

# Znanje i mišljenje opće populacije o radu patronažne službe i službe zdravstvene njege u kući

---

Vlajnić, Lea

Master's thesis / Diplomski rad

2024

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:654268>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-14**

*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek  
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Lea Vlajnić**

**ZNANJE I MIŠLJENJE OPĆE  
POPULACIJE O RADU PATRONAŽNE  
SLUŽBE I SLUŽBE ZDRAVSTVENE  
NJEGE U KUĆI**

**Diplomski rad**

**Slavonski Brod, 2024.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Lea Vlajnić**

**ZNANJE I MIŠLJENJE OPĆE  
POPULACIJE O RADU PATRONAŽNE  
SLUŽBE I SLUŽBE ZDRAVSTVENE  
NJEGE U KUĆI**

**Diplomski rad**

**Slavonski Brod, 2024.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo u Slavanskom Brodu.

Mentor rada izv. prof. doc. dr. sc. Ivana Erceg Ivkošić

Komentor: izv. prof. dr. sc. Vesna Čosić

Rad ima 28 listova 22 tablice

**Znanstveno područje:** Biomedicina i zdravstvo

**Znanstveno polje:** Kliničke medicinske znanosti

**Znanstvena grana:** Sestrinstvo

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
2. CILJEVI .....	3
3. ISPITANICI I METODE .....	4
3.1. Ustroj studije .....	4
3.2. Ispitanici .....	4
3.3. Metode.....	4
3.4. Statističke metode .....	5
4. REZULTATI.....	6
5. RASPRAVA.....	15
6. ZAKLJUČAK .....	18
7. SAŽETAK.....	19
8. SUMMARY .....	20
9. LITERATURA.....	21
10. ŽIVOTOPIS .....	24

## 1. UVOD

Zdravstveni sustavi diljem svijeta suočavaju se s brojnim izazovima koji su prisutni u svim područjima i na svim razinama zdravstvene skrbi (1, 2). Sustav pružanja zdravstvene zaštite strukturiran je na tri razine. Na prvoj razini pružaju se besplatne usluge primarne zdravstvene zaštite (PZZ), u okviru koje su organizirane djelatnost patronažne službe (PS) i zdravstvene njege u kući (ZNJUK) (3, 4). Djelatnosti PS-a i ZNJUK-a su organizirane tako da medicinske sestre prema nalogu liječnika i sukladno potrebama pružaju usluge zdravstvene zaštite u domu bolesnika, odnosno korisnika. Djelokrug rada ovih djelatnosti se razlikuje, no princip organizacije je sličan, a ciljevi su usmjereni na osiguranje jednakosti i povećanje dostupnosti zdravstvene skrbi svakom pojedincu. Kroz rad PS-a i ZNJUK-a postiže se poboljšanje funkcionalnost, samostalnosti, neovisnosti i dobrobiti, bolesnika i njihovih obitelji, što za posljedicu ima smanjenje učestalosti i broja dana hospitalizacije i potrebe za institucionalnom skrbi. Usluge u obje djelatnosti se pružaju od strane educiranih medicinskih sestara i tehničara (5, 6). Djelatnost ZNJUK-a pruža širok raspon usluga koje obuhvaćaju područja zdravstvene njege, fizikalne, radne i govorno-jezične terapije te područje medicine. Pružanje skrbi kroz usluge ove djelatnosti provodi se na prijedlog patronažne sestre i u odnosu na procjenu potreba bolesnika. ZNJUK je usmjeren na pružanje skrbi kroničnim bolesnicima i najčešće obuhvaća provođenje postupaka osobne higijene i samozbrinjavanja te edukaciju bolesnika i obitelji o načinima provođenja istih (5). Za razliku od ZNJUK-a, djelatnost PS-a obuhvaća prevenciju, edukaciju, informiranje i savjetovanje i usmjerena je na pojedinca od rođenja pa do kraja života. Patronažne sestre imaju značajnu ulogu u edukaciji i promicanju zdravlja trudnica, majki, djece, adolescenata, odraslih osoba i osoba starije životne dobi. Njihova uloga također uključuje davanje preporuke za uvođenje ZNJUK-a u skrb za bolesnika i suradnju s profesionalcima u drugim područjima, poput socijalne skrbi i odgojno-obrazovnih ustanova. Kućni posjeti patronažne sestre organiziraju se u odnosu na potrebe i prema dogovoru s korisnicima (6 – 8).

Osnovni pokazatelj učinkovitosti i kvalitete djelatnosti unutar zdravstvenih sustava je zadovoljstvo pacijenata, koje se istovremeno smatra važnim pitanjem jer promjene u demografskim i epidemiološkim obrascima povezuju se s visokim zahtjevima za zdravstvenom skrbi koje je teško ispuniti. Taj problem je posebno izražen u nerazvijenim zemljama (9 – 12). Kvalitetu je zbog subjektivne prirode i nematerijalnih karakteristika teško definirati. Definicije se razlikuju ovisno o perspektivi i kontekstu iz kojeg se razmatra. Ne postoji jedinstvena univerzalno prihvaćena definicija. Kvaliteta je stoga definirana kao vrijednost, izvrsnost,

sukladnost sa specifikacijama, usklađenost sa zahtjevima, prikladnost za uporabu te ispunjavanje i/ili premašivanje očekivanja korisnika (4). Kvalitetu zdravstvene usluge još je teže definirati jer ova usluga je nematerijalni proizvod i ne može se fizički dodirnuti, osjetiti, vidjeti, prebrojati ili mjeriti te ovisi o procesu pružanja usluge i interakciji korisnika i pružatelja usluga (13, 14). Neke atribute kvalitete zdravstvene skrbi kao što su pravodobnost, dosljednost i točnost teško je izmjeriti izvan subjektivne procjene korisnika (4). Neke od osobina koje su važne za pružanje skrbi u kući su profesionalnost, empatičnost, dobro razvijene komunikacijske vještine, strpljenje, razumijevanje, učinkovitost, nepristranost, dostupnost (7).

Poteškoće u mjerenju kvalitete usluga zdravstvene skrbi mogu biti posljedica pružanja individualne skrbi, koja se planira u skladu s različitim potrebama bolesnika. Zdravstveni djelatnici pružaju usluge zdravstvene skrbi na različite načine, a učinkovitost usluga ovisi o njihovom znanju, vještinama, kompetencijama i iskustvu. Učinkovitost usluga također ovisi i o očekivanjima korisnika, koja pak ovise o njihovoj razini znanja o djelokrugu rada određene zdravstvene službe (15). Kvalitetna zdravstvena skrb je subjektivan, složen i višedimenzionalan pojam i najčešće se definira kao primjena medicinske znanosti i tehnologije na način koji maksimizira njihovu korist za zdravlje bez odgovarajućeg povećanja rizika. Razlikuju se tri komponente kvalitete: tehnička i interpersonalna kvaliteta i pogodnosti. Tehnička kvaliteta odnosi se na učinkovitost skrbi u postizanju oporavka. Interpersonalna kvaliteta odnosi se na stupanj prilagodbe pacijentovim potrebama i preferencijama. Pogodnosti uključuju čimbenike kao što su udobnost fizičkog okruženja i karakteristike zdravstvene organizacije (4). Različite perspektive, želje i prioriteta dionika u zdravstvu moraju se uzeti u obzir u svakom pokušaju definiranja, mjerenja i poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi, od kojih se najznačajnijim čimbenikom smatra zadovoljstvo pacijenta, odnosno korisnika (16).

Procjena znanja i mišljenja korisnika o radu PS-a i ZNJUK-a važna je komponenta u procjeni zdravstvene pismenosti i očekivanja ispitivane populacije. Isto tako omogućuje identificiranje kritičnih područja pružanja skrbi što može predstavljati temelj u planiranju strategija usmjerenih na poboljšanja. Utvrđivanje razine znanja i mišljenja može imati utjecaj na pružanje usluga te na definiranje planova edukacije o radu PS-a i ZNJUK-a koji su usmjereni na određene populacijske skupine. Ovo istraživanje ima cilj utvrditi znanje i mišljenje korisnika o radu PS-a i ZNJUK-a.

## 2. CILJEVI

Opći cilj istraživanja:

- Ispitati znanje i mišljenje opće populacije o radu patronažne službe i službe zdravstvene njege u kući

Specifični ciljevi

- Ispitati razlike u mišljenju o djelokrugu rada i radu patronažne službe u odnosu na demografske karakteristike ispitanika.
- Ispitati razlike u mišljenju o djelokrugu rada i radu djelatnosti zdravstvene njege u kući u odnosu na demografske karakteristike ispitanika.



### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ustroj studije

Provedeno je istraživanje na temelju presječne studije (17).

#### 3.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 208 ispitanika s područja Hrvatske. Svi ispitanici su punoljetni i dobrovoljno su pristali na sudjelovanje u istraživanju. Prije pristupa anketnom upitniku ispitanici su upoznati s principima, svrhom i ciljevima istraživanja, a pohrana odgovora na kraju obrasca smatra se dobrovoljnim pristankom. Istraživanje je anonimno, dobrovoljno i provedeno sukladno Općoj odredbi o zaštiti podataka. Za provođenje istraživanja nije bilo potrebno odobrenje Etičkog povjerenstva. Anketni upitnik je kreiran u *Google* obrascu i distribuiran *online* putem društvenih mreža. Istraživanje je provedeno u travnju 2024. godine. Za ispunjavanje anketnog upitnika bilo je potrebno oko osam minuta.

#### 3.3. Metode

U svrhu istraživanja kreiran je anketni upitnik u tri dijela. Prvi dio upitnika je usmjeren na ispitivanje osobnih karakteristika ispitanika i uključivao je četiri pitanja vezana za spol, dob, mjesto stanovanja i smjer obrazovanja te dva pitanja vezana za prethodna iskustva korištenja usluga patronažne službe i zdravstvene njege u kući. Pitanja su zatvorenog tipa s mogućnošću odabira jednog od ponuđenih odgovora. Jedno od pitanja (dob) bilo je otvorenog tipa s mogućnošću upisivanja odgovora. U drugom dijelu anketnog upitnika ispitano je znanje i mišljenje ispitanika o djelokrug rada i radu patronažne službe. Pitanja su bila formirana u obliku tvrdnji (četiri tvrdnje vezane za djelokrug rada i četiri tvrdnje vezane za rad patronažne službe) na koja je bilo potrebno odabrati odgovor na Likertovoj skali od 1 – u potpunosti se ne slažem do 5 – u potpunosti se slažem. U trećem dijelu anketnog upitnika ispitano je znanje i mišljenje ispitanika o djelokrug rada i radu zdravstvene njege u kući. Pitanja su bila formirana u obliku tvrdnji (četiri tvrdnje vezane za djelokrug rada i četiri tvrdnje vezane za rad zdravstvene njege u kući) na koja je bilo potrebno odabrati odgovor na Likertovoj skali od 1 – u potpunosti se ne slažem do 5 – u potpunosti se slažem.

#### 3.4. Statističke metode

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli su upotrijebljene deskriptivne statističke metode. Srednje vrijednosti su bile izražene medijanom i interkvartilnim rasponom. Za provjeru razlika između više nezavisnih varijabli korišten Kruskal-Wallis test, dok je za provjeru između dvije nezavisne varijable korišten Mann-Whitney test. Kao razina statističke značajnosti uzeta je vrijednost  $P < 0,05$ . Za obradu je bio korišten statistički paketi IBM SPSS Statistics for Windows, verzija 25 (IBM Corp., Armonk, NY, SAD; 2017) i JASP, verzija 0.17.2.1 (Department of Psychological Methods, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands).

#### 4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 208 ispitanika (Tablica 1.).

Tablica 1. Demografske varijable

		<b>n (%)</b>
Spol	Muško	25 (12)
	Žensko	183 (88)
Dob	0 – 25	27 (13)
	26 – 35	70 (33,7)
	36 – 45	72 (34,6)
	46 i stariji	39 (18,8)
Mjesto stanovanja	Grad	127 (61,1)
	Selo	81 (38,9)
		<b>Me (IQR)</b>
Dob	36 (30 – 43)	

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak; Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon

Najviše ispitanika je imalo zdravstveni smjer obrazovanja, njih 143 (68,8 %) (Tablica 2.).

Tablica 2. Smjer obrazovanja, korištenje usluga PS-a i ZNJUK-a

		<b>n (%)</b>
Smjer obrazovanja	Zdravstveni	143 (68,8)
	Nezdravstveni	65 (31,3)
Jeste li ikada koristili usluge PS-a?	Da, ja sam osobno bio/bila korisnik usluga.	77 (37)
	Da, netko od članova obitelji je bio korisnik usluga.	71 (34,1)
	Ne.	60 (28,8)
Jeste li ikada koristili usluge službe ZNJUK-a?	Da, osobno.	8 (3,8)
	Da, netko od članova obitelji.	79 (38)
	Ne.	119 (57,2)
	Nije odgovorilo	2 (1)

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak; Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon

Ispitanici se najviše slažu s tvrdnjom da su patronažne sestre zadužene za edukaciju trudnica i roditelja o njezi novorođenčeta (Me = 5; IQR = 5 – 5) (Tablica 3.).

Tablica 3. Mišljenje o djelokrugu rada PS-a

	Djelokrug rada PS-a					Me (IQR)
	n (%)					
	1	2	3	4	5	
Patronažne sestre imaju ključnu ulogu u očuvanju zdravlja, prevenciji bolesti i skrbi za pojedinca od rođenja do kraja života.	4 (1,9)	7 (3,4)	26 (12,5)	42 (20,2)	129 (62)	5 (4-5)
Patronažne sestre u skrbi za kronične bolesnike provode kontrolu šećera u krvi i krvnog tlaka te daju preporuku za uključivanje ZNJUK-a u proces skrbi.	2 (1)	5 (2,4)	7 (3,4)	44 (21,2)	150 (72,1)	5 (4-5)
Patronažne sestre zadužene su za edukaciju trudnica i roditelja.	5 (2,4)	3 (1,4)	8 (3,8)	33 (15,9)	159 (76,4)	5 (5-5)
Patronažne sestre zadužene su za kontrolu rada ZNJUK-a.	11 (5,3)	11 (5,3)	29 (13,9)	45 (21,6)	112 (53,6)	5 (4-5)

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak; Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; 1 – uopće se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpuno se slažem

Ispitanici se podjednako slažu s tvrdnjama o djelokrugu rada službe ZNJUK (Me = 5; IQR = 4 – 5) (Tablica 4.).

Tablica 4. Mišljenje o djelokrugu rada službe ZNJUK

	Djelokrug rada službe ZNJUK					Me (IQR)
	n (%)					
	1	2	3	4	5	
Med. sestre u ZNJUK-u provode skrb za kronične bolesnike i bolesnike kojima je potrebna pomoć kod samozbrinjavanja.	3 (1,4)	3 (1,4)	18 (8,7)	40 (19,2)	144 (69,2)	5 (4-5)
Med. sestre u ZNJUK-u provode postupke osobne higijene bolesnika.	6 (2,9)	3 (1,4)	25 (12)	33 (15,9)	141 (67,8)	5 (4-5)
Med. sestre u ZNJUK-u provode edukaciju bolesnika i obitelji o osobnoj higijeni i samozbrinjavanju.	6 (2,9)	2 (1)	14 (6,7)	53 (5,5)	133 (63,9)	5 (4-5)
Med. sestre u ZNJUK-u obavljaju kućne posjete bolesniku ovisno o potrebama i prema nalogu liječnika.	7 (3,4)	3 (1,4)	13 (6,3)	40 (19,2)	144 (69,2)	5 (4-5)

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak; Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; 1 – uopće se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpuno se slažem

Ispitanici se najviše slažu s tim da patronažne sestre imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije za rad koje uspješno primjenjuju u radu s korisnicima (Me = 5; IQR = 4 – 5) (Tablica 5.).

Tablica 5. Mišljenje o radu PS-a

	Mišljenje o radu PS-a					Me (IQR)
	n (%)					
	1	2	3	4	5	
Patronažne sestre imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije koje uspješno primjenjuju u radu s korisnicima.	4 (1,9)	3 (1,4)	23 (11,1)	47 (22,6)	131 (63)	5 (4-5)
Rad PS-a i pružene usluge su visoke kvalitete.	6 (2,9)	7 (3,4)	45 (21,6)	59 (28,4)	91 (43,8)	4 (3-5)
Rad PS-a i kućni posjeti organizirani su u skladu s potrebama bolesnika.	10 (4,8)	10 (4,8)	34 (16,3)	59 (28,4)	95 (45,7)	4 (3-5)
Rad PS-a i kućni posjeti provode se prema dogovoru s korisnicima.	8 (3,8)	9 (4,3)	35 (16,8)	58 (27,9)	98 (47,1)	4 (3,25-5)

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak; Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; 1 – uopće se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem

Najviše ispitanika se slaže da med. sestre u ZNJUK-u imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije, koje uspješno primjenjuju u radu Me = 5 (IQR = 4 - 5) (Tablica 6.).

Tablica 6. Mišljenje o radu službe ZNJUK

	Mišljenje o radu službe ZNJUK					Me (IQR)
	n (%)					
	1	2	3	4	5	
Med. sestre u ZNJUK-u imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije koje uspješno primjenjuju u radu s korisnicima.	5 (2,4)	3 (1,4)	34 (16,3)	57 (27,4)	109 (52,4)	5 (4-5)
Rad ZNJUK-a i pružene usluge su visoke kvalitete.	5 (2,4)	10 (4,8)	49 (23,6)	63 (30,3)	81 (38,9)	4 (3-5)
Rad ZNJUK-a i kućni posjeti organizirani su u skladu s potrebama bolesnika.	5 (2,4)	13 (6,3)	35 (16,8)	64 (30,8)	91 (43,8)	4 (3-5)
Rad ZNJUK-a i kućni posjeti provode se prema dogovoru s korisnicima.	8 (3,8)	9 (4,3)	37 (17,8)	66 (31,7)	88 (42,3)	4 (3-5)

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak; Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; 1 – uopće se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem

Nema značajne razlike u mišljenju ispitanika o djelokrugu rada PS-a prema spolu (Tablica 7.).

Tablica 7. Mišljenje o djelokrugu rada PS-a prema spolu

Mišljenje o djelokrugu rada PS-a	Spol		P*
	M	Ž	
	Me (IQR)		
Patronažne sestre imaju ključnu ulogu u očuvanju zdravlja, prevenciji bolesti i skrbi za pojedinca od rođenja do kraja života.	4 (3-5)	5 (4-5)	0,06
Patronažne sestre u skrbi za kronične bolesnike provode kontrolu šećera u krvi i krvnog tlaka te daju preporuku za uključivanje ZNJUK-a u proces skrbi.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,40
Patronažne sestre zadužene su za edukaciju trudnica i roditelja.	5 (4-5)	5 (5-5)	0,12
Patronažne sestre zadužene su za kontrolu rada ZNJUK-a.	4 (3-5)	5 (4-5)	0,28

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \* Mann-Whitney test

Postoje razlike prema spolu kod tvrdnji da medicinske sestre u ZNJUK-u provode skrb za kronične bolesnike i bolesnike kojima je potrebna pomoć i u samozbrinjavanju, (Mann-Whitney test;  $P = 0,003$ ), postupke osobne higijene bolesnike (Mann-Whitney test;  $P < 0,001$ ), edukaciju (Mann-Whitney test;  $P = 0,005$ ) i kućne posjete ovisno o potrebama i prema nalogu liječnika (Mann-Whitney test;  $P = 0,03$ ) (Tablica 8.).

Tablica 8. Mišljenje o djelokrugu rada službe ZNJUK prema spolu

Mišljenje o djelokrugu rada službe ZNJUK	Spol		P*
	M	Ž	
	Me (IQR)		
Med. sestre u ZNJUK-u provode skrb za kronične bolesnike i bolesnike kojima je potrebna pomoć kod samozbrinjavanja.	4 (4-5)	5 (4-5)	<b>0,003</b>
Med. sestre u ZNJUK-u provode postupke osobne higijene bolesnika.	4 (3-5)	5 (4-5)	<b>&lt;0,001</b>
Med. sestre u ZNJUK-u provode edukaciju bolesnika i obitelji o osobnoj higijeni i samozbrinjavanju.	4 (4-5)	5 (4-5)	<b>0,005</b>
Med. sestre u ZNJUK-u obavljaju kućne posjete bolesniku ovisno o potrebama i prema nalogu liječnika.	5 (4-5)	5 (4-5)	<b>0,03</b>

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \*Mann-Whitney test

Nema razlike u mišljenju o radu patronažne službe prema spolu ispitanika (Tablica 9.).

tablica 9. Mišljenje o radu PS-a prema spolu

Mišljenje o radu PS-a	Spol		P*
	M	Ž	
	Me (IQR)		
Patronažne sestre imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije koje uspješno primjenjuju u radu s korisnicima.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,24
Rad PS-a i pružene usluge su visoke kvalitete.	4 (3-5)	4 (3-5)	0,67
Rad PS-a i kućni posjeti organizirani su u skladu s potrebama bolesnika.	4 (3-5)	4 (3-5)	0,61
Rad PS-a i kućni posjeti provode se prema dogovoru s korisnicima.	4 (3-5)	4 (4-5)	0,58

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \*Mann-Whitney test

Prema spolu postoje razlike u mišljenju o tome da medicinske sestre u ZNJUK-u imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije koje uspješno primjenjuju u radu s korisnicima (Mann-Whitney test;  $P = 0,03$ ) i da su rad u ZNJUK-u i kućni posjeti organizirani u skladu s potrebama bolesnika (Mann-Whitney test;  $P = 0,007$ ) (Tablica 10.).

Tablica 10. Mišljenje o radu službe ZNJUK prema spolu

	Spol		P*
	M	Ž	
<b>Mišljenje o radu službe ZNJUK</b>	Me (IQR)		
Med. sestre u ZNJUK-u imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije koje uspješno primjenjuju u radu s korisnicima.	4 (3-5)	5 (4-5)	<b>0,03</b>
Rad ZNJUK-a i pružene usluge su visoke kvalitete.	4 (3-5)	4 (3-5)	0,15
Rad ZNJUK-a i kućni posjeti organizirani su u skladu s potrebama bolesnika.	4 (3-4)	4 (4-5)	<b>0,00</b> 7
Rad ZNJUK-a i kućni posjeti provode se prema dogovoru s korisnicima.	4 (3-5)	4 (4-5)	0,25

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \* Mann-Whitney test

Nema razlike u mišljenju o djelokrugu rada PS-a prema dobi (Tablica 11.).

Tablica 11. Mišljenje o djelokrugu rada patronažne službe prema dobi

	Dob				P*
	0-25	26-35	36-45	46 +	
<b>Mišljenje o djelokrugu rada PS-a</b>	Me (IQR)				
Patronažne sestre imaju ključnu ulogu u očuvanju zdravlja, prevenciji bolesti i skrbi za pojedinca od rođenja do kraja života.	5 (3,5-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,56
Patronažne sestre u skrbi za kronične bolesnike provode kontrolu šećera u krvi i krvnog tlaka te daju preporuku za uključivanje ZNJUK u proces skrbi.	5 (5-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4,5-5)	0,86
Patronažne sestre zadužene su za edukaciju trudnica i roditelja.	5 (5-5)	5 (5-5)	5 (5-5)	5 (4,5-5)	0,96
Patronažne sestre zadužene su za kontrolu rada ZNJUK.	5 (4-5)	5 (4-5)	4 (3-5)	5 (4-5)	0,60

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \* Kruskal-Wallis test

Nema značajne razlike u mišljenju o djelokrugu rada službe ZNJUK prema dobi (Tablica 12.).

Tablica 12. Mišljenje o djelokrugu rada službe ZNJUK prema dobi

	Dob				P*
	0-25	26-35	36-45	46 +	
<b>Mišljenje o djelokrugu rada službe ZNJUK</b>	Me (IQR)				
Med. sestre u ZNJUK-u provode skrb za kronične bolesnike i bolesnike kojima je potrebna pomoć kod samozbrinjavanja.	5 (5-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,45
Med. sestre u ZNJUK-u provode postupke osobne higijene bolesnika.	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,69
Med. sestre u ZNJUK-u provode edukaciju bolesnika i obitelji o osobnoj higijeni i samozbrinjavanju.	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	4 (4-5)	0,02
Med. sestre u ZNJUK-u obavljaju kućne posjete bolesniku ovisno o potrebama i prema nalogu liječnika.	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,76

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \*Kruskal-Wallis test

Nema značajne razlike u mišljenju o radu PS-a prema dobi (Tablica 13.).

Tablica 13. Mišljenje o radu PS-a prema dobi

Mišljenje o radu PS-a	Dob				P*
	0-25	26-35	36-45	46 +	
	Me (IQR)				
Patronažne sestre imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije koje uspješno primjenjuju u radu s korisnicima.	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,91
Rad PS-a i pružene usluge su visoke kvalitete.	4 (3,5-5)	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (4-5)	0,92
Rad PS-a i kućni posjeti organizirani su u skladu s potrebama bolesnika.	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (4-5)	4 (4-5)	0,96
Rad PS-a i kućni posjeti provode se prema dogovoru s korisnicima.	4 (3-5)	4 (4-5)	4 (3-5)	4 (4-5)	0,84

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \*Kruskal-Wallis test

Nema značajne razlike u mišljenju ispitanika o radu službe ZNJUK prema dobi (Tablica 14.).

Tablica 14. Mišljenje o radu službe ZNJUK prema dobi

Mišljenje o radu službe ZNJUK	Dob				P*
	0-25	26-35	36-45	46 i stariji	
	Me (IQR)				
Med. sestre u ZNJUK-u imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije koje uspješno primjenjuju u radu s korisnicima.	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	4 (3-5)	0,43
Rad ZNJUK-a i pružene usluge su visoke kvalitete.	5 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-5)	0,87
Rad ZNJUK-a i kućni posjeti organizirani su u skladu s potrebama bolesnika.	4 (3,5-5)	4 (3-5)	4 (4-5)	4 (3,5-5)	0,98
Rad ZNJUK-a i kućni posjeti provode se prema dogovoru s korisnicima.	5 (3,5-5)	4 (3,25-5)	4 (4-5)	4 (3-5)	0,70

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \*Kruskal-Wallis test

Nema razlike u mišljenju o djelokrugu rada PS-a prema mjestu stanovanja (Tablica 15.).

Tablica 15. Mišljenje o djelokrugu rada PS-a prema mjestu stanovanja

Mišljenje o djelokrugu rada PS-a	Mjesto stanovanja		P*
	grad	selo	
	Me (IQR)		
Patronažne sestre imaju ključnu ulogu u očuvanju zdravlja, prevenciji bolesti i skrbi za pojedinca od rođenja do kraja života.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,63
Patronažne sestre u skrbi za kronične bolesnike provode kontrolu šećera u krvi i krvnog tlaka te daju preporuku za uključivanje ZNJUK-a u proces skrbi.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,46
Patronažne sestre zadužene su za edukaciju trudnica i roditelja.	5 (5-5)	5 (4-5)	0,36
Patronažne sestre zadužene su za kontrolu rada ZNJUK-a.	5 (4-5)	5 (3-5)	0,61

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \*Mann-Whitney test

Nema razlike u mišljenju o djelokrugu rada službe ZNJUK prema mjestu stanovanja (Tablica 16.).



Tablica 16. Mišljenje o djelokrugu rada službe ZNJUK prema mjestu stanovanja

<b>Mišljenje o djelokrugu rada službe ZNJUK</b>	<b>Mjesto stanovanja</b>		<b>P*</b>
	<b>grad</b>	<b>selo</b>	
	<b>Me (IQR)</b>		
Med. sestre u ZNJUK-u provode skrb za kronične bolesnike i bolesnike kojima je potrebna pomoć kod samozbrinjavanja.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,85
Med. sestre u ZNJUK-u provode postupke osobne higijene bolesnika.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,81
Med. sestre u ZNJUK-u provode edukaciju bolesnika i obitelji o osobnoj higijeni i samozbrinjavanju.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,92
Med. sestre u ZNJUK-u obavljaju kućne posjete bolesniku ovisno o potrebama i prema nalogu liječnika.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,38

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \*Mann-Whitney test

Nema razlike u mišljenju o radu PS-a prema mjestu stanovanja (Tablica 17.).

Tablica 17. Mišljenje o radu PS-a prema mjestu stanovanja

<b>Mišljenje o radu PS</b>	<b>Mjesto stanovanja</b>		<b>P*</b>
	<b>grad</b>	<b>selo</b>	
	<b>Me (IQR)</b>		
Patronažne sestre imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije koje uspješno primjenjuju u radu s korisnicima.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,98
Rad PS-a i pružene usluge su visoke kvalitete.	4 (3-5)	4 (3-5)	0,36
Rad PS-a i kućni posjeti organizirani su u skladu s potrebama bolesnika.	4 (3,5-5)	4 (3-5)	0,33
Rad PS-a i kućni posjeti provode se prema dogovoru s korisnicima.	4 (3-5)	4 (4-5)	0,94

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \*Mann-Whitney test

Nema e razlike u mišljenju o radu službe ZNJUK prema mjestu stanovanja (Tablica 18.).

Tablica 18. Mišljenje o radu službe ZNJUK prema mjestu stanovanja ispitanika

<b>Mišljenje o radu službe ZNJUK</b>	<b>Mjesto stanovanja</b>		<b>P*</b>
	<b>grad</b>	<b>selo</b>	
	<b>Me (IQR)</b>		
Med. sestre u ZNJUK-u imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije koje uspješno primjenjuju u radu s korisnicima.	5 (4-5)	4 (3-5)	0,16
Rad ZNJUK-a i pružene usluge su visoke kvalitete.	4 (3-5)	4 (3-5)	0,92
Rad ZNJUK-a i kućni posjeti organizirani su u skladu s potrebama bolesnika.	4 (3-5)	4 (4-5)	0,89
Rad ZNJUK-a i kućni posjeti provode se prema dogovoru s korisnicima.	4 (4-5)	4 (3-5)	0,87

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \*Mann-Whitney test

Prema smjeru obrazovanja postoje razlike u mišljenju da med. sestre u ZNJUK-u provode skrb za kronične bolesnike i bolesnika kojima je potrebna pomoć kod samozbrinjavanja (Mann-Whitney test;  $P < 0,001$ ), da provode postupke osobne higijene bolesnika (Mann-Whitney test;  $P < 0,001$ ), edukaciju (Mann-Whitney test;  $P < 0,001$ ) i kućne posjete

ovisno o potrebama bolesnika i prema nalogu liječnika (Mann-Whitney test;  $P < 0,001$ ) (Tablica 19.).

Tablica 19. Mišljenje o djelokrugu rada PS-a prema smjeru obrazovanja

Mišljenje o djelokrugu rada PS-a	Smjer obrazovanja		P*
	zdravstveni	nezdravstveni	
	Me (IQR)		
Patronažne sestre imaju ključnu ulogu u očuvanju zdravlja, prevenciji bolesti i skrbi za pojedinca od rođenja do kraja života.	5 (4-5)	4 (4-5)	<b>0,007</b>
Patronažne sestre u skrbi za kronične bolesnike provode kontrolu šećera u krvi i krvnog tlaka te daju preporuku za uključivanje ZNJUK-a u proces skrbi.	5 (5-5)	4 (4-5)	<b>&lt;0,001</b>
Patronažne sestre zadužene su za edukaciju trudnica i roditelja.	5 (5-5)	5 (4-5)	<b>&lt;0,001</b>
Patronažne sestre zadužene su za kontrolu rada ZNJUK-a.	5 (4-5)	4 (3-5)	<b>0,03</b>

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \*Mann-Whitney test

Prema smjeru obrazovanja postoje razlike u mišljenju da med. sestre u ZNJUK-u provode skrb za kronične bolesnike i bolesnike kojima je potrebna pomoć kod samozbrinjavanja (Mann-Whitney test;  $P < 0,001$ ), postupke osobne higijene bolesnika (Mann-Whitney test;  $P < 0,001$ ), edukaciju (Mann-Whitney test;  $P < 0,001$ ) i kućne posjete bolesniku ovisno o potrebama i prema nalogu liječnika (Mann-Whitney test;  $P < 0,001$ ) (Tablica 20.).

Tablica 20. Mišljenje o djelokrugu rada službe ZNJUK prema smjeru obrazovanja

Mišljenje o djelokrugu rada službe ZNJUK	Smjer obrazovanja		P*
	zdravstveni	nezdravstveni	
	Me (IQR)		
Med. sestre u ZNJUK-u provode skrb za kronične bolesnike i bolesnike kojima je potrebna pomoć kod samozbrinjavanja.	5 (5-5)	4 (4-5)	<b>&lt;0,001</b>
Med. sestre u ZNJUK-u provode postupke osobne higijene bolesnika.	5 (5-5)	4 (3-5)	<b>&lt;0,001</b>
Med. sestre u ZNJUK-u provode edukaciju bolesnika i obitelji o osobnoj higijeni i samozbrinjavanju.	5 (4-5)	4 (4-5)	<b>&lt;0,001</b>
Med. sestre u ZNJUK-u obavljaju kućne posjete bolesniku ovisno o potrebama i prema nalogu liječnika.	5 (5-5)	5 (4-5)	<b>&lt;0,001</b>

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \*Mann-Whitney test

Nema značajne razlike u mišljenju o radu PS-a prema smjeru obrazovanja (Tablica 21.).

Tablica 21. Mišljenje o radu PS-a prema smjeru obrazovanja

Mišljenje o radu PS-a	Smjer obrazovanja		P*
	zdravstveni	nezdravstveni	
	Me (IQR)		
Patronažne sestre imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije koje uspješno primjenjuju u radu s korisnicima.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,23
Rad PS-a i pružene usluge su visoke kvalitete.	4 (3-5)	4 (4-5)	0,24
Rad PS-a i kućni posjeti organizirani su u skladu s potrebama bolesnika.	4 (3-5)	4 (4-5)	0,67
Rad PS-a i kućni posjeti provode se prema dogovoru s korisnicima.	4 (3-5)	5 (4-5)	0,32

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \*Mann-Whitney test

Nema razlike u mišljenju o radu ZNJUK-a prema smjeru obrazovanja (Tablica 22.).

Tablica 22. Mišljenje o radu službe ZNJUK prema smjeru obrazovanja

Mišljenje o radu službe ZNJUK	Smjer obrazovanja		P*
	zdravstveni	nezdravstveni	
	Me (IQR)		
Med. sestre u ZNJUK-u imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije koje uspješno primjenjuju u radu s korisnicima.	5 (4-5)	4 (4-5)	0,32
Rad ZNJUK-a i pružene usluge su visoke kvalitete.	4 (3-5)	4 (4-5)	0,22
Rad ZNJUK-a i kućni posjeti organizirani su u skladu s potrebama bolesnika.	4 (3-5)	4 (4-5)	0,54
Rad ZNJUK-a i kućni posjeti provode se prema dogovoru s korisnicima.	4 (3-5)	4 (4-5)	0,26

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \* Mann-Whitney test

## 5. RASPRAVA

Pristup odgovarajućoj skrbi središnji je čimbenik zdravstvenih razlika i zdravstvenih ishoda. Osiguravanje odgovarajuće skrbi ovisi o nizu čimbenika koji uključuju načine poboljšanja zdravlja, rad na kulturno osjetljiv način, racionalno korištenje resursa, osiguravanje jednakosti u pristupu i pružanje skrbi usmjerene na bolesnika. Uzimajući u obzir navedeno, zdravstvena skrb treba biti osjetljiva na kontekst, kulturu, autonomiju, potrebe i sklonosti korisnika usluga, što uključuje njihovu uključenost u skrb te osnaživanje u traženju skrbi i samokontroli vlastitog zdravstvenog stanja, odnosno bolesti (18). Pružanje skrbi kroz organizirane kućne posjete provodi se unutar djelatnosti ZNJUK-a i PS-a, koje djeluju na razini PZZ-a i organizirane su prema teritorijalnom principu (5). Znanje, percepcija i očekivanja korisnika usluga PS-a i ZNJUK-a komponente su koje se uzimaju u obzir kada se procjenjuje njihovo zadovoljstvo, radom, organizacijom i kvalitetom pruženih usluga u ovim djelatnostima.

Ovo je istraživanje bilo usmjereno na ispitivanje znanja i mišljenja javnosti o radu PS-a i ZNJUK-a i obuhvatilo je ukupno 208 ispitanika. U ukupnom uzorku bilo je 88 % žena, u dobi od 36 do 45 godina bilo je 34,6 % ispitanika, 61,1 % ih živi u urbanim područjima, a 83,7 % svoj financijski status procjenjuje kao prosječan. Najviše ispitanika, 68,8 % ih ima završen neki od zdravstvenih smjerova obrazovanja. U ispitivanju prethodnih iskustava s radom PS-a i ZNJUK-a, 68,8 % ispitanika je navelo da je koristilo usluge PS-a, a 42,8 % ih je koristilo usluge ZNJUK-a. Prema istraživanju provedenom u Japanu (19) pokazalo se da usluge skrbi u kući najčešće koriste bolesnici s potrebama za palijativnom skrbi i starije osobe sa značajno ograničenom funkcionalnošću. Veći postotak ispitanika koji je koristio usluge PS-a u odnosu na usluge ZNJUK-a može se objasniti dobnom strukturom ispitanika, koja pokazuje da je najveći udio ispitanika u srednjoj životnoj dobi. Ova životna dob ima veće potrebe za uslugama PS-a jer patronažne sestre provode skrb usmjerenu na sve dobne skupine, dok je ZNJUK karakterističan po pružanju skrbi osobama starije životne dobi i kroničnim bolesnicima (5).

U ispitivanju znanja i mišljenja ispitanika o djelokrugu rada PS-a i ZNJUK-a, najviše ispitanika se složilo s tim da su patronažne sestre zadužene za edukaciju trudnica i roditelja, a pokazuju podjednako mišljenje o djelokrugu rada ZNJUK-a u svim ispitivanim domenama. U ispitivanju mišljenja o radu PS-a i ZNJUK-a ispitanici se najviše slažu da i patronažne i medicinske sestre u ZNJUK-u imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije koje uspješno primjenjuju u radu s korisnicima. Prema dobivenim rezultatima ispitanici pokazuju dobru razinu znanja i pozitivno mišljenje o djelokrugu rada PS-a te pozitivno mišljenje o radu patronažnih sestara i medicinskih

sestara u ZNJUK-u, što pokazuje da se skrb u područjima stanovanja ispitanika odvija sukladno smjernicama, a medicinske sestre posjeduju osobine koje su nužne za rad u navedenim djelatnostima (6 – 8). Iz dobivenih rezultata vidljivo je da medicinske sestre zaposlene u ovim djelatnostima imaju vještine, znanja i kompetencije koje su im potrebne za samostalno donošenje odluka, a kvalificirane i educirane medicinske sestre temeljni su preduvjet za postizanje visoke kvalitete rada PS-a i ZNJUK-a.

U provedenom istraživanju se pokazalo da nema značajne razlike u mišljenju ispitanika o djelokrugu rada i radu PS-a prema spolu, dobi i mjestu stanovanja, a pokazale su se u odnosu na obrazovanje ispitanika. U ispitivanju mišljenja o radu ZNJUK-a razlike su se pokazale u odnosu na spol i obrazovanje, dok se ne pokazuju u odnosu na dob i mjesto stanovanja ispitanika. Rezultati su pokazali da se žene i ispitanici zdravstvenog smjera obrazovanja značajno više slažu s tim da medicinske sestre u ZNJUK-u provode skrb i edukaciju u populaciji kroničnih bolesnika i kojima je potrebna pomoć kod osobne higijene i samozbrinjavanja. Žene se značajno više slažu s tim da medicinske sestre u ZNJUK-u obavljaju kućne posjete ovisno o potrebama bolesnika i prema nalogu liječnika, da medicinske sestre u ZNJUK-u imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije za rad te da su rad u ZNJUK-u i kućni posjeti organizirani u skladu s potrebama bolesnika. Ispitanici zdravstvenog smjera značajno se više slažu s tim da patronažne sestre imaju ključnu ulogu u očuvanju zdravlja, prevenciji bolesti i pružanju skrbi korisnicima od rođenja do kraja života i da su zadužene za edukaciju trudnica i roditelja. Također, značajno se više slažu da provode kontrolu šećera u krvi i krvnog tlaka, daju preporuke za uvođenje ZUNJUK-a i zadužene su za kontrolu rada djelatnosti ZNJUK-a. Heterogenost ispitivanog uzorka, odnosno značajno veći broj ispitanika ženskog u odnosu na muški spol može imati utjecaj na rezultate istraživanja u usporedbi razlika u odnosu na spol. Za razliku od dobivenih rezultata istraživanje u Kini (21) je pokazalo da ispitanici koji žive u ruralnim područjima pokazuju manje zadovoljstvo i imaju negativnije mišljenje o radu i organizaciji zdravstvene skrbi koja se pruža u kući korisnika za razliku od ispitanika koji žive u urbanim područjima. Na području Hrvatske dva su istraživanja pokazala da ispitanici u ruralnim područjima imaju pozitivnije mišljenje i pokazuju veće zadovoljstvo pruženom skrbi od strane PS-a i ZNJUK-a (22, 23). Razlike u odnosu na spol nisu se pokazale u istraživanjima provedenim na području Češke (24) i Brazila (25). Na temelju rezultata dobivenih u ovom istraživanju može se zaključiti da su PS i ZNJUK djelatnosti organizirane na način koji osigurava pružanje skrbi svakom pojedincu sukladno načelima pravednosti i jednakosti te da je PS i ZNJUK dostupan svima, neovisno o dobi i mjestu stanovanja ispitanika (20). Pozitivnije

mišljenje i veće znanje o djelokrugu rada i radu PS-a i ZNJUK-a koje su pokazali ispitanici zdravstvenog obrazovanja može se objasniti tako što ova populacija ispitanika tijekom formalnog školovanja uči o radu ovih djelatnosti, za razliku od ispitanika s nezdravstvenim obrazovanjem, koji se najčešće o zdravstvenoj zaštiti informiraju putem interneta i društvenih mreža. Ovi izvori informacija često se povezuju s neprovjerenim informacijama koje nisu temeljene na dokazima, što može rezultirati razvijanjem pogrešnih stavova i mišljenja o zdravstvenoj skrbi (26 – 31).

Djelatnosti PS-a i ZNJUK-a su djelatnosti koje se smatraju poveznicom između zdravstvenog tima i bolesnika, odnosno korisnika. Ove su djelatnosti ključne u primanju informacija koje su važne za planiranje i održavanje kontinuiteta zdravstvene skrbi usmjerene na bolesnika i obitelj. Medicinske sestre u PS-u i ZNJUK-u pružaju pomoć i podršku bolesnicima i obiteljima u obiteljskom okruženju te im osiguravaju informacije o očuvanju zdravlja i prevenciji bolesti (5, 6 – 8). Ovo istraživanje je pokazalo da postoji potreba za povećanjem razine znanja i promicanjem svijesti o djelokrugu rada i radu PS-a i ZNJUK-a. Populacije prema kojima je potrebno usmjeriti programe edukacije uključuje osobe nezdravstvenog smjera i osobe ispodprosječnog financijskog statusa. Povećanje razine znanja i razvoj pozitivnijeg mišljenja javnosti može utjecati na njihova očekivanja od PS-a i ZNJUK-a, a samim tim može utjecati na percepciju kvalitete zdravstvene skrbi.

## 6. ZAKLJUČAK

Temeljem prikupljenih podataka mogu se donijeti sljedeći zaključci:

- Ispitanici pokazuju dobro znanje i pozitivno mišljenje o djelokrugu rada i radu patronažne službe i zdravstvene njege u kući.
- Žene se značajno više slažu da medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući provode skrb za kronične bolesnike i bolesnike kojima je potrebna pomoć kod samozbrinjavanja, da provode edukaciju bolesnika i obitelji o provođenju postupaka osobne higijene i postupaka samozbrinjavanja i da se kućne posjete obavljaju ovisno o potrebama bolesnika i prema nalogu liječnika. Ispitanici zdravstvenog smjera pokazuju značajno veće slaganje s tim da patronažne sestre imaju ulogu u očuvanju zdravlja, prevenciji bolesti i skrbi za pojedinca od rođenja do kraja života, provode kontrolu vrijednosti šećera u krvi i krvnog tlaka i da daju preporuke i provode kontrolu rada zdravstvene njege u kući te da su zaduženi za edukaciju trudnica i roditelja. Također, ispitanici zdravstvenog obrazovanja više smatraju da medicinske sestre u kući provode skrb za kronične bolesnike i bolesnike kojima je potrebna pomoć kod samozbrinjavanja, provode postupke osobne higijene, edukaciju bolesnika i obitelji te da obavljaju kućne posjete ovisno o potrebama bolesnika i prema nalogu liječnika.
- Žene se značajno više slažu da medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući imaju potrebno znanje, vještine i kompetencije koje uspješno primjenjuju u radu s korisnicima i da su rad zdravstvene njege u kući i kućni posjeti organizirani u skladu s potrebama bolesnika.

## 7. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Ispitati znanje i mišljenje opće populacije o radu patronažne službe i službe zdravstvene njege u kući i razlike u mišljenju u odnosu na demografske karakteristike ispitanika.

**Nacrt studije:** Presječna studija.

**Ispitanici i metode:** U istraživanju je sudjelovalo 208 ispitanika. Istraživanje je bilo anonimno i dobrovoljno, provedeno je *online* tijekom travnja 2024. godine.

**Rezultati:** Ispitanici pokazuju dobro znanje o djelokrugu rada i pozitivno mišljenje o radu patronažne službe i zdravstvene njege u kući. Žene i ispitanici zdravstvenog obrazovanja se više slažu da zdravstvena njega u kući provodi edukaciju, skrb za kronične bolesnike, pruža pomoć kod samozbrinjavanja ovisno o potrebama. Žene više smatraju da se skrb provodi prema dogovoru s bolesnikom i nalogu liječnika te da medicinske sestre imaju znanje, vještine i kompetencije za rad, što se objašnjava većim udjelom ispitanica u ispitivanom uzorku. Ispitanici zdravstvenog smjera se više slažu da patronažne sestre imaju ključnu ulogu u edukaciji trudnica i roditelja, očuvanju zdravlja, prevenciji bolesti i pružanju skrbi od rođenja do kraja života, kontroli kroničnih bolesti, davanju preporuka i provođenju kontrole zdravstvene njege u kući.

**Zaključak:** Istraživanje je pokazalo da postoji potreba za povećanjem razine znanja i promicanjem svijesti o djelokrugu rada i radu patronažne službe i zdravstvene njege u kući. Populacije prema kojima je potrebno usmjeriti programe edukacije uključuju osobe nezdravstvenog smjera i osobe ispodprosječnog financijskog statusa.

**Ključne riječi:** mišljenje; patronažna služba; zdravstvena njega u kući.



## 8. SUMMARY

### **Knowledge and opinion of the general population about the work of the visiting nurse service and home health care service**

**Objective of the Study:** To examine the knowledge and opinions of the general population regarding the work of the visiting nurse service and home health care service, and to identify differences in opinions based on the demographic characteristics of the respondents.

**Study Design:** Cross-sectional study.

**Respondents and Methods:** The study involved 208 participants. The research was anonymous and voluntary, conducted online during April 2024.

**Results:** Respondents demonstrated good knowledge of the scope of work and had a positive opinion of the visiting nurse service and home health care service. Women and respondents with healthcare education were more likely to agree that home health care provides education, care for chronic patients, and assistance with self-care according to needs. Women more often believed that care is provided according to an agreement with the patient and a doctor's order, and that nurses possess the necessary knowledge, skills, and competencies for their work, which is explained by the higher proportion of female respondents in the sample. Respondents from the healthcare field agreed more that visiting nurses play a key role in educating pregnant women and new mothers, preserving health, preventing diseases, and providing care from birth to end of life, controlling chronic diseases, giving recommendations, and conducting home health care supervision.

**Conclusion:** The study revealed a need to increase the level of knowledge and promote awareness of the scope of work and the activities of the visiting nurse service and home health care service. Education programs should target non-healthcare professionals and individuals with below-average financial status.

**Keywords:** opinions; visiting nurse service; home health care.

---

**9. LITERATURA**

1. McCracken K, Phillips DR. *Global Health: an introduction to current and future trends*. 2nd ed. New York: Routledge; 2017.
2. Amoah PA, Nyamekye KA, Owusu-Addo E. A multidimensional study of public satisfaction with the healthcare system: a mixed-method inquiry in Ghana. *MBC Health Serv Res*. 2021;21:1320.
3. Opis zdravstvenog sustava. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2021. Dostupno na: <https://hzzo.hr/pravni-akti/opis-zdravstvenog-sustava> (Datum pristupa: 4.4.2024.)
4. Mosadeghrad AM. Factors influencing healthcare service quality. *Int J Health Policy Manag*. 2014;3(2):77-89.
5. Mojsović Z. i sur. *Sestrinstvo u zajednici: priručnik za studij sestrinstva*. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2004-2007.
6. 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.
7. Županić M. Organizacija, obrazovanje i kompetencije patronažnih medicinskih sestara. *Hrv čas jav zdrav*. 2013; 9(33):5-15.
8. Quality patronage services are at the core of preventive health care. UNICEF; 2022. Dostupno na: <https://www.unicef.org/northmacedonia/press-releases/quality-patronage-services-are-core-preventive-health-care> (Datum pristupa: 4.4.2024.)
9. Amoah PA. The relationship between functional health literacy, self-rated health, and social support between younger and older adults in Ghana. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(3188):1-14.
10. Amoah PA, Phillips DR. Rural ageing in low- and middle-income countries. In: Winterton R, Walsh K, editors. *Rural gerontology: towards critical perspectives on rural ageing*. London: Routledge; 2021.
11. Gyasi RM, Phillips DR. Aging and the rising burden of noncommunicable diseases in sub-Saharan Africa and other low- and middle-income countries: a call for holistic action. *Gerontologist*. 2020;60(5):806-11.

12. Gyasi RM, Phillips DR, Amoah PA. Multidimensional social support and health services utilization among noninstitutionalized older persons in Ghana. *J Aging Health*. 2020;0898264318816217.
13. McLaughlin CP, Kaluzny AD. Continuous quality improvement in health care. 3rd Ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2006.
14. Mosadeghrad AM. A conceptual framework for quality of care. *Mat Soc Med*. 2012;24:251–61.
15. Mosadeghrad AM. Towards a theory of quality management: an integration of strategic management, quality management and project management. *IJMOM*. 2012;2:89-118.
16. Padma P Rajendran C, Sai LP. A conceptual framework of service quality in healthcare: Perspectives of Indian patients and their attendants. *Benchmarking Int J*. 2009;16:157-91.
17. Sindik J. Osnove istraživačkog rada u sestriinstvu. Dubrovnik; Sveučilište u Dubrovniku; 2014.
18. Access to appropriate care. Council of Europe; 2024. Dostupno na: [https://www.coe.int/en/web/bioethics/access-to-appropriate-care#%22128388028%22:\[2\]](https://www.coe.int/en/web/bioethics/access-to-appropriate-care#%22128388028%22:[2]) (Datum pristupa: 1.5.2024.)
19. Abe K, Kawachi I, Watanabe T, Tamiya N. Association of the Frequency of In-Home Care Services Utilization and the Probability of In-Home Death. *JAMA Netw Open*. 2021;4(11):e2132787.
20. Smith M. Health Visiting: Context and Public Health Practice. *Nursekey*; 2017. Dostupno na: <https://nursekey.com/health-visiting-context-and-public-health-practice/> (Datum pristupa: 5.5.2024.)
21. Zhang JH, Peng X, Liu C, Chen Y, Zhang H, Iwaloye OO. Public satisfaction with the healthcare system in China during 2013–2015: a cross-sectional survey of the associated factors. *BMJ Open*. 2020;10(5):e034414.
22. Zajčić M. Zadovoljstvo korisnika organizacijom rada u patronažnoj djelatnosti. [Završni rad] Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2021.
23. Zubec M, Lučanin J. Mišljenja korisnika usluga o načinu rada patronažne službe. *Croat Nurs J*. 2020;4(1):0-0.
24. Dostalova V, Bartova A, Blahova H, Holmerova I. The experiences and needs of frail older people receiving home health care: A qualitative study. *Int J Older People Nurs*. 2022;17(1):e12418.

25. 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.
26. Centola D. Social Media and the Science of Health Behavior. *Circulation*. 2013;127:2135-44.
27. Belfiore P, Sarnacchiaro P, Sorrentini A, Ricchiuti R. New social media for health promotion management: A statistical analysis. *Soft Comput*. 2020;24:13853-62.
28. Chou WYS, Oh A, Klein WMP. Addressing Health-Related Misinformation on Social Media. *JAMA*. 2018;320:2417-8.