

Kvaliteta skrbi u domovima za starije i nemoćne

Šipoš, Andrea

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:666661>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Kvaliteta skrbi u domovima za starije i nemoćne

Završni rad br. 95/SES/2021

Andrea Šipoš

Bjelovar, listopad 2021.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Šipoš Andrea**

Datum: 14.09.2021.

Matični broj: 002061

JMBAG: 0314019847

Kolegij: **OSNOVE ISTRAŽIVAČKOG RADA U SESTRINSTVU**

Naslov rada (tema): **Kvaliteta skrbi u domovima za starije i nemoćne**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **dr.sc. Rudolf Kiralj**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **dr.sc. Zrinka Puharić, predsjednik**
2. **dr.sc. Rudolf Kiralj, mentor**
3. **dr.sc. Mirna Žulec, član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 95/SES/2021

U radu je potrebno ispitati kvalitetu skrbi u domovima za starije i nemoćne pomoću posebno konstruiranog anonimnog anketnog upitnika, prikazati rezultate ankete metodama deskriptivne statistike, opisati javnozdravstveni značaj statističkih rezultata i usporediti ih s prijašnjim istraživanjima, te se osvrnuti na ulogu medicinske sestre prvostupnice u promociji bolje socijalne i zdravstvene skrbi u domovima za starije i nemoćne. Budući da s vremenom dolazi do stalnog produženja životnog vijeka, porasta općeg životnog standarda, bolje zdravstvene skrbi i do većeg udjela osoba starije životne dobi u populaciji, samim time pokazuje se sve veća potreba za istraživanjima ove vrste, kojima se verificira koliko stariji i nemoćni imaju dostojan i kvalitetan život u domovima te kako se postojeća situacija može poboljšati.

Zadatak uručen: 14.09.2021.

Mentor: **dr.sc. Rudolf Kiralj**



SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Starenje	2
1.2. Svjetska statistika starijih osoba	3
1.3. Starije stanovništvo Hrvatske	3
1.4. Problemi starijih osoba u domovima za starije i nemoćne	6
1.4.1. Preporuke za rješenje problema	7
1.5. Pozitivne strane domova za starije i nemoćne	8
1.6. Indikatori kvalitete života osoba u domovima za starije i nemoćne	9
1.7. Uloga medicinske sestre	10
1.7.1. Poslovi medicinske sestre	11
2. CILJ RADA	14
3. METODE	15
4. REZULTATI	16
5. RASPRAVA	27
6. ZAKLJUČAK	32
7. LITERATURA	34
8. OZNAKE I KRATICE	40
9. SAŽETAK	41
10. SUMMMARY	42
11. PRILOZI	43

1. UVOD

Starost i starenje neizbježna su etapa života kod većine ljudi. Starost predstavlja posljednju neizbježnu etapu života povezanu s kronološkom dobi i nepovratno propadanje struktura i funkcija organizma, pad adaptacije i reakcije, napuštanje određenih uloga u društvu dok je starenje fiziološki proces u kojem sustavi i procesi u organizmu sustavno degeneriraju i brzina tog procesa može zavisi od pojedinca do pojedinca (1).

Starost stanovništva globalno se događa velikom brzinom, a Hrvatska također spada među starije populacije. Starenjem osoba gubi sposobnost brige o sebi, nekima je potrebna djelomična skrb, a nekima potpuna koju osoba može dobiti u kući, institucijama ili u domovima za starije i nemoćne.

Smolić-Krković (2) kaže za domove: „Domovi su nezamjenjive ustanove za zbrinjavanje vrlo starih osoba koje više nisu u mogućnosti brinuti o najosnovnijim životnim potrebama, a nemaju nikakvu pomoć svojih srodnika. To su mjesta koja osobi sa znatno smanjenim fizičkim i ostalim mogućnostima osiguravaju život dostojan čovjeka“. U Hrvatskoj postoje mnogi prigovori na domski smještaj, no potražnja je aktualna iz različitih razloga koji npr. uključuju nemogućnost obitelji da se brine o starijoj osobi, osoba nema nikoga da se brine o njoj ili osoba želi u dom. Domovi imaju različite prednosti koje uključuju redovitu prehranu, terapiju, održavanje higijene, sigurnost. No češće smo svjedoci problema koji se događaju, a uključuju nemar, zlostavljanje, manjak radne snage, ograničavanje kretanja, loša higijena. Pandemija COVID-19 povećala je i stopu nasilja nad slabijim osobama koje uključuju i starije osobe (3).

Kvaliteta skrbi u domovima za starije i nemoćne može se mjeriti različitim indikatorima kvalitete, no ne postoji jedinstveni standard (4), ali može se povezati s procesom, ishodima i strukturom skrbi.

1.1. Starenje

Starija populacija definirana je kao osobe starije od 65 godina. Udio ovisnog stanovništva izračunava se kao ukupna starija i omladinska populacija izražena kao omjer ukupnog stanovništva. Stopa ovisnosti o starijim osobama definirana je kao omjer između starije populacije i radno sposobnog stanovništva (15-64 godine). Na usporedbu podataka o starijoj populaciji utječu razlike, kako izvan tako i unutar zemalja, u načinu definiranja regija i geografije ruralnih i urbanih zajednica. Starije osobe obično su koncentrirane u nekoliko područja unutar svake zemlje, što znači da će se mali broj regija morati suočiti s nizom specifičnih društvenih i ekonomskih izazova zbog starenja stanovništva. Ovi demografski trendovi imaju brojne implikacije na državnu i privatnu potrošnju na mirovine, zdravstvenu zaštitu i obrazovanje te općenito na gospodarski rast i blagostanje (5).

Starenje je fiziološki proces u kojem struktura i funkcionalni kapacitet organa i tkiva s vremenom progresivno degenerira. Proces starenja iznimno je složen i na njega stalno utječu brojni čimbenici; poput izbora načina života, okoliša, genetike i kroničnih bolesti (6).

Gerijatrijska populacija ima veću prevalenciju brojnih zdravstvenih stanja i komorbiditeta; uključujući aterosklozu, zatajenje srca, dijabetes, kroničnu opstruktivnu bolest pluća (KOPB), oštećenje bubrega i demenciju. Pacijenti često uzimaju nekoliko lijekova za svoje kronične bolesti, koji mogu imati negativne konotacije. Polifarmacija se može povezati s povećanim rizikom od nuspojava, problematičnih interakcija lijekova i pogreškama u uzimanju lijekova. Ljudi različito stare, zbog čega se zdravstveno stanje starijih pacijenata značajno razlikuje od pojedinca do pojedinca. Veliki dio starijih osoba funkcionalno je neovisan; zdravi su ili imaju pod kontrolom blaže kronične bolesti. Međutim i značajan dio starijih osoba posebno je slab; imaju teške kronične bolesti, visoku razinu komorbiditeta i mogu imati nizak funkcionalni kapacitet. Ljudsko tijelo ima sposobnost u određenoj mjeri kompenzirati promjene povezane s dobi, ali starije osobe, zdrave ili bolesne, imaju ograničenu fiziološku rezervu koja može postati evidentna primjenom stresora (7, 8). Povećana slabost dovodi starije pacijente u rizik od prolaznih smetnji što potencijalno može gurnuti starije osobe u začarani krug koji u konačnici može dovesti do trajnog gubitka svakodnevnih funkcija, gubitka sposobnosti samopomoći, ovisnosti o potpornoj skrbi ili institucionalizacije.

1.2. Svjetska statistika starijih osoba

Starenje stanovništva događa se velikom brzinom. Globalno je broj starijih ljudi (u dobi od 60 godina ili više) porastao s 9,2 posto u 1990. na 11,7 posto u 2013., a do 2050. predviđa se da će dosegnuti 2 milijarde ili 21,1% svjetskog stanovništva (9). Postotak ljudi starijih od 65 godina kreće se od 13% u Australiji i Sjedinjenim Državama do 23% u Japanu (10). Godina 2011. obilježila je prvi val babyboomera, onih rođenih između 1946. i 1965. godine, koji su navršili 65 godina (11). Kontinuirani rast starenja stanovništva povećava zahtjeve koji se postavljaju pred javno zdravstvo i sustave socijalne skrbi (12) i pokrenuo je pitanja vezana za kvalitetnu skrb o starijim odraslim osobama. Starije odrasle osobe imaju veću vjerojatnost da će doživjeti više kroničnih zdravstvenih stanja, imati problema povezanih s polifarmacijom, zahtijevaju dodatnu potporu za obavljanje svakodnevnih aktivnosti, a u usporedbi sa svojim mlađim kolegama, češće koriste zdravstvene usluge (11). Nadalje, napredak u zdravstvu koji produljuje život stvorio je složenije potrebe za njegom starije populacije (13). Sve je veća potražnja za zdravstvenim radnicima, uključujući medicinske sestre s iskustvom u gerontološkoj skrbi, kako bi odgovorili na rastuću i složenu starosnu populaciju.

1.3. Starije stanovništvo Hrvatske

Prema procjeni stanovništva Državnog zavoda za statistiku (DZS) sredinom 2015. u Republici Hrvatskoj je živjelo 4 203 604 stanovnika od koji je 799 286 osoba ili 19,01% staro 65 i više godina (14).

Prema Nejašmiću i Toskiću, „udio starijeg stanovništva u populaciji većoj od 8% pokazatelj je da je neko stanovništvo zakoračilo u demografsku starost“ (15). Smatra se da je društvo započelo proces starenja stanovništva kada prosječna dob stanovništva prijeđe 30 godina (16). Hrvatska je ušla u proces starenja već 1953. godine kad je prosječna dob bila 30,7 godina i kontinuirano je rasla da bi 2014. godine dosegla 42,3 godina“ (14).

U literature o skrbi o starima, starije stanovništvo se dijeli u slijedeće tri dobne skupine (17):

- Mlađa (65-74 godine),
- Srednja (75-84 godine)
- Stara skupina (85 i više godina).

Ova podjela omogućuje lakše planiranje skrbi o starijim osobama koje će postati ovisne o pomoći druge osobe (17).

U Tablici 1.1. je prikazano kako je ukupno stanovništvo staro 65 i više godina (procjena broja stanovnika sredinom 2015.) rasprostranjeno po županijama.

Tablica 1.1. Brojčani pokazatelji o ukupnom stanovništvu i starijem stanovništvu po dobnim skupinama i županijama (17)

ŽUPANIJA	Ukupno stanovništvo procjena sredinom 2015	Ukupno stanovništvo staro 65 i više godina	Starije osobe po dobnim skupinama nominalno		
			65-74 (mlađa)	75-84 (srednja)	85 i više godina (stara)
Zagrebačka	316.506	55.165	31.187	19.197	4.781
Krapinsko-zagorska	128.905	23.651	12.608	8.871	2.172
Sisačko-moslavačka	160.292	33.198	17.161	13.206	2.831
Karlovačka	121.840	26.195	12.436	10.927	2.832
Varaždinska	171.879	30.791	16.679	11.361	2.751
Koprivničko-križevačka	112.357	20.995	11.393	7.733	1.869
Bjelovarsko-bilogorska	113.746	22.089	11.602	8.487	2.000
Primorsko-goranska	291.654	62.102	33.250	23.001	5.851
Ličko-senjska	47.634	11.677	5.348	5.185	1.144
Virovitičko-podravska	80.610	14.443	7.777	5.483	1.183
Požeško-	73.473	13.744	7.082	5.491	1.171

slavonska					
Brodsko-posavska	151.012	27.806	14.353	11.043	2.410
Zadarska	170.168	35.146	19.106	12.792	3.248
Osječko-baranjska	294.233	52.409	28.523	19.717	4.169
Šibensko-kninska	104.315	24.776	11.946	10.295	2.535
Vukovarsko-srijemska	169.224	31.127	16.424	12.159	2.544
Splitsko-dalmatinska	453.155	83.381	43.763	31.227	8.391
Istarska	208.180	41.683	21.810	15.513	4.360
Dubrovačko-neretvanska	122.280	23.954	12.199	9.116	2.639
Međimurska	112.576	18.737	10.299	6.702	1.736
Grad Zagreb	799.565	146.217	79.075	52.402	14.740
UKUPNO RH	4.203.604	799.286	424.021	299.908	75.357

U Hrvatskoj je najviše ljudi u prvoj starosnoj skupini koja ako je očuvanog zdravlja, ne predstavlja određeni „teret“ obitelji i može obavljati većinu poslova, aktivna je te pomaže i u čuvanju unučadi i prauučadi. Srednja starosna skupina najčešće nije u mogućnosti zbog starosti i fizičke slabosti raditi većinu obveza i čuvati unučad i tada predstavlja određeni „teret“ za djecu od koje se očekuje da se skrbe o njima. No mnogi su okupirani poslovima i svakodnevnim obvezama zbog čega nemaju vremena, želje ili osjećaj dužnosti za to. Ovoj skupini najčešće nije potrebna cjelodnevna skrb već pomoć u kući kako bi donekle imali dobru kvalitetu života i samopoštovanje. Zadnja stara skupina uglavnom zahtijeva cjelodnevnu skrb i to je vrijeme kada se odlučuje da li će im to pružiti obitelj, ako je osoba ima, ili će osoba ići u dom ili udomiteljstvo. U Hrvatskoj 30,9 % samačkih kućanstava čini stara dobna skupina, a 28,57 % srednja skupina. U institucionalnim kućanstvima je 2,86%, a u institucijama za starije 2,38% stanovništva starog 65 i više godina. Žene u institucijama za starije učestvuju sa 75,55%. Sa starenjem stanovništva raste i ovisnost starijih o pomoći ili cjelodnevnoj skrbi, tako je prema popisu stanovništva iz 2011. evidentiran udio onih koji imaju teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u: mlađoj dobnoj skupini 38,44%,

srednjoj dobnoj skupini 53,85% i staroj dobnoj skupini 67,93%“ (18). U Hrvatskoj usluga smještaja u domovima predstavlja institucionalnu skrb, može biti privatna ili državna. Potražnja je velika i procjenjuje se da je u domovima kapacitet 25423 mjesta, s time da je na listama čekanja 72000 ljudi (19).

1.4. Problemi starijih osoba u domovima za starije i nemoćne

Godina 2020. bila je obilježena tragičnim događajima u domovima za starije i nemoćne; 6 osoba je stradalo u požaru u Andraševcu (20), koje su bile smještene u baraki bez prozora, ali i prisustva njegovateljice koja je mogla taj požar ugasiti (21). U požaru u Obiteljskom domu u Dugom Ratu stradale su 3 osobe (22).

Pojava korona virusa dodatno je otežala osjetljivost starijih osoba u staračkim domovima jer su starije osobe ranjiva skupina. Prema izvješću Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) od početka pandemije u ožujku 2020. do 10. listopada 2021. u Hrvatskoj je preminula 8771 osoba, od čega 17,06% u dobi od 60-69 godina, 31% u dobi od 70-79 godina, 36,08% u dobi od 80-89 godina, 8,19% u dobi od 90-99 godina. Iz tih podataka može se iščitati da su starije osobe rizična skupina u pobolu od korona virusa što je dodatno otežalo njihov položaj u društvu, ugrozilo zdravlje i značajno smanjilo socijalne kontakte (24).

Pandemija korona virusa otkrila je duboke i dugotrajne probleme institucionalne skrbi o starijima, kao npr. ilegalni rad obiteljskih i privatnih domova, premali broj inspektora, preniske prekršajne kazne i neučinkovit nadzor nakon zabrane rada, te netransparentne kriterije prijema, bez imovinskog cenzusa, u javne domove (3).

Problemi u skrbi za starije su manjak radne snage koji dovodi do iscrpljenosti postojeće radne snage, potencijalnog zanemarivanja na koji upućuje i ured pučke pravobraniteljice Vidović; u Hrvatskoj je 2018 na 4000 ustanova bilo samo 10 inspektora (19).

U potresnom izvješću pučke pravobraniteljice (25) korisnici doma žale se da nisu izašli iz svojih kreveta dugih 15 godina jer im nije imao tko pomoći, a ne jer nisu mogli. S obzirom da mnogi od njih izdvajaju čitave mirovine, kvaliteta usluge je za mnoge daleko niska pri čemu im se ugrožava dostojanstvo i ljudska prava. U nekim domovima korisnici su se žalili i na vikanje osoblja zbog premorenosti, a mnogi zbog toga ništa ne traže. Drugi problemi s kojima

su suočeni su bili nedostatak pelena i nedostatak organiziranih aktivnosti zbog čega većinom provode vrijeme u zaključanom odjelu. Često mnogi domovi nemaju ni blagovaonice zbog čega korisnici moraju jesti sami, umjesto da se druže, a jelovnici nisu usklađeni njihovim potrebama. Također se žale na manjak privatnosti kod obavljanja higijene jer se ne koriste paravani. Zaključavanje odjela je također jedan od oblika kršenja zakona.

Pučka pravobraniteljica (26) upozorila je na problem manjka radne snage u domovima za starije i nemoćne, gdje zbog manjka kvalitetne edukacije dolazi do kršenja ljudskih prava, smanjenja kvalitete skrbi i njege iako korisnici najviše hvale djelatnike. Također ne postoje standardi kvalitete u privatnim i državnim domovima tako da nema strogog pravila koje bi utvrdilo gdje je bolja kvaliteta, iako je njega u državnim tj. decentraliziranim domovima u pravilu značajno niža, oni su i teže dostupni jer se na mjesto čeka 4-8 godina, dok je u privatnim domovima 10 % kapaciteta prazno.

Drugi problemi (27) su neuređen status za njegovatelje starijih osoba zbog čega stariji moraju ići u dom jer npr. djeca zbog obveza ne mogu brinuti o njima. Članovi obitelji nemaju pravo na bolovanje zbog čega su primorani smjestiti starije osobe u neprovjerene domove za starije i nemoćne, često na crnom tržištu bez ikakvih saznanja o tome. Pandemija je također dovela do izolacije starijih kao najosjetljivije skupine zbog čega mnogi mjesecima nisu mogli primati posjete, povećalo se nasilje nad starijima - prema službenim podacima, 1.138 starijih bilo je žrtva nasilja u 2019., ali zbog neprijavljivanja je stvarna brojka vjerojatno i veća. „U 2019. nadzor je proveden u 62 obiteljska doma od njih sveukupno 378, a u sedam slučajeva izrečena je najoštrija mjera zabrane rada. Utvrđene nepravilnosti svjedoče o lošoj kvaliteti pružene usluge – nedostaje medicinskih sestara i njegovateljica, a neki obiteljski domovi ih uopće nemaju, predstavnici obiteljskog doma ne žive u objektu u kojem pružaju usluge, prostori su neuredni i neodržavani, u sobama je veći broj kreveta od propisanog, loši su higijenski i sanitarni uvjeti, loša je briga o zdravlju, korisnicima se ograničavaju posjete, a često pružaju i četvrti stupanj usluge.“ (27).

1.4.1. Preporuke za rješavanje problema

Ured pravobraniteljice preporučio je (27) Ministarstvu rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, da novim Zakonom o socijalnoj skrbi ublaži kriterije za prihodovni cenzus

kako bi što veći broj starijih osoba imao pravo na pomoć u kući, jasnije definiraju kriterije za sufinanciranje naknada za staračke domove, povećaju iznos minimalne naknade za starije članove kućanstva, promjene uvjete za dobivanje jednokratne naknade kako bi pokrivala više životnih troškova, da uredi kontinuiranu i decentraliziranu kontrolu rada obiteljskih domova, te povise prekršajne kazne za sve osobe koje pružaju smještaj starijim osobama.

1.5. Pozitivne strane domova za starije i nemoćne

Iako se u Hrvatskoj starački domovi većinom vežu uz negativne konotacije zbog kvalitete skrbi (27) i manjka slobodnih mjesta (18, 27), ali i ekonomskog statusa starijih osoba, za mnoge domovi za starije i nemoćne imaju svoje prednosti koje uključuju(28):

- pomoć kod zadataka svakodnevnog života, poput odijevanja, kupanja, hranjenja;
- pristup zdravstvenim uslugama i stručnom medicinskom osoblju;
- veću sigurnost od prevara, provala, krađa posebno ako imaju problema s pamćenjem i zaboravljaju zaključati vrata;
- mogućnost veće socijalizacije, druženja s vršnjacima, sudjelovanja u aktivnostima i izletima;
- redovite obroke;
- brigu o higijeni i čistoći rublja i posteljine;
- smanjenje opterećenja za članove obitelji kojima suvremen život ne ostavlja dovoljno vremena za brigu;
- specijalizirana zdravstvena zaštita za ljude sa složenim zdravstvenim stanjima poput Alzheimerove bolesti ili demencije, s kojima se članovi obitelji ne mogu nositi.
- pristup resursima poput suvremene tehnologije, i pomoć oko telefonskih poziva ili e-pošte;
- uzimanje terapije na vrijeme.

1.6. Indikatori kvalitete života osoba u domovima za starije i nemoćne

Prema Donebedianovom široko korištenom modelu za procjenu kvalitete zdravstvene zaštite (4), indikatori kvalitete (IK) se mogu povezati s procesom, ishodima i strukturom skrbi. Pokazatelji procesa označavaju ono što se doista radi tijekom pružanja i primanja skrbi, na primjer razvoj plana skrbi ili godišnji pregled lijekova. Pokazatelji strukture uključuju attribute ustanove skrbi, poput materijala i resursa. Pokazatelji ishoda opisuju učinak skrbi na zdravstveno stanje pacijenata, poput smanjenja boli od ulaska u dom ili poboljšane kvalitete života. Slijedeći ovaj model, zadovoljstvo pacijenata može se definirati kao mjera ishoda koju je prijavio pacijent, dok se strukture i procesi skrbi mogu mjeriti iskustvima koja su prijavili pacijenti. Postoji mnogo rasprava o najkorisnijim vrstama pokazatelja za procjenu kvalitete skrbi. Pokazatelji procesa izravna su mjerila kvalitete, smatraju se osjetljivijima na razlike u kvaliteti skrbi i mogu se jednostavnije tumačiti bez opsežne prilagodbe rizika. S druge strane, pokazatelji ishoda odražavaju međudjelovanje različitih čimbenika i od većega su interesa jer procjenjuju učinak zdravstvenih usluga na željene ishode (4). Bez obzira na to jesu li odabrani strukturni, procesni ili pokazatelji ishoda, važno je da IK zadovoljavaju određene zahtjeve kvalitete kako bi proizveli točnu mjeru kvalitete. Pojedini autori (8) savjetuju da se procjena kvalitete radi na temelju IK koji uključuju „opći funkcionalni status, mentalno zdravlje, zdravstveni status, udobnost smještaja, emocionalni status, privatnost i autonomiju. Isti autori predlažu da se kvaliteta zdravstvene kliničke zaštite procjenjuje učestalošću inkontinencije, dekubitusa, pravilnom hidracijom, učestalošću infekcije, integritetom kože i polifarmacijom odnosno prevencijom pojavnosti tzv. 4N - nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje. (29).

Iako ovi kriteriji jasno ukazuju na ključne zahtjeve kvalitete za pokazatelje, u stvarnom svijetu kvaliteta IK-a znatno varira, što ometa smisljeno promišljanje i usporedbu kvalitete skrbi. Trenutno nedostaje pregled IK koji su dostupni za mjerenje kvalitete skrbi o starijim osobama u ustanovama za njegu zajednice (npr. usluge primarne njege i njege u kući) i u kojoj mjeri ti IK-ovi zadovoljavaju zahtjeve kvalitete. Poznavanje dostupnih IK i uvid u njihove karakteristike i metodološku kvalitetu može podržati relevantne skupine dionika u odabiru pravih pokazatelja za njihove svrhe kvalitete, te spriječiti razvoj novih pokazatelja za područja kvalitete koji su već dovoljno pokriveni (4).

1.7. Uloga medicinske sestre

Starenje stanovništva ima međunarodni značaj. Njegovateljska radna snaga sposobna brinuti se o starijoj populaciji ključna je za osiguravanje kvalitetne skrbi za odrasle. Sinteza istraživanja vezanih za stavove medicinskih sestara prema skrbi za starije odrasle osobe važna je za informiranje o kvaliteti skrbi i pitanjima sestrinske radne snage (30).

Unatoč očekivanom porastu potražnje za gerontološkim medicinskim sestrama, skrb o starijim osobama nije jako poželjno područje sestrinske prakse (13,31). Umjesto toga, medicinske sestre nastavljaju ulaziti u tradicionalno prepoznatljivija područja specijalnosti, poput intenzivne njege i hitne njege (13), iako su starije odrasle osobe dio većine od tih područja. Medicinske sestre izrazile su sklonost radu s mlađom populacijom zbog zabrinutosti od profesionalnog nepoštivanja odabira rada sa starijim osobama i zbog niskog statusa skrbi o starijim osobama u bolničkom okruženju (32,33). Takvi stavovi prema brizi za starije odrasle osobe potječu od izloženosti medicinskih sestara sveprisutnim društvenim stereotipima i starosnim uvjerenjima (33). Stavovi prema skrbi za starije odrasle osobe vrlo su značajni jer se izravno odnose na rad medicinske sestre s dalekosežnim utjecajem na kvalitetu skrbi za starije odrasle osobe i na privlačenje medicinskih sestara u radnu snagu za brigu o najvećoj sve većoj populaciji. Starosni stavovi prema skrbi o starijim odraslim osobama povezani su s nekvalitetnom skrbi, poput smanjenja neovisnosti starijih odraslih osoba i donošenja odluka (34). Takvi su stavovi učvršćeni u bolnicama kojima uvelike nedostaju smjernice institucionalne prakse, obrazovni resursi i administrativne prakse koje bi podržale brigu o najboljoj praksi za starije osobe (35). Kao najveći udio bolničke radne snage medicinske sestre imaju najveći potencijal utjecati na skrb o starijim odraslim osobama. One ne samo da usmjeravaju, nadziru, upravljaju i delegiraju brigu radnicima izravne skrbi, već su i klinički uzori budućoj radnoj snazi (30).

1.7.1. Poslovi medicinske sestre

Medicinska sestre ima niz dužnosti (36) koje su opisane u daljnjem tekstu.

1. Potpuna ili djelomična fizička pomoć/njega koja uključuje pomaganje i njegu starije osobe u rutinskim aktivnostima u potpunosti ili djelomično ovisno o potrebama.
2. Psihološka pomoć/njega je vrlo važna uloga u pomoći/njezi starijih osoba, uključujući podršku i razgovor o njihovim osjećajima te brigama.
3. Emocionalna pomoć/njega uključuje pomoć/njegu medicinskih sestara starijim osobama koje u toj dobi mogu postati osjetljive čak i zbog malih sitnica koje im se ne događaju, a jako bi ih usrećile. Medicinske sestre trebaju si uzeti vremena za razgovor jer to mnogo znači većini starijih osoba.
4. Intervencije u ublažavanju manjih i većih bolesti jer većina starijih osoba ima problema s vidom, pamćenjem, ravnotežom, kroničnim bolestima itd.
5. Medicinske sestre također pomažu u organiziranju zabava i aktivnosti za pacijente kako bi se osjećali kao ravnopravni članovi društva te odvratili misli od svakodnevnih briga.
6. Dogovaranje i planiranje redovitih zdravstvenih pregleda, savjetovanje te planiranje sveobuhvatne skrbi.
7. Medicinska sestra upravlja kriznim situacijama kada se desi neko nepredvidivo zdravstveno stanje koje zahtijeva hitnu pomoć, ili kada se na primjer starije osobe ponašaju nepredvidivo, agresivno i sl. Medicinska sestra je tu da upravlja situacijom na najbolji mogući način.
8. Medicinska sestra brine se da pacijenti jedu pravilno, količinski dovoljno i kvalitetno. Pravilna prehrana nije samo važna za sprječavanje bolesti, već je i ključna za proces oporavka. Mnoge bolesti i tretmani mogu uzrokovati gubitak apetita - uključujući sve od prehlade do kemoterapije što također otvara put podložnosti infekcijama. Mnoge starije osobe također moraju pratiti posebne režime ili načine prehrane, te im se mora redovito mjeriti šećer i tlak. Pothranjenost može dovesti do različitih komplikacija poput dekubitusa, sporog zacjeljivanja rana, neravnoteže tekućina itd. Svrha kontrole prehrane je i smanjenje broja hospitalizacija.

9. Medicinske sestre potiče starije osobe na redovitu tjelovježbu koja je važna za održavanje tjelesne i mentalne sposobnosti stabilnosti i zdravlja.

Prvostupnici sestrinstva obično imaju više obuke i obrazovanja od ostalih medicinskih sestara. To su medicinske sestre koje su nadzornice i rade pod izravnim nadzorom liječnika. Njihov profesionalni naziv obično je glavna medicinska sestra. One su odgovorne za nadzor ostalog osoblja određivanjem zadataka medicinskih sestara i njegovatelja, a također su odgovorne i za planiranje rasporeda rada. Osim nadzorne uloge, prvostupnici imaju i posebne poslove. Odgovorni su za potpunu skrb štićenika izradom planova zdravstvene njege i davanjem lijekova. Oni također pripremaju i apliciraju intravenske lijekove, vade krv, daju injekcije i mjere vitalne znakove. Njihove odgovornosti idu još dalje jer su dužni pratiti zdravlje svojih pacijenata i pobrinuti se da dobiju odgovarajuću skrb. Osim toga, odgovorni su za interakciju s obitelji pacijenata prijavljujući sve promjene u zdravstvenom ili životnom stanju pacijenata.

U domovima za starije i nemoćne program „Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege“ najučinkovitiji je način ispunjavanja zdravstvenih i funkcionalnih potreba starijih osoba. Uvjet za primjenu je tim s jednim liječnikom obiteljske medicine i medicinskom sestrom po jedinici. Primjena ovog programa procjenjuje potreban broj medicinskih sestara prema zdravstvenom stanju i funkcionalnoj sposobnosti korisnika doma. Prema procjeni fizičke pokretljivost naspram psihičke samostalnosti određuje se potreban kadar zdravstvenih djelatnika u domu. Osim toga određuje se i stupanj negativnog ponašanja starije osobe što je glavni kriterij za prijem u dom (37).

Tablica 2.1 prikazuje četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege (32).

Tablica 2.1. Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege(37)

BROJ MEDICINSKIH SESTARA	BROJ GERIJATRIJSKIH BOLESNIKA / KORISNIKA DOMA
1. stupanj gerijatrijske zdravstvene njege (minimalan stupanj – za stambeni dio doma)	1 : 12
2. stupanj gerijatrijske zdravstvene njege (minimalni stupanj za stacionar u domu)	1 : 6
3. stupanj gerijatrijske zdravstvene njege (optimalni za stacionar u domu)	1 : 4
4. stupanj gerijatrijske zdravstvene njege	1 : 3

Ciljevi specijalne primarne zdravstvene zaštite u domovima za starije osobe su (37):

- utvrđivanje zdravstvenog stanja, funkcionalne sposobnosti, fizičke pokretnosti i psihičke samostalnosti;
- provođenje algoritma opće/obiteljske medicine u domovima za starije;
- individualni plan gerijatrijske zdravstvene njege;
- vođenje sestrinske dokumentacije;
- održavanje razine kvalitete, stručne djelatnosti, odgovornosti te suodgovornosti;
- rad u skladu s europskim gerijatrijskim i gerontološkim normama;
- suradnja u timu i izvan tima sa svim granama unutar struke;
- evaluacija (37).

Cilj gerijatrijske zdravstvene njege je prevencija . „4 N u gerijatriji“. Provođenje primarne zdravstvene zaštite u domovima za starije učinkovito i primjereno rješava zdravstvene probleme starijih osoba u domovima (37).

2.CILJ RADA

Cilj rada je procijeniti kvalitetu života i skrbi u domovima za starije i nemoćne pomoću posebno konstruiranog anonimnog anketnog upitnika. Rezultate ankete potrebno je prikazati metodama deskriptivne statistike, opisati javnozdravstveni značaj statističkih rezultata i usporediti ih s prijašnjim istraživanjima, te se osvrnuti na ulogu medicinske sestre prvostupnice u promociji bolje socijalne i zdravstvene skrbi u domovima za starije i nemoćne.

3. METODE

Istraživanjem kvalitete skrbi u domovima za starije i nemoćne obuhvaćeno je 222 ispitanika sa područja Hrvatske. Anketa je provedena u srpnju i kolovozu 2021. godine. Ispitanici su dali podatke u upitnicima koji su imali sljedeće tri skupine podataka (Prilog 1):

- 9 općih podataka o ispitanicima: spol, dob, razina obrazovanja, mjesto stanovanja, radni status, struka, je li vjernik, broj članova kućanstva, socioekonomski status (pitanja 1 do 10 u upitniku);
- 8 pitanja o temi ovog istraživanja (pitanja 11 do 18 u upitniku);
- 17 pitanja (tvrdnji) o skrbi u domovima (sa odgovorima na skali od pet stupnjeva slaganja od „uopće se ne slažem“ do „u potpunosti se slažem“ – pitanja od 19 do 35 u upitniku).

Pitanja u upitnicima su bila zatvorenog tipa, isključivo sa jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. Svi upitnici su se popunjavali on line putem Google aplikacije. Grafički prikazi su izrađeni pomoću Microsoft Excela 2010. Metode statističke analize koje su ovdje korištene su metode deskriptivne statistike: tabelarni i grafički prikazi, postoci te srednje vrijednosti.

4. REZULTATI

Uzorak ispitanika činilo je 22 muškaraca (10%) i nadmoćan broj od 200 žena (90%). Bile su to osobe pretežno između 18 i 42 godine života (78%), prosječne dobi od 35 godina.

U tablici 4.1., 4.2. i 4.3. su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora ispitanika na pojedina pitanja o njima (pitanja iz prve skupine).

Tablica 4.1. Anketirani ispitanici prema općim varijablama (u apsolutnim i relativnim frekvencijama), n = 222

Varijabla i oblik varijable	Broj ispitanika	%ispitanika
Spol ispitanika:		
muški	22	10
ženski	200	90
Ukupno	222	100
Dob ispitanika:		
18 – 31	97	44
32 – 42	77	35
43 – 53	27	12
54 – 64	21	9
Ukupno	222	100

Tablica 4.2. Anketirani ispitanici prema općim varijablama (u apsolutnim i relativnim frekvencijama), n = 222

Varijabla i oblik varijable	Broj ispitanika	% ispitanika
Završena škola:		
OŠ	2	1
SŠ	121	54
VŠ i VS	99	45
Ukupno	222	100
Mjesto stanovanja:		
grad	101	46
prigradsko naselje	39	18
selo	82	36
Ukupno	222	100
Radni status:		
nezaposlen	8	4
samozaposlen	12	5
učenik/student	25	11
umirovljenik	2	1
zaposlen	174	78
ostalo	1	0
Ukupno	222	100
Struka:		
medicinska	173	78
ostale	49	22
Ukupno	222	100

Tablica 4.3. Anketirani ispitanici prema općim varijablama (u apsolutnim i relativnim frekvencijama), n = 222

Varijabla i oblik varijable	Broj ispitanika	% ispitanika
Da li je vjernik:		
da	200	90
ne	11	5
nešto drugo	11	5
Ukupno	222	100
Broj članova kućanstva:		
do 4	132	60
5 – 7	85	38
8 i više	5	2
Ukupno	222	100
Socio-ekonomski status kućanstva:		
niski	8	4
srednji	167	75
visoki	26	12
ne želi odgovoriti	21	9
Ukupno	222	100

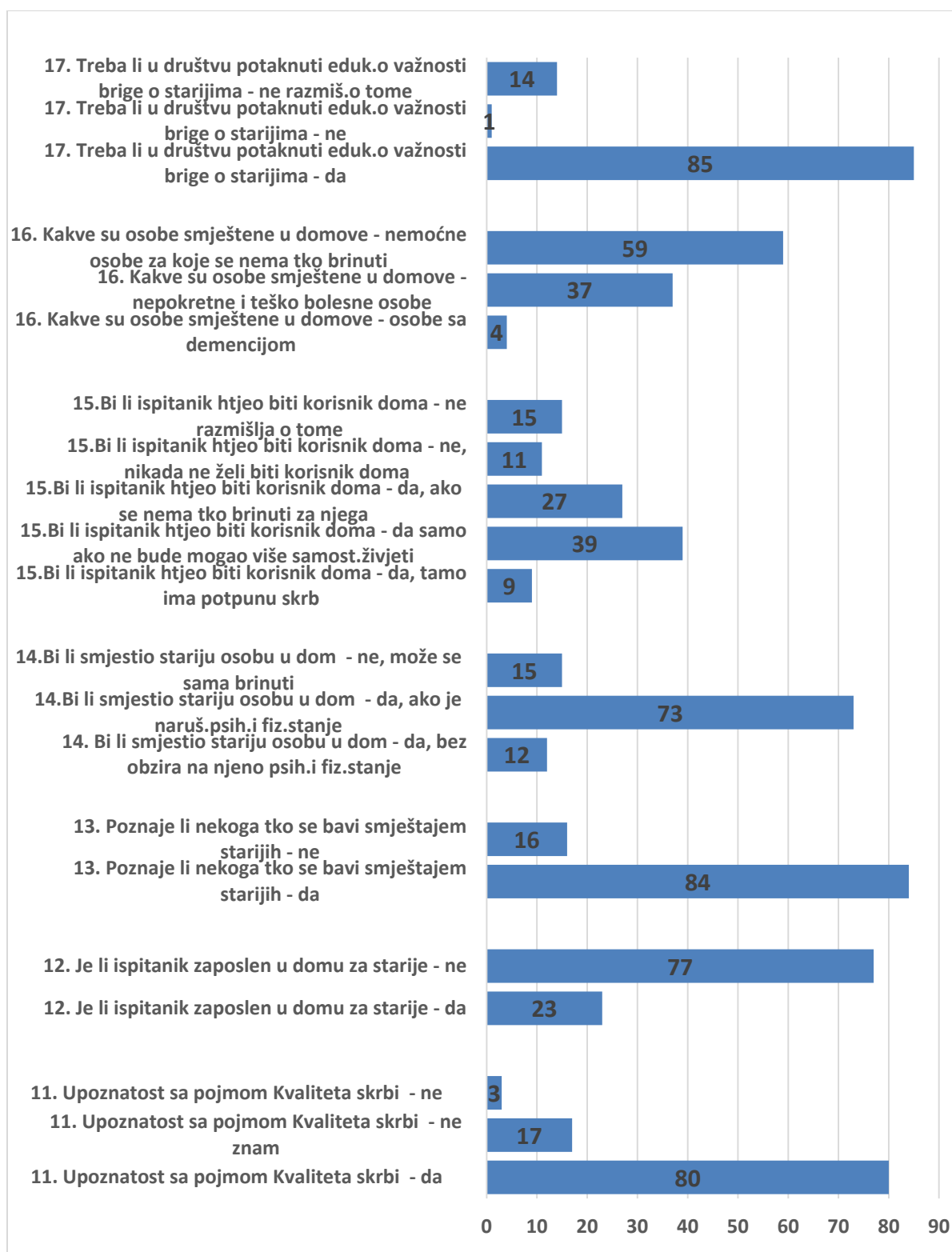
Dob ispitanika izražena kroz sljedeće tri dobne grupe: 97 (43,69%) mlađi (18-31 g.); 104 (46,85%) srednje dobi (32-53 g.); 21 (9,46%) stariji (54-64 g.).

Zbog vrlo malog broja ispitanika sa osnovnom školom, obrazovni nivoi su samo dva: 121 (54,5%) SŠ (srednja sprema); 99 (44,59%) VŠ i VS.

Radni status sveden je na samo dvije grupe: 186 (83,78%) u radnom odnosu; 36 (16,22%) izvan radnog odnosa.

Broj članova kućanstva je također sveden na dvije grupe: manja kućanstva (1-4 člana) 132 (59,46%); veća kućanstva (5 i više čl.) 90 (40,54%).

Pitanja 11 do 18 iz upitnika predstavljaju **drugu skupinu pitanja** koja se odnose na temu ovog istraživanja te su ovdje opisani odgovori na njih bez korištenja tablica, ali uz odgovarajući grafički prikaz (Slika 4.1.).



Slika 4.1. Raspodjela ispitanika za varijable koje se odnose na temu istraživanja kvalitete skrbi u domovima za starije i nemoćne (sve izraženo u postocima od n = 222)

Na pitanje 11 „Jeste li upoznat/a sa pojmom Kvaliteta skrbi u domovima za starije i nemoćne“? dobiveni su sljedeći odgovori: da 178 (80%); ne znam 38 (17%); ne 6 (3%). Dakle, prema poznavanju pojma kvalitete skrbi ispitanici bi se mogli podijeliti u dvije skupine: poznaju pojam kvalitete skrbi 178 (80%); ne poznaju pojam kvalitete skrbi 44 (20%).

U pitanju 12 ispitanik je trebao odgovoriti je li zaposlen u domu za starije i nemoćne. Potvrdnih odgovora je dobiveno 51 (23%), a niječnih 171 (77%). U pitanju 13 ispitanik je trebao odgovoriti poznaje li nekog u okolini tko se bavi smještajem starijih i nemoćnih osoba. Potvrdnih odgovora je dobiveno znatno više nego niječnih: 186 potvrdnih (84%) i 36 niječnih (16%). Na pitanje 14 „Biste li smjestili stariju osobu u dom za starije i nemoćne?“ ponuđena su tri odgovora: da, bez obzira na njeno psihičko i fizičko stanje 26 (12%); da, ako je narušeno psihičko i fizičko stanje 162(73%); ne, može se sam/sama brinuti 34 (15%).

Pet odgovora je bilo predviđeno na pitanje 15 „Biste li vi htjeli biti korisnik/korisnica doma za starije i nemoćne“ (tablica 4.4.).

Tablica 4.4. Odgovori na pitanje „Biste li vi htjeli biti korisnik/korisnica doma za starije i nemoćne?“

Odgovor	Broj ispitanika (%)
DA, tamo imam potpunu skrb	19 (9%)
DA, samo ako više ne budem mogao/la samostalno živjeti	86 (39%)
DA, ako se nema tko brinuti za mene	59 (27%)
NE, nikada ne želim biti korisnik doma	24 (11%)
NE razmišljam o tome	34 (15%)

Na pitanje 16 „Prema vašem mišljenju, kakve su osobe smještene u domove za starije i nemoćne?“ bilo je predviđeno šest odgovora ali su ispitanici odabrali samo tri prikazana u tablici 4.5.

Tablica 4.5. Odgovori na pitanje „Prema vašem mišljenju, kakve su osobe smještene u domove za starije i nemoćne?“

Odgovor	Broj ispitanika (%)
Zdrave, samostalne osobe	-
Osobe sa povišenim krvnim tlakom, povišenim šećerom u krvi	-
Osobe sa demencijom	8 (4%)
Osobe sa bolestima srca	-
Nepokretne i teško bolesne osobe	82 (37%)
Nemoćne osobe za koje se nema tko brinuti	132 (59%)

Pitanje 17 je glasilo: „Trebaju li društvo potaknuti edukaciju o važnosti brige o starijim osobama i smještaju izvan njihovih domova?“ na koje su ponuđena tri odgovora: 188 (85%) „Da“, 2 (1%) „Ne“, 32 (14%) „Ne, ne razmišljam o tome“.

Posljednje pitanje 18. iz ove skupine pitanja bilo je ujedno uvodno pitanje u sljedeću skupinu pitanja. Glasilo je „Imate li poznanika ili člana obitelji smještenog u domu za starije i nemoćne?“ Dobiven je 151 (68%) pozitivan odgovor (68%) te 71 (32%) negativan odgovor.

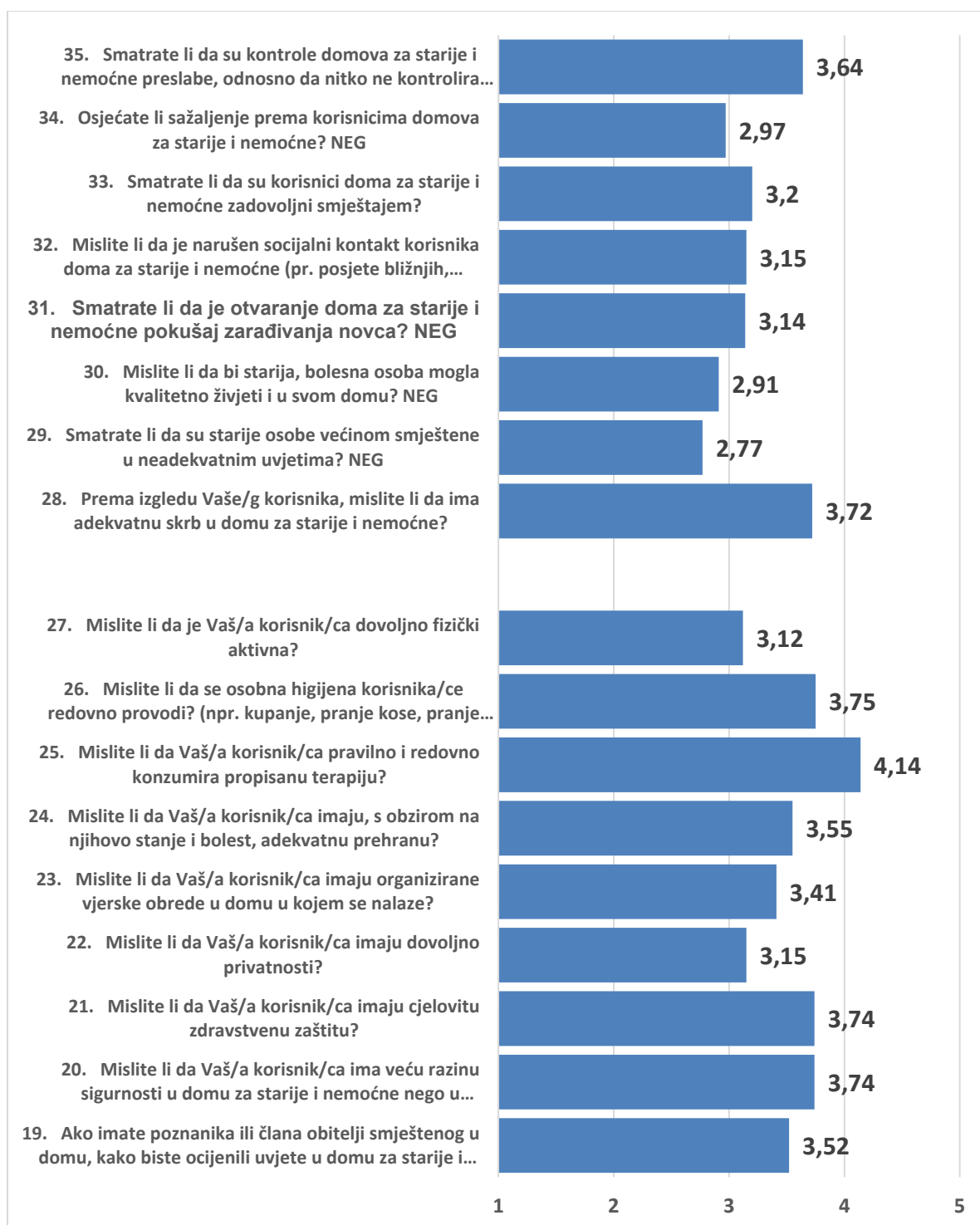
Treću skupinu pitanja (tvrđnji) čini njih 17 na skali od pet stupnjeva (tablica 4.6., slika 4.2.)

Tablica 4.6. Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja u upitniku o kvaliteti skrbi u domovima
za starije (n = 222)

Tvrđnja	1 = uopće se ne slažem	2 = uglavnom se ne slažem	3 = nisam siguran	4 = uglavnom se slažem	5 = u potpun. se slažem	nije se izjasnio	Ukupno
19. Ako imate poznanika ili člana obitelji smještenog u domu, kako biste ocijenili uvjete u domu za starije i nemoćne (pr. urednost korisnika, urednost doma, pristupačnost, ljubaznost osoblja)	9	19	66	52	41	35	222
20. Mislite li da Vaš/a korisnik/ca ima veću razinu sigurnosti u domu za starije i nemoćne nego u vlastitom domu?	15	12	48	48	68	31	222
21. Mislite li da Vaš/a korisnik/ca imaju cjelovitu zdravstvenu zaštitu?	13	17	39	58	63	32	222
22. Mislite li da Vaš/a korisnik/ca imaju dovoljno privatnosti?	23	38	51	43	35	32	222
23. Mislite li da Vaš/a korisnik/ca imaju organizirane vjerske obrede u domu u kojem se nalaze?	25	22	46	46	52	31	222
24. Mislite li da Vaš/a korisnik/ca imaju, s obzirom na njihovo stanje i bolest, adekvatnu prehranu?	18	18	50	48	55	33	222
25. Mislite li da Vaš/a korisnik/ca pravilno i redovno konzumira propisanu terapiju?	8	8	28	51	95	32	222
26. Mislite li da se osobna higijena korisnika/ce redovno provodi? (npr. kupanje, pranje kose, pranje zuba, čista odjeća...)	19	10	41	51	70	31	222
27. Mislite li da je Vaš/a korisnik/ca dovoljno	29	28	60	35	37	33	222

fizički aktivna?							
28. Prema izgledu Vaše/g korisnika, mislite li da ima adekvatnu skrb u domu za starije i nemoćne?	14	14	43	60	59	32	222
29. Smatrate li da su starije osobe većinom smještene u neadekvatnim uvjetima? NEG	50	45	64	39	30	-	222
30. Mislite li da bi starija, bolesna osoba mogla kvalitetno živjeti i u svom domu? NEG	34	46	78	34	30	-	222
31. Smatrate li da je otvaranje doma za starije i nemoćne pokušaj zarađivanja novca? NEG	43	28	57	43	51	-	222
32. Mislite li da je narušen socijalni kontakt korisnika doma za starije i nemoćne (pr. posjete bližnjih, prijatelja, poznanika)? NEG	35	36	59	45	47	-	222
33. Smatrate li da su korisnici doma za starije i nemoćne zadovoljni smještajem?	17	27	95	60	23	-	222
34. Osjećate li sažaljenje prema korisnicima domova za starije i nemoćne? NEG	49	35	51	48	39	-	222
35. Smatrate li da su kontrole domova za starije i nemoćne preslabe, odnosno da nitko ne kontrolira takve ustanove? NEG	41	15	28	36	102	-	222

Napomena: Većina tvrdnji **pozitivno** je formulirana pa njihovo veće prihvaćanje od strane ispitanika znači veću kvalitetu skrbi. Tvrdnje koje su označene sa NEG **negativno** su formulirane pa je bolje da su manje prihvaćene od strane ispitanika.



Slika4.2. Prosječne ocjene prihvatljivosti pojedinih tvrdnji o kvaliteti skrbi u domovima za starije i nemoćne osobe (n = 222)

Napomena: Većina tvrdnji **pozitivno** je formulirana pa njihovo veće prihvaćanje (veća aritmetička sredina) od strane ispitanika znači veću kvalitetu skrbi. Tvrdnje koje su označene sa NEG **negativno** su formulirane pa je bolje da su manje aritmetičke sredine tj. da su te tvrdnje manje prihvaćene od strane ispitanika.

Ispitanici su najmanje prihvatili tvrdnju o dovoljnoj fizičkoj aktivnosti korisnika doma za starije i nemoćne, ali se u tome mišljenju najviše razmimoilaze. Ispitanici su najviše prihvatili tvrdnju o pravilnom i redovnom uzimanju propisane terapije korisnika doma i u tome stavu se najmanje razmimoilaze.

Od ukupnog broja ispitanika medicinske i srodnih struka (173) njih 29% dalo je nižu ocjenu kvalitete skrbi, dok ih je 24% dalo višu ocjenu kvalitete skrbi. Od ukupnog broja ispitanika ostalih struka (49) njih 12% dalo je nižu ocjenu kvalitete skrbi, dok ih je 37% dalo višu ocjenu kvalitete skrbi. Dakle, ispitanici medicinske i srodnih struka rigorozniji su u ocjeni kvalitete skrbi u odnosu na ispitanike ostalih struka.

5. RASPRAVA

U provedenoj anketi sudjelovalo je 222 ispitanika, pretežno ženskog spola 200 (90 %), ispitanici su bili pretežne dobi od 35 godina, srednje školske spreme u najvećem udjelu i manjem VŠ i VS. Najveći dio ispitanika živi u gradu. Četiri petine ispitanika su zaposleni, i medicinske struke. Većina tj. 200 (90 %) ispitanika izjavila je da su vjernici, te najveći dio ispitanika živi u manjim kućanstvima do 4 osobe, slično kao u istraživanju provedenom u Zagrebu (38). Najveći dio ispitanika je srednjeg socioekonomskog statusa. Većina ispitanika je zdravstvene struke iako je anketa obuhvaćala opću populaciju. Druga slična istraživanja su provedena uglavnom među zdravstvenim djelatnicima i medicinskim sestrama (25, 26, 27, 30, 34, 35). Udio spola i stupanj obrazovanja u našem istraživanju sličan je kao u istraživanju Požgajeve (39).

Točno 80 % ispitanika upoznato je s pojmom kvaliteta skrbi, a jedna petina ispitanika zaposlena je u domu za starije i nemoćne. Dok 84 % ispitanika poznaje nekog u okolini tko se bavi smještajem starijih i nemoćnih osoba, 73% ispitanika smjestilo bi osobu narušenog fizičkog i psihičkog zdravlja u dom. Dvije petine ispitanika odgovorilo je da bi bili korisnik doma ako ne bi bili samostalni, a jedna trećina ako se ne bi imao tko brinuti za njih. Slično kao u istraživanju Požgajeve (38). Najveći dio ispitanika smatra da su korisnici doma nemoćne osobe slično kao u istraživanju Požgajeve (38). U istraživanju provedenom u Rijeci neformalni njegovatelji percipiraju osobe starije životne dobi kao populaciju koja je opterećena bolestima i ovisna o drugima (39).

Točno 85 % ispitanika smatra da društvo treba potaknuti edukaciju o važnosti brige o starijim osobama i smještaju izvan njihovih domova. Studije sugeriraju da bi škole za medicinske sestre mogle imati ulogu u utjecaju na način na koji učenici percipiraju i radije rade sa starijim odraslim osobama. Pozitivan stav koji su pokazali studenti dodatno podupire nalaze prethodnih istraživača (40, 41) koji su identificirali povoljan i pozitivan stav prema starijim odraslim studentima koji su sudjelovali u njihovom istraživanju. Stav ima ključnu ulogu u utjecaju na medicinske sestre u radu sa starijim osobama. Većina pacijenata ima obitelji koje pružaju određenu razinu njege i podrške. U slučaju starijih odraslih osoba i osoba s kroničnim invaliditetom svih dobnih skupina, ta "neformalna skrb" može biti značajna po opsegu, intenzitetu i trajanju. Briga o obitelji postavlja pitanja sigurnosti na dva načina koja bi trebala zabrinuti medicinske sestre u svim okruženjima. Prvo, njegovatelje se ponekad naziva

„sekundarnim pacijentima“ koji trebaju i zaslužuju zaštitu i vodstvo. Istraživanja koja podržavaju ovu perspektivu njegovatelja i klijenta usredotočuju se na načine zaštite zdravlja i sigurnosti njegovatelja obitelji, jer ih njihovi zahtjevi za njegom izlažu velikom riziku od ozljeda i štetnih događaja. Drugo, obiteljski skrbnici neplaćeni su pružatelji usluga kojima je često potrebna pomoć da nauče kako postati kompetentni, sigurni volonterski radnici koji mogu bolje zaštititi svoje članove obitelji (tj. primatelje skrbi) od ozljeda. Jačanjem sposobnosti i povjerenja njegovatelja poboljšava se njihovo upravljanje, definirano kao količina kontrole koju osoba osjeća nad silama koje na nju djeluju (41). Skrbnici s višim stupnjem upravljanja situacijom skrbi imaju pozitivnije odgovore na pružanje skrbi (42,43, 44), jer smatraju da su sposobni zadovoljiti zahtjeve skrbi (45,46). Svladavanje znanja o njezi može smanjiti patnju njegovatelja utječući na dostupnost zdravih strategija za rješavanje problema kako bi se zadovoljili zahtjevi za njegom (47,48). Kontrola povezana s ovladavanjem njegovatelja također je povezana s nižim odgovorom na stres i pozitivnijim ponašanjem vezanim sa zdravljem skrbnika (48). Skrbnici zahtijevaju znanje, vještine i prosudbu za izvršavanje zadataka brige o pacijentima, a istraživanja su pokazala da oni koji se osjećaju spremni pružiti skrb (tj. imaju potrebna znanja i vještine) imaju manji teret (49). Briga o pacijentima kreće se od pružanja izravne njege, obavljanja složenih zadataka praćenja (npr. praćenja šećera u krvi, titriranja doza opojnih lijekova zbog boli), tumačenja simptoma pacijenata (npr. određivanja razine povišene tjelesne temperature koju treba prijaviti liječniku), pomaganja u donošenju odluka, te pružanju emocionalne podrške i utjehe. Svaka vrsta uključenosti zahtijeva različite vještine i znanja, organizacijske sposobnosti (npr. dobivanje potrebnih usluga u zajednici ili naručivanje najboljih invalidskih kolica), te socijalne i psihološke snage članova obitelji (47,50). Svako od ovih područja može biti potencijalni razlog zabrinutosti za pacijenata i skrbnika. Jedno od rješenja je da npr. patronažne medicinske sestre i sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti educiraju njegovatelje o dostupnim edukacijama, grupama pomoći, kontaktima za savjetovanje jer je od javnozdravstvenog interesa da starije osobe imaju što dulju i kvalitetniju skrb kod kuće (51, 52, 53).

Točno 65 % ispitanika ima nekog u domu što je slično rezultatima istraživanja Požgajeve (38). Polovina ispitanika u istraživanju sveukupno daje srednju ocjenu kvaliteti skrbi. Ispitanici su najmanje prihvatili tvrdnju o dovoljnoj fizičkoj aktivnosti korisnika doma za starije i nemoćne. Prema istraživanju navedenom u knjizi "Medicina sporta" (54) provedenom 2000. godine, u RH u domovima je tada bilo smješteno 10613 osoba. Od toga je u organizirane tjelesne aktivnosti u domu bilo uključeno svega 150 – 200 osoba i to samo u nekoliko domova

u RH, pretežito u Zagrebu. Istraživanje provedeno u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu imalo je slične rezultate gdje su stariji najmanju ocjenu dali aktivnostima koje se provode u domu (55). Prijavljeno je da stariji ljudi (56) i štićenici staračkih domova imaju manju fizičku aktivnost (57) i zapravo većinu svog vremena provode sjedeći (58). Iako "postoji dovoljno dokaza koji podupiru preporuku za smanjenje sjedilačkog ponašanja kod starijih odraslih osoba" (57), većina se takvog rada odnosi na mlađe osobe, a implikacije za starije odrasle osobe još nisu jake. Smanjenje razine fizičke aktivnosti i sve veća ovisnost imaju mnoge štetne učinke. Smanjena fizička aktivnost i problemi s pokretljivošću pogoršavaju zdravstvene probleme izravno utječući na fizičko i psihičko zdravlje te smanjuju mogućnosti sudjelovanja u društvenim aktivnostima (59). Na taj aspekt pozitivno mogu utjecati medicinske sestre prvostupnice individualiziranim planovima vježbi, organizacijom rasporeda i motivacijom korisnika doma na vježbanje.

Ispitanici su najviše prihvatili tvrdnju o pravilnom i redovnom uzimanju propisane terapije korisnika doma i u tome stavu se najmanje razmimoilaze. Štićenici domova izloženi su složenim kliničkim stanjima, što dovodi do visokog rizika od jatrogenih događaja, funkcionalnog pada i smrti što zahtijeva stručno upravljanje. Štićenici domova razlikuju se od drugih pacijenata u mnogim aspektima. Prvo, starenje uzrokuje promjenu metabolizma lijekova (farmakokinetika) i osjetljivosti ciljnih organa (farmakodinamika). Drugo, rezidenti domova za starije primaju više lijekova od neinstitucionaliziranih starijih osoba: u prosjeku, 7 do 8 lijekova, uključujući i primjenu neprikladnih terapija. Ova polifarmacija dovodi do povećanog rizika od nuspojava. Posljednjih godina sve je veća svijest da visokokvalitetna skrb u domovima može poboljšati funkciju i smanjiti smrtnost. Ako je poboljšanje (učinkovitost i sigurnost) upotrebe lijekova u domovima kritično, proces upravljanja lijekovima također je vrlo važan. Proces upravljanja lijekovima ne uključuje samo recepte lijekova, već i kupnju, skladištenje, distribuciju i primjenu lijekova, a završava praćenjem farmakoterapije (60). Uloga medicinske sestre je da prati utjecaj terapije na štićenike, pogotovo kod uvođenja novog lijeka jer se mogu desiti nuspojave, medicinska sestra također može utjecati i na smanjenje terapije konzultirajući se sa doktorima. To također smanjuje javnozdravstvene troškove.

Ispitanici muškog spola statistički se značajno razlikuju od ispitanika ženskog spola s obzirom na ocjenu kvalitete skrbi u domovima za starije. Žene su odgovorne za brigu o starijima u obitelji, što se za njih smatra dodatnim teretom. Stoga ovaj dodatni teret može negativno utjecati na odnos ženskih medicinskih sestara prema starijima (61).

Od ukupnog broja ispitanika medicinske i srodnih struka (173) njih 29% dalo je nižu ocjenu kvaliteti skrbi, dok ih je 24% dalo višu ocjenu kvaliteti skrbi. U pregledu studija (62) u osam studija istaknuta je složena i višefaktorska priroda stava medicinskih sestara prema gerontološkoj skrbi. Medicinske sestre imaju i pozitivan i negativan stav prema brizi za starije odrasle osobe. Negativni stavovi o skrbi vezani su za karakteristike samih starijih odraslih osoba, njihovih zahtjeva za njegom (npr. zahtjevni, dugotrajni, teret) ili su se odrazili u pristupima medicinskih sestara njezi (npr. donošenje odluka usmjerenih na pacijente). Negativni stavovi odražavaju sveprisutni ageizam, te izazove i poteškoće s kojima su se sestre suočavale u brizi o starijim odraslim osobama. Unatoč općenito pozitivnom stavu prema brizi o starijim odraslim osobama, bolničke sestre u Turskoj uvidjele su poteškoće u pružanju skrbi ovoj populaciji gledajući starije osobe kao slabe, onesposobljene, nefleksibilne i bez kognitivnih/mentalnih sposobnosti (63). Nigerijske bolničke sestre koje su na sličan način imale pozitivan stav prema brizi o starijim odraslim osobama, izvijestile su da je briga o starijim osobama dugotrajna i zahtjevna (87%) i složile su se (90%) da je starija osoba zahtjevnija (27). Negativni stavovi bili su evidentni u tome kako se medicinske sestre odnose prema starijim osobama, načinu poduzimanja ili odgađanja radnji i načinu na koji su medicinske sestre razgovarale sa starijim pacijentima ili o njima (27) osobito onima iz ustanove za dugotrajnu skrb. Na primjer, govorile su o starijim odraslim osobama koje su koristile zvono za poziv i morale su češće odlaziti u toalet, te su općenito bili fizički zahtjevniji za njegu od mlađih pacijenata (27). Medicinske sestre koje su brigu o starijim osobama smatrale opterećujućom imale su negativniji stav prema skrbi za starije odrasle osobe od onih koje to nisu smatrale (64). Negativni stav može biti povezan s iskustvom u radu sa starijim osobama što bi moglo odraziti i rezultate rada.

Ispitanici koji su zaposleni u domovima za starije daju više ocjene kvalitete skrbi u domovima i po tome se statistički značajno razlikuju od ispitanika što nisu zaposleni u takvim domovima. Držanje medicinskih sestara koegzistira s pozitivnim i negativnim stavom prema generičkim i specifičnim aspektima skrbi za starije odrasle osobe. Negativni stavovi posebno su bili usmjereni na karakteristike starijih odraslih osoba, njihove zahtjeve za njegom ili su se odrazili u pristupima medicinskih sestara njezi. U svim jurisdikcijama, radno okruženje, obrazovanje, iskustvo i demografski podaci pojavili su se kao utjecaji na stavove medicinskih sestara. Razumijevanje stava medicinskih sestara prema skrbi za starije osobe od najveće je važnosti s obzirom na njihovu ključnu, ali zanemarenu ulogu u skrbi o starijim osobama (65).

Ocjene kvalitete ipak su individualne (66). Ne postoji jamstvo da je procjena „promatrača“ u skladu s procjenom dotičnog rezidenta doma (67). Čak se i obiteljska procjena općenito samo djelomično poklapa s mišljenjem stanovnika te je često pozitivnija. Ipak, čini se da su mišljenja rodbine najprikladnija alternativa za stjecanje dojma o percipiranoj kvaliteti skrbi kada sami pacijenti to više ne mogu pružiti (68). To se posebno odnosi na one aspekte skrbi koji se tiču procesa i podrške, s kojima se rodbina redovito susreće, na primjer, komunikacija s osobljem doma za starije osobe, mogućnost sudjelovanja u skrbi i način na koji osoblje tretira štićenika.

Nedostaci ove studije su što je ispitivala stavove vanjskih promatrača što ne odražava stavove udomljenih osoba. Nije ispitivano mišljenje u razlikama u kvaliteti skrbi u javnim i privatnim ustanovama. Utjecaji na stavove medicinskih sestara trebaju se dodatno proučiti pojedinačno i kolektivno kako bi se izgradila snažna baza dokaza. Potrebne su intervencijske studije, kao i razvoj valjanih i pouzdanih instrumenata za mjerenje stavova prema skrbi za starije odrasle osobe.

6. ZAKLJUČAK

Globalno stanovništvo brzo stari, a medicinska sestra igra vitalnu ulogu u gerijatrijskoj njezi i vrlo je značajna/cijenjena specijalnost za kvalitetu i produljenje životnog vijeka.

Obiteljski skrbnici kritični su partneri u planu skrbi za bolesnike s kroničnim bolestima. Medicinske sestre trebale bi se brinuti o nekoliko pitanja koja utječu na sigurnost pacijenata i kvalitetu njege kako raste oslanjanje na brigu o obitelji. Poboljšanje se može postići komunikacijom i podrškom njegovatelja radi jačanja kompetencija njegovatelja i podučavanja njegovatelja novim vještinama koje će povećati sigurnost pacijenata. Prethodne intervencije i studije pokazale su poboljšane ishode njegovatelja kada su uključene medicinske sestre, ali potrebno je više istraživanja za takve tvrdnje. Treba se još naučiti o učinku obiteljskih njegovatelja na ishode pacijenata i područjima koja se brinu za sigurnost pacijenata. Medicinske sestre nastavljaju igrati važnu ulogu u pomaganju skrbnicima obitelji da postanu sigurniji i kompetentniji pružatelji usluga dok se uključuju u proces zdravstvene zaštite, te njegovateljima u kvalitetnijem obavljanju poslova u domovima. Ograničeni dokazi ukazuju na to da su stavovi prema skrbi za starije osobe složeni i kontradiktorni.

Većina rezultata ovog istraživanja dolazi od zdravstvenih djelatnika koji su važne karike u osiguravanje kvalitete skrbi u domovima za starije i nemoćne. Njihova mišljenja mogu se smatrati objektivnima jer su često u susretu sa starijim osobama i znaju kako treba izgledati zdravstvena njega u domovima, te je zbog toga i veći dio ispitanika upoznat s pojmom kvalitete skrbi. Većina ispitanika smatra da u društvu treba potaknuti edukaciju o važnosti brige o starijim osobama i smještaju izvan njihovih domova. Ljudi danas imaju premalu svijest o problemima starijih osoba, o bitnosti brige za njihovo emocionalno i fizičko stanje. Mnogi stariji ljudi danas su usamljeni, a ono što im je potrebno je da netko pokaže da im je stalo, a obično to očekuju od članova obitelji. Potrebno je snažno raditi na podizanju svijesti o tome. Počevši od školovanja medicinskih sestara koje se treba osvijestiti o problemu starije populacije koja je sve brojnija, a jedan od načina na koji bi se to moglo postići je i povećanje broja sati praktičnog rada za učenike i studente u domovima za starije, organiziranje aktivnosti i radionica koje bi pomogle starijima. Drugi način je edukacija stanovništva kroz primarnu zaštitu u ambulantama, domovima zdravlja i preko patronažnih sestri. Medicinske sestre koje često kontaktiraju sa starijim osobama trebale bi se informirati o njihovom zdravlju, i potencijalnim željama i problemima, također bi trebale raditi na edukaciji njihovih

bližnjih o mogućnostima poboljšanja kvalitete života starije osobe kako bi se potencijalni odlazak u dom što dalje odgodio. S druge strane medicinske sestre koje dolaze ili rade u domovima za njegu starijih također bi se trebale informirati o stanju tih osoba, provjeravati kvalitetu prehrane, te provjeravati na potencijalne znakove nasilja ili zlostavljanja što je na žalost također moguće. Medicinske sestre koje su zadužene za gerijatrijsku skrb svoje vještine najbolje mogu steći kroz kvalitetnu praksu jer im to može pomoći u širenju vidika, uočavanju problema i razvoju strategija koje mogu podići kvalitetu života starijih osoba u domovima.

Većina ispitanika smatra da starije osobe imaju malo aktivnosti u domu. S obzirom na liste čekanja za domove, mnogi nemaju izbora u kakva dom će biti primljeni, a realno rijetko koji domovi imaju aktivnosti za starije, a takve domove si rijetko tko može priuštiti. Jedan od načina na koji bi se taj problem mogao riješiti je organiziranje grupa koje bi mogle dolaziti u domove za starije i provoditi određene aktivnosti. Vlasnike domova trebalo bi educirati o mogućnostima koje bi mogli organizirati za starije u okruženju doma, primjerice ako dom ima okućnicu i vrt, starije osobe mogle bi se baviti uređenjem okoliša, ukoliko bi bile zainteresirane. Sitnice bi mogla poboljšati kvalitetu aktivnosti i mogućnosti zabave u domovima za starije poput kazališnih predstava, filmskih večeri, plesnih večeri, tjelovježbe i sl.

Najvažnije je raditi na prevenciji predrasuda prema starijim osobama jer je starenje dio života i tome treba podučavati od najmanjih nogu kako bi stvorili bolje društvo za sadašnje i buduće generacije starijih osoba.

7. LITERATURA

1. Lovreković M, Leutar Z. Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija*. 2010;19:55-79.
2. Smolić-Krković N. *Gerontologija*. Zagreb: Savez društava socijalnih radnika SR Hrvatske; 1974.
3. Pecnik A. Umirovljenici i starije osobe [Online]. 2021. Dostupno na: <https://www.ombudsman.hr/hr/umirovljenici-i-starije-osobe-2/>
4. Donabedian A. The quality of care: How Can It Be Assessed? *JAMA*. 1988;260:1743-1748.
5. Demography - Elderly population (indicator). OECD, Pariz [Online]. 2021. Dostupno na: <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm> (29.09.2021.)
6. Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*. 2007;5:345-351.
7. Beswick AD, Rees K, Dieppe P, Ayis S, Gooberman Hill R, Horwood J, Ebrahim S. Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2008;371:725-735.
8. Vasiljev Marchesi V, Racz A, Bilajac L, Roviš D, Rukavina T. Kvalitativno istraživanje stavova o starenju i potrebama osoba starije životne dobi u Gradu Rijeci: javnozdravstveni i bioetički aspekti. *Medicina Fluminensis*. 2019;55:247-259.
9. UN. World population Ageing 2013 [Online]. 2013. Dostupno na: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf> (29.09.2021.)
10. Someya Y, Wells Y. Current issues on ageing in Japan: A comparison with Australia. *Australasian Journal on Ageing*. 2008;27:8-13.
11. Canadian Institute for health information [Online]. Canadian Institute for Health Information. Dostupno na: <https://www.cihi.ca/en> (15.10.2021.)
12. Muangpaisan W, Intalapapron S, Assantachai P. Attitudes of medical students and residents toward care of the elderly. *Educational Gerontology*. 2008;34:400-406.
13. Heise B, Johnsen V, Himes D, Wing D. Developing positive attitudes toward geriatric nursing among millennials and generation xers. *Nursing Education Perspectives*. 2012;33:156-161.

14. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2016 [Elektronička knjiga]. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2016. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/ljetopis/2016/sljh2016.pdf (15.10.2021.)
15. Nejašmić I, Toskić A. Starenje stanovništva u Hrvatskoj–sadašnje stanje i perspektive. Hrvatski geografski glasnik. 2013;75:89-110.
16. Guru B. Stanovništvo Hrvatske stari [Online]. 2004. Dostupno na: <https://geografija.hr/stanovnistvo-hrvatske-stari/> (11.09.2021.)
17. Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku. Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017.-2020. Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku; 2017.
18. e-Savjetovanja. Prijedlog strategije socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017.- 2020 [Online]. Dostupno na: <https://esavjetovanja.gov.hr/ECon/MainScreen?entityId=5171> (29.09.2021.)
19. Gatarić L, Barišić RK. Hrvatska NEMA strategiju: U domovima 17.000 starijih, Na Listama čekanja 72.000 [Online]. 2020. Dostupno na: <https://www.vecernji.hr/vijesti/hrvatska-nema-strategiju-u-domovima-17-000-starijih-na-listama-cekanja-72-000-1372240> (15.10.2021.)
20. RTL. Foto Požar u Domu za starije i nemoćne u Andraševcu, šest osoba je poginulo! [Online]. 2020. Dostupno na: <https://www.rtl.hr/vijesti-hr/novosti/crna-kronika/3628135/gori-dom-za-starije-i-nemocne-u-zagorju-ima-poginulih/> (15.10.2021.)
21. Radonić Mayr F. Još manje mjesta za starije [Online]. 2021. Dostupno na: <https://h-alter.org/hrvatska/jos-manje-mjesta-za-starije/> (15.10.2021.)
22. Hrvatska vatrogasna zajednica. Požar u domu za starije osobe u Dugom Ratu [Online]. 2021. Dostupno na: <https://hvz.gov.hr/vijesti/pozar-u-domu-za-starije-osobe-u-dugom-ratu/1819> (15.10.2021.)
23. Grgurić J. Katastrofalni uvjeti u domovima za starije: Samo 10 inspektora na više od 4.000 ustanova[Online]. 2018. Dostupno na: <https://www.mirovina.hr/novosti/katastrofalni-uvjeti-domovima-starije-10-inspektora-vise-4-000-ustanova/> (15.10.2021.)
24. Grgurić J. Alarmantno Stanje u našim domovima: Korisnike nema tko podići, a kamo li izvesti ih na zrak! [Online]. 2018. Dostupno na:

- <https://www.mirovina.hr/novosti/alarmanтно-stanje-nasim-domovima-korisnike-nema-tko-podici-a-kamo-li-izvesti-ih-zrak/> (15.10.2021.)
25. Grgurić J. Intervju:pravobraniteljica Lora Vidović: Ohrabrite starije da se otvore i podijele problem [Online]. 2017. Dostupno na: <https://www.mirovina.hr/novosti/intervju-pravobraniteljica-lora-vidovic-ohrabrite-starije-da-se-otvore-podijele-problem/>
 26. Grgurić J [Intervju] Pravobraniteljica Lora Vidović: Ohrabrite starije da se otvore i podijele problem [Online]. 2017. Dostupno na: <https://www.ombudsman.hr/wp-content/uploads/2020/10/Kako-je-bit-starija-osoba-u-Hrvatskoj-pregled-problema-i-preporuka.pdf> (15.10.2021.)
 27. Aldresmead. What Are The Benefits Of Nursing Homes? [Online]. Dostupno na: <https://aldersmeadcarehome.co.uk/2017/10/benefits-nursing-homes/> (15.10.2021.)
 28. Wiener JM, Tilly J, Howe A, Doyle C, Cambell D. Quality Assurance for Long-term Care: The Experiences of England, Australia, Germany and Japan. AARP; 2007.
 29. Tomek-Roksandić S, Perko G, Mihok D, Puljak A, Radašević H, Ljubičić M. Nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje – "4 N" u gerijatriji. *Medix*. 2005;11:108-113.
 30. Rush KL, Hickey S, Epp S, Janke R. Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26:4105-4116.
 31. Liu Y-e, While AE, Norman IJ, Ye W. Health professionals' attitudes toward older people and older patients: A systematic review. *Journal of Interprofessional Care*. 2012;26:397-409.
 32. Higgins I, Der Riet PV, Slater L, Peek C. The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study. *Contemporary Nurse*. 2007;26:225-237.
 33. Baumbusch J, Leblanc M-E, Shaw M, Kjørven M. Factors influencing nurses' readiness to care for hospitalised older people. *International Journal of Older People Nursing*. 2015;11:149-159.
 34. Courtney M, Tong S, Walsh A. Acute-care nurses' attitudes towards older patients: A literature review. *International Journal of Nursing Practice*. 2000;6:62-69.
 35. Mezey M, Kobayashi M, Grossman S, Firpo A, Fulmer T, Mitty E. Nurses improving care to healthsystem elders (NICHE): Implementation of best practice models. *Journal of Nursing Administration*. 2004;34:451-457.

36. Vijayreddy V. Role of Nursein Geriatric Care: A Mini Review [Online]. 2018.
Dostupno na: <https://zenodo.ups.edu.ec/Record/zen-1450182/Description#tabnav>
(15.10.2021.)
37. Gorišek S. Primjena četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domu za starije (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2017.
38. Mijoč V. Istraživanje stavova o osobama starije dobi u srednjoškolaca strukovnih škola u Zagrebu (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2015.
39. VasiljevMarchesi V, Racz A, Bilajac L, Roviš D, Rukavina T. Kvalitativno istraživanje stavova o starenju i potrebama osoba starije životne dobi u Gradu Rijeci: javnozdravstveni i bioetički aspekti. *Medicina Fluminensis*. 2019;55:247-259.
40. Mellor P, Chew D, Greenhill J. Nurses' attitudes toward elderly people and knowledge of gerontic care in a mult-purpose health service (MPHS). *Aust J AdvNurs*. 2007;24:37-41.
41. Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Montazeri A, Foroughan M, Vaismoradi M. Psychometric Properties of the Iranian version of the Kogan's attitudes toward older people scale. *Japan Journal of Nursing Science*. 2012;9:216-222.
42. Cybulski M, Krajewska-Kulak E, Jamiolkowski J. Perception of the Elderlyby Youth and Senior sin Poland. *Iran J Public Health*. 2015;44:580-582.
43. Soad AE. . Relation between Nursing Students' Know ledge of Agingand Attitudetowards Elderly Peopleand Their Will and Intent to Work with the Elderly. *Journal of Education and Practice*. 2013;4:125-136.
44. Pearlin LI, Schooler C. The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*. 1978;19:2-21.
45. Bookwala J, Schulz R. The role of neuroticism and mastery in spouse caregivers' assessment of and response to a contextual stressor. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 1998;53:155-164.
46. Cameron JI, Herridge MS, Tansey CM, McAndrews MP, Cheung AM. Well-being in informal caregivers of survivors of acute respiratory distress syndrome. *Critical Care Medicine*. 2006;34:81-86.
47. Gitlin L, Corcoran M, Winter L, Boyce A, Hauck WW. A random ized controlled trial of a home environmental intervention: Effect on efficacy andu psetin caregiver sand on daily function of persons with dementia. *Gerontologist*.2001;41:4-14.

48. Reinhard SC. Living with mental illness: Effects of professional support and personal control on care giver burden. *Research in Nursing Health*. 1994;17:79-88.
49. Szabo V, Strang VR. Experiencing control in care giving: A national profile. *Gerontologist*. 1999;27:677-683.
50. Li L, Seltzer M, Greenberg J. Change in depressive symptoms among daughter caregivers: An 18-month longitudinal study. *Psychology and Aging*. 1999;14:206-219.
51. Barg F, Pasacreta JV, Nuamah R, Robinson KD, Joyce MY, McCorkle R. A description of a psychoeducational intervention for family caregiver of cancer patients. *Journal of Family Nursing*. 1998;4:394-413.
52. Scherbring M. Effect of caregiver perception of preparedness on burden in an oncology population. *Oncology Nursing Forum*. 2002;29:70-76.
53. Schumacher KL, Stewart BJ, Archbold PG, et al. Family caregiving skill: Development of the concept. *Research in Nursing Health*. 2000;23:191-203.
54. Heimer S, Čajavec R. *Medicina sporta*: Zagreb: Kineziološki fakultet; 2006.
55. Lovreković M, Leutar Z. Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija*. 2010;19:55-79.
56. Davis MG, Fox KR. Physical activity pattern assessed by an accelerometer in older people. *European Journal of Applied Physiology*. 2007;100:581-589.
57. Department of Health. Start active, stay active: a report on physical activity from the four home countries' Chief Medical Officers. London: Department of Health; 2011.
58. Holthe T, Thorsen K, Josephsson S. Occupational patterns of people with dementia in residential care: an ethnographic study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2007;14:96-107.
59. National Institute for Health and Care Excellence. Occupational therapy interventions and physical activity interventions to promote the mental wellbeing of older people in primary care and residential care. London: NICE; 2008.
60. Cestac P, Tavassoli N, Vellas B, Rolland Y. Improving medication use in the nursing homes: A European perspective. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2013;14:6-9.
61. Küçükgüçlü Ö, Mert H, Akpınar B. Reliability and validity of Turkish version of attitudes toward old people scale. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20:3196-3203.

62. Rush KL, Hickey S, Epp S, Janke R. Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26:4105-4116.
63. Polat Ü, Karada A, Ülger Z, Demir N. Nurses' and physicians' perceptions of older people and attitudes towards older people: Ageism in a hospital in Turkey. *Contemporary Nurse*. 2014;48:88-97.
64. De Almeida Tavares J, Da Silva A, Sá-Couto P, Boltz, M, Capezuti E. Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2015;29:51-61.
65. Eymard A, Douglas D. Ageism among Health Care Providers and Interventions to Improve Their Attitudes Toward Older Adults: An Integrative Review. *Journal of Gerontological Nursing*. 2012;38:26-35.
66. Boeije HR, Nievaard AC, Casparie AF. Coping strategies of enrolled nurses in nursing homes: Shifting between organizational imperatives and residents' needs. *International Journal of Nursing Studies*. 1997;34:358-66.
67. Voutilainen P, Backman K, Isola A, Laukkala H. Family members' perceptions of the quality of long-term care. *Clinical Nursing Research*. 2006;15:135-49.
68. Kellett UM. Transition in care: Family carers' experience of Nursing Home Placement. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;29:1474-1481.

Za obradu podataka u radu korišteni je program:

1. Microsoft Excel 2010. Microsoft Corp., Redmont, WA, 2010.

8. OZNAKE I KRATICE

DZS - Državni zavod za statistiku

HZJZ - Hrvatski zavoda za javno zdravstvo

IK - indikatori kvalitete

KOPB - Kronična opstruktivna bolest pluća

9. SAŽETAK

Domovi za starije i nemoćne neizbježne su ustanove za smještaj starijih osoba. Iako ima mnogo prigovora na njih u Hrvatskoj, oni se ne mogu izbjeći. U Hrvatskoj populacija stari i potraga za domovima raste, no sve je manje radne snage i zainteresiranih te je u svrhu toga provedeno istraživanje s ciljem ispitivanja kvalitete skrbi opisana je uloga medicinske sestre prvostupnice u promociji bolje socijalne i zdravstvene skrbi u domovima za starije i nemoćne. Budući da s vremenom dolazi do stalnog produženja životnog vijeka, porasta općeg životnog standarda, bolje zdravstvene skrbi i do većeg udjela osoba starije životne dobi u populaciji, samim time pokazuje se sve veća potreba za istraživanjima ove vrste, kojima se verificira koliko stariji i nemoćni imaju dostojan i kvalitetan život u domovima te kako se postojeća situacija može poboljšati. U provedenoj online anonimnoj anketi sudjelovalo je 222 ispitanika, pretežno su sudjelovale ženske osobe 200 (90 %), ispitanici su bili pretežno dobi od 35 godina. Anketa pokazuje da je 80% ispitanika upoznato s pojmom kvaliteta skrbi, 73% ispitanika smjestilo bi osobu narušenog psihičkog i fizičkog zdravlja u doma, a 39% ispitanika bilo bi korisnika doma ako ne bi mogli samostalno živjeti. Najveći broj ispitanika slaže se da domovi koriste u pravilnom i redovnom uzimanjem propisane terapije korisnika, te da korisnici domova nemaju dovoljno fizičkih aktivnosti. Od ukupnog broja ispitanika medicinske i srodnih struka (173) njih 29% dalo je nižu ocjenu kvalitete skrbi, dok ih je 24% dalo višu ocjenu kvalitete skrbi. Od ukupnog broja ispitanika ostalih struka (49) njih 12% dalo je nižu ocjenu kvalitete skrbi, dok ih je 37% dalo višu ocjenu kvalitete skrbi. Dakle, ispitanici medicinske i srodnih struka rigorozniji su u ocjeni kvalitete skrbi u odnosu na ispitanike ostalih struka

Ključne riječi: domovi za starije i nemoćne, kvaliteta, stavovi populacije, medicinska sestra

10. SUMMMARY

Homes for the elderly and infirm are unavoidable institutions for the elderly. Although there are many objections to them in Croatia, they cannot be avoided. In Croatia, the population is aging and the demand for homes is growing, but there is less and less workforce and interested people, the role of nursing bachelors in promoting better social and health care in homes for the elderly and infirm is described. As there is a constant production of life expectancy, an increase in the general standard of living, better health care and a higher share of the elderly in the population, at the same time there is a growing need for research on these species to check how the elderly and infirm and quality of life in homes and how the current situation can be improved. 222 respondents participated in the survey, 200 women predominantly (90%), the majority of respondents were 35 years old. 80% of respondents were familiar with the concept of quality of care, 73% of respondents would place a person with impaired mental and physical health in the home, 39% of respondents were home users if they could not live independently. The majority of respondents agree that homes are used in the proper and regular use of prescribed therapies by users, and that home users do not have enough physical activity. Of the total number of respondents from the medical and related professions (173), 29% gave a lower assessment of the quality of care, while 24% gave a higher assessment of the quality of care. Of the total number of respondents from other professions (49), 12% gave a lower assessment of the quality of care, while 37% gave a higher assessment of the quality of care. Thus, respondents from the medical and related professions are more rigorous in assessing the quality of care compared to respondents from other professions.

Key words: homes for the elderly and infirm, quality, attitudes of the population, nurse

11. PRILOZI

Prilog 1. Anketni upitnik

02. 09. 2021.

Kvaliteta skrbi u domovima za starije i nemoćne

Kvaliteta skrbi u domovima za starije i nemoćne

Istraživanje se provodi u svrhu izrade preddiplomskog rada Veleučilišta u Bjelovaru- smjer Sestrinstvo. Ispitanici nemaju financijskih dobitaka od sudjelovanja u istraživanju. Sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno i u svakom trenutku, prije zadnjeg pitanja, možete odustati zatvaranjem obrasca. Ovaj anketni upitnik je anonimn i služi isključivo u svrhu izrade navedenog istraživanja. Prosječno trajanje popunjavanja je 10 minuta. Unaprijed zahvaljujem na sudjelovanju.

*** Required**

1. Pročitao/la sam informacije o sudjelovanju u istraživanju "Kvaliteta skrbi u domovima za starije i nemoćne". Upoznat/a sam sa svrhom i načinom provođenja istraživanja. Razumijem da je zajamčena anonimnost mog identiteta i mojih odgovora. Suglasan/a sam da se moji odgovori koriste u svrhu provedbe ovog istraživanja. Pročitao/la sam objašnjenja vezana za ovo istraživanje i želim sudjelovati u istraživanju. *

Mark only one oval.

DA

Skip to question 2

Socijalno- demografski podaci

2. Vaša dob? *

Mark only one oval.

18-31 godina

32-42 godina

43-53 godina

54-64 godina

65 i više

3. Spol? *

Mark only one oval.

muško

žensko

4. Razina obrazovanja? *

Mark only one oval.

Završena ili nezavršena osnovna škola

Srednja škola

Viša ili visoka škola

5. Mjesto stanovanja? *

Mark only one oval.

Grad

Prigradsko naselje

Selo

6. Radni odnos? *

Mark only one oval.

Zaposlen/a

Nezaposlen/a

Učenik/ca ili student/ca

Samozaposlen/a

Umirovljenik/ca

Ostalo

7. Vaša struka: *

Mark only one oval.

- Medicinske i srodne struke
- Ostale struke

8. Jeste li vjernik?

Mark only one oval.

- DA
- NE
- Nešto drugo

9. Broj članova Vašeg kućanstva? *

Mark only one oval.

- manje od 4 člana
- 5-7 članova
- više od 8 članova

10. Mjesečni prihodi Vašeg kućanstva: *

Mark only one oval.

- Niski socioekonomski status
- Srednji socioekonomski status
- Visoki socioekonomski status
- Ne želim se izjasniti

Skip to question 11

Pitanja o navedenom istraživanju

11. Jeste li upoznat/a sa pojmom "Kvaliteta skrbi u domovima za starije i nemoćne"? *

Mark only one oval.

- DA
 Ne znam
 NE

12. Jeste li zaposlen/a u domu za starije i nemoćne? *

Mark only one oval.

- DA
 NE

13. Poznajete li nekoga u okolini tko se bavi smještajem starijih i nemoćnih osoba? *

Mark only one oval.

- DA
 NE

14. Biste li smjestili stariju osobu u dom za starije i nemoćne? *

Mark only one oval.

- DA, bez obzira na njeno psihičko i fizičko stanje
 DA, ako je narušeno psihičko i fizičko stanje
 NE, mogu se sam/sama brinuti

15. Biste li Vi htjeli biti korisnik/ca doma za starije i nemoćne? *

Mark only one oval.

- DA, tamo imam potpunu skrb
- DA, samo ako više ne budem mogao/la samostalno živjeti
- DA, ako se nema tko brinuti za mene
- NE, nikada ne želim biti korisnik doma
- Ne razmišljam o tome

16. Prema Vašem mišljenju, kakve su osobe smještene u domove za starije i nemoćne?

*

Mark only one oval.

- Zdrave, samostalne osobe
- Osobe sa povišenim krvnim tlakom, povišenim šećerom u krvi
- Osobe sa demencijom
- Osobe sa bolestima srca
- Nepokretne i teško bolesne osobe
- Nemoćne osobe za koje se nema tko brinuti

17. Treba li u društvu potaknuti edukaciju o važnosti brige o starijim osobama i smještaju izvan njihovih domova? *

Mark only one oval.

- DA
- NE
- NE, ne razmišljam o tome

18. Imate li poznanika ili člana obitelji smještenog u domu za starije i nemoćne? *

Mark only one oval.

DA

NE

OPIS SLJEDEĆIH PITANJA

Na sljedeća pitanja odgovarate prema sljedećoj shemi:

- 1- U potpunosti se ne slažem
- 2- Ne slažem se
- 3- Niti se slažem niti se ne slažem
- 4- Slažem se
- 5- U potpunosti se slažem

19. Ako imate, kako biste ocijenili uvijete u domu za starije i nemoćne? (pr. urednost korisnika/ce, urednost doma, pristupačnost, ljubaznost osoblja)

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Uopće nisam zadovoljan/a Jako sam zadovoljan/a

20. Mislite li da Vaš/a korisnik/ca ima veću razinu sigurnosti u domu za starije i nemoćne nego u vlastitom domu?

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

U potpunosti se ne slažem U potpunosti se slažem

21. Mislite li da Vaš/a korisnik/ca imaju cjelovitu zdravstvenu zaštitu?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

22. Mislite li da Vaš/a korisnik/ca imaju dovoljno privatnosti?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

23. Mislite li da Vaš/a korisnik/ca imaju organizirane vjerske obrede u domu u kojem se nalaze?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

24. Mislite li da Vaš/a korisnik/ca imaju, s obzirom na njihovo stanje i bolest, adekvatnu prehranu?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

25. Mislite li da Vaš/a korisnik/ca pravilno i redovno konzumira propisanu terapiju?

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

U potpunosti se ne slažem U potpunosti se slažem

26. Mislite li da se osobna higijena korisnika/ce redovno provodi? (npr. kupanje, pranje kose, pranje zuba, čista odjeća...)

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

U potpunosti se ne slažem U potpunosti se slažem

27. Mislite li da je Vaš/a korisnik/ca dovoljno fizički aktivna?

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

U potpunosti se ne slažem U potpunosti se slažem

28. Prema izgledu Vaše/g korisnika, mislite li da ima adekvatnu skrb u domu za starije i nemoćne?

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

U potpunosti se ne slažem U potpunosti se slažem

29. Smatrate li da su starije osobe većinom smještene u neadekvatnim uvjetima? *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

30. Mislite li da bi starija, bolesna osoba mogla kvalitetno živjeti i u svom domu? *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

31. Smatrate li da je otvaranje doma za starije i nemoćne pokušaj zarađivanja novca? *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

32. Mislite li da je narušen socijalni kontakt korisnika doma za starije i nemoćne (pr. posjete bližnjih, prijatelja, poznanika)? *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

33. Smatrate li da su korisnici doma za starije i nemoćne zadovoljni smještajem? *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

34. Osjećate li sažaljenje prema korisnicima domova za starije i nemoćne? *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

35. Smatrate li da su kontrole domova za starije i nemoćne preslabe, odnosno da nitko ne kontrolira takve ustanove? *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

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

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>25.10.2021.</u>	ANDREA ŠIPOŠ	Andrea Šipoš

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

ANDREA ŠIPOŠ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 25.10.2021.

Andrea Šipoš

potpis studenta/ice