

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

## Izkušnje medicinskih sester v patronažnem varstvu z obiski na domu v okviru projekta Nadgrajena celovita obravnava pacienta: rezultati pilotne raziskave

Experiences of community nurses with home visits in the framework of the Upgraded comprehensive patient care project: pilot study results

Jožica Ramšak Pajk, Tonka Poplas Susič

**Ključne besede:** patronažna zdravstvena nega; preventiva; kronična bolezen; presejanje

**Key words:** community nursing; prevention; chronic disease; screening

viš. pred. mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. med. ses., prof. zdr. vzg.; Zdravstveni dom Ljubljana Bežigrad, Kržičeva 10, 1000 Ljubljana, Slovenija, in Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija

*Kontaktne e-naslov/  
Correspondence e-mail:*  
jozica.ramsak-pajk@zd-lj.si

izr. prof. dr. Tonka Poplas Susič, dr. med., spec. druž. med.; Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9, 1000 Ljubljana, Slovenija

### IZVLEČEK

**Uvod:** Patronažno zdravstveno varstvo je pomemben člen pri odkrivanju, spremljanju in obravnavi kroničnih boleznih na primarni ravni. Namen raziskave je bil predstaviti izkušnje in stališča do nadgrajene preventivne obravnave ter obiskov na domu.

**Metode:** Uporabljen je bil mešani raziskovalni dizajn. Podatki so bili zbrani z delno strukturiranim vprašalnikom (Cronbach  $\alpha = 0,92$ ). Sodelovalo je 50 diplomiranih medicinskih sester, odzivnost je bila 81-% ( $n = 41$ ). Opravljena je bila tematska analiza odprtih vprašanj. Za kvantitativne podatke je bila uporabljena opisna statistika, t-test, analiza variance in korelacijska analiza.

**Rezultati:** Prispevek preventivnih obiskov na domu anketiranci vidijo v zdravstvenovzgojnem delovanju ( $\bar{x} = 4,34$ ,  $s = 0,85$ ), odkrivanju rizičnih dejavnikov ( $\bar{x} = 4,12$ ,  $s = 0,81$ ) in ohranjanju kakovosti življenja pacientov ( $\bar{x} = 4,10$ ,  $s = 0,92$ ). Zadovoljstvo anketirancev je povezano s sprejemanjem obiskov s strani pacientov in družin ( $r = 0,754$ ,  $p < 0,001$ ), s prispevkom k stroki patronažnega varstva ( $r = 0,766$ ,  $p < 0,001$ ) ter z obravnavo posameznika z družino ( $r = 0,693$ ,  $p < 0,001$ ). V tematski analizi sta bili identificirani dve temi, in sicer (1) pozitivne izkušnje z obiski in (2) negativne izkušnje z obiski.

**Diskusija in zaključek:** Novo obliko preventivnih patronažnih obiskov v domačem okolju anketirani podpirajo, še posebej možnost celovite obravnave posameznika in njegove družine. Glede na ugotovitve se predlaga, da medicinska sestra v patronažnem varstvu postane enakovreden partner v timu referenčne ambulante na nacionalnem nivoju.

### ABSTRACT

**Introduction:** Community nursing is an important link in identifying, monitoring and addressing chronic diseases at the primary level. The purpose of the study is to present the views and experience in terms of upgraded preventive treatment and home visits.

**Methods:** The mixed research design was used. Data were collected using a semi-structured questionnaire (Cronbach  $\alpha = 0,92$ ). 50 registered nurses participated and the response rate was 81 % ( $n = 41$ ). A thematic analysis of open-ended questions was done and the analysis was carried out using the PSPP tool: descriptive statistics, t-test, variance analysis, correlation analysis.

**Results:** Respondents see an added value of preventive home visits in health education interventions ( $\bar{x} = 4.34$ ,  $s = 0.85$ ), detection of risk factors ( $\bar{x} = 4.12$ ,  $s = 0.81$ ) and maintaining the patients' quality of life ( $\bar{x} = 4.10$ ,  $s = 0.92$ ). Their satisfaction is linked to the acceptance of visits by patients and families ( $r = 0.754$ ,  $p < 0.001$ ), benefit to the profession of community health nursing ( $r = 0.766$ ,  $p < 0.001$ ), and treatment of individuals with family ( $r = 0.693$ ,  $p < 0.001$ ). Thematic analysis highlighted two themes, namely (1) positive experiences with home visits and (2) negative experiences with home visits.

**Discussion and conclusions:** Respondents supported innovation in preventive home visits, especially the possibility of a comprehensive treatment of the individual and his family. According to the study data, we suggest that the community nurses in community health care become an equal partner in a team of reference model practice at the national level.

## Uvod

Patronažno zdravstveno varstvo kot del primarnega zdravstvenega varstva teži h kakovostni obravnavi ter k izvajanju vedno širšega nabora storitev na pacientovem domu, še posebej preventivne dejavnosti (Lagerin, et al., 2014; Sherman, et al., 2016). Tako je vloga diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu za osebnega zdravnika pomembna, saj pripomore k videnju celotne družinske problematike (Kersnik, 2007). Medicinska sestra v patronažnem varstvu je nosilka patronažne zdravstvene nege pacienta in družine v stanju zdravja in blagostanja ter v stanju bolezni, poškodb in nezmožnosti. Pri tem je samostojna, delo načrtuje, izvaja, vrednoti in koordinira (Železnik, et al., 2011; Ramšak Pajk & Ljubič, 2016). Dickinson in sodelavci (2011) v svojem opisu patronažnega varstva, poudarjajo znanje, strokovnost in odgovornost ter zavezanost zagotavljati, usklajevati in razvijati najboljšo možno zdravstveno oskrbo. Nekateri raziskovalci (Irvine, 2005; Kempainen, et al., 2013) predstavljajo vpetost medicinske sestre v promocijo zdravja, še posebej pri aktivnostih za ohranjanje zdravja, vzdrževanje zdravja in zgodnjega odkrivanja dejavnikov tveganja ter vlogo njenega sodelovanja in komunikacije s pacienti in družino ter vlogo interdisciplinarnega pristopa.

Martinez Gonzalez in sodelavci (2014) na podlagi sistematičnega pregleda raziskav ugotavljajo, da s strani medicinske sestre vodena zdravstvena oskrba povečuje zadovoljstvo pacientov, zmanjšuje hospitalizacije in umrljivost. Pozitivne učinke obiskov medicinske sestre na domu Wong in sodelavci (2012) dokazujejo pri ljudeh s kroničnim pljučnim obolenjem. Ravno tako je raziskava Health Quality Ontario (2013) pokazala prednosti obiskov na domu pri pacientih s srčnim obolenjem, kjer so bile intervencije usmerjene v ohranjanje zdravja posameznikov ter v usmerjanje in izobraževanje v procesu obvladovanja bolezni.

Poplas Susič in sodelavci (2013) izpostavljajo, da se s staranjem prebivalstva srečujemo z vse večjo obolevnostjo. V ambulante družinske medicine tako vedno več ljudi prihaja zaradi poslabšanja kronične bolezni ali zgolj zaradi kontrole parametrov kronične bolezni in predpisa zdravil. Smith in sodelavci (2016) opozarjajo na pomen podporne zdravstvene politike in obravnave ljudi z več obolenji na primarni ravni zdravstvenega varstva. Raziskava iz Anglije in Walesa kaže (Wilson, et al., 2012), da si ljudje želijo, da je njihova kronična bolezen vodena z biomedicinskim pristopom, ki vključuje tudi diplomirano medicinsko sestro, in da so bolj zadovoljni, če so vodeni v utečenem sistemu oz. če so deležni storitev, ki jih že poznajo.

Strogo predpisana struktura in financiranje, ki zagotavljata le določen obseg storitev, postajata vedno večja ovira za uresničevanje enega osnovnih konceptov v osnovnem zdravstvu, tj. preventivnega delovanja in aktivnega iskanja ogroženih (Klančar,

et al., 2010). Tudi patronažno varstvo je v svojem preventivnem delovanju po obsegu storitev omejeno (Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, 2014). Glede na vse zgoraj navedene prednosti obiska na domu in podpornega zdravstvenovzgojnega delovanja je smiselno, da diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu postane pomemben člen pri vodenju posameznika s kronično boleznijo na primarni ravni, predvsem z namenom ohranjanja in vzdrževanja kakovosti življenja posameznika in njegove družine v domačem okolju. Izkušnje kažejo, da povečanje temeljne skrbi v okviru patronažnega varstva kot oblike primarnega zdravstvenega varstva lahko zmanjša možnost ponovne hospitalizacije, pacientu nudi možnost izbire in povečuje njegovo zadovoljstvo (Royal College of Nursing, 2013).

Spoznanje vodilnega managementa o potrebah izobraževanja in prenosa strokovnega znanja v prakso vpliva na razvoj in doseganje ciljev tako organizacije kot tudi strokovnega področja zdravstvene nege (Skela Savič, 2013; Peterka Novak, 2016) ter zagotavlja visoke standarde, ki temeljijo na znanstvenih dokazih in sodobni praksi (Chalk & Legg, 2017). Zdravstveni dom Ljubljana s projektom Nadgrajena celovita obravnava pacienta želi obravnavo pacientov pri obiskih na domu s strani patronažnega zdravstvenega varstva poenotiti z obravnavo diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti. V ta namen so bila izvedena izobraževanja na naslednje teme: presejanje za kronične nenalezljive bolezni na terenu, astma s kronično obstruktivno pljučno boleznijo, sladkorna bolezen tipa II, arterijska hipertenzija, vpliv družine na zdravje in zagotavljanje varnega okolja za starostnike in družinska obravnava debelosti. Sledili so obiski na domu; večino (95,83 %) teh obiskov so predstavljali samostojno načrtovani obiski pri posameznikih in družinah s prisotnimi dejavniki tveganja, manjši del (4,17 %) pa so obsegali obiski posameznikov, ki se na vabila na preventivne preglede, ki jim jih je poslala referenčna ambulanta, niso odzvali. V obdobju projekta je 50 diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu skupaj opravilo 2037 obravnav v domačem okolju, kar predstavlja 40 obiskov na eno diplomirano medicinsko sestro.

### *Namen in cilji*

Raziskava je del mednarodnega projekta Nadgrajena celovita obravnava pacienta (Upgraded Comprehensive Patient Care – CPC+), ki ga je z namenom zmanjševanja oz. preprečevanja bolezni ter izboljšanja oskrbe posameznikov izvajal tudi Zdravstveni dom Ljubljana. Gre za širitev storitev, kjer so diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu po prilagojenem protokolu referenčnih ambulant na domu obravnavale posameznike starejše od 30 let, ki se iz različnih razlogov niso odzvali na vabilo referenčne ambulate. Namen raziskave

je bil analizirati izkušnje in stališča diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov v patronažnem varstvu do vsebine in izvedbe opravljenih obiskov na domu. V okviru tega je bil cilj opredeliti prispevek nadgrajene celovite obravnave na domu k praksi patronažnega zdravstvenega varstva kot ga glede na izobraževanje in izkušnje z obiski prepoznavajo sodelujoči. Zastavljena so bila naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšen odnos imajo sodelujoči v raziskavi do obsega, vsebine in načina v projektu zastavljenega dela?
- Kakšne so izkušnje sodelujočih v raziskavi z obiski na domu in nadgrajeno celovito obravnavo pacienta in njegove družine?

## Metode

Raziskava temelji na mešanem raziskovalnem dizajnu.

### Opis instrumenta

Za zbiranje podatkov je bil razvit delno strukturiran vprašalnik. Vprašalnik je najprej pregledala skupina strokovnjakov (dva iz projektne skupine CPC+ in tri iz vključene poklicne skupine), nato je bil z namenom preverjanja razumevanja navedenih trditev pregledan s strani petih diplomiranih medicinskih sester. Tri trditve so bile spremenjene, eno smo odstranili. Prvi del vprašalnika je zajemal demografske podatke, v drugem delu je bilo podanih 21 trditev, ki se nanašajo na namen obiska nadgrajene obravnave, dejavnike uspešnosti, opravljeno izobraževanje in prispevek k stroki. Za oceno le-teh smo uporabili petstopenjsko lestvico strinjanja od 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – delno se strinjam/delno se ne strinjam, 4 – strinjam se, 5 – zelo se strinjam. V tretjem delu smo želeli pridobiti mnenje anketiranih. Z dvema odprtima vprašanjem smo jih povprašali o izkušnjah glede obiskov na domu ter jih povabili k podaji njihovih mnenj o vsebini in izvajanju projekta. Svoje strinjanje in pisne odgovore so podali na vprašalniku. Zanesljivost merskega instrumenta smo preverili s Cronbachovim koeficientom alfa, ki je znašal 0,92 ( $n = 21$ ), zaradi česar lahko sklepamo, da je merski instrument v kvantitativnem delu zelo dobro zanesljiv (Tavakol & Dennick, 2011).

### Opis vzorca

V raziskavi so na namenskem vzorcu sodelovale diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu Zdravstvenega doma Ljubljana, ki so aktivno sodelovale v projektu CPC+, kar pomeni, da so se udeležile izobraževanja, po predvidenem protokolu izvajale obiske na domu in celostno obravnavo posameznika s pomočjo za to razvitih instrumentov

ter mednarodno primerljivih lestvic. Vprašalnik je bil poslan celotni skupini sodelujočih ( $n = 50$ ), odzivnost je bila 81-% ( $n = 41$ ). Podrobnejši podatki o vzorcu so predstavljeni v Tabeli 1.

Tabela 1: Prikaz demografskih značilnosti sodelujočih  
Table 1: Demographic data of participants

Demografski podatki/Demographic data	n	%
Spol		
Ženske	41	100
Moški	/	/
Starost		
20–35 let	4	9,76
36–45 let	20	48,78
46–55 let	16	39,02
56–65 let	1	2,44
Izobrazba		
srednješolska (zdravstvena ali splošna)	/	/
višješolska	4	9,76
visokošolska	34	82,93
univerzitetna	1	2,44
podiplomska (strokovni magisterij ali magisterij znanosti)	2	4,88
Delovna doba v patronažnem varstvu		
0–5 let	6	14,63
6–11 let	12	29,27
12–20 let	12	29,27
21–30 let	8	19,51
31–45 let	3	7,32

Legenda/legend: n – število/number; % – odstotek/percentage

### Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Zbiranje podatkov smo izvedli maja 2016. Vsem vodjem enot patronažnega varstva smo po pošti poslali vprašalnike, da jih posredujejo sodelujočim v raziskavi, izpolnjene vprašalnike smo prejeli v med seboj enakih vnaprej posredovanih kuvertah. Sodelujočim je bil pisno pojasnjen namen raziskave, sodelovanje je bilo prostovoljno, zagotovljena je bila anonimnost. Analizo podatkov smo opravili s programskim orodjem GNU PSPP verzija 0.10.2 (GNU Operating System, Boston, USA). S statističnimi metodami opisne statistike (povprečno vrednostjo ( $\bar{x}$ )) in s t-testom za oceno aritmetične sredine ( $t$ ), analizo variance ( $F$ ) ter korelacijsko analizo ( $r$ ) smo prikazali statistično značilne povezave med neodvisnimi in odvisnimi spremenljivkami. Med neodvisne spremenljivke smo vključili starost in delovno dobo, med odvisne pa stališča do namena obiska, dejavnike uspešnosti obiska, stališča do izobraževanja in mnenja glede prispevka k razvoju stroke patronažnega zdravstvenega varstva. Statistično pomembnost je predstavljala vrednost  $p < 0,05$ .

Da bi lažje razumeli kvantitativne rezultate in pridobili subjektivna mnenja in izkušnje z obiski anketiranih, smo jim na koncu vprašalnika zastavili dve odprti pisni vprašanji. S transparentnim prikazom postopka analize smo upoštevali načelo notranje

zanesljivosti. Zaradi aktivne vpletenosti raziskovalca in s tem možnega subjektivnega vpliva na raziskovalni proces smo upoštevali načelo objektivnosti (Vogrinc, 2008). Za opisna vprašanja v skupnem obsegu treh polno tipkanih strani smo uporabili tematsko analizo (Braun & Clarke, 2006; Vaismoradi, et al., 2013). V procesu analize in kodiranja smo besedilo najprej večkrat prebrali ter posameznim trditvam pripisali pripadajoče pojme oz. kode. Slednje smo glede na sorodne pomene nato združili v podteme, le-te pa smo glede na posamezna problemska področja ter pomembnost vsebine ločili na dve temi, in sicer na pozitivne in negativne izkušnje. Rezultat analize predstavljajo kode in njihovo pojavljanje ter prepoznane pripadajoče podteme. Podteme so v nadaljevanju interpretirane ter podkrepljene z izjavami anketiranih.

## Rezultati

Rezultati raziskave kažejo, da je projekt s svojo zdravstvenovzgojno vsebino in z obiski na domu s strani izvajalk v patronažnem varstvu dobro sprejet. Po njihovem mnenju so ga dobro sprejeli tudi uporabniki. Iz Tabele 2 je razvidno, da se anketiranke v največji meri strinjajo, da je bila vsebina obiskov namenjena zdravstvenovzgojnemu delovanju, odkrivanju rizičnih dejavnikov ter ohranjanju kakovosti življenja pri pacientih s kroničnimi obolenji. V sklopu projekta izvedeno izobraževanje ocenjujejo kot uporabno ter menijo, da so za opravljanje obiskov v okviru projekta CPC+ pridobile dovolj znanja in da so pridobljena znanja za vsakdanje preventivno delovanje patronažne zdravstvene nege koristna in uporabna.

S t-testom (Tabela 2) smo statistično značilne razlike

ugotovili pri nekaterih povprečnih vrednostih, pri čemer smo za pričakovano povprečje izpostavili vrednost »se strinjam« ( $\bar{x} = 4$ ). Razlike so pri zaznavanju zdravstvenovzgojnega namena obiskov ( $t = 2,56, p < 0,014$ ), pri izražanju zadovoljstva s projektom ( $t = 2,46, p < 0,018$ ), pri vrednotenju prispevka k delu zdravstvenega tima ( $t = 3,92, p < 0,001$ ) in pri vrednotenju uporabnosti pridobljenega znanja ( $t = 4,40, p < 0,001$ ).

Pearsonov koeficient korelacije ( $r$ ) kaže na to, da anketiranke, ki zaznavajo prispevek izvedenih projektnih aktivnosti k dejavnosti patronažnega varstva, tudi menijo, da je bistvo obiskov zdravstvenovzgojno delovanje ( $r = 0,672, p < 0,001$ ) in spodbujanje k ohranjanju kakovosti življenja pri kronično bolnih ( $r = 0,701, p < 0,001$ ), te anketiranke izobraževanje ocenjujejo kot zanimivo ( $r = 0,546, p < 0,001$ ), vidijo prispevek k sodelovanju z zdravstvenim timom ( $r = 0,664, p < 0,001$ ) in k obravnavi pacienta ter njegove družine ( $r = 0,647, p < 0,001$ ). Izraženo zadovoljstvo anketirank s sodelovanjem v projektu je pozitivno povezano s sprejemanjem obiskov s strani uporabnikov ( $r = 0,754, p < 0,001$ ), s spodbujanjem k ohranjanju kakovosti življenja pri posameznikih s kroničnim obolenjem kot namena patronažnih obiskov ( $r = 0,715, p < 0,001$ ) in z možnostjo zdravstvene obravnave posameznika in njegove družine kot prispevka projekta ( $r = 0,693, p < 0,001$ ).

Analiza odgovorov na to, v kolikšni meri se anketiranke strinjajo s posameznimi trditvami, povezanimi z uspešnostjo izvajanja obiskov na domu, je dala sledeče rezultate: anketiranke se strinjajo, da je vnaprejšnje informiranje uporabnikov potrebno ( $\bar{x} = 4,34, s = 0,69$ ) in da je po novem pristupu

Tabela 2: *T-test ob hipotetično pričakovanem povprečju ( $\bar{x} = 4$ ; strinjam se)*

Table 2: *One sample t-test with hypothetical average ( $\bar{x} = 4$ ; I agree)*

Trditve/Statements	$\bar{x}$	$s$	$t$	$p$
V kolikšni meri bi ocenili, da je bila vsebina vašega obiska namenjena:				
- odkrivanju rizičnih dejavnikov	4,12	0,81	0,96	0,342
- zdravstvenovzgojnemu delovanju	4,34	0,85	2,56	0,014
- napotitvi k drugim zdravstvenim službam	3,93	0,98	0,48	0,637
- spodbujanju k ohranjanju kakovosti življenja pri posameznikih s kroničnimi boleznimi	4,10	0,92	0,68	0,499
Preventivna dejavnost je s strani uporabnikov pozitivno sprejeta.	3,78	0,96	1,46	0,152
Za opravljanje preventivnih obiskov smo pridobili dovolj znanja.	4,15	0,65	1,43	0,160
Z novim pristopom dela na področju preventivne dejavnosti v patronažnem varstvu (projekt CPC+) sem zadovoljna.	3,56	1,14	2,46	0,018
Izobraževanje, ki je potekalo v okviru projekta CPC+ v patronažnem varstvu:				
- je bilo zanimivo	4,17	0,89	1,23	0,227
- je bilo glede na pridobljena znanja uporabno	4,46	0,67	4,40	0,001
- je zajemalo dovolj vsebin	4,07	0,82	0,57	0,570
Kako v celoti ocenjujete prispevek projekta CPC+?				
- k dejavnosti patronažnega varstva	3,90	1,07	0,59	0,562
- k sodelovanju v zdravstvenem timu družinskega/osebnega zdravnika	3,22	1,27	3,92	0,001
- k možnostim zdravstvene obravnave posameznika in njegove družine	3,90	0,83	0,75	0,457

Legenda/legend:  $\bar{x}$  – povprečje/average;  $s$  – standardni odklon/standard deviation;  $t$  – t-test/t-test;  $p$  – statistična značilnost/statistical significance

Tabela 3: *Tematska analiza pozitivnih izkušenj s podtemami in kodami*  
 Table 3: *Thematic analysis of positive experiences with subthemes and codes*

<i>Tema/Theme</i>	<i>Podteme/Subthemes</i>	<i>Kode/Code</i>
Pozitivna mnenja in izkušnje diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu	Pozitiven odziv obiskanih uporabnikov	Zadovoljstvo z obravnavo Motiviranost za sodelovanje Sprememba življenjskega sloga
	Delo z družinami	Spoznavanje in obravnavna družine Poznavanje dela patronažnega varstva s strani družin
	Novosti pri obravnavi v patronažnem varstvu	Nova znanja in izkušnje Odkrivanje problemov Obravnavna v domačem okolju Neomejen čas obiska

Tabela 4: *Tematska analiza negativnih izkušenj s podtemami in kodami.*  
 Table 4: *Thematic analysis of negative experiences with subthemes and codes.*

<i>Tema/Theme</i>	<i>Podteme/Subthemes</i>	<i>Kode/Code</i>
Negativna mnenja in izkušnje diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu	Nezadovoljivo sodelovanje z ambulantno osebnega/družinskega zdravnika	Slabo sodelovanje z referenčnimi ambulantami Neobveščenost osebnih zdravnikov
	Odklonilno vedenje	Nesodelovanje obiskanih Nezaupanje zaradi nepoznavanja dela patronažnega varstva Neinformiranost
	Splošno nezadovoljstvo	Visoka zahtevnost in obsežnost obiskov Neomogočen odvzem krvi na domu Nesodobna informacijska tehnologija

obravnavi pacienta možno posvetiti več časa ( $\bar{x} = 4,34$ ,  $s = 0,88$ ); strinjajo se tudi, da je pomembno sodelovanje z osebnim/družinskim zdravnikom ( $\bar{x} = 4,24$ ,  $s = 0,86$ ), možnost dodatnega izobraževanja ( $\bar{x} = 4,22$ ,  $s = 0,72$ ) in vključevanje informacijskotehnične podpore ( $\bar{x} = 4,20$ ,  $s = 0,78$ ).

Zanimalo nas je, ali na mnenje anketiranih vplivata starost in delovna doba. Z upoštevanjem dolžine delovne dobe smo ugotovili statistično pomembno razliko med anketiranimi z delovno dobo od 11 do 20 let in tistimi z delovno dobo do 11 let ali 21 let in več. Statistično pomembna razlika se je pokazala pri trditvi, da je v okviru projekta obravnavna na domu namenjena posamezniku in družini ( $F = 3,35$ ,  $p < 0,020$ ). S to trditvijo se skupina anketiranih z delovno dobo od 11 do 20 let statistično značilno manj strinja. Statistično značilne razlike med starostnimi skupinami sodelujočih pa smo ugotovili pri strinjanju glede napotitve k drugim zdravstvenim službam kot namenu obiska ( $F = 3,67$ ,  $p < 0,021$ ) ter pri strinjanju glede prispevka projekta k delu zdravstvenemu timu osebnega/družinskega zdravnika ( $F = 5,22$ ,  $p < 0,042$ ). Skupini anketiranih starih 46 let in več, se statistično značilno bolj strinjajo s trditvami.

Z dvema odprtima vprašanjem smo želeli pridobiti podporne informacije in širši vpogled v rezultate ankete. Nanju je skupaj pisno odgovorilo 73 % ( $n = 30$ ) sodelujočih. Tematska analiza s podrobnim prikazom v Tabeli 3 in Tabeli 4 prikazuje dve glavni temi s podtemami in pripadajočimi kodami. Anketiranke velik pomen pripisujejo zdravstvenovzgojnemu delu in odkrivanju dejavnikov tveganja v domačem okolju in pri tem izpostavljajo pomembno vlogo medsebojnega sodelovanja znotraj zdravstvenega tima. Nesprejemanje obiskov, nezaupanje nekaterih posameznikov in tehnične ovire so razlog negativnih izkušenj anketiranih, kar ostaja izziv za prihodnje sistemske izboljšave.

#### *Pozitivna mnenja in izkušnje: pozitiven odziv obiskanih uporabnikov*

Anketiranke izpostavljajo zadovoljstvo posameznikov in družin ter njihovo odprtost za zdravstvenovzgojne vsebine in spremembe. Slednje jim daje potrditev njihovega preventivnega dela v domačem okolju, kjer lahko vplivajo na spremembo življenjskega sloga posameznika ali družine. V odgovorih se pojavljajo zapisi kot: »zadovoljstvo zaradi izčrpane obravnave, vzgoje, meritev«, »dobra sprejetost pri pacientih in motiviranost za sodelovanje«, »možnost za zdravstveno vzgojo in usmerjanje ter povezovanje«.

### *Pozitivna mnenja in izkušnje: delo z družino*

Delo z družinami in njihovo aktivno vključenost anketiranke prepoznavajo kot pomembno področje dela v patronažnem varstvu. Izpostavljajo tudi pomen poznavanja prebivalcev in družin posameznega terenskega območja. Prav tako se jim zdi pomembno, kako družine in posamezniki poznajo delo patronažnega varstva oziroma zdravstvenega tima. V odgovorih se pojavljajo zapisi kot: »/.../ možnost pogovora z družino /.../ S CPC-projektom imamo priložnost zajeti posameznika in družino«; »Še bolj sem bila uspešna, če je družina poznala naše delo, in zaupanje je večje«.

### *Pozitivna mnenja in izkušnje: novosti pri obravnavi v patronažnem varstvu*

Nova znanja anketiranke sprejemajo kot razširitev večšin in možnost še učinkovitejšega, sistematičnega ter ciljnega preventivnega delovanja v domačem okolju, kjer časovno obisk ni bil omejen. V odgovorih se pojavljajo zapisi kot: »/.../ nov pristop dela, nova znanja, izzivi, izobraževanje, ki je nujno zaradi nenehnih sprememb«; »/.../ ljudi zanimajo nova znanja in jim je všeč obravnava na domu /.../. Veseli so možnosti nadaljnje obravnave v domačem okolju kot nadaljevanja referenčne ambulante«; »Pacienti /so/ veseli našega obiska, ker se jim lahko časovno zelo posvetimo«.

Anketiranke izpostavljajo pomen zdravstvenovzgojnega dela in možnost odkrivanja zdravstvenih problemov v domačem okolju. V odgovorih se pojavljajo zapisi kot: »Na ta način se bolj konkretno odkriva problem /.../. Pri opravljenem CPC-obisku, so bili odkriti posamezniki s povišanim krvnim sladkorjem, krvnim tlakom /in/ napoteni nato k zdravniku«.

### *Negativna mnenja in izkušnje: nezadovoljivo sodelovanje z ambulanto osebne/družinskega zdravnika*

Anketiranke izražajo nezadovoljstvo s sodelovanjem z referenčno ambulanto in ambulanto družinske medicine, predvsem s pretokom informacij. Pričakovale so boljšo obveščenost, sodelovanje in medsebojno obveščanje. V odgovorih se pojavljajo zapisi kot: »preslab odziv referenčnih ambulant na informacije o pacientih«; »neobveščena in nepoznavanje projekta s strani ostalih zdravstvenih delavcev«.

### *Negativna mnenja in izkušnje: odklonilno vedenje*

Kot negativno izkušnjo so anketiranke izpostavile nezainteresiranost posameznikov in odklanjanje obiskov. Ob tem dodajajo, da so med tistimi, ki obiska niso sprejeli, navadno takšni, ki neradi obiščejo zdravstveno službo, ali nasprotno njeni pogosti obiskovalci. Dodajajo še, da je za motiviranje in

zdravstvenovzgojno delo potrebno pridobiti zaupanje obiskanih. V odgovorih se pojavljajo zapisi kot: »Posamezniki, ki se niso odzvali vabilu referenčne ambulante, so tudi doma nezainteresirani in slabše sodelujejo«; »Nekateri odklanjajo naše obiske, ker ne poznajo namena/obiska/ in našega dela«; »nezaupljivost s strani nepoznanih družin in posameznikov«.

### *Negativna mnenja in izkušnje: splošno nezadovoljstvo*

Preventivne obiske na domu so anketiranke ocenile kot zahtevne, obsežne, ki zahtevajo pisno in elektronsko dokumentiranje, zato predlagajo tako organizacijske kot tudi tehnične posodobitve. V odgovorih se pojavljajo zapisi kot: »dvojno beleženje, imeti računalnik s sabo«; »Neustrezen računalniški program, vnos v računalnik«; »nerazpoložljivost aparatov oksimeter, fotokopiranje, pošiljanje anket, vnaprejšnje obveščanje«.

## **Diskusija**

Z raziskavo smo pridobili mnenja in povratne informacije o podpori celostni preventivni obravnavi posameznika na domu v okviru projekta Nadgrajena celovita obravnava pacienta. Anketiranke imajo pozitiven odnos do vsebine take obravnave in se strinjajo z razširjeno obravnavo posameznika in družine pri odkrivanju zdravstvenih težav ter s poglobitvijo sodelovanja z zdravstvenim timom ambulante družinske medicine in s timom referenčne ambulante. Ob tem izpostavljajo pozitivne izkušnje z zdravstvenovzgojnim delovanjem v domačem okolju, ki je bilo uspešno in tudi dobro sprejeto. Izpostavljenih je tudi nekaj slabih izkušenj, le-te so povezane predvsem s sodelovanjem z referenčnimi ambulantami, z neodzivnostjo nekaterih posameznikov ter z organizacijsko-tehničnim vidikom izvedbe projekta. Kot največji prispevek projekta anketirane ocenjujejo možnost celovite obravnave posameznika in njegove družine ter novost načina obravnave s strani patronažnega varstva.

V projektu smo povezali tim referenčne ambulante in diplomirano medicinsko sestro v patronažnem varstvu z namenom obravnavati tiste paciente, ki v referenčno ambulanto ne pridejo oz. se ne odzovejo na njihovo vabilo, in paciente, ki jih diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu zajame v domačem okolju. Anketiranke prepoznavajo nadgrajeno vsebino obravnave, npr. odkrivanje dejavnikov tveganja, spodbujanje k zdravemu življenjskemu slogu in k ohranjanju kakovosti življenja pacientov s kronično boleznijo, kot pomemben dejavnik razvoja patronažnega varstva v prihodnje, kot še posebej pomembna pa sodelovanje in prenos informacij znotraj zdravstvenega tima na primarni zdravstveni ravni. Tudi Martinez-Gonzalez in sodelavci (2015) v pregledu literature ugotavljajo, da bi lahko bile pri zagotavljanju zdravstvene obravnave pacientov s kronično boleznijo

v okviru procesa skrbi in obvladovanja bolezni posebej usposobljene medicinske sestre v določenih pogledih enakovredne zdravnikom. Anketiranke, ki so se udeležile izobraževanja, izvedenega po programu za referenčne ambulante, le-tega ocenjujejo kot pomembnega in pozitivnega, kar lahko razumemo kot krepitev veščin in večanje kakovosti izvedbe obiskov na domu. Tudi drugi avtorji (Aiken, et al., 2014) utemeljujejo pomen izobrazbe za varnost in kakovost storitev. Skela Savič in Kydd (2011) ugotavljata, da bodo diplomirane medicinske sestre prevzemale vedno odgovornejšo vlogo, še posebej pri obravnavi rizičnih skupin prebivalstva, za kar sta potrebna znanje in strokovna usposobljenost.

Rezultati kažejo, da je starost statistično pomembno povezana z mnenjem anketiranih o izidih projekta. Mlajše sodelujoče se manj strinjajo, da projekt s svojo vsebino prispeva tako k patronažnemu varstvu kot tudi k sodelovanju v zdravstvenem timu. Predvidevamo, da se mlajše s poslanstvom in profesijo manj identificirajo kot starejše kolegice in tako čutijo manj pripadnosti poklicu. Možen razlog večje kritičnosti je iskati tudi v ugotovitvi tematske analize odgovorov, namreč, da je prišlo do komunikacijskega šuma oz. do slabega sodelovanja med kadrom v referenčni ambulanti in patronažnim varstvom. Bliss in While (2014) izpostavljata dejstvo, da so za učinkovito interdisciplinarno in medsebojno sodelovanje pomembni jasno razumevanje vlog in kompetenc ter uspešna komunikacija.

Kot negativno izkušnjo so sodelujoče izpostavile, da so bili nekateri posamezniki odklonilni, nezaupljivi in niso privolili v obravnavo. Yamada in sodelavci (2011) v svoji raziskavi poročajo, da so uporabniki pri medicinskih sestrah po opravljenih preventivnih obiskih na domu kot pomembne spretnosti izpostavili komunikacijo, profesionalnost in klinične intervencije. V prihodnje bi bilo v izobraževanje smiselno vključiti več tovrstnih vsebin. Razlog za nezaupanje je verjetno tudi nepoznavanje dela patronažnega varstva in neinformiranost glede vsebine in namena projekta. Treba je upoštevati pravico vsakega posameznika, da obisk lahko odkloni. Podobne ugotovitve o vplivu neobveščeniosti in nepoznavanja zdravstvenih storitev na zaupanje in zadovoljstvo posameznikov navajata tudi Bowers in Pellett (2013).

Zanalizo rezultatov prepoznavamo, kako pomembno je za anketiranke poznavanje in obravnavo družine kot celote, sprejemanje obiskov s strani pacientov ter možnost zdravstvenovzgojnega delovanja v domačem okolju. Pri anketirankah prepoznavamo skrb za posameznika, ki je vsebinsko neposredno ali posredno usmerjena tudi v družino. Siminoff (2013) poudarja pomen upoštevanja družinskih članov pri sprejemanju odločitev tako glede zdravja kot zdravljenja. Ob omenjenih dejstvih nas je presenetil rezultat skupine z delovno dobo od 11 do 20 let, ki se v primerjavi z ostalimi anketiranimi manj strinja, da so bili obiski namenjeni pacientu in družini.

Sherman in sodelavci (2016) navajajo, da predhodno obojestransko poznavanje družine in medicinske sestre na terenu odpira vrata in povečuje možnost za uspešno delovanje patronažnega varstva. Podobno v podtemi »delo z družinami« ugotavljamo tudi v naši raziskavi.

Anketiranke jasno poudarjajo vedno večjo potrebo po preventivnih obiskih uporabnikov zdravstvenih storitev v domačem okolju, ob tem pa kurativnega dela ne vidijo kot obremenitev. Wilhelmsson in Lindberg (2009) ugotavljata, da se patronažne medicinske sestre pogosto znajdejo ujete med kurativno usmerjenim obiskom in zdravstvenovzgojnim, tj. preventivnim obiskom. Za uspešno preventivno delo v domačem okolju bi bilo potrebnih več obiskov. Raziskava, ki so jo opravili Bindeles in sodelavci (2014), ravno tako poudarja pomen vzpostavljanja zaupnega odnosa na podlagi večjega števila obiskov pri posameznem uporabniku ali družini. Obsežen projekt avstralskih raziskovalcev (Harris, et al., 2013) na primer izpostavlja pomen dolgoročne obravnave, izkazalo se je namreč, da so zdravstvenovzgojne intervencije glede dejavnikov tveganja za kronične bolezni pozitivno povezane s povečanjem pripravljenosti za spremembe v fizični aktivnosti in prehrani, čeprav niso v veliki meri prispevale k spremembam življenjskega sloga in vedenja.

Anketiranke se strinjajo, da je sodelovanje patronažne zdravstvene nege v timu osnovnega zdravstvenega varstva pomembno. Patronažne obiske na domu povezujejo s kurativnimi in preventivnimi vsebinami. Mednarodno združenje medicinskih sester (International Council of Nurses, 2016) v procesu izzivov poudarja vlogo medicinske sestre še posebej glede staranja prebivalstva. V resoluciji o nacionalnem planu do leta 2025 (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«, 2016) so izpostavljeni krepitev in varovanje zdravja, preprečevanje bolezni in celostni pristop pri obvladovanju problema staranja, in sicer še posebej na primarni ravni zdravstvenega varstva. Patronažno varstvo je služba, ki izvaja delo na terenu, pozna okolje in družine in je pri spremljanju ali obravnavi kroničnih bolezni zato lahko učinkovit sodelavec ambulante družinske medicine.

Glede na to, da anketiranke pozitivno ocenjujejo vsebine in izvajanje projekta oz. se strinjajo, da tovrstna obravnavo prispeva h kakovosti dela in učinkovitosti patronažnega varstva, predlagamo, da bi patronažno varstvo za populacijo starejših od 30 let v prihodnje imelo samostojno planirane vsaj tri do štiri obiske na leto. Nadalje predlagamo, da se za namen obravnave posameznikov, predvsem tistih, ki se iz različnih vzrokov ne odzivajo na vabila v referenčno ambulanto, uvedejo timski posveti med diplomirano medicinsko sestro v patronažnem varstvu in timom v referenčni ambulanti. Ravno tako smo mnenja, da se lahko velika večina v okviru projekta razvitih in uporabljenih ocenjevalnih

instrumentov uporabi kot izhodišče za oceno stanja posameznika in družine na preventivnem obisku. Medicinska sestra v patronažnem zdravstvenem varstvu lahko preventivne obiske pod določenimi pogoji dvakrat letno planira in izvede že sedaj (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2015). Iz raziskave razvidna potreba po opravljanju sistematičnih preventivnih obiskov s strani diplomirane medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu kaže na potrebo po povečanju kadrovskih normativov in s tem na zmanjšanje števila pacientov na posamezno diplomirano medicinsko sestro v patronažnem zdravstvenem varstvu. Priložnost za nadaljnje raziskovanje vidimo v ugotavljanju in analiziranju izkušenj, potreb in pričakovanj pri pacientih in družinah.

Omejitve raziskave se kažejo v tem, da so bili projekt in obiski na domu izvedeni le v urbanem okolju, kjer je dostopnost do zdravnikov večja, ravno tako je boljša tudi infrastruktura, ki omogoča boljšo mobilnost posameznikov. Rezultatov raziskave ne moremo sploševati in veljajo le za anketiranke, ki so obiske izvajale v mestu Ljubljana. Obdelava podatkov ima omejitve z vidika velikosti vzorca in števila podanih odgovorov v posameznih kategorijah primerjav med spremenljivkam. Pričakovati je namreč lahko, da preučevane neodvisne spremenljivke niso edini dejavniki, ki so vplivali na ocenjevanje izkušenj. Možnost za izražanje subjektivnih mnenj, podajanje izkušenj in predlogov s strani anketiranih je bila omejena na dve odprti pisni vprašanji. Predvidevamo lahko, da bi z osebnim intervjujem ali fokusno skupino pridobili več heterogenih podatkov.

## Zaključek

Potreba po patronažni zdravstveni negi in obravnavi v domačem okolju omogoča razvijati odnose s posamezniki in njihovo družino ter neformalnimi oskrbovalci, ki so pomembni v procesu obravnave ter zagotavljanja vseh pogojev oskrbe. Medsebojna komunikacija in razumevanje vlog vseh vpletenih v zdravstvenem timu primarne ravni so osrednjega pomena za povečanje učinkovitosti delovanja.

Rezultati raziskave kažejo, da so na splošno do projekta in njegove vsebine ter novosti anketiranke imele pozitiven odnos, da so motivirane za izvajanje preventivnih obiskov in da podpirajo referenčnim ambulantam primerljivo obravnavo na domu. Del izobraževalnih vsebin je bil poleg kroničnim boleznim in dejavnikom tveganja namenjen družini in njeni dinamiki ter varnosti posameznika v smislu preventive pred padci. Anketiranke prepoznavajo, da so v domačem okolju tako pri posamezniku kot tudi pri njegovi družini pri zdravstvenovzgojnem delovanju lahko zelo učinkovite. Za stroškovno učinkovito in kakovostno oskrbo na domu ter zadovoljitev potreb lokalnega prebivalstva in tudi za prihodnost zastavljene nadgrajene celovite obravnave posameznika pa je ključnega pomena timsko delo oz. prenos informacij

v zdravstvenem timu. Za nadaljnji razvoj stroke patronažnega zdravstvenega varstva je pomembno, da zdravstvene institucije in zdravstveni sistem prepoznajo potrebe po širjenju storitev in zagotavljanju zdravstvenih potreb prebivalcev v domačem okolju ter sledijo visokim standardom, ki temeljijo na izobraževanju, znanstvenih dokazih in sodobni praksi.

## Zahvala/Acknowledgements

Avtorici se zahvaljujeva vodstvu Zdravstvenega doma Ljubljana za dovoljenje za izvedbo raziskave ter podporo, prav tako se zahvaljujeva vsem sodelujočim v raziskavi./The authors would like to thank the management of the Health Centre Ljubljana for the approval and support in carrying out the research. We also extend our gratitude to all participants in the study.

## Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorici izjavljata, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

## Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

## Etika raziskovanja/Ethical approval

Članek je pripravljen v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). Za izvedbo raziskave je bilo pridobljeno dovoljenje vodstva Zdravstvenega doma Ljubljana, kjer je bila raziskava izvedena./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014). The research was approved by the management of the Health Centre Ljubljana, where the research was performed.

## Prispevek avtorjev/Author contributions

Prva avtorica je avtorica članka v delih: uvod, metode, rezultati, diskusija in zaključek. Druga avtorica je opravila kritičen pregled predloga raziskave in vprašalnika ter pripravljenega osnutka članka, njeni predlogi za izboljšave so bili upoštevani v treh delih članka (uvod, metode, rezultati)./The first author is the author of the following sections of the article: introduction, methods, results, discussion and conclusion. The second author has conducted a critical review of the research proposal, the questionnaire and the draft article. Suggestions for improvements were given for three parts of the article (Introduction, Methods, Results), which were taken into consideration in the article.



## Literatura

- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths P., Busse, R., et al., 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 24(383), pp. 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8) PMID:24581683; PMCID:PMC4035380
- Bliss, J. & While, A.E., 2014. Meeting the needs of vulnerable patients: the need for team working across general practice and community nursing services. *London Journal of Primary Care*, 6(6), pp. 149–153. <https://doi.org/10.1080/17571472.2014.11494366> PMID:25949736; PMCID:PMC4345779
- Bowers, B. & Pellett, C., 2013. Measuring the clinical effectiveness of district nurses. *British Journal of Community Nursing*, 18(7), pp. 332–337. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2013.18.7.332> PMID:24156195
- Braun, V. & Clarke, V., 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), pp. 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Chalk, D., Legg, A. 2017. What factors are driving increasing demand for community nursing? *British Journal of Community Nursing*, 22(1), pp. 675–681. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.1.675> PMID:28034331
- Dickinson, C., Gogh, H. & Bain, H., 2011. Meeting the policy agenda: the role of the modern district nurse. *British Journal of Community Nursing*, 16(10), pp. 495–500. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2011.16.10.495> PMID:22067467
- GNU Operating System. GNU PSPP. Available at: <https://www.gnu.org/software/pspp/> [24.7.2016].
- Harris, M.F., Chan, B.C., Laws, R.A., Williams, A.M., Davies, G.P., Jayasinghe, U.W., et al., 2013. The impact of a brief lifestyle intervention delivered by generalist community nurses (CN SNAP trial). *BMC Public Health*, 22(13), p. 375. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-375> PMID:23607755; PMCID:PMC3653785
- Health Quality Ontario, 2013. In-home care for optimizing chronic disease management in the community: an evidence based analysis. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 13(5), pp. 1–65. PMID:24167539; PMCID:PMC3804052
- International Council of Nurses, 2016. Nurses: a force for change: improving health systems' resilience. Available at: <http://www.icn.ch/publications/2016-nurses-a-force-for-change-improving-health-systems-resilience/> [24.04.2016].
- Irvine, F., 2005. Exploring district nursing competencies in health promotion: the use of the Delphi technique, *Journal of Clinical Nursing*, 14(8), pp. 965–975. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01193.x> PMID:16102148
- Kersnik, J., 2007. *Osnove družinske medicine: učbenik za študente medicine v 4. letniku MF UM*. Univerza v Mariboru: Medicinska fakulteta.
- Klančar, D., Švab, I. & Kersnik, J., 2010. Vizija prihodnosti zdravstvenih domov v Sloveniji. The vision of health centers in Slovenia. *Zdravstveno varstvo*, 49(1), pp. 37–43.
- Kemppainen, V., Tossavainen, K. & Turunen, H., 2013. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International*, 28(4), pp. 490–501. <https://doi.org/10.1093/heapro/das034> PMID:22888155
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije*, 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Lagerin, A., Carlsson, A.C., Nilson, G., Westman, J. & Tornkvist L., 2014. District nurses' preventive home visits to 75-year-olds: an opportunity to identify factors related to unsafe medication management. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(8), pp. 786–794. <https://doi.org/10.1177/1403494814550680> PMID:25260640
- Martinez-Gonzalez, N.A., Djalali, S., Tandjung, R., Huber Geismann, F., Markun, S., Wensing, M., et al., 2014. Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health services Research*, 12(14), p. 214. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-214> PMID:24884763; PMCID:PMC4065389
- Martinez-Gonzalez, N.A., Rosemann, T., Tandjung, R. & Djalali, S., 2015. The effect of physician-nurse substitution in primary care in chronic diseases: a systematic review. *Swiss Medical Weekly*, 145, p. w14031 <https://doi.org/10.4414/smw.2015.14031> PMID:25650804
- Peterka Novak, J., 2016. Gradnja strokovnih zmogljivosti zaposlenih v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(1), pp. 65–75. <https://dx.doi.org/10.14528/snr.2016.50.1.76>
- Poplas Susič, T., Švab, I. & Kersnik, J., 2013. Projekt referenčnih ambulant družinske medicine v Sloveniji. *Zdravstveni vestnik*, 82(10), pp. 635–647. Available at: <http://vestnik.szd.si/index.php/ZdravVest/article/view/954> [24.04.2016].
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja*, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 85/14.

- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni*, 2015. Uradni list Republike Slovenije št. 17/15.
- Ramšak Pajk, J. & Ljubič, A., 2016. *Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti.
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25)*, 2016. Uradni list Republike Slovenije št. 25/2016.
- Royal College of Nursing, 2013. *District nursing – harnessing the potential The RCN's UK position on district nursing*. London: Royal College of Nursing. Available at: <https://www2.rcn.org.uk> [14.6.2016].
- Sherman, H., Soderhielm Blid, S., Forsberg, C., Karp, A. & Tornkvist, L., 2016. Effects of preventive home visits by district nurses on self-reported health of 75-year-olds. *Primary Health Care Research & Development*, 17(1), pp. 56–71. <https://doi.org/10.1017/S1463423614000565> PMID:25619923
- Siminoff, L.A., 2013. Incorporating patient and family preferences into evidence based medicine. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13(Suppl 3), p. S6. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-13-S3-S6> PMID: 24565268; PMCID: PMC4029304
- Skela Savič, B., Kydd, A., 2011. Nursing knowledge as a response to societal needs: a framework for promoting nursing as a profession. *Zdravstveno varstvo*, 50(4), pp. 286–296. <https://doi.org/10.2478/v10152-011-0007-3>
- Skela Savič, B., 2013. Publiciranje v zdravstveni negi: rezultati bodo prišli s pridobivanjem znanj in spodbudami. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 5–7. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2013.47.1.5>
- Smith, S.M., Wallace, E., O'Dowd, T. & Fortin, M., 2016. Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, p. CD006560. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006560.pub3>. PMID:26976529
- Tavakol, M. & Dennick, R., 2011. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 27(2), pp. 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd> PMID:28029643; PMCID:PMC4205511
- Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T., 2013 Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), pp. 398–405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048> PMID:23480423
- Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, pp. 143–186.
- Wilhelmsson, S. & Lindberg, M., 2009. Health promotion: facilitators and barriers perceived by district nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 15(3), pp. 156–163. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01740.x> PMID:19531073
- Wilson, P.M., Brooks, F., Procter, S. & Kendall, S., 2012. The nursing contribution to chronic disease management: a case of public expectation? Qualitative findings from a multiple case study design in England and Wales. *International Journal of Nursing Studies*, 49(1), pp. 2–14. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.023> PMID:22093577
- Wong, C.X., Carson, K.V. & Smith, B.J., 2012. Home care by outreach nursing for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, p. CD000994 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000994.pub3>. PMID:22513899
- World Medical Association, 2013. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), pp. 2191–2194. Available at: <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/DoH-Oct2013-JAMA.pdf> [1. 8. 2016]. PMID:25951678
- Yamada, Y., Vass, M., Hvas, L., Igarashi, A., Hendriksen, C. & Avlund, K., 2011. Collaborative relationship in preventive home visits to older people. *International Journal of Older People Nursing*, 6(1), pp. 33–40. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00213.x> PMID:21303462
- Zdravstveni dom Ljubljana, 2016. *Projekt Nadgrajena celovita obravnava pacienta (CPC+)*. Available at: [www.zd-lj.si/cpc](http://www.zd-lj.si/cpc) [18.9.2016].
- Železnik, D., Horvat, M., Panikvar Žlahtič, K., Filej, B., Vidmar, I., 2011. *Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 13–23.

---

*Citirajte kot/Cite as:*

Ramšak Pajk, J. & Poplas Susič, T., 2017. Izkušnje medicinskih sester v patronažnem varstvu z obiski na domu v okviru projekta Nadgrajena celovita obravnava pacienta: rezultati pilotne raziskave. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(1), pp. 24–33. <https://dx.doi.org/10.14528/snr.2017.51.1.145>