Procjena informiranosti i iskustva stanovnika Varaždinske županije sa djelatnostima ustanova za zdravstvenu njegu u kući

Habuš, Roberta

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:010208

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-28**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1465/SS/2021

Procjena informiranosti i iskustva stanovnika Varaždinske županije sa djelatnostima ustanova za zdravstvenu njegu u kući

Roberta Habuš, 0336029560 (3038/336)

Varaždin, lipanj, 2022. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1465/SS/2021

Procjena informiranosti i iskustva stanovnika Varaždinske županije sa djelatnostima ustanova za zdravstvenu njegu u kući

Student

Roberta Habuš, 0336029560 (3038/336)

Mentor

Vesna Sertić, dipl.med.techn.

Varaždin, lipanj, 2022. godine

UNIVERSITY NORTH

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Habuš Roberta | JMBAG 0336029560

DATUM 23.08.2021. | KOLEGIJ Zdravstvena njega u kući

NASLOV RADA Procjena informiranosti i iskustva stanovnika Varaždinske županije sa djelatnostima ustanova za zdravstvenu njegu u kući

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Assessment of information and experience of the inhabitants of Varaždin County with the activities that home health care institutions are providing

MENTOR Vesna Sertić,dipl.med.techn. | ZVANJE viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. dr.sc. Jurica Veronek, prof.v.š. predsjednik
2. Vesna Sertić,dipl.med.techn.,mentor
3. doc.dr.sc. Rosana Ribić, član
4. Ivana Herak, pred., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1465/SS/2021

OPIS

Uvijek je kroz povijest pa tako i danas postojala velika potreba za njegom starijih i nemoćnih osoba. U današnje vrijeme kod njege starijih i nemoćnih osoba uvelike pomažu razne institucije. Jedna od tih institucija je i djelatnost zdravstvene njege u kući. Zdravstvena njega u kući je specifična zdravstvena djelatnost koja se provodi na mjestu gdje pacijent boravi ili živi. Bolesnici koji ostvare pravo na pružanje ovakve vrste skrbi su uglavnom bolesnici s visokom razinom potreba za zdravstvenom njegom. Zdravstvenu njegu u kući bolesnicima propisuje izabrani liječnik obiteljske medicine. On u suradnji sa patronažnom sestrom određuje koliko je zapravo pacijentu potrebna zdravstvena njega u kući te što će ona obuhvaćati. Nažalost, puno osoba koje imaju potrebu za zdravstvenom njegom u kući nisu dovoljno upućene u njihove usluge ili uopće ne znaju da ona postoji. Problem stvara premala informiranost stanovništva o njihovim pravima jer im ona nažalost nisu uvijek jasna i dostupna. Cilj ovog završnog rada je provesti istraživanje koliko su stanovnici Varaždinske županije informirani o postojanju ustanova za zdravstvenu njegu u kući, kakva su njihova iskustva ukoliko koriste neke od usluga zdravstvene njege u kući te prikazati dobivene rezultate.

REPUBLIKA HRVATSKA 5 KOPRIVNICA SVEUČILIŠTE SJEVER

ZADATAK URUČEN 23.08.2021. | POTPIS MENTORA

Predgovor

Veliko hvala svima iz moje obitelji bez kojih ovo sve ne bi bilo moguće, na njihovoj velikoj podršci, strpljenju i ohrabrenju svaki put kad bih naišla na neku prepreku. Hvala mojim roditeljima što su uvijek vjerovali u mene. Najveće hvala mojem Vedranu na neizmjernom strpljenju, odricanju, potpori i pomoći kroz ove godine...hvala ti, bez tebe danas ne bi bila to što jesam. Hvala mojim kolegicama i prijateljicama, najviše Mireli i Kristini, na svakoj riječi motivacije, velikoj pomoći i podršci kroz ove tri godine studija. Također, veliko hvala mojoj mentorici, poštovanoj Vesni Sertić, dipl.med.techn. na mentorstvu i savjetima.

Zahvaljujem se svim sudionicama anketnog upitnika „Procjena informiranosti i iskustva stanovnika Varaždinske županije sa djelatnostima ustanova za zdravstvenu njegu u kući“ što su pomogli u izradi ovoga rada.

Sažetak

Gledajući na prošlost, danas možemo uvidjeti da je i tada potreba za njegom nemoćnih i starijih osoba bila veoma izražena. Iako je tada potreba za zdravstvenom skrbi starijih i nemoćnih bila izražena kao i danas, bila je nepristupačnija i slabije razvijena. U današnje vrijeme kod zdravstvene njege starijih i nemoćnih osoba mnogo pomažu razne djelatnosti.

Jedna od tih djelatnosti je upravo zdravstvena njega u kući. Zdravstvena njega u kući specifična je zdravstvena djelatnost koja se provodi na mjestu gdje pacijent boravi ili živi. Prvu ustanovu za zdravstvenu njegu u kući u RH osnovala je prvostupnica sestrinstva Dubravka Lekić 1990. godine. Ustanova za zdravstvenu njegu Lekić i danas nakon dugi niz godina uspješno djeluje na području Varaždinske županije.

Bit zdravstvene njege u kući je da pacijentu pruža kontinuiranu i integriranu skrb kojoj je cilj očuvanje kvalitete života, prevencija komplikacija nepokretnih i kroničnih pacijenata a najbitnije kvalitetno provođenje zdravstvene njege. Pacijenti koji ostvare pravo na navedenu zdravstvenu djelatnost su uglavnom osobe koje imaju visoku potrebu za ovom vrstom skrbi.

Zdravstvenu njegu u kući pacijentu propisuje izabrani liječnik obiteljske medicine. On u suradnji s medicinskom sestrom iz patronažne službe određuje koliko je zapravo pacijentu potrebna zdravstvena njega u kući i što će ona obuhvaćati. Nakon što oni procjene potrebu za zdravstvenom njegom u kući liječnik obiteljske medicine kontaktira medicinsku sestru iz ustanove za zdravstvenu njegu u kući, informira je i izdaje nalog za provođenje zdravstvene njege u kući.

Nažalost, velik problem nalazi se u tome da puno osoba koje imaju potrebu za zdravstvenom njegom u kući nisu dovoljno upućene o toj djelatnosti ili uopće ne znaju da takva djelatnost postoji. Problem stvara premala informiranost stanovnika a o njihovim pravima jer im ona nisu jasna ili su im nedostupna. Cilj ovog rada bio je provesti istraživanje koje će pokazati koliko su stanovnici Varaždinske županije informirani o radu ustanova ZNJUK te prikazati dobivene rezultate.

Ključne riječi: zdravstvena njega u kući, liječnik obiteljske medicine, medicinska sestra, pacijent, informiranost

Summary

Looking at the past, today we can see that even then the need of care for the infirm and the elderly was greatly expressed. Although the need for the health care of the elderly and infirm was necessary, it was more inaccessible and less developed than it is today. Nowadays, various institutions help a lot in the care of the elderly and infirm. One of these institutions is home health care.

Home health care is a specific health activity that is carried out in the place where the patient resides or lives. The first home health care institution in the Republic of Croatia was founded in 1991. by Dubravka Lekić, a bachelor of nursing. The Lekić Health Care Institution still operates successfully in the Varaždin County after many years.

The essence of home health care is that it provides users with continuous and integrated care aimed at preserving the quality of life, preventing complications of immobile and chronic patients and most importantly it provides quality health care. Patients who are entitled to this health care activity are mostly people who have a high need for this type of care.

Home health care is prescribed to the patient by the chosen family medicine doctor. He, in cooperation with the nurse from the health visitor service, determines how much the patient actually needs home health care and what it will include. After when they determine what the patient needs, the doctor contacts the nurse from home health care facility and informs her about the new patient.

Unfortunately, the big problem is that many people who need home health care are not sufficiently familiar with its activities or they do not even know that such an activity exists. The problem is that the population is insufficiently informed about their rights because they are not clear to them or are inaccessible to them. The aim of this reaserch was to show how much the residents of Varaždin County are informed about the existence of home health care institutions and to show what were the results.

Key words: home health care, family doctor, nurse, patient, information

Popis korištenih kratica

ZNJUK- zdravstvena njega u kući

HZZO- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

DTP- dijagnostičko terapijski postupci

TJ- to jest

SL- slično

Sadržaj

1. Uvod 1
2. Zdravstvena njega u kući 2
2.1. Povijest zdravstvene njege u kući 2
3. Pravo pacijenta na zdravstvenu njegu u kući 3
3.1. Nedovoljna informiranost osoba na prava vezana uz zdravstvenu njegu u kući 4
4. Procjena potreba, planiranje i provođenje zdravstvene njege u kući 5
4.1. Patronažna služba 5
4.2. Medicinska sestra iz ustanove za zdravstvenu njegu u kući 5
5. Važnost sestrinske dokumentacije 6
5.1. Dokumentacija u zdravstvenoj njezi u kući 6
5.1.1. Lista mjesečnog izvješća u zdravstvenoj njezi u kući 7
5.1.2. Nalog za provođenje zdravstvene njege u kući 9
6. Organizacija rada u zdravstvenoj njezi u kući 10
6.1. Dijagnostičko-terapijski postupci 11
7. Cilj istraživanja 12
7.1. Hipoteze 12
7.2. Metodologija istraživanja 12
8. Rezultati istraživanja 13
8.1. Opći rezultati istraživanja 13
8.1.1. Dob 13
8.1.2. Spol 13
8.1.3. Obrazovanje stanovnika 13
8.1.4. Mjesto stanovanja 14
8.2 . Informiranost o postojanju ustanove za zdravstvenu njegu u kući u Varaždinskoj županiji 15
8.3. Informiranost ispitanika o uslugama koje provode ustanove za zdravstvenu njegu u kući 15
8.4. Način informiranja o djelatnostima ustanova za zdravstvenu njegu u kući 16
8.5. Uvjeti za pravo na zdravstvenu njegu u kući 17
8.6. Način ostvarivanja prava na zdravstvenu njegu u kući 18
8.7. Iskustvo korištenja zdravstvene njege u kući 18
8.8. Procjena potreba korištenja zdravstvene njege u kući 19
8.9. Usluge kod korištenja zdravstvene njege u kući 19
8.10. Procjena intenziteta potreba za zdravstvenom njegom u kući 20

8.11. Procjena korisnosti zdravstvene njege u kući 21
8.12. Procjena zadovoljstva radom ustanovom zdravstvene njege u kući 21
8.13. Procjena potencijalne korisnosti usluga zdravstvene njege u kući 22
8.14. Dostupnost usluga zdravstvene njege u kući u Varaždinskoj županiji 22
8.15. Usporedba procjene dostupnosti i mjesta stanovanja 23
8.16. Potreba djelatnosti ustanova za zdravstvenu njegu u kući u Varaždinskoj županiji 23
8.17. Procjene potreba djelatnosti njege u kući i mjesta stanovanja 24
8.18. Razlozi za nedostupnost usluga zdravstvene njege u kući 24
8.19. Poboljšanje informiranosti stanovnika na području Varaždinske županije o radu ustanova za zdravstvenu njegu u kući 27
9. Zaključak 29
Popis slika 31
Popis grafikona 32
Popis tablica 33
Literatura 34
Prilog 37

1. Uvod

Zdravstvena njega u kući spada pod obaveznu zdravstvenu zaštitu i na nju ostvaruju pravo sve osobe koje su osiguranici Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje [1]. U Članku 23. ovog Pravilnika navodi se da radi ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu, u pravilu, kroničnih bolesnika izabrani doktor obiteljske (opće) medicine može propisati provođenje zdravstvene njege u kući osigurane osobe. Uvjeti i način ostvarivanja prava na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe utvrđeni su posebnim općim aktom Zavoda o provođenju zdravstvene njege u kući osigurane osobe. Ustanove za ZNJUK imaju potpisan ugovor s HZZO-m. Liječnik primarne zdravstvene skrbi tj. odabrani liječnik obiteljske medicine na temelju procjene patronažne sestre propisuje pacijentu ZNJUK [1,2].

Svaka ustanova za ZNJUK ima koncesiju tj. odobrenje na temelju kojeg može obavljati svoju djelatnost na pojedinom području županije u kojoj djeluje. Svaka zaposlena medicinska sestra u ZNJUK pojedinačno je ugovorena na određeno područje na kojem provodi zdravstvenu njegu u kući. [3] Osim što pruža usluge zdravstvene njege medicinska sestra također daje psihičku potporu pacijentima i njihovim obiteljima te ih educira o njihovoj bolesti i terapeutskim postupcima koji bi pomogli u bržem oporavku pacijenta [3,4].

Od samog početka pa do kraja za pacijenta se brine multidisciplinarni tim čiji članovi su patronažna sestra, liječnik obiteljske medicine, medicinska sestra iz kućne njege, fizioterapeut, psiholog, duhovnik...[5] Svatko od njih ima veliku ulogu u pacijentovom poboljšanju života, bržem oporavku i bržem vraćanju pacijenta u normalu. Njihov glavni cilj je sustavno i cjelovito zbrinjavanje pacijenta i prevencija mogućih komplikacija. Jedino se zajedničkim radom svih navedenih iz multidisciplinirano tima može postići maksimalan napredak pacijenta [6].

Nedostatak informacija o pravu na korištenje usluga, nedostupnost ZNJUK kod pacijenta u ruralnim područjima te loša informiranost starije populacije uzrok je što često ljudi kojima je doista potrebna takva skrb ostaju bez iste. U ovom radu bit će prikazano istraživanje gdje su stanovnici Varaždinske županije navodili koliko su upoznati i informirani o radu djelatnosti ZNJUK, s kojim se problemima suočavaju vezano uz ZNJUK te kako bi oni te probleme riješili [7].

2. Zdravstvena njega u kući

Zdravstvena njega u kući dio je primarne zdravstvene zaštite. Specifičnost ove djelatnosti je njezina dostupnost jer se provodi neposredno u kući bolesnika. Zdravstvena njega osigurane osobe provodi se radi poboljšanja njezinog trenutnog zdravstvenog stanja i sprečavanja mogućih komplikacija te pogoršanja. [1] Zdravstvena njega u kući najčešće se provodi kod teško pokretnih, nepokretnih i nemoćnih osoba različite životne dobi a može biti nastavak rehabilitacije i njege nakon boravka pacijenta u bolničkim ustanovama, lječilištima i sl [8].

2.1. Povijest zdravstvene njege u kući

Zdravstvena njega u kući danas se smatra zlatnim standardom u svim razvijenim društvima. Analize su pokazale da je boravak pacijenta u vlastitom domu te obavljanje zdravstvene njege u kući jedan od najboljih oblika pružanja pomoći. [9]

Stoljećima prije nisu postojale ustanove za nemoćne i bolesne nego su oni ovisili o tome koji su status zauzimali u društvu te kolika su im bila financijska sredstva. Bolesne koji nisu bili toliko imućni njegovali su ukućani koji su s njima živjeli [10].

Početkom 70-ih. pojavljuju prvi pokazatelji ozbiljnije skrbi i brige o bolesnima. Otvaraju se prve ustanove za brigu o bolesnima, starijima i nemoćnima te se stavlja fokus na bolju kvalitetu života u ustanovama [9]. Ustanove su u to vrijeme bile podijeljene na ustanove za zdravstvenu njegu i ustanove za njegu bolesnika u terminalnom stadiju bolesti tj. današnju palijativnu skrb. Provedbom raznih istraživanja i eksperimentiranja zaključilo se da je potrebno krenuti u reorganizaciju zdravstvene njege u kući. Istraživanja su pokazala da je ZNJUK alternativa bolničkim ustanovama te da je puno ekonomičnija verzija istih, a važnije od svega je da će njega bolesnika u kući gdje on stanuje doprinijeti njegovom bržem oporavku [11].

Prva ZNJUK u RH tada zvana „Centar za njegu bolesnika s liječenjem u kući“ osnovana je kao samostalna ustanova 1975. godine. Djelatnosti tadašnje njege u kući provodile su se kroz djelovanje Centra sve do 1990.g. u skladu sa zakonskim propisima [11].

Prva privatna ustanova za zdravstvenu njegu u kući osnovana je 1991. godine u Varaždinu. Osnovala ju je prvostupnica sestrinstva Dubravka Lekić pod nazivom „Dubravka Lekić – Njega i liječenje bolesnika“, kasnije je istu preimenovala u „Ustanova za zdravstvenu njegu Lekić“. Ustanova Lekić nakon niza godina i dalje uspješno posluje na području Varaždinske županije [1].

3. Pravo pacijenta na zdravstvenu njegu u kući

Zdravstvena njega u kući provodi se u svrhu poboljšanja pacijentovog zdravstvenog stanja i sprečavanja njegovog pogoršanja. Zdravstvena njega u kući ima cilj da spriječi komplikacije koje mogu nastati dugotrajnim ležanjem pacijenta, da educira obitelj kako bi i oni mogli brinuti o pacijentu i da pacijentu olakša vrijeme koje će proteći do kada se ne vrati u svoju normalnu svakodnevnu rutinu [2]. Bit zdravstvene njege je olakšati pacijentu njegovu novu svakodnevicu i određenim postupcima osigurati tj. očuvati i unaprijediti kvalitetu njegovog života u što većoj mjeri [12].

Osigurana osoba ostvaruje pravo na zdravstvenu njegu u kući na osnovi utvrđenih sljedećih stanja:

- nepokretnosti ili teške pokretnosti (osigurane osobe koje za kretanje trebaju pomoć druge osobe ili koriste pomagala za kretanje)
- kronične bolesti u fazi pogoršanja ili komplikacije, uz uvjet da izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite u djelatnosti opće/obiteljske medicine, odnosno zdravstvene zaštite predškolske djece (u daljnjem tekstu: izabrani doktor) istodobno provodi liječenje u kući, te da indicira i potrebu provođenja zdravstvene njege
- prolaznih ili trajnih zdravstvenih stanja kod kojih nije moguće samozbrinjavanje
- nakon složenijih operativnih zahvata koji zahtijevaju previjanje i njegu rane, te skrb za stome
- kod osigurane osobe u terminalnoj fazi bolesti [1].

Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje utvrdilo je ostvarivanje prava na zdravstvenu njegu u kući, Pravilnikom o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja [1].

3.1. Nedovoljna informiranost osoba na prava vezana uz zdravstvenu njegu u kući

Velik problem s kojim se osobe danas susreću kad je u pitanju zdravstvena njega u kući je zapravo nedovoljna informiranost o pravima koja su propisana. Nedovoljna informiranost također postoji i kada je pitanje same postojanosti ZNJUK [13]. Osobe nisu dovoljno informirane o pravima koja su propisana za obavljanje ZNJUK i ustrojstvu djelatnosti ZNJUK [2]. Informiranost o propisanim pravima bi se trebala povećati tako da izabrani liječnici obiteljske medicine više informiraju osobe s pravima na ZNJUK, da se u čekaonicama obiteljske medicine nalaze plakati ili brošure koje opisuju ustanove tj. samu djelatnost istih [14].

3.1.1. Nedovoljna informiranost i nedostupnost ZNJUK kod osoba u ruralnim područjima

S najvećim problemom vezanim uz nedostupnost i nedovoljnu informiranost o ZNJUK se zapravo susreću osobe koje stanuju u ruralnim krajevima županije. Tamo osim same nedovoljne informiranosti postoji i problem da ustanova ZNJUK nedovoljno pokriva to područje ili ga uopće ne pokriva. Što bi zapravo značilo da su usluge ZNJUK veoma slabo dostupne ili su potpuno nedostupne [16].

Ljudi koji žive u ruralnim područjima imaju ograničenu dostupnost djelatnostima koje su im potrebne te je samim time velika i potreba da se ista ta ograničenost u tim područjima otkloni. Nažalost, velika većina ljudi nema osiguran prijevoz iz manjih sredina u veće te im je samim time otežan odlazak do liječnika što dovodi do toga da im je smanjena razina zdravstvene skrbi [17].

4. Procjena potreba, planiranje i provođenje zdravstvene njege u kući

Svaki pacijent kojemu je propisana zdravstvena njega u kući prolazi kroz procjenu patronažne sestre i liječnika obiteljske medicine. Liječnik obiteljske medicine planira i određuje provođenje zdravstvene njege u kući. Nakon što odredi kolika je potreba za njegom kod pacijenta liječnik ispisuje nalog za zdravstvenu njegu u kući kojeg prosljeđuje medicinskoj sestri iz ustanove za ZNJUK [18].

4.1. Patronažna služba

Patronažna sestra prva je koja uspostavlja kontakt s pacijentom i prva je koja ga obilazi. [19] Kroz razgovor s pacijentom i članovima njegove obitelji prikupit će sve potrebne podatke iz medicinske i sestrinske dokumentacije o pacijentu. Uzimanjem svih potrebnih podataka utvrdit će kolika je potreba pacijenta za ZNJUK [20].

Patronažna sestra obavit će i fizikalni pregled pacijenta te će zabilježiti svaku promjenu u sestrinsku dokumentaciju [20]. Temeljem prikupljene dokumentacije patronažna sestra utvrdit će ciljeve i postupke zdravstvene njege koji će dovesti do poboljšanja pacijentovog stanja. Izradit će i plan provedbe zdravstvene njege, odrediti stupanj zahtjevnosti i količinu potrebe za ZNJUK [21].

4.2. Medicinska sestra iz ustanove za zdravstvenu njegu u kući

Prvi posjet medicinske sestre smatra se bitnim jer se tada utvrđuju sve potrebe koje pacijent ima a da su vezane uz samu zdravstvenu njegu u kući. Medicinska sestra na temelju procjene stanja pacijenta i njegove obitelji i/ili osobe koja se brine o njemu te uvjeta u kojima isti živi utvrđuje potrebe za njegom tj. potvrđuje već ranije određene potrebe od strane patronažne službe [20].

Medicinska sestra u kućnoj njezi prikupit će više informacija i steći više dojmova o pacijentu i njegovom stanju kroz vrijeme koje će provoditi kod njega. Također je veoma važan uvid u svu potrebnu medicinsku dokumentaciju, posebno onu koju pacijent posjeduje ako je prethodno boravio u bolnici [22].

Nakon nekoliko posjeta medicinska sestra će kontaktirati sestru iz patronažne službe te potvrditi pacijentovo stanje i potrebe ili eventualno promijeniti donesene odluke ako odredi da za to ima potrebe. Npr. ako se pacijentu odredi DTP1 a medicinska sestra iz zdravstvene njege u kući utvrdi da to nije dovoljno da bi pacijentu pružila svu potrebnu pomoć ona uz sestru iz patronažne

službe određuje drugi stupanj DTP-a. Patronažna sestra nakon konzultacija kontaktira liječnika obiteljske medicine koji donese konačnu odluku [20, 22].

5. Važnost sestrinske dokumentacije

Dokumentiranje podataka u današnje doba veoma je važan zadatak svake zaposlene osobe. Sestrinska dokumentacija naziva se skupom dokumenata koje medicinska sestra koristi za zapisivanje ili ispunjavanje podataka o provedenim postupcima tijekom procesa zdravstvene njege [23, 24]. Cilj primjene sestrinske dokumentacije je planiranje, praćenje stanja kod pacijenta te kontrola učinjenog, postignutog ali i neželjenog. U neželjene događaje najčešće ubrajamo padove, pojave dekubitusa i sl. Medicinske sestre su dužne dokumentirati svoje postupke zbog zakonske obveze te profesionalne odgovornosti. Dokumentiranje je bitno i zbog:

- pravne zaštite
- standarda sestrinske prakse
- poboljšanja razine komunikacije između medicinskog osoblja
- unaprjeđenja i održavanja kvalitete zdravstvene njege [24].

5.1. Dokumentacija u zdravstvenoj njezi u kući

Vođenje dokumentacije u zdravstvenoj njezi u kući vidno se razlikuje od vođenja dokumentacije na odjelu u bolničkoj ustanovi. Medicinska dokumentacija u ZNJUK sastoji se od: mjesečne liste, naloga za zdravstvenu njegu izdanog od strane liječnika obiteljske medicine, povijesti bolesti koju joj je proslijedio liječnik obiteljske medicine ili koju pacijent ima kod kuće [25].

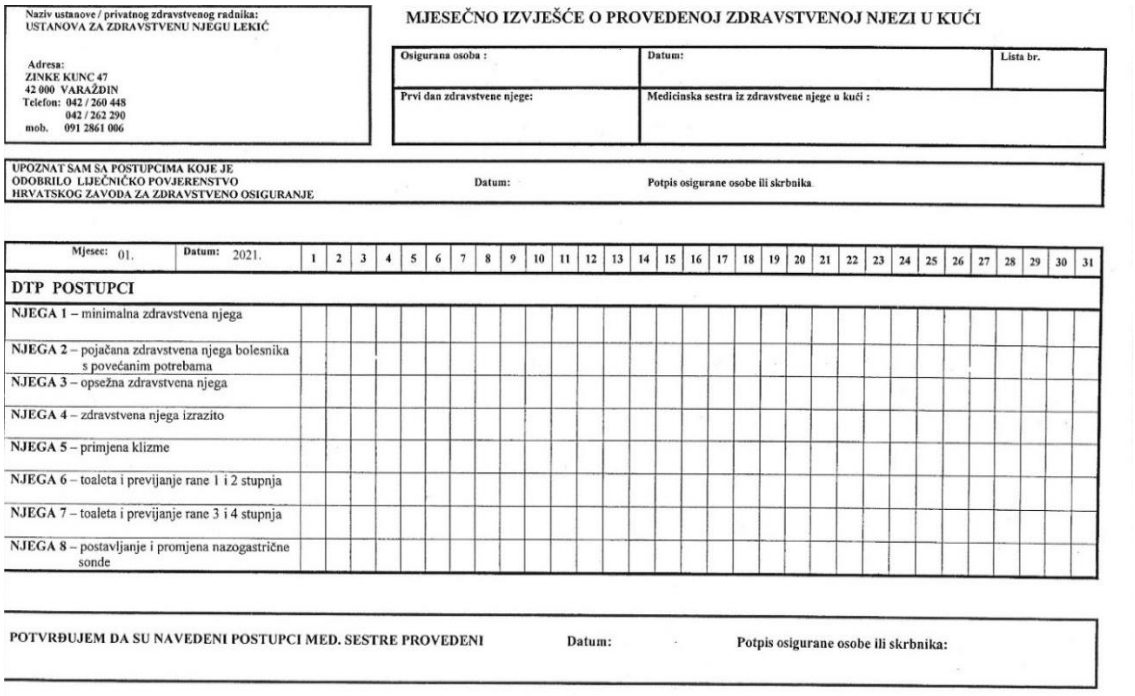
Medicinska sestra u ZNJUK vodi samo jednu službenu listu tj. mjesečno izvješće o provedenoj zdravstvenoj njezi u kući. Na nju upisuje opće informacije o pacijentu kod kojeg se provodi zdravstvena njega te označava dane kada je ista provedena. Na poleđini liste medicinska sestra upisuje stanje pacijenta kroz tekući mjesec. Liste vodi kako bi imala dokaze o provedenim postupcima i dolascima kod pacijenta. Pacijent ili skrbnik vlastoručnim potpisom na listi potvrđuje sve što je medicinska sestra navela te da je svaki posjet označen na listi bio proveden [24, 25, 26].

5.1.1. Lista mjesečnog izvješća u zdravstvenoj njezi u kući

Na praznu listu za provedbu mjesečnog izvješća medicinska sestra upisuje pacijentove opće podatke poput: ime i prezime pacijenta, mjesto na kojem pacijent boravi ili živi, odabranog liječnika obiteljske medicine te razdoblje za koje vrijedi mjesečno izvješće [24, 26].

U rubrici odabire zdravstvenu njegu koja je pacijentu prepisana, označuje „x“ na svaki datum kad je bila kod pacijenta. Pacijent svojim vlastoručnim potpisom na vrhu i dnu liste potvrđuje navedeno [26,23].

Na poleđini liste medicinska sestra upisuje stanje pacijenta kroz tih mjesec dana koliko ga je posjećivala. Upisuje kakvo je njegovo opće stanje, kolika je i kakva njegova potreba za zdravstvenom njegom u kući te sveukupni dojam stečen kroz navedeni period. Na dnu liste medicinska sestra potpisuje se vlastoručnim potpisom da potvrdi sve navedeno u izvješću [24, 23].



Naziv ustanove / privatnog zdravstvenog radnika:
USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU LEKIĆ

Adresa:
ZINKE KUNC 47
42 000 VARAŽDIN
Telefon: 042 / 260 448
042 / 262 290
mob. 091 2861 006

MJESEČNO IZVJEŠĆE O PROVEDENOJ ZDRAVSTVENOJ NJEZI U KUĆI

Osigurana osoba :	Datum:	Lista br.
Prvi dan zdravstvene njege:	Medicinska sestra iz zdravstvene njege u kući :	

UPOZNAT SAM SA POSTUPCIMA KOJE JE ODOBRILO LIJEČNIČKO POVJERENSTVO HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE — Datum: — Potpis osigurane osobe ili skrbnika

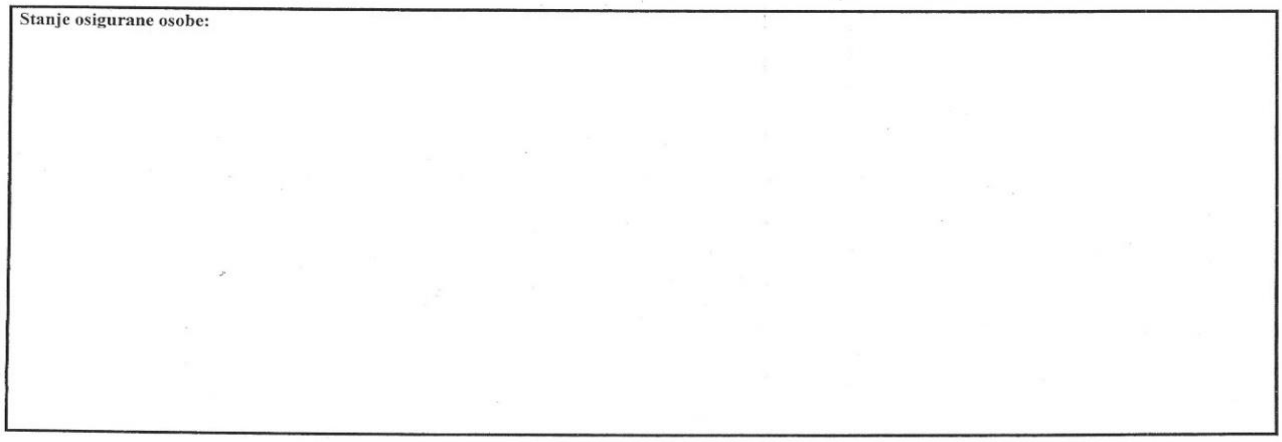
Mjesec: 01. Datum: 2021.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DTP POSTUPCI																															
NJEGA 1 – minimalna zdravstvena njega																															
NJEGA 2 – pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama																															
NJEGA 3 – opsežna zdravstvena njega																															
NJEGA 4 – zdravstvena njega izrazito																															
NJEGA 5 – primjena klizme																															
NJEGA 6 – toaleta i previjanje rane 1 i 2 stupnja																															
NJEGA 7 – toaleta i previjanje rane 3 i 4 stupnja																															
NJEGA 8 – postavljanje i promjena nazogastrične sonde																															

POTVRĐUJEM DA SU NAVEDENI POSTUPCI MED. SESTRE PROVEDENI — Datum: — Potpis osigurane osobe ili skrbnika:

Slika 5.1.1.1. Primjer prazne liste mjesečnog izvješća u zdravstvenoj njezi u kući

Izvor: Autor

Preuzeto od: Ustanova za zdravstvenu njegu Lekić



Stanje osigurane osobe:

Popis medicinske sestre:

Slika 5.1.1.2.Primjer prazne liste mjesečnog izvješća u zdravstvenoj njezi u kući

Izvor: Autor

Preuzeto od: Ustanova za zdravstvenu njegu Lekić

Naziv ustanove / privatnog zdravstvenog radnika:
USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU LEKIĆ
Šifra ustanove / privatnog zdravstvenog radnika:
3551 35515
Adresa:
ZINKE KUNC 47
42 000 VARAŽDIN
Telefon: 042 / 260 448
042 / 262 290
mob. 091 2861 006

MJESEČNO IZVJEŠĆE O PROVEDENOJ ZDRAVSTVENOJ NJEZI U KUĆI

dr. Horvat

Osigurana osoba :	Datum:	Lista br.
Marko Markić	01.01.2021.-31.01.2021.	088/1234
Prvi dan zdravstvene njege:	**Medicinska sestra iz zdravstvene njege u kući :**	
01.01.2021.	**Tel:** Habuš Roberta	

UPOZNAT SAM SA POSTUPCIMA KOJE JE ODOBRILO LIJEČNIČKO POVJERENSTVO HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE — **Datum:** 01.01.2021. — **Potpis osigurane osobe ili skrbnika:** Markić

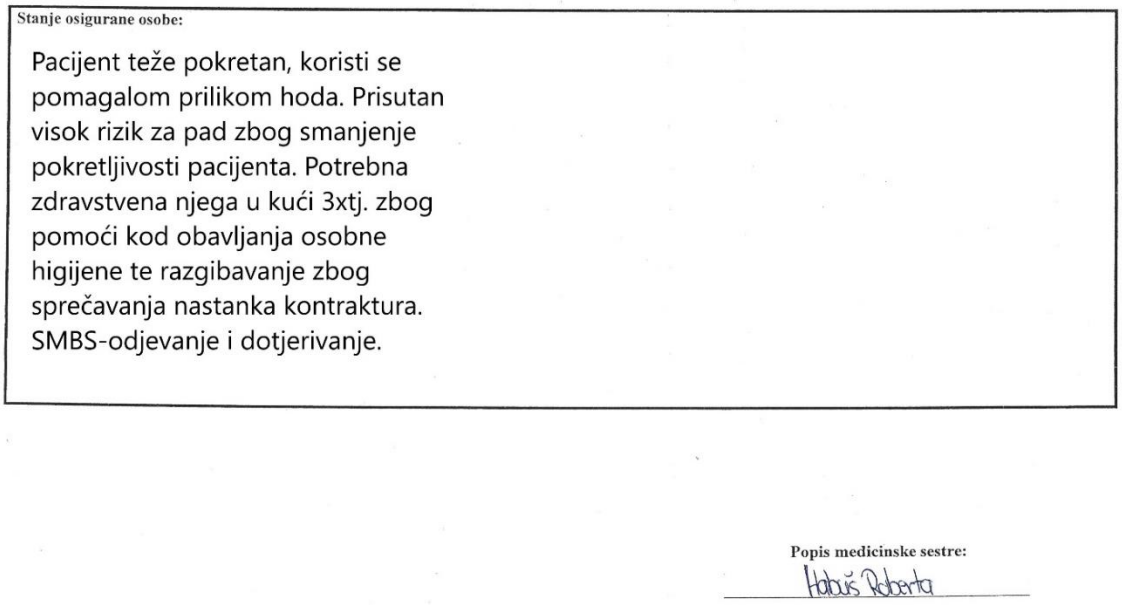
Mjesec: 01. Datum: 2021.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DTP POSTUPCI																															
NJEGA 1 – minimalna zdravstvena njega																															
NJEGA 2 – pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama			x		x		x			x		x		x			x		x		x			x		x		x			x
NJEGA 3 – opsežna zdravstvena njega																															
NJEGA 4 – zdravstvena njega izrazito																															
NJEGA 5 – primjena klizme																															
NJEGA 6 – toaleta i previjanje rane 1 i 2 stupnja																															
NJEGA 7 – toaleta i previjanje rane 3 i 4 stupnja																															
NJEGA 8 – postavljanje i promjena nazogastrične sonde																															

POTVRĐUJEM DA SU NAVEDENI POSTUPCI MED. SESTRE PROVEDENI — **Datum:** 31.01.2021. — **Potpis osigurane osobe ili skrbnika:** Markić

Slika 5.1.1.3. Primjer ispunjene liste mjesečnog izvješća u zdravstvenoj njezi u kući

Izvor: Autor

Preuzeto od:Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Lekić



Stanje osigurane osobe:

Pacijent teže pokretan, koristi se pomagalom prilikom hoda. Prisutan visok rizik za pad zbog smanjenje pokretljivosti pacijenta. Potrebna zdravstvena njega u kući 3xtj. zbog pomoći kod obavljanja osobne higijene te razgibavanje zbog sprečavanja nastanka kontraktura. SMBS-odjevanje i dotjerivanje.

Popis medicinske sestre:

Habuš Roberta

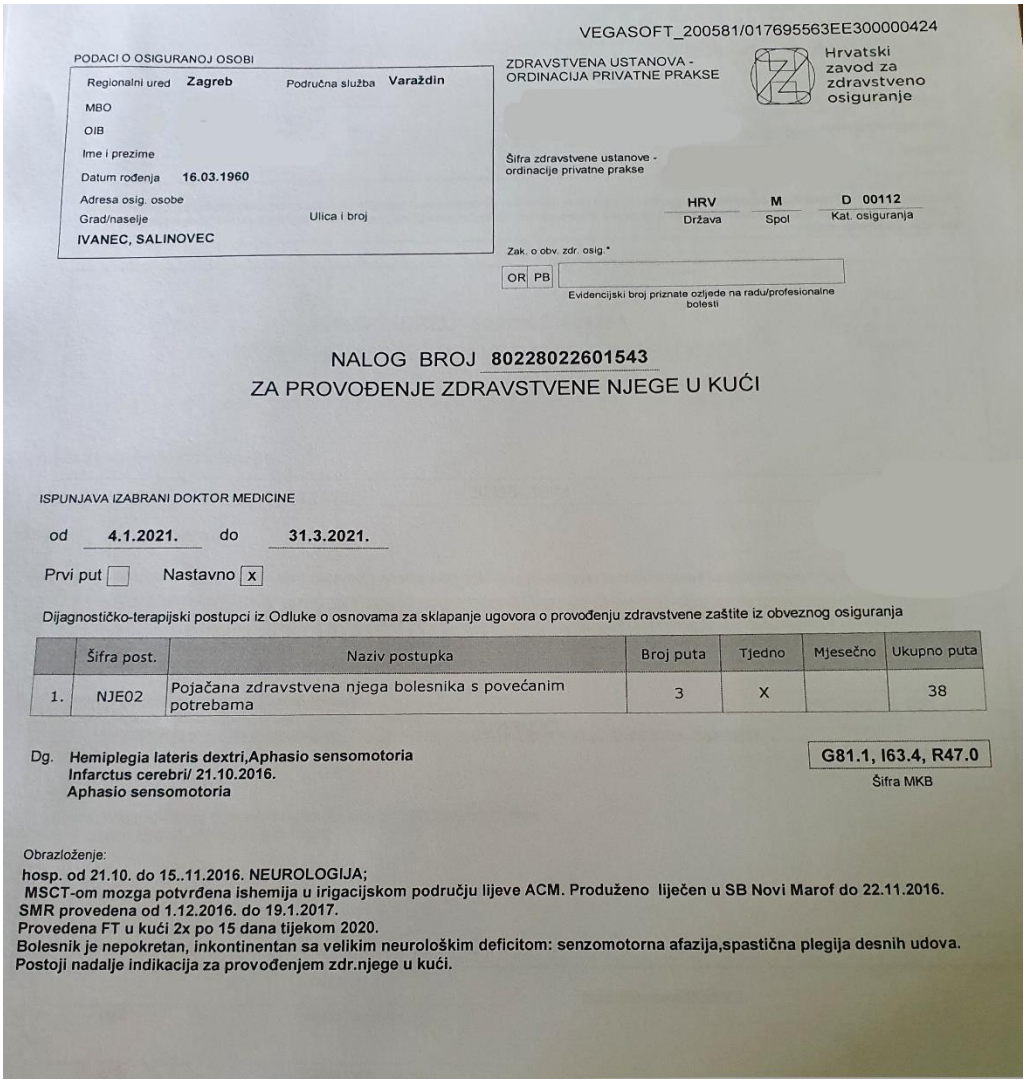
Slika 5.1.1.4. Primjer ispunjene liste mjesečnog izvješća u zdravstvenoj njezi u kući

Izvor: Autor

Preuzeto od:Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Lekić

5.1.2. Nalog za provođenje zdravstvene njege u kući

Nalog za provođenje zdravstvene njege u kući izdaje liječnik obiteljske medicine. Nakon dogovora s patronažnom službom, pacijentom i njegovom obitelji te medicinskom sestrom iz zdravstvene njege u kući on određuje koliko će se puta tjedno provoditi zdravstvena njega u kući te koliko će ona trajati. Vrsta i trajanje ZNJUK određuje se putem propisanih dijagnostičko-terapijskih postupaka [19]. Kada liječnik odredi u koji DTP postupak pripadaju potrebe pacijenta označuje ga na nalogu i određuje koliko će se puta taj postupak provoditi kroz tjedan ili mjesec. Nakon što izda nalog on ga elektronskim putem šalje u ustanovu za zdravstvenu njegu u kući. U ustanovi se nalog provjerava da li odgovara dogovorenom s medicinskom sestrom iz ustanove te se drugi dan po primitku naloga kreće u provedbu ZNJUK [23].



VEGASOFT_200581/017695563EE300000424

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Regionalni ured **Zagreb** Područna služba **Varaždin**

MBO

OIB

Ime i prezime

Datum rođenja **16.03.1960**

Adresa osig. osobe

Grad/naselje Ulica i broj

IVANEC, SALINOVEC

ZDRAVSTVENA USTANOVA - ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Šifra zdravstvene ustanove - ordinacije privatne prakse

HRV Država | M Spol | D 00112 Kat. osiguranja

Zak. o obv. zdr. osig.*

OR PB

Evidencijski broj priznate ozljede na radu/profesionalne bolesti

NALOG BROJ **80228022601543**

ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI

ISPUNJAVA IZABRANI DOKTOR MEDICINE

od **4.1.2021.** do **31.3.2021.**

Prvi put ☐ Nastavno ☒

Dijagnostičko-terapijski postupci iz Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog osiguranja

	Šifra post.	Naziv postupka	Broj puta	Tjedno	Mjesečno	Ukupno puta
1.	NJE02	Pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama	3	X		38

Dg. **Hemiplegia lateris dextri,Aphasio sensomotoria**
Infarctus cerebri/ 21.10.2016.
Aphasio sensomotoria

G81.1, I63.4, R47.0
Šifra MKB

Obrazloženje:
hosp. od 21.10. do 15..11.2016. NEUROLOGIJA;
MSCT-om mozga potvrđena ishemija u irigacijskom području lijeve ACM. Produženo liječen u SB Novi Marof do 22.11.2016.
SMR provedena od 1.12.2016. do 19.1.2017.
Provedena FT u kući 2x po 15 dana tijekom 2020.
Bolesnik je nepokretan, inkontinentan sa velikim neurološkim deficitom: senzomotorna afazija,spastična plegija desnih udova.
Postoji nadalje indikacija za provođenjem zdr.njege u kući.

Slika 5.1.2.1. Primjer naloga za provođenje zdravstvene njege u kući
Izvor: Autor

6. Organizacija rada u zdravstvenoj njezi u kući

Zdravstvenu njegu u kući propisuje odabrani liječnik obiteljske medicine uz pomoć procjene pacijentovog stanja od strane patronažne službe. Liječnik ispisuje nalog zdravstvene njege na kojem opisuje kakvo je stanje pacijenta, koji postupci po DTP-u su pacijentu potrebni te koliko će se puta tjedno obavljati njega kod tog pacijenta. Nalog liječnik šalje elektronskim putem u ustanovu te ustanova ili sam liječnik informiraju sestru o početku nove njege. [27]

6.1. Dijagnostičko-terapijski postupci

Zdravstvena njega u kući se od 1. kolovoza 2010. provodi prema određenim dijagnostičko-terapijskim postupcima. S obzirom na stupanj zahtjevnosti pacijentovog stanja liječnik propisuje određeni DTP. [19]

Dijagnostičko-terapijski postupci dijele se na četiri osnovna i četiri dodatna DTP-a. [1]

Osnovni dijagnostički postupci su:

- DTP1: minimalna zdravstvena njega bolesnika (uzimanje materijala za laboratorijske pretrage, kateterizacija mokraćnog mjehura kod žena, edukacija obitelji i bolesnika, mjerenje vitalnih funkcija, njega i toaleta stome te primjena i.m. i s.c. injekcija)
- DTP2: pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama (uključeni su svi postupci iz DTP1, potpuna zdravstvena njega teško pokretnog ili nepokretnog pacijenta, toaleta sonde, previjanje rana prvog i drugog stupnja)
- DTP3: opsežna zdravstvena njega bolesnika (uključuje postupke iz DTP1 i DTP2, primjena terapije kisikom, previjanje rana trećeg i četvrtog stupnja, primjena intravenozne terapije
- DTP4: zdravstvena njega u terminalnoj fazi bolesti (uključuje sve postupke iz prethodnih DTP-a i prijevoj rana četvrtog stupnja) [1]

Dodatni dijagnostičko-terapijski postupci:

- DTP5: primjena klizme
- DTP6: toaleta i previjanje rane prvog i drugog stupnja
- DTP7: toaleta i previjanje rane trećeg i četvrtog stupnja
- DTP8: postavljanje i promjena nazogastrične sonde [1]

7. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je saznati koliko su stanovnici Varaždinske županije informirani o postojanju ustanova za zdravstvenu njegu u kući. Također, najvažnije je bilo je ispitati stanovnike gdje su saznali informacije vezane uz postojanje ustanova, da li su primijetili da postoji problem kod informiranja i dostupnosti ZNJUK. Također, prikupljene su i informacije o zabilježenim nedostacima koje su ispitanici naveli kako bi se pristupilo poboljšanju i unapređenju navedenog.

7.1. Hipoteze

H1: Značajno najviše sudionika istraživanja je informacije o djelatnosti zdravstvene njege u kući dobilo od stručnog zdravstvenog osoblja.

Hipoteza je provjerena distribucijom odgovora prikazanim u grafikonu 6 i Hi kvadrat testom na razini značajnosti $p<0,05$. Hipoteza nije potvrđena jer je najviše odgovora od rodbine/susjeda….

H2: Obitelji korisnika zdravstvene njege u kući zadovoljni su uslugama iz djelatnosti.

Distribucija odgovora je prikazana u tablici 3., a za testiranje hipoteze upotrijebljen je Hi-kvadrat test. Hipoteza je potvrđena jer ima značajno više onih koji su zadovoljni.

H3: Stanovnici urbanih i ruralnih području razlikuju se u procjeni jednake dostupnosti djelatnosti zdravstvene njege u kući u Varaždinskoj županiji.

Rezultati su prikazani u tablici 4, a hipoteze je testirana Hi-kvadrat testom. Hipoteza nije potvrđena jer nisu dobivene statistički značajne razlike, jednako procjenjuju da usluga nije dostupna.

7.2. Metodologija istraživanja

U istraživanju o procjeni informiranosti i iskustvima stanovnika Varaždinske županije s djelatnostima ustanova za zdravstvenu njegu u kući sudjelovalo je 175 ispitanika. Anketni obrazac proveden je putem Google obrasca tijekom mjeseca kolovoza i rujna 2021. godine. Upitnik je sadržavao 22 pitanja podijeljena u dva dijela. Prvi dio je sadržavao 4 pitanja o sociodemografskim podacima (spol, dob, razina obrazovanja, mjesto stanovanja), dok je drugi dio sadržavao pitanja o informiranosti i iskustvima stanovnika s ustanovama za zdravstvenu njegu u kući. Upitnik je podijeljen putem društvenih mreža.

8. Rezultati istraživanja

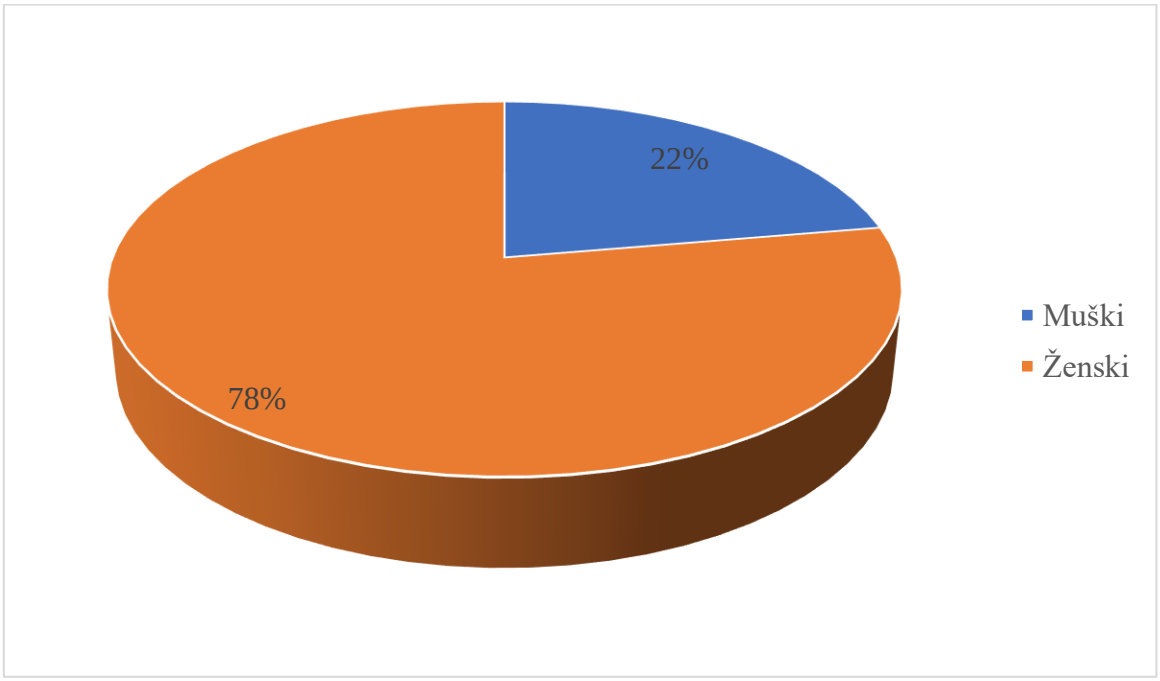
8.1. Opći rezultati istraživanja

8.1.1. Dob

U istraživanju je sudjelovalo 175 ispitanika. Njihova prosječna dob je 37,3 godine. Najmlađi ispitanik ima 18, a najstariji ispitanik 61 godinu.

8.1.2. Spol

Prema kriteriju spola, u istraživanju je s udjelom 22,3% (N=39) muških i 77,7% (N=136) ženskih ispitanika.

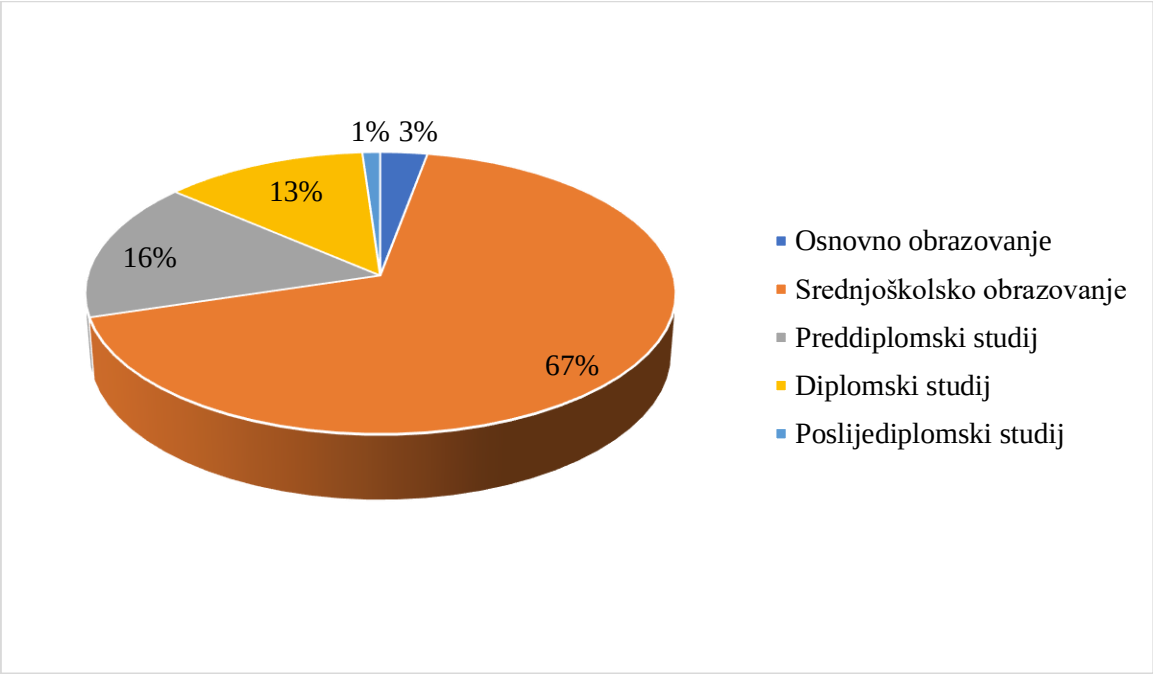


Grafikon 8.1.2.1. Prikaz udjela ispitanika prema spolu

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.1.3. Obrazovanje stanovnika

Prema stupnju obrazovanja, u ispitivanju je najviše ispitanika sa srednjoškolskim obrazovanjem s udjelom od 67,4% (N=118) dok je najmanje njih zastupljeno u skupini sa završenom samo osnovnom školom (3%) i onih sa završenim poslijediplomskim studijem (1%).

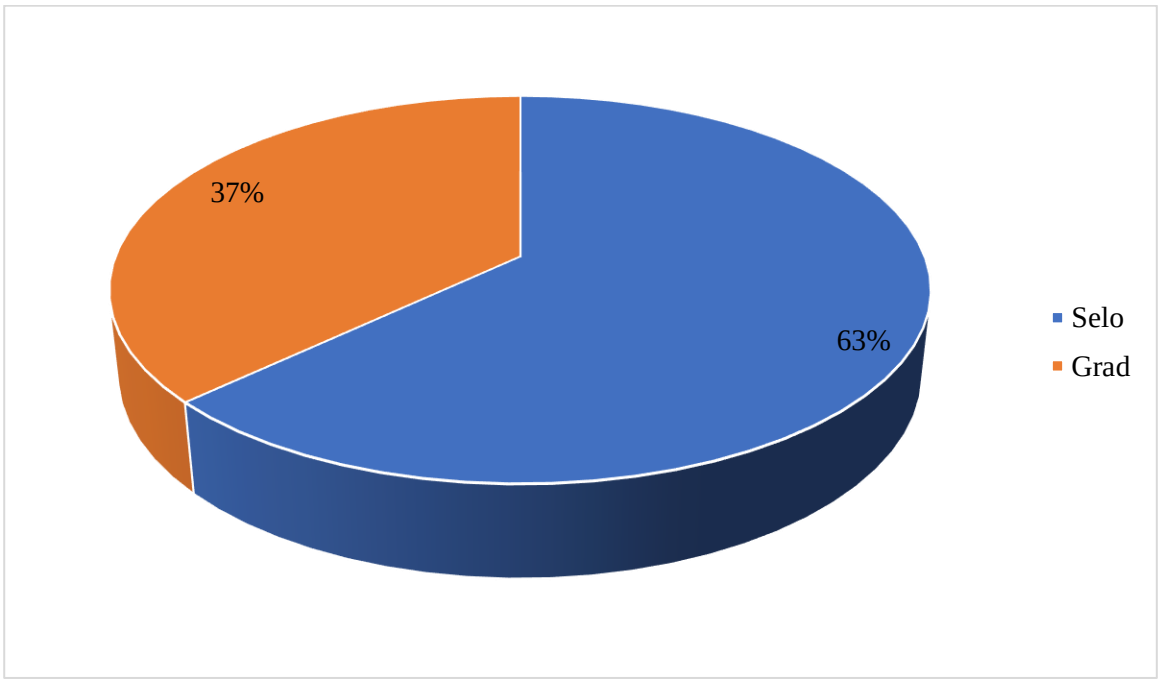


Grafikon 8.1.3.1. Prikaz udjela ispitanika prema stupnju obrazovanja

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.1.4. Mjesto stanovanja

Obzirom na kriterij mjesta stanovanja, u ispitivanju je sudjelovalo 63% (N=110) onih koji žive na selu i 37% (N=65) onih koji žive u gradu.

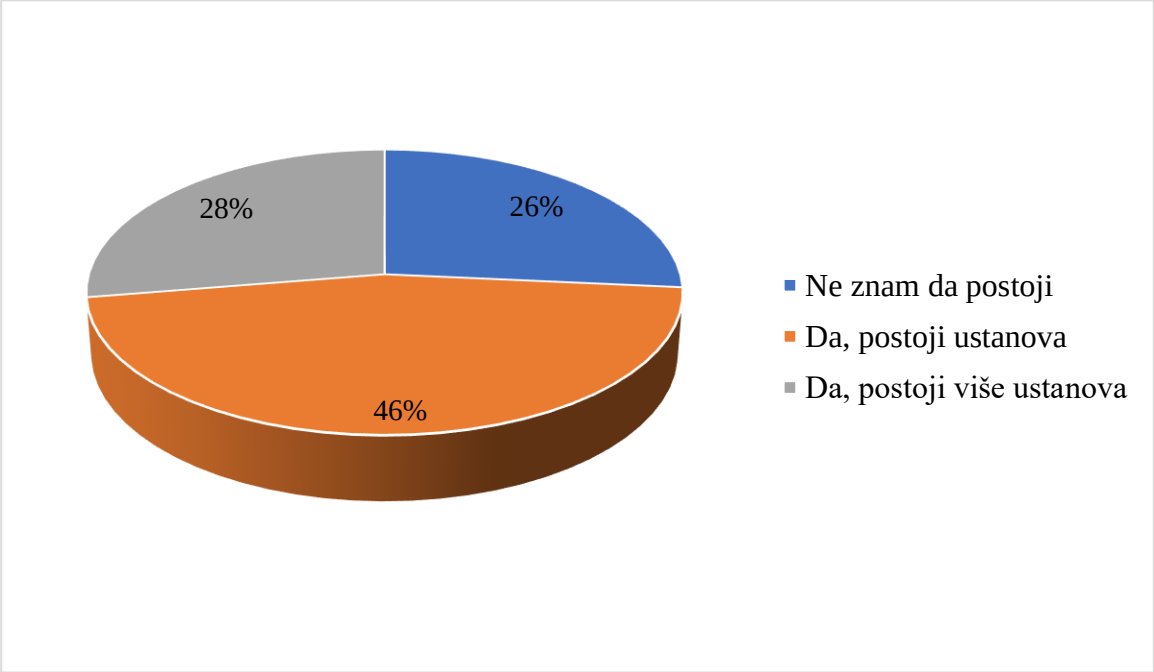


Grafikon 8.1.4.1. Prikaz udjela ispitanika prema mjestu stanovanja

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.2. Informiranost o postojanju ustanove za zdravstvenu njegu u kući u Varaždinskoj županiji

Informiranost o postojanju ustanove za zdravstvenu njegu u kući na području Varaždinske županije ispitana je kroz tri mogućnosti. Gotovo svaki drugi ispitanik s udjelom od 45,7% (N=80) potvrdno je odgovorio o postojanju jedne ustanove, a njih 27,4% (N=48) potvrdno odgovara o postojanju više ustanova na području Varaždinske županije koje pružaju zdravstvenu njegu u kući. Gotovo trećina ispitanika (26,3%) ne zna da postoji takva ustanova, nitko od ispitanika nije odgovorio da takva ustanova ne postoji.



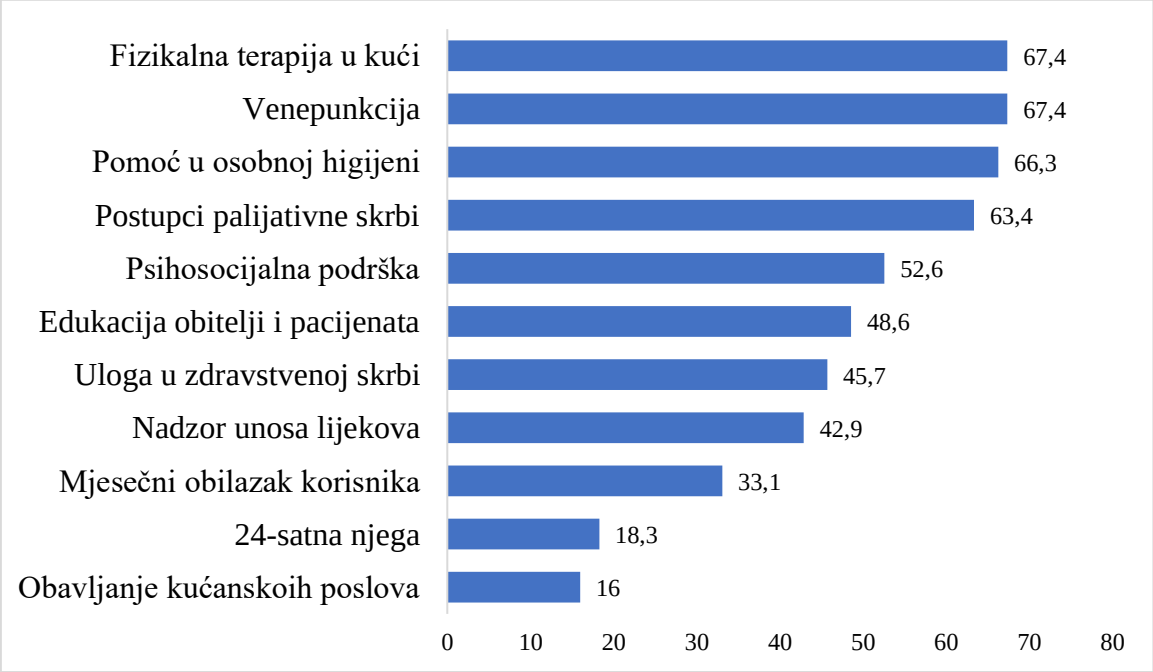
Grafikon 8.2.1. Prikaz udjela ispitanika prema informiranosti o postojanju ustanova za zdravstvenu njegu u kući u Varaždinskoj županiji

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.3. Informiranost ispitanika o uslugama koje provode ustanove za zdravstvenu njegu u kući

Informiranost ispitanika procijenjena je i opcijom da navedu svoja mišljenja o uslugama koje provode ustanove zdravstvene njege u kući. Ponuđeno je 11 mogućnosti (psihosocijalna podrška, obavljanje kućanskih djelatnosti, edukacija obitelji i pacijenata, 24-satna njega bolesnika, nezamjenjiva uloga u zdravstvenoj skrbi, djelomični postupci palijativne skrbi, nadzor ispravnog unosa lijekova, pomoć u obavljanju osobne higijene, venepunkcija, fizikalna terapija u kući, mjesečni obilazak korisnika ustanove), a bilo je moguće odabrati više njih istovremeno.

Najviše ispitanika odabralo je obavljanje fizikalne terapije u kući (67,4%), a jednako njih i uslugu vađenja krvi. Većina ispitanika (66,3%) smatra da ustanova provodi usluge pomoći u osobnoj higijeni, a opciju da djelomično provodi postupke palijativne skrbi odabralo je 63,4% ispitanika. Približno svaki drugi ispitanik (52,6%) smatra da ustanove za zdravstvenu njegu u kući pružaju psihosocijalnu podršku, zatim da obavljaju edukaciju obitelji i pacijenata (48,6%) te da ova djelatnost ima nezamjenjivu ulogu u zdravstvenoj skrbi (45,7%). Trećina ispitanika (33,1%) mišljenja je da u ovu djelatnost pripada i obveza mjesečnog obilaska korisnika. Najmanje su zastupljena mišljenja da ustanove provode 24-satnju njegu (18,3%) i da pružaju pomoć u obavljanju kućanskih poslova (16%) poput kupovine, kuhanja i čišćenja.

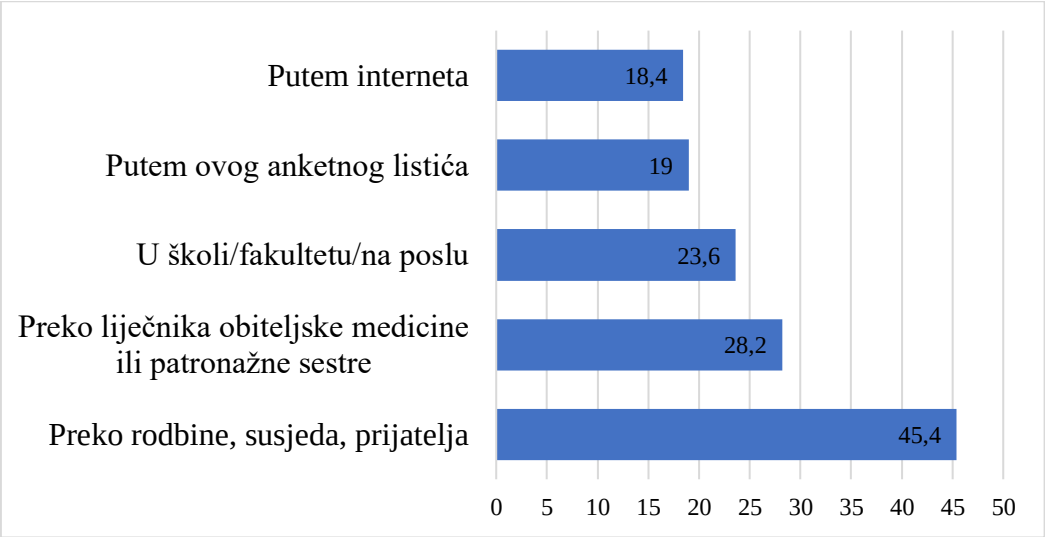


Grafikon 8.3.1. Prikaz odgovora o djelatnostima ustanova za zdravstvenu njegu u kući

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.4. Način informiranja o djelatnostima ustanova za zdravstvenu njegu u kući

Na pitanje o tome kako su saznali o djelatnosti zdravstvene njege u kući ispitanici su odgovorili različitim udjelima. Značajno (χ^2_{df12}=153,803; p=,000) najviše njih (45,4%) o djelatnosti zdravstvene njege u kući saznalo je preko rodbine i prijatelja ili susjeda, a najmanje njih (18,4%) putem interneta. Informacije od liječnika obiteljske medicine ili patronažne sestre dobila je gotovo trećina ispitanika (28,2%), a u školi/fakultetu ili na poslu saznalo je 23,6%.

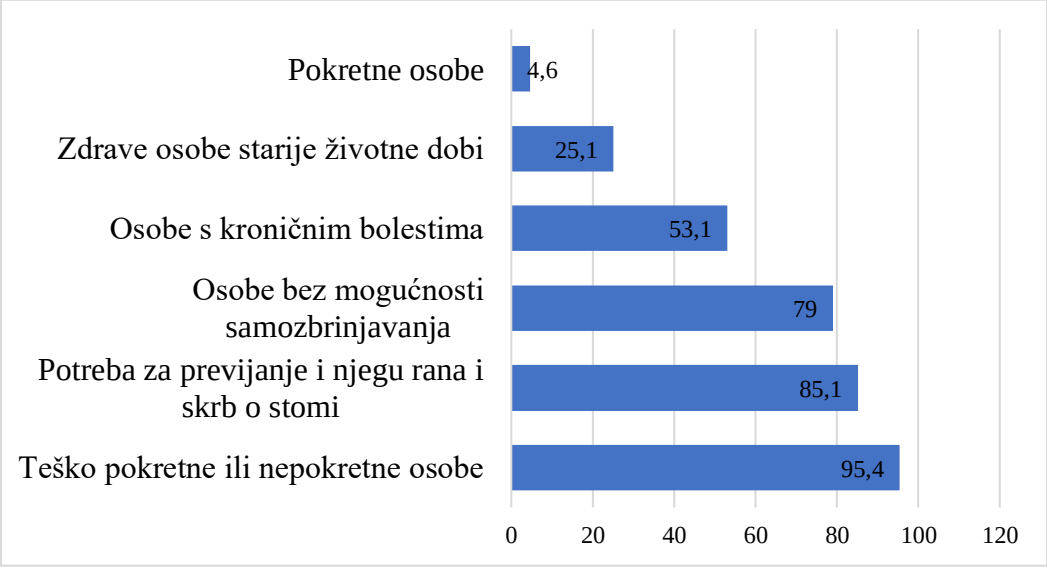


Grafikon 8.4.1. Prikaz odgovora o načinu informiranja o djelatnostima ustanova za zdravstvenu njegu u kući

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.5. Uvjeti za pravo na zdravstvenu njegu u kući

Po osobnoj procjeni potreba zdravstvene njege u kući, uglavnom svi (95,4%) smatraju da je ona za teško pokretne ili nepokretne osobe. Većina ispitanika (85,1%) smatra da pravo na zdravstvenu njegu u kući imaju osobe kod kojih je potrebno previjati i njegovati rane ili skrb za stomu. Nešto manji postotak ispitanika (79%) smatra da ovo pravo ostvaruju osobe koje nemaju mogućnost samozbrinjavanja. Svaki drugi (53,1%) smatra da pravo na njegu u kući imaju osobe s kroničnim bolestima, a četvrtina ispitanika (25,1%) misli da to pravo trebaju imati i zdrave osobe starije životne dobi.

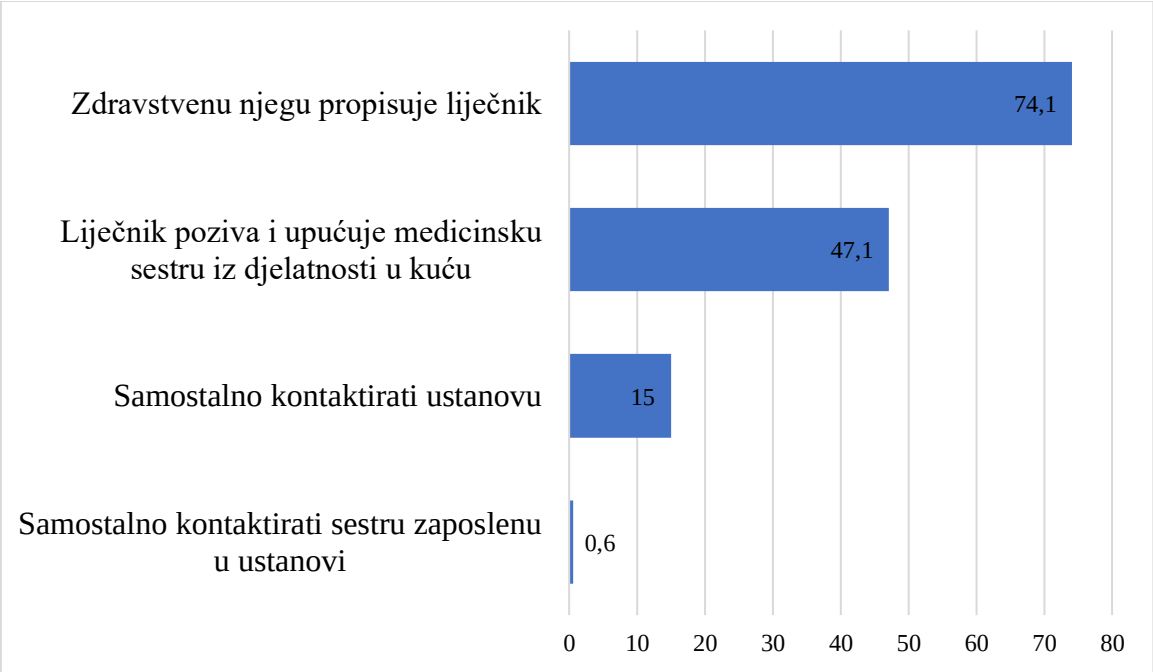


Grafikon 8.5.1. Prikaz odgovora o uvjetima za pravo na zdravstvenu njegu u kući

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.6. Način ostvarivanja prava na zdravstvenu njegu u kući

Ispitanici u najvećem omjeru (74,1%) smatraju da zdravstvenu njegu u kući propisuje izabrani liječnik, a najmanje njih (0,6%) da je to moguće samostalnim kontaktiranjem medicinske sestre zaposlene u djelatnosti zdravstvene njege u kući. Gotovo svaki drugi ispitanik (47,1%) smatra da liječnik poziva medicinsku sestru iz djelatnosti i zatim je upućuje na obavljanje postupaka u kući.

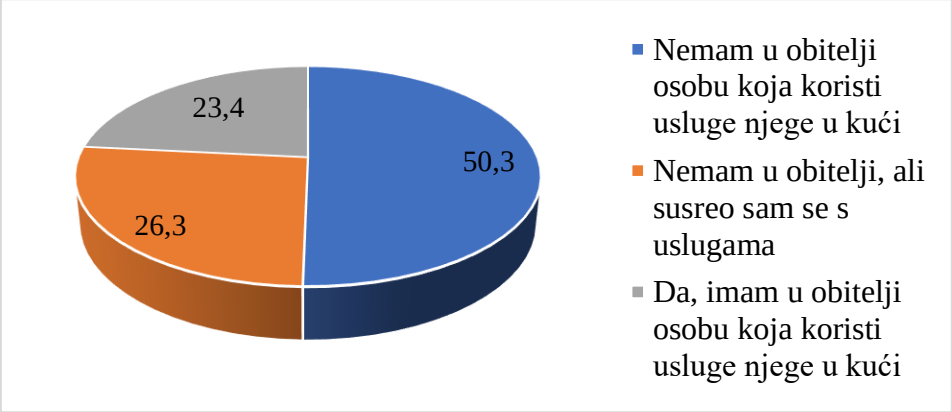


Grafikon 8.6.1. Prikaz odgovora o načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu njegu u kući

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.7. Iskustvo korištenja zdravstvene njege u kući

Iskustvo s korištenjem usluga zdravstvene njege u kući analizirano je u odnosu na izostanak člana obitelji koji bi koristio usluge, zatim susret s uslugama iz djelatnosti te postojanje člana obitelji koji je korisnik usluga zdravstvene njege u kući. Polovica ispitanika (50,3%) u svojoj obitelji nema člana koji koristi usluge. Svaki četvrti ispitanik (26,3%) susreo se je s uslugama iz zdravstvene njege u kući iako nema člana obitelji koji te usluge i koristi. Također, četvrtina ispitanika (23,4%) ima izravno iskustvo poznavanja djelatnosti kroz člana obitelji koji koristi usluge njege u kući.



Grafikon 8.7.1. Prikaz odgovora o iskustvu korištenja zdravstvene njege u kući

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.8. Procjena potreba korištenja zdravstvene njege u kući

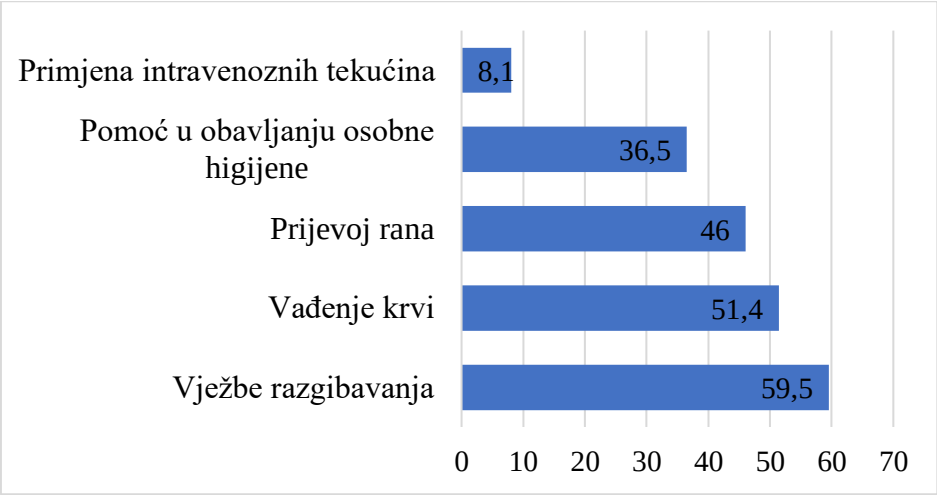
Procjenu potreba za provođenjem zdravstvene njege u kući za nekog člana obitelji iskazalo je 37,7% (N=66) ispitanika. Prema istoj procjeni 61,1% (N=107) izražava da u obitelji nemaju osobe kojoj bi bile potrebne usluge koje provodi ustanova za zdravstvenu njegu u kući.

Grafikon 8.8.1. Prikaz odgovora o procjeni potreba korištenja zdravstvene njege u kući

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.9. Usluge kod korištenja zdravstvene njege u kući

Oni koji imaju člana obitelji za kojeg procjenjuju potrebu njege u kući, kao najčešći razlog navode vježbe razgibavanja (59,5%), uslugu vađenja krvi (51,4%), prijevoj rana (46%) i pomoć kod obavljanja osobne higijene (36,5%).



Grafikon 8.9.1. Prikaz odgovora o uslugama korištenja zdravstvene njege u kući

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.10. Procjena intenziteta potreba za zdravstvenom njegom u kući

Ispitanici koji su se izjasnili da njihovim članovima nije potrebna usluga njege u kući kao najčešći razlog navode osobnu pomoć drugog člana obitelji (14%) i neznanje o postojanju djelatnosti ustanova za zdravstvenu njegu u kući (11,4%). Među razlozima se navodi i 24/12/8 satna njega koju koristi 1%.

Procjene potreba za djelatnosti zdravstvene njege u kući su relativno niske (M=2,86). Sveukupno je 43,4% onih koji smatraju da im usluge uopće i uglavnom nisu potrebne, a podjednako (41,7) i onih koji uglavnom i potpuno procjenjuju da su im usluge i djelatnost potrebna. Hi kvadrat testom utvrđeno je da ima značajno više (χ^2_{df4}=59,301; p=,000) onih koji procjenjuju da uopće nemaju potreba za djelatnosti zdravstvene njege u kući.

Kolike su potrebe djelatnosti ustanove za zdravstvenu njegu u kući u Vašoj obitelji?	N (%)					M	SD
	Uopće nisu potrebne	Uglavnom nisu potrebne	Ni potrebne ni	Uglavnom su potrebne	Potpuno su potrebne		
	65 (37,1)	11 (6,3)	17 (9,7)	27 (15,4)	46 (26,3)	2,86	1,703

M=Mean; SD= Standardna devijacija; N=broj; %=postotak

Tablica 8.10.1. Procjena intenziteta potreba za zdravstvenom njegom u kući

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.11. Procjena korisnosti zdravstvene njege u kući

Oni ispitanici koji su korisnici usluga zdravstvene njege u kući sveukupno (65,3%) uglavnom i potpuno procjenjuju da im je korištenje usluga korisno, a da im uopće nisu korisne procjenjuje 14% ispitanika. Analiza udjela procjene korisnosti pokazuje značajnu razliku (χ^2_{df4}=27,028; p=,000) u udjelu ispitanika koji zdravstvenu njegu u kući procjenjuju korisnom u odnosu na udjel korisnika koji usluge ne procjenjuju korisnim.

	N (%)					M	SD
Ako koristite djelatnosti ustanove za zdravstvenu njegu u kući procijenite koliko Vam one koriste	Uopće mi ne koriste	Uglavnom ne koriste	Niti koriste, niti ne	Uglavnom koriste	Potpuno koriste		
	10 (13,9)	1 (1,4)	14 (19,4)	20 (27,8)	27 (37,5)	3,73	1,353

M=Mean; SD= Standardna devijacija; N=broj; %=postotak

Tablica 8.11.1. Procjena korisnosti zdravstvene njege u kući

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.12. Procjena zadovoljstva radom ustanovom zdravstvene njege u kući

Ispitanici koji koriste usluge ustanove za zdravstvenu njegu u kući procijenili su zadovoljstvo radom. Radom ustanove uglavnom je zadovoljna trećina (36,5%) korisnika, a potpuno zadovoljno je njih 27%. Usporedbom udjela korisnika zdravstvene njege u kući s obzirom na zadovoljstvo dobivena je značajna razlika (χ^2_{df4}=24,540; p=,000), odnosno ima značajno više zadovoljnih u odnosu na udjel nezadovoljnih.

	N (%)					M	SD
Ako koristite djelatnosti ustanove za zdravstvenu njegu u kući procijenite koliko ste zadovoljni radom ustanove koja Vas posjećuje	Uopće nisam zadovoljan	Uglavnom nisam zadovoljan	Podjednako zadovoljan nezadovolja	Uglavnom zadovoljan	Potpuno zadovoljan		
	5 (7,9)	2 (3,2)	16 (25,4)	23 (36,5)	17 (27)	3,71	1,141

M=Mean; SD= Standardna devijacija; N=broj; %=postotak

Tablica 8.12.1. Procjena zadovoljstva radom ustanovom zdravstvene njege u kući

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.13. Procjena potencijalne korisnosti usluga zdravstvene njege u kući

Oni ispitanici koji ne koriste usluge zdravstvene njege procjenjuju da bi im one uglavnom (38%) koristile, a njih 34,3% smatra da bi im potpuno koristile. U manjem omjeru sveukupno 13% ispitanika smatra da im uopće ili uglavnom te usluge ne bi koristile. Usporedba sudionika istraživanja u procjeni potencijalne korisnosti zdravstvene njege u kući pokazala je značajne razlike (χ^2_{df4}=62,891; p=,000), odnosno veći je udjel onih koji procjenjuju da bi im usluge koristile.

Ako ne koristite usluge ustanove za zdravstvenu njegu u kući procijenite koliko bi Vam usluge koristile	N (%)					M	SD
	Uopće ne bi koristile	Uglavnom ne bi koristile	Niti koristile, niti ne	Uglavnom bi koristile	Potpuno bi koristile		
	10 (7,3)	8 (5,8)	20 (14,6)	52 (38)	47 (34,3)	3,86	1,170

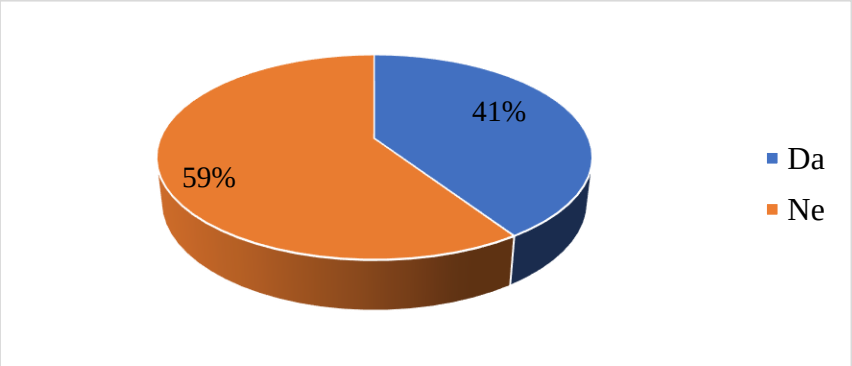
M=Mean; SD= Standardna devijacija; N=broj; %=postotak

Tablica 8.13.1. Procjena potencijalne korisnosti usluga zdravstvene njege u kući

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.14. Dostupnost djelatnosti zdravstvene njege u kući u Varaždinskoj županiji

Dostupnost djelatnosti u Varaždinskoj županiji procijenjena je neravnomjerno, a sa značajno više (χ^2_{df1}=5,953; p=0,015) onih (59%) koji smatraju da one nisu dostupne.



Grafikon 8.14.1. Prikaz odgovora o dostupnosti djelatnosti zdravstvene njege u kući u Varaždinskoj županiji

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.15. Usporedba procjene dostupnosti i mjesta stanovanja

Usporedbom odgovora sudionika istraživanja o dostupnosti usluga s obzirom na mjesto stanovanja nisu dobivene značajne razlike. Ispitanici sa sela jednako kao ispitanici iz grada smatraju da zdravstvena njega nije svima jednako dostupna.

Smatrate li da su usluge ustanove za zdravstvenu njegu dostupne svima u Varaždinskoj županiji?	Mjesto stanovanja		Ukupno	p*
	Selo	Grad		
Ne, ne smatram da su usluge zdravstvene njege u kući dostupne svima u Varaždinskoj županiji	60	42	102	,269
Da, smatram da su usluge zdravstvene njege u kući dostupne svima u Varaždinskoj županiji	47	23	70	
Ukupno	107	65	172	

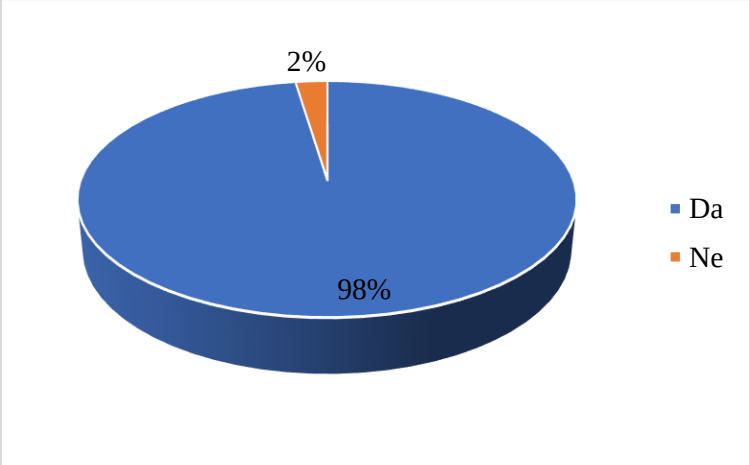
**Hi-kvadrat test; p<0,05*

Tablica 8.15.1. Usporedba procjene dostupnosti i mjesta stanovanja

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.16. Potreba djelatnosti ustanova za zdravstvenu njegu u kući u Varaždinskoj županiji

Gotovo svi ispitanici (98%) smatraju da je djelatnost zdravstvene njege u kući potrebna u Varaždinskoj županiji.



Grafikon 8.16.1. Prikaz odgovora o potrebi djelatnosti ustanova za zdravstvenu njegu u kući u Varaždinskoj županiji

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.17. Procjene potreba djelatnosti njege u kući i mjesta stanovanja

Usporedba skupina s obzirom na mjesto stanovanja i procjenu potreba za djelatnosti zdravstvene njege u kući nije rezultirala značajnim razlika. Ispitanici sa sela i iz grada jednako procjenjuju potrebu za ovom djelatnošću.

Smatrate li da su djelatnosti ustanova za zdravstvenu njegu u kući potrebne u Varaždinskoj županiji?	Mjesto stanovanja		Ukupno	p*
	Selo	Grad		
Ne, ne smatram da su djelatnosti ustanova za zdravstvenu njegu u kući potrebne u Varaždinskoj županji	4	0	4	,110
Da, smatram da su djelatnosti ustanova za zdravstvenu njegu u kući potrebne u Varaždinskoj županiji	100	65	165	
Ukupno	104	65	169	

**Hi-kvadrat test; p<0,05*

Tablica 18.17.1. Usporedba procjene potreba djelatnosti njege u kući i mjesta stanovanja

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.18. Razlozi za nedostupnost usluga zdravstvene njege u kući

Odgovori ispitanika o mogućim razlozima nedostupnih usluga zdravstvene njege u kući na području županije analizirani su prema ključnim pojmovima i kategorizirani u sedam područja. Ta područja su procjena, ljudski resursi, informacije, mjesto stanovanja, financije, ciljana skupina i profesionalna odgovornost. Za svako područje izdvojene su reprezentativne tvrdnje/izjave. Najviše sličnih tvrdnji odnosilo se na područje ljudskih resursa i informacija. Tvrdnje vezane za ljudske resurse grupiraju se oko broja zaposlenika u djelatnosti, zastupljenosti ustanova na području županija i edukacije/osposobljenosti osoblja. Ispitanici smatraju da nema dovoljno educiranih i zaposlenih medicinskih sestara u djelatnosti te je to razlog što usluga uz regionalnu podijeljenost nekim ljudima nije dostupna. Tvrdnje povezane s informiranjem kao razlogom nedostupnih usluga grupiraju se u odnosu na korisnike i zdravstveno osoblje. Ispitanici smatraju da ni sami liječnici nisu informirani ili ne znaju dovoljno o mogućnostima, a u odnosu na korisnike ističu se njihova kronološka dob i nedovoljno poznavanje svojih prava i informiranost o dostupnim uslugama ili djelatnosti. Iz priloženih izjava koje su razvrstane u područje profesionalne

odgovornosti nazire se tendencija i izravno okrivljavanje liječnika za uskraćivanje informacija i prava na usluge zdravstvene njege u kući.

Kategorija	Izbor izjava ispitanika
Procjena	*Ovisno o procjeni patronažne djelatnosti, zdr. njegu u kući ponekad dobe pacijenti kojima nije usluga uopće niti potrebna, dok potrebiti ne uspiju doći na red za njegu.* *Neinformiranost i općenito loša procjena obiteljskih liječnika o dodjeli zdravstvene njege kod kuće.*
Ljudski resursi (broj, edukacija)	*Premalo stručnog kadra i zaposlenih u tom sektoru. Premalo "pružatelja" usluga. Premalo zaposlenih medicinskog osoblja. Nedostatak osposobljenih za tu djelatnost. Premalo ima educiranih sestara, a korisnika previše. Nedostaje educiranog medicinskog kadra. Premala pokrivenost županije ustanovama, previše ljudi a premalo medicinskih sestara.*
Informacije (pacijenti, liječnici	*Nedostatak informacija o pravu na korištenje usluga. Potencijalni korisnici premalo su informirani o tome. Loša informiranost starije populacije. Nažalost, neinformiranost starije populacije i njihovih obitelji je uzrok što često ljudi kojima je doista potrebna takva skrb često ostaju bez iste. Ljudi nisu informirani kao ni liječnici. Nisu sva područja županije pokrivena.* *Ljudi nisu dovoljno informirani o svojim pravima. Ljudi nisu informirani od strane liječnika opće prakse za prva koja ostvaruju.* *Moja obitelj osobno nije bila upućena na postojanje usluga zdravstvene njege. Nismo bili upućeni da zdravstvena njega u kuci može previjati rane. Mi nismo znali da moj otac može dobiti previjanje rane sve dok nam nisu susjedi rekli da može. Ja sam na poslu saznao da moj otac ima pravo na previjanje rane putem njege u kući, nisam bio dovoljno informiran kod liječnika.*
Mjesto stanovanja (ruralno, udaljenost)	*Mislim da to ovisi o mjestu stanovanja osobe i udaljenosti od osoblja. Ruralna područja županije nisu dovoljno pokrivena...ljudi u navedenim područjima su slabo informirani o uslugama zdr.njege u kući. Postoji puno ruralnih područja koja nisu obuhvaćena ustanovama, premalo je osoblja, premala je informiranost ljudi. Puno ljudi ima koji moraju hodat u Ivanec il Varaždin zbog nekih manjih previjanja il vađenje krvi, a nemaju prijevoz ili sami žive. U sela slabo dolazi kućna njega. Ljudi ne znaju za kućnu njegu.*

Financije (sustav i privatno)	*Nedostatak financijskih sredstava. Mislim da si ne može svako priuštiti zdr.njegu kući. Premalo zdr. osoblja, male plaće za tu uslugu pa mahom medicinske sestre i fizioterapeuti ne žele obavljati taj posao jer su u bolnicama bolje plaćeni.*
Ciljne skupine	*Previše je ljudi koji trebaju pomoć. Smatram da su usluge zdravstvene njege u kući dostupne samo starijima i slabo pokretnim osobama. Malo se zna o mogućnostima njege u kući pogotovo ljudi starije dobi. Neki stariji ljudi ne znaju kontaktirati samostalno a možda nemaju nikoga tko bi kontaktirao ustanovu umjesto njih a liječnici slabo obavještavaju takve ljude o njihovim pravima.* *Moja obitelj nije bila upućena da moja mama može imati prijevoj rane preko zdravstvene njege u kući. Nismo znali da možemo dobiti vađenje krvi u kući za moju mamu koja je teško pokretna osoba. Nismo znali da se mogu obaviti neki postupci putem zdr.njege u kući. Starosna dob pacijenta koji ne znaju za sve mogućnosti o zdravstvenoj njegi u kući. Oko mene ima ljudi koji bi navedene usluge trebali koristili, ali mislim da ni ne znaju za navedene usluge.*
Profesionalna odgovornost	*Zvala sam njezinog doktora, patronažne sestre, nitko nije dolazio baki nogu pregledati.* *Nakon 7 dana mučenja, napokon je stigla patronažna sestra te mene optužila za stanje bakine noge iako sam sve previjala… Premalo brinu o pacijentima. Zbog nedovoljne informiranosti potrebitima, zbog neriješene papirologije, zbog pogrešne procjene stvarno potrebitih. Zato jer mnogi ljudi ne znaju da na ti imaju pravo i niti se nitko ne trudi da im to pravo omogući..* *Kao i sve što je važno i potrebno treba čekati na to, a oni kojima je najmanje potrebno dolaze prije na red. Patronažne sestre bi trebale prijaviti svaku potrebitu osobu.* *Zato sto treba sto godina čekat da neko odluci da je nekom potrebna pomoć ili patronažna sestra. Imam mamu kojoj je iznimno potrebna kućna njega ni nitko od liječnika ne mari. Premalo ljudi zna za to i liječnici ne upućuju pacijente na njihova prava. Mi nismo saznali za usluge preko liječnika nego preko susjeda koji koriste usluge. Žalosno je da obiteljski liječnici ne daju dovoljno informacija o uslugama.*

Tablica 8.18.1. Razlozi za nedostupnost usluga zdravstvene njege u kući (analiza sadržaja)

Izvor: Autor prema Google obrascu

8.19. Poboljšanje informiranosti stanovnika na području Varaždinske županije o radu ustanova za zdravstvenu njegu u kući

Predložene aktivnosti koje su ispitanici naveli kao mogući načini poboljšanja informiranosti stanovništva o radu ustanova za zdravstvenu njegu u kući razvrstane su u četiri područja nazvana stručnjaci u sustavu, mediji, tiskani materijali, Internet i društvene mreže. Dio ispitanika smatra da su liječnici opće medicine i patronažne sestre ciljani stručnjaci za širenje informacija. U odnosu na njih, dio ispitanika ukazuje na opće informiranje cjelokupnog stanovništva, a dio na selektivno informiranje osoba starije životne dobi, potrebitih i stanovnika ruralnih područja. Drugi način informiranja su mediji poput radija i javnog reklamiranja. Tiskani materijali značajno su zastupljeni kao prijedlozi informiranja javnosti i ciljanih skupina, a ističu se brošure, letci i plakati postavljeni na frekventnim mjestima ili ciljano dostavljani u poštanske sandučiće i na kućnu adresu. Osim toga, brojni sudionici istraživanja prepoznaju prednosti interneta i mogućnosti koje pruža u oglašavanju i informiranju javnosti.

Stručnjaci u sustavu	*Izabrani liječnici trebali bi više informirati takve osobe o radu ustanova za zdravstvenu njegu svojih potrebitih pacijenata, jer većina takvih potrebitih pacijenata je starije populacije koje nemaju informatički ili medijski pristup istima* *Obiteljski liječnici bi trebali informirati svoje pacijente koji su starije dobi ili imaju potrebu za zdravstvenom njegom u kući da imaju tu mogućnost a pogotovo sada za vrijeme Covida-19 kada teško se dolazi do liječnika a pogotovo teško bolesnim, pokretnim i starijim osobama.* *Treba krenuti od obiteljskog liječnika koji bi trebao informirati svoje pacijente ili članove njegove obitelji kojima je potrebna zdravstvena njega na što sve imaju pravo ..nažalost, premalo ljudi zna da imaju pravo na zdravstvenu njegu. Putem liječnika obiteljske medicine i ljekarnika. Liječnici opće prakse najbolje mogli informirati pacijente. Ujedno i znaju kojima je ista potrebna. Obiteljski liječnici bi trebali informirati SVE pacijente u njihova prava i što mogu koristiti, a ne šutjeti i samo pojedine upućivati. Obiteljski liječnik i patronažna sestra trebaju biti puno više ažurne u tom smislu. Obiteljski liječnik bi ljude trebao informirati za navedeno. Imam osjećaj, da su liječnici sretni kad ljudi navedeno ne koriste. Liječnici obiteljske medicine bi o tome trebali voditi računa i informirati svoje pacijente prema potrebi.*

	Tu najviše mogu napraviti medicinske sestre obiteljske medicine. Putem obiteljskog liječnika, patronaže.. Promovirati po mjestima stanovanja organizirajući starijim mještanima poziv na sastanak u nekom većem objektu u mjestu stanovanja gdje može doći veći broj građana i prisustvovati informacijama iz prve ruke. Kroz liječnike i radnika socijalnog treba vise dati informacije i pomoći i njege u kuci a pogotovo starih i nemoćnih ljudi na selu
Mediji	*Informiranost putem medija, oglašavanje na raznim radijskim stanicama.. Putem javnog oglašavanja. Plakati, mediji, radio. Trebalo bi se preko medija i tiska vise oglasavat i gdje se treba javit i sta napravit.*
Tiskani materijali	*Letci, informiranje u besplatnim novinama tiskanog oblika, a koji su dostupni ciljanoj populaciji. Podijeliti letke u poštanske sandučiće. Brošure. Letci/plakati u čekaonicama zdrav. Ustanova. Plakati na autobusnim stanicama, poslati letke putem pošte. Napraviti informativne brošure koje bi se nalazile u ljekarnama, ordinacijama obiteljske medicine, da bi ih osobe kojima pomoć treba mogle pročitati. Većina osoba starije životne dobi nisu informatički pismena i teško dolaze do potrebnih im informacija. Plakati, brošure, informacije kod doktora. Podjela flajera na vratima jednom godišnje. Plakati kod dr opće prakse. Letci koje bi trebalo staviti u postanski sanducic. Trebalo bi npr u ambulantama zdravstva(u cekaonicama) ili u apotekama biti neki plakati o tome da ljudi vide i procitaju jer ja jos nigdje o time nisam citala. Vise informacija u regionalnom tjedniku, u opcinama. Poštom poslati u svaku kuću papir s informacijama. Letci, brošure poslati na kućanstva gdje ima starijih osoba.*
Internet i društvene mreže	*Objaviti informaciju na facebook stranicama tipa Ivanec kakav želim i drugim sličnim stranicama i portalima. Treba iskoristiti markentiške mogućnosti interneta. Internet putem općinskih stranica, bilten, javnih poziva...i sl. Trebalao bi biti bolje povezano telefonskim linijama i informiranje.*

Tablica 8.19.1. Prijedlog poboljšanja informiranosti stanovnika na području Varaždinske županije o radu ustanova za zdravstvenu njegu u kući

Izvor: Autor prema Google obrascu

9. Zaključak

Zbog porasta broja starije i oboljele populacije u RH, raste i potreba za pružanjem raznih oblika skrbi. Jedna od tih vrsta skrbi je zdravstvena njega u kući. Zdravstvena njega u kući označuje obaveznu zdravstvenu zaštitu i na nju imaju pravo svi osiguranici zdravstvenog osiguranja [28]. ZNJUK specifična je medicinska djelatnost koja skrb za pacijenta obavlja na mjestu gdje on boravi ili živi. Zdravstvenu njegu u kući pacijentu prepisuje njegov odabrani liječnik obiteljske medicine [29]. Danas se zdravstvena njega u kući može smatrati kao veliki napredak u pružanju skrbi potrebitima.

Cilj ZNJUK je osposobiti pacijenta da brine sam o sebi, postane neovisan u najvećoj mjeri koju mu njegovo stanje pruža ali i da mu se olakša njegov svakodnevni život. Zdravstvena njega u kući također velikim dijelom obuhvaća i palijativnu skrb kojoj je cilj da smanji patnju umirućeg bolesnika, zadovolji njegove potrebe i želje te da pomogne članovima obitelji i umiri ih. Takav način liječenja smatra se jednim od boljih zato što pacijent prima potrebnu njegu i skrb u okruženju koje je njemu poznato što uvelike doprinosi poboljšanju njegovog zdravstvenog stanja i bržem oporavku [29,30].

Jedna od najvećih prepreka s kojima se susreću osobe u potrebi za pomoći ustanova ZNJUK je zapravo nedostatak informacija o istima ili potpuno neznanje o njihovom postojanju. [31] U istraživanju koje je provedeno u ovom radu gotovo trećina ispitanika (26,3%) ne zna da postoje ustanove za zdravstvenu njegu u kući. Nedovoljna razvijenost ruralnih područja te nedostupnost ustanova u istima stvara veliki problem kod njihovih stanovnika jer je njihova zdravstvena zaštita u velikom broju slučajeva narušena i nedostupna [28,32].

Također, veliki problem koji ispitanici navode u istraživanju je zapravo nedovoljna informiranost od strane liječnika obiteljske medicine te nedovoljna dostupnost zdravstvene njege u kući. Dio ispitanika smatra da su liječnici opće medicine i patronažne sestre ciljani stručnjaci za širenje informacija te da bi trebali osigurati sve potrebne informacije. Istraživanje je pokazalo da značajno velik broj osoba navodi kako potrebne informacije nisu saznali preko ciljanih stručnjaka nego u najvećem broju putem rodbine, prijatelja ili susjeda. Predlažu da se potrebne informacije ispisuju na brošure, plakate i budu dostupne u domovima zdravlja te da se šalju starijoj populaciji poštom. Velik broj ispitanika navodi kako bi trebala postojati određena dobna granica koja bi određivala početak slanja brošura poštom. One bi osobama nudile sve potrebne informacije o ustanovama za zdravstvenu njegu u kući. U istraživanju su ispitanici također trebali navesti da li smatraju da je ZNJUK svima jednako dostupna na što je većina njih dala negativan odgovor tj. da smatraju da nije dovoljno dostupna.

Zaključak ovog rada je da je ZNJUK danas veoma potrebna djelatnost primarne zdravstvene zaštite. Sve je više osoba u potrebi za zdravstvenom njegom te je prisutna velika potražnja za istom. Najvažniji je zaključak da je zdravstvena njega u kući važni dio primarne zdravstvene zaštite kojega treba redoviti reorganizirati i unaprjeđivati da bi se potrebitima osigurale sve informacije kako bi njihova kvaliteta zdravstvene skrbi bila na najvećem mogućem nivou, kako svi oni i zaslužuju.

Popis slika

Slika 5.1.1.1. Primjer prazne liste mjesečnog izvješća u zdravstvenoj njezi u kući 7
Slika 5.1.1.2. Primjer prazne liste mjesečnog izvješća u zdravstvenoj njezi u kući 8
Slika 5.1.1.3. Primjer ispunjene liste mjesečnog izvješća u zdravstvenoj njezi u kući 8
Slika 5.1.1.4. Primjer ispunjene liste mjesečnog izvješća u zdravstvenoj njezi u kući 9
Slika 5.1.2.1. Primjer naloga za provođenje zdravstvene njege u kući 10

Popis grafikona

Grafikon 8.1.2.1. Prikaz udjela ispitanika prema spolu 13
Grafikon 8.1.3.1. Prikaz udjela ispitanika prema stupnju obrazovanja 14
Grafikon 8.1.4.1. Prikaz udjela ispitanika prema mjestu stanovanja 14
Grafikon 8.2.1. Prikaz udjela ispitanika prema informiranosti o postojanju ustanova za zdravstvenu njegu u kući u Varaždinskoj županiji 15
Grafikon 8.3.1. Prikaz odgovora o djelatnostima ustanova za zdravstvenu njegu u kući 16
Grafikon 8.4.1. Prikaz odgovora o načinu informiranja o djelatnostima ustanova za zdravstvenu njegu u kući 17
Grafikon 8.5.1. Prikaz odgovora o uvjetima za pravo na zdravstvenu njegu u kući 17
Grafikon 8.6.1. Prikaz odgovora o načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu njegu u kući 18
Grafikon 8.7.1. Prikaz odgovora o iskustvu korištenja zdravstvene njege u kući 19
Grafikon 8.8.1. Prikaz odgovora o procjeni potreba korištenja zdravstvene njege u kući 19
Grafikon 8.9.1. Prikaz odgovora o uslugama korištenja zdravstvene njege u kući 20
Grafikon 8.14.1. Prikaz odgovora o dostupnosti usluga zdravstvene njege u kući u Varaždinskoj županiji 22
Grafikon 8.16.1. Prikaz odgovora o potrebi djelatnosti ustanova za zdravstvenu njegu u kući u Varaždinskoj županiji 23

Popis tablica

Tablica 8.10.1. Procjena intenziteta potreba za zdravstvenom njegom u kući 20
Tablica 8.11.1. Procjena korisnosti zdravstvene njege u kući 21
Tablica 8.12.1. Procjena zadovoljstva radom ustanovom zdravstvene njege u kući 21
Tablica 8.13.1. Procjena potencijalne korisnosti usluga zdravstvene njege u kući..... 22
Tablica 8.15.1. Usporedba procjene dostupnosti i mjesta stanovanja 23
Tablica 18.17.1. Usporedba procjene potreba djelatnosti njege u kući i mjesta stanovanja..... 24
Tablica 8.18.1. Razlozi za nedostupnost usluga zdravstvene njege u kući (analiza sadržaja)..... 26
Tablica 8.19.1. Prijedlog poboljšanja informiranosti stanovnika na području Varaždinske županije o radu ustanova za zdravstvenu njegu u kući..... 28

Literatura

[1] Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe. Pristupljeno 19.02.22. Dostupno na: https://hzzo.hr/wp-content/uploads/2017/10/PROC.TEKST_Pravilnik-njega_u_kuci_NN_93-13.pdf

[2] V. Mrzljak: Zdravstvena njega u kući, Medicinska naklada Zagreb, Biblioteka srednjoškolski udžbenici

[3] Mateja Held, Janja Varga; Uređenje koncesija na razini primarne zdravstvene zaštite s osvrtom na novine iz 2019.; Zagrebačka pravna revija, Vol. 9 No. 1, 2020.

[4] McCance TV. Caring in nursing practice: the development of a conceptual framework. Res Theory Nurs Pract. Northern Ireland Practice and Education Council for Nursing & Midwifery. Belfast 2003 Summer;17(2):101-16. Pristupljeno 19.02.22. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12880216/

[5] Anela Ležaić ; Komunikacija u zdravstvenom timu; Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, (str. 146-151); Pristupljeno: 19.02.22. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/248272

6] D. Lučanin, J. Despot Lučanin, M. Havelka, M. Kostovićsrzentić, L. Perković, O. Petrak, M. Rukavina: Komunikacijske vještine u zdravstvu, Naklada Slap, Zagreb, 2010.

[7] T. Arambašić: Aktualni problemi starijih osoba u ruralnoj zajednici ; 2016; Pristupljeno 20.02.2022. Dostupno na: https://urn.nsk.r/urn:nbn:hr:122:605811

[8] Mendek, Matea; Organizacija i kvaliteta provođenja zdravstvene njege u kući; [završni rad]; Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin, Odjel za sestrinstvo, 2021.

[9] S. Franković, Z. Kralj, T. Glavaš, B. Jurinec: Povijest Hrvatskog sestrinstva, Sestrinski glasnik, Vol. 23, No 2, 2018.

[10] K. Demarin: Povijest medicine i sestrinstva s osnovama medicinske etike: priručnik za učenike, Školska knjiga, Zagreb, 1985.

[11] Vlatka Dugački, Krešimir Regan; Povijest zdravstvene skrbi i razvoja zdravstvenih ustanova na hrvatskom prostoru; Studia lexicographica : časopis za leksikografiju i enciklopedistiku, Vol. 13 No. 25, 2019. Pristupljeno: 20.02.22. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/233653

[12] Karajić, Amel Potrebe starijih ljudi za zaštitom i zdravstvenom njegom u kući; [završni rad]; Zagreb: University of Applied Health Sciences, 2021.

[13] Modin S, Furhoff AK. The medical care of patients with primary care home nursing is complex and influenced by non-medical factors: a comprehensive retrospective study from a suburban area in Sweden. BMC ealth Services Research. Pristupljeno 19.02.22. na https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-4-22

[14] Jozo Čizmić; Pravo pacijenata na obaviještenost; Pristupljeno: 21.02.22.

Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/file/39993

[15] M. Mirčeta, Sociodemografske osobine, socijalna podrška,zadovoljstvo životom i odnos prema smrti starih osoba [diplomski rad], Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet; Odsjek za psihologiju, Zagreb, 2008.

[16] M. Stojanović, G. Cvetanović i sur. Utjecaj socio-demografskih karakteristika i dugoročnih komplikacija na kvalitetu života u bolesnika, Javno zdravstvo, 104-110, 2018.

[17] D. Kuzma: Kvaliteta života osoba treće životne dobi, pregledano: 21.02.22.; dostupno na:

https://zir.nsk.hr/islandora/object/ffri%3A596/datastream/PDF/view

[18] Brlek Antonija; Kvaliteta usluge pružanja zdravstvene njege u kući; Sveučilište Sjever Sveučilišni centar Varaždin, Odjel za tehničku i gospodarsku logistiku, Varaždin, 2018.

[19] Hršak, B., Mioković, V., Plužarić, J., Pintarić, Lj., Kreković, A., Kovačević, B., Husinec, V., Cetina, N. Smjernice za postupke u zdravstvenoj njezi u kući. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara, Udruga zdravstvene njege u kući; 2009.

[20] Z. Mojsović: Sestrinstvo u zajednici, Priručnik za studij sestrinstva, prvi dio, Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2007.

[21] Ivančević Ivan; Mišljenja patronažnih sestara o međuprofesionalnoj suradnji i njihovoj ulozi u planiranju i provođenju zdravstvene njege u kući; Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku; (diplomski rad)

[22] Boić V, Mojsović N, Markotić I. Pravni i ekonomski aspekti vođenja sestrinske dokumentacije. Zdravstveno veleučilište. Zagreb. 2011;81-84.

[23] Babić D, Vico M. Sestrinska dokumentacija kao indikator kvalitete zdravstvene njege.

Zdravstveno veleučilište. Zagreb. 2011;85-88

[24] F. O'Neill, C. Gallagher: Documentation Guidelines for nursing stuff., March 2015; Pristupljeno: 16.03.22.; Dostupno na: https://crnm.mb.ca/resource/documentation-guidelines-for-registered-nurses/

[25] Ilić B, Čukljek S (2013) Iskustva medicinskih sestara pri vođenju sestrinske dokumentacije. Dostupno:https://www.researchgate.net/publication/261402787_Iskustva_medicinskih_sestara_pri_vodenju_sestrinske_dokumentacijež Pristupljeno: 16.03.22.

[26] Snježana Čukljek; Sestrinska dokumentacija; Zdravstveno veleučilište Zagreb; Dostupno na: https://www.zvu.hr/arhiva/opatija/arhiva/2011/zbornik/zbornik.pdf#page=76 Pristupljeno: 17.03.22.

[27] Šego, Jelena; Organizacija i financiranje djelatnosti zdravstvene njege u kući na području od posebne državne skrbi, (diplomski rad); Zdravstveno veleučilište u Zagrebu; Dostupno na: https://sveznalica.zvu.hr/islandora/object/zvu%3A2785 Pristupljeno: 16.03.22.

[28] Gordana Berc, Slavica Blažeka Kokorić, Ana Opačić; Dostupnost socijalnih prava i usluga za obitelji u općinama u ruralnim područjima Hrvatske;

Dostupno na: http://www.rsp.hr/ojs2/index.php/rsp/article/view/1659 Pristupljeno: 17.03.22.

[29] Budak A, Katić M, Tiljak H. Slobodan izbor liječnika u općoj medicini.

Liječ Vjesn. 1994;116:210-16.

[30] Socioeconomic disparities in home health care service access and utilization: A scoping review Donna Goodridge, Pamela Hawranik, Vicky Duncan, Hollie Turner. Pristupljeno 20.03.22. na https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.002

[31]] L. Brajković, Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet, 2010.

[32] D. Kuzma: Kvaliteta života osoba treće životne dobi, pregledano: 21.02.22.; dostupno na:

https://zir.nsk.hr/islandora/object/ffri%3A596/datastream/PDF/view

Prilog

Anketni upitnik

Procjena informiranosti i iskustva stanovnika Varaždinske županije sa djelatnostima ustanova za zdravstvenu njegu u kući

Poštovana/poštovani,

Pred Vama se nalazi anketni upitnik na temu "Procjena informiranosti i iskustva stanovnika Varaždinske županije o djelatnostima ustanova za zdravstvenu njegu u kući". Upitnik je formiran u svrhu provođenja istraživanja u sklopu završnog rada na Odjelu za sestrinstvo Sveučilišta Sjever pod mentorstvom Vesne Sertić, dipl. med. techn.

Upitnik je u potpunosti anoniman, rezultati se neće prikazivati pojedinačno i koristit će se isključivo u svrhu izrade navedenog rada. Cilj rada je ispitati i usporediti informiranost stanovnika Varaždinske županije o djelatnostima ustanova za zdravstvenu njegu u kući.

Unaprijed se zahvaljujem na Vašem trudu i uloženom vremenu.

Roberta Habuš, studentica 3.godine preddiplomskog studija sestrinstva.

1. Spol

- Žensko
- Muško

2. Navedite u godinama Vašu dob:

3. Označite svoje obrazovanje:

- Osnovno obrazovanje
- Srednjoškolsko obrazovanje
- Sveučilišni/stručni preddiplomski studij
- Sveučilišni/stručni diplomski studij
- Poslijediplomski studij

4. Mjesto stanovanja

- Grad
- Selo

5. Označite usluge koje mislite ili znate da obavljaju ustanove zdravstvene njege u kući:

- Pruža psihosocijalnu podršku
- Obavljanje kućanskih djelatnosti (kuhanje, kupovina, čišćenje, pranje...)
- Vrši edukaciju obitelji i pacijenta
- Provodi 24-satnu njegu pacijenta
- Ima nezamjenjivu ulogu u zdravstvenoj skrbi
- Djelomično provodi postupke palijativne skrbi
- Nadziranje ispravnog unosa lijekova
- Pomoć kod obavljanja osobne higijene
- Venepunkcija (vađenje krvi)
- Obavlja fizikalnu terapiju u kući
- Jednom mjesečno obilazi korisnike ustanove

6. Postoje li na području Varaždinske županije ustanove za zdravstvenu njegu u kući?

- Da, postoji ustanova za zdravstvenu njegu na području Varaždinske županije
- Ne, ne postoji ustanova za zdravstvenu njegu na području Varaždinske županije
- Ne znam da li postoji ustanova za zdravstvenu njegu na području Varaždinske županije
- Da, postoji više ustanova za zdravstvenu njegu u kući na području Varaždinske županije

7. O djelatnostima ustanove za zdravstvenu njegu u kući saznala/saznao sam...

- Putem ovog anketnog listića
- Putem interneta
- Putem rodbine, prijatelja, susjeda
- Putem liječnika obiteljske medicina/ patronažne sestre
- U školi/ na fakultetu/ na poslu
- 8. Koje osobe po Vašoj procjeni imaju pravo na zdravstvenu njegu u kući:
- teško pokretne ili nepokretne osobe
- pokretne osobe
- kronično oboljele osobe
- osobe koje nisu u mogućnosti samozbrinjavanja
- zdrave osobe starije životne dobi
- osobe kod kojih je potrebno previjanje rane i njega rane ili skrb za stomu

9. Znate li kako ostvariti pravo na zdravstvenu njegu u kući?

- Samostalno kontaktirati ustanovu za zdravstvenu njegu u kući
- Zdravstvenu njegu osiguranoj osobi propisuje izabrani liječnik

- Samostalno kontaktirati sestru zaposlenu u ustanovi za zdravstvenu njegu u kući
- Liječnik poziva medicinsku sestru zdravstvene njege i upućuje je vama u izvršenje postupaka

10. Imate li u obitelji osobu koja se koristi uslugama koje provodi ustanova za zdravstvenu njegu u kući?

- Da, imam u obitelji osobu koja se koristi uslugama koje provodi ustanova za zdravstvenu njegu u kući
- Ne, nemam u obitelji osobu koja se koristi uslugama koje provodi ustanova za zdravstvenu njegu u kući
- Nemam u obitelji ali susreo/susrela sam se uslugama koje provodi ustanova za zdravstvenu njegu u kući

11. Imate li u obitelji osobu kojoj su po Vašoj procjeni potrebne neke usluge koje provodi ustanova za zdravstvenu njegu u kući?

- Da, imam u obitelji osobu kojoj su potrebne usluge koje provodi ustanova za zdravstvenu njegu u kući
- Ne, nemam u obitelji osobu kojoj su potrebne usluge koje provodi ustanova za zdravstvenu njegu u kući

12. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje glasio "Da, imam u obitelji osobu kojoj su potrebne usluge koje provodi ustanova za zdravstvenu njegu u kući" navedite na koje se to usluge odnosi

- Pomoć kod obavljanja osobne higijene (tuširanje, kupanje u krevetu...)
- Venepunkcija (vađenje krvi)
- Vježbe razgibavanja
- Primjena intravenoznih tekućina (primjena infuzije)
- Prijevoj rana
- Ostalo…

13. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje glasio "Ne, nemam u obitelji osobu kojoj su potrebne usluge koje provodi ustanova za zdravstvenu njegu u kući" odaberite odgovor:

- Nemam u obitelji osobu kojoj bi bile potrebne usluge ustanove za zdravstvenu njegu u kući
- Osobi nisu potrebne usluge ustanove za zdravstvenu njegu u kući jer je dovoljno samostalna
- Osoba ima 24/12/8 satnu njegu

- Osobi pomaže član obitelji
- Nisam/nismo bili upućeni u postojanje usluga ustanove za zdravstvenu njegu u kući

14. Na Likertovoj skali od 1-5 procijenite kolike su potrebe djelatnosti ustanove za zdravstvenu njegu u kući u Vašoj obitelji:

(Odgovorite sukladno tome kako se slažete s tvrdnjom. (1 - uopće nisu potrebne, 2 - uglavnom nisu potrebne , 3 - nemam mišljenje / niti su potrebne / niti nisu potrebne 4 - uglavnom su potrebne, 5 - potpuno su potrebne)

15. Ako koristite usluge ustanove za zdravstvenu njegu u kući procijenite uz pomoć Likertove skale koliko Vam one koriste:

(Odgovorite sukladno tome kako se slažete s tvrdnjom. (1 - uopće mi ne koriste, 2 - uglavnom mi ne koriste , 3 - nemam mišljenje / niti koriste / niti ne koriste 4 - uglavnom koriste, 5 - potpuno koriste)

16. Ako koristite usluge ustanove za zdravstvenu njegu u kući procijenite uz pomoć Likertove skale koliko ste zadovoljni radom ustanove koja Vas posjećuje:

Odgovorite sukladno tome kako se slažete s tvrdnjom. (1 - uopće nisam zadovoljan/na, 2 - uglavnom nisam zadovoljan/na, 3 - nemam mišljenje / niti sam zadovoljan/na , niti nisam zadovoljan/na , 4 - uglavnom sam zadovoljan/na, 5 - potpuno sam zadovoljan/na)

17. Odaberite odgovor koji se odnosi na Vaše nezadovoljstvo i radom ustanove koja Vas posjećuje

- premalo dolazaka
- premala minutaža
- previše medicinskih sestara se mijenja u poslu
- nezadovoljstvo obavljenim poslom
- nezadovoljstvo odnosom s medicinskom sestrom

18. Ako ne koristite usluge ustanove za zdravstvenu njegu u kući procijenite koliko bi Vam usluge koristile:

Odgovorite sukladno tome kako se slažete s tvrdnjom. (1 - uopće mi ne bi koristile, 2 - uglavnom mi ne bi koristile , 3 - nemam mišljenje / niti bi koristile / niti ne bi koristile 4 - uglavnom bi koristile, 5 - potpuno bi koristile)

19. Smatrate li da su usluge i ustanove za zdravstvenu njegu dostupne svima u Varaždinskoj županiji?

- Da, smatram da su usluge zdravstvene njege u kući dostupne svima u Varaždinskoj županiji
- Ne, ne smatram da su usluge zdravstvene njege u kući dostupne svima u Varaždinskoj županiji

20. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje glasio "Ne, ne smatram da su usluge zdravstvene njege u kući dostupne svima u Varaždinskoj županiji" navedite razloge zbog kojih mislite da je to tako:

21. Smatrate li da su usluge ustanova za zdravstvenu njegu u kući potrebne u Varaždinskoj županiji?

- Da, smatram da su usluge ustanova za zdravstvenu njegu u kući potrebne u Varaždinskoj županiji
- Ne, ne smatram da su usluge ustanova za zdravstvenu njegu u kući potrebne u Varaždinskoj županiji

22. Navedite Vaš prijedlog poboljšanja informiranosti stanovnika na području Varaždinske županije o radu ustanova za zdravstvenu njegu u kući

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Roberta Habuš *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Pregled informacijskih i računalnih standarda Vatrogasne službe *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Habuš Roberta
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Roberta Habuš *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Pregled informacijskih i računalnih standarda Vatrogasne službe *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica. Izjavljujem da sadržaj ovog završnog rada nije korišten u bilo kojem drugom obliku za stjecanje akademskog naziva na nekom drugom visokom učilištu.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Habuš Roberta
(vlastoručni potpis)