

Zadovoljstvo pacijenata i njihovih članova obitelji kvalitetom pruženih usluga zdravstvene njege u kući

Čović, Melita

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar
University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:016006>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-24**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied
Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

**ZADOVOLJSTVO PACIJENATA I NJIHOVIH
ČLANOVA OBITELJI KVALITETOM PRUŽENIH
USLUGA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI**

Završni rad br. 13/SES/2024

Melita Skula

Bjelovar, rujan 2024.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Melita Skula**

JMBAG: **0243024390**

Naslov rada (tema): **Zadovoljstvo pacijenata i njihovih članova obitelji kvalitetom pruženih usluga zdravstvene njege u kući**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Goranka Rafaj, mag. med. techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **mr. sc. Tatjana Badrov, predsjednik**
2. **Goranka Rafaj, mag. med. techn., mentor**
3. **Ivan Pokec, mag. med. techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 13/SES/2024

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. Pretražiti dostupnu literaturu vezanu uz kvalitetu pruženih usluga zdravstvene njege u kući
2. Opisati organizaciju zdravstvene njege u kući i zadaće medicinske sestre
3. Strukturirati anketni upitnik i provesti istraživanje s ciljem ispitivanja zadovoljstva pacijenata i njihovih obitelji kvalitetom pruženih usluga zdravstvene njege u kući
4. Analizirati dobivene podatke te ispitati postoji li povezanost zadovoljstva pacijenata i njihovih obitelji kvalitetom pruženih usluga zdravstvene njege u kući sa sociodemografskim karakteristikama ispitanika i osnovnom bolešću
5. Izvesti zaključak i predložiti mjere dodatnog unapređenja kvalitete pruženih usluga zdravstvene njege u kući

Datum: 1. ožujka 2024. godine

Mentor: **Goranka Rafaj, mag. med. techn.**



SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. CILJ RADA.....	2
3. METODE.....	3
3.1. Ustroj studije	3
3.2. Ispitanici	3
3.3. Metode.....	3
3.4. Statističke metode.....	4
3.5. Etički aspekti istraživanja.....	4
4. REZULTATI.....	5
5. RASPRAVA.....	11
5.1. Kronične bolesti.....	11
5.2. Kvaliteta zdravstvene skrbi.....	13
5.3. Zdravstvena njega u kući	16
5.3.1. Zadovoljstvo kvalitetom usluga zdravstvene njege u kući.....	18
5.3.2. Komunikacija i razina pomoći medicinske sestre	19
5. ZAKLJUČAK.....	22
6. LITERATURA.....	24
7. OZNAKE I KRATICE	29
8. POPIS TABLICA.....	30
9. SAŽETAK.....	31
10. SUMMARY	32
11. PRILOZI.....	33
11.1. Anketni upitnik	33

1. UVOD

Nedostatak zdravstvenih djelatnika povezuje se s niskim plaćama i lošim uvjetima rada, što je posebno izraženo u djelatnosti zdravstvene njege u kući (ZNJUK) (1). Mnogi zdravstveni djelatnici izbjegavaju raditi u ZNJUK jer pružanje skrbi često uključuje rad u nesigurnom okruženju, a plaća je niža u odnosu na plaće u bolničkim ustanovama. Rad u ZNJUK također predstavlja emocionalni izazov jer se medicinske sestre često tretira kao članove obitelji, a očekivanja korisnika često uključuju postupke koji izlaze izvan djelokruga rada ove djelatnosti (1,2). U ZNJUK, medicinske sestre imaju nisku razinu podrške i svakodnevno su suočene s visokim razinama stresa, što zahtijeva promjenu politika usmjerenih na pružanje pomoći i podržavanje ove djelatnosti zdravstvene zaštite (3). Ova tema nije previše zastupljena u literaturi, neovisno o tome što su rizici rada bili poznati. Zdravstveni djelatnici u bolnicama, domovima zdravlja i staračkim domovima imaju bolju zaštitu, veću sigurnost i podršku, dok su medicinske sestre u djelatnosti ZNJUK relativno izolirane uz ograničene mogućnosti za konzultacije s drugim dionicima skrbi (1,3).

Navedeno može utjecati na zadovoljstvo radom i može smanjiti razinu kvalitete pruženih usluga, stoga se istraživanja na temu zadovoljstva korisnika mogu smatrati korisnim u identificiranju kritičnih područja u kojima su potrebna poboljšanja. Ovaj rad ispituje zadovoljstvo pacijenata i članova obitelji kvalitetom usluga koje su pružene od strane medicinske sestre ZNJUK i obuhvaća područja učestalosti kućnih posjeta, odnosa i komunikacije, praćenja zdravstvenih problema, točnosti i relevantnosti informacija, razine pomoći, vještina u radu i ukupnu kvalitetu usluga. Rad je podijeljen u šest osnovnih područja. U uvodnom dijelu ukratko se prikazuje svrha pisanja završnog rada i razlozi zbog kojih se ispitivanje zadovoljstva pacijenata i članova obitelji smatra važnom temom istraživanja. U poglavljima ciljevi prikazani su opći i specifični cilj istraživanja, a u poglavlju vezanom za metode opisuju princip studije, ispitivani uzorak, metode istraživanja, statističke metode i etički aspekti istraživanja. U raspravi se dobiveni rezultati uspoređuju s dostupnom literaturom koja je pretražena korištenjem elektroničkih baza podataka na zadanu temu. Na samom kraju rada doneseni su kratki zaključci u skladu s postavljenim ciljevima rada.

2. CILJ RADA

Cilj rada je ispitati zadovoljstvo pacijenata i njihovih članova obitelji kvalitetom pruženih usluga zdravstvene njege u kući te ispitati razlike u odnosu na demografske karakteristike ispitanika.

3. METODE

3.1. Ustroj studije

Provedeno istraživanje se temelji na principima presječne studije (4).

3.2. Ispitanici

Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od 156 ispitanika, što je uključivalo korisnike zdravstvene njege u kući i članove njihovih obitelji. Svi ispitanici su prije sudjelovanja upoznati s tim da istraživanje dobrovoljno, anonimno i da imaju mogućnost odustati u bilo kojem trenutku. Prije sudjelovanja ispitanici su potpisali da su pristaju dobrovoljno sudjelovati u ispunjavanju anketnog upitnika, te su informirani o svrsi i ciljevima istraživanja. Anketni upitnik distribuiran tijekom kućnih posjeta medicinskih sestara. Prikupljanje podataka se provodilo od ožujka do svibnja 2024. godine. Ukupno vrijeme potrebno za sudjelovanje u istraživanju je u prosjeku 12 minuta, što je uključivalo informiranje o istraživanju, potpisivanje dobrovolje suglasnosti i ispunjavanje anketnog upitnika.

3.3. Metode

U svrhu istraživanja kreiran je anketni upitnik. U prvom dijelu anketnog upitnika postavljena su pitanja vezana za osobne karakteristike. Postavljeno je ukupno šest pitanja. Četiri pitanja su se odnosila na demografske karakteristike, a dva pitanja na zdravstvena stanja i bolesti od kojih pacijenti boluju. Četiri pitanja su bila zatvorenog tipa s mogućnošću odabira jednog odgovora (spol, mjesto stanovanja, obrazovanje, vrsta oboljenja) i jedno pitanje na koje je bilo moguće odabrati više ponuđenih odgovora (stanja od kojih ispitanici ili član obitelji koji je korisnik usluga ZNJUK boluje). Jedno pitanje je bilo otvorenog tipa, na koje su ispitanici kao odgovor trebali upisati puni broj (broj godina u trenutku sudjelovanja u istraživanju). U drugom dijelu anketnog upitnika ispitano je zadovoljstvo pacijenata i članova njihove obitelji o pruženim uslugama ZNJUK, što je uključivalo dva pitanja koja su se odnosila na učestalost kućnih posjeta i šest pitanja kojima je ispitano zadovoljstvo radom medicinske sestre ZNJUK. Jedno pitanje je bilo zatvorenog tipa uz

mogućnost odabira jednog odgovora (učestalost kućnih posjeta), a sedam pitanja je bilo formirano u obliku Likertove skale od 1 do 5. Na pitanje o učestalosti kućnih posjeta u odnosu na potrebe ispitanika Likertova skala od 1 – u potpunosti se ne slažem do 5 – u potpunosti se slažem. Na šest tvrdnji vezanih za rad medicinske sestre ZNJUK odgovori su formirani prema principu Likertove skale od 1 – vrlo nezadovoljan/a do 5 – vrlo zadovoljan.

3.4. Statističke metode

Distribucija frekvencija korištenih varijabli opisana je deskriptivnim statističkim metodama. Srednje vrijednosti izražene su interkvartilnim rasponom i medijanom. Provjera razlika među nezavisnim skupinama ispitanika provedena je Kruskal Wallis testom, a među dvije nezavisne skupine Mann Whitney testom. Povezanosti su ispitane Spearmanovom korelacijom. Testiranje normalnosti razdiobe učinjene su korištenjem Kolmogorov Smirnov testa. Razinu statističke značajnosti je $P < 0,05$. Obrada podataka provedena je korištenjem statističkog paketa IBM SPSS 25 (Chicago, SAD 2017. godine).

3.5. Etički aspekti istraživanja

Poštivana su načela Opće odredbe o zaštiti podataka. Anonimnost ispitanika zajamčena je tako što se u niti jednoj fazi istraživanja nisu zatražili osobni podaci. Dobiveno je odobrenje Etičkog povjerenstva Ustanove za zdravstvenu njegu u Kući Nensi (Prilog 1).

4. REZULTATI

Sudjelovalo je 156 ispitanika, 103 (66 %) žene, 84 (53,8 %) ispitanika kao mjesto stanovanja navodi selo, a 103 (66 %) ima završenu osnovnu školu. Prosječna dob je 76 godina. Tablica 1 prikazuje demografsku strukturu ispitivanog uzorka.

Tablica 1. Demografija

		N (%)
Spol	M	53 (34)
	Ž	103 (66)
	Ne želim se izjasniti	0 (0)
Područje stanovanja	Grad	72 (46,2)
	Selo	84 (53,8)
Završen stupanj obrazovanja	OŠ	103 (66)
	SSS	45 (28,8)
	VŠS	5 (3,2)
	VSS	3 (1,9)
		Me (IQR)
Dob	76 (70 – 83)	

Napomena: N – broj ispitanika, % - postotak, M – muško, Ž – žensko, OŠ – osnovna škola, SSS – srednja stručna sprema, VŠS – viša stručna sprema, VSS – visoka stručna sprema, Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon

Rezultati pokazuju da 148 (94,9 %) ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju boluje od kroničnih bolesti, među kojima je najčešća hipertenzija, od koje boluje 121 (77,5 %) ispitanik, a najmanje ispitanika, njih 6 (3,8 %) navodi da ima komplikacije koje su povezane sa šećernom bolesti (Tablica 2).

Tablica 2. Bolesti i zdravstvena stanja od kojih boluju ispitanici

		N (%)
Vrsta oboljenja	Određena kronična bolest	148 (94,9)
	Određena akutna bolest ili akutno zdravstveno stanje	8 (5,1)
Zaokružite odgovor koji pokazuje od koje kronične bolesti (moguće zaokružiti više od jednog kroničnog zdravstvenog stanja ili bolesti)	Hipertenzija – povišen krvni tlak	121 (77,5)
	Šećerna bolest	60 (38,5)
	Kronične komplikacije povezane sa šećernom bolesti	6 (3,8)
	Karcinom	10 (6,4)
	Moždani udar i stanje povezano s moždanim udarom	19 (12,1)
	Srčani infarkt i stanje povezano sa srčanim infarktom	10 (6,4)
	Bolesti i stanja povezana s mišićno-koštanim sustavom	10 (6,4)
	Bolesti i stanja povezana s gastrointestinalnim sustavom	20 (12,8)

Napomena: N – broj ispitanika, % - postotak

Najviše ispitanika, 131 (84 %) je odgovorilo da medicinska sestra ZNJUK obavlja kućni posjet njima ili članu njihove obitelji koji je korisnik usluga ZNJUK dva do tri puta u tjednu (Tablica 3).

Tablica 3. Učestalost posjeta medicinske sestre ZNJUK

	N (%)	
Koliko puta tjedno medicinska sestra ZNJUK obavlja kućni posjet Vama ili Vašem članu obitelji koji je korisnik usluga ZNJUK?	Jednom tjedno.	4 (2,6)
	Dva ili tri puta tjedno.	131 (84)
	Više od tri puta tjedno.	21 (13,5)

Napomena: ZNJUK – zdravstvena njega u kući, N – broj ispitanika, % - postotak

Najviše ispitanika se u potpunosti slaže da broj kućnih posjeta medicinske sestre iz djelatnosti ZNJUK odgovara njihovim osobnim potrebama ili potrebama člana obitelji koji je korisnik usluga djelatnosti ZNJUK (Tablica 4).

Tablica 4. Učestalost posjeta medicinske sestre ZNJUK u odnosu na potrebe ispitanika

	N (%)	
Broj kućnih posjeta medicinske sestre ZNJUK je u skladu s mojim osobnim potrebama ili potrebama člana moje obitelji koji je korisnik usluga ZNJUK	1	4 (2,6)
	2	4 (2,6)
	3	9 (5,8)
	4	36 (23,1)
	5	103 (66)

Napomena: ZNJUK – zdravstvena njega u kući, N – broj ispitanika, % - postotak, 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem

Ispitanici pokazuju da su zadovoljni, odnosno vrlo zadovoljni radom medicinske sestre ZNJUK u svim tvrdnjama, što uključuje odnos i komunikaciju, praćenje zdravstvenih problema, točnost i relevantnost informacija, razinu pomoći, vještine u radu i ukupnu kvalitetu usluga. Tablica 5. prikazuje distribuciju odgovora ispitanika o zadovoljstvu rada medicinske sestre ZNJUK.

Tablica 5. Zadovoljstvo ispitanika radom medicinske sestre ZNJUK

		N (%)
Odnos i komunikacija medicinske sestre tijekom kućnog posjeta.	1	1 (0,6)
	2	0
	3	3 (1,9)
	4	19 (12,2)
	5	133 (85,3)
Učestalost i kvaliteta praćenja zdravstvenih problema od strane medicinske sestre ZNJUK.	1	1 (0,6)
	2	0
	3	2 (1,3)
	4	14 (9)
	5	139 (89,1)
Točnost i relevantnost informacija pruženih od strane medicinske sestre ZNJUK.	1	1 (0,6)
	2	0
	3	2 (1,3)
	4	18 (11,5)
	5	134 (85,9)
Razina pomoći medicinske sestre ZNJUK kod upućivanja na dijagnostičke pretrage.	1	1 (0,6)
	2	1 (0,6)
	3	0
	4	4 (2,6)
	5	31 (19,9)
	1	120 (76,9)
Vještine medicinske sestre ZNJUK tijekom pružanja pomoći kod provođenja postupaka zdravstvene njege.	2	1 (0,6)
	3	0
	4	3 (1,9)
	5	19 (12,2)
	1	133 (85,3)
Razina kvalitete ukupnih usluga ZNJUK.	2	1 (0,6)
	3	0
	4	3 (1,9)
	5	18 (11,5)
	1	134 (85,9)

Napomena: ZNJUK – zdravstvena njega u kući, N – broj ispitanika, % - postotak, 1 – vrlo nezadovoljan/a, 2 – nezadovoljan/a, 3 – neutralno, 4 – zadovoljan/a, 5 – vrlo zadovoljan

Rezultati nisu pokazali značajne razlike u razini zadovoljstva ispitanika radom medicinske sestre ZNJUK prema spolu (Tablica 6).

Tablica 6. Zadovoljstvo radom medicinske sestre ZNJUK prema spolu

		Sredine rankova	H	P
Odnos i komunikacija medicinske sestre tijekom kućnog posjeta.	Muško	76,68	-0,587	0,55
	Žensko	79,44		
Učestalost i kvaliteta praćenja zdravstvenih problema od strane medicinske sestre ZNJUK.	Muško	76,75	-0,644	0,51
	Žensko	79,40		
Točnost i relevantnost informacija pruženih od strane medicinske sestre ZNJUK.	Muško	81,14	-1,058	0,29
	Žensko	76,37		
Razina pomoći medicinske sestre ZNJUK kod upućivanja na dijagnostičke pretrage.	Muško	77,65	-0,230	0,81
	Žensko	78,94		
Vještine medicinske sestre ZNJUK tijekom pružanja pomoći kod provođenja postupaka zdravstvene njege.	Muško	78,11	-0,125	0,90
	Žensko	78,70		
Razina kvalitete ukupnih usluga ZNJUK.	Muško	82,13	-1,193	0,23
	Žensko	76,63		

Napomena: ZNJUK – zdravstvena njega u kući, P – Statistička značajnost, * Mann Whitney test

Ispitanici koji žive na selu pokazali su značajno veće zadovoljstvo u svim ispitivanim aspektima rada medicinske sestre ZNJUK naspram ispitanika koji žive u gradu (Tablica 7).

Tablica 7. Zadovoljstvo radom medicinske sestre ZNJUK prema mjestu stanovanja

		Sredine rankova	H	P*
Odnos i komunikacija medicinske sestre tijekom kućnog posjeta.	Selo	84,57	-2,181	0,02
	Grad	73,90		
Učestalost i kvaliteta praćenja zdravstvenih problema od strane medicinske sestre ZNJUK.	Selo	82,45	-3,037	0,002
	Grad	70,93		
Točnost i relevantnost informacija pruženih od strane medicinske sestre ZNJUK.	Selo	83,98	-2,122	0,03
	Grad	72,42		
Razina pomoći medicinske sestre ZNJUK kod upućivanja na dijagnostičke pretrage.	Selo	83,71	-2,444	0,01
	Grad	72,63		
Vještine medicinske sestre ZNJUK tijekom pružanja pomoći kod provođenja postupaka zdravstvene njege.	Selo	83,54	-2,308	0,02
	Grad	73,06		
Razina kvalitete ukupnih usluga ZNJUK.	Selo	83,17	-2,578	0,01
	Grad	72,78		
	Selo	83,40		

Napomena: ZNJUK – zdravstvena njega u kući, P – Statistička značajnost, * Mann Whitney test

Prema stručnoj spremi nema značajnih razlika u razini zadovoljstva radom medicinskih sestara u ZNJUK (Tablica 8).

Tablica 8. Zadovoljstvo radom medicinskih sestara ZNJUK prema stručnoj spremi

		Sredine rankova	H	P*
Odnos i komunikacija medicinske sestre tijekom kućnog posjeta.	OŠ	81,67	6,208	0,10
	SSS	72,58		
	VŠS	59,60		
	VSS	90,00		
Učestalost i kvaliteta praćenja zdravstvenih problema od strane medicinske sestre ZNJUK.	OŠ	79,46	1,101	0,77
	SSS	75,96		
	VŠS	74,80		
	VSS	90,00		
Točnost i relevantnost informacija pruženih od strane medicinske sestre ZNJUK.	OŠ	80,03	4,624	0,20
	SSS	76,82		
	VŠS	51,20		
	VSS	96,50		
Razina pomoći medicinske sestre ZNJUK kod upućivanja na dijagnostičke pretrage.	OŠ	79,46	1,101	0,77
	SSS	75,96		
	VŠS	74,80		
	VSS	90,00		
Vještine medicinske sestre ZNJUK tijekom pružanja pomoći kod provođenja postupaka zdravstvene njege.	OŠ	80,21	4,726	0,19
	SSS	74,51		
	VŠS	58,10		
	VSS	88,50		
Razina kvalitete ukupnih usluga ZNJUK.	OŠ	80,03	4,624	0,20
	SSS	76,82		
	VŠS	51,20		
	VSS	96,50		

* Napomena: ZNJUK – zdravstvena njega u kući, P – Statistička značajnost, * Mann Whitney test, OŠ – osnovna škola, SSS – srednja stručna sprema, VŠS – viša stručna sprema, VSS – visoka stručna sprema

Pokazalo se da postoji niska pozitivna povezanost dobi i zadovoljstva odnosom i komunikacijom medicinske sestre ZNJUK. Veća dob povezana je s većim zadovoljstvom komunikacijom i odnosom medicinske sestre ZNJUK (Tablica 9).

Tablica 9. Povezanost zadovoljstva radom medicinskih sestara ZNJUK s dobi ispitanika

		Dob
Odnos i komunikacija medicinske sestre tijekom kućnog posjeta.	rho	0,172
	P	0,03
	N	156
Učestalost i kvaliteta praćenja zdravstvenih problema od strane medicinske sestre ZNJUK.	rho	0,040
	P	0,62
	N	155
Točnost i relevantnost informacija pruženih od strane medicinske sestre ZNJUK.	rho	0,055
	P	0,49
	N	156
Razina pomoći medicinske sestre ZNJUK kod upućivanja na dijagnostičke pretrage.	rho	0,040
	P	0,62
	N	155
Vještine medicinske sestre ZNJUK tijekom pružanja pomoći kod provođenja postupaka zdravstvene njege.	rho	0,113
	P	0,15
	N	156
Razina kvalitete ukupnih usluga ZNJUK.	rho	0,040
	P	0,62
	N	155

Napomena: ZNJUK – zdravstvena njega u kući, N – broj ispitanika, P – statistička značajnost; rho - Spearmanov koeficijent korelacije, * Spearmanova korelacija

5. RASPRAVA

Potrebe za ZNJUK se kontinuirano povećavaju, a važnost ove djelatnosti posebno se naglašava kod kroničnih pacijenata i osoba starije životne dobi. ZNJUK je usmjerena ne samo na pacijenta već i na njemu bliske osobe i članove obitelji (5). Kada se govori o ZNJUK, ova tema prvenstveno je orijentirana na osiguravanje kvalitetne, učinkovite i sigurne zdravstvene skrbi unutar kućnog okruženja koje treba biti dizajnirano za život pacijenta (5,6). Ovo uključuje modifikaciju životne sredine, uvjeta života i stvaranje ugodnog okruženja za pacijenta. Kvaliteta usluga ZNJUK je važna tema jer medicinske sestre u ovoj djelatnosti se suočavaju s mnogim izazovima koji ugrožavaju i njihovu sigurnost jer svakodnevno ulaze u nepoznato okruženje i mogu se susresti s problemima u stvaranju odnosa i komunikaciji s pacijentom i članovima njegove obitelji (7). Ulazak u kuću pacijenta bez prisustva drugih kolega također ograničava mogućnost konzultiranja u realnom vremenu (8). Kvaliteta procesa skrbi ovisi o brojnim čimbenicima, što pokazuje potrebu za istraživanjem ove teme iz različitih aspekata.

5.1. Kronične bolesti

Nezarazne kronične bolesti razvijaju se postupno, traju dugo i rezultat su višestrukih genetskih, fizioloških, bihevioralnih i okolišnih čimbenika (9). Nisu uzrokovane infekcijom i ne prenose se kontaktom, ne mogu se spriječiti cijepljenjem i ne nastaju spontano, no mogu se liječiti. Neovisno o mogućnostima liječenja, potpuno izlječenje se rijetko postiže, no dobrom kontrolom kronične bolesti može se osigurati visoka kvaliteta života. Često su uzrokovane kombinacijom ponašanja štetnog za zdravlje (pušenje, pijenje, loša prehrana i tjelesna neaktivnost) i izloženosti uvjetima društvenog okruženja (stresne životne okolnosti, siromaštvo i urbana središta usmjerena na automobile) tijekom duljeg vremenskog razdoblja (10). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira četiri glavne vrste kroničnih bolesti: kardiovaskularne bolesti (bolesti srca i moždani udar), maligne bolesti, kronične respiratorne bolesti i šećernu bolest, koje imaju najveći udio u stopi smrtnosti stanovništva na globalnoj razini (9,10) Osim navedenih, poremećaji mentalnog zdravlja, oštećenje vida i sluha, oralne bolesti, poremećaji kostiju i zglobova te genetski poremećaji također se navode kao kronične bolesti koje čine znatan dio globalnog tereta bolesti. Upalni poremećaji kao što su alergijske

i autoimune bolesti također se mogu smatrati kroničnim bolestima i značajno doprinose trendu porasta učestalosti kroničnih bolesti u svijetu (10). Udio nezaraznih bolesti u globalnoj stopi smrtnosti je 74 %, što znači da godišnje oko 41 milijun smrti u svijetu povezano s kardiovaskularnim, malignim i kroničnim respiratornim bolestima i dijabetesom. Učestalost kroničnih bolesti u svijetu je različita, a najviša je u zemljama koje su u skupini zemalja niskog i srednjeg dohotka, u kojima se događa više od 34 milijuna smrtnih slučajeva povezanih s nezaraznim bolestima (9).

Istraživanja u literaturi pokazuju različitu učestalost određenih kroničnih bolesti (11-14). U našem istraživanju 94,9 % ispitanika boluje od minimalno jedne kronične bolesti ili stanja. U usporedbi s našim rezultatima, najmanje jednu kroničnu bolest ima 36,9 % ispitanika u istraživanju u Kini (11), u Australiji 49,9 % (12), Indiji 54,4 % (13), Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) 51,8 % (14). Usporedbom naših rezultata s rezultatima u literaturi pokazalo se da je učestalost kroničnih bolesti u našem istraživanju veća u odnosu na rezultate pronađenih istraživanja. Ovi se rezultati mogu objasniti činjenicom da je ovo istraživanje usmjereno na pacijente i članove obitelji pacijenata koji su korisnici usluga ZNJUK, koja je usmjerena na pružanje zdravstvene skrbi osobama s kroničnim bolestima, invaliditetom i stanjima nakon operativnog zahvata (15).

Naše istraživanje je pokazalo da ispitanici u najvećem broju boluju od hipertenzije (77,5 %), šećerne bolesti (38,5 %) i koštano-mišićnih bolesti (25 %). Manji udio ispitanika navodi da su prethodno imali moždani ili srčani udar, da boluju od bolesti gastrointestinalnog (GI) sustava, malignih bolesti i da imaju komplikacije povezane sa šećernom bolesti. Podaci *Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2022. godinu*, pokazuju da je najveći broj pacijenata (korisnika usluga djelatnosti obiteljske medicine) bolovao od bolesti cirkulacije (13,01 %), bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (9,45 %) i endokrinih bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (8,43 %) (16). Prema podacima objavljenim u publikaciji *Usporedba pokazatelja o vodećim javnozdravstvenim problemima u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji* koja je objavljena od strane Hrvatskog javnog zdravstva, kardiovaskularne bolesti su bolesti s najvećim utjecajem na morbiditet i mortalitet u Hrvatskoj (17).

Usporedbom s drugim istraživanjima, uočava se da postoji razlika u učestalosti kroničnih bolesti u različitim zemljama u svijetu. Rezultati istraživanja provedenog u Kini (11), koje je obuhvatilo uzorak od 512 726 ispitanika, pokazali su da su ispitanici u najvećem

broju imali moždani udar (12,7 %), ishemijsku bolest srca (12,3 %) i šećernu bolest (9,6 %) (11). Najčešća kronična stanja u Ujedinjenom Kraljevstvu su kronična bolest bubrega (7,2 %), šećerna bolest (7,1 %), astma (6,5 %) i kronična bolest srca (4,5 %) (18). Istraživanje provedeno na području Indije je pokazalo da je da od hipertenzije boluje 35 % ispitanika, od kroničnih srčanih bolesti 6,1 %, stanja nakon moždanog udara 3,4 %, a šećerne bolesti 14 % ispitanika koji su sudjelovali u provedenom istraživanju (13).

Usporedbom naših rezultata s rezultatima istraživanja u literaturi i dostupnim statističkim podacima može se uočiti da postoje razlike u učestalosti različitih kroničnih bolesti i stanja, što može biti povezano s različitom strukturom ispitivanog uzorka (11,16-18). Istraživanja provedena na cijelim populacijama obuhvaćaju uzorak ispitanika neovisno o životnoj dobi, spolu, korištenju zdravstvenih usluga određenih djelatnosti, što može utjecati na razlike u učestalosti kroničnih bolesti. Uzimajući u obzir da je prosječna dob ispitanika u našem istraživanju 76 godina visoka učestalost kroničnih bolesti može se smatrati očekivanom, posebno kada se govori o hipertenziji. Istraživanje u SAD-u također pokazuje visoku učestalost hipertenzije u dobi iznad 60 godina (19), a korelacija povećanja učestalosti hipertenzije i dobi dokazana je u istraživanju u Gani (20) i Njemačkoj (21). Razlike se također mogu objasniti načinom života te prisutnim rizičnim čimbenicima i ponašanjima ispitanika, koja su također povezana s kontinuiranim povećanjem učestalosti kroničnih bolesti na globalnoj razini. Povećanje učestalosti kroničnih bolesti rezultira povećanjem potreba za zdravstvenim uslugama, što se posebno ističe kada se govori o zdravstvenim uslugama koje se provode u kući pacijenta. Ovaj oblik skrbi odnosi se na provođenje zdravstvene njege kroz organizirane kućne posjete, što osigurava ostanak pacijenta u obiteljskom okruženju. Pružanje zdravstvenih usluga u kući pacijenta ima pozitivan utjecaj na kvalitetu pružene skrbi i postizanje željenih ishoda (22).

5.2. Kvaliteta zdravstvene skrbi

Kvaliteta u procesu pružanja zdravstvene skrbi, odnosno zdravstvenih usluga predstavlja širok pojam, a pokazatelji razine kvalitete se računaju u odnosu na izdvojene i standardizirane indikatore, koji se također koriste u svrhu kreiranja politike unaprjeđenja kvalitete. Zdravstvena skrb mora zadovoljavati standarde i norme kvalitete, no pri tome mora ostati dostupna svakom pojedincu bez obzira na financijski i socioekonomski status (23).

Sve veća informiranost populacije rezultira porastom potražnje i zahtjevima za kvalitetnom skrbi, što pak predstavlja izazov za zdravstvene sustave diljem svijeta. Kontinuirano unaprjeđenje i poboljšanje kvalitete usluga temelji se na uvođenju sustava kvalitete u zdravstvene ustanove (24). Zaštita zdravlja je pojam kojim se definiraju različiti načini zadovoljavanja individualnih potreba korisnika. Potrebe za zdravstvenom zaštitom su promjenjive i još uvijek se ne mogu se jasno definirati, što je posljedica promjenjivih čimbenika koji izravno i neizravno utječu na zdravlje pojedinca i cjelokupne zajednice. Odabir zdravstvene usluge koju će pojedinac koristiti uvelike ovisi o individualnim zdravstvenim i egzistencijalnim potrebama, a zadovoljstvo pruženom skrbi ovisi kako o pružatelju, tako i o ustrojstvu cjelokupnog sustava zdravstva (25).

Neovisno o razini na kojoj se provodi zdravstvena skrb, poboljšanje učinkovitosti i kvalitete glavni su ciljevi i prioritet zdravstvene politike. Primarna zdravstvena zaštita obuhvaća prvenstveno praćenje stanja zdravlja stanovništva, predlaganje i provođenje preventivnih mjera koje su usmjerene na zaštitu zdravlja i sprječavanje razvoja bolesti, te dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju. Obuhvaća preventivnu zaštitu djece, mladeži, žena, rizičnih skupina i sveukupnog stanovništva. Mjere prevencije provode se u skladu s definiranim i ciljano usmjerenim programima, što obuhvaća akcije, savjetovanje, edukacije, informiranje i promicanje zdravlja s ciljem održavanja i očuvanja istog. Sekundarna razina zdravstvene zaštite odnosi se na bolničku i specijalističko-konzilijarnu djelatnost, odnosno provođenje složenijih postupaka i mjera usmjerenih na zaštitu i očuvanje zdravlja, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju. Tercijarna razina zdravstvene zaštite obuhvaća najsloženije postupke bolničkih i specijalističko-konzilijarnih djelatnosti zdravstvene zaštite, a također obuhvaća i provodi nastavu i znanstveno – istraživački rad (23).

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) naglašava da kvaliteta zdravstvenih usluga povećava vjerojatnost postizanja željenih ishoda pojedinca ili ukupnog stanovništva, ovisno o postavljenim ciljevima zdravstvene skrbi (8). Temelji se na stručnom znanju koje se temelji na dokazima i predstavlja ključnu komponentu u postizanju univerzalne zdravstvene pokrivenosti. Uzimajući u obzir da se sve zemlje obvezuju postići najvišu moguću razinu zdravlja za sve, istraživanja kvalitete zdravstvene skrbi i zdravstvenih usluga smatraju se bitnim u definiranju područja u kojima su potrebna poboljšanja. Kvalitetna zdravstvena skrb opisuje se kao učinkovita, sigurna i usmjerena na ljude. Učinkovitost se postiže pružanjem zdravstvene njege temeljene na dokazima, sigurnost izbjegavanjem štete i neželjenih ishoda

a usmjerenost na ljude pružanjem individualne skrbi u odnosu na preferencije, potrebe i vrijednosti korisnika usluga (5,8).

Uzimajući u obzir da se zdravstveni sustavi kontinuirano mijenjaju i unaprjeđuju, sve više do izražaja dolazi potreba za pronalaženjem učinkovitih načina procjene zadovoljstva korisnika, odnosno pacijenata pruženim uslugama. Zadovoljstvo pacijenata se opisuje kao jedinstvena reakcija pacijenta na različite aspekte iskustva vezanog za pruženu zdravstvenu uslugu (26). Procjena zadovoljstva može pružiti vrijedne i jedinstvene informacije o razini kvalitete zdravstvene skrbi na svim razinama i u svim okruženjima. Zadovoljstvo kao mjera kvalitete pruženih usluga smatra se neovisnom dimenzijom koja uključuje sve aspekte skrbi, no neovisno o tome, često se zanemaruje (26,27). Može se promatrati kao ishod zdravstvene usluge, a povezano je sa zdravstvenim ishodima i statusom pacijenta (28).

Mjerenje kvalitete pruženih zdravstvenih usluga i zadovoljstva pacijenta nezaobilazan je element u planiranju i upravljanju resursima i olakšava fokusiranje kreatora zdravstvenih politika na preferencije pacijenata kroz prilagođavanje usluga njihovim potrebama i očekivanjima. Adekvatno upravljanje resursima i omogućuje fokusiranje na preferencije korisnika, dajući im priliku za izgradnju prilagođene zdravstvene usluge, bolje prilagođene njihovim potrebama i očekivanjima (26). Zadovoljstvo pacijenata smatra se bitnom komponentom u organizaciji rada zdravstvenih ustanova i osiguravanju pozitivnih ishoda pruženih usluga (29). Suprotno navedenom, zadovoljstvo pacijenta je subjektivan doživljaj iskustva, koji je individualan i ovisi o osobnim očekivanjima i osobnoj procjeni karakteristika pruženih zdravstvenih usluga (30). Uzimajući u obzir navedeno, zadovoljstvo pacijenta može predstavljati ograničavajući čimbenik kada se govori o procjeni kvalitete pruženih usluga jer se često temelji na afinitetu, a ne na stvarnim sposobnostima i vještinama zdravstvenih djelatnika (31). Zdravstveni djelatnici se često suočavaju s potrebom za kompromisom, jer očekivanja svakog pacijenta su drugačija i temelje se na osobnoj percepciji, što nekada stavlja postizanje zadovoljstva pacijenta ispred postizanja boljih ishoda liječenja (30). Zadovoljstvo je teško mjeriti i ocijeniti jer predstavlja višedimenzionalan koncept koji ovisi o očekivanjima pacijenta i može, no i ne mora biti povezan sa stvarnom kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga (26).

5.3. Zdravstvena njega u kući

Za razliku od institucionalne skrbi, ZNJUK se provodi organiziranjem povremenih kućnih posjeta u domu pacijenta, prvenstveno od strane medicinske sestre. Svaki kućni posjet se dogovara kroz komunikaciju s pacijentom, a važnost ZNJUK se ističe u pružanju skrbi za starije osobe, kronične pacijente i osobe s invaliditetom (32). ZNJUK se provodi prema nalogu liječnika i na temelju procjene stanja pacijenta od strane patronažne sestre, koje evaluiraju rad medicinske sestre i donose odluku o produljenju ZNJUK na mjesečnoj razini (15). Usluge ZNJUK obuhvaćaju provođenje niza kućnih posjeta u određenim vremenskim intervalima, ovisno o potrebama pacijenta, provode ih prvenstveno medicinske sestre, koje u odnosu na procjenu potreba u proces skrbi uključuju druge stručnjake, poput fizioterapeuta, socijalnih radnika, radnih terapeuta i logopeda (33). Postupci ZNJUK koji se provode u kući pacijenta obuhvaćaju edukaciju i pomoć pri izvođenju postupaka zdravstvene njege, najčešće osobne higijene te intervencije fizikalne, govorno-jezične i radne terapije (15,34).

Ciljevi pružanja usluga ZNJUK su pomoći pacijentu da poboljša razinu funkcionalnosti i neovisnosti i postigne optimalnu razinu blagostanja, što smanjuje rizik od hospitalizacije i potrebu za dugotrajnom institucionalnom skrbi. U djelatnosti ZNJUK medicinske sestre trebaju prepoznati važnost obiteljskog okruženja te u proces planiranja zdravstvene njege uključiti članove obitelji, koji također imaju ulogu u donošenju odluka o postupcima koji se provode (33).

U korelaciji s povećanjem životne dobi stanovništva, povećava se potreba za uslugama ZNJUK u svim zemljama svijeta, a zdravstvene politike potiču razvoj ove djelatnosti s ciljem smanjenja institucionalizacije i osiguravanja uvjeta za boravak pacijenata u obiteljskom okruženju (32). Povećanje potreba stanovništva često prelazi mogućnosti zdravstvenog sustava, što može biti posljedica nedostatka medicinskih sestara. Nedostatak medicinskih sestara globalni je javnozdravstveni problem u svim djelatnostima zdravstva na globalnoj razini (35). Najčešći razlozi nedostatka medicinskih sestara su izloženost stresu, niske plaće, radno preopterećenje i neadekvatni uvjeti za rad što posljedično dovodi do pada motivacije i smanjenja učinkovitosti medicinskih sestara te povećanja rizika za pogreške u procesu zdravstvene skrbi (36-40).

Medicinske sestre češće se odlučuju za rad u bolnicama zbog razlika u radnom okruženju i razini sigurnosti, koja je smanjena jer medicinske sestre samostalno ulaze u dom bolesnika, bez dodatne potpore i podrške radnih kolega. Način organizacije rada u ZNJUK karakterizira se visokom razinom samostalnosti i autonomije, ograničenim konzultacijama i smanjenom učestalost izravnih odnosa s drugim djelatnicima. Za razliku od bolničkog okruženja, u okruženju skrbi ZNJUK pacijenti imaju značajno veću razinu autonomije u donošenju odluka o postupcima koji će se provoditi i načinu provođenja, što ponekad može biti u suprotnosti s preporukama i negativno utjecati na postizanje željenih ishoda skrbi (35).

Vremenski intervali u kojima se provode kućne posjete ovise o potrebama bolesnika, a prema Pravilniku HZZO-a mogu se provoditi od jednom do pet puta u tjednu kroz 30 dana, a iznimno do 90 dana, ovisno o postavljenoj dijagnozi i stanju pacijenta. Odluka o postupcima koji će se provoditi temelji se na uvidu u medicinsku dokumentaciju, procjeni zdravstvenog stanja pacijenta i stupnju složenosti potrebne zdravstvene njege. Stupanj složenosti zdravstvene njege definira postupke koji su obuhvaćeno određenim postupkom, koji se označava šiframa NJEGA 1 do NJEGA 8, a šifre od NJEGA 1 do NJEGA 4 označavaju osnovne postupke, a od NJEGA 5 do NJEGA 8 dodatne postupke zdravstvene njege (34). Šifre od NJEGA 1 do NJEGA 4 podrazumijevaju postupke zdravstvene njege, pojačane o opsežne zdravstvene njege te zdravstvene njege pacijenta koji je u terminalnoj fazi bolesti ili izrazito teškog zdravstvenog stanja. NJEGA 5 do NJEGA 8 su šifre kojima se označavaju specifični postupci, koji uključuju slijedeće: primjenu klizme, toaletu i previjanje rane od 1. do 4. stupnja te postavljanje ili promjenu nazogastrične sonde (34).

Kao što je prethodno navedeno, učestalost kućnih posjeta treba odgovarati potrebama pacijenta i članova njihove obitelji. Rezultati našeg istraživanja pokazuju da 84 % ispitanika navodi intenzitet kućnih posjeta dva do tri puta tjedno i slažu se da je to u skladu s njihovim potrebama za zdravstvenom njegom. Istraživanja drugih autora pokazala su da je vremenski interval od dvije kućne posjete tjedno najčešći (41-44). Na području SAD-a kućni se posjeti organiziraju dva puta tjedno, što se smatra osnovnim brojem kućnih posjeta kroz koje se provodi procjena potreba i edukacija pacijenta i obitelji te procjena indikacija koje mogu ukazivati na pogoršanje stanja i potrebu za češćim kućnim posjetima (41). Istraživanje na području Philadelphije (42) pokazalo je da broj kućnih posjeta ovisi o stanju bolesnika, a najčešće se provode jednom tjedno (42). Istraživanje provedeno u Brazilu (43) je pokazalo da se kod najvećeg broja ispitanika kućni posjeti provode jednom do tri puta tjedno te da su

ispitanici zadovoljni učestalošću kućnih posjeta u odnosu na potrebe (43). Zadovoljstvo uslugama ZNJUK također su pokazali ispitanici u istraživanju u Kanadi (44).

Usporedbom naših rezultata s literaturom uočava se da je zadovoljstvo učestalošću kućnih posjeta podjednako visoka te da se interval od dvije kućne posjete najčešće prakticira, što je pokazano i u našem i prethodno navedenim istraživanjima (41-44). Neovisno o navedenom, rezultati mogu biti uvjetovani činjenicom da najviše ispitanika ima hipertenziju i šećernu bolest, koje se mogu uspješno kontrolirati kroz dvije do tri kućne posjete tjedno. Manji broj ispitanika je naveo da boluje od malignih bolesti i stanja nakon moždanog i srčanog udara, koja zahtijevaju veći intenzitet kućnih posjeta.

5.3.1. Zadovoljstvo kvalitetom usluga zdravstvene njege u kući

Kvaliteta pruženih usluga ZNJUK može se mjeriti u odnosu na učinkovitost rješavanja problema pacijenata i njihovih obitelji. Ovi problemi najčešće se javljaju u područjima terapije i primjene lijekova, održavanja funkcionalnosti pacijenta, sprječavanja padova i neplaniranih hospitalizacija, čimbenika radnog okruženja, poboljšanja kvalitete života pacijenta te liječenja dekubitusa i kroničnih rana (34). Učestalost i trajanje kućnih posjeta može utjecati na ishode liječenja pacijenta, uključujući na broj i duljinu hospitalizacija (45). Kroz kućne posjete medicinske sestre ZNJUK kontinuirano se prati promjena stanja, a u skladu s procjenom mijenja se intenzitet skrbi. Kućni posjet ima tri karakteristike koje mogu utjecati na zadovoljstvo korisnika o učestalosti i kvaliteti pruženih usluga, što uključuje vrijeme prvog kućnog posjeta, tjednu učestalost slijedećih i vrijeme provedeno u kućnom posjetu (46). Ispitanici koji su sudjelovali u našem istraživanju pokazali su visoku razinu zadovoljstva učestalošću i kvalitetom praćenja zdravstvenih problema, pruženom pomoći kod upućivanja na dijagnostičke pretrage i razinom kvalitete ukupnih usluga. U usporedbi s istraživanjima drugih autora, pokazalo se da ispitanici u Brazilu (43) pokazuju zadovoljstvo kvalitetom usluga i upućivanja na dijagnostičke pretrage (43). Prema istraživanjima, kvaliteta mjerena percepcijom korisnika temelji se na konceptu korisnika o tome zadovoljava li usluga ili ne zadovoljava potrebe skrbi (47,48). Iz naših se rezultata može zaključiti da medicinske sestre ZNJUK pružaju usluge visoke kvalitete te da su kućni posjeti i način pružanja usluga prilagođeni individualnim potrebama praćenja pacijenata i članova njihovih obitelji.

5.3.2. Komunikacija i razina pomoći medicinske sestre

Sestrinstvo kao profesija je usmjereno na zadovoljavanje potreba pojedinca, koje uključuju fiziološke, biopsihosocijalne i duhovne potrebe (49). Pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi zahtijeva ne samo znanstvena znanja, već i tehničke, intelektualne i međuljudske sposobnosti i vještine. Navedeno znači kombinaciju znanja, kliničkog iskustva i komunikacijskih vještina. Komunikacija je bitna komponenta u svim sestrijskim intervencijama i aktivnostima jer dijalog, interpersonalno okruženje i vještine verbalne komunikacije omogućuju medicinskim sestrama učinkovitu procjenu i prikupljanje podataka te edukaciju i informiranje pacijenta i članova obitelji (49).

Komunikacija se opisuje kao stvaranje i prijenos informacija ili poruka u različitim kontekstima koji ovise o okolini, kulturnim normama i društvenim vrijednostima. Također, komunikacija ovisi i o psihološkim karakteristikama svih koji sudjeluju u procesu. Pomaže u obavljanju točne i dosljedne sestrijske prakse i ima izravan utjecaj na osiguravanje zadovoljstva pacijenta i zaštitu medicinskih sestara. Kada zdravstveni djelatnici nisu educirani u području komunikacijskih vještina mogu se suočiti s nizom poteškoća i izazova u rješavanju problema u svakodnevnom radu s pacijentima i njihovim obiteljima (49). Komunikacija je intrinzična osobina svakog čovjeka, karakterizira se sadržajem i vrijednosti, odnosno onim što se govori i načinom na koji se govori. Vrijednost komunikacije uvjetovana je načinom razumijevanja komunikacijskog slijeda svih sudionika u komunikacijskom procesu. Proces komunikacije nije jednosmjernan i odnosi se na interakcije između pošiljatelja i primatelja informacija. Važno je naglasiti da negativni stavovi i neželjeni ishodi često mogu biti posljedica loše komunikacije (49).

Komunikacijom se uspostavlja partnerstvo između medicinske sestre i pacijenta i obitelji, čime se osigurava poštivanje želja, potreba i preferencija pacijenta te utvrđuje potreba za edukacijom i podrškom u donošenju odluka vezanih za proces zdravstvene njege. Dobra komunikacija podržava koncept skrbi usmjerene na pacijenta, kojom se poboljšava kvaliteta pruženih usluga (35). U procesu komunikacije, medicinske sestre trebaju obratiti pozornost na verbalno i neverbalno izražavanje pacijenta, a neverbalna komunikacija ima posebnu važnost kod pacijenata s kognitivnim oštećenjem i oštećenjem sposobnosti govora. Slušanje je važno u procesu komunikacije, a zahtijeva koncentraciju i visoku razinu pažnje kako bi se poboljšalo razumijevanje poruke. Slušanjem medicinske sestre imaju mogućnost

preciznije procijeniti stanja i probleme pacijenta, pokazuju mu poštovanje i pomažu izgraditi samopoštovanje, koje je važno za postizanje postavljenih ciljeva zdravstvene njege (49).

Prepreke dobroj komunikaciji su brojne, a njihovo rješavanje ovisi o razini vještina medicinske sestre. Ove prepreke mogu uključivati jezične barijere, kulturološke razlike i učinke zdravstvenog stanja na sposobnost komunikacije pacijenta (35,49). Učinkovita komunikacija utječe na povećanje zadovoljstva pacijenta i medicinske sestre, izgradnju povjerenja i postizanje funkcionalne i psihološke dobrobiti. Učinkovita komunikacija i pozitivan odnos između medicinske sestra i pacijenta također može utjecati na poboljšanje ishoda kroničnih bolesti, povećanje suradljivosti i pridržavanja preporuka u procesu liječenja (35). Nasuprot navedenom, loša komunikacija, nedostatak podrške i suradnje povezana je s pogoršanjem simptoma, lošim iskustvima i ishodima pacijenta (35,49).

Ispitanici u našem istraživanju u najvećem broju navode da su zadovoljni odnosom, komunikacijom i vještinama medicinske sestre i u najvećem broju smatraju da su dobivene informacije točne i relevantne i da su zadovoljni razinom pomoći kod upućivanja na dijagnostičke pretrage. U ispitivanju razlika u razini zadovoljstva o pruženim uslugama medicinske sestre ZNJUK prema demografskim karakteristikama se pokazalo da nema značajnih razlika prema spolu i završenom stupnju obrazovanja. Prema mjestu gdje ispitanici žive postoje razlike u svim ispitivanim aspektima rada medicinske sestre ZNJUK. Ispitanici na selu pokazuju veće zadovoljstvo odnosom, komunikacijom i vještinama medicinske sestre, učestalošću i kvalitetom praćenja zdravstvenih problema, razinom pomoći kod naručivanja na dijagnostičke pretrage, točnošću i relevantnošću informacija te razinom kvalitete ukupnih usluga ZNJUK. Također, pokazalo se da je veća dob ispitanika povezana s većom razinom zadovoljstva komunikacijom i odnosom medicinskih sestara.

U usporedbi naših rezultata s rezultatima istraživanja u literaturi se pokazale su se različitosti u rezultatima. Istraživanje provedeno na području Portugala (50) je pokazalo da veće zadovoljstvo odnosom i komunikacijom medicinskih sestara pokazuju ispitanici muškog spola i stariji od 88 godina, dok se veće zadovoljstvo odnosom pokazalo kod ispitanika s nižom razinom obrazovanja i onih koji žive na selu. U istom istraživanju veće zadovoljstvo komunikacijom medicinskih sestara pokazali su ispitanici koji žive na području grada, imaju višu razinu obrazovanja, a ispitanici u dobi do 78 godina, s višom razinom obrazovanja i koji žive u gradu pokazali su najveće zadovoljstvo u području zdravstvenog odgoja, odnosno točnosti i relevantnosti informacija od strane medicinske sestre (50). U

istraživanju u SAD-u (33) ispitanici koji žive u udaljenim mjestima i ruralnim područjima pokazuju manju razinu zadovoljstva učestalošću kućnih posjeta, no razlike u zadovoljstvu kvalitetom nisu uočene u istom istraživanju (33).

Usporedbom se može zaključiti da pacijenti koji su u starijoj životnoj dobi pokazuju veće zadovoljstvo komunikacijom neovisno o području stanovanja i drugim osobinama, što može biti povezano s tim da osobe starije životne dobi imaju veće potrebe za razgovorom i stvaranjem odnosa. Aktivnost medicinskih sestara poput razgovora ili slušanja pacijenata nadilazi druge aktivnosti kao što su postupci vezani uz njegu, stoga se komunikacija može promatrati kao ključna vještina medicinskih sestara ZNJUK koja zahtijeva kontinuirano razvijanje i usavršavanje te osiguravanje dovoljno vremena tijekom kućnih posjeta.

5. ZAKLJUČAK

Praćenje kvalitete sestrinske skrbi temelji se na procjeni učinkovitosti i koordinacije u pružanju procesa zdravstvene njege, koji se temelji na interakciji i komunikaciji u odnosu prema pacijentu, obitelji, okolini i svim dionicima koji imaju ulogu u pružanju kontinuirane skrbi usmjerene na pacijenta. Kvaliteta zdravstvene njege temelji se na procjeni zadovoljstva pacijenta i njegove obitelji, postignutih ishoda i zadovoljenih individualnih potreba. Kako bi se osigurala visokokvalitetna zdravstvena njega, medicinske sestre trebaju se kontinuirano educirati i informirati kroz organizirane programe cjeloživotnog obrazovanja te stjecati nova znanja i vještine potrebne za rad. Važnost upravljanja kvalitetom potrebno je promicati kroz obrazovanje, što može značajno optimizirati i racionalizirati korištenje resursa uz istovremeno postizanje željenih ishoda skrbi. Mjerenjem zadovoljstva pacijenata na svim razinama skrbi mogu se postići poboljšanja u koordinaciji te osigurati kontinuitet u pružanju zdravstvene skrbi usmjerene na pacijenta. Kontinuirana potreba za boljim rezultatima i kvalitetom ponuđenih zdravstvenih usluga od iznimne je važnosti za razvoj učinkovitije organizacijske politike prilagođene potrebama pacijenata, stoga se zadovoljstvo pacijenata pojavljuje kao varijabla za promicanje kvalitete zdravstvenih usluga, omogućujući procjenu i identifikaciju područja u kojima su potrebna poboljšanja. Zadovoljstvo pacijenata pomaže u mjerenju kvalitete zdravstvene skrbi stoga se može smatrati važnim i korisnim pokazateljem koji ima utjecaj na kliničke ishode. Zadovoljstvo pacijenata i kvaliteta zdravstvenih usluga prioritet su zdravstvenog sustava i ključna su komponenta u postizanju dugoročnih ishoda zdravstvene skrbi.

Naše je istraživanje pokazalo da najveći broj ispitanika pokazuje visoku razinu zadovoljstva pruženim uslugama ZNJUK. Usporedbom odgovora prema demografskim karakteristikama najveće zadovoljstvo odnosom, komunikacijom, vještinama i razinom pomoći medicinske sestre te točnošću i relevantnošću informacija i ukupnom kvalitetom usluga ZNJUK pokazuju ispitanici na selu. Također se pokazalo da je veća životna dob povezana s većom razinom zadovoljstva odnosom i komunikacijom. Ove razlike mogu se objasniti razlikama u očekivanjima pacijenata i obitelji. Ovo istraživanje može se smatrati značajnim jer pokazuje da medicinske sestre u djelatnosti ZNJUK pružaju zdravstvene usluge visoke kvalitete, da imaju razvijene vještine komunikacije te da se pružanje skrbi organizira u skladu s potrebama pacijenata i njihovih obitelji. Rezultati ovog istraživanja mogu se koristiti u svrhu planiranja i provođenja strategija usmjerenih na poboljšanje

kvalitete na području grada, jer ispitanici u urbanim sredinama pokazuju manju razinu zadovoljstva u odnosu na ispitanike koji žive u ruralnim područjima.

Naše istraživanje daje vrijedne podatke o tome kako pacijenti i članovi obitelji percipiraju rad medicinskih sestara ZNJUK, no kao glavni nedostatak istraživanja može se navesti ograničenost na jednu Ustanovu i jedno geografsko područje, stoga se dobiveni rezultati ne mogu generalizirati. Kao dodatna ograničenja može se navesti to što istraživanje nije obuhvatilo analizu razine zadovoljstva u odnosu na zdravstvena stanja ispitanika, što bi moglo dati bolji uvid u organizaciju ZNJUK u populaciji pacijenata u terminalnoj fazi bolesti. Navedena analiza nije provedena jer ulazi u domenu palijativne skrbi, koja je organizirana na istom području, a uključivanjem djelatnosti palijative u skrb za pacijenta i kroz dobru organizaciju i koordinaciju skrbi, reducira se broj kućnih posjeta ZNJUK. Preporučujemo provođenje istraživanja koje bi obuhvatilo šire geografsko područje, što bi moglo pomoći u utvrđivanju razlika u dostupnosti i kvaliteti usluga ZNJUK te doprinijeti razvoju strategija izjednačavanja i poboljšanja kvalitete usluga za cjelokupno stanovništvo na području RH.

6. LITERATURA

1. Singh S. Supporting an Invisible Workforce: The Case for the Creation of the Home Healthcare Workers Support Act. *American Journal of Law & Medicine*. 2023;49(2-3):349-58.
2. Bensson-Ravunniarath M, Ringel JB, Avgar A, Wiggins F, Lee A, McDonald M, i sur. Having a Say Matters: The Association Between Home Health Aides' Voice and Job Satisfaction. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2023;16:1791-800.
3. Ming J, Kamath S, Kuo E, Sterling M, Dell N, Vashistha A. Invisible Work in Two Frontline Health Contexts. *COMPASS '22: Proceedings of the 5th ACM SIGCAS/SIGCHI Conference on Computing and Sustainable Societies*; 2022. str. 139-51.
4. Sindik J. Osnove istraživačkog rada u sestinstvu. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2014.
5. Shahrestanki SK, Rafii F, Ghezeljeh TN, Farahani MA, Kohne ZAM. Patient safety in home health care: a grounded theory study. *BMC Health Services Research*. 2023;23:467.
6. Quality of care. World Health Organization; 2024. [Internet] Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1 (Datum pristupa: 1.5.2024.)
7. Olson R, Thompson SV, Elliot DL, Hess JA, Rhoten KL, Parker KN, i sur. Safety and health support for home care workers: The COMPASS randomized controlled trial. *American Journal of Public Health*. 2016;106(10):1823-32.
8. Danielsen BV, Sand AM, Rosland JH, Forland O. Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care—a qualitative study. *BMC Palliative Care*. 2018;17:1-13.
9. Noncommunicable diseases. World Health Organization; 2023. [Internet] Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Datum pristupa: 1.5.2024.)
10. Kabayashi A. *International Encyclopedia of Human Geography*. Amsterdam: Elsevier; 2020.

11. Hariri P, Clarke R, Bragg F, Chen Y, Guo Y, Yang L, i sur. Frequency and types of clusters of major chronic diseases in 0.5 million adults in urban and rural China. *Journal of multimorbidity and comorbidity*. 2022;12:26335565221098327.
12. Health conditions prevalence. Australian Bureau of Statistics; 2022. [Internet] Dostupno na: <https://www.abs.gov.au/statistics/health/health-conditions-and-risks/health-conditions-prevalence/latest-release> (Datum pristupa: 1.5.2024.)
13. Chauhan S, Patel R, Kumar S. Prevalence, factors and inequalities in chronic disease multimorbidity among older adults in India: analysis of cross-sectional data from the nationally representative Longitudinal Aging Study in India (LASI). *BMJ Open*. 2021;12(3):e053953.
14. Boersma P, Black LI, Ward BW. Prevalence of Multiple Chronic Conditions Among US Adults, 2018. *Preventing Chronic Disease*. 2018;17:E106.
15. Mojsović Z, i sur. *Sestrinstvo u zajednici: priručnik za studij sestriinstva*. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2004-2007.
16. Stevanović R, Capak K, Benjak T, Brkić K. *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2022. godinu*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2023.
17. Kralj V, Biloš I, Silobrčić Radić M, Radić M, Šekerija M, Benjak T, i sur. *Usporedba vodećih javnozdravstvenih pokazatelja u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2017.
18. Walker JL, Grint DJ, Strongman H, Eggo RM, Pepa M, Minassian C, i sur. UK prevalence of underlying conditions which increase the risk of severe COVID-19 disease: a point prevalence study using electronic health records. *BMJ Open*. 2021;21:484.
19. Ostchega Y, Fryar CD, Nwankwo T, Nguyen DT. *Hypertension Prevalence Among Adults Aged 18 and Over: United States, 2017–2018*. NCHS Data Brief, no 364. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2020.
20. Dai B, Addai-Danson S, Nutakor JA, Osei-Kwaye J, Larnyo E, Oppong S, i sur. The prevalence of hypertension and its associated risk factors among older adults in Ghana. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 2022;9:990616.
21. Muli S, Meisinger C, Heier M, Thorand B, Peters A, Amann U. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in older people: results from the population-based KORA-age 1 study. *BMC Public Health*. 2020;20:1049.

22. Dostalova V, Bartova A, Blahova H, Holmerova I. The experiences and needs of frail older people receiving home health care: A qualitative study. *International Journal of Older People Nursing*. 2022;17(1):e12418.
23. Žabica S, Lazibat T, Dužević I. Implementacija sustava upravljanja kvalitetom na različitim razinama zdravstvene djelatnosti. *Poslovna izvrsnost*. 2014;8(1):9-23.
24. Varga S. Sustav kvalitete u zdravstvu. [Internet] Dostupno na: http://www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2012/11/Varga_Sinisa.pdf (Datum pristupa: 16.5.2024.)
25. Škare T, Škare V, Ozretić Došen Đ. Mjerenje kvalitete usluge primarne zdravstvene zaštite SERQUAL instrumentom. *Revija za socijalnu politiku*. 2010;17(1):27-44.
26. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. 2023;11(5):639.
27. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly*. 2005;83:691-729.
28. Needleman J, Buerhaus PI, Stewart M, Zelevinsky K, Mattke S. Nurse staffing in hospitals: Is there a business case for quality? *Health affairs*. 2006;25:204-11.
29. Ramsaran-Fowdar RR. Identifying health care quality attributes. *Journal of health and human services administration*.. 2005;27:428-43.
30. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annual review of public health*. 2005;26:513-59.
31. Ferreira D, Marques RC. Identifying congestion levels, sources and determinants on intensive care units: The Portuguese case. *Health care management science*. 2018;21(3):348-75.
32. Ma C, McDonald M, Feldman P, Miner S, Jones S, Squires A. Continuity of Nursing Care in Home Health: Impact on Rehospitalization Among Older Adults With Dementia. *Medical care*. 2021;59(10):913-20.
33. Song J, Zolnoori M, McDonald MV, Barron Y, Cato K, Sockolow P, i sur. Factors Associated with Timing of the Start-of-Care Nursing Visits in Home Health Care. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2021;22(11):2358-65.
34. Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe. [Internet] Dostupno na: https://hzzo.hr/wp-content/uploads/2017/10/PROC.TEKST_Pravilnik-njega_u_kuci_NN_93-13.pdf (Datum pristupa: 17.5.2024.)

35. Ellenbecker CH, Samia L, Cushman MJ, Alster K. Chapter 13. Patient Safety and Quality in Home Health Care. U: Huges RG (ur.) Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008.
36. Poon YSR, Lin YP, Griffiths P, Yong KK, Sean B, Liaw SY. A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Hum Resour Health*. 2022;20(1):70.
37. Mbemba G, Gagnon MP, Pare G, Cote J. Interventions for supporting nurse retention in rural and remote areas: an umbrella review. *Hum Res Health*. 2013;11:44.
38. Bonenberger M, Aikins M, Akweongo P, Wyss K. The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: a cross-sectional study. *Hum Res Health*. 2014;12:43.
39. Buykx P, Humphreys J, wakerman J, Pashen D. Systematic review of effective retention incentives for health workers in rural and remote areas: towards evidence-based policy. *Aust J Rural Health*. 2010;18(3):102-9.
40. An M, Heo S, Hwang YY, Kim J, Lee Y. Factors Affecting Turnover Intention among New Graduate Nurses: Focusing on Job Stress and Sleep Disturbance. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(6):1122.
41. Irani E, Hirschman KB, Cacchione PZ, Bowels KH. Home Health Nurse Decision-Making Regarding Visit Intensity Planning for Newly Admitted Patients: A Qualitative Descriptive Study. *Home health care services quarterly*. 2018;37(3):211-31.
42. Sockolow PS, Bowels KH, Pankok C, Zhou Y, Potashnik S, Bass EJ. Planning the Episode: Home Care Admission Nurse Decision-Making Regarding the Patient Visit Pattern. *Home Health Care Management & Practice*. 2021;33(3):193-201.
43. Gomes da Silva N, Gurgel Junior GD, de Sa DA, Silva VL, Moriera RS. Satisfaction of caregivers and older adults who use the Better at Home Program. *Rev Saude Publica*. 2022;56:34.
44. Smith-Carrier T, Sinha SK, Nowaczynski M, Akhtar S, Seddon G, Pham TNT. It 'makes you feel more like a person than a patient': patients' experiences receiving home-based primary care (HBPC) in Ontario, Canada. *Health and social care in the community*. 2017;25(2):723-33.
45. Sockolow PS, Bowles KH, Pankok C, Zhou Y, Potashnik S, Bass EJ. Planning the Episode: Home Care Admission Nurse Decision-Making Regarding the Patient Visit Pattern. *Home Health Care Management & Practice*. 2021;33(3):193-201.

46. O'Connor M, Hanlon A, Bowles KH. Impact of frontloading of skilled nursing visits on the incidence of 30-day hospital readmission. *Geriatr Nurs*. 2014;35(2):S37-S44.
47. Schwartz TD, Ferreira JTB, Maciel ELN, Lima RCD. Family Health Strategy: evaluating the access to SUS from the perception of the users of the health unit Resistência, in the region of São Pedro, Vitória, Espírito Santo State. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15(4):43-50.
48. Medeiros FA, Souza GCA, Barbosa AAA, Costa ICC. Basic health unit embracement: focusing on user satisfaction. *Revista de salud pública (Bogotá, Colombia)*. 2010;12(3):402-13.
49. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in Nursing Practice. *Materia socio-medica*. 2014;26(1):65-7.
50. Chaves C, Santos M. Patient Satisfaction in Relation to Nursing Care at Home. *Procedia – Social and Behavioral Science*. 2016;217:1124-32.

7. OZNAKE I KRATICE

% - postotak

IQR – Interkvartilni raspon

Me – Medijan

N – broj ispitanika

OŠ – osnovna škola

P – statistička značajnost

RH – Republika Hrvatska

SSS – srednja stručna sprema

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

VSS – visoka stručna sprema

VŠS – viša stručna sprema

ZNJUK – zdravstvena njega u kući

8. POPIS TABLICA

Tablica 1. Demografija	5
Tablica 2. Bolesti i zdravstvena stanja od kojih boluju ispitanici	5
Tablica 3. Učestalost posjeta medicinske sestre ZNJUK	6
Tablica 4. Učestalost posjeta medicinske sestre ZNJUK u odnosu na potrebe ispitanika	6
Tablica 5. Zadovoljstvo ispitanika radom medicinske sestre ZNJUK	7
Tablica 6. Zadovoljstvo radom medicinske sestre ZNJUK prema spolu	8
Tablica 7. Zadovoljstvo radom medicinske sestre ZNJUK prema mjestu stanovanja	8
Tablica 8. Zadovoljstvo radom medicinskih sestara ZNJUK prema stručnoj spremi	9
Tablica 9. Povezanost zadovoljstva radom medicinskih sestara ZNJUK s dobi ispitanika	10

9. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati zadovoljstvo pacijenata i članova obitelji uslugama medicinske sestre zdravstvene njege u kući i razlike u zadovoljstvu prema demografskim varijablama.

Ispitanici i metode: Provedeno je presječno istraživanje. Obuhvaćen je uzorak od 156 ispitanika. Istraživanje je anonimno i dobrovoljno, odobreno od Etičkog povjerenstva Ustanove za zdravstvenu njegu u kući „Nensi“. Anketni upitnik je kreiran u svrhu istraživanja. Upitnik je distribuiran tijekom kućnih posjeta od ožujka do svibnja 2024. godine.

Rezultati: Ispitanici pokazuju visoku razinu zadovoljstva uslugama zdravstvene njege u kući u svim ispitivanim aspektima. Najveću razinu zadovoljstva odnosom, komunikacijom, vještinama i razinom pomoći medicinske sestre te točnošću i relevantnošću informacija i ukupnom kvalitetom usluga pokazuju ispitanici koji žive na selu. Veća životna dob ispitanika povezana je s većim zadovoljstvom odnosom i komunikacijom medicinske sestre tijekom kućnih posjeta.

Zaključak: Medicinske sestre zdravstvene njege u kući pružaju zdravstvene usluge visoke kvalitete i imaju dobre komunikacijske vještine i vještine pružanja zdravstvene skrbi koja se organizira u skladu s potrebama pacijenata i njihovih obitelji.

Ključne riječi: inicijalni pregled, medicinska sestra, zdravstvena njega.

10. SUMMARY

Satisfaction of patients and their family members with the quality of healthcare services provided at home

Research objective: To examine patients' and family members' satisfaction with home health care nurse services and differences in satisfaction according to demographic variables.

Subjects and methods: A cross-sectional study was conducted. A sample of 156 respondents was included. The research is anonymous and voluntary, approved by the Ethics Committee of the "Nensi" Health Care Institution. The survey questionnaire was created for the purpose of research. The questionnaire was distributed during home visits from March to May 2024.

Results: Respondents show a high level of satisfaction with home health care services in all examined aspects. Respondents who live in rural areas show the highest level of satisfaction with the attitude, communication, skills and level of assistance of nurses, as well as with the accuracy and relevance of information and the overall quality of services. The greater age of the respondents is associated with greater satisfaction with the nurse's relationship and communication during home visits.

Conclusion: Home health care nurses provide high quality health care services and have good communication and health care skills that are organized according to the needs of patients and their families.

Key words: initial examination, health care, nurse.

11. PRILOZI

11.1. Anketni upitnik

Zadovoljstvo pacijenata i njihovih članova obitelji kvalitetom pruženih usluga zdravstvene njege u kući

Poštovani,

cilj istraživanja je ispitati i prikazati zadovoljstvo korisnika usluge kućne njege, pacijenta i člana obitelji koji najviše skrbi o pacijentu zdravstvenom njegom medicinskih sestara zaposlenih u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući „Nensi“. Rezultati anketnog upitnika koriste se isključivo u obrazovne svrhe. Vaše sudjelovanje je od posebne važnosti te Vas molimo da izdvojite 5-10 minuta svog vremena za popunjavanje anketnog upitnika. U anketnom upitniku nema točnih i netočnih odgovora, stoga Vas molimo da iskreno odgovorite na postavljena pitanja. Anketa je potpuno anonimna, te nema povrede privatnosti i povjerljivosti Vaših osobnih podataka. Vaše sudjelovanje u istraživanju je potpuno dobrovoljno i u svakom trenutku možete od njega odustati. Suglasnost za sudjelovanje s Vaše strane dajete popunjavanjem upitnika. Nakon popunjavanja anketnog upitnika molim Vas da anketni upitnik uložite u kovertu iz koje ste ga izvadili, zalijepite kovertu i predate je medicinskoj sestri. Unaprijed zahvaljujemo na Vašem sudjelovanju!

Anketni upitnik:

Spol:

- a) M
- b) Ž

Dob: _____

Područje stanovanja:

- a) Grad
- b) Selo

Završen stupanj obrazovanja:

- a) Osnovna škola (OŠ)
- b) Srednja stručna sprema (SSS)
- c) Viša stručna sprema (VŠS)
- d) Visoka stručna sprema (VSS)

Vrsta bolesti od koje bolujete:

- a) Određena kronična bolest
- b) Određena akutna bolest ili akutno zdravstveno stanje

Zaokružite odgovor koji pokazuje od koje kronične bolesti (moguće zaokružiti više od jednog kroničnog zdravstvenog stanja ili bolesti):

- a) Hipertenzija – povišen krvni tlak
- b) Šećerna bolest
- c) Kronične komplikacije povezane sa šećernom bolesti
- d) Karcinom
- e) Moždani udar i stanje povezano s moždanim udarom
- f) Srčani udar i stanje povezano sa srčanim udarom
- g) Bolesti i stanja povezana s mišićno koštanim sustavom
- h) Bolesti i stanja povezana s gastrointestinalnim sustavom

Koliko puta tjedno medicinska sestra ZNJUK obavlja kućni posjet Vama ili Vašem članu obitelji koji je korisnik usluga ZNJUK?

- a) Jednom tjedno
- b) Dva ili tri puta tjedno
- c) Više od tri puta tjedno

Broj kućnih posjeta medicinske sestre ZNJUK je u skladu s mojim osobnim potrebama ili potrebama člana moje obitelji koji je korisnik usluga ZNJUK ?

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Ne slažem se
- c) Niti se slažem niti se ne slažem
- d) Slažem se
- e) U potpunosti se slažem

Usluge zdravstvene njege u kući navedene su u slijedećem tvrdnjama. Na svaku tvrdnju zaokružite odgovor koji je najviše u skladu s vašom razinom zadovoljstva.

Odnos i komunikacija medicinske sestre tijekom kućnog posjeta.

- a) Vrlo nezadovoljan/nezadovoljna
- b) Nezadovoljan/nezadovoljna
- c) Neutralno
- d) Zadovoljan/zadovoljna
- e) Vrlo zadovoljan/zadovoljna

Učestalost i kvaliteta praćenja zdravstvenih problema od strane medicinske sestre zdravstvene njege u kući.

- a) Vrlo nezadovoljan/nezadovoljna
- b) Nezadovoljan/nezadovoljna
- c) Neutralno
- d) Zadovoljan/zadovoljna
- e) Vrlo zadovoljan/zadovoljna

Točnost i relevantnost informacija pruženih od strane medicinske sestre zdravstvene njege u kući.

- a) Vrlo nezadovoljan/nezadovoljna
- b) Nezadovoljan/nezadovoljna
- c) Neutralno
- d) Zadovoljan/zadovoljna
- e) Vrlo zadovoljan/zadovoljna

Razina pomoći medicinske sestre zdravstvene njege u kući kod upućivanja na dijagnostičke pretrage.

- a) Vrlo nezadovoljan/nezadovoljna
- b) Nezadovoljan/nezadovoljna
- c) Neutralno
- d) Zadovoljan/zadovoljna
- e) Vrlo zadovoljan/zadovoljna

Vještine medicinske sestre zdravstvene njege u kući tijekom pružanja pomoći kod provođenja postupaka zdravstvene njege.

- a) Vrlo nezadovoljan/nezadovoljna
- b) Nezadovoljan/nezadovoljna
- c) Neutralno
- d) Zadovoljan/zadovoljna
- e) Vrlo zadovoljan/zadovoljna

Razina kvalitete ukupnih usluga zdravstvene njege u kući.

- a) Vrlo nezadovoljan/nezadovoljna
- b) Nezadovoljan/nezadovoljna
- c) Neutralno
- d) Zadovoljan/zadovoljna
- e) Vrlo zadovoljan/zadovoljna

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Nensi

Smolkova 7, Rugvica 10372

Oib 87464535308

e-mail: covicnena@gmail.com

Gsm: 091-3007989

Na svojoj drugoj sjednici održanoj 29.02.2024.god, Etičko povjerenstvo Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Nensi, pod točkom 1. Dnevnog reda, donijelo je

ODLUKU

Meliti Skula izdaje se suglasnost za provođenje istraživanja/korištenja podataka na terenu, u svrhu izrade diplomskog rada na temu

„Zadovoljstvo pacijenata i njihovih članova obitelji kvalitetom pruženih usluga zdravstvene njege u kući“.

Predsjednik Etičkog povjerenstva:

Nena Čović


USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU
NJEGU U KUĆI
N E N S I
R U G V I C A, Smolkova ul.7

Rugvica, 29.02..2024.

U skladu s čl. 58, st. 5 Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti, Veleučilište u Bjelovaru dužno je u roku od 30 dana od dana obrane završnog rada objaviti elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru u nacionalnom repozitoriju.

Suglasnost za pravo pristupa elektroničkoj inačici završnog rada u nacionalnom repozitoriju

MELITA SKULA
ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da tekst mojeg završnog rada u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu bude pohranjen s pravom pristupa (zaokružiti jedno od ponuđenog):

- a) Rad javno dostupan
- b) Rad javno dostupan nakon _____ (upisati datum)
- c) Rad dostupan svim korisnicima iz sustava znanosti i visokog obrazovanja RH
- d) Rad dostupan samo korisnicima matične ustanove (Veleučilište u Bjelovaru)
- e) Rad nije dostupan

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 16. 8. 2024.

Skula Melita
potpis studenta/ice

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>16. 8. 2024.</u>	MELITA SKULA	Skula Melita