

# Važnost komunikacije medicinskih sestara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite

---

**Grubišić, Sanja**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2018**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split / Sveučilište u Splitu**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:962945>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-08-17**

*Repository / Repozitorij:*



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ  
SESTRINSTVA

**Sanja Grubišić**

**VAŽNOST KOMUNIKACIJE MEDICINSKIH SESTARA U  
AMBULANTAMA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

**Završni rad**

Split, 2018.

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ  
SESTRINSTVA

**Sanja Grubišić**

**VAŽNOST KOMUNIKACIJE MEDICINSKIH SESTARA U  
AMBULANTAMA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

**IMPORTANCE OF NURSES COMMUNICATION IN  
PRIMARY HEALTHCARE**

**Završni rad / Bachelor's Thesis**

Mentor:

**Rahela Orlandini, mag. med. techn.**

Split, 2018.

# SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
1.1. KOMUNIKACIJA .....	2
1.2. KOMUNIKACIJA I SESTRINSTVO.....	3
1.2.1. Elementi koji utječu na komunikaciju u sestrinstvu .....	5
1.2.2. Empatija .....	6
1.2.3. Okruženje .....	7
1.2.4. Otežavajući faktori komunikacije.....	8
1.3. TEORIJE SESTRINSKE KOMUNIKACIJE .....	9
1.3.1. Biomedicinska i biopsihosocijalna komunikacija .....	9
1.3.2. Linearna i cirkularna teorija .....	10
1.3.3. Humanistička teorija Carl Rogersa.....	10
1.3.4. Komunikacija orijentirana na pacijenta i orijentirana na medicinsku sestru.....	11
1.3.5. „Blip“ komunikacija.....	12
1.4. ISTRAŽIVANJA VAŽNOSTI / UTJECAJA KOMUNIKACIJE U SESTRINSTVU .....	13
1.4.1. „Zadovoljstvo pacijenta: sestriinska komunikacija“, Oni C. Cathy .....	13
1.4.2. „Nužne kompetencije medicinskih sestara u telemedicini“, Von Houwelingen i suradnici .....	15
1.4.3. „Učinkovitost medicinskih sestara primarne zdravstvene zaštite u Engleskoj i u Brazilu“, De Oliviera Toso i suradnici.....	17
1.4.4. „Anketiranje pacijenata kao alat poboljšanja kvalitete“, Al-Abri R., Al-Balushi A. ....	17
1.4.5. „Komunikacija medicinska sestra – pacijent u menadžmentu dijabetesa“, Macdonald L. i suradnici .....	18
1.4.6. „Evaluacija zadovoljstva pacijenata medicinskim sestrama“, Haidar E. ....	19
<b>2. CILJ RADA</b> .....	<b>21</b>
<b>3. IZVORI PODATAKA I METODE RADA</b> .....	<b>22</b>
3.1. Podatci o trajanju i mjestima provođenja istraživanja.....	22
3.2. Povjerljivost i uvid u dokumentaciju.....	22
3.3. Osnovni podatci o ispitanicima .....	22
3.4. Metode.....	22
3.5. Analiza.....	23
3.6. Moguće koristi i rizici od istraživanja .....	23
<b>4. REZULTATI</b> .....	<b>25</b>
4.1. Opći podatci .....	25

4.2. Procjena komunikacije .....	26
<b>5. RASPRAVA.....</b>	<b>48</b>
<b>6. ZAKLJUČAK.....</b>	<b>53</b>
<b>7. LITERATURA .....</b>	<b>54</b>
<b>8. SAŽETAK.....</b>	<b>55</b>
<b>9. SUMMARY .....</b>	<b>56</b>
<b>10. ŽIVOTOPIS.....</b>	<b>57</b>
<b>11. PRILOZI.....</b>	<b>58</b>
11.1. Anketni listić .....	58
11.2. Obavijest za ispitanike .....	59
11.3. Odobrenja liječnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite .....	60

## 1. UVOD

Budući da naše društvo počiva na mogućnosti međusobne komunikacije, koja započinje već u samoj obitelji, svi mi smatramo kako smo jako dobri u komunikaciji s drugima, da je to urođena vještina o kojoj ne treba ni razmišljati. Međutim, ponekad se dogodi da komunikacija s drugom osobom nije išla kako smo zamislili ili je bilo problema u komunikaciji, a razlozi mogu biti mnogobrojni i na neke smo mogli utjecati, pa time i promijeniti tijek i rezultat komunikacije. To nam govori da iako smo svi sposobni komunicirati, komunikacijske vještine možemo učiti i razvijati. Kada govorimo o komunikaciji u zdravstvenom okruženju, govorimo o puno kompleksnijoj komunikaciji od one u našem svakodnevnom životu. Na njenu kompleksnost utječe niz faktora: okruženje, odgovornost, pravila zdravstvene ustanove, nelagoda i strah pacijenta, bol pacijenta. Komunikacija u zdravstvu, posebice u sestinstvu između medicinske sestre i pacijenta, obitelji i/ili radnih kolega, u jednom visoko stresnom i zahtjevnom okruženju, zahtijeva odlične komunikacijske vještine i njihovo kontinuirano unaprjeđivanje.

Svjetska zdravstvena organizacija (2000.), Europska Unija (2004.) te brojne britanske zdravstvene organizacije naglasile su važnost komunikacije medicinska sestra – pacijent. Ovaj komunikacijski odnos smatra se vitalnim za postizanje pacijentovog zadovoljstva zdravstvenom njegom, pridonoseći osjećaju pacijenta da aktivno i ravnopravno sudjeluje u svome liječenju. Brojni autori tvrde kako kvalitetna komunikacija medicinska sestra – pacijent doprinosi povećanom zadovoljstvu pacijenta zdravstvenom njegom, boljim prihvaćanjem terapije i tijeka liječenja te u konačnici, boljim zdravstvenim stanjem (1).

Taj imperativ za usavršavanjem komunikacijskih vještina zbog njihove važnosti u ovoj grani znanosti, već je niz godina prepoznat pa kurikulumi srednjoškolskog i visokog obrazovanja medicinskih sestara obrađuju i komunikacijske vještine, bilo kao samostalne predmete, bilo u sklopu plana i programa nekog drugog predmeta, kako na globalnoj razini tako i u Hrvatskoj.

Također, bitno je napomenuti da kada god govorimo o sestričkim vještinama (uključujući i komunikacijske vještine), naglasak stavljamo na rad i vještine medicinskih sestara u bolničkom okruženju, a one medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (ponajviše ambulantama opće prakse) uvelike su zanemarene. Istina, medicinska sestra u ambulanti opće prakse komunicira s pacijentima u manje stresnom i dinamičnom okruženju od onog bolničkog, pacijenti osjećaju manju razinu stresa, straha i boli nego u bolnici, a sami zdravstveni problemi pacijenata nisu neposredno ugrožavajući, međutim, ambulante opće prakse (odnosno, ustanove primarne zdravstvene zaštite), prvi su kojima se pacijenti obraćaju sa zdravstvenim problemom i to kontinuirano, a ne samo tijekom sezona/godine i ne samo zbog jednog zdravstvenog problema, već često tijekom cijelog svog života. Za razliku od medicinskih sestara u bolnicama i klinikama, medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nemaju mogućnost izravnog kontinuiranog praćenja i promatranja pacijenta pa tako vjerojatnost da će se pacijent pridržavati preporučenih zdravstvenih uputa i pravilno uzimati propisane lijekove ovisi isključivo o prethodno uspostavljenom odnosu povjerenja medicinska sestra – pacijent, odnosno o komunikacijskim vještinama medicinske sestre koje su dovele do uspostavljanja takvog odnosa.

## **1.1. KOMUNIKACIJA**

*„Komunikacija je recipročan odnos u kojem se izmjenjuju poruke između dvoje ili više ljudi“ (Balzer – Riley, 2004.)*

*„Međuljudska komunikacija uključuje niz poruka i informacija koje ljudi međusobno šalju i primaju, koristeći osjetila vida, dodira i sluha“ (Petrie, 1997.)*

*„Komunikacija je jedinstveno ljudsko sredstvo, neovisno o vremenu, mjestu i kontekstu“ (Ruesch, 1961.)*

Komunikacija je definirana kao proces razmjene informacija preko dogovorenog sistema, najčešće putem jezika. Doslovno značenje riječi komunikacija jest „učiniti nešto općim ili zajedničkim“. Komunikacija je obično opisana trima glavnim dimenzijama – sadržajem, formom i ciljem. Zajedno, sadržaj i forma komunikacije stvaraju poruke koje se šalju prema cilju, najčešće drugoj osobi (2).

Postoje brojni oblici komunikacije i najčešće su međusobno isprepleteni te se nadopunjavaju, a samo neki od tih oblika su verbalna i neverbalna komunikacija, intrapersonalna i interpersonalna komunikacija, aktivno slušanje i mnogi drugi. Uz svakodnevnu komunikaciju vežemo i jako bitan fenomen „halo efekta“, odnosno prvog dojma koji se stječe u prvih sedam sekundi susreta s drugom osobom.

Zaključno, komunikacija je temelj svakog međuljudskog odnosa, a načinom na koji komuniciramo prezentiramo sebe.

## **1.2. KOMUNIKACIJA I SESTRINSTVO**

Interakcije u zdravstvenom sustavu se lako mogu usporediti s pokušajem komunikacije dviju različitih kultura: one medicinskih radnika i one pacijenata. Njihove razlike se očituju u tome kako razmišljaju o bolesti i zdravlju; imaju različite percepcije, stavove, znanja, izvore znanja te ciljeve. Pacijentova očekivanja će biti bazirana na njegovom zdravstvenom stanju, očekivanjima, konzultacijama i liječenju, a očekivanja medicinske sestre će biti bazirana na njenom znanju, vještinama i iskustvu. Pomirenje tih očekivanja, jedan je od najvećih izazova u provođenju uspješne komunikacije između medicinske sestre i pacijenta. (Edelman, 2000.). Jedan od načina da se komunikacijski jaz lakše premosti jest i definiranje o kakvom se tipu komunikacije radi: o dijagnostičkoj komunikaciji čija je osnova prikupljanje informacija i koja uspostavlja profesionalni odnos pacijent – medicinska sestra ili se radi o komunikaciji kojoj je za cilj uspostavljanje emocionalne povezanosti i povjerenja između medicinske sestre i pacijenta. Bitno je i napomenuti kako medicinske sestre pridaju veći značaj odnosu baziranom na izmjeni



informacija i činjenica, dok pacijenti pridaju veći značaj emocionalnom odnosu s medicinskom sestrom. Odgovornost u nalaženju ravnoteže između profesionalnog i emocionalnog odnosa s pacijentom je isključivo na medicinskoj sestri (1).

Medicinska sestra u informativnom razgovoru sa pacijentom često traži od pacijenta informacije koje on smatra intimnima i može se osjećati nelagodno dijeliti takve informacije. U takvim situacijama medicinske sestre često dijele informacije o sebi kako bi se lakše povezale sa pacijentom i time osigurale njegovu suradljivost. U početku komunikacije/odnosa sa pacijentom informacije koje medicinska sestra dijeli su opće činjenice (npr. koliko dugo radi u ambulanti, koliko dugo radi kao medicinska sestra i sl.), a s vremenom dijeli i svoje stavove, osjećaje i iskustva.

Komunikacijom u sestrinstvu pokušavamo postići više ciljeva: uspostavljanje odnosa povjerenja s pacijentom, prenošenje i primanje informacija, razmjena ideja i stavova, priprema terena za međusobno razumijevanje stavova, ideja i vjerovanja, postizanje zajednički dogovorenih ciljeva i postupaka u zdravstvenoj njezi. Kako bi ove ciljeve uspješno postigli moramo paziti da nas pacijent razumije, odnosno provjeriti je li pacijent usvojio nove informacije na način na koji to želimo, a jednako tako i kao medicinske sestre, imamo dužnost utvrditi jesmo li informacije koje nam pacijent daje, razumjeli na način na koji to pacijent želi. Svaka osoba nekoj informaciji može pridati drukčije značenje te je zbog toga jasna komunikacija jako bitna. Pacijenti pridaju značenje informacijama ne samo na temelju svog prijašnjeg iskustva i znanja, već i trenutnog emocionalnog stanja i osjećaja krivnje zbog svoje bolesti, stoga se medicinskim sestrama preporučava da savjete i informacije vezane za poboljšanje zdravstvenog stanja, ne samo trenutno, već i u budućnosti (održavanje zdravstvenog stanja), daju postepeno kako ne bi velikom količinom novih informacija preplavile pacijenta. Preplavlivanje informacijama ne samo da može stvoriti nesuradljivost kod pacijenta, nego je i samoj medicinskoj sestri teško provjeriti je li pacijent na pravilan način sve informacije usvojio.

Često iz nerazumijevanja i straha proizlazi konflikt koji se može očitovati verbalnom, fizičkom ili pasivnom agresijom. Dužnost je medicinske sestre, kao zdravstvenog profesionalca, upamtiti i poštovati prava i stavove pacijenta kao pojedinca te na asertivan, jednostavan i izravan način pristupiti pacijentu i rješavanju konflikta, a istovremeno imati

više različitih rješenja već spremnih, kako bi se konflikt razriješio što prije i po što manje nelagode i opasnosti po svih uključenih (1).

### **1.2.1. Elementi koji utječu na komunikaciju u sestrinstvu**

Smatra se kako se međuljudska komunikacija oblikuje faktorima kao što su korištenje otvorenog tipa pitanja, slušanje, empatija i asertivnost, međutim, u profesionalnom okruženju veliki utjecaj na kvalitetu komunikacije imaju i profesionalni stavovi, spol, dob, kontekst, kooperativnost, kolegijalnost, spremnost na otvorenost. Svi ovi faktori utječu na kvalitetu komunikacije i njen rezultat (2).

Karakteristike bitne za kvalitetnu komunikaciju u zdravstvu su pružanje točne povratne informacije, pažljivo slušanje, točno tumačenje informacija, davanje jasnih uputa, ponašanje u skladu sa profesijom i okruženjem, pružanje jasnih informacija, uspostavljanje kredibiliteta (2).

Među vanjske i unutrašnji čimbenike komunikacije ubrajamo kulturne, razvojne, fizičke i psihičke karakteristike koje utječu na percepciju, reakciju i uključenost osobe u zdravstvenu njegu. To su sve karakteristike koje donosimo kao zdravstveni profesionalci u zdravstveno okruženje, bilo kao individualci, bilo kao dio zdravstvenog sustava. Također, moramo navedene čimbenike uzeti u obzir i kod pacijenata, s tim da na njihovu komunikaciju sa zdravstvenim radnicima, dodatno utječu stavovi obitelji, prijatelja, medija te vlastita prijašnja iskustva liječenja.

Kako bi mogli u potpunosti razumjeti odnos medicinska sestra – pacijent, moramo uzeti u obzir veći broj elemenata tog odnosa, od koji je nezanemariv i fizički odnos medicinske sestre i pacijenta, odnosno, u kolikoj je mjeri pacijent fizički zavisn o medicinskoj sestri. Što je pacijent fizički ovisniji o pomoći medicinske sestre, to je emocionalna povezanost jača.

Način na koji medicinska sestra govori određuje koliko je ozbiljnom i profesionalnom pacijenti doživljavaju. Medicinske sestre koje koriste dijalektizme, tepanje odraslim

pacijentima, umanjenice, kolokvijalizme i na dodatne načine odskaču u govoru od književnog jezika, pacijenti doživljavaju kao nedovoljno kompetentne i neprofesionalne te iskazuju manjak povjerenja (Ryan i Hamilton, 1994.) (1).

### **1.2.2. Empatija**

Pacijenti od medicinske sestre očekuju zdravstvenu njegu baziranu na visokim standardima struke, znanja i kompetencija; očekuju da ih medicinska sestra uključi u zdravstvenu njegu kao ravnopravne partnere koji s medicinskom sestrom suodlučuju o svom liječenju i načinu provođenja zdravstvene njege; očekuju da ih tretira s poštovanjem i uvažavanjem njihove individualnosti. Dobra komunikacija medicinske sestre temelji se na poštovanju, bez osuđivanja i bez koristi. Mora se bazirati na stvaranju odnosa povjerenja s pacijentom koji pati zbog subjektivnog i/ili objektivnog osjećaja gubitka kontrole, funkcionalnosti i mogućnosti, a koje percipira kao bitne elemente svoje osobe i čijim gubitkom gubi osjećaj samopoštovanja (1).

Uz nužnost razumijevanja pacijentovih motiva i kompleksnosti karaktera, potrebno je i da medicinska sestra osjeća empatiju (sposobnost da intuitivno razumije što druga osoba osjeća, a ne samo što govori).

Carl Rogers definira da se empatija događa kada terapeut osjeća i naslućuje osjećaje i osobna značenja koja klijent doživljava u datom trenutku; kada ih može doživjeti „iznutra“, onako kako ih klijent doživljava i kada može uspješno dio tog doživljaja iskomunicirati klijentu (1).

Jasna komunikacija traži da intepretiramo ne samo ono što nam druga osoba govori, već i što osjeća, a što pridonosi širem kontekstu i boljem razumijevanju izrečenog. U zdravstvu, na kompleksnost komunikacije, utječe i okruženje koje je daleko od idealnog (buka, gužva, stres, manjak privatnosti). U takvim situacijama, na medicinskim sestrama je da upotrijebe svoju stručnost i znanje kako bi razumjele što pacijent uistinu osjeća, a istovremeno bile u mogućnosti zadržati profesionalni odmak i odijeliti vlastiti identitet i osjećaje od pacijentovih. Empatija od strane medicinske sestre, koja pokazuje stvaran

interes, nježnost i prihvaćanje doprinosi stvaranju povezanosti i osjećaja povjerenja s pacijentom. U tom smislu, neverbalna komunikacija je čak i važnija od verbalne.

Lauder i suradnici 2002. godine, na temelju literature, tvrde da mnogi pacijenti smatraju kako medicinski profesionalci, uključujući i medicinske sestre, ne razumiju njihove osjećaje i perspektivu. Očito je kako ograničenje u mogućnosti identificiranja i razumijevanja pacijentovih osjećaja može dovesti do toga da zdravstvena njega ne postigne zadani/očekivani rezultat te da pacijent ne sudjeluje voljno u zdravstvenoj njezi i liječenju (1).

Greenberg (2007.) navodi kako medicinske sestre koje pokazuju empatiju, ne samo da uče pacijenta kako će se sam nositi sa stresom i strahom, već i stvaraju dobru emocionalnu vezu s njima. Medicinska sestra koja pokazuje iskreni interes za pacijenta, prihvaćanje, brigu, suosjećanje i radost, a ne ljutnju, prezir, gađenje ili strah, stvara okruženje pogodno za dobru emocionalnu povezanost. Neverbalna (mimika lica i držanje) i verbalna komunikacija medicinske sestre određuje emocionalnu atmosferu. Greenberg također tvrdi da desna polutka mozga više reagira na facijalne ekspresije te kako ih medicinska sestra doživljava i prihvaća, uče iz mimike lica medicinske sestre (1).

### **1.2.3. Okruženje**

Okruženje utječe na komunikaciju, odnosno na voljnost pacijenta da komunicira s medicinskom sestrom. Jedan od primjera okoline koja ima negativan utjecaj jest čekaonica sa stolicama poredanima u jedan red, naslonjen na zid, što potiče osjećaj izolacije i inferiornosti kod pacijenta. Ovakva organizacija okoline ne potiče ni međusobnu komunikaciju među pacijentima. Organiziranje čekaonice sa stolicama grupiranim po 4 ili 5, smanjio bi osjećaj izoliranosti među pacijentima te ih potakao ne samo na međusobnu komunikaciju već i s medicinskom sestrom (1).

Pacijent se mora osjećati sigurno u svom odnosu s medicinskom sestrom, a ta sigurnost i povjerenje ovisi i o promociji kulture prihvaćanja pacijenata te okruženju koje potiče razvoj kvalitetnih odnosa pacijent – medicinska sestra. Na takvo okruženje utječe

i organizacijska struktura te interpersonalni odnosi među osobljem zdravstvene ustanove. Medicinske sestre koje rade u dobro organiziranim timovima među kojima nema trvenja, sklonije su iskazivati empatiju te lakše i brže stvoriti kvalitetan odnos povjerenja s pacijentom. Takve medicinske sestre komuniciraju na jednostavan i pacijentu lako razumljiv način, potiču ga na pozitivno zdravstveno ponašanje, uključuju ga u donošenje odluka, ne izlaze van svojih kompetencija te izravno i bez okolišanja odgovaraju na pacijentove upite (1).

#### **1.2.4. Otežavajući faktori komunikacije**

Medicinske sestre smatraju kako su njihove komunikacijske vještine za visokoj razini, međutim ispitivanje među pacijentima je pokazalo da to i nije tako. Dapače, rezultati su pokazali da među medicinskim sestrama i načinu komunikacije postoji diskriminacija određenih etničkih/dobnih/socijalnih skupina (1). Predrasude i stereotipiranje su jako važni problemi u sestrijskoj komunikaciji. Primjerice, ako medicinska sestra komunicira s pacijentom s predrasudom, pacijent može iskazati ljutnju osjećajući predrasude medicinske sestre i time nehotice potvrđujući njen prvotni stav.

Zdravstvene organizacije (bolnica, ambulanta, klinika i sl.) mogu se smatrati radnim okruženjem u kojem zaposlenici samo obavljaju svoj posao i njihova zadaća je odvojena od toga kako se primatelji usluge (pacijenti) ili pružatelji (zdravstveno osoblje) osjećaju. S perspektive zdravstvenog osoblja, jednostavnije je tretirati pacijente kao „brojeve“ ili „tijela“ koja treba nahraniti, oprati, primijeniti terapiju i sl., nego kao osobe koje imaju želju biti uključene u svoju zdravstvenu njegu i odlučivanje o istoj. Izbjegavanje intimiziranja s pacijentima je jedan od obrambenih mehanizama kako bi se izbjegao osjećaj preplavljenosti emocijama i stresom radnog mjesta (1).

Način na koji izgovaramo svoje riječi je pod utjecajem više faktora, koji moraju biti prepoznati i prihvaćeni od od svih učesnika komunikacije. Naš govor tijela i neverbalni signali mogu izazvati zbunjenost i krivo razumijevanje ako ih pacijent nije pravilno prepoznao/shvatio.

Komunikaciju dodatno otežava anksioznost koju pacijent osjeća zbog svog zdravstvenog stanja, prijašnjih iskustava s ishodom liječenja, osobni i kulturološki stavovi te na koncu i razina boli koju pacijent osjeća tijekom komunikacije. Sve su to otežavajući faktori prilikom komunikacije.

Razumijevanje stanja pacijenta i informacija koje pacijent izražava jednako je važno. Medicinska sestra mora interpretirati pacijentove odgovore na ispravan način te donijeti zaključke o tome koliko pacijent razumije svoje zdravstveno stanje, tijekom liječenja te postupke zdravstvene njege koje će medicinska sestra provesti. (Primjer: medicinska sestra kaže pacijentu da se mora istuširati u 6 sati prije operacije. Medicinska sestra misli da se pacijent istušira u 6 sati ujutro na dan operacije. Međutim, pacijent shvaća da se mora istuširati u 6 sati navečer, dan prije operacije. Zbog nejasne komunikacije i propusta medicinske sestre da provjeri je li pacijent na pravilan način shvatio informaciju, dolazi do niza problema: zakazani operativni zahvat kasni jer se pacijent mora istuširati ujutro; pacijent je anksiozan te se tušira duže nego inače od straha da se u brzini ne posklizne i ne padne, a higijena operativnog polja nije adekvatna; medicinska sestra mora ponoviti higijenu operativnog polja što joj oduzima vrijeme koje je određeno za provođenje zdravstvene njege drugih pacijenata).

## **1.3. TEORIJE SESTRINSKE KOMUNIKACIJE**

### **1.3.1. Biomedicinska i biopsihosocijalna komunikacija**

Autori često navode dvije glavne podjele komunikacije medicinskih sestara: biomedicinsku komunikaciju i biopsihosocijalnu komunikaciju.

Biomedicinska komunikacija je usmjerena na pružanje specifičnih informacija i detalja vezanih za pacijentovo zdravstveno stanje, dakle orijentirana je na pružanje informacija.

Biopsihosocijalna komunikacija je usmjerena na individualizirani holistički pristup pacijentu, a ne samo na pružanje informacija. Smatra se da ovakav tip komunikacije ima najveći utjecaj na zdravstveno ponašanje pacijenta, a u konačnici i na ishod liječenja (1).

### **1.3.2. Linearna i cirkularna teorija**

Komunikacija se smatra jednim od osnovnih alata u zdravstvenoj njezi, međutim, njena kvaliteta izravno utječe na njenu učinkovitost. Obzirom na učinkovitost, postoje dvije teorije koje opisuju komunikaciju u zdravstvenoj njezi: linearna i cirkularna.

Linearna teorija definira komunikaciju kao odnos između pošiljatelja i primatelja putem poruka, a korištenjem jednog ili više od pet ljudskih osjetila.

Cirkularna teorija je moderniji pogled na komunikaciju, a njen začetnik je Bateson (1979.) te ona uzima u obzir i socijalni sustav i kontekst. Komunikacija se smatra kontinuiranim međusobnim pružanjem i uzimanjem, a gdje je kod linearne teorije isključivo pošiljatelj odgovoran za točnost i emocionalni ton poruke, kod cirkularnog su svi učesnici komunikacije jednako odgovorni te njihove osobne karakteristike utječu na tijek i ton komunikacije. Cirkularna teorija govori kako u komunikaciji nije bitan samo sadržaj poruke već i da jednaku važnost imaju i karakteristike sudionika, okruženje (koje može biti ili pozitivno ili negativno stimulativno) te socijalni kontekst (1).

### **1.3.3. Humanistička teorija Carl Rogersa**

Carl Rogers, američki psiholog i jedan od začetnika „humanističkog pristupa“ u psihologiji, ustanovio je tri temeljna uvjeta koji moraju biti zadovoljeni kako bi se pacijentu pomoglo kroz kvalitetan profesionalni odnos i terapeutsku komunikaciju. Razvoj savjetovališta i psihoterapije, utjecao je i na teorije sestrinstva, znanje i vještine u drugoj polovici 20. stoljeća. Rad Carl Rogersa (1961.) doprinio je promjeni sestrinstva sa

sustava baziranog na izvršavanju zadataka na sustav u čijem je središtu čovjek – pacijent i holistički pristup. Ovaj „Rogerijanski“ pristup u sestrinstvu naglasak stavlja na terapijski odnos medicinska sestra-pacijent, a njegov terapijski učinak dovoljno je jak da se osoba/pacijent promijeni, Carl Rogers navodi tri bitne značajke:

1. bezuvjetno prihvaćanje pacijenta od strane medicinske sestre
2. iskrenost medicinske sestre
3. empatija.

U komunikaciji s medicinskom sestrom, istraživanja su pokazala da pacijenti važnost stavljaju na sljedeće: da se osjećaju kako ih netko sluša, da su njihovi strahovi uvaženi, da osjećaju razumijevanje, da osjećaju podršku. Posljednjih godina postavila se pretpostavka da medicinske sestre koje su dobre u međuljudskim odnosima, posjeduju i kvalitetne savjetodavne karakteristike (s lakoćom saslušaju i savjetuju pacijenta) (Morrisan i Burnard, 1991.) (1).

Budući da se komunikacija medicinska sestra - pacijent smatra i terapijskom u svojoj naravi (pacijenti zadovoljni komunikacijom s medicinskom sestrom se osjećaju bolje, suradljiviji su i češći je pozitivan ishod liječenja) (3), povlače se paralele između sestrijske komunikacije i psihoterapije i savjetovanja. Međutim, razlike postoje. U savjetovanju i psihoterapiji, terapijski odnos se postiže samo kroz interakciju pacijent – psihoterapeut/savjetnik, a kod sestrijske komunikacije ona je samo jedan element od niza njih koji čine holistički pristup liječenju pacijenta (1).

#### **1.3.4. Komunikacija orijentirana na pacijenta i orijentirana na medicinsku sestru**

Morse i suradnici (1992.) definirali su dvije vrste sestrijske komunikacije: orijentirana na pacijenta i orijentirana na medicinsku sestru te je podijelili na dva stupnja.

Komunikacija orijentirana na pacijenta u prvom stupnju je spontana i medicinska sestra iskazuje empatiju zbog prirodne povezanosti s pacijentom, a komunikacija se



bazira na „površnim“ kontaktima i općim temama, dok se u drugom stupnju zasniva na uključivanju pacijenta u zdravstvenu njegu te iskazivanje brige i empatije od strane medicinske sestre, vezano za konkretno zdravstveno stanje i probleme pacijenta.

Komunikacija orijentirana na medicinsku sestru u prvom stupnju, također dolazi spontano, međutim proizlazi iz toga da medicinska sestra sebe doživljava kako „zauzetu i opterećenu obvezama“ pa ne iskazuje interes za pacijenta ni empatiju, žali se da ima puno posla i nema vremena, komunikacija je kratka. U drugom stupnju komunikacija je i dalje površna, informacije jako šturo prenosi pacijentu i često koristi fraze „ma nije vam ništa“, „brzo će to proći“ kako bi na površan način smirila pacijenta. Međutim, takva komunikacija izaziva grižnju savjesti kod pacijenata koji se osjećaju da „prenapuhuju“ svoje zdravstveno stanje, a koje nije ozbiljno budući da ga medicinska sestra olako shvaća. Komunikacija orijentirana na medicinsku sestru bazira se na izvršavanju zadatka i dodatno izolira pacijenta te ga čini anksioznim, nepovjerljivim te se takav pacijent više ne povjerava medicinskoj sestri. Ovakav tip komunikacije jedan je od obrambenih mehanizama medicinskih sestara kojima se odvajaju od emocionalno zahtjevne situacije i sebe štite od stresa i intenzivnih emocija (1).

### **1.3.5. „Blip“ komunikacija**

Brown i suradnici (2006.) navode kako živimo u doba „blip“ komunikacije kada organizacijska struktura, manjak osoblja i sve veće zadaće i odgovornost medicinskih sestara onemogućavaju kvalitetnu komunikaciju koja bi dovela do prirodnog razvoja empatije i odnosa s pacijentom. Današnje medicinske sestre imaju vremena samo za kratke konverzacije s pacijentom i postavlja se ispred njih veliki izazov, kako u tako kratko vremena ostvariti kvalitetnu komunikaciju. Budući da na kvalitetu komunikacije utječe i kontekst, od velikog značaja bilo bi organizirati/urediti zdravstvene ustanove na način da već samo okruženje potiče osjećaj povjerenja i sigurnosti kod pacijenata, a medicinske sestre educirati što je empatija, od kojih elemenata se sastoji te kako je svjesno razviti (1).

## **1.4. ISTRAŽIVANJA VAŽNOSTI / UTJECAJA KOMUNIKACIJE U SESTRINSTVU**

### **1.4.1. „Zadovoljstvo pacijenta: sestrinska komunikacija“, Oni C. Cathy**

Zadovoljstvo zdravstvenom negom koju pruža medicinska sestra smatra se jedinom zdravstvenom uslugom izravnom povezanom s ukupnim zadovoljstvom pacijenta zdravstvenim sustavom. Medicinske sestre imaju dobre namjere pristupajući zdravstvenoj njezi bolesnika, međutim neobjašnjavanje svojih postupaka, izražavanje nestrpljivosti i nepažnje u komunikaciji negativno utječe ne samo na uspostavu kvalitetne komunikacije s pacijentom, već i na njegovo cjelokupno zadovoljstvo pruženim zdravstvenim uslugama.

Zadovoljstvo pacijenta goruće je pitanje današnjeg zdravstvenog sustava, a zadovoljstvo komunikacijom medicinskih sestara bitan je dio istog.

Agencija za ispitivanje kvalitete zdravstva SAD-a utvrdila je kako je odgovor pacijenata u HCHAPS upitniku odraz njihovog zadovoljstva komunikacijom medicinskih sestara i općenito zdravstvenim uslugama, a opća ocjena je bila zabrinjavajuće niska (Wagner & Bear, 2008. p.692). Niska ocjena zadovoljstva komunikacijom utječe na ukupnu ocjenu zdravstvene ustanove i ako zdravstvena ustanova niskom ocjenom ne zadovolji propisane standarde, osim smanjenja financijskog proračuna, može doći i do drugih novčanih penala.

Projekt je bio usmjeren na utvrđivanje djelotvornih postupaka kojima bi se poboljšale komunikacijske vještine medicinskih sestara, odnos medicinska sestra – pacijent i povisila ocjena zadovoljstva pacijenta u HCHAPS upitniku. Pacijentovo zadovoljstvo se definiralo kao stupanj do kojeg zdravstvena njega ispunjava pacijentova očekivanja po pitanju njege, tehničke kvalitete, okruženja, pristupačnosti i kontinuiteta njege te ishoda zdravstvene njege.

Temeljem HCHAPS upitnika postavilo se znanstveno pitanje po PICO shemi: U Houston Medical Center bolnici, na odjelu s 29 kreveta, hoće li se ocjena zadovoljstva pacijenta povećati kao rezultat boljih komunikacijskih vještina osoblja?

Postavljanje problema: Problem zadovoljstva pacijenta zdravstvenom njegom, problem je nacionalnog karaktera. HCHAPS upitnik pacijentima postavlja pitanja poput: Medicinske sestre su se prema vama odnosile ljubazno i s poštovanjem? Medicinske sestre su vas pažljivo saslušale? Medicinske sestre su vam uvijek dale objašnjenja koja vam je bilo lako razumjeti?

Pacijenti su odgovarali onako kako su oni percipirali zdravstvenu njegu koja im je bila pružena tijekom hospitalizacije.

PICO:

Populacija (medicinske sestre Houston Medical Center odjela s 29 kreveta),

Intervencija (Edukacija o komunikaciji – video, upitnici, „igranje uloga“),

Usporedba (HCHAPS ocjena zadovoljstva pacijenta od 68,5 %),

Ishod (HCHAPS ocjena zadovoljstva pacijenta povećana na 77,4 - 78,4 %).

Posljednjih godina postalo je jasno kako se pacijenti sve više aktivno uključuju u svoju zdravstvenu njegu pa i zdravstveni sustav stavlja veći naglasak na individualiziranom holističkom pristupu pacijentu. Pacijentovo aktivno sudjelovanje u svojoj zdravstvenoj njezi može dovesti do boljih rezultata liječenja. Nadalje, razumijevanje pacijentovog viđenja, pomaže i zdravstvenim radnicima da bolje provode zdravstvenu njegu te na vrijeme primijete simptome, makar bili jako suptilni. Standardizirani pristup ispitivanju zadovoljstva pacijenata komunikacijom medicinskih sestara može pomoći zdravstvenim organizacijama prilikom donošenja plana zdravstvene njege i organizacije. Pacijentova ocjena ovisi o tome kako su doživjeli svoje „iskustvo“. Pružanje kvalitetne i učinkovite zdravstvene zaštite je cilj svake zdravstvene organizacije, stoga se doprinos sestrinstva ne može zanemariti. Medicinske sestre su prvi kontakt pacijenta sa zdravstvenim sustavom i kao rezultat toga, njihova uloga je jako bitna u postizanju dobre ocjene zadovoljstva pacijenta. Napredne komunikacijske vještine medicinskih sestara su zbog toga prijeko potrebne.

Prednosti ispitivanja: mogućnost korištenja tehnologije u edukaciji medicinskih sestara. Nedostatci ispitivanja: mali broj ispitanika.

Istraživanje se provodilo u trajanju od 2 mjeseca.

Prvi tjedan ispitivale su se komunikacijske vještine medicinskih sestara, a potom su se dva tjedna provodili postupci edukacije (edukacija medicinskih sestara 4x tjedno u trajanju od sat vremena). U trajanju tri tjedna od provedbe tih postupaka, jednom tjedno evaluirale su se komunikacijske vještine medicinskih sestara i to istim instrumentima kojima su se i ispitivale u prvom tjednu. Na kraju tri tjedna provela se HCHAPS anketa.

Postavljena su pitanja: Medicinske sestre su se prema vama odnosile ljubazno i s poštovanjem? Medicinske sestre su vas pažljivo saslušale? Medicinske sestre su vam uvijek dale objašnjenja koja vam je bilo lako razumjeti? Ponuđeni odgovori bili su: Nikada, Ponekad, Često, Uvijek.

HCHAPS anketa na kraju projekta pokazala je visoku ocjenu 93 %.

Broj ispitanih pacijenata bio je 50, a 42 zdravstvena radnika su sudjelovala u projektu i prošli proces edukacije. Međutim, samo ih je 29 pristalo ispuniti upitnik poslije edukacije i od toga 7 srednjih medicinskih sestara, 11 prvostupnica sestrinstva, 2 diplomirane medicinske sestre te 8 pomoćnih radnika.

Ispitivanje zdravstvenog osoblja pokazalo je da se poslije edukacije medicinske sestre češće osmjehuju, pitaju pacijenta češće kako se osjeća i kakve su mu potrebe, zahvaljuje pacijentu što je odabrao njihovu zdravstvenu ustanovu, a čak 45 % više su naklonjene komunikaciji s pacijentima (3).

#### **1.4.2. „Nužne kompetencije medicinskih sestara u telemedicini“, Von Houwelingen i suradnici**

Sve većom dostupnošću komunikacijskih sredstava, telemedicina počinje zauzimati sve važnije mjesto ne samo u tradicionalnoj medicini, već i u samom sestrinstvu.

Medicinske sestre mogu koristiti tehnologiju namijenjenu telemedicini ne samo za zamjenu posjeta uživo (savjetovanje putem telefona ili putem video poziva), već i za monitoriranje vitalnih znakova poput krvnog tlaka, pulsa, disanja, oksigenacije, razine GUK-a, a mogu pratiti i kretanje pacijenta u svom domu te urgirati ako se pokažu novi obrasci.

Kako bi u potpunosti koristila potencijal telemedicine, medicinska sestra, osim nužnih tehnoloških i komunikacijskih vještina i znanja, trebala bi imati i druge vještine. Ova studija je rađena sa ciljem određivanja nužnih znanja, vještina i kompetencija medicinske sestre kako bi mogla kvalitetno provoditi telemedicinu. Također, studijom se nastojalo i odgovoriti na pitanje koje zadatke medicinska sestra može izvršavati putem telemedicine sa svojim kompetencijama.

Studija je imala dvije faze: u prvoj fazi se pristupilo osmišljavanju upitnika, a u drugoj fazi upitnik se koristio u ispitivanju i analizi mišljenja 51 zdravstvenog stručnjaka s polja telemedicine i sestrištva te pacijenata u prvom panelu. Sporazum je bio da je prag nužnosti neke kompetencije 80 %. Utvrdile su se 52 bitne kompetencije za telemedicinu, a njih 14 se utvrdilo nužnima. Ispitivanje se provodilo na zdravstvenim panelima u Delphiju u Nizozemskoj i to na 4 panela: u Veljači, Ožujku, Travnju i Prosincu 2014.

Utvrđene nužne kompetencije su: podrška pacijentu da koristi telemedicinsku tehnologiju; obučavanje pacijenta kako koristiti telemedicinsku tehnologiju, promicanje zaštite zdravlja putem telemedicine, provođenje trijaže alarma i poziva, analiza i interpretacija očitavanja vitalnih znakova pacijenta putem udaljenih aparata, monitoriranje tjelesnih funkcija i samostalnosti kretanja (SMBS), pružanje psihološke podrške, poticanje pacijenata na aktivnosti u svrhu prevencije i očuvanja zdravlja, educiranje pacijenta i bližnjih o samonjezi, procjenjivanje mogućnosti pacijenta da koristi telemedicinu, evaluiranje i planiranje zdravstvene njege pacijenta, koordiniranje zdravstvene njege korištenjem telemedicinske tehnologije, samostalnost u dodatnoj provjeri prije prepisivanja/primjenjivanja visoko rizičnih lijekova, potpora i edukacija suradnika (4).

#### **1.4.3. „Učinkovitost medicinskih sestara primarne zdravstvene zaštite u Engleskoj i u Brazilu“, De Oliviera Toso i suradnici**

Autori su usporedili autonomiju i širok spektar kompetencija medicinskih sestara u Engleskoj s ograničenom autonomijom i manjim kompetencijama medicinskih sestara u Brazilu, koristeći dostupnu literaturu te intervjuje s medicinskim sestrama primarne zdravstvene zaštite.

Medicinske sestre u ambulantama opće prakse brinu se i za zdravstvene i socijalne potrebe pacijenta. U nastojanju da pacijent ne dođe u potrebu za bolničkim liječenjem, medicinska sestra će usko surađivati sa centrom za socijalnu skrb, patronažnom sestrom, ustanovom za njegu u kući i sl. Medicinska sestra vodi računa o svim životnim potrebama pacijenta (kretanje, higijena, prehrana) te intervenira po potrebi, a sam odnos s pacijentom je učestao i manje formalan. Ovakav menadžerski vid zdravstvene njege pacijenta nije u opisu radnog mjesta medicinske sestare opće prakse, niti se za njega medicinska sestra obučava i školuje, međutim holistički pristup pacijentu to zahtijeva.

Ministarstvo zdravstva propisuje protokole postupaka u svrhu prevencije i liječenja kroničnih bolesti poput astme, dijabetesa, KOPB-a, infarkta miokarda, a dužnost je medicinske sestare biti u toku s najnovijim protokolima i postupcima te ih savjetovati i primijeniti na pacijentima.

U Engleskoj kompetencije medicinskih sestara proširene su i na propisivanje lijekova pacijentima. Jedna od pozitivnih promjena koje su medicinske sestre primjetile jest i poboljšanje odnosa s pacijentima zbog kontinuirane komunikacije te zbog toga jer im medicinske sestre posvećuju više vremena od liječnika prilikom pregleda/kontrole (5).

#### **1.4.4. „Anketiranje pacijenata kao alat poboljšanja kvalitete“, Al-Abri R., Al-Balushi A.**

Posljednjih 20 godina, anketna ispitivanja zadovoljstva pacijenata zdravstvenom zaštitom postala su značajna i osnovni izvor informacija temeljem kojih su se evaluirali i

osmišljavali planovi funkcioniranja zdravstvenih ustanova i organizacija. Ovakva ispitivanja postala su mandatorna u nizu država poput Engleske, Francuske i Njemačke te ocjena pacijenata utječe na čak 25 % iznosa godišnjeg proračuna zdravstvene ustanove.

Ovakvo ispitivanje daje pacijentima osjećaj da izravno sudjeluju organizaciji zdravstvenog sustava koji koriste i ocjenjuju.

Pacijenti diljem svijeta, u različitim državama i ispitivanjima navode među najutjecajnijim faktorima zadovoljstva upravo komunikaciju osoblja i ljubaznost (6).

#### **1.4.5. „Komunikacija medicinska sestra – pacijent u menadžmentu dijabetesa“, Macdonald L. i suradnici**

Dijabetes je jedna od najzastupljenijih kroničnih bolesti u svijetu. Rad medicinske sestre primarne zdravstvene zaštite je jako važan u kontroli dijabetesa tip 2, a njihovi postupci se sastoje i od nastojanja informiranja pacijenta o bolesti, njenom mogućem tijeku te da ga se osposobi za samostalnost u liječenju koliko je to moguće. Takav pristup ovoj bolesti od medicinskih sestara zahtijeva procjenu, planiranje i postavljanje ciljeva te razmjenu informacija za vrijeme konzultacija s pacijentom kojima je za cilj isplanirati životni stil, ponašanje i smanjenje rizika od komplikacija kod pacijenta.

U studiji se ispitivala kvaliteta komunikacije pacijent – medicinska sestra i to u slučajevima 18 pacijenata s novo dijagnosticiranim dijabetesom tip 2, kroz period od 6 mjeseci.

Jedna od velikih razlika koje je studija pokazala jest vrijeme koje medicinska sestra provodi u konzultacijama s pacijentom tijekom pregleda, u odnosu na liječnika opće prakse. Liječnik u prosjeku provodi 21 min, a medicinska sestra dvostruko više, čak 52 minute. Medicinske sestre kao razlog tome navode više razloga: žele biti sigurne kako su pacijentu pružile sve informacije, da su tijekom pregleda pokrile sve bitne aspekte bolesti, a ne zanemaruju ni psihološki utjecaj bolesti na pacijenta.

Prilikom pregleda medicinske sestre priznaju da prolaze kroz niz stavki koje moraju evidentirati i često ne prilagođavaju svoj pristup individualnom pacijentu, a sami pacijenti navode kako se osjećaju da ne sudjeluju u pregledu te kako ih se ne sluša pažljivo. Medicinske sestre u nastojanjima da pristupe sveobuhvatno daju pacijentima veliku količinu informacija odjednom te se pacijenti osjećaju uplašenima i preplavljenima, a ne osjećaju dovoljno povjerenja u medicinsku sestru kako bi joj verbalizirali svoje osjećaje (8).

#### **1.4.6. „Evaluacija zadovoljstva pacijenata medicinskim sestrama“, Haidar E.**

U Velikoj Britaniji, tijekom 2005. g. provela se anketa među 55 pacijenata ordinacije opće prakse o njihovom zadovoljstvu radom medicinskih sestara, a u svrhu predviđanja implementacije samostalnosti rada medicinskih sestara u zdravstveni sustav Velike Britanije (medicinske sestre čije kompetencije obuhvaćaju ordiniranje lijekova za kronične bolesti te samostalno izvođenje manjih kirurških zahvata).

Anketa se bazirala na ispitivanju zadovoljstva pacijenata sljedećim: učinkovitost komunikacije medicinske sestre, zadovoljstvo pacijenta pregledom medicinske sestre, partnerski odnos pacijent – medicinska sestra tijekom pregleda, osobno mišljenje pacijenta zbog čega žele radije da ih pregleda liječnik, a ne medicinska sestra.

Rezultati anketiranja pokazali su da se 86 % pacijenata osjeća ugodno prilikom pregleda medicinske sestre, međutim čak 25 % smatra kako medicinska sestra mora „bolje slušati“ što joj pacijent govori. Po pitanju samog pregleda i učinkovitosti i stručnosti medicinske sestre tijekom istog, 75 % pacijenata je smatralo kako je medicinska sestra obavila potpun pregled, a 62 % da je bila unaprijed upoznata s njihovom povijesti bolesti i općim zdravstvenim stanjem. Gotovo  $\frac{3}{4}$  (71 %) pacijenata je odgovorilo kako im je medicinska sestra omogućila partnerski odnos tijekom pregleda, odnosno aktivno sudjelovanje u planiranju zdravstvene njege i liječenja. Više od polovice (53 %) je završilo pregled bez osjećaja kako moraju nešto dodatno pitati, a nešto manje (47 %) je smatralo da su imali dovoljno vremena za vrijeme pregleda za postavljanje



dodatnih pitanja. Također, više od polovice pacijenata (58 %) kazalo je kako im je medicinska sestra dala više informacija o njihovom zdravstvenom stanju i bolesti od drugih zdravstvenih radnika, a 67-75 % je navelo i kako im je dala jednostavne i razumljive informacije o dijagnozi i testiranjima. Na kraju pregleda, čak 75 % pacijenata je završilo pregled bez potrebe pregleda i od strane liječnika.

Evidentno je da su komunikacijske vještine medicinske sestre imale veliki utjecaj na pacijente kako bi osjećali sigurnost i povjerenje u stručnost i kompetencije medicinske sestre (9).

## **2. CILJ RADA**

### **Glavni cilj:**

Utvrđiti u kolikoj mjeri su pacijenti u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u Splitu zadovoljni komunikacijom medicinskih sestara.

### **Specifični cilj:**

Utvrđiti utječu li komunikacijske vještine na povjerenje koje pacijent ima spram medicinske sestre u ambulantama primarne zdravstvene zaštite te utječu li i na odabir liječnika/ambulante.

### **Hipoteza:**

Većina sudionika ispitivanja (51 % ili više) je potpuno zadovoljno komunikacijom medicinskih sestara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite, smatraju ih stručnima u poslu koji obavljaju.

### **3. IZVORI PODATAKA I METODE RADA**

#### **3.1. Podatci o trajanju i mjestima provođenja istraživanja**

Istraživanje je provedeno tijekom siječnja 2018. godine u Splitu. Jednokratno su se ispitivali (putem anketnog upitnika) pacijenti 11 ambulanti primarne zdravstvene zaštite u Splitu o njihovoj percepciji kvalitete komunikacije medicinskih sestara u navedenim ambulantomama. Ispitivanje pacijenata provodilo se u čekaonicama ambulanti primarne zdravstvene zaštite u Splitu.

#### **3.2. Povjerljivost i uvid u dokumentaciju**

Nakon odobrenja zamolbe o provođenju istraživanja od strane svakog liječnika ambulante primarne zdravstvene zaštite, čiji su pacijenti sudjelovali u istraživanju, istom se pristupilo. Prikupljenim podacima pristup su imale samo mentorica Rahela Orlandini, mag. med. techn. i studentica Sveučilišnog studija Sestrinstva u Splitu Sanja Grubišić, a sve u skladu sa Zakonom o očuvanju profesionalne tajne.

#### **3.3. Osnovni podatci o ispitanicima**

Ciljana populacija bila je 500 pacijenata ambulanti primarne zdravstvene zaštite u Splitu, a ispitivanju je pristupilo 483 sudionika, odnosno gotovo 97 % od ciljanog broja.

#### **3.4. Metode**

Istraživanje, odnosno anonimno anketno ispitivanje sudionika provedeno je pomoću upitnika s Likertovom ljestvicom. Likertova ljestvica je vrsta ljestvice stavova koja se

sastoji od niza tvrdnji posvećenih različitim aspektima nekog stava. Ona se daje sudioniku ispitivanja sa zadatkom da za svaku pojedinu tvrdnju izrazi stupanj svog slaganja ili neslaganja, na petostupanjskoj ljestvici kao: „uopće ne“, „donekle“, „umjereno“, „znatno“ i „potpuno“. Svaki odgovor sudionika ispitivanja se boduje na odgovarajući način, a onda se zbrajanjem bodova za svaku tvrdnju dobiva ukupni rezultat koji izražava stav sudionika ispitivanja, u određenoj mjeri pozitivan ili negativan prema objektu stava.

Upitnik ovog istraživanja sastoji se od ukupno 14 pitanja, od kojih su prva dva pitanja vezana za opći dio (spol i dob sudionika ispitivanja), a ostalih 12 za procjenu komunikacije medicinske sestre ambulante primarne zdravstvene zaštite. Predviđeno vrijeme za ispunjavanje upitnika je 2 minute, a sudionik ispitivanja može samostalno pristupiti ispunjavanju istog ili uz pomoć druge osobe u obliku intervjua, ako postoji oštećenje vida i/ili gornjih ekstremiteta.

### **3.5. Analiza**

Za statističku analizu, dobiveni podaci unešeni su i obrađeni u SPSS programu te je korištena deskriptivna, komparativna (t-test) i korelacijska (Pearson test korelacije) statistika.

### **3.6. Moguće koristi i rizici od istraživanja**

Sudionici ispitivanja mogu imati sljedeće koristi od ovog istraživanja:

Percipiranje važnosti komunikacije medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti od strane pacijenata, samih medicinskih sestara te zdravstvenog obrazovnog sustava i daljnje poticanje na usavršavanje komunikacijskih vještina medicinskih sestara.

Ne postoje rizici po sudionike istraživanja.

Izjavljujem da će se moje istraživanje na ispitanicima/dobrovoljcima obaviti u skladu sa svim primjenljivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost

osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 55/08), Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11), Zakon o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08), Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Obavezujem se da će identitet ispitanika uvijek ostati anonimn.

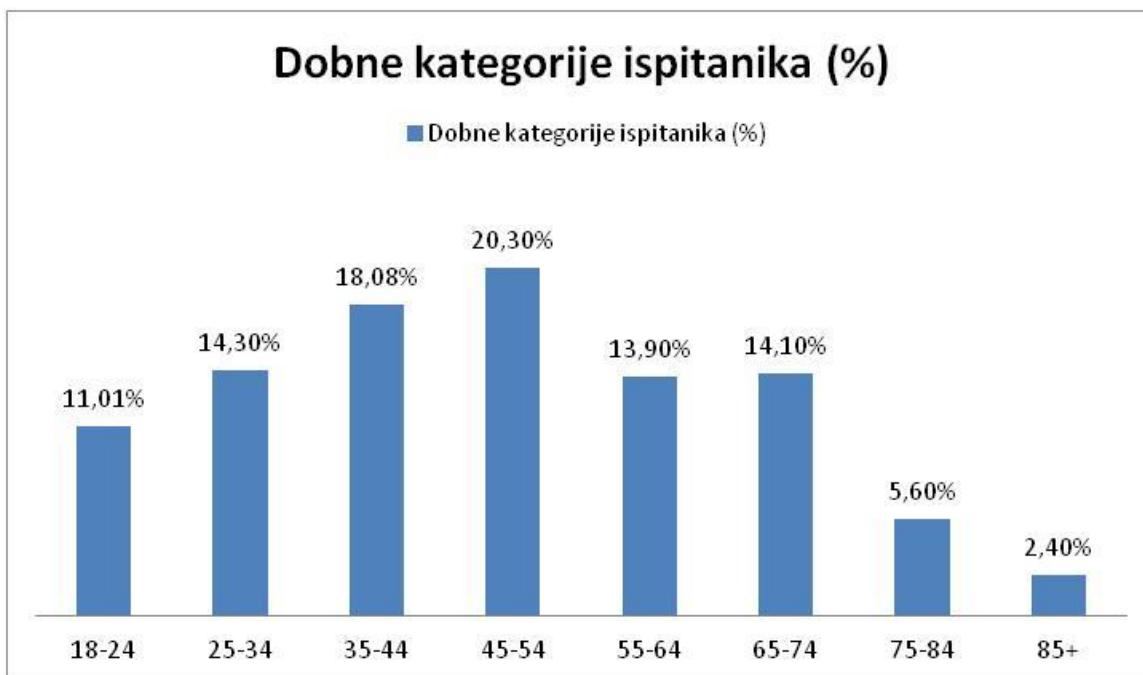
## 4. REZULTATI

### 4.1. Opći podatci

U istraživanju sudjelovalo je 483 pacijenta ambulanti primarne zdravstvene zaštite u Splitu. Od 483 uključena sudionika ispitivanja, 50,7 % je bilo žena, a 49,3 % muškaraca (slika 1). Sudionici su bili podijeljeni u osam dobnih kategorija od 18 do 85+ godina (slika 2).



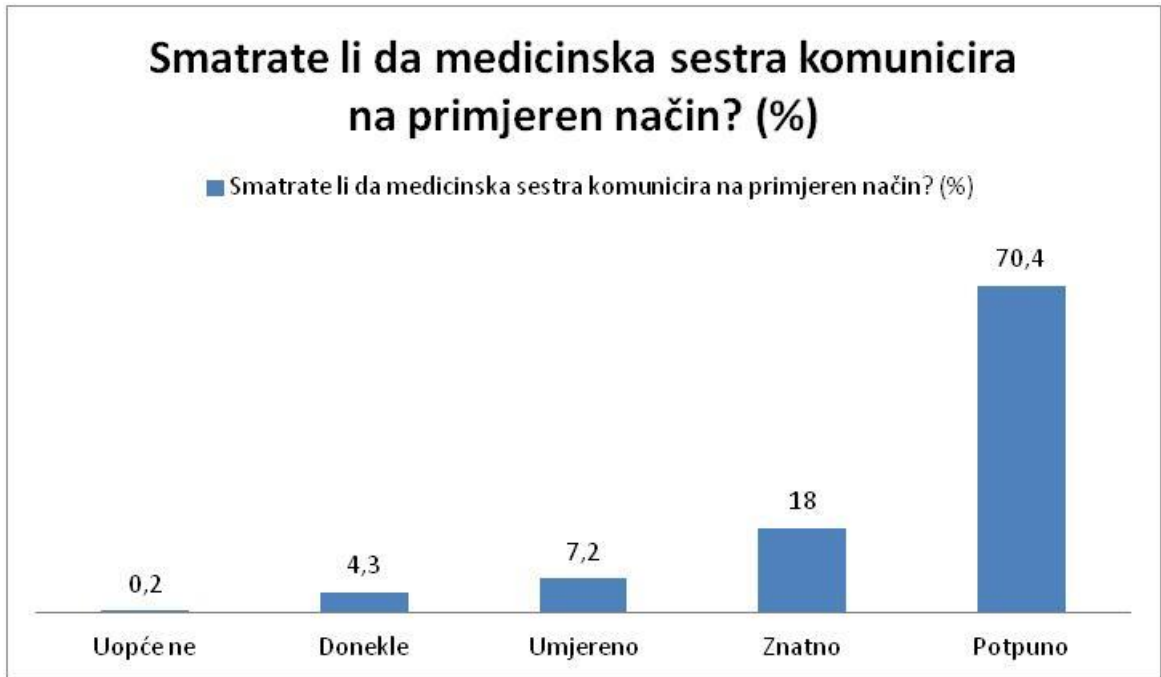
**Slika 1.** Udio sudionika ispitivanja po spolu



**Slika 2.** Dobne kategorije sudionika ispitivanja

## 4.2. Procjena komunikacije

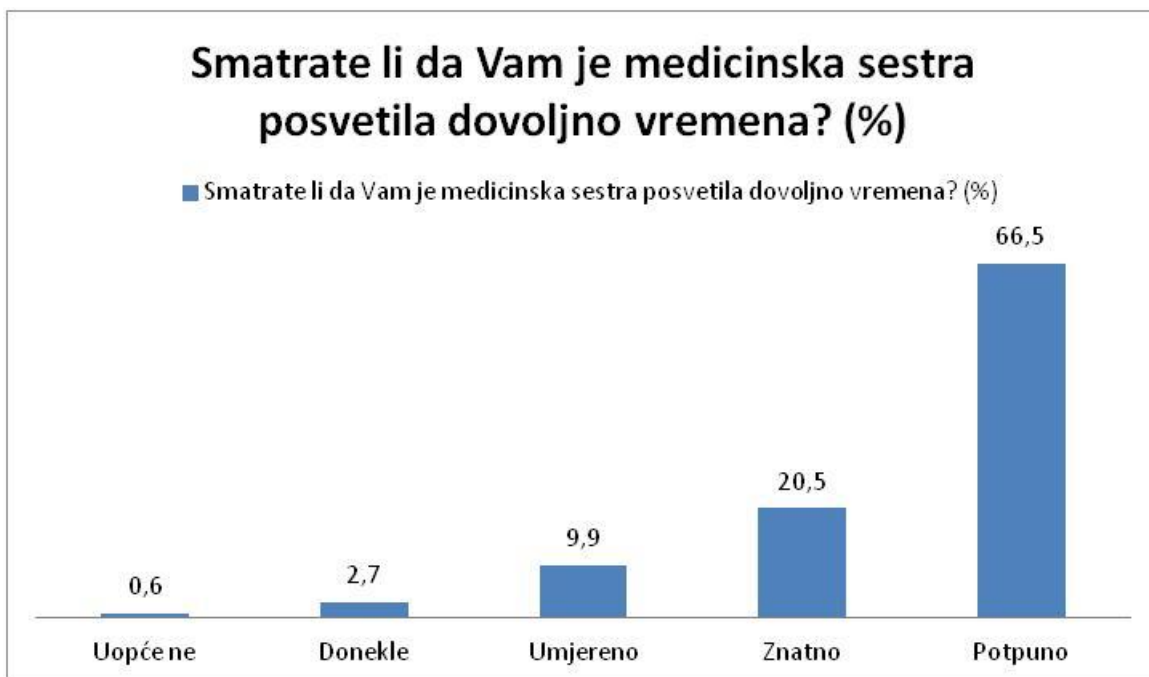
U dijelu ispitivanja procjene komunikacije medicinske sestre u ambulanti primarne zdravstvene zaštite, sudionika ispitivanja tražilo se da odgovore adekvatnom ocjenom na pitanja vezana za ljubaznost i primjerenost medicinske sestre u komunikaciji s pacijentom, vrijeme posvećeno pacijentu, uključivanje pacijenta u planiranje zdravstvene njege, stručnost medicinske sestre, povjerenje koje uživa od strane pacijenata, provjerenost informacija koje pruža te u kolikoj mjeri su komunikacija i stručnost medicinske sestre važni pacijentima prilikom odabira liječnika primarne zdravstvene zaštite.



**Slika 3.** Mišljenje pacijenata o komunikaciji medicinske sestre na primjeren način

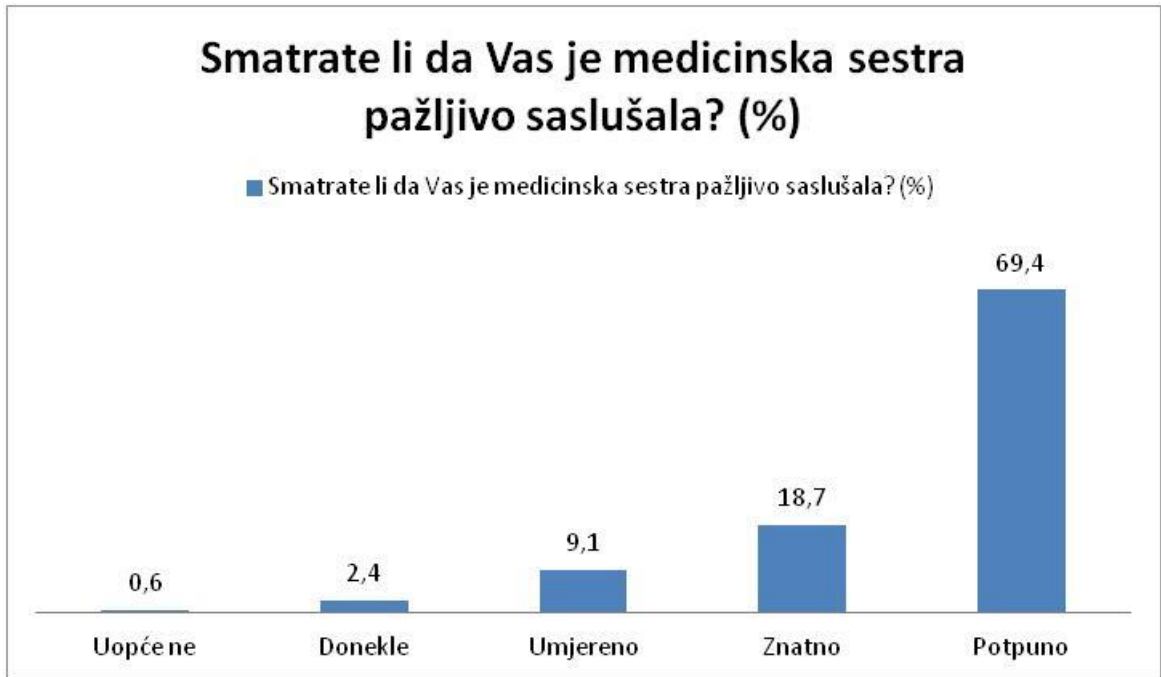
Na pitanje smatraju li da medicinska sestra komunicira na primjeren način, 88 % sudionika ispitivanja pozitivno je odgovorilo, odnosno smatraju komunikaciju medicinske sestre znatno (18 %) i potpuno (70 %) primjerenom. Komunikaciju medicinske sestre negativno je ocijenilo 4,5 % sudionika ispitivanja (ocjenom uopće ne 0,2 % i donekle 4,3 %) (Slika 3).





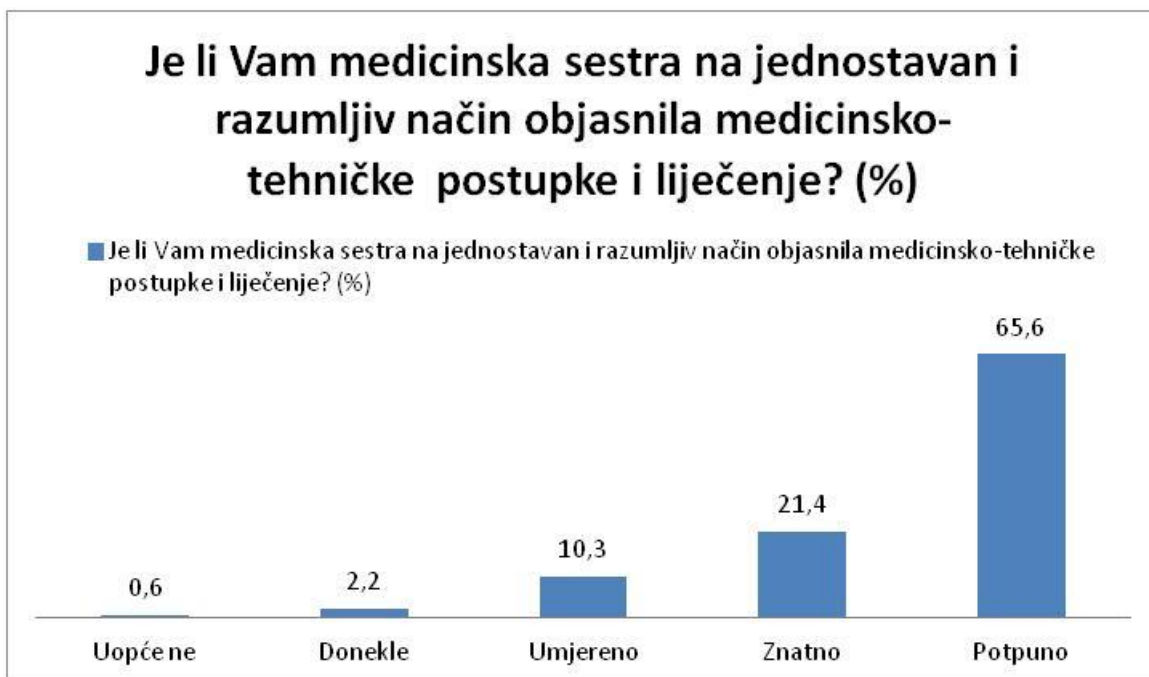
**Slika 4.** Mišljenje pacijenata o posvećenosti vremena medicinske sestre pacijentima

Na pitanje smatraju li je li im medicinska sestra posvetila dovoljno vremena prilikom posjeta ambulanti primarne zdravstvene zaštite, 87 % pacijenata je pozitivno ocijenilo medicinsku sestru (20,5 % smatra znatno da im je posvetila dovoljno vremena, a 66,5 % potpuno). Vrijeme posvećeno pacijentu, 3,3 % sudionika ispitivanja, ocijenilo je negativnom ocjenom (0,6 % smatra da im uopće nije posvetila dovoljno vremena, a 2,7 % smatra da im je donekle posvetila dovoljno vremena) (Slika 4).



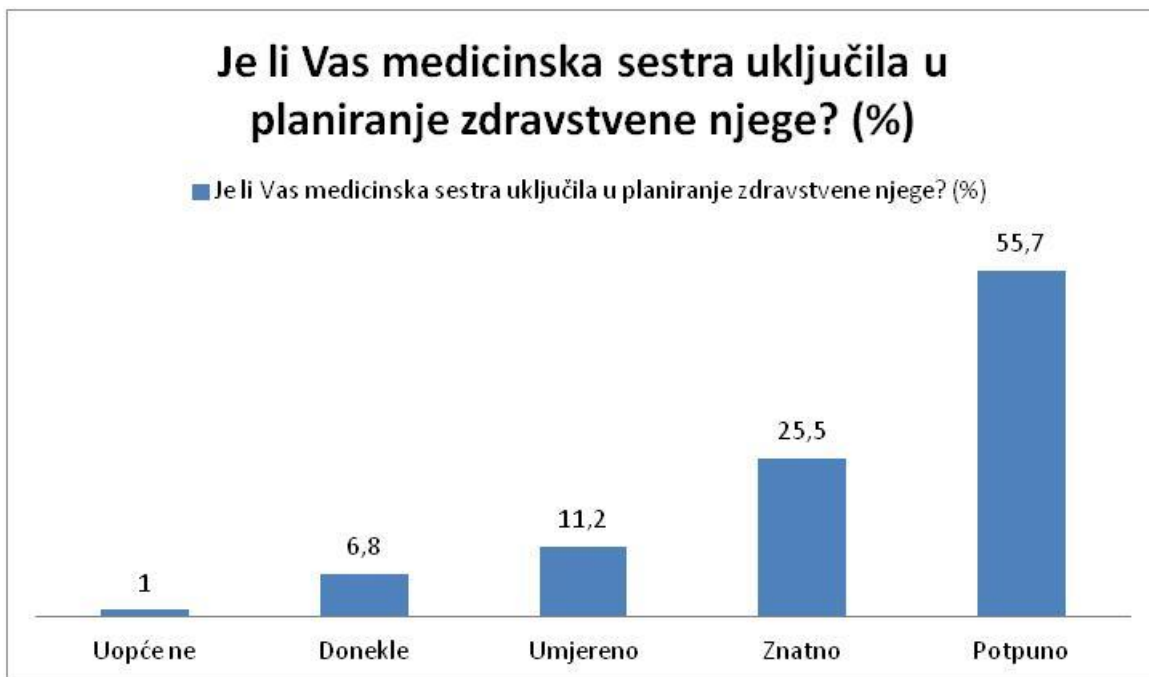
**Slika 5.** Mišljenje pacijenata o pažljivom slušanju medicinske sestre

Na pitanje smatraju li je li ih medicinska sestra pažljivo saslušala, 88 % sudionika ispitivanja je pozitivno ocijenilo medicinsku sestru (18,7 % sudionika je ocijenilo medicinsku sestru ocjenom znatno, a 69,4 % ocjenom potpuno). Ukupno 3 % sudionika ispitivanja negativno je ocijenilo medicinsku sestru, odnosno, smatra da ih medicinska sestra nije uopće pažljivo saslušala (0,6 %) ili ih je donekle pažljivo saslušala (2,4 %) (Slika 5).



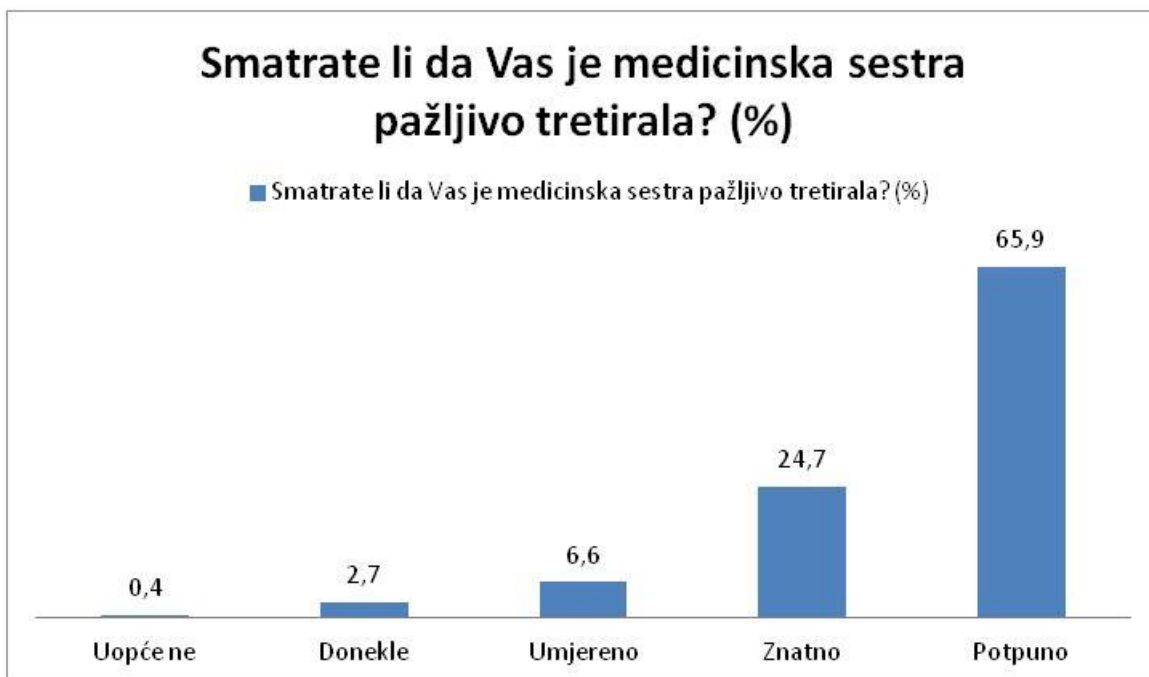
**Slika 6.** Mišljenje pacijenata o jednostavnom i razumljivom objašnjavanju medicinsko – tehničkih postupaka i liječenja

Udio od 87 % sudionika ispitivanja je pozitivno ocijenilo medicinsku sestru na pitanje je li im na jednostavan i razumljiv način objasnila medicinsko – tehničke postupke i liječenje, a od toga ocjenom znatno 21,4 % te ocjenom potpuno 65,6 % sudionika. Negativnom ocjenom medicinsku sestru ocijenilo je manje od 3 % sudionika ispitivanja (0,6 % smatra da im uopće nije objasnila medicinsko – tehničke postupke i liječenje na jednostavan i razumljiv način, a 2,2 % da je donekle) (Slika 6).



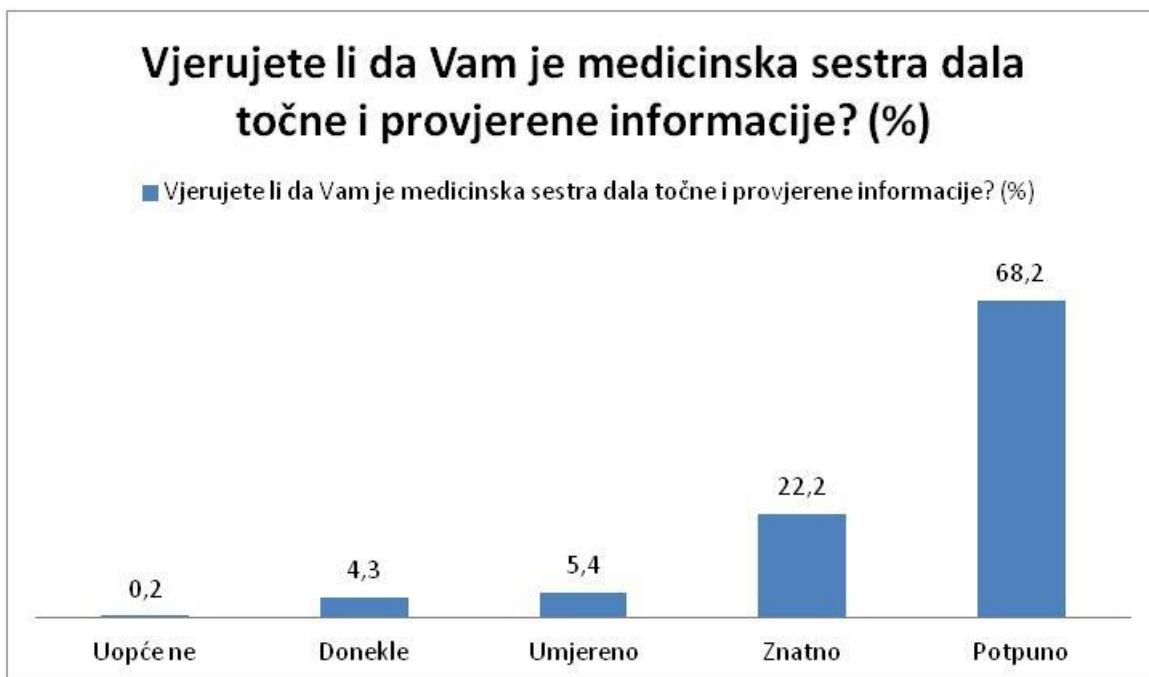
**Slika 7.** Mišljenje pacijenata o uključivanju u planiranje zdravstvene njege

Na pitanje o uključivanju u planiranje zdravstvene njege od strane medicinske sestre, više od 80 % sudionika ispitivanja je pozitivno odgovorilo (25,5 % ih smatra da ih je znatno uključila u planiranje zdravstvene njege, a 55,7 % da ih je potpuno uključila). Malo manje od 8 % sudionika ispitivanja je negativno ocijenilo medicinsku sestru, odnosno 1 % smatra da ih uopće nije, a 6,8 % da ih je donekle uključila u planiranje zdravstvene njege (Slika 7).



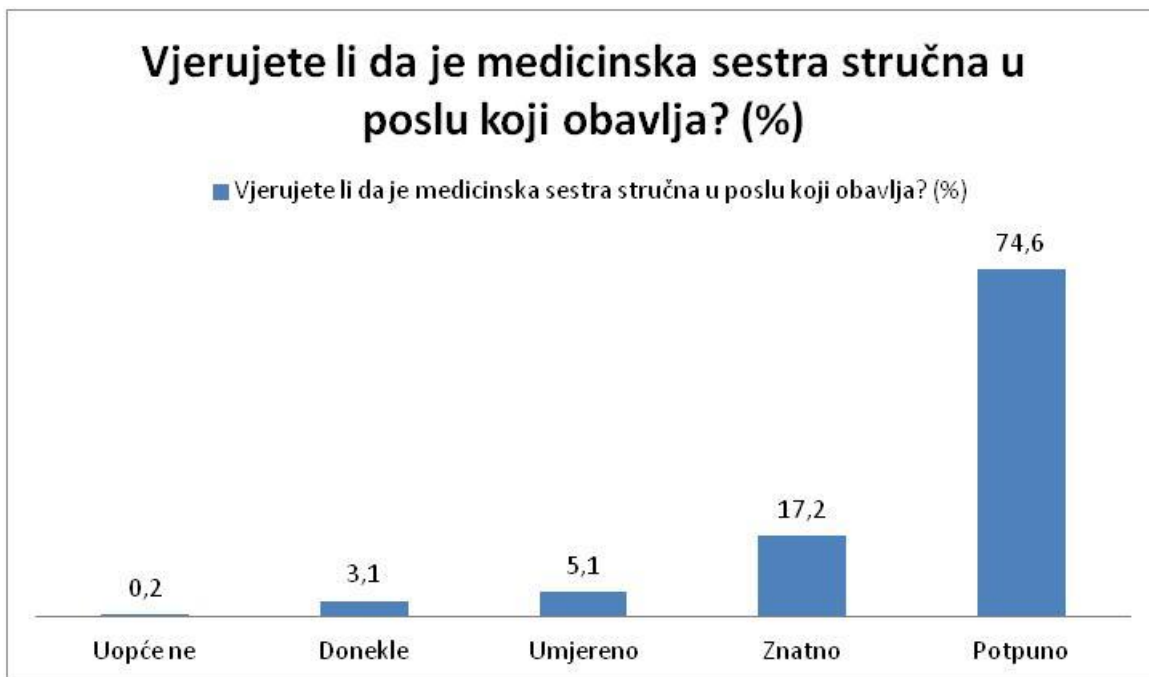
**Slika 8.** Mišljenje pacijenata o tretiranju medicinske sestre

Na pitanje smatraju li da ih je medicinska sestra pažljivo tretirala, više od 90 % sudionika ispitivanja ocijenilo je medicinsku sestru pozitivnom ocjenom (24,7 % ih smatra znatno, a 65,9 % potpuno). Negativnom ocjenom medicinsku sestru ocijenilo je malo više od 3 % ispitanika (0,4 % smatra da ih medicinska sestra uopće nije pažljivo saslušala, a 2,7 % da ih je donekle pažljivo saslušala) (Slika 8).



**Slika 9.** Mišljenje pacijenata o točnim i provjerenim informacijama medicinske sestre

Udio od 90 % sudionika ispitivanja smatralo je da im je medicinska sestra dala točne i provjerene informacije, odnosno, pozitivno su je ocijenili (22,2 % s ocjenom znatno, a 68,2 % s ocjenom potpuno), dok je 4,5 % negativno ocijenilo medicinsku sestru (0,2 % smatra da im uopće nije dala točne i provjerene informacije, dok 4,3 % smatra da im je dala donekle točne i provjerene informacije) (Slika 9).



**Slika 10.** Mišljenje pacijenata o stručnosti medicinske sestre

Stručnost medicinske sestre u poslu koji obavlja, više od 90 % sudionika ispitivanja ocijenilo je pozitivnom ocjenom (17,2 % znatno smatra da je stručna u poslu koji obavlja, a 74,6 % da je potpuno stručna). Negativno je stručnost medicinske sestre ocijenilo malo više od 3 % sudionika ispitivanja (0,2 % sudionika smatra da medicinska sestra uopće nije stručna u poslu koji obavlja, a 3,1 % da je donekle stručna) (Slika 10).



**Slika 11.** Mišljenje pacijenata o ljubaznosti medicinske sestre

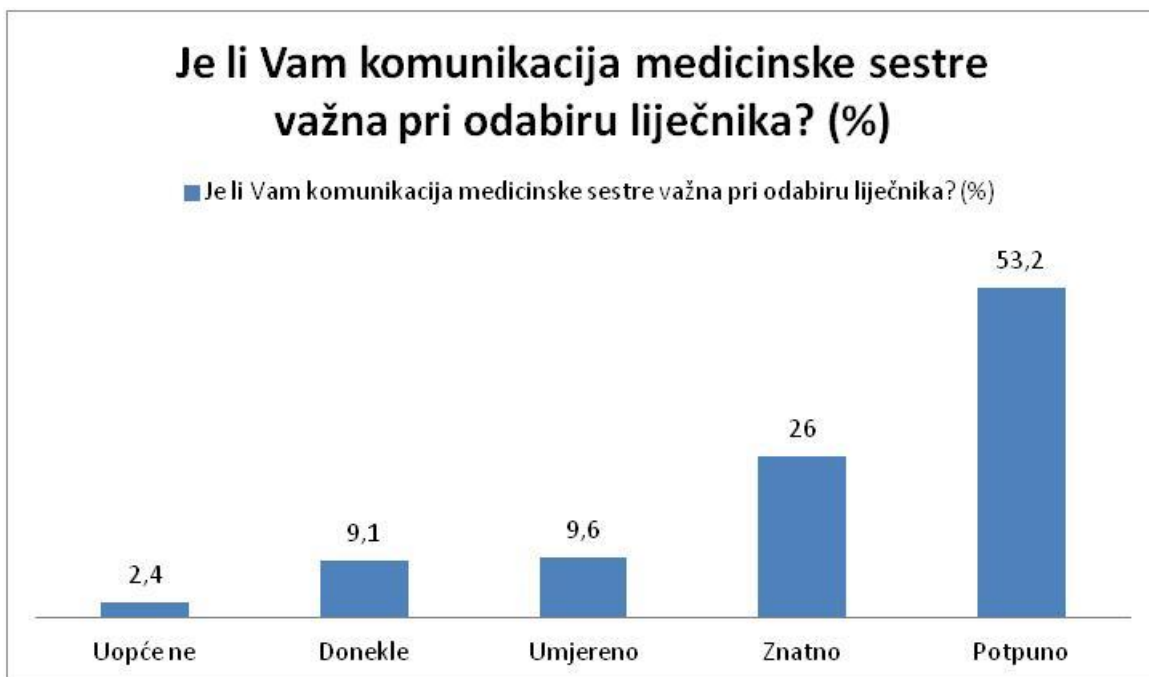
Gotovo 90 % sudionika ispitivanja smatra da je medicinska sestra ljubazna u ophođenju sa svim pacijentima ambulante primarne zdravstvene zaštite (17,2 % ih znatno smatra, a 71,9 % potpuno). Malo više od 5 % sudionika ispitivanja smatra kako medicinska sestra nije ljubazna u ophođenju sa svim pacijentima i to 0,8 % je ocijenilo da medicinska sestra uopće nije, a 4,3 % da je donekle ljubazna u ophođenju sa svim pacijentima (Slika 11).





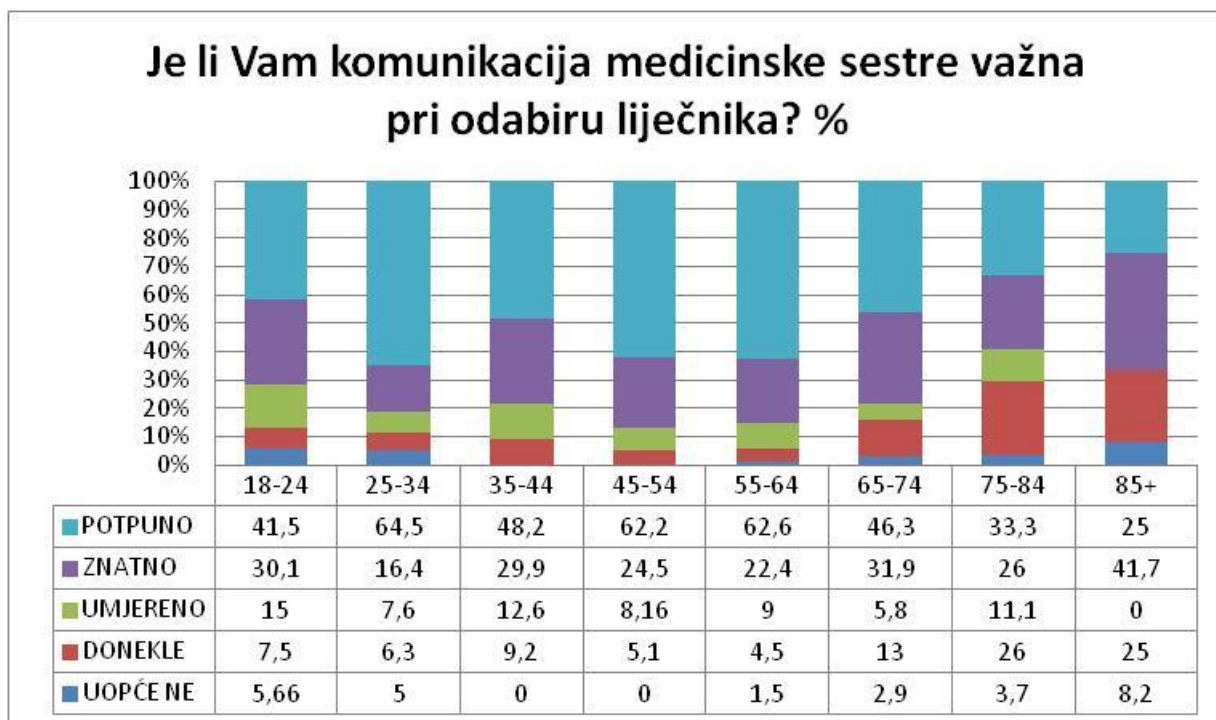
**Slika 12.** Mišljenje pacijenata o vjerovanju medicinskoj sestri jednako koliko i liječniku

Na pitanje iskazivanja povjerenja medicinskoj sestri, jednako kao i liječniku ambulante primarne zdravstvene zaštite, više od 80 % sudionika ispitivanja odgovorilo je pozitivnom ocjenom (22,2 % ocjenom znatno, a 60,2 % ocjenom potpuno). Udio od 8,5 % sudionika ispitivanja negativno je odgovorilo na ovo pitanje, odnosno, 3,1 % uopće ne vjeruje medicinskoj sestri jednako koliko i liječniku, a 5,4 % sudionika ispitivanja donekle vjeruje medicinskoj sestri jednako koliko i liječniku (Slika 12).



**Slika 13.** Mišljenje pacijenata o važnosti komunikacije medicinske sestre pri odabiru liječnika

Na pitanje koliko je pacijentima važna komunikacija medicinske sestre pri odabiru liječnika primarne zdravstvene zaštite, gotovo 80 % sudionika ispitivanja je odgovorilo potvrdno, odnosno 26 % ih smatra da im je znatno važna, a 53,2 % da im je u potpunosti važna. Negativno na navedeno pitanje je odgovorilo nešto više od 10 % sudionika ispitivanja (2,4 % smatra da im komunikacija medicinske sestre uopće nije važna pri odabiru liječnika, dok 9,1 % smatra da im je donekle važna) (Slika 13).



**Slika 14.** Važnost komunikacije medicinske sestre pri odabiru liječnika (podjela po dobnim skupinama)

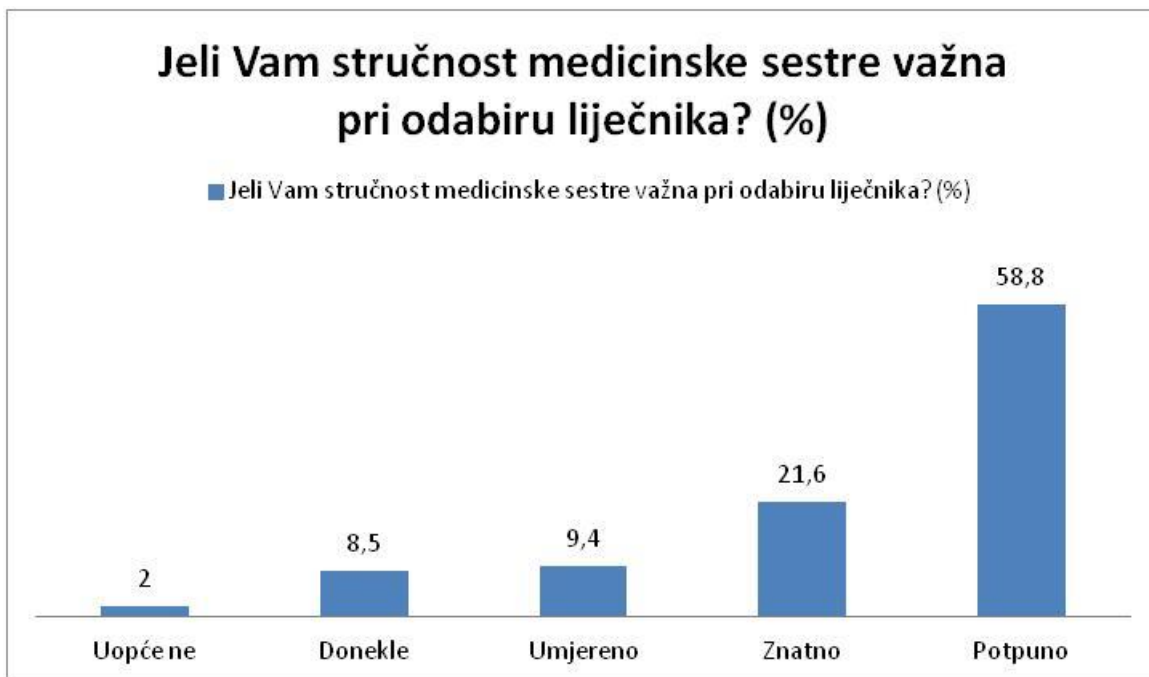
U analizi baziranoj po dobnim skupinama po kojima su sudionici bili podijeljeni, važnost komunikacije medicinske sestre pri odabiru liječnika pozitivnom ocjenom (ocjena „potpuno“ i „znatno“) najviše su ocijenili sudionici radne populacije (dobne skupine 18 - 24 godine, 25 - 34 godine, 35 - 44 godine, 45 - 54 godine, 55 - 64 godine) i rane umirovljeničke populacije (dobna skupina 65 - 74 godine) s pozitivnom ocjenom u postotku od 71,6 % do 86,7 %. Sudionici ispitivanja koji pripadaju umirovljeničkoj populaciji u dobnim skupinama 75 - 84 godine te 85+ godina, na isto pitanje su s pozitivnim ocjenama ocijenili u postotku od 59,3 % (dobna skupina 75 - 84 godine) i 66,7 % (dobna skupina 85+ godina). Komparacijom negativnih ocjena (ocjene „uopće ne“ i „donekle“) po dobnim skupinama, najviši postotak negativnih ocjena nalazimo kod umirovljeničke populacije u dobnim skupinama 75 - 84 godine i 85+ godina sa 29,7 % negativnih ocjena kod pacijenata u dobnj populaciji 75 - 84 godine i 33,2 % u dobnj populaciji 85+ godina. Kod sudionika ispitivanja koji pripadaju dobnim skupinama radne populacije (18 - 64 godine), negativne ocjene kreću se u rasponu od 5,1 % do 13,1 %.

Pacijenti koji pripadaju dobnoj skupini rane umirovljeničke populacije (65 - 74 godine) važnost komunikacije medicinske sestre ocijenili su negativnom ocjenom u postotku od 16 % (Slika 14).

**Tablica 1.** Važnost komunikacije medicinske sestre pri odabiru liječnika po dobnim skupinama

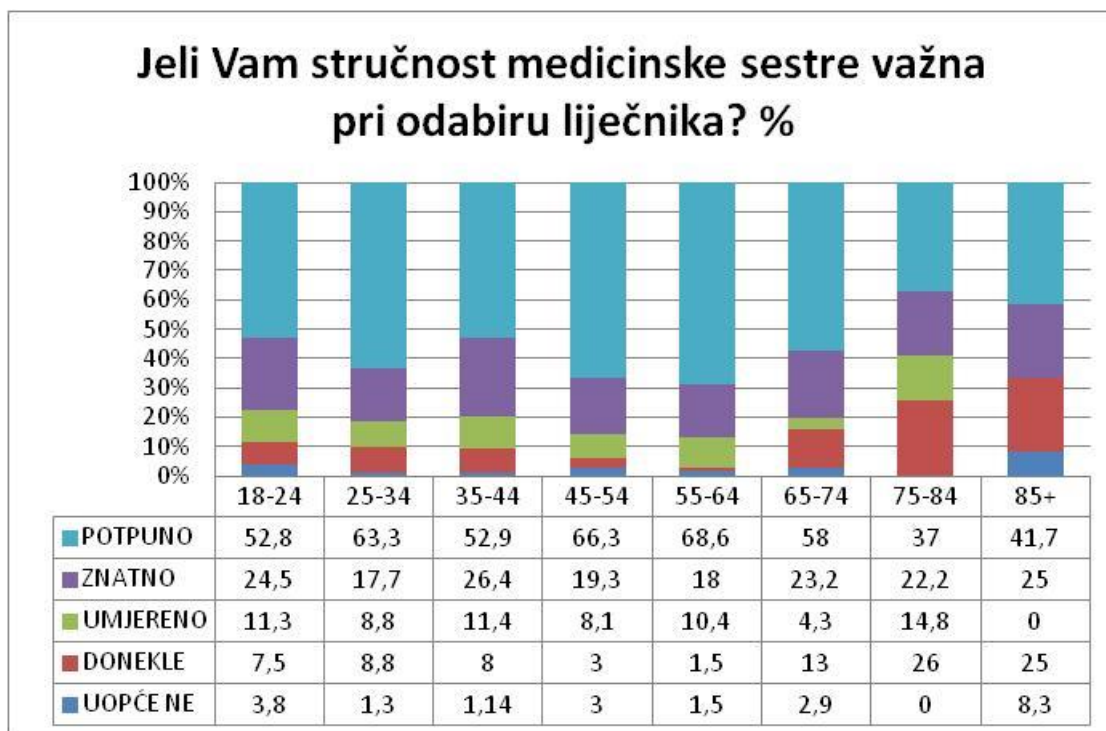
OCJENA	DOBNA SKUPINA		P VRIJEDNOST
	18-24	85+	
UOPĆE NE	3	1	0,060653161
DONEKLE	4	3	
UMJERENO	8	0	
ZNATNO	16	5	
POTPUNO	22	3	
OCJENA	DOBNA SKUPINA		P VRIJEDNOST
	55-64	85+	
UOPĆE NE	1	1	0,185341121
DONEKLE	3	3	
UMJERENO	6	0	
ZNATNO	15	5	
POTPUNO	42	3	

Razlike po dobnim skupinama u ukupnim pozitivnim i negativnim ocjenama važnosti komunikacije medicinske sestre pri odabiru liječnika testirali smo provođenjem statističkog t-testa te je dobivena p vrijednost u komparaciji dobnih skupina 18 - 24 godine i 85+ godina pokazala rezultat  $p=0,06$ , odnosno da ne postoji statistički bitna razlika ( $p$  je veći od  $0,05$ ). Jednako tako i u testiranju dobne skupine 55 - 64 godine s dobnom skupinom 85+ godina, pokazalo se da ne postoji statistički bitna razlika s rezultatom  $p=0,18$  (Tablica 1).



**Slika 15.** Mišljenje pacijenata o važnosti stručnosti medicinske sestre pri odabiru liječnika

Na pitanje važnosti stručnosti medicinske sestre pri odabiru liječnika primarne zdravstvene zaštite, nešto više od 80 % sudionika ispitivanja odgovorilo je pozitivno (21,6 % ih smatra da im je znatno, a 58,8 % da im je potpuno važna stručnost medicinske sestre ambulante primarne zdravstvene zaštite). Malo više od 10 % sudionika ispitivanja je negativno odgovorilo, odnosno 2 % ih smatra da im uopće nije važna stručnost medicinske sestre, a 8,5 % sudionika odgovorilo je da im je stručnost medicinske sestre donekle važna pri odabiru liječnika (Slika 15).



**Slika 16.** Važnost stručnosti medicinske sestre pri odabiru liječnika (podjela po dobnim skupinama)

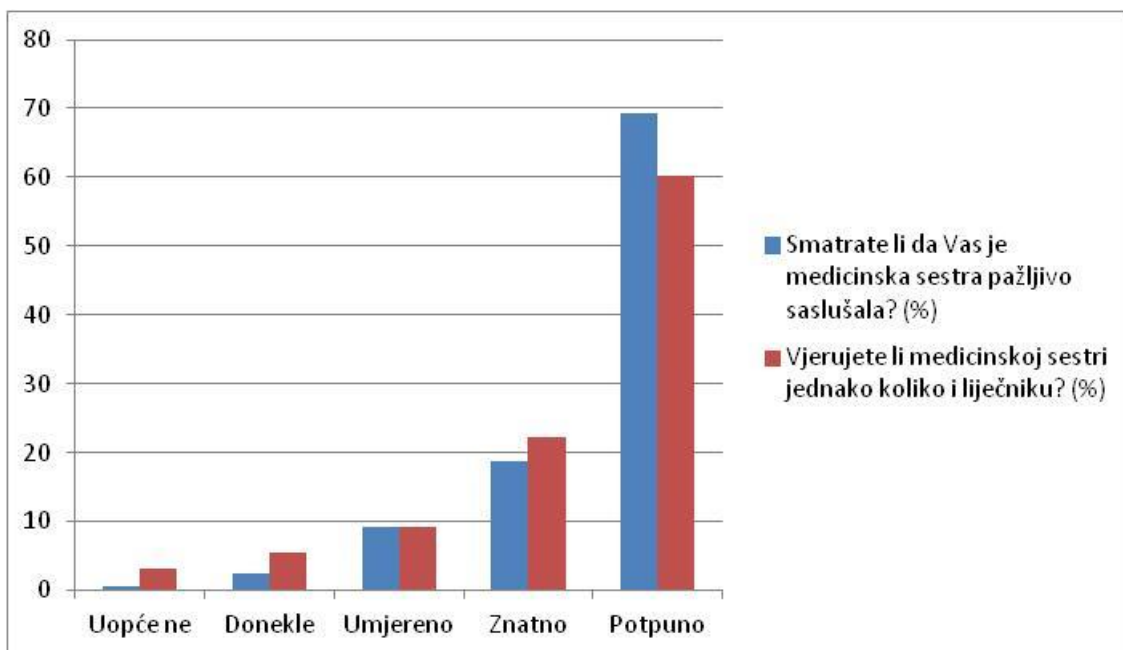
U analizi baziranoj po dobnim skupinama po kojima su sudionici bili podijeljeni, važnost stručnosti medicinske sestre pri odabiru liječnika pozitivnom ocjenom (ocjena „potpuno“ i „znatno“) najviše su ocijenili sudionici radne populacije (dobne skupine 18 - 24 godine, 25 - 34 godine, 35 - 44 godine, 45 - 54 godine, 55 - 64 godine) i rane umirovljeničke populacije (dobna skupina 65 - 74 godine) s pozitivnom ocjenom u postotku od 77,3 % do 86,6 %. Sudionici ispitivanja koji pripadaju umirovljeničkoj populaciji u dobnim skupinama 75 - 84 godine te 85+ godina, na isto pitanje su s pozitivnim ocjenama ocijenili u postotku od 57,2 % (dobna skupina 75 - 84 godine) i 66,7 % (dobna skupina 85+ godina). Komparacijom negativnih ocjena (ocjene „uopće ne“ i „donekle“) po dobnim skupinama, najviši postotak negativnih ocjena nalazimo kod umirovljeničke populacije u dobnim skupinama 75 - 84 godine i 85+ godina sa 26 % negativnih ocjena kod pacijenata u dobnoj populaciji 75 - 84 godine i 33,3 % u dobnoj populaciji 85+ godina. Kod sudionika ispitivanja koji pripadaju dobnim skupinama radne populacije (18 - 64 godine), negativne ocjene kreću se u rasponu od 3 % do 11,3 %.

Pacijenti koji pripadaju dobnoj skupini rane umirovljeničke populacije (65 - 74 godine) važnost stručnosti medicinske sestre ocijenili su negativnom ocjenom u postotku od gotovo 16 % (Slika 16).

**Tablica 2.** Važnost stručnosti medicinske sestre pri odabiru liječnika po dobnim skupinama

OCJENA	DOBNA SKUPINA		P VRIJEDNOST
	18-24	85+	
UOPĆE NE	2	1	0,126519068
DONEKLE	4	3	
UMJERENO	6	0	
ZNATNO	13	3	
POTPUNO	28	5	
OCJENA	DOBNA SKUPINA		P VRIJEDNOST
	55-64	85+	
UOPĆE NE	1	1	0,229276668
DONEKLE	1	3	
UMJERENO	7	0	
ZNATNO	12	3	
POTPUNO	46	5	

Zamijećene razlike po dobnim skupinama u pozitivnim i negativnim ocjenama važnosti komunikacije medicinske sestre pri odabiru liječnika, testirali smo provođenjem statističkog t-testa te je dobivena p vrijednost u komparaciji dobnih skupina 18 - 24 godine i 85+ godina pokazala rezultat  $p=0,12$ , odnosno da ne postoji statistički bitna razlika ( $p$  je veći od 0,05). Jednako tako i u testiranju dobne skupine 55 - 64 godine s dobnom skupinom 85+ godina, pokazalo je da statistička razlika neznajna s rezultatom  $p=0,22$  (Tablica 2).



**Slika 17.** Usporedba mišljenja pacijenata o pažljivom slušanju medicinske sestre i vjerovanju medicinskoj sestri

U uspoređivanju pozitivnih i negativnih odgovora sudionika ispitivanja na pitanja „Smatrate li da Vas je medicinska sestra pažljivo saslušala?“ i „Vjerujete li medicinskoj sestri jednako koliko i liječniku?“, opazili smo sličnost u postotku pozitivnih i negativnih odgovora, pa je tako pozitivno ocijenilo medicinsku sestru na oba pitanja više od 80 % sudionika ispitivanja, a negativna ukupna ocjena na oba pitanja je znatno niža od 10 % (Slika 17).



**Tablica 3.** Korelacija mišljenja pacijenata o slušanju medicinske sestre i vjerovanju medicinskoj sestri

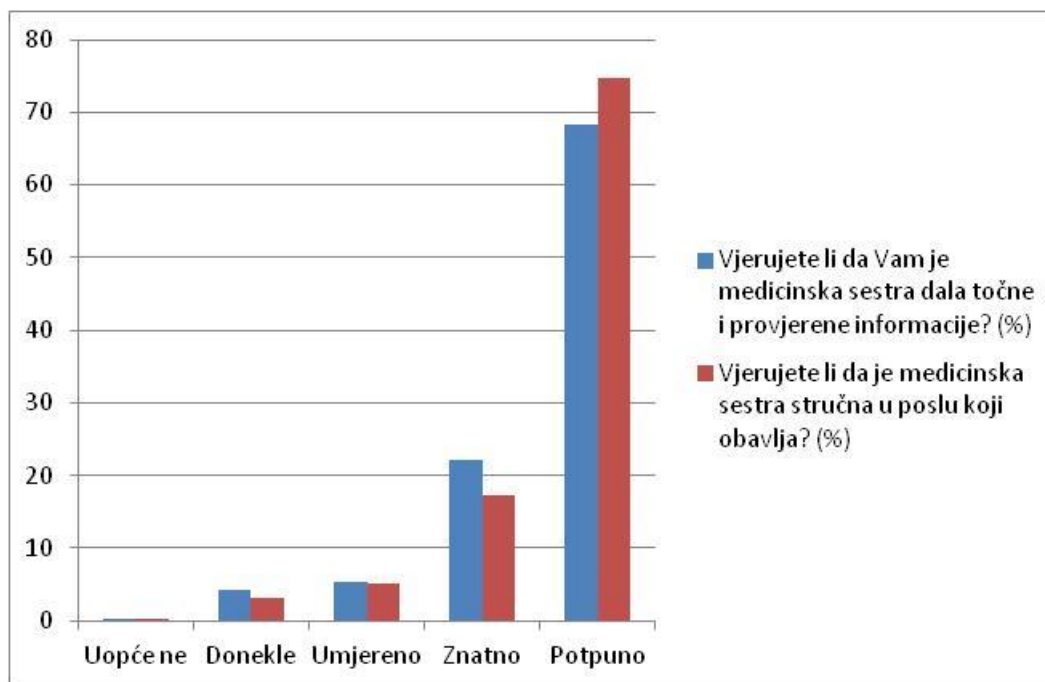
	Smatrate li da Vas je medicinska sestra pažljivo saslušala? (%)	Vjerujete li medicinskoj sestri jednako koliko i liječniku? (%)	Pearson test korelacije
Uopće ne	0,6	3,1	0,996698
Donekle	2,4	5,4	
Umjereno	9,1	9,3	
Znatno	18,7	22,2	
Potpuno	69,4	60,2	

Navedenu korelaciju testirali smo Pearsonovim testom korelacije koji je pokazao rezultat od 0,99, što ukazuje na snažnu pozitivnu korelaciju (Tablica 3).

**Tablica 4.** Korelacija mišljenja pacijenata o komunikaciji medicinske sestre i vjerovanju medicinskoj sestri

	Smatrate li da medicinska sestra komunicira na primjeren način? (%)	Vjerujete li medicinskoj sestri jednako koliko i liječniku? (%)	Pearson test korelacije
Uopće ne	0,2	3,1	0,9956631
Donekle	4,3	5,4	
Umjereno	7,2	9,3	
Znatno	18	22,2	
Potpuno	70,4	60,2	

U testiranju povezanosti između ocjena komunikacije medicinske sestre primarne zdravstvene zaštite i iskazivanja povjerenja medicinskoj sestri u jednakoj mjeri kao i liječniku, Pearsonov test korelacije pokazao je jaku povezanost rezultatom od 0,99 (Tablica 4).



**Slika 18.** Usporedba vjerovanja medicinskoj sestri o davanju točnih i provjerenih informacija i mišljenja o stručnosti medicinske sestre

U usporedbi pozitivnih i negativnih odgovora sudionika ispitivanja na pitanja „Vjerujete li da Vam je medicinska sestra dala točne i provjerene informacije?“ i „Vjerujete li da je medicinska sestra stručna u poslu koji obavlja?“, opazili smo sličnost u postotku pozitivnih i negativnih odgovora pa je tako pozitivno ocijenilo medicinsku sestru na oba pitanja više od 90 % sudionika ispitivanja, a negativna ukupna ocjena na oba pitanja je znatno niža od 5 % (Slika 18).

**Tablica 5.** Korelacija vjerovanja medicinskoj sestri o davanju točnih i provjerenih informacija i mišljenja o stručnosti medicinske sestre

	Vjerujete li da Vam je medicinska sestra dala točne i provjerene informacije? (%)	Vjerujete li da je medicinska sestra stručna u poslu koji obavlja? (%)	Pearson test korelacije
Uopće ne	0,2	0,2	0,9954712
Donekle	4,3	3,1	
Umjereno	5,4	5,1	
Znatno	22,2	17,2	
Potpuno	68,2	74,6	

Navedenu opaženu korelaciju testirali smo Pearsonovim testom korelacije koji je pokazao snažnu pozitivnu korelaciju između pitanja „Vjerujete li da Vam je medicinska sestra dala točne i provjerene informacije?“ i „Vjerujete li da je medicinska sestra stručna u poslu koji obavlja?“ i to rezultatom od 0,99 (Tablica 5).

**Tablica 6.** Korelacija mišljenja o komunikaciji medicinske sestre i važnosti komunikacije pri odabiru liječnika

	Smatrate li da medicinska sestra komunicira na primjeren način? (%)	Je li Vam komunikacija medicinske sestre važna pri odabiru liječnika? (%)	Pearson test korelacije
Uopće ne	0,2	2,4	0,977385
Donekle	4,3	9,1	
Umjereno	7,2	9,6	
Znatno	18	26	
Potpuno	70,4	53,2	

Koristili smo Pearsonov test korelacije kako bismo ispitali postoji li poveznica između odgovora na pitanja vezana za komunikaciju medicinske sestre primarne zdravstvene zaštite i utječe li ista na odabir liječnika prakse primarne zdravstvene zaštite. Test korelacije utvrdio je postojanje snažne korelacije rezultatom od 0,97 (Tablica 6).

## 5. RASPRAVA

Tijekom siječnja 2018. provedeno je anonimno anketno ispitivanje u 11 ambulanti primarne zdravstvene zaštite u Splitu, tražeći od sudionika ispitivanja ocjenjivanje komunikacijskih vještina medicinskih sestara u istima. U ispitivanju smo se služili pisanom anketom s Likertovom ljestvicom te su ispitanici na 12 (dvanaest) pitanja vezanih za komunikacijske vještine medicinske sestre mogli odgovoriti jednom od ponuđenih ocjena (Uopće ne, Donekle, Umjereno, Znatno, Potpuno), a koje su bile i sukladno tome numerički kodirane (1 - 5). Od planiranih 500, ispitivanju je pristupilo 483 sudionika, pacijenata ambulanti primarne zdravstvene zaštite u kojima se ispitivanje provodilo. U ispitivanju je sudjelovalo 49,3 % muškaraca i 50,7 % žena, odnosno spolovi su u ispitivanju bili gotovo jednako zastupljeni. Sudionici su podijeljeni u osam dobnih kategorija, a statistička analiza je pokazala da je radno aktivnih sudionika (u dobi od 18 do 65 godina) bilo zastupljeno 77,6 %, dok je umirovljenička populacija bila zastupljena s nešto više od 22 %. Maloljetni pacijenti nisu sudjelovali u provođenju ispitivanja.

Za usporedbu s provedenim istraživanjem u Splitu, jedino adekvatno istraživanje koje se moglo koristiti jest britansko godišnje ispitivanje pacijenata zadovoljstvom različitih aspekata rada ambulanti primarne zdravstvene zaštite, a od navedenog istraživanja korišteni su elementi koji se odnose na komunikaciju medicinskih sestara. Ovakvo istraživanje se u Velikoj Britaniji provodi posljednjih deset godina, a objavljeni rezultati uvelike utječu i na pacijente i na zdravstvene profesionalce ocijenjene u ispitivanju. Britanski pacijenti imaju mogućnost odabira ambulante primarne zdravstvene zaštite temeljene na objektivnim podacima, dok zdravstveni profesionalci mogu analizirati svoj rad i učinak te na temelju toga djelovati proaktivno. Sama anketa sadrži 62 pitanja, od kojih se 49 odnosi na zadovoljstvo različitim elementima primarne zdravstvene zaštite. Anketa je rađena (osim općeg dijela) kao Likertova ljestvica s ponuđenim odgovorima: Odlično, Dobro, Niti dobro niti loše, Loše (7).

U istraživanju u Velikoj Britaniji, provedenom u srpnju 2017. sudjelovalo je gotovo 890 000 sudionika. Uspoređujući podjelu po spolu, i istraživanje provedeno u Splitu i u Velikoj Britaniji imaju gotovo identičnu raspodjelu (49 % muškaraca, 51 % žena). Isti trend se nastavlja i kada analiziramo zastupljenost dobnih skupina pa tako je radna

populacija u britanskom istraživanju dobno zastupljena sa 77 %, a umirovljenička s 23 % sudionika.

Na pitanje smatraju li je li im medicinska sestra posvetila dovoljno vremena, 79,5 % sudionika ispitivanja u Velikoj Britaniji pozitivno je ocijenilo medicinsku sestru, dok je visokih 87 % sudionika u Splitu medicinskoj sestri dalo pozitivnu ocjenu.

Na sličan način možemo usporediti i ostala pitanja kod kojih imamo preklapanja dvaju ispitivanja te primijetiti jednak trend kod ocjena kojima su sudionici odgovorili na njih.

U Velikoj Britaniji 78,6 % sudionika ispitivanja smatra da ih je medicinska sestra pažljivo saslušala, dok je u Splitu taj postotak za 10 % viši. Udio od 76 % britanaca smatra da im je medicinska sestra jednostavno i razumljivo objasnila medicinsko – tehničke postupke i liječenje, dok u našem ispitivanju to smatra 87 % sudionika ispitivanja.

Planiranje zdravstvene njege pacijenta važan je dio sestrinske prakse te je uključivanje pacijenta u planiranje od velikog značaja, posebice u primarnoj zdravstvenoj zaštiti gdje medicinska sestra nema mogućnost cijelodnevnog/stalnog nadzora nad pacijentom, a kako bi se osiguralo da će pacijent pratiti dogovorene upute i držati se dogovorenog plana zdravstvene njege, koji većinom ima dugoročni cilj. Udio od 65,9 % britanaca smatra da ih je medicinska sestra uključila u planiranje zdravstvene njege, naspram 80 % sudionika ispitivanja u Splitu.

Statističkom analizom dobivenih podataka, možemo zaključiti kako je osjećaj pacijenta da je pažljivo tretiran od strane medicinske sestre u korelaciji s osjećajem povjerenja u medicinsku sestru. Tako 77,5 % britanaca smatra da ih je medicinska sestra tretirala pažljivo i 84 % iskazuje jednako povjerenje medicinskoj sestri, kao i liječniku, dok su sudionici ispitivanja u Splitu na oba pitanja pozitivno ocijenili medicinsku sestru s više od 80 %. Dobivene podatke potvrdili smo Pearsonovim testom korelacije koji je dao rezultat snažne korelacije od 0,99.

Također, možemo zaključiti i da postoji povezanost, odnosno korelacije između vjerovanja da medicinska sestra pacijentima pruža točne i provjerene informacije i vjere u stručnost medicinske sestre u poslu koji obavlja, pa je tako na navedena pitanja postotak

pozitivnih odgovora viši od 90 %, a negativnih niži od 5 %. Navedena opažanja također smo testirali Pearsonovim testom korelacije koji je pokazao snažnu korelaciju rezultatom od 0,99.

Prednost britanskog istraživanja leži u mogućnosti kontinuiranog praćenja trendova posljednjih godina, a koji pokazuju opadanje općeg zadovoljstva pacijenata komunikacijom medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Takvu mogućnost sa provedenim ispitivanjem u Splitu nemamo budući da nismo iz dostupne literature uspjeli pronaći ni jedno istraživanje vezano za komunikaciju medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Hrvatskoj. Kao što je navedeno u uvodu ovog rada, istraživanja su pokazala kako anketno ispitivanje pacijenata pozitivno utječe i na pacijente i na zdravstvene radnike. Pacijenti mogu kroz javno objavljenu statističku analizu donijeti informiranu odluku i imati osjećaj kako aktivno sudjeluju u svojoj zdravstvenoj zaštiti, dok zdravstveni radnici kroz analizu mogu obratiti pažnju na sve aspekte zdravstvene zaštite te u slučaju potrebe za poboljšanjem nekog od aspekata djelovati, bilo kroz dodatnu edukaciju i/ili modifikaciju same prakse.

U istraživanju koje je provela Cathy Ony 2012. godine u Houston Medical Center, Houston, Texas pacijenti koji su ocijenili komunikacijske vještine medicinske sestre visokom ocjenom, također su i naveli kako su osjećali manju razinu straha i boli, bolje reagirali na liječenje, preciznije pratili upute vezane za zdravstvenu njegu i bili otpušteni iz bolnice ranije od pacijenata koji su ocijenili komunikaciju medicinskih sestara negativnom ili niskom ocjenom (3). Temeljem njenog istraživanja možemo zaključiti kako komunikacijske vještine mogu na isti način utjecati i na pacijente primarne zdravstvene zaštite.

Nedostatci u uspoređivanju ovog istraživanja s onim provedenim u Velikoj Britaniji ponajviše leže u razlikama u statusu medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Medicinske sestre u Velikoj Britaniji u ambulantama primarne zdravstvene zaštite imaju veći raspon kompetencija od medicinskih sestara u Hrvatskoj, a najveća razlika u kompetencijama jest ta da su britanske medicinske sestre kompetentne propisivati lijekove za kronične bolesti, vršiti pregled pacijenta umjesto liječnika i izvoditi manje kirurške zahvate (npr. uklanjanje bradavica, šivanje porezotina, dreniranje apscesa i sl.).

Takav širi opseg kompetencija medicinske sestre utječe na percepciju koju pacijent ima te u konačnici na njegovu ocjenu zadovoljstva komunikacijom.

Tijekom provođenja istraživanja u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u Splitu, u razgovoru sa sudionicima ispitivanja (pacijentima ambulanti) mogli smo zaključiti iz njihovih komentara kako o komunikaciji medicinske sestre u ambulanti primarne zdravstvene zaštite nisu dosad razmišljali, a posebice o njenoj važnosti, stoga su rezultati analize pokazali neočekivano visoke pozitivne ocjene na posljednja dva pitanja anketnog upitnika, a posebice kada se uzmu u obzir doprinos i kompetencije medicinske sestre u ambulanti primarne zdravstvene zaštite, koje su često zasjenjene onom liječnika.

Na pitanja o tome koliko su im važni komunikacijske vještine i stručnost medicinske sestre prilikom odabira liječnika primarne zdravstvene zaštite, sudionici ispitivanja su na oba pitanja pozitivno odgovorili s visokih 80 %. Povezanost zadovoljstva komunikacijskim vještinama medicinske sestre s utjecajem komunikacijskih vještina na odabir liječnika primarne zdravstvene zaštite, testirali smo Pearsonovim testom korelacije koji je pokazao visoki rezultat od 0,97, odnosno potvrdio kako postoji snažna povezanost. Obradom podataka po dobnim skupinama sudionika ispitivanja, unatoč razlikama u postotku pozitivnih i negativnih ocjena po dobnim skupinama, t-test komparacijom dobivena p vrijednost bila je viša od 0,5 što ukazuje kako ne postoji statistički značajna razlika.

Na pitanje važnosti stručnosti i komunikacijskih vještina pri odabiru liječnika primarne zdravstvene zaštite sudionici ispitivanja, na oba pitanja odgovorili su s visokih 80 % pozitivnih ocjena.

Kada se uzme u obzir kako se u edukaciji medicinskih sestara vezano za njihove komunikacijske vještine, naglasak stavlja na komunikaciju u bolničkom okruženju koje je zahtjevnije od onog u ambulanti primarne zdravstvene zaštite te da često ni pacijenti ni medicinske sestre ne razmišljaju svjesno o kvaliteti međusobne komunikacije, može se temeljem analize dobivenih podataka zaključiti da je kvaliteta komunikacije medicinskih sestara na visokoj razini, što se očituje i pozitivnim ocjenama sudionika ispitivanja. Na sva pitanja anketnog upitnika istraživanja ovog rada, sudionici ispitivanja dali su visok



postotak pozitivnih ocjena, a najviša ocjena (potpuno zadovoljni nekim navedenim aspektom komunikacije i prakse medicinske sestre primarne zdravstvene zaštite) bila je zastupljena u postotku od 53 % do 74 %, čime je i potkrepljena hipoteza ovog rada.

Jesu li za ovako visoke pozitivne ocjene zaslužne i edukacija medicinskih sestara (obrazovni i zdravstveni sustav) i urođene intuitivne vještine same medicinske sestre ili su za visoke ocjene svojih komunikacijskih vještine zaslužne samo medicinske sestre iskustvom i osobnošću, interesantan je predmet nekog budućeg istraživanja. Također, ispitivanje, poput ovog koje se provelo u svrhu pisanja ovog rada, bilo bi korisno provoditi na godišnjoj razini u svim ambulantama, kako bi se mogli pratiti trendovi i među pacijentima i među medicinskim sestrama.

## 6. ZAKLJUČAK

1. Pacijenti u ambulanti primarne zdravstvene zaštite ocijenili su komunikaciju medicinskih sestara visokom pozitivnom ocjenom od 88 % pozitivnih odgovora, čime je postignut glavni cilj ovog rada i potvrđena hipoteza rada.
2. Sudionici ispitivanja ocijenili su kako su medicinske sestre primarne zdravstvene zaštite stručne u poslu koji obavljaju, postotkom višim od 90 % pozitivnih ocjena čime je potvrđena hipoteza ovog rada.
3. Rezultatom Pearsonovog testa korelacije s rezultatom od 0,97 utvrđena je snažna korelacija, odnosno utvrđen je specifični cilj istraživanja, a to je utvrditi utječu li komunikacijske vještine medicinske sestre u ambulantama primarne zdravstvene zaštite na odabir liječnika primarne zdravstvene zaštite.
4. Udio od 80 % sudionika ispitivanja odgovorilo pozitivnom ocjenom, odnosno smatra da su im komunikacijske vještine i stručnost medicinske sestre važni pri odabiru liječnika primarne zdravstvene zaštite.
5. Dobiveni rezultati istraživanja u skladu su s relevantnim istraživanjem koje se godišnje provodi u Velikoj Britaniji.

## 7. LITERATURA

1. Bach S, Grant A. Communication and Impersonal skills for Nurses,. Exeter: Learning Matters Ltd; 2009.
2. Wikimedia Foundation [Internet]. Wikipedia; 2017 [ažurirano 2018; citirano 2018] Communication. Dostupno na: <https://en.wikipedia.org/wiki/Communication>
3. Oni C. C. Patient Satisfaction: Communication with Nurses. Denver: Regis University; 2012 [citirano 2018]. Dostupno na: <https://epublications.regis.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1165&context=theses>
4. Van Houwelingen C.T.M, Moerman A.H, Ettema R.G.A, Kort H.S.M, Ten Cate O. Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. Nurse Education Today [Internet]. 2016 Apr [citirano 2018]; 39:50-62. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2015.12.025>
5. De Oliviera Toso B.R.G, Filippon J, Giovanella L. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2016 Jan [citirano 2018]; 69(1):169-177. Dostupno na: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000100182&script=sci\\_arttext&tlng=en#aff4](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000100182&script=sci_arttext&tlng=en#aff4)
6. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. Oman Medical Journal [Internet]. 2014 Jan [citirano 2018]; 29(1):3-7. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910415/>
7. GP Patient Survey [Internet] Redditch: NHS England; 2017 [citirano 2018] National Report 2017. Dostupno na: <https://gp-patient.co.uk/SurveysAndReports?pageid=10>
8. Macdonald L, et al. Nurse – patient communication in primary care diabetes management: an exploratoy study. BMC Nursing [Internet]. 2013 Sep [citirano 2018]; 12(20). Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-20>
9. Haidar E. Evaluating patient satisfaction with nurse practitioners. Nursing Times [Internet]. 2008 Jul [citirano 2018]; 104(26):32-33. Dostupno na: <https://www.nursingtimes.net/roles/nurse-managers/evaluating-patient-satisfaction-with-nurse-practitioners/1677598.article>

## 8. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** utvrditi u kolikoj mjeri su pacijenti u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u Splitu zadovoljni komunikacijom medicinskih sestara.

**Metode:** Ispitivanje sudionika provedeno je pomoću upitnika s Likertovom ljestvicom. Upitnik se sastoji od ukupno 14 pitanja, od kojih su prva dva pitanja vezana za opći dio (spol i dob sudionika ispitivanja), a ostalih 12 za procjenu komunikacije medicinske sestre ambulante primarne zdravstvene zaštite. Istraživanje je provedeno tijekom siječnja 2018. u 11 ambulanti primarne zdravstvene zaštite u Splitu, a sudjelovalo je 483 sudionika, od toga 238 muškaraca i 245 žena. Po dobi, sudionici su bili podijeljeni u osam dobnih skupina, od 18 do 85+ godina.

**Rezultati:** Rezultati statističke analize istraživanja potkrijepili su hipotezu da će 51 % ili više ispitanika odgovoriti kategorijom „potpuno“ na postavljena pitanja. Elementi komunikacije koje su pacijenti ocjenjivali uključivali su: ljubaznost, posvećivanje dovoljno vremena pacijentu, uključivanje pacijenta u planiranje zdravstvene njege, jednostavnost i razumljivost u objašnjavanju medicinsko – tehničkih postupaka i liječenja, pružanje točnih informacija. U svim navedenim kategorijama sudionici su najvišom ocjenom (potpuno) ocijenili sva pitanja, a postotak najviše ocjene je varirao od 53 % do 74 %. Rezultati su uspoređeni s britanskim godišnjim istraživanjem zadovoljstva pacijenata primarne zdravstvene zaštite.

**Zaključak:** Pacijenti u ambulanti primarne zdravstvene zaštite ocijenili su komunikaciju medicinskih sestara visokom pozitivnom ocjenom od 88 % pozitivnih odgovora. Sudionici ispitivanja ocijenili su kako su medicinske sestre primarne zdravstvene zaštite stručne u poslu koji obavljaju, postotkom višim od 90 % pozitivnih ocjena. Utvrđena je snažna korelacija od 0,97 o tome je li komunikacijske vještine medicinske sestre u ambulantama primarne zdravstvene zaštite utječu na odabir liječnika primarne zdravstvene zaštite. Udio od 80 % smatra da su im komunikacijske vještine i stručnost medicinske sestre važni pri odabiru liječnika primarne zdravstvene zaštite.

## 9. SUMMARY

**Aim:** Aim of this research was to establish the level of satisfaction with nurses communication skills among patients in general practitioners in Split.

**Methods:** Research tool was a questionnaire with Lickert scale, consisting of 14 questions, of which first two involved general data (sex and age) and remaining twelve assessed nurses communication skills. Research was conducted during January 2018. in 11 general practitioners offices in Split. 483 participants took part in the research, of which 238 were man and 245 were woman, divided in eight age categories, ranging from 18 to 85+ years of age.

**Results:** Statistical analysis showed results that confirmed hypothesis that more than 51% of participants will answer with 'completely' category. Communications elements graded by patients were: kindness, giving patient enough time, including patient in nursing care planning, simple and clear communication concerning medical procedures and treatment, providing correct information. All mentioned categories scored the highest score (completely) and its percentage ranged from 53% to 74%. Results were compared with British annual patient satisfaction survey for general practitioners practice.

**Conclusion:** General practitioners patients have scored primary healthcare nurses communication skills with a high 88% positive score (completely). Research participants scored general practitioners nurses professionalism with more than 90% positive score. Strong correlation of 0,97 pearson score has been determined concerning influence of general practitioners nurses communication skills and choice of general practitioners practice. 80% of participants consider nurses communication skills of importance when choosing ones general practitioner practice.

## **10. ŽIVOTOPIS**

### **OSOBNI PODATCI**

Ime i prezime: Sanja Grubišić

Datum i mjesto rođenja: 22.06.1982. u Splitu

Adresa: Stari Pazar 2, 21000 Split

E-mail: [sanjagrube@yahoo.com](mailto:sanjagrube@yahoo.com)

### **OBRAZOVANJE**

1997. – 2001.: opća gimnazija „Marko Marulić“, Split

2014.: upisuje Preddiplomski studij Sestrinstva, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split

### **VJEŠTINE**

Rad na računalu: MS Office, Word press

Strani jezici: Engleski i Poljski (izvrsno u govoru i pismu), Francuski i Njemački (dobro u govoru u pismu)

# 11. PRILOZI

## 11.1. Anketni listić

ANKETNI UPITNIK O VAŽNOSTI KOMUNIKACIJE MEDICINSKIH SESTARA U AMBULANTAMA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Izvođenje ankete: Split, siječanj 2018.

ID: \_\_\_\_\_

**MOLIM VAS ZAOKRUŽITE TOČAN ODGOVOR**

**A. OPĆI PODATCI:**

1.	Spol	M	Ž
----	------	---	---

2.	Dob/godine	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+
----	------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----

**B. PROCJENA KOMUNIKACIJE**

Molim Vas, procijenite svoje mišljenje te na skali za svako pitanje odaberite broj koji Vam najbolje odgovara. Ne postoje „točni“ i „pogrešni“ odgovori na postavljena pitanja. Podatke koje nam date koristiti će se isključivo za potrebe istraživanja.

		Uopće ne	Donekle	Umjereno	Znatno	Potpuno
1.	Smatrate li da medicinska sestra komunicira na primjeren način?	1	2	3	4	5
2.	Smatrate li da Vam je medicinska sestra posvetila dovoljno vremena?	1	2	3	4	5
3.	Smatrate li da Vas je medicinska sestra pažljivo saslušala?	1	2	3	4	5
4.	Je li Vam medicinska sestra na jednostavan i razumljiv način objasnila medicinsko-tehničke postupke i liječenje?	1	2	3	4	5
5.	Je li Vas medicinska sestra uključila u planiranje zdravstvene njege?	1	2	3	4	5
6.	Smatrate li da Vas je medicinska sestra pažljivo tretirala?	1	2	3	4	5
7.	Vjerujete li da Vam je medicinska sestra dala točne i provjerene informacije?	1	2	3	4	5
8.	Vjerujete li da je medicinska sestra stručna u poslu koji obavlja?	1	2	3	4	5
9.	Je li medicinska sestra ljubazna u ophođenju sa svim pacijentima?	1	2	3	4	5
10.	Vjerujete li medicinskoj sestri jednako koliko i liječniku?	1	2	3	4	5
11.	Je li Vam komunikacija medicinske sestre važna pri odabiru liječnika?	1	2	3	4	5
12.	Jeli Vam stručnost medicinske sestre važna pri odabiru liječnika?	1	2	3	4	5

## 11.2. Obavijest za ispitanike

### OBAVIJEST ZA ISPITANIKU

Poštovani,

Pozivamo Vas za sudjelovanje u istraživanju u kojem se ispituje Vaša percepcija i važnost kvalitete komunikacije medicinskih sestara na temu *'Važnost komunikacije medicinskih sestara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite'*.

Istraživanje nema komercijalni karakter. Podatci će služiti za izradu završnog rada na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija, Sveučilišta u Splitu.

Vaši osobni podatci ostati će povjerljivi te Vam jamčimo anonimnost.

Sudjelovanje je dobrovoljno i možete ga prekinuti bilo kada tijekom istraživanja bez ikakvih posljedica.

Sudjelujući u ovom istraživanju za Vas nema rizika ni štete, a kompenzacije nisu omogućene.

Ukoliko imate dodatnih pitanja vezanih s upitnikom, postupkom i/ili rezultatima istraživanja, možete se obratiti Sanji Grubišić, studentici Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva na e-mail: [sanjagrube@yahoo.com](mailto:sanjagrube@yahoo.com)



## 11.3. Odobrenja liječnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite

Sanja Grubišić  
Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Preddiplomski studij sestrinstva  
Stari Pazar 2, 21000 Split  
Mob: 095 513 6959  
e mail: [sanjagrube@yahoo.com](mailto:sanjagrube@yahoo.com)

Jasna Dragojević,  
dr.med.spec.obit.med.,  
Split, 21000, Zagrebačka 17

**Predmet:** Zamolba za odobrenje provođenja istraživanja u svrhu pisanja završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva

Poštovana, dr. Dragojević,

Molim Vas da mi odobrite zamolbu na svrhu provođenja anonimne ankete među pacijentima Vaše ambulante primarne zaštite, a u svrhu pisanja završnog rada sveučilišnog studija Sestrinstva, Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, a na temu 'Važnost komunikacije medicinskih sestara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite'.

Anketu je predviđeno provesti u siječnju 2018., a provoditi će se jednokratno, dobrovoljno i anonimno anketiranje pacijenata putem pisanog upitnika s 14 pitanja (2 pitanja opći podaci, a 12 pitanja procjene komunikacije) koje pacijent sam ispunjava. Prikupljenim podacima pristup imaju samo mentor (Rahela Orlandini, mag.med.techn., predavač, e-mail: [rahela.orlandini@ozs.unist.hr](mailto:rahela.orlandini@ozs.unist.hr)) i studentica Sanja Grubišić, koji podliježu Zakonu o čuvanju profesionalne tajne.

Izjavljujem da će se moje istraživanje na ispitanicima/dobrovoljcima obaviti u skladu sa svim primjenljivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 55/08), Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11), Zakon o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08), Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Obavrzujem se da će identitet ispitanika uvijek ostati anonimn.

Unaprijed zahvaljujem.

Sanja Grubišić, student  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija



U Splitu, 29.01.2018.

Suglasan

Nisam suglasan

ORDINACIJA OPCE MEDICINE  
JASNA DRAGOJEVIĆ, dr. med.  
SPLIT, Zagrebačka 17  
MB: 80004865

Potpis:   
Denis Medvedović, dr. med.  
198072

U Splitu, 29.01.2018.

**Prilog:**

1. Anketa
2. Obavijest za ispitanike

Sanja Grubišić  
Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Preddiplomski studij sestrinstva  
Stari Pazar 2, 21000 Split  
Mob: 095 513 6959  
e mail: [sanjagrube@yahoo.com](mailto:sanjagrube@yahoo.com)

Haidy Sirišćević,  
dr.med.spec.obit.med.,  
Split, 21000, Zagrebačka 17

**Predmet: Zamolba za odobrenje provođenja istraživanja u svrhu pisanja završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva**

Poštovana, dr. Sirišćević,

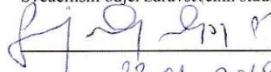
Molim Vas da mi odobrite zamolbu u svrhu provođenja anonimne ankete među pacijentima Vaše ambulante primarne zaštite, a u svrhu pisanja završnog rada sveučilišnog studija Sestrinstva, Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, a na temu **'Važnost komunikacije medicinskih sestara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite'**.

Anketu je predviđeno provesti u siječnju 2018., a provoditi će se jednokratno, dobrovoljno i anonimno anketiranje pacijenata putem pisanog upitnika s 14 pitanja (2 pitanja opći podatci, a 12 pitanja procjene komunikacije) koje pacijent sam ispunjava. Prikupljenim podacima pristup imaju samo mentor (Rahela Orlandini, mag.med.techn., predavač, e-mail: [rahela.orlandini@ozs.unist.hr](mailto:rahela.orlandini@ozs.unist.hr)) i studentica Sanja Grubišić, koji podliježu Zakonu o čuvanju profesionalne tajne.

Izjavljujem da će se moje istraživanje na ispitanicima/dobrovoljcima obaviti u skladu sa svim primjenljivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 55/08), Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11), Zakon o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08), Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Obavezujem se da će identitet ispitanika uvijek ostati anoniman.

Unaprijed zahvaljujem.

Sanja Grubišić, student  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

  
U Splitu, 23.01.2018.

Suglasan

Nisam suglasan

Potpis: 

U Splitu, 23.01.2018

Prilog:

1. Anketa
2. Obavijest za ispitanike

ODJEL ZA OPĆU MEDICINU  
HAIDY SIRIŠĆEVIĆ dr.med.  
SPLIT, Zagrebačka 17

Dr. Haidy Sirišćević  
doktor medicine  
123552

Sanja Grubišić  
Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Preddiplomski studij sestrinstva  
Stari Pazar 2, 21000 Split  
Mob: 095 513 6959  
e mail: [sanjagrube@yahoo.com](mailto:sanjagrube@yahoo.com)

Gordana Glavan dr.med.spec.obit.med.,  
Split, 21000, Doverska 2

**Predmet:** Zamolba za odobrenje provođenja istraživanja u svrhu pisanja završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva

Poštovana, dr. Glavan,

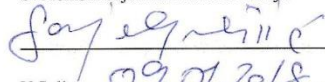
Molim Vas da mi odobrite zamolbu u svrhu provođenja anonimne ankete među pacijentima Vaše ambulante primarne zaštite, a u svrhu pisanja završnog rada sveučilišnog studija Sestrinstva, Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, a na temu '**Važnost komunikacije medicinskih sestara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite**'.

Anketu je predviđeno provesti u siječnju 2018., a provoditi će se jednokratno, dobrovoljno i anonimno anketiranje pacijenata putem pisanog upitnika s 14 pitanja (2 pitanja opći podatci, a 12 pitanja procjene komunikacije) koje pacijent sam ispunjava. Prikupljenim podacima pristup imaju samo mentor (Rahela Orlandini, mag.med.techn., predavač, e-mail: [rahela.orlandini@ozs.unist.hr](mailto:rahela.orlandini@ozs.unist.hr)) i studentica Sanja Grubišić, koji podliježu Zakonu o čuvanju profesionalne tajne.

Izjavljujem da će se moje istraživanje na ispitanicima/dobrovoljcima obaviti u skladu sa svim primjenljivim smjericama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 55/08), Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11), Zakon o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08), Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Obavezujem se da će identitet ispitanika uvijek ostati anonimn.

Unaprijed zahvaljujem.

Sanja Grubišić, student  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

  
U Splitu, 09.01.2018.

- Suglasan
- Nisam suglasan

Potpis: \_\_\_\_\_

  
Dr. med. Gordana Glavan  
spec. obiteljske medicine  
117 0117

U Splitu, 09.01.2018.

**Prilog:**

1. Anketa
2. Obavijest za ispitanike

  
GORDANA GLAVAN dr.med.  
spec. obiteljske i dječje  
Split, Doverska 2

Sanja Grubišić  
Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Preddiplomski studij sestrinstva  
Stari Pazar 2, 21000 Split  
Mob: 095 513 6959  
e mail: [sanjagrube@yahoo.com](mailto:sanjagrube@yahoo.com)

Jadranka Kaleb-Franin,  
dr.med.spec.obit.med.,  
Split, 21000, Doverska 2

**Predmet:** Zamolba za odobrenje provođenja istraživanja u svrhu pisanja završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva

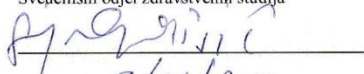
Poštovana, dr. Kaleb-Franin,  
Molim Vas da mi odobrite zamolbu u svrhu provođenja anonimne ankete među pacijentima Vaše ambulante primarne zaštite, a u svrhu pisanja završnog rada sveučilišnog studija Sestrinstva, Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, a na temu '**Važnost komunikacije medicinskih sestara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite**'.

Anketu je predviđeno provesti u siječnju 2018., a provoditi će se jednokratno, dobrovoljno i anonimno anketiranje pacijenata putem pisanog upitnika s 14 pitanja (2 pitanja opći podatci, a 12 pitanja procjene komunikacije) koje pacijent sam ispunjava. Prikupljenim podacima pristup imaju samo mentor (Rahela Orlandini, mag.med.techn., predavač, e-mail: [rahela.orlandini@ozs.unist.hr](mailto:rahela.orlandini@ozs.unist.hr)) i studentica Sanja Grubišić, koji podliježu Zakonu o čuvanju profesionalne tajne.

Izjavljujem da će se moje istraživanje na ispitanicima/dobrovoljcima obaviti u skladu sa svim primjenljivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 55/08), Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11), Zakon o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08), Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Obavezujem se da će identitet ispitanika uvijek ostati anoniman.

Unaprijed zahvaljujem.

Sanja Grubišić, student  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

  
U Splitu, 9/01/2018

Suglasan

Nisam suglasan \_\_\_\_\_

Potpis: 

U Splitu, 09.01.2018

**Prilog:**

1. Anketa
2. Obavijest za ispitanike

JADRANKA KALEB-FRANIN  
038270  
ORDINACIJA OPĆE MEDICINE  
JADRANKA KALEB-FRANIN Dr. med.  
Split, Doverska 2

Sanja Grubišić  
Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Preddiplomski studij sestrinstva  
Stari Pazar 2, 21000 Split  
Mob: 095 513 6959  
e mail: [sanjagrube@yahoo.com](mailto:sanjagrube@yahoo.com)

Vanja Adrić, dr.med.spec.obit.med.,  
Split, 21000, Doverska 2

**Predmet:** Zamolba za odobrenje provođenja istraživanja u svrhu pisanja završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva

Poštovana, dr. Adrić,

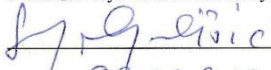
Molim Vas da mi odobrite zamolbu u svrhu provođenja anonimne ankete među pacijentima Vaše ambulante primarne zaštite, a u svrhu pisanja završnog rada sveučilišnog studija Sestrinstva, Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, a na temu 'Važnost komunikacije medicinskih sestara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite'.

Anketu je predviđeno provesti u siječnju 2018., a provoditi će se jednokratno, dobrovoljno i anonimno anketiranje pacijenata putem pisanog upitnika s 14 pitanja (2 pitanja opći podatci, a 12 pitanja procjene komunikacije) koje pacijent sam ispunjava. Prikupljenim podatcima pristup imaju samo mentor (Rahela Orlandini, mag.med.techn., predavač, e-mail: [rahela.orlandini@ozs.unist.hr](mailto:rahela.orlandini@ozs.unist.hr)) i studentica Sanja Grubišić, koji podliježu Zakonu o čuvanju profesionalne tajne.

Izjavljujem da će se moje istraživanje na ispitanicima/dobrovoljcima obaviti u skladu sa svim primjenljivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 55/08), Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11), Zakon o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08), Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Obavezujem se da će identitet ispitanika uvijek ostati anonimn.

Unaprijed zahvaljujem.

Sanja Grubišić, student  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

  
U Splitu, 09.01.2018.

Suglasan


Nisam suglasan

Potpis: \_\_\_\_\_

U Splitu, 09.01.2018.

**Prilog:**

1. Anketa
2. Obavijest za ispitanike

  
Dr.med. VANJA ADRIĆ  
liječnik opće medicine  
1196218

DOM ZDRAVLJA  
SPLITSKO-DALMATINSKE  
ŽUPANIJE  
ISPOSTAVA SPLIT 51



Sanja Grubišić  
Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Preddiplomski studij sestrinstva  
Stari Pazar 2, 21000 Split  
Mob: 095 513 6959  
e mail: [sanjagrube@yahoo.com](mailto:sanjagrube@yahoo.com)

Ilonka Kasalo, dr.med.spec.obit.med.,  
Split, 21000, Doverska 2

**Predmet: Zamolba za odobrenje provođenja istraživanja u svrhu pisanja završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva**

Poštovana, dr. Kasalo,

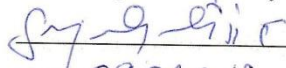
Molim Vas da mi odobrite zamolbu u svrhu provođenja anonimne ankete među pacijentima Vaše ambulante primarne zaštite, a u svrhu pisanja završnog rada sveučilišnog studija Sestrinstva, Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, a na temu **'Važnost komunikacije medicinskih sestara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite'**.

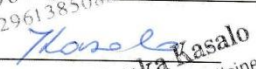
Anketu je predviđeno provesti u siječnju 2018., a provoditi će se jednokratno, dobrovoljno i anonimno anketiranje pacijenata putem pisanog upitnika s 14 pitanja (2 pitanja opći podatci, a 12 pitanja procjene komunikacije) koje pacijent sam ispunjava. Prikupljenim podacima pristup imaju samo mentor (Rahela Orlandini, mag.med.techn., predavač, e-mail: [rahela.orlandini@ozs.unist.hr](mailto:rahela.orlandini@ozs.unist.hr)) i studentica Sanja Grubišić, koji podliježu Zakonu o čuvanju profesionalne tajne.

Izjavljujem da će se moje istraživanje na ispitanicima/dobrovoljcima obaviti u skladu sa svim primjenljivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 55/08), Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11), Zakon o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08), Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Obavezujem se da će identitet ispitanika uvijek ostati anonimn.

Unaprijed zahvaljujem.

Sanja Grubišić, student  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

  
U Splitu, 09.01.2018.

ORDINACIJA OPĆE MEDICINE  
SUGLASAN  
ILONKA KASALO, dr.med.  
SPLIT, Doverska 2  
JMBG 0702961385082  
Potpis: 

**Prilog:**

1. Anketa
2. Obavijest za ispitanike

Dr. med. Ilonka Kasalo  
specijalista školske medicine  
039322

U Splitu, 09.01.18.

Sanja Grubišić  
Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Preddiplomski studij sestrinstva  
Stari Pazar 2, 21000 Split  
Mob: 095 513 6959  
e mail: [sanjagrube@yahoo.com](mailto:sanjagrube@yahoo.com)

Marina Kraus, dr.med.spec.obit.med.,  
Split, 21000, Doverska 2

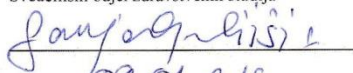
**Predmet:** Zamolba za odobrenje provođenja istraživanja u svrhu pisanja završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva


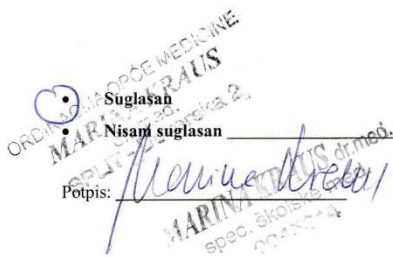
Poštovana, dr. Kraus,  
Molim Vas da mi odobrite zamolbu u svrhu provođenja anonimne ankete među pacijentima Vaše ambulante primarne zaštite, a u svrhu pisanja završnog rada sveučilišnog studija Sestrinstva, Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, a na temu '**Važnost komunikacije medicinskih sestara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite**'.

Anketu je predviđeno provesti u siječnju 2018., a provoditi će se jednokratno, dobrovoljno i anonimno anketiranje pacijenata putem pisanog upitnika s 14 pitanja (2 pitanja opći podatci, a 12 pitanja procjene komunikacije) koje pacijent sam ispunjava. Prikupljenim podatcima pristup imaju samo mentor (Rahela Orlandini, mag.med.techn., predavač, e-mail: [rahela.orlandini@ozs.unist.hr](mailto:rahela.orlandini@ozs.unist.hr)) i studentica Sanja Grubišić, koji podliježu Zakonu o čuvanju profesionalne tajne.

Izjavljujem da će se moje istraživanje na ispitanicima/dobrovoljcima obaviti u skladu sa svim primjenljivim smjericama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 55/08), Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11), Zakon o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08), Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Obavezujem se da će identitet ispitanika uvijek ostati anoniman.

Unaprijed zahvaljujem.

Sanja Grubišić, student  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
  
U Splitu, 09.01.2018.

Suglasan  
 Nisam suglasan  
Potpis:   


U Splitu, 09.01.2018

**Prilog:**  
1. Anketa  
2. Obavijest za ispitanike

Sanja Grubišić  
Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Preddiplomski studij sestrinstva  
Stari Pazar 2, 21000 Split  
Mob: 095 513 6959  
e mail: [sanjagrube@yahoo.com](mailto:sanjagrube@yahoo.com)

Maja Lacić-Draganja,  
dr.med.spec.obit.med.,  
Split, 21000, Doverska 2

**Predmet:** Zamolba za odobrenje provođenja istraživanja u svrhu pisanja završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva

Poštovana, dr. Lacić-Draganja,

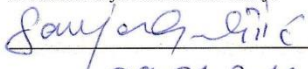
Molim Vas da mi odobrite zamolbu u svrhu provođenja anonimne ankete među pacijentima Vaše ambulante primarne zaštite, a u svrhu pisanja završnog rada sveučilišnog studija Sestrinstva, Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, a na temu 'Važnost komunikacije medicinskih sestara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite'.

Anketu je predviđeno provesti u siječnju 2018., a provoditi će se jednokratno, dobrovoljno i anonimno anketiranje pacijenata putem pisanog upitnika s 14 pitanja (2 pitanja opći podaci, a 12 pitanja procjene komunikacije) koje pacijent sam ispunjava. Prikupljenim podacima pristup imaju samo mentor (Rahela Orlandini, mag.med.techn., predavač, e-mail: [rahela.orlandini@ozs.unist.hr](mailto:rahela.orlandini@ozs.unist.hr)) i studentica Sanja Grubišić, koji podliježu Zakonu o čuvanju profesionalne tajne.

Izjavljujem da će se moje istraživanje na ispitanicima/dobrovoljcima obaviti u skladu sa svim primjenljivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 55/08), Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11), Zakon o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08), Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Obavezujem se da će identitet ispitanika uvijek ostati anoniman.

Unaprijed zahvaljujem.

Sanja Grubišić, student  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

  
U Splitu, 09.01.2018.

- Suglasan
- Nisam suglasan

Potpis: \_\_\_\_\_

  
Blaž Barun  
doktor medicine  
8017433  
SPECIALISTIČKA ORDINACIJA OBITELJSKE MEDICINE  
Maja Lacić-Draganja, dr.med.  
specijalist obiteljske medicine  
Doverska 2

U Splitu, \_\_\_\_\_

9.1.2018.

**Prilog:**

1. Anketa
2. Obavijest za ispitanike



Sanja Grubišić  
Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Preddiplomski studij sestrinstva  
Stari Pazar 2, 21000 Split  
Mob: 095 513 6959  
e mail: [sanjagrube@yahoo.com](mailto:sanjagrube@yahoo.com)

Silvana Pivac, dr.med.spec.obit.med.,  
Split, 21000, Riječka 4

**Predmet:** Zamolba za odobrenje provođenja istraživanja u svrhu pisanja završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva


Poštovana, dr. Pivac,  
Molim Vas da mi odobrite zamolbu u svrhu provođenja anonimne ankete među pacijentima Vaše ambulante primarne zaštite, a u svrhu pisanja završnog rada sveučilišnog studija Sestrinstva, Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, a na temu '**Važnost komunikacije medicinskih sestara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite**'.

Anketu je predviđeno provesti u siječnju 2018., a provoditi će se jednokratno, dobrovoljno i anonimno anketiranje pacijenata putem pisanog upitnika s 14 pitanja (2 pitanja opći podatci, a 12 pitanja procjene komunikacije) koje pacijent sam ispunjava. Prikupljenim podacima pristup imaju samo mentor (Rahela Orlandini, mag.med.tech., predavač, e-mail: [rahela.orlandini@ozs.unist.hr](mailto:rahela.orlandini@ozs.unist.hr)) i studentica Sanja Grubišić, koji podliježu Zakonu o čuvanju profesionalne tajne.

Izjavljujem da će se moje istraživanje na ispitanicima/dobrovoljcima obaviti u skladu sa svim primjenljivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 55/08), Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11), Zakon o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08), Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Obavezujem se da će identitet ispitanika uvijek ostati anoniman.

Unaprijed zahvaljujem.

Sanja Grubišić, student  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

  
U Splitu, 15.01.2018.

- Suglasan
- Nisam suglasan

Potpis: \_\_\_\_\_

U Splitu, 15.01.2018.

Prilog:

1. Anketa
2. Obavijest za ispitanike

  
**Silvana Pivac, dr. med.**  
0113131

ORDINACIJA OPĆE MEDICINE  
Dr.med. *Silvana Pivac*  
SPLIT, Riječka 4

Sanja Grubišić  
Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Preddiplomski studij sestrinstva  
Stari Pazar 2, 21000 Split  
Mob: 095 513 6959  
e mail: [sanjagrube@yahoo.com](mailto:sanjagrube@yahoo.com)

Josipa Cvitanić-Čulić  
dr.med.spec.obit.med.,  
Split, 21000, Doverska 2

**Predmet:** Zamolba za odobrenje provođenja istraživanja u svrhu pisanja završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva

Poštovana, dr. Cvitanić-Čulić,

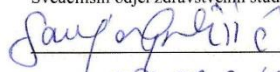
Molim Vas da mi odobrite zamolbu u svrhu provođenja anonimne ankete među pacijentima Vaše ambulante primarne zaštite, a u svrhu pisanja završnog rada sveučilišnog studija Sestrinstva, Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, a na temu 'Važnost komunikacije medicinskih sestara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite'.

Anketu je predviđeno provesti u siječnju 2018., a provoditi će se jednokratno, dobrovoljno i anonimno anketiranje pacijenata putem pisanog upitnika s 14 pitanja (2 pitanja opći podatci, a 12 pitanja procjene komunikacije) koje pacijent sam ispunjava. Prikupljenim podacima pristup imaju samo mentor (Rahela Orlandini, mag.med.techn., predavač, e-mail: [rahela.orlandini@ozs.unist.hr](mailto:rahela.orlandini@ozs.unist.hr)) i studentica Sanja Grubišić, koji podliježu Zakonu o čuvanju profesionalne tajne.

Izjavljujem da će se moje istraživanje na ispitanicima/dobrovoljcima obaviti u skladu sa svim primjenljivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 55/08), Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11), Zakon o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08), Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Obavezujem se da će identitet ispitanika uvijek ostati anoniman.

Unaprijed zahvaljujem.

Sanja Grubišić, student  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

  
U Splitu, 09. 01. 2018.



Suglasan

Nisam suglasan

Potpis:


U Splitu, 9. 1. 2018.

**Prilog:**

1. Anketa
2. Obavijest za ispitanike

Sanja Grubišić  
Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Preddiplomski studij sestrinstva  
Stari Pazar 2, 21000 Split  
Mob: 095 513 6959  
e mail: [sanjagrube@yahoo.com](mailto:sanjagrube@yahoo.com)

Jadranka Sekovska,  
dr.med.spec.obit.med.,  
Split, 21000, Doverska 2

**Predmet:** Zamolba za odobrenje provođenja istraživanja u svrhu pisanja završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva

Poštovana, dr. Sekovska,

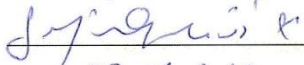
Molim Vas da mi odobrite zamolbu u svrhu provođenja anonimne ankete među pacijentima Vaše ambulante primarne zaštite, a u svrhu pisanja završnog rada sveučilišnog studija Sestrinstva, Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, a na temu 'Važnost komunikacije medicinskih sestara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite'.

Anketu je predviđeno provesti u siječnju 2018., a provoditi će se jednokratno, dobrovoljno i anonimno anketiranje pacijenata putem pisanog upitnika s 14 pitanja (2 pitanja opći podatci, a 12 pitanja procjene komunikacije) koje pacijent sam ispunjava. Prikupljenim podacima pristup imaju samo mentor (Rahela Orlandini, mag.med.techn., predavač, e-mail: [rahela.orlandini@ozs.unist.hr](mailto:rahela.orlandini@ozs.unist.hr)) i studentica Sanja Grubišić, koji podliježu Zakonu o čuvanju profesionalne tajne.

Izjavljujem da će se moje istraživanje na ispitanicima/dobrovoljcima obaviti u skladu sa svim primjenljivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 55/08), Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11), Zakon o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08), Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Obavezujem se da će identitet ispitanika uvijek ostati anoniman.

Unaprijed zahvaljujem.

Sanja Grubišić, student  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

  
U Splitu, 09.01.2018.

Suglasan

Nisam suglasan

Potpis: 

U Splitu, 09.01.2018.

**Prilog:**

1. Anketa

2. Obavijest za ispitanike

ORDINACIJA OPĆE MEDICINE  
JADRANKA SEKOVSKA  
SPEC. OPĆE MEDICINE  
SPLIT, DOVERSKA 2