

Zadovoljstvo korisnika doma za starije osobe s kvalitetom zdravstvene njege

Marušinac, Dominik

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:198102>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-03**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PRIJEDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Dominik Marušinac

ZADOVOLJSTVO KORISNIKA DOMA ZA STARIJE OSOBE S
KVALITETOM ZDRAVSTVENE NJEGE

Završni rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSERY

Dominik Marušinac

SATISFACTION OF NURSING HOME RESIDENTS WITH THE
QUALITY OF NURSING CARE

Final work

Rijeka, 2024

Mentor rada : Dunja Čović, uni.mag.med.techn

Završni rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

FZSR

UNIRI

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Prijediplomski stručni studij sestrinstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Dominik Marušinac
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	ZADOVOLJSTVO KORISNIKA DOMA ZA STARIJE OSOBE S KVALITETOM ZDRAVSTVENE NJEGE
Ime i prezime mentora	Dunja Čović
Datum predaje rada	01.10.2024.
Identifikacijski br. podneska	2501318029
Datum provjere rada	29.10.2024.
Ime datoteke	Zavr_ni_rad_-_Maru_inac_Dominik
Veličina datoteke	1,018.85K
Broj znakova	67702
Broj riječi	10924
Broj stranica	71

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	15%
-----------------	-----

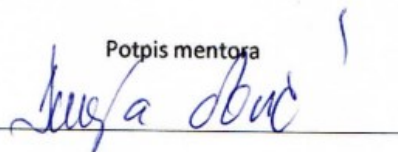
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Iz rada je izuzet popis literaturae, metodologija, citati

Datum

29.10.2024.

Potpis mentora



SAŽETAK

UVOD: Korisnici domova za starije osobe formiraju svoje mišljenje o kvaliteti rada ustanove na temelju dostupnosti 24-satne zdravstvene njege, aktivnosti, kvalitete prehrane, urednosti prostora i psihološke podrške. Ovi su elementi ključni za njihov oporavak i kvalitetu života.

CILJ: Glavni cilj ovog istraživanja jest ispitati zadovoljstvo korisnika Doma za starije osobe Salvia u vezi s kvalitetom zdravstvene njege.

METODE: Prikupljanje podataka provedeno je pomoću vlastite ankete pod nazivom „Zadovoljstvo korisnika Doma za starije osobe Salvia u vezi s kvalitetom zdravstvene njege“. Upitnik je validiran prema standardima Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ iz 2018. godine.

REZULTATI: U analizi prve hipoteze, najveća srednja vrijednost zabilježena je u kategoriji sigurnosti koju korisnici Doma osjećaju tijekom boravka, s obzirom na spol ($M = 4,01$; $SD = 1,022$). Analiza druge hipoteze, provedena putem ANOVA testa, pokazala je značajnu razliku između muških i ženskih ispitanika u pogledu zadovoljstva sigurnošću ($F = 1,186$; $df = 1$; $p = 0,279$). Analiza treće hipoteze, primjenom Pearsonove korelacije, pokazala je da korisnici Doma Salvia prijavljuju visoku razinu zadovoljstva dostupnošću medicinskog osoblja 24 sata dnevno ($p = 0,848$).

ZAKLJUČAK: Na temelju teorijske analize i provedenog istraživanja, preporučuju se daljnja istraživanja o zadovoljstvu korisnika u stacionaru, kako bi se osoblju omogućilo kontinuirano unapređivanje rada ustanove.

Ključne riječi: stacionar, zdravstvena njega, zadovoljstvo, komunikacija, edukacija.

SUMMARY

INTRODUCTION: Residents of nursing homes form their opinions on the quality of the institution's services based on the availability of 24-hour nursing care, activities, food quality, cleanliness of the premises, and psychological support. These elements are crucial for their recovery and quality of life.

OBJECTIV: The main aim of this study is to examine the satisfaction of the residents of the Salvia Nursing Home with the quality of nursing care.

METHODS: Data collection was conducted using a self-designed questionnaire titled "Satisfaction of Nursing Home Residents with the Quality of Nursing Care at Salvia." The questionnaire was validated based on the standards of the "Dr. Andrija Štampar" Teaching Institute of Public Health (2018).

RESULTS: In the analysis of the first hypothesis, the highest mean value was recorded in the category of security that residents feel during their stay, in relation to gender ($M = 4.01$; $SD = 1.022$). The analysis of the second hypothesis, conducted using an ANOVA test, showed a significant difference between male and female respondents in terms of satisfaction with security ($F = 1.186$; $df = 1$; $p = 0.279$). The analysis of the third hypothesis, using Pearson's correlation, revealed that the residents of Salvia report a high level of satisfaction with the availability of medical staff 24 hours a day ($p = 0.848$).

CONCLUSION: Based on the theoretical analysis and conducted research, further studies on the satisfaction of residents in nursing homes are recommended, in order to enable the staff to continuously improve the quality of the institution's services.

Keywords: nursing care, nursing home, resident satisfaction, security, education.

SADRŽAJ:

1.	UVOD	1
2.	SPECIFIČNA PRIMARNA ZAŠTITA U STACIONARU.....	3
2.1.	Proces modela zdravstvene njege u stacionaru	4
2.2.	Dom za starije osobe „Salvia“, Crikvenica	7
2.3.	Etički kodeks Doma za starije osobe „Salvia“, Crikvenica	8
3.	ZADOVOLJSTVO KORISNIKA KAO ČIMBENIK KVALITETE RADA USTANOVE.....	9
4.	CILJEVI ISTRAŽIVANJA	14
4.1.	Ciljevi i hipoteze.....	14
5.	METODOLOGIJA	15
5.1.	Ispitanici.....	15
5.2.	Postupak i instrumentarij	15
5.3.	Statistička obrada podataka	16
5.4.	Etički aspekti istraživanja	16
6.	REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	17
7.	RASPRAVA.....	44
8.	ZAKLJUČAK.....	47
	LITERATURA	48
	POPIS GRAFIKONA.....	52
	POPIS TABLICA	53
	ŽIVOTOPIS	62

1. UVOD

Zdravstvena njega definira se kao stručna disciplina brige o pojedincu, obitelji i zajednici tijekom zdravstvenih aktivnosti i različitih zdravstvenih stanja. Usmjerena je na očuvanje zdravlja, prevenciju bolesti te skrb za psihofizički bolesne osobe i invalide svih životnih dobi, u svakom okruženju (1).

U određenim životnim situacijama, ljudima je potreban smještaj u domu za starije osobe ili ustanovama koje se bave zdravstvenom njegom. Preporuku za stacionarnu rehabilitaciju izdaje fizijatar, obično nakon moždanog udara ili operacije, u trajanju od 21 dan. Preporuka fizijatra može biti usmjerena prema specifičnim toplicama odabranim za vrstu invaliditeta ili ih može odrediti HZZO. Na primjer, Krapinske Toplice u Hrvatskoj specijalizirane su za rehabilitaciju lokomotornog sustava, kardiovaskularnu i neurološku rehabilitaciju, kao i za liječenje reumatskih i dermatoloških bolesti (4). Nakon preporuke fizijatra, liječnik obiteljske medicine izdaje liječničku dokumentaciju pacijenta Liječničkom povjerenstvu HZZO-a, koje donosi odluku o odobravanju ili odbijanju potrebe za medicinskom rehabilitacijom.

Od tog trenutka, pacijent donosi informiranu odluku o predloženom dijagnostičkom i terapijskom postupku na temelju dobivenih informacija od zdravstvenog tima. Medicinske sestre i tehničari prisutni su uz pacijenta 24 sata dnevno te su prvi kojima se pacijent obraća s pitanjima i strahovima (2). Protokoli zdravstvene njege sadrže elemente prevencije, održavanja i oporavka, ovisno o specifičnim potrebama pacijenta. Cilj rehabilitacije je pomoći bolesniku da postigne najveći mogući stupanj samostalnog funkcioniranja. U tome pomažu medicinske sestre i tehničari, koji potiču rehabilitaciju te educiraju korisnike i njihove obitelji (3).

Korisnici domova za starije osobe formiraju svoje mišljenje o kvaliteti rada ustanove na temelju dostupnosti 24-satne zdravstvene njege, aktivnosti, kvalitete prehrane, urednosti prostora i psihološke podrške, jer su to ključni elementi za oporavak i kvalitetu života. Tijekom boravka u domu, korisnici često razgovaraju s osobljem o svom zdravstvenom stanju i duljini boravka, što naglašava važnost profesionalne komunikacije između osoblja i korisnika zbog pozitivnog učinka na njihovo zdravlje (5). Prema istraživanjima, razine zadovoljstva pacijenata zdravstvenim uslugama značajno se razlikuju, ovisno o čimbenicima kao što su kvaliteta njege, komunikacija s medicinskim osobljem te ukupni doživljaj zdravstvene skrbi. Istraživanja pokazuju da bolnički boravak može imati dugotrajan utjecaj na zadovoljstvo pacijenata

kasnijim kućnim zdravstvenim uslugama, pri čemu je ključna kontinuirana kvaliteta njege i podrške (6) (7) (8).

Cilj ovog istraživanja je usporediti zadovoljstvo korisnika Doma za starije osobe Salvia s kvalitetom zdravstvene njege. Osim toga, rezultati ovog istraživanja doprinijet će znanosti i struci, osobito radi utvrđivanja kriterija kvalitete i stjecanja novih spoznaja o suradnji između korisnika i stručnog osoblja.

2. SPECIFIČNA PRIMARNA ZAŠTITA U STACIONARU

Glavni indikator za određivanje minimalnog kadrovskog standarda zdravstvenih djelatnika na broj gerijatrijskih osiguranika u stambenom i stacionarnom dijelu domova za starije osobe definira se na osnovu utvrđivanja funkcionalne sposobnosti u odnosu na fizičku pokretljivost i psihičku samostalnost gerijatrijskog bolesnika odnosno korisnika doma (9). Funkcionalna sposobnost definira se kao sposobnost pojedinca za obavljanje svakodnevnih aktivnosti koje omogućuju kvalitetno življenje, a uključuju biološko, psihološko i socijalno funkcioniranje (10)

Cilj i svrha implementacije primarne zdravstvene zaštite u stacionarima su sljedeće (9):

- Utvrđivanje kategorije gerijatrijskog korisnika doma na zdravstveno stanje i po procjeni funkcionalne sposobnosti u odnosu na fizičku pokretljivost i psihičku samostalnost.
- Algoritam opće/obiteljske medicine u stacionaru
- Određivanje stupnja gerijatrijske zdravstvene njege po individualnom gerontološkom pristupu
- Redovita provedba sestrinske dokumentacije za stacionar
- Razvoj gerijatrijske zdravstvene struke u skladu s europskim gerijatrijskim i gerontološkim normama
- Identitet i prepoznatljivost profesije u gerontologiji i gerijatriji
- Jednakost i međusobna ovisnost pojedinih profesionalnih grana unutar struke
- Definiranje standarda gerijatrijske zdravstvene njege i njihova primjena u struci
- Primjena standarda usluga
- Evaluacija

Glavni cilj zdravstvene njege u stacionaru je održati samostalnost korisnika u svakodnevnim aktivnostima i poticanje na preuzimanje odgovornosti za svoje zdravlje (10).

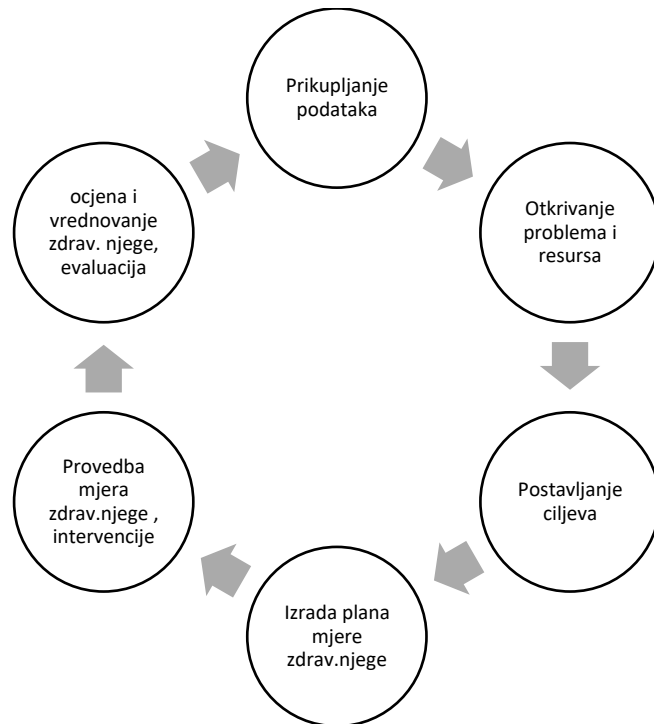
Tako je prvi put u 2009. godini od strane Hrvatske komore medicinskih sestara, prihvaćena medicinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege u stacionarima. Sestrinska dokumentacija je modificirana prema izabranom modelu Roper - Jachilli koja podrazumijeva prikupljanje, pohranjivanje, slaganje i vrednovanje dokumenata. Pri tome, utvrđuje se da koncept zdravstvene njege u stacionaru i Stručni pravilnik modela Roper-Jachilli su međusobno povezani. S njima moraju biti upoznati svi stručni djelatnici Doma za korisnike

kao i svi koji su izravno ili neizravno uključeni u standard procesa zdravstvene njege u stacionaru (9).

Sestrinska dokumentacija iz stacionara pruža dokaz o potrebnom radu, planirane mjere za postizanje utvrđenih ciljeva te čini osnovu za evaluaciju rada i obavezna je za sve zdravstvene djelatnike koji su uključeni u standard stacionara (9). Uspostava sustava upravljanja dokumentacijom je od posebne važnosti za svaku organizaciju jer kroz dokumentaciju, organizacija dokazuje svoju sljedivost i sukladnost sa zahtjevima norma i dodatno, organizacija osigurava da svaki dokument ima svoj naziv što smanjuje mogućnost zamjene ili pogrešnog korištenja (11). Kada je u pitanju sestrinska dokumentacija, ista se koristi za praćenje kvalitete pružene zdravstvene njege od trenutka prijema pacijenta u bolničku organizaciju do trenutka otpusta pacijenta. Također, sestrinska dokumentacija je od posebne važnosti za praćenje zdravstvenog stanja pacijenata i praćenje učinkovitosti propisane terapije (11). Vođenje sestrinske dokumentacije je utemeljen je u Zakonu o sestriinstvu (12). Navedenim zakonom propisano da svaka medicinska sestra/tehničar mora voditi dokumentaciju za svakog pacijenta koji se nalazi u dijapazonu medicinske sestre/ tehničara. Štoviše, spomenuti zakoni definiraju izgled i sadržaj medicinske dokumentacije (12). Dodatno, sestrinska dokumentacija može biti kreirana i vođena u elektronskom obliku što značajno pojednostavljuje rad medicinske sestre/tehničara po pitanju upravljanja dokumentacijom (12). Slijedi opis procesa modela zdravstvene njege u stacionaru.

2.1. Proces modela zdravstvene njege u stacionaru

Proces zdravstvene njege u stacionaru, kao model, temelji se na znanstvenim principima i principima zdravstvene njege što znači maksimalno prilagođavanje individualnim potrebama kod korisnika u rješavanju zdravstvenih problema (9). Slijedi slikovni prikaz procesa gerijatrijske zdravstvene njege po fazama. Riječ je o standardnom procesnom modelu Fichter Meier (13).



Slika 1. Standardni procesni model Fichter Meier (11).

Izvor: CZG ZJZ „Andrija Štampar“

U prvom koraku radi se prikupljanje podataka poradi otkrivanja ograničenja i stupnja potrebne zdravstvene njege korisnika u stacionaru. Drugi korak je otkrivanje problema i resursa korisnika. Nužno je dobiti pojašnjenje na dva postavljena pitanja (9).

1. Koji su problemi korisnika - aktualni, potencijalni ili skriveni u aktivnostima svakodnevnog života ?
2. Koji su to resursi - preostale raspoložive sposobnosti, važni za zdravstvenu njegu u stacionaru?

U planu zdravstvene njege evidentiraju se relevantni problemi za zdravstvenu njegu u stacionaru. Oblikovanje problema i resursa: mora biti: kratko, precizno, točno i specifično. (9)

Treći korak odnosi se na postavljanje ciljeva. Cilj procesa zdravstvene njege u stacionaru mora biti realan, mjerljiv, vidljiv, provediv i ostvariv.

Četvrti korak odnosi se na izradu plana mjera/intervencija zdravstvene njege u stacionaru. Izrada plana procesa zdravstvene njege u stacionaru radi se na način tako da se vodi računa o o resursima gerijatrijskog bolesnika. Postavljanje plana mjera / intervencija treba biti opisano tako da uključuje odgovore na pitanja: (9).

- što se planira

- kako se planira
- čime se planira
- pružanje mjera / intervencija (određivanje učestalosti)
- tko ih pruža – (uvaža se razina stručnosti djelatnika)
- naznačivanje mjera / intervencije
- opisivanje učestalosti provedbe mjera
- opisivanje provedbe i pomoćna sredstva zdravstvene njege u stacionaru

Peti korak odnosi se na evaluaciju rada u stacionaru. Temelj za evaluaciju je sestrinska sistematizirana, sveobuhvatna, individualna, preventivna i profesionalna dokumentacija medicinske sestre/tehničara.



Slika 2. Liliane Juchli-smjernice profesije

Izvor: Tomek-Roksandić, S., Šoštar Z., Fortuna V. Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe, Zagreb, Cent , 2012, str. 145

Slika 2 prikazuje smjernice prema autorici Lilliani Juchli. Smjernice se u velikoj mjeri odnose na znanje, odlučivanje i djelovanje, a u središtu svih navedenih elemenata je kvaliteta

profesije. U nastavku predstavlja se Dom za starije osobe „Salvia“ koji je uključen u istraživački dio rada.

2.2.Dom za starije osobe „Salvia“, Crikvenica

Dom za starije osobe „Salvia“, Crikvenica je smještena u gradu Crikvenica, Primorsko-goranska županija. Misija Doma je: pružanje inovativnih usluga starijim osobama na profesionalan i vjerodostojan način uz uvažavanje njihovih želja i potreba. Vizija Doma je: *Želimo predstavljati standard, mjerilo kvalitete i profesionalnosti, budućim korisnicima pristupni izbor usluga, zaposlenicima poželjan poslodavac, a poslovnim suradnicima pouzdan partner*(14).

Zdravstvena skrb, koju pruža stručno osoblje, odnosi se na redovitu zdravstvenu skrb, provođenje zdravstvenih postupaka u skladu sa smjernicama i uputama liječnika, a to uključuje davanje lijekova, uzimanje uzoraka za laboratorijske pretrage i organiziranje liječničkih pregleda. Kada je potreban specijalistički pregled, tada stručna osoba prati korisnika (14). Ističu se usluge vezane za športsko-rekreativne aktivnosti koje označavaju redovitu provedbu medicinske gimnastike, aerobne vježbe, vježbe za kralježnicu, vježbe protiv osteoporoze, vježbe s medicinskom loptom, tretmane za poboljšanje cirkulacije, tretmane za jačanje mišića i drugo (14). Tu su i usluge fizikalne terapije koje uključuju terapijske vježbe, medicinsku masažu, krioterapiju, TENS i druge oblike fizikalne terapije. U Domu se redovito organiziraju kulturno - zabavne aktivnosti: izleti brodom, posjet kinu, kazalištu, koncerti, muzeji i priredbe povodom obilježavanja svih značajnijih državnih, vjerskih i međunarodnih blagdana. Svakodnevno se održavaju radionice s različitom tematikom (14).

2.3. Etički kodeks Doma za starije osobe „Salvia“, Crikvenica

U Čl 1. Etičkog kodeksa Doma za starije „Salvia“ pruža se prikaz zajedničkog sustava vrijednosti koje djelatnici i korisnici uvažavaju. Etički kodeks je normativni akt profesionalnog ponašanja svih djelatnika, volontera, studenata na praksi i vježbenika, kao i ostalih osoba koje sudjeluju u radu i djelovanju Doma. U čl, 1, stavak 3 navodi se da Kodeks trebaju posebno poznavati korisnici i djelatnici Doma, pri čemu je određeno osnovno načelo - čuvanje integriteta i dostojanstva u radu s korisnicima Doma (15). U Etičkom Kodeksu Doma „Salvia“ postavljena su i opisana temeljna načela (čl. 9). Prvo i temeljno pravilo je načelo poštivanja ljudskih prava, što označava da svakom djelatniku mora se osigurati poštivanje svih ljudskih prava koja se ostvaruju u Domu te poštovanje prava zajamčenih Ustavom i zakonima Republike Hrvatske. Drugo načelo odnosi se na načelo jednakosti i pravednosti što isključuje pojavnost bilo kakve diskriminacije, zlostavljanja i iskorištavanje. Načelo profesionalnosti podrazumijeva da se djelatnici Doma ponašaju odgovorno, savjesno, profesionalno i etički ispravno ispunjavaju obveze prema svima koji ih okružuju u Domu. Po pitanju načela poštivanja zakona i pravnih postupaka (čl. 12 Kodeksa) navodi se da svi djelatnici trebaju poštovati pravne propise i postupke u smislu njihovih obveza. Čl 13 Kodeksa opisuje se načelo međusobno poštovanja pri čemu se poštuju svi oni koji su u Domu neovisno od rase, vjere, etničkog podrijetla, socijalnog statusa, bračnog statusa, spola i ostalog. Čl 14 Kodeksa odnosi se na načelo mirnog suživota u Domu, dok načelo objektivnosti koje je opisano u čl, 15 Kodeksa odnosi se na to da se ne smije biti predrasuda bilo koje vrste. U zaključnim razmatranjima Doma za korisnike, utvrđuje se da sva načela potiču i promoviraju suživot uz poštivanje, odsutnost predrasuda, stručnost i profesionalni odnos osoblja prema korisnicima Doma.

3. ZADOVOLJSTVO KORISNIKA KAO ČIMBENIK KVALITETE RADA USTANOVE

Danas se sve više pridaje pozornost kvaliteti a da bi kvaliteta zauzela svoje pravo mjesto, trebaju se steći određene okolnosti, a to je uz suvremeni tehnološki razvoj (koji povoljno utječe na povećanje razine kvalitete i konzistentnost) veoma zaoštreno konkurentsko nadmetanje, posebno izraženo na globalnom tržištu (16). Među ključnim čimbenicima kvalitete je razina zadovoljstva korisnika Doma. Zadovoljstvo korisnika usluge bitno je određeno percepcijom kvalitete usluge (17).

Prema Grönroosu (18) kvaliteta ima dvije dimenzije: tehničku ili dimenziju rezultata, i funkcionalnu ili dimenziju vezanu uz proces. Definirani su kriteriji potrebni za priznavanje kvalitetne usluge, i to: kriteriji vezane uz rezultat (profesionalizam i vještine), kriteriji vezane uz proces (stavovi i ponašanje, pristup i fleksibilnost, pouzdanost i dostojnost povjerenja, obnavljanje usluge) i kriterije vezane uz imidž (reputacija i vjerodostojnost), koji međutim nemaju jaku empirijsku potvrdu (19). Samom prisutnošću tijekom korištenja usluge korisnici mogu pridonijeti uspješnom ili neuspješnom izvršenju, ali i vlastitom zadovoljstvu ili nezadovoljstvu. Korisnici se često promatraju kao djelomično zaposleni (17). Keh i Teo postavili su hipotezu da korisnici koji ulažu veći napor tijekom pružanja usluge pridaju joj veću vrijednost i zadovoljniji su nakon iskustva (20). Napominje se da vrijednost fizičkog okruženja koji nije izoliran, nego na zadovoljstvo korisnika povezuje se s kvalitetom interakcije između pružatelja i primatelja usluge.(17).

Problemi kod mjerenja kvalitete usluge, su ti da nema jasnih i mjerljivih parametara budući da su usluge neopipljive, nedjeljive, promjenjive i heterogene. Jedan je od modela koja sadrži poželjne karakteristike usluga ljestvica SERVQUAL (21). Tablica u nastavku prikazuje ključne elemente vezane za navedenu ljestvicu.

Tablica 1. SERVQUAL dimenzija

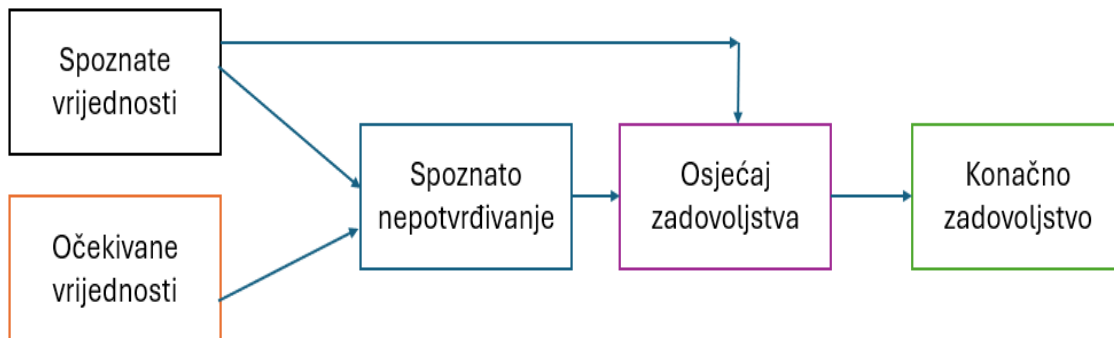
DIMENZIJA	Opis	Broj tvrdnji
Pouzdanost	Sposobnost pouzdanog i točnog obavljanja obećane usluge	4
Sigurnost	Znanje i ljubaznost zaposlenika i njihova sposobnost ulijevanja povjerenja	5
Opipljivost	Izgled fizičkih objekata, opreme, osoblja i komunikacijskih materijala	4
Razumijevanje	Brižnost i individualizirana pažnja prema korisnicima	5
Odaziv	Brza usluga i spremnost za pomaganje	4

Izvor: Marković S, Regent Turkalj I, Racz A. Koncept i mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga. Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti 2018, 4(1):49-62.

Tablica 1 prikazuje pet kategorija: pouzdanost, sigurnost, opipljivost, razumijevanje i odaziv. Pouzdanost odnosi se na vještinu da se točno obavi obećana usluga, dok kategorija sigurnost odnosi na znanje i ljubaznost zaposlenika što čini da korisnici osjećaju povjerenje. Opipljivost je opis izgleda fizičkih objekata, opreme, osoblja i komunikacijskih materijala, . Kategorija razumijevanje je kada djelatnici pokazuju brižljivost i koriste individualiziranu pažnju prema korisnicima usluga. Tako se razina zadovoljstva povećava. Zadnja kategorija odnosi se na odaziv odnosno da pružatelj usluga reagira brzo i spremno. Premda postoje kritike na SERVQUAL model, koristi se dosta u uslužnim djelatnostima jer je cilj reducirati jaz (21).

Glavni dio današnjeg poslovanja je natjecanje s poznatim proizvodima koji imaju mnogo konkurenata, a gdje je ponovna kupnja temeljni ključ uspjeha. Zadovoljstvo klijenata je prepoznato kao središnji koncept, kao važan cilj svih poslovnih aktivnosti, a isto je moguće promatrati dvojako- kao rezultat točno određene transakcije i kumulativno kao zbroj svih dosadašnjih transakcija koje je klijent imao s namjernim uslugama. Zadovoljstvo klijenata utječe na profitabilnost na sljedeći način: visoka razina zadovoljstva je indikator povećane lojalnosti sadašnjih klijenata, djeluje na smanjenje elastičnosti cijena i povećanu otpornost

klijenata odnosno što su klijenti zadovoljniji, to je vjerojatnije da će biti lojalniji i da će kupovati iste usluge od iste tvrtke (22). Nadalje, niska razina zadovoljstva podrazumijeva veću fluktuaciju klijenata, veće troškove zamjene klijenata koji napuštaju uslugu s novima (22). Pri tome, može se uvažiti teorija potvrde očekivanja koja je, u nastavku, ilustrativno prikazana (slika 3).



Slika 3. Slikovni prikaz teorije potvrde očekivanja

Izvor: Woodruff, B.R. Gardial, F.S. Know Your Customer. Blackwell Publishers, 1995, str 88. prilagođeno

Na temelju slike 3, utvrđuje se da je jasna povezanost vrijednosti i zadovoljstva klijenata. Zadovoljstvo klijenata je posljedica primljene vrijednosti s obzirom na očekivanu vrijednost za klijente. Kao što je očekivana i stvarna vrijednost pod utjecajem subjektivne procjene klijenata, tako je i zadovoljstvo rezultat subjektivnog ostvarenja očekivanja (23).

Mjerenje zadovoljstva klijenata može biti na više načina :

- sustavno praćenje žalbi i sugestija klijenata
- ispitivanje klijenata o njihovu zadovoljstvu
- analiza izgubljenih klijenata

Svi ti načini nisu jednako zastupljeni i nemaju jednaku važnost u praćenju zadovoljstva klijenata kao temeljne odrednice upravljanja zadovoljstvom (24).

U razvoju aktivnosti vezane za zadovoljstvo klijenata, trebaju se nadovezati još dva ključna procesa: komuniciranje i educiranje. Općenito, komunikacija u zdravstvu je veoma bitna jer od nje ovisi kako će teći proces liječenja pacijenata i kakvo će biti njihovo zadovoljstvo.

Komunikacija započinje onoga trenutka kada pacijent uđe u zdravstvenu ustanovu (25). Medicinske sestre / tehničari imaju postavljene standarde za komunikaciju koje je potrebno poštivati (26):

- komuniciranje treba biti sigurno i efikasno
- treba graditi terapijski odnos
- učestalo primjenjivati verbalnu i neverbalnu komunikaciju, komunikaciju putem pisanja i komunikaciju uz pomoć tehnologije
- razvijati i prihvaćati potrebu za razumijevanjem,
- promovirati osobnu zaštitu,
- održavati cjelovitu sestrinsku dokumentaciju
- poštivati i štititi osobne podatke pacijenta

Onoga trenutka kada medicinska sestra i pacijent uspostave dobar odnos, to označava nove mogućnosti za rast i razvoj (25). Inače, njihov interpersonalni odnos između odvija se u četiri faze (27).

- faza orijentacije – potreba za profesionalnom pomoći
- faza identifikacije - svjesnost bolesti,
- interakcijska faza - formiranje slike o bolesti
- faza rješavanja- napuštanje zdravstvene ustanove.

Uobičajeni šumovi komunikacije između medicinske sestre/tehničara i pacijenata su različiti. Po jednoj strani, šumovi kod pacijenata odnose se na duhovnu pasivnost, oštećenje sluha, pojavu emocija kao što su: ljutnja i strah, zatim manjak pažnje. Šumovi u komunikaciji mogu se javiti radi glasne i zbunjujuće okoline, krivih interpretacija, neposlušnosti i čak straha od postavljanja pitanja (28). Po drugoj strani, učestali šumovi u komunikaciji od strane medicinske sestre/ tehničara prema pacijentima pojavljuju se radi ravnodušnosti, manjka vremena, neprikladnog odnosa, stereotipnih odgovora, neiskrenosti, neprimjerenog odziva i drugo (28).

Stoga, drugi ključni korak je educiranje medicinskog osoblja i pacijenata. Školovanje medicinskih sestara /tehničara dobilo je sveučilišnu i stručnu preddiplomsku razinu. Edukacija pacijenata je važan dio sestrinskog procesa zdravstvene njege. (29). Istraživanja pokazuju da je ishod bolji kada su pacijenti dostatno informirani o tijeku bolesti i liječenju (29). Medicinske sestre imaju odgovornost prema pacijentima ne samo u zadovoljavanju njihovih osnovnih ljudskih potreba, već i u edukaciji koja nije tako jednostavna s obzirom na to da pacijenti dolaze

iz različitih etničkih i socioekonomskih sredina i imaju različite prioritete u samom procesu zdravstvene njege (30)

Zadovoljstvo korisnika kao čimbenik kvalitete ustanove ogleda se u niz procesa: stvaranje koncepta zadovoljnog korisnika, obostrane komunikacije i obostranog učenja ili educiranja. Česti su šumovi u komunikaciji s obje strane iz različitih razloga, no zajednička spremnost za stvaranje koncepta zadovoljnog korisnika treba biti ishod, jer zadovoljni korisnik će se vratiti ako je zadovoljan pruženom uslugom ili će eventualno preporučiti drugima na temelju vlastitog iskustva.

4. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

4. 1. Ciljevi i hipoteze

Cilj istraživanja: Ispitati zadovoljstvo korisnika Doma za starije osobe Salvia s kvalitetom zdravstvene njege u domu.

Specifični ciljevi:

C1: Ispitati razinu zadovoljstva korisnika Doma za starije osobe s kvalitetom zdravstvene njege s obzirom na dob

C2: Ispitati razinu zadovoljstva korisnika Doma za starije osobe s kvalitetom zdravstvene njege s obzirom na spol

C3: Ispitati razinu zadovoljstva korisnika Doma za starije osobe s kvalitetom zdravstvene njege s obzirom na dostupnost medicinskog osoblja tijekom 24 sata

Hipoteze:

H1: Postoji značajna razlika između korisnika u dobi od 60 godina i 70 godina u razini zadovoljstva s kvalitetom zdravstvene njege.

H2 Postoji razlika u razini zadovoljstva između muških i ženskih ispitanika.

H3: Korisnici Doma Salvia prijavljuju veću razinu zadovoljstva dostupnosti medicinskog osoblja tijekom 24 sata.

5. METODOLOGIJA

5.1. Ispitanici

Istraživanje se provodilo na korisnicima Doma za starije osobe Salvia. Anketa je provedena u papirnatom obliku, anonimno, tijekom srpnja i kolovoza 2024. godine. Ispitanici su bili informirani o svrsi istraživanja prije početka ispunjavanja ankete. Ukupan broj korisnika Doma je 100. Kriteriji za uključenje u istraživanje je da su osobe korisnici doma koji su bili hospitalizirani u proteklih godinu dana te su mogli samostalno ispuniti anketu. Kriteriji isključenja obuhvatilo je korisnike koji nisu sposobni samostalno ispuniti anketu zbog kognitivnih ili fizičkih ograničenja. Planirano vrijeme za ispunjavanje ankete bilo je 10 minuta, s naglaskom da je sudjelovanje u anketi dobrovoljno, a ispitanici su davanjem informacija pristali na sudjelovanje u istraživanju.

5.2. Postupak i instrumentarij

Za prikupljanje potrebnih podataka korištena je samostalno izrađena anketa za potrebe ovog istraživanja pod nazivom „Zadovoljstvo korisnika doma za starije osobe Salvia s kvalitetom zdravstvene njege.“ Upitnik je validiran prema upitniku Praćenje pokazatelja kvalitete u domovima za starije (2018) od strane Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Andrija Štampar, Zagreb (22). Prikupljanje podataka odvijalo se se u Domu za korisnike „Salvia“, Crikvenica. Bila je individualna primjena istraživanja za što jee bilo potrebno 10- 15 minuta po ispitaniku. Očekivani problemi u istraživanju uključili su smanjenju motivaciju korisnika za sudjelovanju u istraživanju te komunikacijske probleme poradi mogućih problema sa sluhom., ali sve je vrlo strpljivo odrađeno. Prikupljeni podaci podijeljeni su prema dobi (>60 i > 70 godina), prema spolu ispitanika (muški i ženski ispitanici) i prema dostupnosti medicinskog osoblja tijekom 24 sata (od izvrsne dostupnosti, iznadprosječne dostupnosti, prosječne dostupnosti, ispodprosječne dostupnosti do vrlo loše dostupnosti). Maksimalan broj bodova na Likertovoj skali je 5 (vrlo loše-1, ispod prosjeka- 2, prosječno – 3, iznad prosjeka -4 i izvrsno - 5).

5.3. Statistička obrada podataka

Varijable nominalna ljestvica (spol, dob) i duljina boravka u Domu prikazana je frekvencijama u sklopu deskriptivne statistike. Za testiranje prve hipoteze odnosno razlika između korisnika u dobi od 60 i 70 godina u razini zadovoljstva s kvalitetom zdravstvene njege u stacionaru korištena je deskriptivna statistika s izračunatom aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom te hi-kvadrat testom. Za testiranje druge hipoteze odnosno razlika između muških ženskih korisnika korištena je deskriptivna statistika s izračunatom aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom te hi-kvadrat test. Za testiranje treće hipoteze odnosno testiranje razlika u razini zadovoljstva dostupnosti medicinskog osoblja tijekom 24 sata korištena je Pearsonova korelacija. Razina značajnosti postavljena je na $p < 0.05$. Statistička obrada podataka provedena je s pomoću programa Microsoft Excel®, a Likertovom ljestvicom su dobiveni podaci o razini zadovoljstva korisnika Doma sa pruženom zdravstvenom skrbi.

5.4. Etički aspekti istraživanja

Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima, uključujući informirani pristanak ispitanika, osiguravanje anonimnosti i povjerljivosti podataka. Ispitanici su bili informirani o svrsi istraživanja, načinu prikupljanja podataka i njihovom korištenju. Zatraženo je dopuštenje Etičkog povjerenstva ustanove „Salvia“ za provedbu istraživanja, a isto je u stavljeno u prilogu 1, ovoga rada. (Ur. broj. 0017-10).

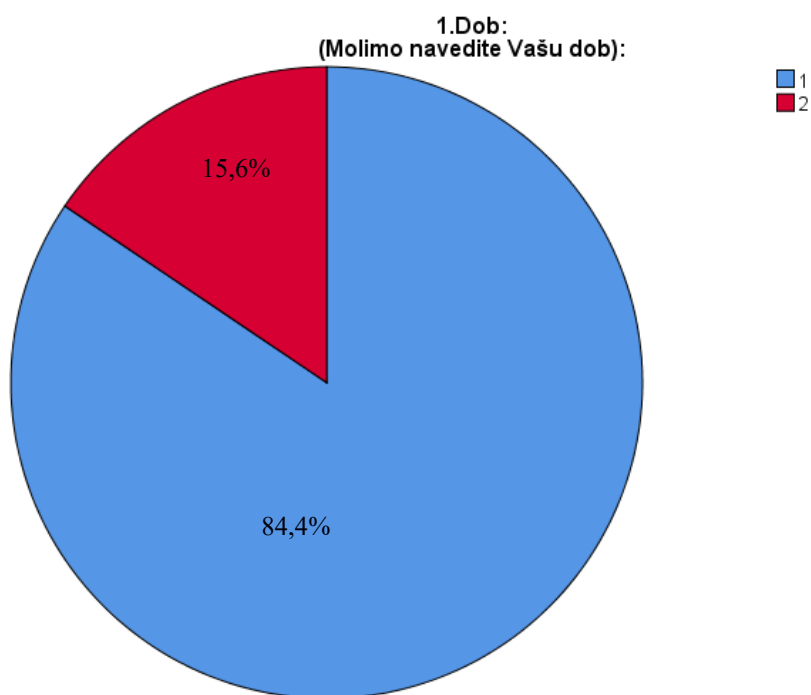
6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U ovom istraživanju sudjelovalo je 100 ispitanika (N=100), pri čemu je iz istraživanja isključeno 10 osoba koje nisu mogle ispuniti anketu zbog kognitivnih ili fizičkih ograničenja. Stoga, ukupan broj ispitanika je 90 (N=90).

Tablica 2. Prikaz ispitanika prema dobi

DOB		Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
>60 godina	76	84,4	84,4	84,4	
>70 godina	14	15,6	15,6	100,0	
Ukupno	90	100,0	100,0		

Izvor: Vlastita izrada



Grafikon 1. Dob ispitanika

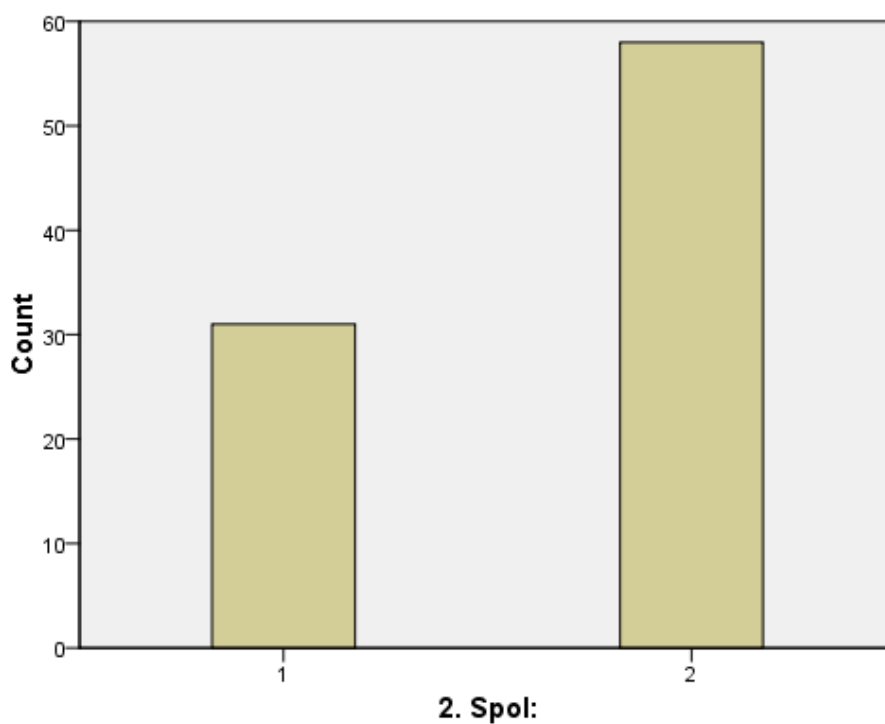
Izvor: Vlastita izrada

Na temelju rezultata istraživanja o dobi ispitanika (podijeljeni su u dvije skupine: >60 godina i >70 godina), utvrđen je iznadprosječan broj ispitanika za skupinu >60 godina (84%) . za razliku od skupine >70 godina za koju je dobiven izračun od 15,6%. Podaci su prikazani u Tablici 2 i grafikonu 1.

Tablica 3. Prikaz pacijenata prema spolu

Spol:					
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %	
Muški spol	31	34,4	34,8	34,8	
Ženski spol	58	64,4	65,2	100,0	
ukupno	89	98,9	100,0		
nedostajući	1	1,1			
UKUPNO	90	100,0			

Izvor: Vlastita izrada



Grafikon 2. Grafički prikaz spola ispitanika

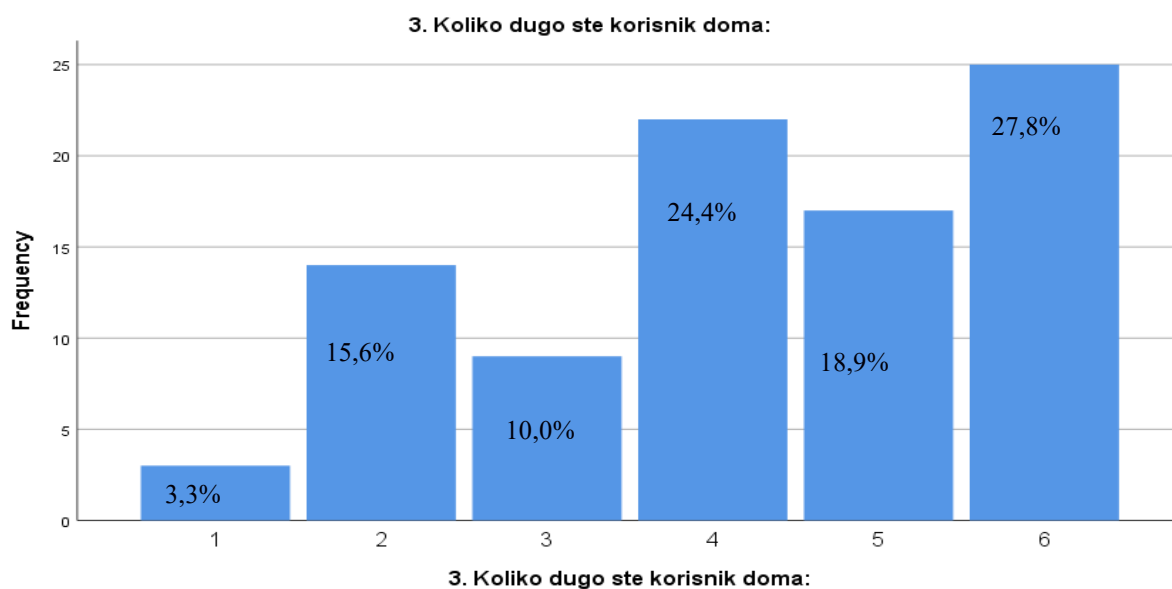
Izvor: Vlastita izrada

U skladu s prikazanim podacima veći je postotak ispitanika ženskog spola (64,4%) u odnosu na postotak ispitanika muškog spola (34,4%), s tim da 1,1% nije željelo izjasniti o spolnoj strukturi. Podaci su prikazani u Tablici 3 i grafikonu 2.

Tablica 4. Status otpusta pacijenata

3. Koliko dugo ste korisnik doma:					
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %	
1.jedan tjedan	3	3,3	3,3	3,3	
2.više tjedana	14	15,6	15,6	18,9	
3.jedan mjesec	9	10,0	10,0	28,9	
4.više mjeseci	22	24,4	24,4	53,3	
5.godinu dana	17	18,9	18,9	72,2	
6.više godina	25	27,8	27,8	100,0	
<i>ukupno</i>	90	100,0	100,0		

Izvor: Vlastiti rad



Grafikon 3. Grafički prikaz trajanja boravka

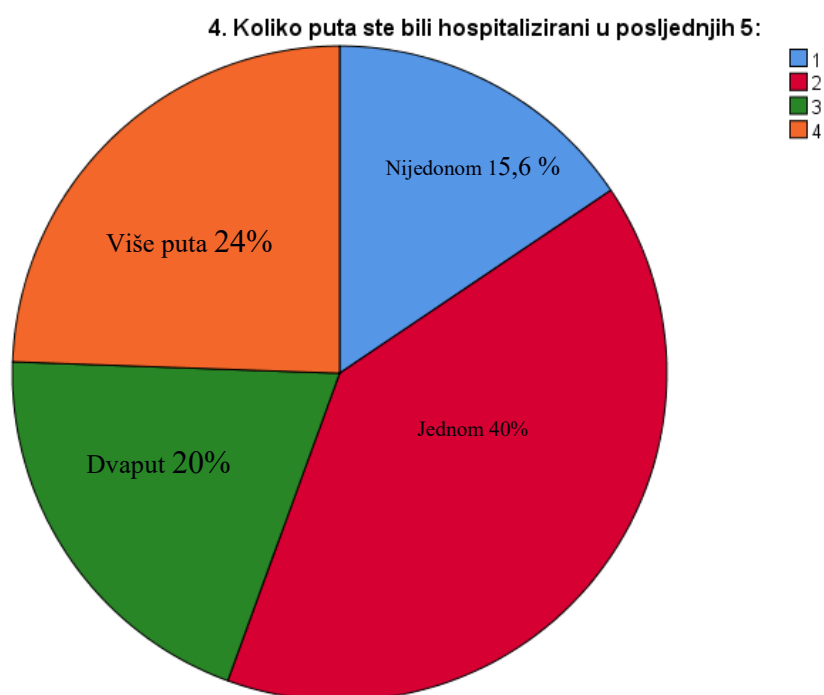
Izvor: Vlastita izrada

Rezultati istraživanja pokazali su da ispitanici koji su pristupili ovome istraživanju pokazali da najveće trajanje usluga Doma trajalo više godina (27,8%), trajanje od nekoliko mjeseci (24,4%) , a najmanje trajanje korištenja usluga Doma zabilježeno je za kategoriju jedan tjedan (3,3%). Podaci su prikazani u Tablici 4 i grafikonu 3.

Tablica 5. Hospitalizacija u posljednjih 5 godina

4. Koliko puta ste bili hospitalizirani u posljednjih 5 godina				
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
nijednom	14	15,6	15,6	15,6
jednom	36	40,0	40,0	55,6
dvaput	18	20,0	20,0	75,6
više puta	22	24,4	24,4	100,0
Ukupno	90	100,0	100,0	

Izvor: Vlastita izrada



Grafikon 4. Prikaz broja hospitalizacija ispitanika u zadnjih 5 godina

Izvor: Vlastita izrada

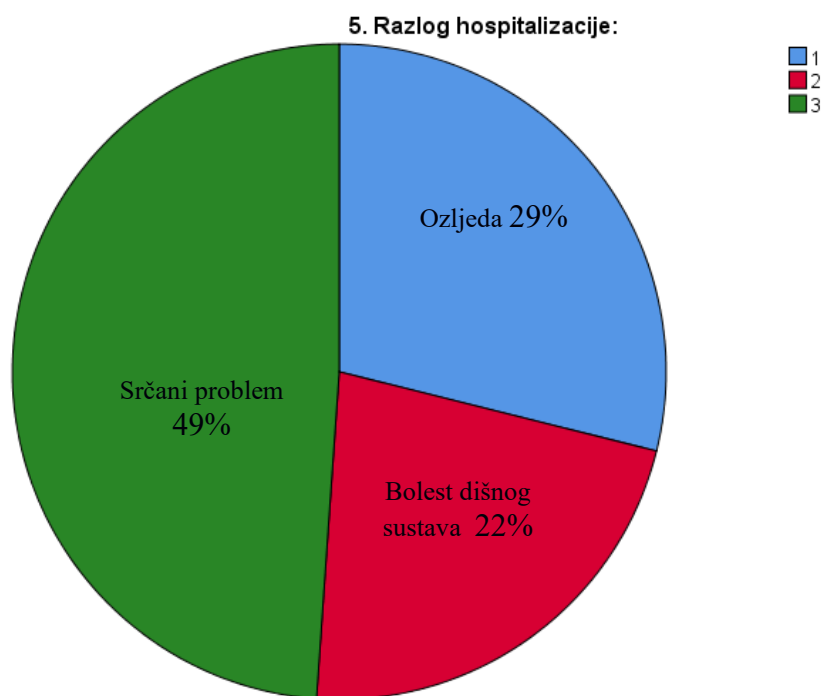
Na temelju prikazanih rezultata, utvrđuje se da su ispitanici u posljednjih 5 godina bili više puta hospitalizirani (24,4%), nešto manji rezultat zabilježen je kod kategorije dvaput (20%), i kategorija nijednom (15,6%). Najveći postotak trajanja hospitalizacije u zadnjih pet

godina zabilježen je kod kategorije jednom (40%). Podaci su prikazani u Tablici 5 i grafikonu 4.

Tablica 6. Razlog hospitalizacije ispitanika

5. Razlog hospitalizacije:				
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
ozljeda	26	28,9	28,9	28,9
bolest dišnog sustava	20	22,2	22,2	51,1
srčani problem	44	48,9	48,9	100,0
Ukupno	90	100,0	100,0	

Izvor: Vlastita izrada



Grafikon 5. Prikaz razloga hospitalizacije ispitanika

Izvor: Vlastita izrada

U skladu s prikazanim podacima o razlozima hospitalizacije ispitanika koji su sudjelovali u ovome istraživanju, utvrđeno je da najučestaliji razlog hospitalizacije ispitanika

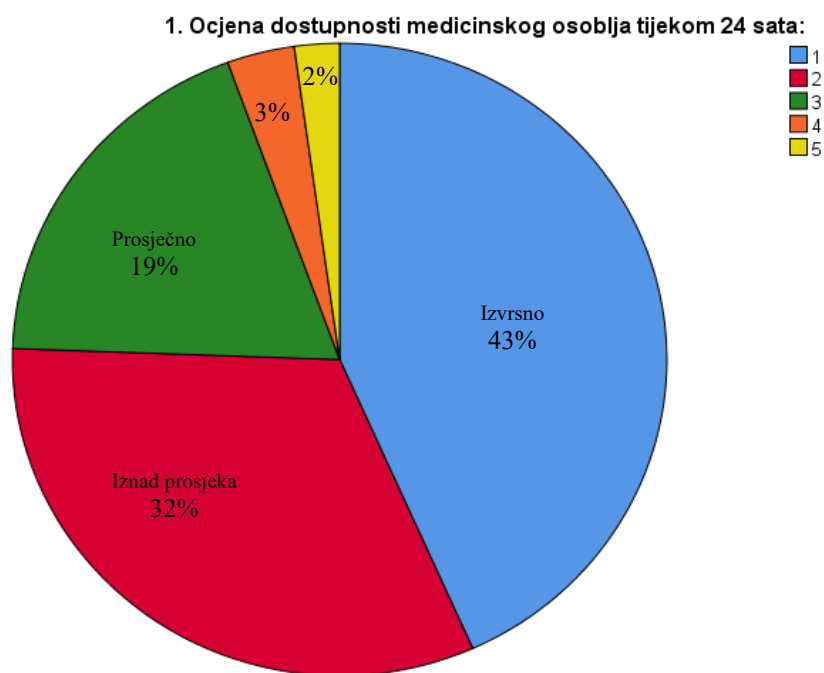
je srčani problem (40%), dok značajno manje učestali razlog hospitalizacije je ozljeda (29%) i bolest dišnog sustava (20%). Podaci su prikazani u Tablici 6 i grafikonu 5.

II. dio anketnog istraživanja odnosi se na analizu 24-satna skrb, zdravstvenu njegu i prehranu kao dio osnovne skrbi.

Tablica 7. Ocjena dostupnosti medicinskog osoblja

Ocjena dostupnosti medicinskog osoblja tijekom 24 sata:				
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
izvrsno	39	43,3	43,3	43,3
iznad prosjeka	29	32,2	32,2	75,6
prosječno	17	18,9	18,9	94,4
ispod prosjeka	3	3,3	3,3	97,8
vrlo loše	2	2,2	2,2	100,0
Ukupno	90	100,0	100,0	

Izvor: Vlastita izrada



Grafikon 6. Grafički prikaz ocjene ispitanika o dostupnosti

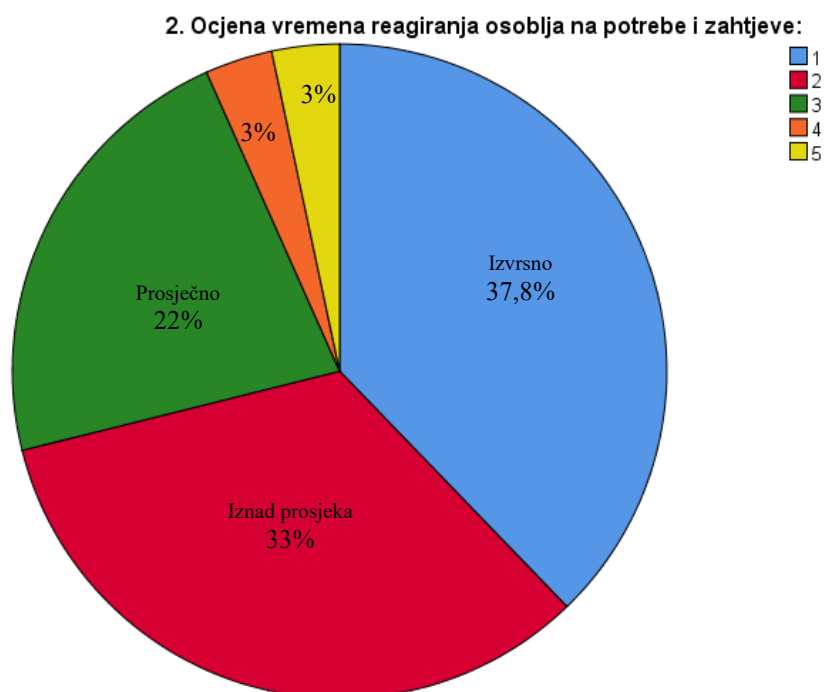
Izvor: Vlastita izrada

Podaci o ocjeni dostupnosti medicinskog osoblja unutar 24 sata, pokazali su da 43% ispitanika dalo ocjenu izvrstan, dok je 32% ispitanika dalo ocjenu iznad prosjeka. 19 % ispitanika dalo je prosječnu ocjenu. 3% ispitanika dali su ocjenu ispod prosjeka i 2% ispitanika dalo je ocjenu loše. Podaci su prikazani u Tablici 7 i grafikonu 6.

Tablica 8. Ocjena vremena reagiranja osoblja na potrebe i zahtjeve

2. Ocjena vremena reagiranja osoblja na potrebe i zahtjeve				
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
izvrсно	34	37,8	37,8	37,8
iznad prosjeka	30	33,3	33,3	71,1
prosječno	20	22,2	22,2	93,3
ispod prosjeka	3	3,3	3,3	96,7
vrlo loše	3	3,3	3,3	100,0
Ukupno	90	100,0	100,0	

Izvor: Vlastita izrada



Grafikon 7. Grafički prikaz ocjene ispitanika o vremenu reagiranja

Izvor: Vlastita izrada

Na temelju rezultata istraživanja, utvrđuje se da su ispitanici dali ocjenu izvrstan za vrijeme reagiranje osoblja na potrebe i zahtjeve pacijenata (37,8%), zatim 33% ispitanika dalo

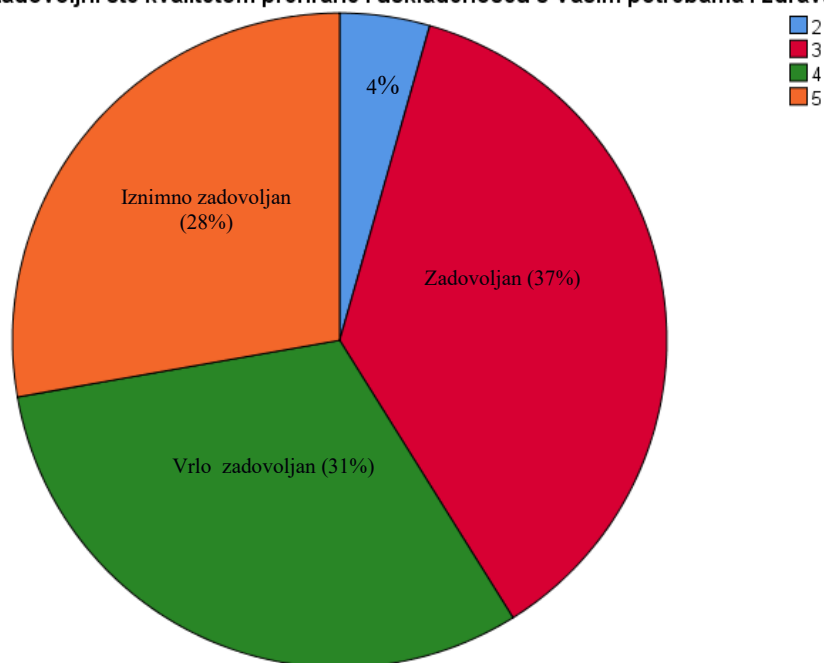
je ocjenu iznad prosjeka, 22% ispitanika dalo je prosječnu ocjenu te 3% ispitanika dalo je ocjenu ispod prosjeka i ocjenu vrlo loše. Podaci su prikazani u Tablici 8 i grafikonu 7.

Tablica 9. Zadovoljstvo ispitanika prehranom i usklađivanje s potrebama i zdravstvenim stanjem pacijenata

3. Zadovoljni ste kvalitetom prehrane i usklađenošću s Vašim potrebama i zdravstvenim stanjem:				
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
nezadovoljan/na	4	4,4	4,4	4,4
zadovoljan/na	33	36,7	36,7	41,1
vrlo zadovoljan/na	28	31,1	31,1	72,2
iznimno zadovoljan/na	25	27,8	27,8	100,0
Ukupno	90	100,0	100,0	

Izvor: Vlastita izrada

3. Zadovoljni ste kvalitetom prehrane i usklađenošću s Vašim potrebama i zdravstvenim stanjem:



Grafikon 8. Zadovoljstvo ispitanika prehranom i usklađivanje s potrebama i zdravstvenim stanjem pacijenata

Rezultati istraživanja o zadovoljstvu ispitanika prehranom i usklađivanja s potrebama i zdravstvenim stanjem pacijenata pokazali su da su ispitanici zadovoljni (36,7%) dok je 31 %

ispitanika vrlo zadovoljno prehranom. Također, 27,8% ispitanika je iznimno zadovoljno prehranom. 4,4% ispitanika je nezadovoljno prehranom i usklađivanjem s potrebama i zdravstvenim stanjem pacijenata. Podaci su prikazani u Tablici 9 i grafikonu 8.

Treći dio anketnog istraživanja odnosi se na problematiku vezanu za psihološku potporu tijekom boravka u domu, organizirane aktivnosti i čistoću prostora.

Tablica 10. Odgovor na pitanje: Koliko ste zadovoljni podrškom koju primate od psihologa ili savjetnika?

1. Zadovoljni podrškom koju primate od psihologa ili savjetnika:				
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
nezadovoljan/na	6	6,7	6,7	6,7
zadovoljan/na	57	63,3	63,3	70,0
iznimno zadovoljan/na	27	30,0	30,0	100,0
Ukupno	90	100,0	100,0	

Izvor: Vlastita izrada



Grafikon 9. Zadovoljstvo podrškom od psihologa ili savjetnika

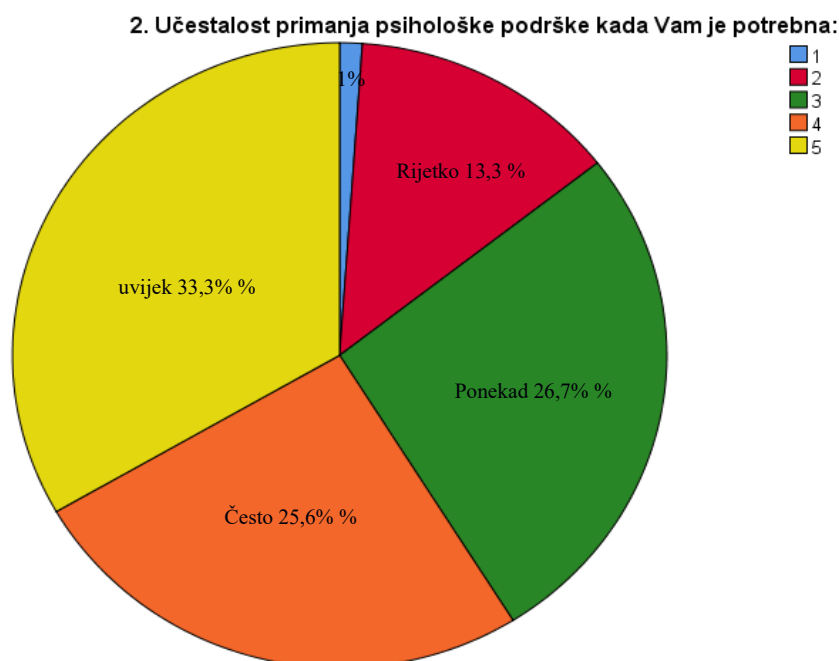
Izvor: Vlastita izrada

U sklopu trećeg dijela anketnog istraživanja o kvaliteti usluga, navode se rezultati istraživanja o zadovoljstvu podrškom od strane psihologa ili savjetnika. 63,3% ispitanika izjasnilo se da je zadovoljno podrškom od strane psihologa ili savjetnika dok je 30% ispitanika iznimno zadovoljno. 6,7% ispitanika je navelo da je nezadovoljno. Podaci su prikazani u Tablici 10 i grafikonu 9.

Tablica 11. Odgovor na pitanje: Koja je učestalost primanja psihološke podrške kada Vam je potrebna?

2. Učestalost primanja psihološke podrške kada Vam je potrebna:				
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
nikada	1	1,1	1,1	1,1
rijetko	12	13,3	13,3	14,4
ponekad	24	26,7	26,7	41,1
često	23	25,6	25,6	66,7
uvijek	30	33,3	33,3	100,0
Ukupno	90	100,0	100,0	

Izvor: Vlastita izrada



Grafikon 10 Učestalost primanja potrebne podrške

Izvor: Vlastita izrada

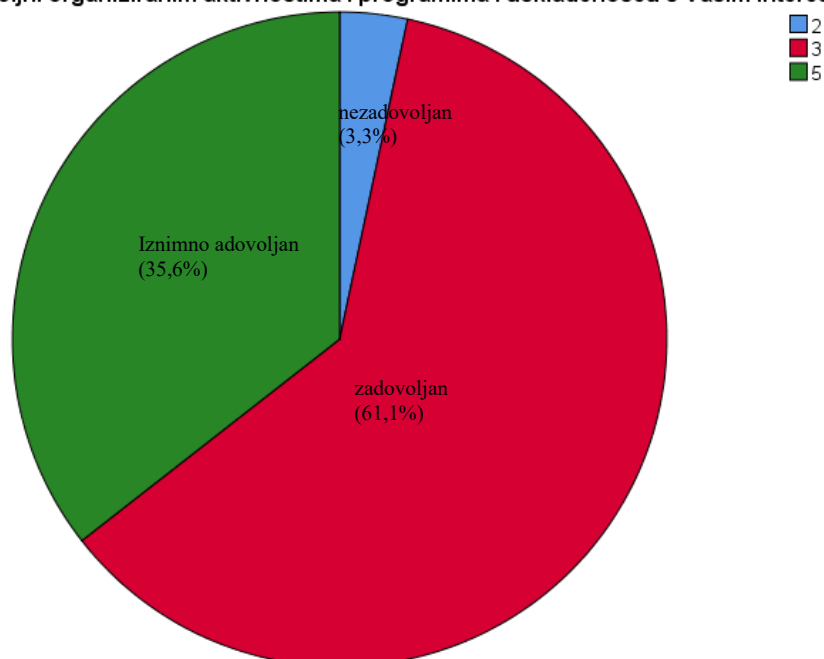
U odgovoru na pitanje o učestalosti primanja potrebne psihološke pomoći, 33,3% ispitanika se izjasnilo da uvijek dobivaju potrebnu psihološku pomoć, dok 26,7% ispitanika izjavilo da ponekad dobivaju psihološku pomoć koja im je potrebna. 13,3% ispitanika izjavilo je da rijetko dobivaju pomoć a 1,1% ispitanika izjavilo je da nikad ne dobiva potrebnu psihološku pomoć. Podaci su prikazani u Tablici 11 i grafikonu 10.

Tablica 12. Odgovor na pitanje: Koliko ste zadovoljni organiziranim aktivnostima i programima te usklađenošću s Vašim interesima i sposobnostima?

Zadovoljni organiziranim aktivnostima i programima i usklađenošću s Vašim interesima i sposobnostima:				
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
nezadovoljan/na	3	3,3	3,3	3,3
zadovoljan/na	55	61,1	61,1	64,4
iznimno zadovoljan/na	32	35,6	35,6	100,0
ukupno	90	100,0	100,0	

Izvor: Vlastita izrada

3. Zadovoljni organiziranim aktivnostima i programima i usklađenošću s Vašim interesima i sposobnostima:



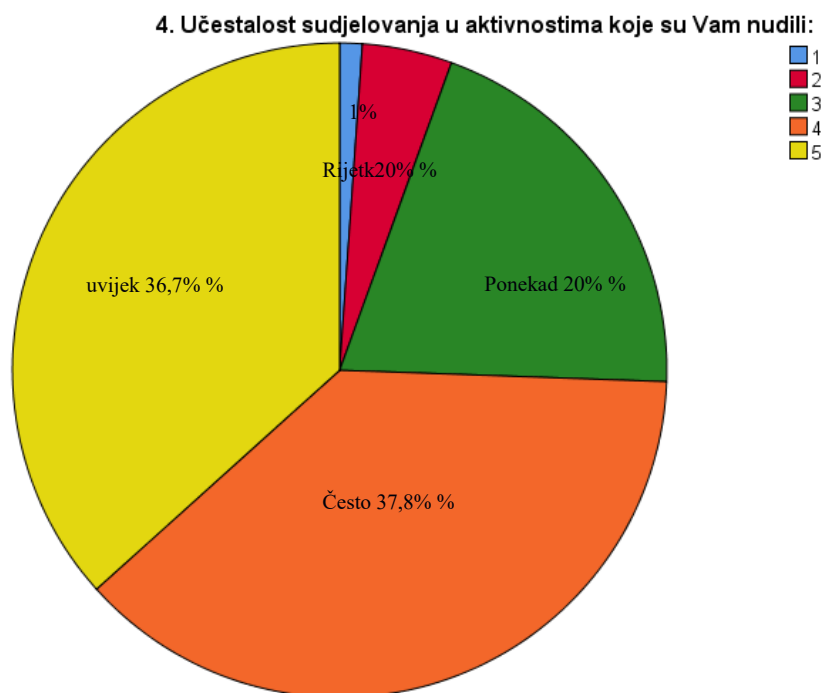
Grafikon 11. Razina zadovoljstva ispitanika o organiziranim aktivnostima i programima

Izvor: Vlastita izrada

Na temelju dobivenih rezultata istraživanja o zadovoljstvu korisnika usluga Doma „Salvia“, 66% ispitanika je zadovoljno organiziranim aktivnostima i programima koje nudi osoblje tijekom boravka, 35,6 % ispitanika je iznimno zadovoljno ponudom, dok 3,3% ispitanika nezadovoljno ponudom aktivnosti i programom u Domu Salvia, Crikvenica. Podaci su prikazani u tablici 12 i grafikonu 11.

Tablica 13. Učestalost sudjelovanja u ponuđenim aktivnostima

4. Učestalost sudjelovanja u aktivnostima koje su Vam nudili:				
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
nikada	1	1,1	1,1	1,1
rijetko	4	4,4	4,4	5,6
ponekad	18	20,0	20,0	25,6
često	34	37,8	37,8	63,3
uvijek	33	36,7	36,7	100,0
Ukupno	90	100,0	100,0	



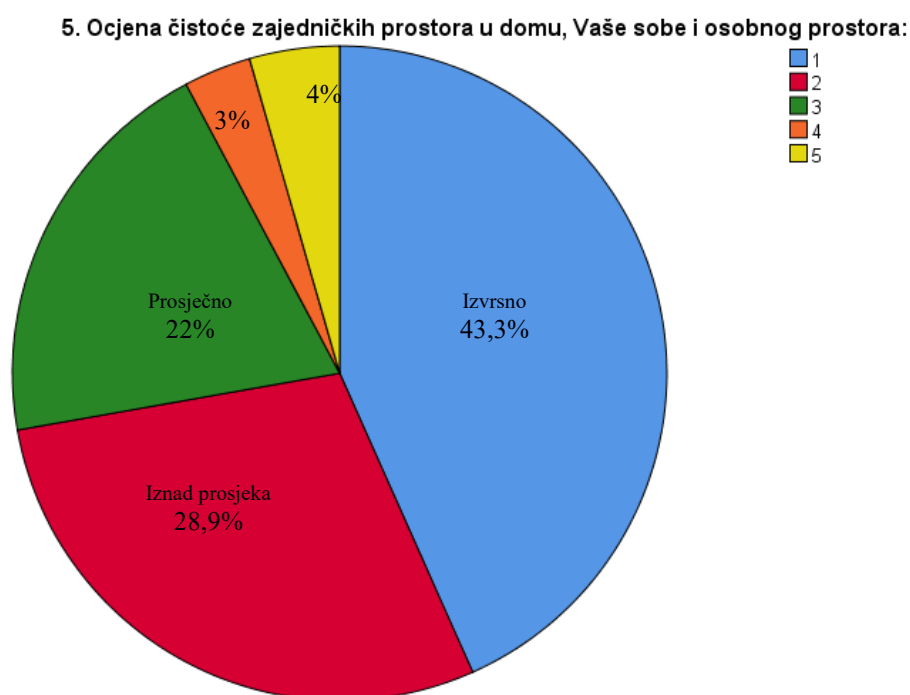
Grafikon 12. Učestalost sudjelovanja u ponuđenim aktivnostima

Izvor: Vlastita izrada

U odgovoru na pitanje o sudjelovanju u ponuđenim aktivnostima, korisnici Doma „Salvia“ izjasnili da često sudjeluju u ponuđenim aktivnostima (37,8%), dok 36,7% korisnika uvijek sudjeluje u aktivnostima. 20% korisnika izjasnilo se da ponekad sudjeluje u aktivnostima. 1,1% ispitanika korisnika nikad ne sudjeluje u ponuđenim aktivnostima dok 4,4% korisnika rijetko sudjeluje. Podaci su prikazani u tablici 13 i grafikonu 12.

Tablica 14. Ocjena čistoće zajedničkih prostorija

5. Ocjena čistoće zajedničkih prostora u domu, Vaše sobe i osobnog prostora:					
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %	
izvrsno	39	43,3	43,3	43,3	
iznad prosjeka	26	28,9	28,9	72,2	
prosječno	18	20,0	20,0	92,2	
ispod prosjeka	3	3,3	3,3	95,6	
vrlo loše	4	4,4	4,4	100,0	
Ukupno	90	100,0	100,0		



Grafikon 13. Ocjena čistoće zajedničkih prostorija

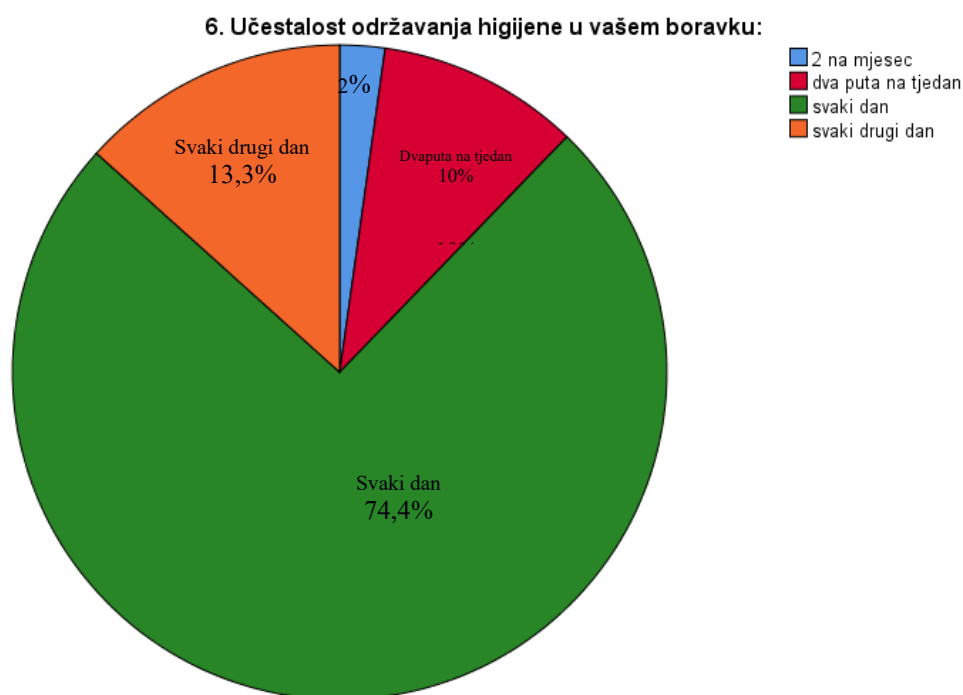
Izvor: Vlastita izrada

Na temelju rezultata istraživanja o ocjeni čistoće zajedničkih prostoriju u Domu, korisnici su dali ocjenu izvrstan (43,3%), dok je 28,9% ispitanika dalo ocjenu-iznad prosjeka. 22% ispitanika dalo je prosječnu ocjenu 3% ispitanika dalo je ispodprosječnu ocjenu i 4% ispitanika dalo je lošu ocjenu za čistoću zajedničkih prostorija u Domu. Podaci su prikazani u tablici 14 i grafikonu 13.

Tablica 15. Učestalost održavanja higijene u boravku korisnika

6. Učestalost održavanja higijene u vašem boravku:				
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
dvaputa na mjesec	2	2,2	2,2	2,2
dvaputa na tjedan	9	10,0	10,0	12,2
svaki dan	67	74,4	74,4	86,7
svaki drugi dan	12	13,3	13,3	100,0
Ukupno	90	100,0	100,0	

Izvor: Vlastita izrada



Grafikon 14. Učestalost održavanja higijene u

Izvor: Vlastita izrada

U skladu s dobivenim rezultatima istraživanja o učestalosti održavanja higijene u boravku korisnika, korisnici su naveli da higijena boravka radi svaki dan (74,4%), dok je 13,3%

ispitanika tvrdi da se higijena radi svaki drugi dan (13,3%). 2,2% ispitanika navodi da se higijena radi dvaputa na mjesec i 10% korisnika navodi da se higijena boravka radi dvaput na tjedan. Podaci su prikazani u tablici 15 i grafikonu 14.

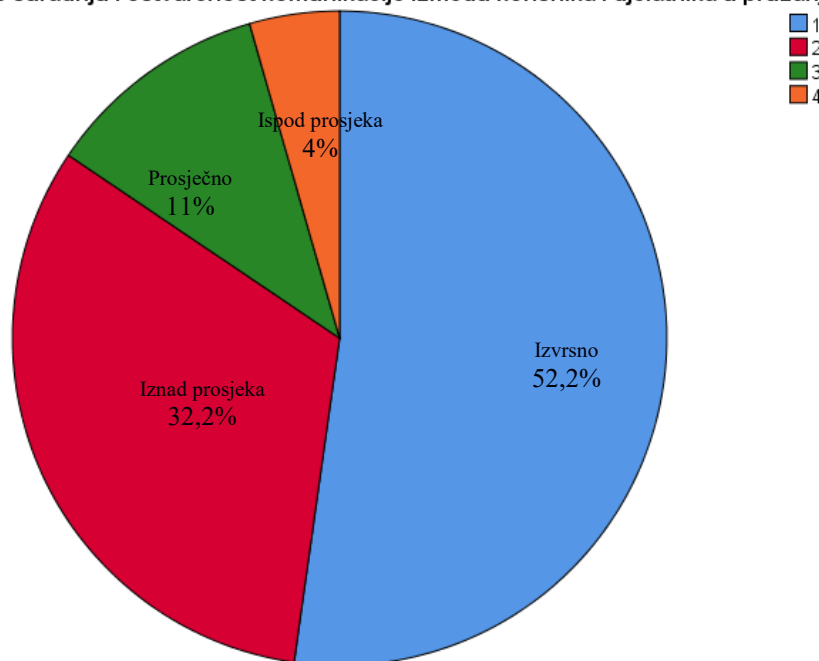
U četvrtom dijelu anketnog istraživanja, analizira se ocjena kvalitete suradnje korisnika i djelatnika.

Tablica 16. Ocjena suradnje i komunikacije između korisnika i djelatnika

1. Ocjenite suradnju i ostvarenost komunikacije između korisnika i djelatnika u pružanju zdravstvene njege "				
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
izvrsno	47	52,2	52,2	52,2
iznad prosjeka	29	32,2	32,2	84,4
prosječno	10	11,1	11,1	95,6
ispod prosjeka	4	4,4	4,4	100,0
Ukupno	90	100,0	100,0	

Izvor: Vlastita izrada

1. Ocjenite suradnju i ostvarenost komunikacije između korisnika i djelatnika u pružanju zdravstvene njege: "



Grafikon 15. Ocjena suradnje korisnika i djelatnika

Izvor: Vlastita izrada

Rezultati istraživanja o ocjeni odnosa između djelatnika i korisnika doma su vrlo važni rezultati istraživanja. Ispitanici su najviše dali ocjenu izvrstan po pitanju zajedničke suradnje (52%), zatim 32% ispitanika izjavilo da bi za odnos sa djelatnicima Doma dali iznadprosječnu ocjenu, dok 11% ispitanika je dalo prosječnu ocjenu i 4% ispitanika dalo je ispodprosječnu ocjenu. Podaci su prikazani u tablici 16 i grafikonu 15.

Tablica 17. Uključenost u odluke o njezi i liječenju korisnika

2. Uključeni ste u odluke vezane za vašu njegu i liječenje:					
Varijable		Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
	nikad	4	4,4	4,4	4,4
	uvijek	37	41,1	41,1	45,6
	djelomično	12	13,3	13,3	58,9
	povremeno	16	17,8	17,8	76,7
	uglavnom	21	23,3	23,3	100,0
	Ukupno	90	100,0	100,0	

Izvor: Vlastita izrada



Grafikon 16. Uključenost u odluke o njezi i liječenju

Izvor: Vlastita izrada

Rezultati istraživanja ispitanika o zadovoljstvu u uključenost odluke o njezi i liječenju korisnika, 41% ispitanika smatra da je uvijek uključeno u odluke o njezi i liječenju, 17,8% ispitanika smatra da je povremeno uključeno u odluke o njezi i liječenju korisnika. 13% ispitanika smatra da djelomično uključeno u odluke o njezi i liječenju, dok 4,4% ispitanika smatra da nikad nije uključeno u odluke o liječenju i njezi. Ovakvi rezultati su jako bitni jer što je veća razina uključenosti pacijenta u odluke o liječenju i njezi, time je veća razina zadovoljstva korisnika usluga. Podaci su prikazani u tablici 17 i grafikonu 16.

Tablica 18. Zadovoljstvo sigurnošću

3. Zadovoljni ste sigurnošću koju osjećate u domu:				
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
nezadovoljan/na	1	1,1	1,1	1,1
zadovoljan/na	43	47,8	47,8	48,9
veoma zadovoljan/a	46	51,1	51,1	100,0
Ukupno	90	100,0	100,0	

Izvor: Vlastita izrada



Grafikon 17. Zadovoljstvo sigurnošću u Domu

Izvor: Vlastita izrada

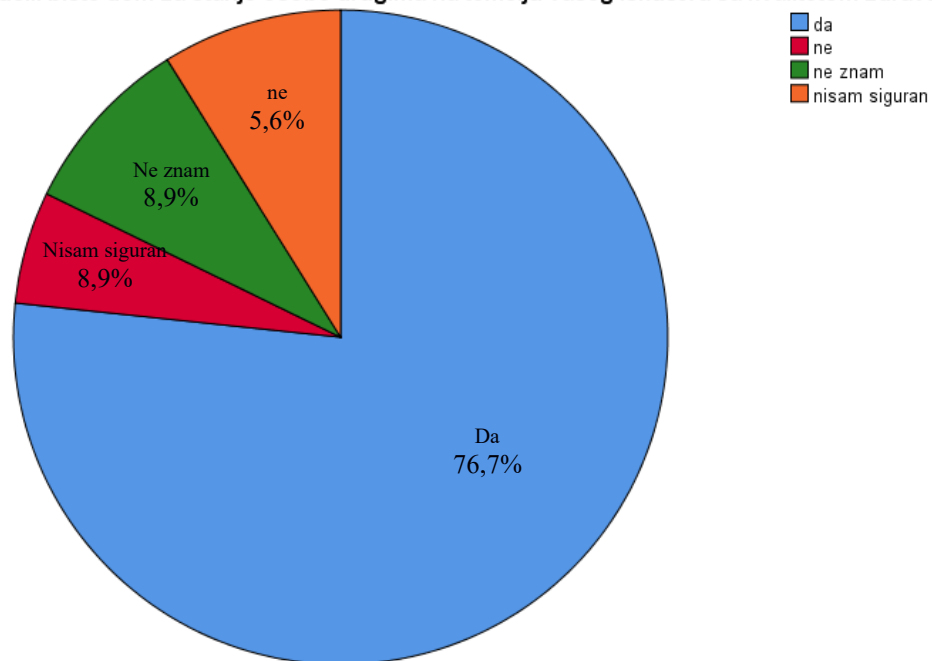
47,8 % ispitanika izjavilo je da je zadovoljno sigurnošću Doma za razliku od 51% ispitanika koje je izjavilo da je veoma zadovoljno sigurnošću koju pruža ustanova. Očito da značajno visok postotak ispitanika zadovoljan sigurnošću koju pruža Dom. Podaci su prikazani u tablici 18 i grafikonu 17.

Tablica 19. Preporuka korisnika

4. Preporučili biste dom za starije osobe drugima na temelju vašeg iskustva sa kvalitetom zdravstvene njege:				
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
da	69	76,7	76,7	76,7
ne	5	5,6	5,6	82,2
ne znam	8	8,9	8,9	91,1
nisam siguran	8	8,9	8,9	100,0
Ukupno	90	100,0	100,0	

Izvor: Vlastita izrada

4. Preporučili biste dom za starije osobe drugima na temelju vašeg iskustva sa kvalitetom zdravstvene njege:



Grafikon 18. Preporuka korisnika

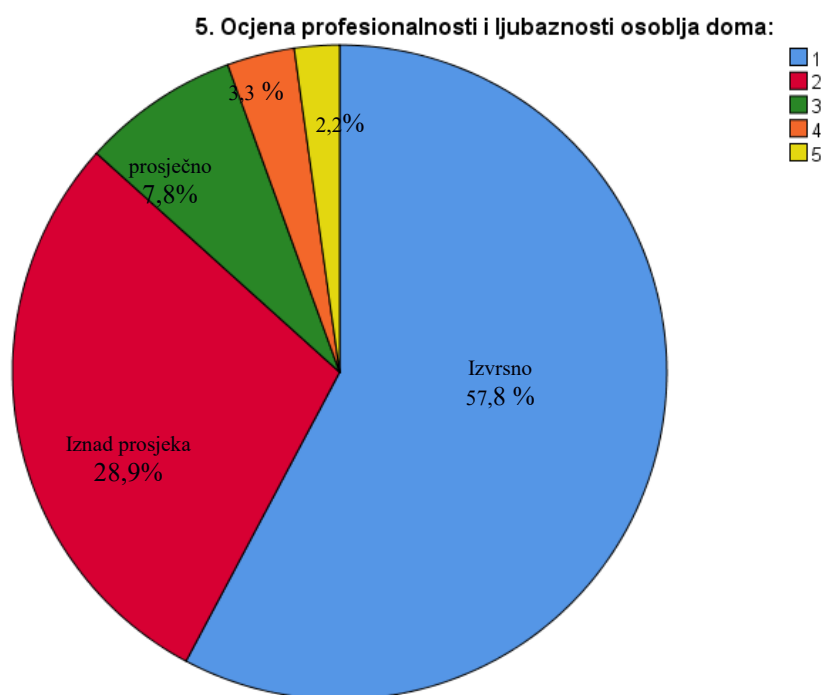
Izvor: Vlastita izrada

U skladu s rezultatima istraživanja o tome da li bi korisnici preporučili Dom drugim korisnicima na temelju njihova iskustva o kvaliteti zdravstvene njege, utvrđeno je da značajno visok postotak ispitanika (76,7%) će preporučiti Dom „Salvia“ drugim korisnicima, dok 5,5% ispitanika tvrdi da to neće učiniti, dok 8,9% ispitanika nije sigurno ili ne zna da li će preporučiti drugim korisnicima na temelju svojeg iskustva. Podaci su prikazani u tablici 19 i grafikonu 18.

Tablica 20. Ocjena o profesionalnosti i ljubaznosti djelatnika

5. Ocjena profesionalnosti i ljubaznosti osoblja doma:				
Varijable	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
izvrsno	52	57,8	57,8	57,8
iznad prosjeka	26	28,9	28,9	86,7
prosječno	7	7,8	7,8	94,4
ispod prosjeka	3	3,3	3,3	97,8
vrlo loše	2	2,2	2,2	100,0
Ukupno	90	100,0	100,0	

Izvor: Vlastita izrada



Grafikon 19. Ocjena profesionalnosti i ljubaznosti osoblja

Izvor: Vlastita izrada

Pri rezultatima istraživanja o ocjeni profesionalnosti i ljubaznosti osoblja, 57,8 % ispitanika dalo je ocjenu izvrstan, dok je 28,9 % ispitanika dalo iznadprosječnu ocjenu za profesionalnost i ljubaznost osoblja Doma Salvia u Crikvenici. 7, 8 % ispitanika dalo je prosječnu ocjenu, dok je 3,3 % ispitanika dalo je ispodprosječnu ocjenu i 2,2 % ispitanika dalo je lošu ocjenu.

Slijedi, analiza dobivenih rezultata istraživanja u skladu s postavljenim hipotezama. (H1: Postoji značajna razlika između korisnika u dobi od 60 godina i 70 godina u razini zadovoljstva s kvalitetom zdravstvene njege).

Tablica 21. Deskriptivni pokazatelji za prvu hipotezu

<i>Deskriptivna statistika</i>					
	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Dob	90	1	2	1,16	,364
Zadovoljstvo kvalitetom prehrane i usklađenošću s potrebama i zdravstvenim stanjem:	90	2	5	3,82	,894
Zadovoljstvo podrškom koju primaju od psihologa ili savjetnika:	90	2	5	3,53	,997
Zadovoljstvo organiziranim aktivnostima i programima i usklađenošću s interesima i sposobnostima:	90	2	5	3,68	1,004
Zadovoljstvo sigurnošću	90	2	5	4,01	1,022
Profesionalnost i ljubaznost osoblja doma:	90	1	5	1,63	,930
Ukupno	90				

Legenda: N-broj ispitanika

Min-minimalno

Max-maksimalno

M-aritmetička sredina

SD-standardna devijacija

Tablica 21 prikazuje deskriptivne pokazatelje dobi i odabranih kategorija vezane za zadovoljstvo korisnika Doma „Di Salvia“ u Crikvenici. Najveću srednju vrijednost ima kategorija sigurnosti koju korisnici Doma osjećaju tijekom boravka s obzirom na dob (M=4,01,

sd= 1,022), zatim zadovoljstvo kvalitetom prehrane i usklađenošću s potrebama i zdravstvenim stanjem korisnika s obzirom na dob (M= 3,68, sd= 1,004) dok su ispitanici najmanju razinu zadovoljstva pokazali u domeni profesionalnosti i ljubaznosti osoblja s obzirom na dob korisnika Doma (M=1,63, sd= 0,930).

Tablica 22. Inferencijalni pokazatelji za prvu hipotezu

POKAZATELJI	Dob	Zadovoljstvo kvalitetom prehrane i usklađenošću s potrebama i zdravstvenim stanjem:	Zadovoljstvo podrškom koju korisnici primaju od psihologa ili savjetnika:	Zadovoljstvo organiziranim aktivnostima i programima i usklađenošću interesima i sposobnostima:	Zadovoljstvo ste sigurnošću koju korisnici osjećaju u domu:	Ocjena profesionalnosti i ljubaznosti osoblja doma:
Hi-kvadrat test	42,711 ^a	21,733 ^b	43,800 ^c	45,267 ^c	42,200 ^c	101,222 ^d
Stupnjevi slobode	1	3	2	2	2	4
Značajnost	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Izvor: Vlastiti rad

Tablica 22 ukazuje na dobivene rezultate uz korištenje hi-kvadrat testa kako je propisano Nacrtom istraživanja. Korisnici Doma iskazali su najveću razinu zadovoljstva, s obzirom na dob, kod kategorije sigurnost ($\chi=42,200$, $df= 2$, $p=0,000$), dok najmanju razinu iskazali su kod kategorije profesionalnosti i ljubaznosti ($\chi=101,222$, $df=4$, $P=0,000$). Slijedi analiza za drugu hipotezu H2 Postoji razlika u razini zadovoljstva između muških i ženskih ispitanika, pri čemu se koristi deskriptivna statistika i hi-kvadrat test.

Tablica 23. Deskriptivni pokazatelji za drugu hipotezu

Deskriptivna statistika					
	N	Min	Max	M	SD
Spol:	89	1	2	1,65	,479
Zadovoljstvo kvalitetom prehrane i usklađenošću s potrebama i zdravstvenim stanjem:	90	2	5	3,82	,894
Zadovoljstvo podrškom koju primaju od psihologa ili savjetnika:	90	2	5	3,53	,997
Zadovoljstvo organiziranim aktivnostima i programima i usklađenošću s interesima i sposobnostima:	90	2	5	3,68	1,004
Zadovoljstvo sigurnošću	90	2	5	4,01	1,022
Profesionalnosti i ljubaznost osoblja doma:	90	1	5	1,63	,930

Legenda: N-broj ispitanika

Min-minimalno

Max-maksimalno

M-aritmetička sredina

SD-standardna devijacija

Tablica 23 prikazuje deskriptivne pokazatelje spola i odabranih kategorija vezanih za zadovoljstvo korisnika Doma „Di Salvia“ u Crikvenici. Najveću srednju vrijednost ima kategorija sigurnosti koju korisnici Doma osjećaju tijekom boravka s obzirom na spol ($M=4,01$, $sd= 1,022$), zatim zadovoljstvo kvalitetom prehrane i usklađenošću s potrebama i zdravstvenim stanjem korisnika s obzirom na spol ($M= 3,68$, $sd= 1,004$) dok su ispitanici najmanje zadovoljstva pokazali profesionalnosti i ljubaznosti osoblja s obzirom na spol korisnika Doma ($M=1,63$, $sd= 0,930$).

U skladu sa svim testovima i izračunima putem inferencijalne statistike, utvrđeno je da je prva hipoteza (H1: Postoji značajna razlika između korisnika u dobi od 60 godina i 70 godina u razini zadovoljstva s kvalitetom zdravstvene njege), pri čemu se koristi deskriptivna statistika i hi-kvadrat test, potvrđena.

Slijedi analiza za drugu hipotezu H2 Postoji razlika u razini zadovoljstva između muških i ženskih ispitanika, pri čemu se koristi deskriptivna statistika i hi-kvadrat test.

Tablica 24. Inferencijalni pokazatelji za drugu hipotezu

Test Statistics						
Pokazatelj testa	Spol:	Zadovoljstvo kvalitetom prehrane i usklađenošću s potrebama i zdravstvenim stanje	Zadovoljstvo podrškom koju primaju od psihologa ili savjetnika	Zadovoljstvo organiziranim aktivnostima i programima i usklađenošću s interesima i sposobnostima	Zadovoljstvo sigurnošću :	Profesionalnosti i ljubaznost osoblja doma:
Hi-kvadrat test	8,191 ^a	21,733 ^b	43,800 ^c	45,267 ^c	42,200 ^c	101,222 ^d
Stupnjevi slobode	1	3	2	2	2	4
Značajnost	,004	,000	,000	,000	,000	,000

Izvor: Vlastita izrada

Tablica 23 ukazuje na dobivene rezultate uz korištenje hi-kvadrat testa. Korisnici doma iskazali su najveću razinu zadovoljstva, s obzirom na spol, kod kategorije sigurnost ($\chi=42,200$, $df= 2$, $p=0,000$), dok najmanju razinu iskazali su kod kategorije profesionalnost i ljubaznosti ($\chi=101,222$, $df=4$, $P=0,000$). Kod varijabla spol, očekivane frekvencije manje su od 5 te je minimalna očekivana frekvencija 44,5 %, što upućuje na velike razlike između muških i ženskih ispitanika. Kod varijabli: Zadovoljstvo kvalitetom prehrane i usklađenošću s potrebama i zdravstvenim stanjem, očekivane frekvencije manje su od 5 te je minimalna očekivana frekvencija 22,5 %, što ne upućuje na velike razlike između muških i ženskih ispitanika u izražavanju zadovoljstva prehranom i usklađenošću s potrebama i zdravstvenim stanjem. Kod varijabla: Zadovoljstvo podrškom koju primaju od psihologa ili savjetnika, Zadovoljstvo organiziranim aktivnostima i programima i usklađenošću s interesima i sposobnostima, Zadovoljstvo sigurnošću, očekivane frekvencije manje su od 5 te je minimalna očekivana frekvencija 30,0 %, što upućuje na veće razlike između muških i ženskih ispitanika. Kod varijabli: Profesionalnost i ljubaznost osoblja doma, očekivane frekvencije manje su od 5 te je minimalna očekivana frekvencija 18,0 %, što upućuje na to da su značajno male razlike između muških i ženskih ispitanika po pitanju ocjene profesionalnosti doma. Zaključuje se da su najveće razlike između ženskih i muških ispitanika kod sljedećih varijablama: Zadovoljstvo podrškom koje primaju od psihologa ili savjetnika, Zadovoljstvo organiziranim aktivnostima i programima i usklađenošću s interesima i sposobnostima, te zadovoljstvo sigurnošću.

Tablica 25. ANOVA test

<i>ANOVA</i>						
<i>SPOL ISPITANIKA</i>		Zbroj kvadrata	Stupnjevi slobode	Zbroj arimetetičke sredine	Faktor	Značajn ost
Zadovoljstvo kvalitetom prehrane i usklađenošću s potrebama i zdravstvenim stanje	Između grupa	,074	1	,074	,092	,763
	Unutar grupa	70,398	87	,809		
	Ukupno	70,472	8			
Zadovoljstvo podrškom koju primaju od psihologa ili savjetnika	Između grupa	,194	1	,194	,196	,659
	Unutar grupa	86,031	87	,989		
	Ukupno	86,225	88			
Zadovoljstvo organiziranim aktivnostima i programima i usklađenošću s interesima i sposobnostima:	Između grupa	,297	1	,297	,295	,588
	Unutar grupa	87,591	87	1,007		
	Ukupno	87,888	88			
Zadovoljstvo sigurnošću	Između grupa	1,237	1	1,237	1,186	,279
	Unutar grupa	90,763	87	1,043		
	Ukupno	92,000	88			

Izor: Vlastita izrada

Na temelju ANOVA testa, utvrđeno je da najveću razliku između muških i ženskih ispitanika čini varijabla zadovoljstvo sigurnošću ($F= 1,186$, $df= 1$, $p=0,279$), dok najmanju razliku između muških i ženskih ispitanika u ovome istraživanju čini zadovoljstvo kvalitetom prehrane i usklađenošću s potrebama i zdravstvenim stanje ($F= 0,092$, $df= 1$, $p= 0,659$).

U skladu sa svim testovima i izračunima putem inferencijalne statistike, utvrđeno da je druga hipoteza (H2 Postoji razlika u razini zadovoljstva između muških i ženskih ispitanika), pri čemu se koristila deskriptivna statistika i hi-kvadrat test) potvrđena.

Slijedi analiza treće postavljene hipoteze u istraživanju H3: Korisnici Doma Salvia prijavljuju veću razinu zadovoljstva dostupnosti medicinskog osoblja tijekom 24 sata.

Tablica 26. Deskriptivni pokazatelji za treću hipotezu

Deskriptivna statistika			
	M	SD	N
Spol ispitanika	1,65	0,479	89
Ocjena dostupnosti medicinskog osoblja tijekom 24 sata:	1,89	0,977	90

Legenda:

N-broj ispitanika

M-aritmetička sredina

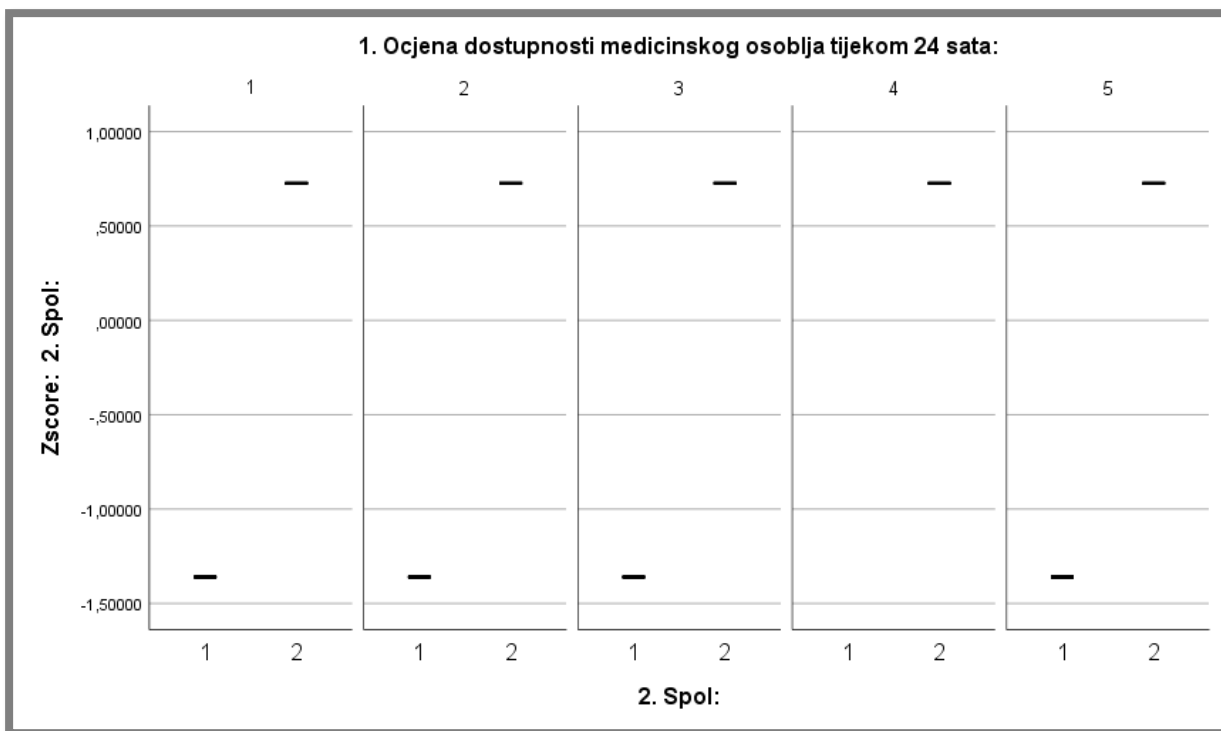
SD-standardna devijacija

Na temelju deskriptivnih pokazatelja za treću hipotezu, utvrđeno je da je ocjena dostupnosti medicinskog osoblja ($M= 1,89$, $sd= 0,977$).

Tablica 27. Pearson korelacija za treću hipotezu

Korelacije			
		Spol:	Dostupnost medicinskog osoblja tijekom 24 sata:
Spol:	Pearson korelacija	1	0,021
	Značajnost		0,845
	Zbroj kvadrata	20,202	0,865
	Kovarijanca	0,230	0,010
	Broj ispitanika	89	89
Dostupnost medicinskog osoblja tijekom 24 sata:	Pearson korelacija	0,021	1
	Značajnost	0,845	
	Zbroj kvadrata	0,865	84,889
	Kovarijanca	0,010	0,954
	Broj ispitanika	89	90

Izvor: Vlastita izrada



Grafikon 20. Grafički prikaz ocjene dostupnosti medicinskog osoblja u Domu

Na temelju testa Pearson korelacije, utvrđeno je korisnici Doma Salvia prijavljuju veću razinu zadovoljstva dostupnosti medicinskog osoblja tijekom 24 sata. ($p=84,889$)

U skladu sa svim testovima i izračunima putem inferencijalne statistike, utvrđeno da treća hipoteza (H3: Korisnici Doma Salvia prijavljuju veću razinu zadovoljstva dostupnosti medicinskog osoblja tijekom 24 sata), pri čemu se koristi deskriptivna statistika i Pearson korelacija) je potvrđena.

7. RASPRAVA

U skladu s tematikom istraživanja, dobiveni rezultati istraživanja iz ovoga rada, povezuje se s istraživanjima na temu zadovoljstvo korisnika doma za starije osobe s kvalitetom zdravstvene njege. Na primjer, istraživanje autora Roso (2016) (32) ukazalo je na to da postoji povezanost aspekata kvalitete života i zadovoljstva uslugama doma. Osobe koje su zadovoljne uslugama doma svoju kvalitetu života procjenjuju boljom. Rezultati istraživanja pokazali su da pacijenti žele više organiziranih radionica u kojima bi se družili i isticali svoju kreativnost. Također rezultati istraživanja ukazali su na to da su pacijenti zadovoljni boravkom u domu, uvjetima života i zdravstvenim djelatnicima, čime se utvrđuje značajan stupanj zadovoljstva u odnosu na dostupnost, empatičnost i spremnost pružanja podrške u kriznim situacijama u kojima se nađu starije osobe (32).

Drugo istraživanje odnosi se na istraživanje razine funkcionalnih kompetencija i smislenih aktivnosti kao važnih indikatora kvalitete života osoba smještenih u Dom penzionera, Tuzla. Rezultati istraživanja su pokazali da je korisnicima potrebno više podrške u ostvarivanju funkcionalnih kompetencija i smislenih aktivnosti te su ispitanici izjasnili kako bi im se kvaliteta života unaprijedila kada bi češće izlazili i provodili vrijeme na otvorenom prostoru (33).

Treće istraživanje odnosilo se na istraživanje zadovoljstva korisnika u domovima u Zagrebu, pri čemu se radilo o iznimno visokom uzorku ispitanika (N= 2531). Rezultati istraživanja pokazali su da je 60 % ispitanih osoba zadovoljno ili jako zadovoljno svojim životom (jedan od indikatora kvaliteta života), dok je 12,8 % jako nezadovoljno i nezadovoljno svojim životom. Međutim, pri rezultatima istraživanja o zadovoljstvu druženjem i aktivnostima u stacionaru prema zbirnoj varijabli, najslabije je ocijenjen aspekt zadovoljstva uslugama u stacionaru (34).

Četvrto istraživanje odnosilo se na istraživanja Klarina i Telebara, za 260 ispitanika, pri čemu se utvrdilo da je zadovoljstvo životom blago pomjereno prema višim vrijednostima (35).

Peto istraživanje autora Van Malderen i suradnika (2016) ukazalo je na to da što više korisnici stacionara percipiraju pristup usmjeren prema aktivnom starenju u domu, to je veća njihova kvaliteta života. Ustanovljeno je da su korisnici značajno pozitivni u pogledu aktivnog starenja u stacionaru i da imaju umjereno pozitivnu ocjenu kvaliteta svog života (36).

Šesto istraživanje autora Pavlović (2019) ukazalo je na to da na kvalitetu zadovoljstva utječe manjak stručnjaka za područje gerijatrije (37).

Sedmo istraživanje autorice Tucaković (2023) ukazalo je na to da zadovoljstvo korisnika stacionara uvjetovano djelovanjem većeg broja različitih čimbenika, od onih eksternalnih (poput financija) preko funkcionalne sposobnosti i mentalnog zdravlja, do unutarnjih psiholoških resursa (optimizma i otpornosti) te socijalnih resursa poput socijalne podrške. Autorica Tucaković, na temelju svojeg istraživanja, predlaže da se radi o identifikaciji determinante zadovoljstva životom u starijoj dobi koje su podložne promjeni i na koje se može djelovati u svrhu njegovog očuvanja ili unaprjeđenja. U tom smislu spomenuti su: javnozdravstveni programi i psihosocijalne intervencije (38).

U analizi korelacija dobivenih rezultata istraživanja i sličnih rezultata, kreće se od prve postavljene hipoteze. Prva postavljena hipoteza glasi: „H1: Postoji značajna razlika između korisnika u dobi od 60 godina i 70 godina u razini zadovoljstva s kvalitetom zdravstvene njege.“ Na temelju deskriptivne i inferencijalne statistike koja je primijenjena za obradu anketnog istraživanja u kojem su sudjelovali korisnici Doma „Salvia“, Crikvenica, hipoteza je potvrđena. Pronađena su slična istraživanja. Radi se o najnovijem istraživanju autora Cho i suradnika (2023). ANOVA korištena je za analizu razlike u razinama zadovoljstva životom prema životnom stilu i dobnoj skupini. Nije bilo značajnih razlika u interakcijskom učinku stilova života između dobnih skupina na razinu zadovoljstva, ali postoje razlike u dobi između 60 i 70 godina u kategoriji posebne prehrane (39).

U analizi korelacija dobivenih istraživanja i druge postavljene hipoteze (H2: Postoji razlika u razini zadovoljstva između muških i ženskih ispitanika.), druga hipoteza je u ovom radu potvrđena. Pronađeno je slično istraživanje. Davila i suradnika (2019) Premda ima veliki broj istraživanja koja dokumentiraju rodne razlike u brojnim ishodima u starijoj dobi, kao i malo saznanja o spolnim razlikama u kvaliteti života (QoL) za starije odrasle osobe koje žive u stacionaru. U prilogu tome ide istraživanje autorice Davila i suradnika (2019), pri čemu su istraživači koristili dizajn mješovitih metoda uključujući ankete s nasumičnim uzorkom stanovnika Minnesote uz višedimenzionalnu mjeru kvalitete (n=8870), kliničke podatke korisnika i karakteristike na razini ustanove i kvalitativne intervju sa stanovnicima (n=64). Ispitanice ženskog spola žene prijavile su višu ukupnu kvalitetu života od muškaraca, pri čemu su muškarci prijavili značajno nižu kvalitetu života u 4 od 8 domena kvalitete života. U intervjuima su muškarci istaknuli da su posebno nezadovoljni aktivnostima ustanove, dok su žene češće opisivale da u ustanovi imaju prijatelje i da se oslanjaju na podršku obitelji. Određeni

broj ispitanika ženskog spola gledale su na stacionar kao na mjesto predaha i opisali da žele dugo ostati, iako su ih njihove obitelji zamolile da se vrate kući. Nasuprot tome, muškarci češće opisuju stacionar kao nužan zbog fizičkih potreba, ali nepoželjan za dugotrajni život. Očito da rezultati istraživanja Davila i suradnika (2019) pružaju preliminarnu dokazu da muškarci i žene različito doživljavaju kvalitetu zadovoljstva, pri čemu muškarci prijavljuju nižu kvalitetu u nekoliko domena. Prilagođavanje više aktivnosti za muškarce u ustanovi može pomoći u smanjenju rodnih razlika u kvaliteti života u stacionaru, i posebno kvaliteti zadovoljstva (40).

U analizi korelacija dobivenih rezultata istraživanja i sličnih rezultata za treću postavljenu hipotezu glasi (H3: Korisnici Doma Salvia prijavljuju veću razinu zadovoljstva dostupnosti medicinskog osoblja tijekom 24 sati). Za dobivanje rezultata istraživanja o stavu ispitanika o kvaliteti dostupnosti medicinskog osoblja korištene su dvije metode i to: deskriptivna statistika i Pearson korelacija. Pronađeno je slično istraživanje. Radi se o istraživanju autora Wang i suradnika (2023). Zadovoljstvo pacijenata ima važnu ulogu u poboljšanju ponašanja pacijenata u stacionaru kao i smanjivanju troškova zdravstvene skrbi i poboljšanju ishoda. Budući da je zadovoljstvo pacijenata višedimenzionalan koncept, ostaje nejasno koji su čimbenici ključni pokazatelji zadovoljstva pacijenata. U Kini je ispitano 2256 pacijenata o stereotipima vezano za komunikacijske vještine, kao i očekivanjima pacijenata i zadovoljstvu pacijenata. Podaci su analizirani modeliranjem strukturnih jednadžbi. Zaključci istraživanja ukazali su na to da je komunikacija usmjerena na pacijenta i ključna za poboljšanje zadovoljstva pacijenata (41). Istraživanje autora Buljac-Samardžić i suradnika (2018) ukazuju na prednosti pojedinačnih njegovatelja u timu za skrb te je izravno povezano s višom percipiranom kvalitetom skrbi temeljenom na timu i nižom percipiranom učestalošću pogrešaka u liječenju (42).

8. ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja koje je provedeno u Domu za starije osobe „Salvia“ Crikvenica dalo je iznimno dragocjene rezultate ne samo za odabranu ustanovu već i za druge ustanove čija djelatnost je skrb za osobe kojima je potrebno liječenje bolničkom medicinskom rehabilitacijom a koju izdaje fizijatar, obično nakon moždanog udara ili operacije ili duži boravak u domu. Rezultati istraživanja pokazali su da su ispitanici veoma zadovoljni dostupnošću medicinskog osoblja tijekom 24 sata. Rezultati istraživanja ukazali su na visok stupanj osjećaja sigurnosti tijekom boravaka u stacionaru, ali uočene su razlike u razmišljanju i percepciji osjećaja sigurnosti među ženskim i muškim ispitanicima. Visok postotak ispitanika spreman je preporučiti Dom „Salvia“ novim korisnicima na temelju osobnog iskustva. Na temelju teorijske analize, obrade anketnog istraživanja i pronalaženja sličnih istraživanja, predlaže se novija i detaljnija istraživanja o zadovoljstvu korisnika životom u stacionaru kako bi osoblje moglo, na temelju tih iskaza, djelovati i raditi na unaprijeđenju rada svoje ustanove.

LITERATURA

1. Karabatić S, Zovko T, Basara L. Modeli razine i oblici komuniciranja medicinskog osoblja i pacijenta. *Zdravstveni glasnik*. 2018;1:72-78.
2. Prlić N. *Zdravstvena njega*. Školska knjiga; 2009.
3. Sindik J, Vučković Matić M. *Komuniciranje u zdravstvu (zbirka nastavnih tekstova)*. Sveučilište u Dubrovniku; 2016 [pristupljeno 18.6.2024.] Dostupno na:<https://www.unidu.hr/wp-content/uploads/2020/05/Komuniciranje-u-zdravstvu.pdf>
4. Večernji list.hr. Kada je liječenje u toplicama obavezno i kako do bolničke rehabilitacije na uputnicu? Evo odgovora stručnjaka. 2024 Jun 15 [cited 2024 Jun 18]. Dostupno na: <https://ordinacija.vecernji.hr/zdravlje/ohr-savjetnik/kada-je-lijecenje-u-toplicama-obavezno-i-kako-do-bolnicke-rehabilitacija-na-uputnicu-evo-odgovora-strucnjaka>
5. Sorkin DH, Amin A, Weimer DL, Sharit J, Ladd H. A personalized decision aid for patients transitioning from the hospital to skilled nursing. *Contemporary Clinical Trials*. 2016. Dostupno na:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4818159/>(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4818159/>).
6. Choy KLT, Siu KYP, Ho TSG, Wu CH. An intelligent case-based knowledge management system for quality improvement in nursing homes. *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*. 2018. Dostupno na: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/VJKMS-01-2017-0001/full/html>(<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/VJKMS-01-2017-0001/full/html>)
7. Weech-Maldonado R, Pradhan R. Nursing home quality and financial performance: Is there a business case for quality? *Inquiry*. 2019. Dostupno na:<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0046958018825191>
8. Li X, Dorstyn D, Mporfu E, Liam ON, Zhang C. Nursing assistants and resident satisfaction in long-term care: A systematic review. *Geriatric Nursing*. 2021. Dostupno na:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457221002743>
9. Tomek-Roksandić, S., Šoštar Z., Fortuna V. Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe, Cent 2012.
10. Kozina, M., Lukšić Puljak, M. *Zdravstvena njega starijih osoba*. Udžbenik za peti razred medicinske škole za zanimanje medicinska sestra opće njege, ŠK: 2019

11. Neuberg, M Buntak, K. Kovačić, M. Upravljanje kvalitetom, sigurnost bolesnika i organizacija sestrinske skrbi. [praktikum], Sveučilište Sjever, Koprivnica, 2020
12. Zakon o sestrinstvu NN 121/2003
13. CZG ZJZ „Andrija Štampar“. Standardni procesni model Fichter Meier . Dostupno na: [https://stampar.hr/sites/default/files/gerontologija -
_cetiri_stupnja_gerijatrijske_zdravstvene_njege_2012.pdf](https://stampar.hr/sites/default/files/gerontologija_-_cetiri_stupnja_gerijatrijske_zdravstvene_njege_2012.pdf)
14. Dom za starije osobe „Salvia“ Misija i vizija. . Dostupno na: <https://salvia-residence.com/o-nama/>
15. Etički kodeks Doma za starije osobe „Salvia“, Crikvenica
16. Skoko H. Upravljanje kvalitetom. Sinergija. 2000.
17. Nefat A, Paus N. Odrednice zadovoljstva korisnika susretom s uslugom. Market-Tržište 2008 [pristupljeno 18.10.2024.] ;20(2):195-210. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/53069>
18. Gronroos, C. Service Management and Marketing, Lexington Books, Massachusetts/Toronto, 1990.
19. Ekinici, Y.: A Review of Theoretical Debates on the Measurement of Service Quality: Implications for Hospitality Research, Journal of Hospitality & Tourism Research, 2002. Vol. 26, No. 3. 24-29.
20. Keh, H.T., Teo, C.W.: Retail customers as partial employees in service provision: a conceptual framework, International Journal of Retail & Distribution Management, Vol. 29, No. 8, 2001, 375- 376
21. Marković S, Regent Turkalj I, Racz A. Koncept i mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga. Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti 2018 4(1):49-62.
22. Vranešević T. Upravljanje zadovoljstvom klijenata. Golden marketing. 2000.
23. Woodruff, B.R. Gardial, F.S. Know Your Customer. Blackwell Publishers, 1995.
24. Kotler P. Marketing Management, VIII edition Prentice Hall, 1994
25. Starc J. Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta. Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti. 2016 , 2(2):133-146.
26. Webb L. Nursing communication skills in practice. Oxford: Oxford University Press; 2011.
27. Edwards M. Communication skills for nurses: a practical guide on how to achieve successful consultations. London: Quay; 2010.
28. Matković M, Zajc M, Pečan Slokar T, Bernot M. Komunikacijski šumi predstavljaju nevarnost za pacijenta. U: Matković M i Petrijevčanin b, ur. Komunikacija in vrzeli pri

- delu z onkološkim pacientom. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege-Zvezi strokovnih 144 Starc J. Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta. JAHS. 2016; 2(2): 133-146 društva medicinskih sester, babcin i zdravstvenih tehnikov. 2011:95–108.
29. Kičić, M. *E-zdravlje – savjetodavna uloga medicinskih sestara*", *Acta medica Croatica*, 2014, vol.68, br. 1, str. 65-68.
 30. Patient education in nursing. Dostupno na: <http://www.nursetogether.com/patient-education-in-nursing>
 31. NZJZ Andrija Štampar Upitnik o praćenju pokazatelja kvalitete u domovima za starije Available from: https://www.stampar.hr/sites/default/files/2021-09/upitnik_-_pracenje_pokazatelja_kvalitete_u_domovima_za_starije_2018.doc.2018
 32. Roso M. Funkcionalna sposobnost, samoprocjena zdravlja i zadovoljstvo životom starijih osoba u domu umirovljenika. *Sestrinski glasnik* 2016 , 21(3):270-274.
 33. Lovreković, M. i Leutar, Z. Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija*, 2010, 19 (1), 55-79.
 34. Suljkanović Djedović, E, Teskeredžić, A. Begić, H. Čokić, A. Ahmetović, A. Procjena nekih indikatora kvalitete života osoba smještenih U „JU Dom penzionera Tuzla“. multidisciplinarni pristupi u edukaciji i rehabilitaciji. 2023, 5. 187-197. dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/373138762_procjena_nekih_indikatora_kvalitete_zivota_osoba_smjestenih_u_ju_dom_penzionera_tuzla
 35. Lovreković M, Leutar Z. Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija* 2010; 19(1):55-79
 36. Van Malderen L, De Vriendt P, Mets T, Gorus E. Active aging within the nursing home: a study in Flanders, Belgium. *Eur J Ageing* 2016; 13(3):219-30
 37. Pavlović J. Razvoj pouzdanog skrining sistema za procjenu nutritivnog statusa kod osoba starije životne dobi prilagođenog za rad u ambulanti porodične medicine (doktorska disertacija). Foča: Medicinski fakultet Foča Univerziteta u Istočnom Sarajevu, 2019
 38. Tucak Junaković I. Determinante zadovoljstva životom starijih osoba: što je najvažnije za zadovoljstvo životom u starijoj dobi?. *Socijalna psihijatrija* 2023 51(2):101-122.
 39. Cho D, Cheon W. Older Adults' Advance Aging and Life Satisfaction Levels: Effects of Lifestyles and Health Capabilities. *Behavioral Sciences*. 2023; 13(4):293.

40. Davila, H. Shippee, T.P., Weiwen Ng, Odichinma C Akosionu, Beth Virnig, Gender differences in nursing home resident quality of life: why women do better, *Innovation in Aging*, 3, (1), 2019, 504–505,
41. Wang Y, Liu C, Wang P. Patient satisfaction impact indicators from a psychosocial perspective. *Front Public Health*. 2023 Feb 22;11:
42. Buljac-Samardžić M, van Woerkom M. Improving quality and safety of care in nursing homes by team support for strengths use: A survey study. *PLoS One*. 2018 Jul 2;13(7)

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1. Dobi ispitanika	17
Grafikon 2. Grafički prikaz spola ispitanika	18
Grafikon 3. Grafički prikaz trajanja boravka	19
Grafikon 4. Prikaz broja hospitalizacija ispitanika u zadnjih 5 godina	20
Grafikon 5. Prikaz razloga hospitalizacije ispitanika	21
Grafikon 6. Grafički prikaz ocjene ispitanika o dostupnosti	22
Grafikon 7. Grafički prikaz ocjene ispitanika o vremenu reagiranja	23
Grafikon 8. Zadovoljstvo ispitanika prehranom i usklađivanje s potrebama i zdravstvenim stanjem pacijenata.....	24
Grafikon 9. Zadovoljstvo podrškom od psihologa ili savjetnika	25
Grafikon 10 Učestalost primanja potrebne podrške	26
Grafikon 11. Razina zadovoljstva ispitanika o organiziranim aktivnostima i programima	27
Grafikon 12. Učestalost sudjelovanja u ponuđenim aktivnostima	28
Grafikon 13. Ocjena čistoće zajedničkih prostorija	29
Grafikon 14. Učestalost održavanja higijene u.....	30
Grafikon 15. Ocjen asuradnje korisnika i djelatnika	31
Grafikon 16. Uključenost u odluke o njezi i liječenju.....	32
Grafikon 17. Zadovoljstvo sigurnošću u Domu	33
Grafikon 18. Preporuka korisnika	34
Grafikon 19. Ocjena profesionalnosti i ljubaznosti osoblja	35
Grafikon 20. Grafički prikaz ocjene dostupnosti medicinskog osoblja u Domu	43

POPIS TABLICA

Tablica 1. SERVQUAL dimenzija	10
Tablica 2. Prikaz ispitanika prema dobi	17
Tablica 3. Prikaz pacijenata prema spolu	18
Tablica 4. Status otpusta pacijenata.....	19
Tablica 5. Hospitalizacija u posljednjih 5 godina	20
Tablica 6. Razlog hospitalizacije ispitanika	21
Tablica 7. Ocjena dostupnosti medicinskog osoblja	22
Tablica 8. Ocjena vremena reagiranja osoblja na potrebe i zahtjeve	23
Tablica 9. Zadovoljstvo ispitanika prehranom i usklađivanje s potrebama i zdravstvenim stanjem pacijenata	24
Tablica 10. Odgovor na pitanje: Koliko ste zadovoljni podrškom koju primete od psihologa ili savjetnika?.....	25
Tablica 11. Odgovor na pitanje: Koja je učestalost primanja psihološke podrške kada Vam je potrebna?	26
Tablica 12. Odgovor na pitanje: Koliko ste zadovoljni organiziranim aktivnostima i programima te usklađenošću s Vašim interesima i sposobnostima?.....	27
Tablica 13. Učestalost sudjelovanja u ponuđenim aktivnostima.....	28
Tablica 14. Ocjena čistoće zajedničkih prostorija	29
Tablica 15. Učestalost održavanja higijene u boravku korisnika	30
Tablica 16. Ocjena suradnje i komunikacije između korisnika i djelatnika.....	31
Tablica 17. Uključenost u odluke o njezi i liječenju korisnika	32
Tablica 18. Zadovoljstvo sigurnošću.....	33
Tablica 19. Preporuka korisnika.....	34
Tablica 20. Ocjena o profesionalnosti i ljubaznosti djelatnika.....	35
Tablica 21. Deskriptivni pokazatelji za prvu hipotezu	36
Tablica 22. Inferencijalni pokazatelji za prvu hipotezu	37
Tablica 23. Deskriptivni pokazatelji za drugu hipotezu	38
Tablica 24. Inferencijalni pokazatelji za drugu hipotezu	39
Tablica 25. ANOVA test	40
Tablica 26. Deskriptivni pokazatelji za treću hipotezu	41
Tablica 27. Pearson korelacija za treću hipotezu	42

PRILOG

PRIVITAK A – Anketa

Zadovoljstvo korisnika Doma za starije osobe „Salvia“ s kvalitetom zdravstvene njege

Poštovani,

Pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju koje se bavi ispitivanjem zadovoljstva korisnika doma za starije osobe. Vaše sudjelovanje je dobrovoljno i anonimno, a rezultati će se koristiti isključivo za potrebe ovog istraživanja.

Molimo Vas da iskreno odgovorite na postavljena pitanja. Vrijeme potrebno za ispunjavanje ankete: 10 minuta

Pristajem na uvjete istraživanja te želim sudjelovati u istraživanju.

- da
- ne

Zadovoljstvo korisnika Doma za starije osobe „Salvia“ s kvalitetom zdravstvene njege

Poštovani,

Pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju koje se bavi ispitivanjem zadovoljstva korisnika doma za starije osobe s kvalitetom zdravstvene njege. Vaše sudjelovanje je dobrovoljno i anonimno, a rezultati će se koristiti isključivo za potrebe ovog istraživanja.

Molimo Vas da iskreno odgovorite na postavljena pitanja. Ispunjavanje upitnika traje približno 10 minuta.

I. DIO: SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

1. Dob:

Molimo navedite Vašu dob: _____

4. Spol:

muško

žensko

5. Koliko dugo ste korisnik doma?

jedan tjedan

više tjedana

jedan mjesec

više mjeseci

godinu dana

više godina

4. Koliko puta ste bili hospitalizirani u posljednjih godinu dana?

nijednom

jednom

dvaput

više puta

5. Razlog hospitalizacije?

ozljeda

bolest dišnog sustava

srčani problem

drugo

II. DIO: 24-SATNA SKRB ZDRAVSTVENA NJEGA I PREHRANA JE DIO OSNOVNE SKRBI

1. Ocjena dostupnosti medicinskog osoblja tijekom 24 sata?

izvrsno

iznad prosjeka

prosječno

ispod prosjeka

vrlo loše

2. Ocjena vremena reagiranja osoblja na potrebe i zahtjeve?

izvrsno

iznad prosjeka

prosječno

ispod prosjeka

vrlo loše

3. Zadovoljni ste kvalitetom prehrane i usklađenošću s Vašim potrebama i zdravstvenim stanjem?

vrlo nezadovoljan/na

nezadovoljan/na

zadovoljan/na

vrlo zadovoljan/na

iznimno zadovoljan/na

III. DIO: PSIHOLOŠKA POTPORA TIJEKOM BORAVKA U DOMU, ORGANIZIRANE AKTIVNOSTI I ČISTOĆA PROSTORA

1. Koliko ste zadovoljni podrškom koju primate od psihologa ili savjetnika?

vrlo nezadovoljan/na

nezadovoljan/na

neutralan

zadovoljan/na

veoma zadovoljan/a

2. Koja je učestalost primanja psihološke podrške kada Vam je potrebna?

nikada

rijetko

ponekad

često

uvijek

3. Koliko ste zadovoljni organiziranim aktivnostima i programima te usklađenošću s Vašim interesima i sposobnostima?

vrlo nezadovoljan/na

nezadovoljan/na

neutralan

zadovoljan/na

veoma zadovoljan/a

4. Kolika je učestalost sudjelovanja u aktivnostima koje su Vam nudili?

nikada

rijetko

ponekad

često

uvijek

5. Kako biste ocijenili čistoću zajedničkih prostora u domu, Vaše sobe i osobnog prostora?

izvrsno

iznad prosjeka

prosječno

ispod prosjeka

vrlo loše

6. Koja je učestalost održavanja higijene u vašem boravku?

svaki dan

svaki drugi dan

dva puta na tjedan

jednom na tjedan

jednom na mjesec

IV. DIO: OCJENA KVALITETE SURADNJE KORISNIKA I DJELATNIKA

1. Ocjenite suradnju i ostvarenost komunikacije između korisnika i djelatnika u pružanju zdravstvene njege?

izvrsno

iznad prosjeka

prosječno

ispod prosjeka

vrlo loše

2. Jeste li uključeni ste u odluke vezane za vašu njegu i liječenje?

nikada

djelomično

uglavnom

povremeno

uvijek

3. Kako biste ocijenili zadovoljstvo sigurnošću koju osjećate u domu?

vrlo nezadovoljan/na

nezadovoljan/na
neutralan
zadovoljan/na
veoma zadovoljan/a

4. Biste li preporučili Dom za starije osobe „Salvia“ drugima na temelju vašeg iskustva sa kvalitetom zdravstvene njege?

da
ne
ne znam
nisam siguran

5. Kako biste ocijenili profesionalnost i ljubaznost osoblja doma?

izvrsno
iznad prosjeka
prosječno
ispod prosjeka
vrlo loše

Ovim ste završili ispunjavanje ankete. Hvala Vam na sudjelovanju u istraživanju.

Privitak B -Odobrenje Etičkog povjerenstva Doma za starije osobe „Salvia“, Crikvenica



Crikvenica, 19. rujna 2024.

**DOM ZA STARIJE OSOBE „SALVIA“
ETIČKO POVJERENSTVO
Zidarska 42, Crikvenica**

Predmet: Suglasnost ravnateljice Doma za starije osobe „Salvia“ za prijavu i provedbu istraživanja

Poštovani,
Suglasna sam s provedbom istraživanja pod naslovom „Zadovoljstvo korisnika doma za starije s kvalitetom zdravstvene njege“ medicinskog tehničara Dominika Marušinac za potrebe izrade završnog rada na preddiplomskom stručnom studiju Sestrinstvo – izvanredni studij na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci.

**Ravnateljica
Karolina Kudelić**

DOM ZA STARIJE OSOBE
SALVIA
Crikvenica

Dom za starije osobe - Salvia

A. Zidarska 42, HR - 51260 Crikvenica E. info@salvia-residence.com
MBS 040349308 OIB 60942650569 IBAN HR7523600001102489186

www.salvia-residence.com

Privitak C-Izjava mentora o etičnosti istraživanja za istraživanja niskog rizika

Ime i prezime: Dunja Čović

Radno mjesto: fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci

Adresa radnog mjesta : Viktora cara Emina 5, 51 000 Rijeka

E-mail adresa: dunja.covic@uniri.hr

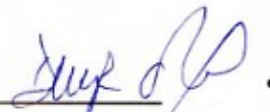
Izjava mentora o etičnosti istraživanja za istraživanja niskog rizika

Izjavljujem i potpisom potvrđujem, kao ko/mentor predloženog istraživanja [ime istraživanja] kojeg u izradi svog [završnog/diplomskog rada] provodi [ime i prezime studenta] [naziv studija], kako je predloženo istraživanje u potpunosti u skladu s etičkim standardima propisanim za istraživanja u medicini i zdravstvu, uključujući osnove dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14), Zakon o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08) i Zakon o zaštiti osobnih podataka (GDPR).

Kao ko/mentor predloženog istraživanja obvezujem se nadzirati provođenje samog istraživanja, kao i izradu [završnog/diplomskog rada] pristupnika.

Preuzimajući punu odgovornost, te u skladu s navedenim primjerima Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja Fakulteta zdravstvenih studija, Sveučilišta u Rijeci, izjavljujemo da je predloženo istraživanje minimalnog i/li niskog rizika te se obvezujemo na njegovu provedbu u skladu s uobičajenim standardima dobre akademske prakse.

Ime i prezime, potpis (mentor/ica)

DUNJA ČOVIĆ, 

Ime i prezime, potpis (kandidat/kinja)

DOMINIK MARUŠINAC 

Mjesto i datum

4. 10. 2024.

ŽIVOTOPIS

Zovem se Dominik Marušinac, rođen sam 1. travnja 1998. godine u Vinkovcima. Srednju školu završio sam 2018. godine u Vinkovcima, nakon čega sam stekao zvanje medicinskog tehničara opće njege. Karijeru sam započeo u Domu zdravlja Primorsko-goranske županije u turističkoj ambulanti na otoku Krku, gdje sam tijekom ljetnih mjeseci pružao prvu pomoć turistima. Nakon ljeta zaposlio sam se u Domu za starije osobe Salvia, gdje već šest godina brinem o starijim osobama i njihovim potrebama. Godine 2020. izvanredno sam upisao studij sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. U slobodno vrijeme volim se družiti s prijateljima i kolegama, te aktivno pratim društvena zbivanja u svijetu i regiji.