

Komunikacija medicinske sestre i korisnika zdravstvene skrbi u digitalnom dobu

Dlaka, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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:176:670598>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-27**

Repository / Repozitorij:



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



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Lucija Dlaka

**KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE I KORISNIKA
ZDRAVSTVENE SKRBI U DIGITALNOM DOBU**

Završni rad

Split, 2019.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Lucija Dlaka

**KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE I KORISNIKA
ZDRAVSTVENE SKRBI U DIGITALNOM DOBU**

**COMMUNICATION OF MEDICINE SENIORS AND
USERS OF HEALTH CARE IN DIGITAL GOODS**

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

Doc. dr. sc. Iris Jerončić Tomić

Split, 2019.

ZAHVALA

Na prvom mjestu želim zahvaliti svojoj mentorici Doc. dr. sc. Iris Jerončić Tomić koja mi je pomogla pri odabiru teme, izboru literature i stvaranju mog završnog rada. Hvala Vam što ste bili uz mene svo vrijeme, strpljivo odgovarali na moja pitanja i nedoumice te mi svojim znanjem i savjetima olakšali posljednju stepenicu preddiplomskog studija. Zahvaljujem svim svojim kolegama koji su mi uljepšali godine školovanja, svom zaručniku, obitelji i prijateljima bez čije podrške i ljubavi sve ovo ne bi bilo moguće.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Pojmovno određenje komunikacije.....	1
1.2. Vrste komunikacije	2
1.3. Komunikacijske vještine u zdravstvu	5
1.4. Oblici komunikacije s bolesnicima	6
1.5. Informatizacija zdravstvenog sustava	8
2. CILJ RADA	11
3. MATERIJALI I METODE	12
4. REZULTATI	13
5. RASPRAVA	19
5.1. Virtualna komunikacija.....	19
5.2. Edukacija medicinskih sestara	20
5.3. Uspostava sestrinske e-dokumentacije.....	24
5.4. Važnost točnosti informacija dostupnih korisnicima zdravstvene skrbi.....	25
6. ZAKLJUČAK	27
7. SAŽETAK	29
8. SUMMARY	30
9. LITERATURA	31
10. ŽIVOTOPIS	33

1. UVOD

Medicinske sestre najveći dio svog radnog vijeka provedu u interakciji s korisnicima zdravstvene skrbi. Jedna od osnovnih i najvažnijih aktivnosti koju provode je komunikacija s pacijentom. Dok se u prošlosti aktivnost između medicinske sestre i pacijenta svodila na uobičajenu verbalnu i neverbalnu komunikaciju, na samom početku 21. stoljeća pridružila im se virtualna komunikacija. Za sada se virtualna aktivnost u sestriinstvu najčešće prakticirala između zdravstvenih ustanova i zdravstvenog osoblja te je nastupila informatizacijom bolničkih i zdravstvenih sustava.

1.1. Pojmovno određenje komunikacije

Hrvatska enciklopedija Leksikografskog zavoda navodi da je komunikacija proces dijeljenja informacija. Naime, sama komunikacija se odnosi na sporazumijevanje, razmjenu informacija, znanja, ideja, osjećaja i iskustava između najmanje dvije osobe. Izuzetno je bitna za sve aspekte poslovanja određene organizacije. Ljudsko ponašanje, kao reakcija na nešto ili nekoga, već je komunikacija, jer svaka gesta nosi neku (neverbalnu) poruku. Pojam komunikacija dolazi od latinske riječi *communicare* što znači priopćivanje ili razgovor. Komunikacija podrazumijeva mehanizam pomoću kojega ljudski odnosi egzistiraju i razvijaju se, a čine ga svi simboli duha sa sredstvima njihova prenošenja u prostoru i njihova očuvanja u vremenu (1). Komunikacija se može definirati i kao razmjena informacija, ideja i osjećaja verbalnim i neverbalnim sredstvima, prilagođenih društvenoj prirodi situacije (2).

Osnovni čimbenici komunikacijskog procesa su sljedeći (3):

- primatelj poruke (osoba, organizacija ili grupa ljudi kojoj je poruka namijenjena),
- pošiljalac poruke (izvor, pojedinac ili organizacija koja odabire primatelja i upućuje određenu poruku),
- poruka (kodiranje poruke predstavlja oblikovanje podataka u najrazumljiviji simbol koji je prilagođen primatelju),
- reakcija primatelja / dekodiranje poruke (primatelj interpretira poruku i odlučuje hoće li je odbaciti ili prihvatiti i razumjeti njezino značenje –

- proces dekodiranja ovisi o percepciji primatelja stoga poslana i primljena poruka često nemaju isto značenje),
- povratna informacija (pozitivna ili negativna - ovisni o primatelju i načinu percipiranja poruke) i
- smetnje / šum u komunikaciji (nesporazumi i prekidi komunikacije, neprilagođenost poruke kanalu prijenosa ili primatelju, jezične i kulturne barijere i tehničke smetnje koje uzrokuju iskrivljavanje poruke, a nastaju u situaciji kada pošiljalatelj nije primjereno kodirao poruku i prilagodio je interpretaciji primatelja pa se poruka doživljava na različit način).

U procesu komunikacije važno je ispravno tumačenje poruke. Poruka mora biti kodirana ispravno da primatelj može nedvojbeno zaključiti što mu se želi poručiti. Također, treba biti poduzeto sve potrebno za sprječavanje šuma u komunikaciji koji uzrokuje nesporazume i dovodi do mogućih sukoba. Povratna informacija podrazumijeva da primatelj dekodira poruku i stvara vlastito razumijevanje onoga što je pošiljalatelj poručio. Kodirana poruka povratne informacije može imati nekoliko oblika: pitanje, emocionalnu reakciju na sadržaj ili pobijanje tvrdnji u poruci. Svaki od ovih oblika može se poslati različitim kanalima, a prvotni pošiljalatelj može je primiti i dekodirati (krivo shvatiti). Ovaj slijed ponekad je vrlo jednostavan, poput običnog pitanja kojeg postavlja jedna osoba i potvrdnog klimanja glavom druge osobe, no ponekad se sastoji od složenog izražavanja činjenica i mišljenja te jednako složenih reakcija (4).

1.2. Vrste komunikacije

Komunikacija se dijeli na:

- verbalnu komunikaciju,
- neverbalnu komunikaciju.

Verbalna komunikacija dolazi od lat. *verbum* što znači riječ ili izraz. Verbalna komunikacija označava razmjenjivanje poruka govorom, odnosno riječima. Može biti pisana, govorna te standardni hrvatski znakovni jezik. Sastoji se od svih govornih informacija i kao takva je najčešće korištena vrsta komunikacije. Standardni hrvatski znakovni jezik sustav je vizualnih znakova koji, uz pomoć posebnog položaja (oblika

šake), orijentacije, položaja i smjera pokreta ruke, tvore koncept odnosno smisao riječi. Važno je da poruka bude jasno sastavljena i prezentirana na način razumljiv sugovorniku, treba imati pravilnu strukturu te sadržavati točne informacije. Verbalna komunikacija uključuje razmjenu informacija govorom. Prepreke nastaju kada se riječi izvlače iz konteksta, poruke preoblikuju ili različito protumače (5). Uspješna verbalna komunikacija podrazumijeva upotrebu pravih riječi u pravo vrijeme i na pravi način. Verbalna komunikacija u globalu služi za informiranje sugovornika o činjenicama koje znamo, bila to zbivanja, predmeti, iznošenje emocija, svojih stavova ili nekih poslovnih odvija govorom ili pisanim putem. Dva su osnovna pravila za uspješnu komunikaciju i to: razumljiv govor te uspješno slušanje (5).

Prednosti usmene verbalne komunikacije su brzina prijenosa poruke, neposredna mogućnost prilagođavanja poruke ovisno o reakcijama sugovornika, mogućnost otklanjanja poteškoća i smetnja u komunikaciji, postavljanje pitanja, utjecaj na primatelja te mogućnost postizanja kompromisa. Negativne strane verbalne komunikacije su mogućnost iskrivljavanja poruke ili njenoga smisla, primjerice ako se govorna poruka prenosi preko više posrednika. Tako postoji velika mogućnost da će poruka doći promijenjena do primatelja. Navedeni problem se rješava na način da se važne informacije prenose pismenim putem te se smanjuju mogućnosti nesporazuma i krivog tumačenja.

Neverbalna komunikacija je način kojim ljudi komuniciraju bez izgovaranja riječi, bilo namjerno ili nenamjerno. Neverbalna komunikacija kod čovjeka ovisi i o nasljeđu i o učenju, koje je uvjetovano pripadnošću određenoj kulturi. Postoje osnovne emocije koje možemo pročitati s izraza lica, a to su ljutnja, gađenje, strah, sreća, tuga i iznenađenje. Razlikuju se i druge emocije, koje se ne prepoznaju samo u izrazu lica, a to se odnosi na prezir, sram, krivnju, zadovoljstvo te uzbuđenost (5). Funkcije neverbalne komunikacije su izražavanje emocija, izražavanje uzajamnih stavova, prezentiranje vlastitih osobina, praćenje, podrška i dopuna verbalne komunikacije, zamjena za verbalnu komunikaciju te konvencionalno izražavanje (5).

Razlike između verbalne i neverbalne komunikacije su značajne. Glavna razlika je ta što neverbalna komunikacija postoji kao jedina vrsta komunikacije kod životinja, a simbolička verbalna je razvijena samo kod čovjeka. Funkcije neverbalne komunikacije

1.3. Komunikacijske vještine u zdravstvu

Komunikacijske vještine skupina su temeljnih interpersonalnih vještina koje podupiru pružanje psihološke njege (7). Kako je pitanje zdravlja i bolesti, života i smrti bitno za svakog čovjeka, kako određuje njegovu sudbinu, mogućnost ostvarivanja životnih ciljeva, te utječe na njegove odnose u bližem i daljem socijalnom okruženju, tako se komunikaciji između aktera koji sudjeluju u procesu pružanja zdravstvene njege posvećuje posebna pozornost (8).

Razgovor je najbolji način komuniciranja koji imamo. Vještine za koje bismo instinktivno mogli reći da su komunikacijske vještine su: slušanje i govorenje drugima (7). Komunikacijske vještine spadaju u skupinu temeljnih interpersonalnih vještina. One podupiru pružanje psihološke njege. Za razliku od osobnih kvaliteta koje su u velikom stupnju urođene, vještine su prije naučene nego urođene, a vježbom se mogu i razvijati. Posebnost komunikacijskih vještina sastoji se u tome da one uvijek uključuju povezanost između dvoje ili više ljudi ili grupa, kao i njihovu međusobnu uključenost (9). Iako se može očekivati da je svatko tko odabere baviti se zdravstvenom strukom vjerojatno već razvio komunikacijske vještine te da je prema tome i „interpersonalno kompetentan“, ta se pretpostavka ne može uzeti zdravo za gotovo. Vještine za koje bismo instinktivno mogli reći da su komunikacijske jesu slušanje i govorenje drugima. Poruka koja se prenosi, upućuje drugima, treba biti direktna, otvorena, pravodobna, jasna, kongruentna (10). Treba izbjegavati dvostruke poruke, usmjeriti se na jednu stvar u određenom trenutku, činiti jasnu razliku između činjenica koje se uviđaju i naših osobnih stavova, biti jasan u željama i emocijama. Izgovorena poruka treba biti istinita i podržavajuća. Potrebne vještine slušanja jesu: aktivno slušanje, slušanje s empatijom, otvoreno, svjesno slušanje (10). Komunikacija je temelj učinkovite prakse zdravstvene njege, jer je zdravstvena njega interpersonalna aktivnost, pa su rijetke njegujuće uloge koje ne uključuju bar još jednu osobu.

Komunikacija može imati bilo koju ili sve od sljedećih funkcija komunikacije:

– završavanje zadataka - završavanje nečega zbog našeg vlastitog dobra, kao što je traženje pomoći pri podijeli terapije, okrenuti nepokretnog bolesnika radi davanja

injekcije ili traženje od nekog da provjeri infuzije koje su u tijeku, dok mi odnosimo krv u laboratorij

– kontrola - traženje nekog da napravi nešto za vlastito dobro, kao što je mijenjanje nezdravstvenog ponašanja

– izmjena informacija - davanje i primanje informacija

– izražavanje misli ili osjećaja – omogućuje nam da se približimo drugima i da razvijemo empatiju za situaciju drugih ljudi

– smanjivanje anksioznosti - često smo izražavanjem misli i osjećaja u mogućnosti osjetiti da je „podijeljen problem zapravo prepolovljeni problem“

– društvenost / zadovoljstvo - iako neko vrijeme možemo biti zadovoljni druženjem sa samim sobom, većina iskustava je poboljšana ako su podijeljena ili raspravljena s drugima

– ritual - ova funkcija nam pomaže da znamo prihvatljivije načine odgovaranja/govora u danim situacijama; tako, na primjer, znamo da se pri prijemu bolesnika kojega prvi put susrećemo potrebno predstaviti zvanjem, imenom i prezimenom (7).

Neke od ključnih osobina / kvaliteta, a ujedno i temeljnih uvjeta za kvalitetno, učinkovito komuniciranje, koje bi medicinske sestre u radu sa psihijatrijskim bolesnicima morale imati uključuju: aktivno slušanje, samosvjesnost, kongruentnost u odnosu medicinska sestra - bolesnik, posjedovanje i komuniciranje empatijskog razumijevanja i bezuvjetnog prihvaćanja bolesnika (11).

1.4. Oblici komunikacije s bolesnicima

Verbalna komunikacija obično podrazumijeva govor. Medij verbalne komunikacije je jezik. Do prave ćemo informacije doći tek kad zadobijemo punu pozornost i povjerenje bolesnika. Da bi nam bolesnik dao kompletnu informaciju trebamo pokazati naš interes i pokazati kako nam je stalo do ishoda komunikacije. Moramo biti svjesni, prisutni i reagirati iz iskrenih osjećaja, što automatski znači i (samo)poštovanje. Razgovarajmo o njegovom pogledu na „problem“, npr. kako bi on riješio nastalu situaciju, je li već prije

imao sličan problem. Ne samo da ćemo na ovaj način dobiti potpuniju informaciju, već ćemo dobiti cjelovitiju sliku o samom bolesniku i njegovu stanju (7).

I govorna (oralna) i pisana komunikacija mogu se smatrati „verbalnom“ komunikacijom, jer uključuju riječi. Zdravstveni djelatnici, pa tako i medicinske sestre, koriste se pisanom riječju kako bi komunicirali, poput pisanja planova zdravstvene skrbi, odnosno sestrinske dokumentacije. Sestrinska dokumentacija služi kao komunikacijska metoda kojom međusobno komuniciraju svi oni koji su uključeni u zdravstveni sustav i skrb oko bolesnika (zdravstveno osoblje, zdravstveni suradnici, bolesnik, obitelj i institucije zdravstvenog osiguranja). S obzirom na to da se veliki dio informacija u postmodernom društvu razmjenjuje u pisanom obliku, visoka razina pismenosti uvjet je ravnopravnog sudjelovanja u procesu komunikacije (8). Ono što govorimo riječima (ili pišemo) samo je dio cjelokupnog spektra komunikacije. Izgovorene riječi čine samo oko 30% ljudske komunikacije. U stvari, neverbalna komunikacija najrasprostranjeniji je i najmoćniji oblik komunikacije (7). Neverbalna komunikacija u velikoj mjeri otkriva osjećaje i misli sugovornika. Koristi se i za pojačavanje izgovorene riječi, i u mnogim slučajevima, kao zamjena za njih (7). Ton glasa, izraz lica, geste, dodiri i držanje tijela govore o naravi odnosa među sudionicima. Bolesnicima koji su primili lošu vijest (npr. dijagnozu), depresivnim bolesnicima, potištenima i sl. medicinska sestra dodiranjem ruke može vrlo snažno komunicirati da je uz njih i da im nudi podršku. Ako između verbalnih i neverbalnih elemenata poruke postoji nesklad, pažljivi će ga promatrač otkriti. Svaki nesklad unosi zabunu i nesporazum u komunikaciju (8). Neverbalna komunikacija može poslužiti kao upozorenje na predstojeće postupke. Primjerice, ako promatramo nekog tko korača po sobi sa stisnutim šakama i ljutitim izrazom lica, možda ćemo naslutiti da može postati verbalno ili fizički agresivan, pa se možemo pripremiti za intervenciju kako bi, ako je moguće, spriječili da se nepoželjno ponašanje dogodi (8).

Šutnja može imati i vlastito značenje. Lingvistika šutnju definira negativno: kao odsutnost govora. Ona može biti znak umora, razmišljanja, nezadovoljstva, ali i oblik društvene kontrole. Malo je područja komunikacije koja mogu prouzročiti toliko nesporazuma kao šutnja (8). Drugi su mišljenja kako bismo svi trebali naučiti cijeniti šutnju. Mnogi ljudi se boje šutnje jer im je neugodna i nastoje je po svaku cijenu izbjeći. Kratka šutnja je dio razgovora koji također ima svoje značenje i može biti vrlo korisna (8). Šutnja može donijeti smirenje, pomaže nam da osvijestimo vlastite misli i osjećaje,

uočimo neverbalne reakcije sugovornika, ali i da, bar donekle, uspostavimo kontrolu nad osjećajima (11).

1.5. Informatizacija zdravstvenog sustava

Devedesetih godina prošlog stoljeća je u Hrvatskoj započela informatizacija zdravstvenog sustava (12). Ona je imala za cilj pojednostavniti korištenje i smanjiti ogroman broj papirnatih zapisa, koji su često beskorisni zbog trenutne nedostupnosti i gubitka. Isticala se potreba za povezivanjem svih dijelova zdravstvene zaštite u jedinstven informacijski sustav s ciljem racionalizacije u zdravstvu (13). Informacijski zdravstveni sustav predstavlja skup ljudi, materijalnih sredstava i postupaka koji služe prenošenju informacija za potrebe zdravstvenog sustava (14). U taj skup se ubrajaju korisnici zdravstvenih usluga i osobe koje te usluge pružaju. Informacijski zdravstveni sustav može postojati na lokalnoj (zdravstvene institucije, timovi i sl.) i regionalnoj razini (povezanost opće prakse sa bolnicama, fondovima zdravstvenog osiguranja). Postoji mogućnost internacionalne povezanosti zdravstvenog informacijskog sustava za potrebe međunarodne zdravstvene suradnje.

Elektronički zdravstveni zapis predstavlja skup kompjuterski pohranjenih zdravstvenih informacija o jednoj osobi koje se mogu povezati zahvaljujući identifikatoru određene osobe. To je skup važnih podataka o pacijentu nastalih tijekom njegovih kontakata sa zdravstvenim sustavom (12). Ti podaci mogu biti pohranjeni, a pristup do njih je brz i pouzdan uz pomoć ključa za prepoznavanje. Svi pohranjeni podaci moraju biti čitljivi, razumljivi, dostupni, a sam sustav mora imati mogućnost dodavanja podataka. Brojne su prednosti informatizacije, ali ona može imati i neželjene učinke ako informacije dospiju na uvid nekome tko nije ovlašten, te ih može zlorabiti i time nanijeti štetu. Iz tog razloga je sigurnost podataka vrlo važna. Ona se bazira na pravu svake osobe na čuvanje njegovih privatnih podataka. U općoj deklaraciji o ljudskim pravima se navodi: „Nitko ne smije biti podvrgnut samovoljnom miješanju u njegov privatni život, obitelj, dom ili podatke, niti napadima na njegovu čast i ugled. Svatko ima pravo na pravnu zaštitu protiv takvog miješanja ili napada.“ (15). U zdravstvenom sustavu to se odnosi na podatke vezane za zdravstveno stanje, ali i zdravstvenu njegu. Bez obzira je li se dokumentacija

nalazi u papirnatom ili digitalnom obliku mora biti zaštićena po najvišim standardima. Papirnata dokumentacija mora imati fizičku, etičku i tehničku zaštitu, a elektronska i tehničku. Tehnička zaštita podrazumijeva šifriranje i dešifriranje pomoću ključa. Ključ je jedan ili više podataka koji dovode do početnih i obratno.

U Republici Hrvatskoj se ističe i potreba za centraliziranim informacijskim sustavom koji će objediniti sve strukture zdravstva. Naglašava se potreba za povezanošću svih procesa unutar i izvan ustanove u jedinstven informacijski zdravstveni sustav. Potreba za informatizacijom javlja se u svim dijelovima zdravstvenog sustava, pa i u sestrinstvu. Dolazi do prelaska sa papirnatih zapisa na iste takove zapise u digitalnom obliku. To za medicinske sestre predstavlja veliki izazov. Nakon osnivanja Hrvatske komore medicinskih sestara i donošenja Zakona o sestrinstvu medicinske sestre imaju i zakonsku obavezu vođenja sestrinske dokumentacije (16). Komora je izradila Sestrinsku listu i Kategorizaciju pacijenata. Primjenom Sestrinske liste prikupljaju se podaci o određenom bolesniku i prilagođavaju sestrinske intervencije njegovim potrebama. Kategorizacijom bolesnika dobiva se uvid u njegove potrebe za zdravstvenom njegom i na taj način se nastoji pravilno raspodijeliti sestre sukladno potrebama (16). Zakon o sestrinstvu koji propisuje standarde obrazovanja, prakse, te dužnosti medicinskih sestara, između ostalog navodi kako je medicinska sestra obavezna voditi sestrinsku dokumentaciju kojom se evidentiraju svi postupci provedeni tijekom dvadeset i četiri sata. Zakon definira sestrinsku listu kao „skup podataka koji služe kontroli kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege“ (16).

Sestrinstvo kao profesija ima svoje područje rada i odgovornosti, sustav obrazovanja, potrebu za provođenjem istraživanja u sestrinstvu i primjenu znanja dobivenih istraživanjima. U svom radu medicinske sestre slijede visoke etičke principe i teže napretku obrazujući se na visokoj razini. U brojnim zdravstvenim sustavima one posjeduju potpunu autonomiju u području zdravstvene njege. Sve su to razlozi zbog kojih je potrebna kontinuirana evaluacija sestrinske profesije i stalno podizanje kvalitete zdravstvene njege. Za dobru evaluaciju je potrebna kvalitetna dokumentacija. Pojedini autori navode da je dokumentacija podupiranje neke tvrdnje dokumentima, dokazivanje pisanim svjedočanstvima (16).

Vidljivo su stručni i zakonski aspekti sestrinske dokumentacije. Ona je definirana kao skup dokumenata koje sestra koristi za zapisivanje ili ispunjavanje podataka o svojim postupcima tijekom procesa zdravstvene njege. Ima za cilj sustavno praćenje stanja pacijenta, planiranje, vrednovanje te kontrolu postignutog, a ne samo učinjenog. (13,14) Važno je da obuhvaća specifičnosti procesa zdravstvene njege i podržava holistički pristup pacijentu. Procjena, trajno praćenje, revizija planiranog zahtjeva kontinuirano dokumentiranje. Sestrinska dokumentacija može biti dokaz primjene znanja, vještina, kritičkog mišljenja, te pridržavanja standarda sestrinske prakse (16). Može se koristiti za medicinsko pravne analize, a osim toga ona znatno olakšava rad svim uključenim u zbrinjavanje pacijenta. Izvori znanja koji koriste medicinske sestre, osim njihovog osobnog znanja i iskustva, mogu biti: znanja njihovih kolegica, pravila ustanova, ali najučinkovitija su znanja utemeljena na dokazima. S obzirom da je sestrinska profesija u razvoju, i potrebno joj je kontinuirano obrazovanje i napredovanje, neophodna su istraživanja u sestrinstvu i znanja utemeljena na dokazima. Metodologija sestrinstva utemeljenog na dokazima obuhvaća traženje informacija, kritičku prosudbu, sažimanje informacija i njihovu primjenu u svakodnevnoj praksi, te ocjenu ishoda. Na žalost, brojne su prepreke vezane uz primjenu sestrinske dokumentacije, pa tako i uz njenu primjenu i u Republici Hrvatskoj. Te prepreke mogu biti osobne prirode, ali i organizacijske.

2. CILJ RADA

Ovim smo radom željeli prikazati sve veću potrebu stanovništva za zdravstvenim informacijama u očuvanju postojeće kvalitete zdravlja ili pojave zdravstvenih problema. Kako su mladi ljudi skloni implementaciji novih tehnologija u svakodnevne situacije, istraživanje smo usmjerili osobama starosti 16 do 29 godina. Cilj nam je bio ukazati na moguće zablude i potrebu veće digitalne i zdravstvene pismenosti stanovništva kao i dodatnu edukaciju zdravstvenog osoblja koje mora prilagoditi komunikaciju s korisnicima u tijeku s vremenom u kojem se život događa. U skladu s promjenama u načinu života i pristupu zdravstvenim problemima i zdravlju cilj nam je naglasiti nove prilike u načinu rada medicinske sestre.

3. MATERIJALI I METODE

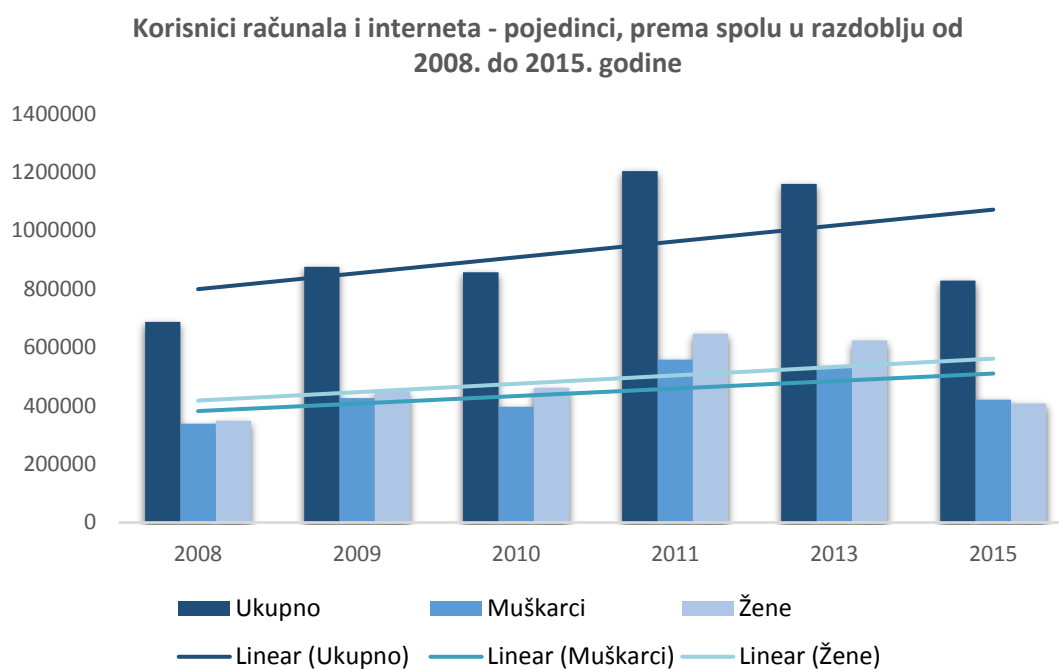
Prilikom izrade rada korišteni su podatci Eurostata i Statističkog ljetopisa od 2008. do 2016. godine (17,18). Prikazani podaci za Republiku Hrvatsku dobiveni su procjenom iz Godišnjeg istraživanja o primjeni informacijskih i komunikacijskih tehnologija u kućanstvima i od pojedinaca. Podaci za istraživanje prikupljeni su telefonskim intervjuom praćenim računalom i osobnim intervjuom praćenim računalom. Istraživanje je provedeno u 2015. u sklopu smjernica Eurostata. Harmonizirana istraživanja provedena su u svim državama EU-a, a podaci su međunarodno usporedivi. Koncepti i definicije koji se primjenjuju u istraživanju usklađeni su s EU-ovom Metodologijom za statistike o informacijskom društvu, 2015. (17,18). Prikazani podatci su promotor izrade izbornog e-predmeta - Medicina društvenih medija, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu.

4. REZULTATI

Građanin u digitalnome svijetu znači imati prava, slobodu, dužnosti i odgovornost. Po tome se digitalni svijet ne razlikuje od fizičkog svijeta. Željeli smo istražiti sličnosti i razlike među građanima Republike Hrvatske i Europskih zemalja.

Tablica 1. Računalni i internet korisnici – pojedinci, po spolu – Republika Hrvatska

Računalni i internet korisnici	Ukupno	Muškarci	Žene
2008.	686 850	338 365	348 485
2009.	875 363	426 188	449 175
2010.	857 126	396 502	460 624
2011.	1 203 571	557 692	645 879
2013.	1 159 534	535 875	623 659
2015.	828 219	420 303	407 916



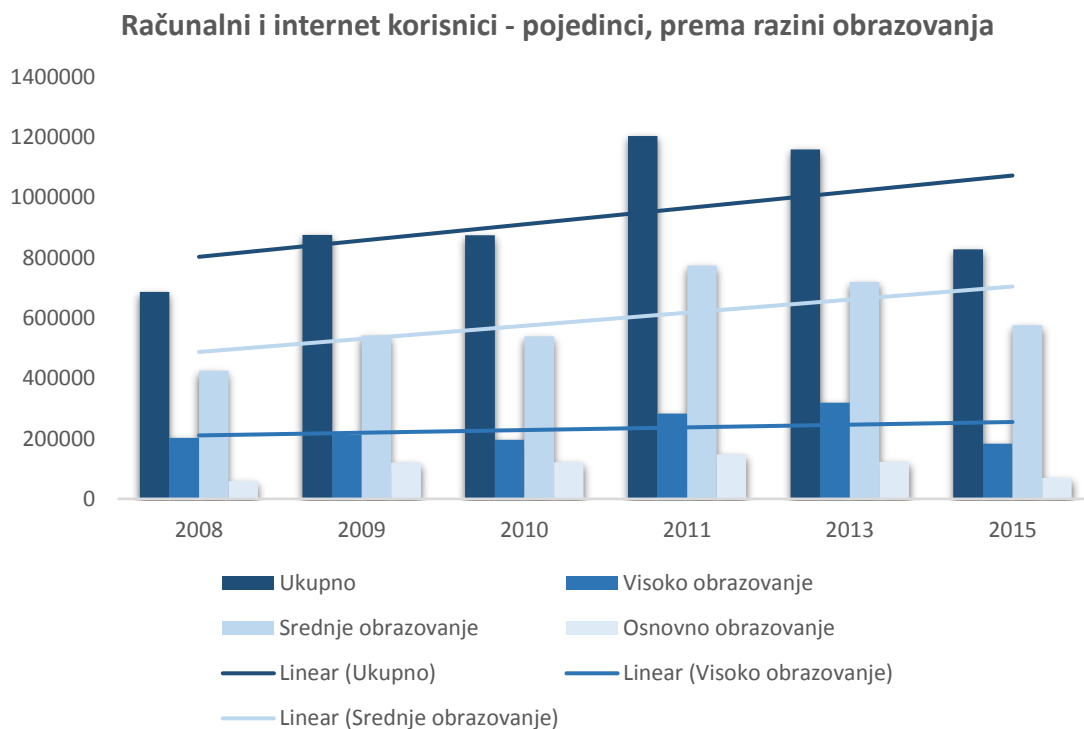
Slika 1. Korisnici računala i interneta – pojedinci, prema spolu

Na slici 1. prikazani su korisnici računala i interneta prema spolu. Vidljiv je ukupan porast korisnika kroz vremenski period zadnjeg desetljeća kod oba spola. Nešto je veći

udio kod ženskog spola što je možda uvjetovano većim brojem ženskih ispitanika u ukupnom uzorku.

Tablica 2. Računalni i internet korisnici - pojedinci, prema razini obrazovanja - Republika Hrvatska

Računalni i internet korisnici prema razini obrazovanja	Ukupno	Visoko obrazovanje	Srednje obrazovanje	Osnovno obrazovanje
2008.	686 850	202 839	424 983	59 027
2009.	875 363	211 854	542 568	120 941
2010.	857 126	196 495	539 427	121 204
2011.	1 203 571	283 192	773 758	146 621
2013.	1 159 534	316 577	719 996	122 961
2015.	828 219	183 118	575 861	69 240

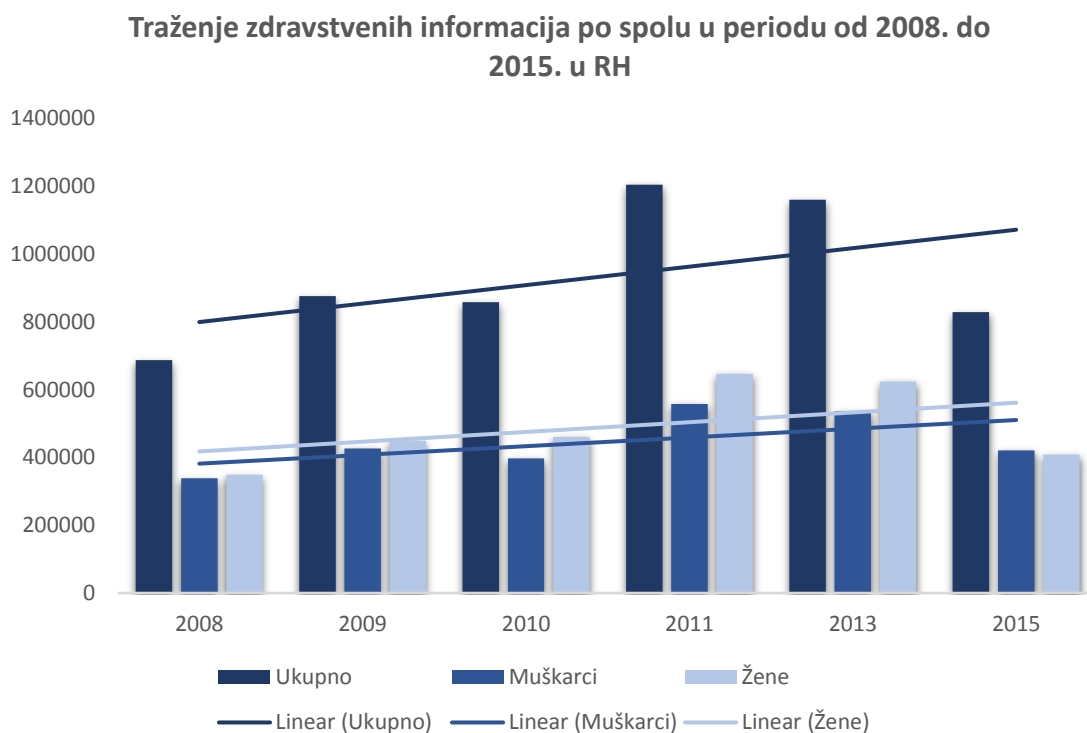


Slika 2. Računalni i internet korisnici - pojedinci, prema razini obrazovanja - Republika Hrvatska u razdoblju od 2008. do 2015. godine

Na slici 2. prikazan je porast korištenja informacijsko komunikacijske tehnologije u zadnjem desetljeću kod svih obrazovnih podskupina. Osobe sa srednjim obrazovanjem su najzastupljenije u populaciji kao i u anketiranom uzorku.

Tablica 3. Traženje zdravstvenih informacija - pojedinci, prema spolu - Republika Hrvatska u razdoblju od 2008. do 2015. godine

Godina	Ukupno	Muškarci	Žene
2008	686850	338365	348485
2009	875363	426188	449175
2010	857126	396502	460624
2011	1203571	557692	645879
2013	1159534	535875	623659
2015	828219	420303	407916

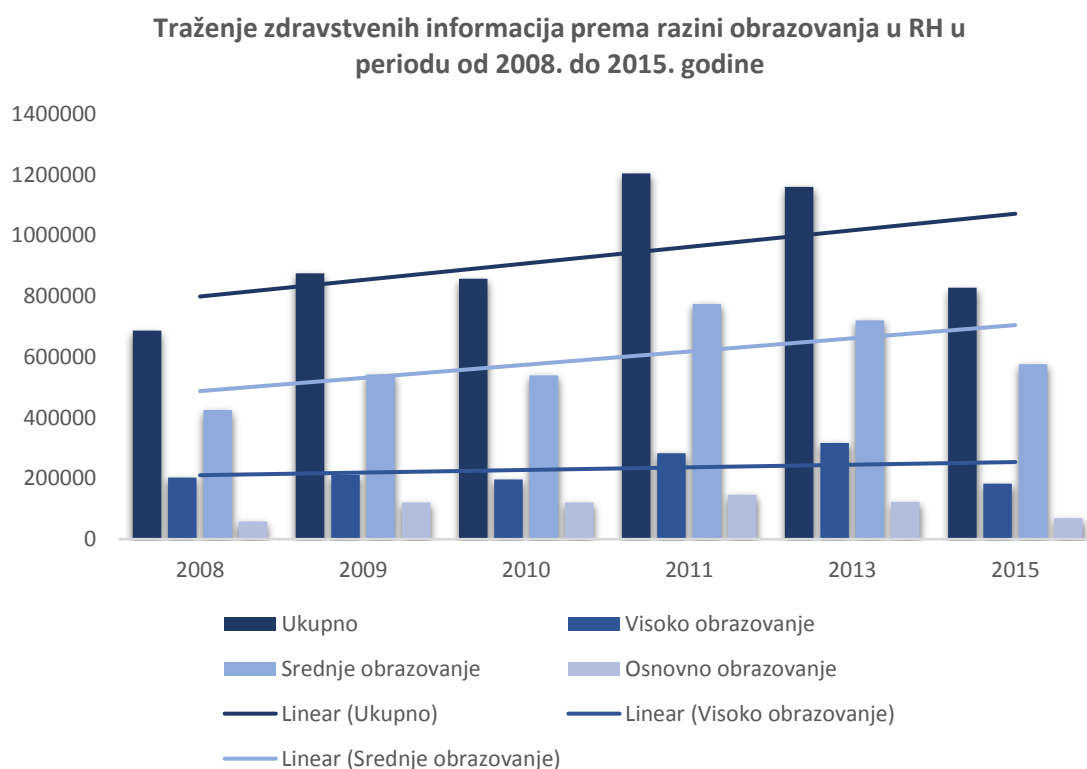


Slika 3. Traženje zdravstvenih informacija po spolu u periodu od 2008. do 2015. godine u Republici Hrvatskoj

Na slici 3. prikazan je porast u pretraživanju interneta zbog zdravstvenih informacija od 2008. godine. U Republici Hrvatskoj veći je broj žena koje traže informacije o zdravlju jer je i ukupan broj anketiranih žena veći.

Tablica 4. Traženje zdravstvenih informacija, prema razini obrazovanja - Republika Hrvatska u razdoblju od 2008. do 2015. godine

Godina	Ukupno	Visoko obrazovanje	Srednje obrazovanje	Osnovno obrazovanje
2008	686850	202839	424983	59027
2009	875363	211854	542568	120941
2010	857126	196495	539427	121204
2011	1203571	283192	773758	146621
2013	1159534	316577	719996	122961
2015	828219	183118	575861	69240

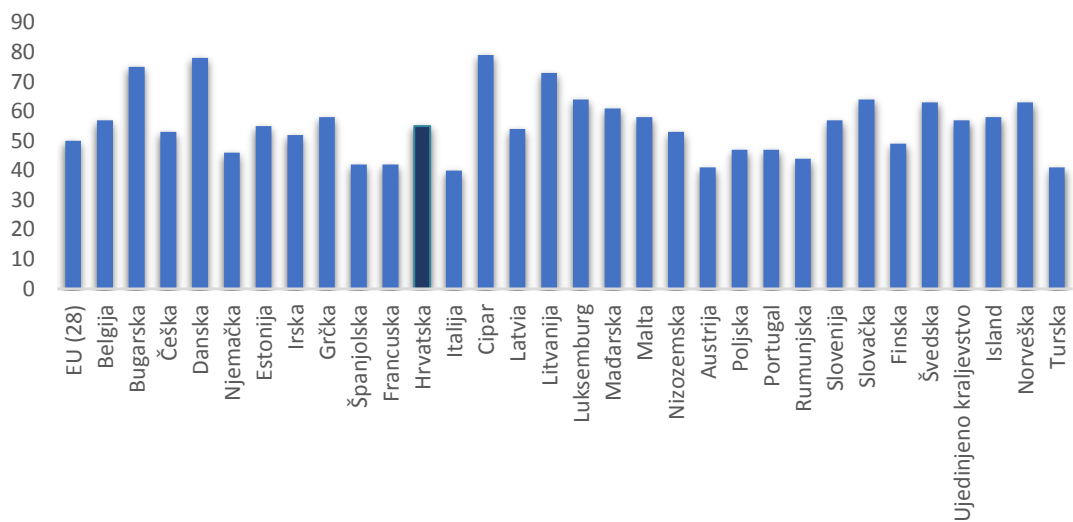


Slika 4. Traženje zdravstvenih informacija, prema razini obrazovanja - Republika Hrvatska u razdoblju od 2008. do 2015. godine

Na slici 4. prikazana je povećana potreba za zdravstvenim informacijama svih obrazovnih podskupina iako je najveći broj osoba sa srednjim obrazovanjem, te je i njihova potreba najizraženija.

Tablica 5. Korištenje interneta u potrazi za informacijama o zdravlju - pojedinci, od 16 do 29 godina – udio pojedinaca u EU i državama Europe

Država	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
EU	34	42	41	46	45	50
Belgija	31	40	49	57	53	57
Bugarska	49	67	53	75	76	75
Češka	59	64	66	61	54	53
Danska	43	54	49	62	57	78
Njemačka	32	38	41	42	44	46
Estonija	60	66	69	59	50	55
Irska	28	40	35	38	38	52
Grčka	37	42	49	51	53	58
Španjolska	28	39	33	41	38	42
Francuska	28	35	40	40	38	46
Hrvatska	30	53	41	43	46	55
Italija	31	35	37	42	39	40
Cipar	55	57	59	65	66	79
Latvija	72	75	72	69	64	54
Litva	73	79	75	85	73	73
Luksemburg	40	39	54	44	51	64
Mađarska	37	45	40	58	59	61
Malta	36	41	51	43	54	58
Nizozemska	55	53	42	46	44	53
Austrija	36	36	29	35	40	41
Poljska	37	42	44	49	51	47
Portugal	27	38	44	49	48	56
Rumunjska	20	40	18	38	42	44
Slovenija	29	38	45	50	47	57
Slovačka	62	69	61	62	64	64
Finska	18	31	34	45	44	49
Švedska	44	56	61	68	55	63
Ujedinjeno kraljevstvo	44	46	40	43	46	57
Island	58	64	73	58	58	58
Norveška	37	55	54	59	51	63
Turska	32	42	31	33	39	41



Slika 5. Traženje informacija o zdravlju - pojedinci u Europi, od 16 do 29 godina – udio pojedinaca u 2016. godini

Na slici 5. prikazano je traženje informacija o zdravlju u zemljama Europe kod mladih ljudi starosti od 16 do 29 godina. Republika Hrvatska je po prikazanom udjelu mladih ljudi u Europskom prosjeku i ne razlikuje se bitno od većine zemalja.

5. RASPRAVA

Prema podacima Eurostata i Statističkog ljetopisa od 2008. do 2016. godine, traženje zdravstvenih informacija na internetu u značajnom je porastu. Iako Hrvatska po prikazanom udjelu mladih ljudi koji se koriste digitalnim pretraživanjem zdravstvenih podataka ne odstupa od većine zemalja EU, ipak postoje neke razlike. U Hrvatskoj informacije više traže žene i osobe srednjeg i višeg stupnja obrazovanja. Veća zastupljenost žena je možda rezultat društvene uloge unutar obitelji, gdje je žena zadužena za zdravlje i njegu djece, starijih i bolesnih. Definiranje digitalne pismenosti uključuje sposobnost učinkovitoga traženja informacija, upućenost pri odabiru i vrednovanju informacija, lakoću i lagodnost korištenja medija, svijest o problemu pouzdanosti i vjerodostojnosti informacija te učinkovitost prenošenja informacija drugima (1).

5.1. Virtualna komunikacija

U sestrinskoj profesiji virtualna komunikacija ima također veliku ulogu. Postoje brojne internetske stranice, zdravstveni portali i forumi o sestrinskoj profesiji na kojima se pacijenti mogu educirati a zdravstveni djelatnici međusobno komunicirati. Iako se ne može izmjeriti nečiji krvni tlak ili tretirati rana putem telefona ili elektroničke pošte, postoji ogromna potreba za medicinskim, a samim time i sestrinskim uslugama koje mogu biti dostupne putem ovih medija (19). Danas je informatika u sestriinstvu postala nužno potrebna u svakodnevnom radu, od pohrane podataka na računalu do tečajeva trajnog usavršavanja iz struke ili iz informatike u sestriinstvu u stvarnom vremenu (19).

U pripremi medicinskih sestara za primjenu informatičke tehnologije u sestriinstvu potrebno je voditi računa o brojnosti sestara i različitim razinama informatičkih znanja i vještina. Uvođenje informacijskih sustava nesumnjivo zahtijeva pozitivan stav osoblja koje će sustav koristiti. Temeljem istraživanja o stavovima zdravstvenog osoblja prema informatizaciji zdravstva može se reći da je hrvatsko zdravstvo spremno za informatizaciju uz uvjet da se sadašnjem i budućem zdravstvenom osoblju osigura adekvatno medicinsko - informatičko obrazovanje, oprema na radnom mjestu te mogućnost sudjelovanja u razvoju i usavršavanju zdravstvenog informacijskog sustava (19). Medicinske sestre trebaju e-zdravstvo prihvatiti kao jedan od alata s kojim će se

uspješno koristiti i unaprijediti svoju profesiju, a nikako kao opterećenje u svom svakodnevnom radu. Pozitivnim trendom školovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj stvorili su se preduvjeti za uključivanje medicinskih sestara u stvaranje elektroničke sestrinske dokumentacije, a uz to i potreba za mijenjanjem informatičkog sadržaja u obrazovnom kurikulumu namijenjenom medicinskim sestrama (19). Samim time uviđa se potreba za specijalizacijom medicinskih sestara iz informatike po uzoru na svjetske trendove s ciljem poboljšanja skrbi za zdravlje, jer medicina i zdravstvena njega kao znanost kontinuirano napreduju. Pacijentima treba omogućiti lak pristup potrebnim informacijama, pri čemu treba obratiti posebnu pozornost na ažuriranost i vjerodostojnost samih informacija (npr. vjerodostojnost medicinskih informacija potvrđuje se certifikatom HONcode) na što medicinska sestra treba upozoravati pacijente (19).

Diljem svijeta komunikacija preko elektroničke pošte je dio svakodnevice pa tako i u zdravstvu. Liječnici, medicinske sestre / tehničari i svi zdravstveni djelatnici mogu biti u svakom trenutku povezani s pacijentima preko elektroničke pošte. Glavni novitet u zdravstvu predstavlja stvaranje internetskog portala na kojemu svaki osiguranik, liječnik primarne zdravstvene zaštite i bolnički liječnik ima uvid u liste čekanja i ima mogućnost provesti narudžbu putem aplikacije. Također, planira se izraditi mobilna aplikacija za naručivanje, te izradu e-uputnica, e-nalaza i e-faktura.

Očito je da je zdravstvo suočeno s brojnim promjenama koje će pojedine osobe pozitivno prihvatiti, a pojedine negativno. S druge strane, imamo pacijente različitih profila i stupnja obrazovanosti. Živimo u suvremenom dobu u kojem je komunikacija preko interneta jedna od najzastupljenijih, međutim ne smijemo zanemariti pacijente koji ju ne prakticiraju. Također, to dovodi u pitanje educiranost medicinskih sestara / tehničara o korištenju novih programa te njihovu spremnost za savladavanje noviteta te motiviranost za napredak u zdravstvu.

5.2. Edukacija medicinskih sestara

Elektronička korespondencija neupitno je važna u komunikaciji s korisnicima zdravstvene skrbi, edukaciji, istraživanjima i napretku profesije. Kako za druge, tako je presudna i za razvoj sestrinske profesije. Premda je elektronička pošta danas vrlo važan

alat i u zdravstvenom sustavu, još uvijek joj se ne pridaje dostatna pozornost. Brojni su primjeri loše komunikacije, a odgovori se često kriju iza stavova i znanja onih koji se njome služe. Pozitivni stavovi zdravstvenih djelatnika direktno utječu na uspješnost provedbe informacijskih sustava, kao i na daljnji njihov razvoj. Sestrinska dokumentacija u elektroničkom obliku je indikator kvalitete zdravstvene njege, stoga pozitivni stavovi direktno mogu utjecati na kvalitetu, kako vođenja sestrinske radne dokumentacije tako i na kvalitetu pružene zdravstvene usluge. Medicinske sestre imaju važnu ulogu u pružanju kliničke skrbi, one su većina zaposlenika zdravstvenog sustava stoga imaju i važnu ulogu u uspješnoj provedbi informacijsko - komunikacijskog sustava.

Istraživanje koje je provedeno od strane Ivice Matića, Josipe Kern, Rosane Svetić Čištić i Nikoline Matić u siječnju 2013. godine pokazalo je kako medicinske sestre, premda imaju dobru dostupnost elektroničkoj pošti, želju za stjecanjem novih znanja i dobre stavove o elektroničkom komuniciranju, ne pohađaju informatičke tečajeve i dijelom im tijekom školovanja informatički sadržaji nisu bili zastupljeni. Anketnim ispitivanjem znanja o e-pošti zadovoljavajuće je odgovore dalo tek 17 % ispitanika. Ovakav se rezultat može pretpostaviti i za ukupno znanje iz područja informacijsko komunikacijske tehnologije što upućuje na potrebu provođenja organizirane informatičke edukacije medicinskih sestara kao nužan preduvjet profesionalnoga prosperiteta i boljega funkcioniranja zdravstvenoga sustava. Rezultati ispitivanja stavova i znanja medicinskih sestara o elektroničkoj pošti na prigodnom uzorku od 112 ispitanika prikazuju visoku razinu motiviranosti i pozitivnih stavova te nisku razinu znanja koja nije u međusobnom odnosu ni s dobi, niti s položajem koji sestre obavljaju. Demografski pokazatelji ispitanika razlikuju se od očekivanih, osobito prema stručnoj spremi, što je moglo utjecati na bolji ishod razine znanja. Nije se radila usporedba s obzirom na spolnu odrednicu jer je još uvijek zanemariv udio muškaraca u sestrinskoj profesiji, premda rezultati nekih istraživanja pokazuju da su muškarci u sestrinstvu više zainteresirani i samopouzdaniji u pogledu korištenja informacijskih i komunikacijskih tehnologija. Dostupnost internetu i e-pošti na zavidnoj je razini, što je u skladu s literaturom, ali općenito i trendovima tehnologije koji zahvaćaju društvo.

Ukupno 2% ispitanika izjavljuje da ne koristi e-poštu, no u literaturi koja je obrađivala informatičke kompetencije medicinskih sestara može se naći da do 5 % medicinskih sestara ne koristi e-poštu. Znatno je udio ispitanika, 27 %, praktički samouk

u pogledu informatičkih iskustava. Stoga ne iznenađuje rezultat da 17 % ispitanika koristi informatičku službu, odnosno 54 % ispitanika koristi pisane upute ili pomoć prijatelja kada su u pitanju postavke elektroničke pošte, a također polovica ispitanika koristi pomoć drugih u službenoj korespondenciji ili kreiranju i slanju službenih dopisa. Upravo je ovo područje unutar kojega treba unijeti promjene koje bi rezultirale boljom spretnošću i povećanjem razine kompetencija. Stavovi u pogledu e-pošte pozitivni su i rastu s razinom stručne spreme te se značajno razlikuju kada je u pitanju poboljšana komunikacija i sigurnost između ispitanika s VSS i drugih. Poznavanje temeljnih pojmova o e-pošti pokazalo se lošim (20).

Značenje kratice Fw znalo je najviše ispitanika, 69 %, dok je pojam Bcc poznavalo 40 %. Statistički značajna razlika pokazala se među skupinama s obzirom na stručnu spremu pri objašnjenju protokola SMT, koju je znalo najviše ispitanika VŠS. Također, znanje se povećava s obzirom na mlađu životnu dob, međutim bez statističke značajnosti. Ujedno, prva američka studija koja je ispitivala ukupna znanja i vještine iz područja informatike s obzirom na stalež u sestrinstvu izvještava o prvostupnicima sestrinstva kao najkompetentnijima u usporedbi s nižom i višom školskom razinom. Pretpostavlja se da razina obrazovanja koja se dobije na dodiplomskom studiju uz životnu dob koja je još uvijek motivirana za učenje modernoga, uz stečeno kliničko iskustvo, jest presudna za usvajanje informatičkih vještina. Uzimajući u obzir da se satnica informatičkih sadržaja u srednjoj školi višestruko povećala te da se na toj razini obrazuje sada već generacija „odrasla uz računalo”, pretpostavlja se izvjesni napredak u informatičkim kompetencijama. Također, s obzirom na to da prvostupnici sestrinstva uz povoljan omjer prosječne dobi, prosječnoga iskustva i prosječnoga obrazovanja postižu najbolje rezultate u informatičkim kompetencijama, očekuje se njihov daljnji napredak u stjecanju informacijsko-komunikacijskih kompetencija (20). Na kraju ostaje činjenica kako najviše pozornosti treba obratiti medicinskim sestrama starijih dobnih skupina uključivanjem u programe dodatne informatičke edukacije u radnome okružju. S obzirom na to da se one učestalo odlučuju na diplomsku razinu obrazovanja jer su profesionalno kompetentne, rezultate ovakvih istraživanja svakako treba imati na umu prilikom dizajniranja informatičkih obrazovnih programa. Ovakvi su rezultati svojevrsan pokazatelj da ukupne informatičke kompetencije koje se reflektiraju kroz upotrebu e-pošte nisu na visokoj razini te da je u revidiranju postojećih kurikula potrebno koristiti povratne informacije.

Također, potrebno je učestalije i opsežnije provoditi ispitivanje razine znanja, ali i vještina u pogledu informatičkih kompetencija (20).

Ovo ispitivanje, premda se doima ograničeno na mali segment informacijskih i komunikacijskih kompetencija, prema rezultatima može biti vrlo znakovito. Može poslužiti i kao uvod za detaljnija ispitivanja. Iz dostupne literature razvidno je da se ni u svijetu ne provodi dovoljno istraživanja o sestrijskim kompetencijama u području informatike. U SAD-u unatoč sve većem broju studenata na raznim sestrijskim programima, gdje i sestre intenzivno nastavljaju profesionalno napredovanje do akademske razine, samo nekoliko studija izvještava kompetencije u informatici koje postižu studenti (20). Pri tome spomenute studije ne kompariraju sestrijske skupine s obzirom na razinu stručne sprema, nego daju skupni prikaz kompetencija. Do danas nema informatičke studije o usporedbi sestara prema stupnju obrazovanja, osim onih koje se bave studentima sestrijsva, premda gotovo u svim zemljama postoje tri razine sestrijskoga obrazovanja. Većina istraživanja bavi se upotrebom informacijskih i komunikacijskih tehnologija u direktnoj sestrijskoj skrbi i komunikaciji s pacijentima, dok ispitivanjem njihovih vještina i znanja, koja su neophodna u obavljanju i unapređenju skrbi nema (20). Pogotovo nema provedenih istraživanja koja se bave isključivo elektroničkom korespondencijom u sestrijsstvu, nego se ona spominje u kontekstu cjelokupne informatičke kompetitivnosti. Ponekad je neophodno revidirati temeljna znanja ograničenih i užih područja u informacijskim i komunikacijskim tehnologijama, upravo poput ovog ispitivanja, da bi se uočili rezultati koji mogu biti indikatorom cjelokupne informatičke kompetentnosti i pokazateljem smjera u kojemu treba provesti određene intervencije. Budući da smo već ušli u eru uporabe pametnih telefona, tableta i široke internetske dostupnosti potrebno je evaluirati i unaprijediti vlastita znanja kako bi se pomoću snažnih alata informacijske i komunikacijske tehnologije unaprijedilo vlastitu profesiju i sestrijsku skrb (20).

Neće proći još dugo i morat će se priznati da i samo manji segment informacijsko komunikacijske tehnologije, poput e-pošte, ima presudnu ulogu u sestrijsstvu i medicini uopće. Osjećaj stručne potpore i socijalne uključenosti, upravljanje skrbi o kroničnim bolestima, povećanje zadovoljstva bolesnika i praktičnost te ušteda vremena, dobrobiti su koje svaka profesija mora integrirati. Pitanje je samo razine informatičke kompetentnosti i načina kojim se ona može povećati (20).

Svakako bi bilo potrebno detaljnije razraditi pitanja o upotrebi e-pošte i korespondencije u budućim istraživanjima, obuhvatiti uzorak koji će biti reprezentativniji i uključiti više ispitanika s boljom raspodjelom varijabli, a bilo bi korisno provjeriti i informatičke vještine, kao i kreirati studije koje će obuhvatiti ispitivanja širih kompetencija informacijsko komunikacijskih tehnologija, a ne samo elektroničke korespondencije. Kada je u pitanju elektroničko dopisivanje bilo bi vrijedno usporediti u kojoj je mjeri izražen odnos upotrebe e-pošte u direktnoj komunikaciji s pacijentima i administraciji, te koristi takvog oblika komuniciranja na suradljivost. Također, internet koji je ispitanicima bio dostupan tijekom popunjavanja upitnika i mogao pomoći u traženju rješenja na pojedina anketna pitanja može se shvatiti kao ograničenje, međutim danas je teško odvojiti internet od svakodnevnog ljudskog funkcioniranja.

5.3. Uspostava sestrinske e-dokumentacije

Kod uvođenja sestrinske dokumentacije u informacijski zdravstveni sustav potrebna je dobra priprema. Sustav treba ustrojiti i uključiti medicinske sestre na svim razinama, od sestara koje su rukovoditelji, do onih uključenih u direktni proces rada, kao i ostale profesije, posebice informatičare. Iznimno važna je uspostava računalne infrastrukture, opremanje računalnom opremom i edukacija svih korisnika sustava. Nužno je formirati radne stručne projektne timove koji će planirati, organizirati i kontrolirati primjenu informatizacije zdravstvene njege. Važno je da osobe tog tima stručnjacima informatičarima daju sve nužne informacije potrebne za informatizaciju zdravstvene njege. Novim načinom dokumentiranja zdravstvene njege dosadašnji način je potrebno pretvoriti u elektronski oblik. Nakon pripremne faze provodi se testiranje, kojim se uočavaju nepravilnosti i izvršava njihova korekcija. Nakon toga se kreće u realizaciju novog načina dokumentiranja (16). S obzirom da sestrinska dokumentacija sadrži brojne i različite podatke, neophodno je da se iz starih oblika pretvore u nove koji će biti primjereni za potrebe zdravstvene njege. Kad se jednom uspješno uvede novi način dokumentiranja, stari se više ne koriste. Uvođenje elektronskog oblika sestrinske dokumentacije za medicinske sestre je, uglavnom za sada, velika nepoznanica te zahtjeva edukaciju i motiviranje osoba za njenu primjenu. Neophodno je da pri tome medicinske sestre surađuju kako međusobno, tako i sa informatičarima. Korisne su zajedničke

rasprave, prijedlozi i sugestije, te usporedba s ustanovama koje uspješno primjenjuju sestrinsku elektronsku dokumentaciju, da bi se postojeći sustav trajno usavršavao. Idealno je kada kod primjene sestrinskog informacijskog sustava postoji integrirani bolnički informacijski sustav. S obzirom da je bolnički informacijski sustav podijeljen u podsustave, podsustav sestrinske dokumentacije se može povezati s njima (16).

Podsustav sestrinske dokumentacije obično uključuje obrasce koji sadržavaju: smještaj bolesnika po bolesničkim sobama, sestrinsku anamnezu, fizikalni pregled, podatke o osnovnim ljudskim potrebama, klasifikaciju pacijenata u kategorije, procjenu i evidenciju vitalnih znakova, stanja svijesti, dijetu, plan zdravstvene njege, sestrinsko otpusno pismo, trajno praćenje bolesnika i sl. Taj podsustav se može spojiti sa ostalim podsustavima kao što je: naručivanje pretraga, lijekova, materijala, liječnička temperaturna lista i povijest bolesti i sl. Kompletna elektronska dokumentacija bolesnika znači da su povezani elektronski zapisi svih profesija uključenih u skrb za bolesnika i oblikovani informacijski tijekovi (16).

Nakon uspostave informacijskog sustava unutar ustanove moguća je njegova povezanost s drugim ustanovama. Tako se može povezati primarna zdravstvena zaštita sa bolnicama, ljekarnama, osiguravajućim kućama i sl. Na taj način se dobiva cjelina u centraliziranom informacijskom sustavu, uvid u kronologiju zbivanja, bolesnikove potrebe i stanje, te se olakšava suradnja i uključivanje na svim razinama zdravstvene zaštite. Pri tome je izuzetno važna sigurnost podataka (16).

5.4. Važnost točnosti informacija dostupnih korisnicima zdravstvene skrbi

Bolesnici nisu više samo pod utjecajem zdravstvenih savjeta liječnika. Ponude online zdravstvenih informacija podloga su šireg znanja bolesnika. Nekadašnji paternalistički odnos liječnika prema bolesniku zamijenjen je odnosom u kojem bolesnik ima aktivnu ulogu u očuvanju zdravlja i detektiranju pojave i liječenja bolesti. Zdravstveni radnici ulaze u novi svijet medicine u kojem moraju biti odgovorni za promišljanje informacija i novi način dijaloga sa svojim bolesnicima. Uobičajeni

protokoli koji se primjenjuju u komunikaciji s bolesnikom predviđeni su za direktnu komunikaciju klasičnim intervjuom ili savjetovanjem (3,6).

Korisnici zdravstvene skrbi mogu vjerovati zabludama ili donijeti važnu odluku temeljem senzacionalističkih i emocijama obojanim pričama nerelevantnim za zdravlje. Često su ranjivi, spremni prihvatiti informacije koje pružaju osjećaj nade i kontrole nad zatečenom situacijom. Zbog manjka zdravstvene pismenosti, pojedinci ne mogu kritički procijeniti ili pogrešno tumače zdravstvene podatke (6,7). U razmišljanjima o učinku medija mislimo o bolesnicima, o informacijama koje prikupljaju i njihovim izvorima podataka. Pri tome je nedovoljno naglašena potreba edukacije zdravstvenih djelatnika u cilju što kvalitetnijeg komuniciranja novim medijima. Sustavna edukacija o ovoj problematici ne postoji tijekom studija, podrazumijeva se informatička pismenost mladih ljudi. Dio tematike percipira se kroz kolegije u kojima se usvajaju znanja o znanstvenom radu, kao što je pretraživanje baza medicinskih podataka. U želji da osvijestimo veličinu problema i dane nam mogućnosti u svakodnevnom radu osmišljen je izborni predmet na studiju Medicina - Medicina društvenih medija. Cilj predmeta je putem teoretskih znanja i praktične primjene istih omogućiti studentu otkriće i razumijevanje mehanizama funkcioniranja novih oblika komunikacije, smisla i značaja komuniciranja novim tehnologijama u javnom zdravstvu. Nakon aktivnog sudjelovanja u edukaciji, student će: prepoznati značaj komunikacije u javnom zdravstvu, definirati i odrediti vrstu i tipove komunikacije, demonstrirati različite načine i tehnike komunikacije, biti spreman za suradnju s medijima u cilju promocije zdravlja, savladati osnovne pojmove i načine strateškog komuniciranja u javnom zdravstvu te znati izraditi komunikacijski plan.

Kako se načini komunikacije mijenjaju vrijeme je da naše zdravstvene ustanove uključe nove medije kao dio svakodnevne kulture. Prošlost se ne može mijenjati, budućnost ne možemo zaustaviti. Jedini način da spoznamo tajnu je da nastavimo igrati igru... (8).

6. ZAKLJUČAK

Komunikacija je proces razmjene informacija. Informacije predstavljaju poruke, obavijesti, priopćenja koja se nekome upućuje. U području sestinstva, putem definicija je rečeno kako je umijeće sestinstva međuljudski odnos i interakcijski proces između korisnika i sestre unutar socijalnog okruženja za vrijeme pružanja sestinske skrbi. Najveći dio interakcija svakako se ostvaruje putem međuljudske komunikacije. Pojam interakcije podrazumijeva međusobno djelovanje osoba, zauzimanje stavova i određivanje ponašanja.

Adekvatno korištenje govora kao sredstva sporazumijevanja, jedna je od bitnih vještina koje bi medicinske sestre morale imati. Prvi dojam (koji se stječe prvim kontaktom) važan je za uspostavljanje međuljudskog odnosa, a o međuljudskom odnosu ovisi i uspješnost suradnje bolesnika u liječenju. Jedan od osnovnih ciljeva rada sestre jest usvajanje pozitivnog zdravstvenog ponašanja, ili pak mijenjanje loših navika i nepoželjnih ponašanja. Način na koji ljudi vide događaje ili određenu situaciju i značenje koje ta situacija ima za njih određuje i njihovu reakciju. Ako medicinska sestra i bolesnik pristupaju situaciji s jako udaljenim i različitim tumačenjima ili pretpostavkama, nerijetko može doći do nesporazuma.

Kako dolazi do sve većeg i bržeg razvoja tehnologija, mijenjaju se načini komunikacije medicinske sestre s korisnicima zdravstvene skrbi. Danas živimo u digitalnom dobu gdje se komunikacija sve više odvija putem interneta. Osim komunikacije, dolazi i do informatizacije zdravstvene njege. Podaci s kojima se služe medicinske sestre ne koriste samo njima, već i ostalim članovima zdravstvenog tima, ali i bolesniku i zajednici. Prva faza procesa zdravstvene njege se upravo odnosi na prikupljanje podataka, ali su podaci iznimno važni i u svim ostalim fazama tog procesa. Važno je i da podaci budu dostupni medicinskim sestrama te da ih mogu primjereno i pravovremeno pronaći. Informatizacija zdravstvene njege je proces kojim se olakšava protok spremanje i pristup informacijama. Taj proces se odvija u nekoliko faza. Najprije je potrebno sestre opskrbiti računalnom opremom. Pri tome je važno da raspoloživa sredstva budu raspoređena svrhovito, da sestre budu osposobljene i da u potpunosti koriste informacije za planiranje, provođenje i evaluaciju zdravstvene njege. Na temelju provedenih istraživanja treba zaključiti kako s obzirom na pozitivnost stavova prema

informatičkoj tehnologiji i zdravu motiviranost ispitanika treba ustrajavati na širenju informatičkih edukacijskih sadržaja redovitom nastavom medicinskih sestara / tehničara na svim razinama edukacije, ali i trajnom edukacijom i organiziranjem tečajeva na inicijativu poslodavca s ciljem postizanja poželjne razine kvalitete i sigurnosti u profesiji te utjecanja na njenu bolju percepciju.

Diljem svijeta komunikacija preko elektroničke pošte je dio svakodnevice pa tako i u zdravstvu. Liječnici, medicinske sestre / tehničari i svi zdravstveni djelatnici mogu biti u svakom trenutku povezani s pacijentima preko elektroničke pošte. Glavna novost u zdravstvu svakako predstavlja stvaranje internetskog portala na kojemu svaki osiguranik, liječnik primarne zdravstvene zaštite i bolnički liječnik ima uvid u liste čekanja i ima mogućnost provesti narudžbu putem aplikacije. Također, planira se izraditi mobilna aplikacija za naručivanje, te izradu e-uputnica, e-nalaza i e-faktura.

Može se zaključiti kako je zdravstvo suočeno s brojnim promjenama koje će pojedine osobe pozitivno prihvatiti, a pojedine negativno. S druge strane, imamo pacijente različitih profila i stupnja obrazovanosti. Živimo u suvremenom dobu u kojem je komunikacija preko interneta jedna od najzastupljenijih, međutim ne smijemo zanemariti pacijente koji ju ne prakticiraju. Također, to dovodi u pitanje educiranost medicinskih sestara / tehničara o korištenju novih programa te njihovu spremnost za savladavanje noviteta te motiviranost za napredak u zdravstvu.

7. SAŽETAK

Komunikacija podrazumijeva mehanizam pomoću kojega ljudski odnosi egzistiraju i razvijaju se. Taj je mehanizam sačinjen od simbola i sredstava njihova prenošenja u prostoru i njihova očuvanja u vremenu. Komunikacija se može definirati i kao razmjena informacija, ideja i osjećaja verbalnim i neverbalnim sredstvima, prilagođenih društvenoj prirodi situacije. Komunikacija je temelj učinkovite prakse zdravstvene njege, jer je zdravstvena njega interpersonalna aktivnost, pa su rijetke njegujuće uloge koje ne uključuju bar još jednu osobu. Neke od ključnih osobina/kvaliteta, a ujedno i temeljnih uvjeta za kvalitetno, učinkovito komuniciranje, koje bi medicinske sestre u radu sa psihijatrijskim bolesnicima morale imati uključuju: aktivno slušanje, samosvjesnost, kongruentnost u odnosu medicinska sestra - bolesnik, posjedovanje i komuniciranje empatijskog razumijevanja i bezuvjetnog prihvatanja bolesnika. Sestrinstvo kao profesija ima svoje područje rada i odgovornosti, sustav obrazovanja, potrebu za provođenjem istraživanja u sestrinstvu i primjenu znanja dobivenih istraživanjima. U svom radu medicinske sestre slijede visoke etičke principe i teže napretku obrazujući se na visokoj razini. Upravo iz navedenog razloga svaka medicinska sestra mora unaprjeđivati i proces komunikacije koji se u današnje digitalno doba sve više razvija.

U današnje vrijeme postajemo svjedoci informatičke ekspanzije i modernizacije u mnogim djelatnostima pa tako i u medicini. Informatizacijom se želi postići lakši protok, spremanje i pristup informacijama. Kao novinu u Republici Hrvatskoj svakako je potrebno spomenuti elektronički zdravstveni zapis. Elektronički zdravstveni zapis središnji je dio zdravstvenog informacijskog sustava koji olakšava rad liječnicima i korisnicima zdravstvenih usluga te je preduvjet uporabi druge programske potpore koja se koristi u medicini kao npr. programa za potporu medicinskom odlučivanju. Glavni novitet u zdravstvu predstavlja stvaranje internetskog portala na kojemu svaki osiguranik, doktor primarne zdravstvene zaštite i bolnički liječnik ima uvid u liste čekanja i ima mogućnost provesti narudžbu putem aplikacije. Također, planira se izraditi mobilna aplikacija za naručivanje, te izradu e-uputnica, e-nalaza i e-faktura.

Ključne riječi: komunikacija, medicinska sestra, korisnik, zdravstvena skrb, digitalno, doba, informatizacija

8. SUMMARY

Communication implies a mechanism by which human relationships exist and evolve. This mechanism is made of symbols and means of transmitting them into surroundings and their preservation in time. Communication can also be defined as the exchange of information, ideas and feelings with verbal and nonverbal means adapted to the social nature of the situation. Communication is the foundation of effective health care practices, because health care is an interpersonal activity, so there are few nurturing roles that do not involve at least one person. Some of the key features / quality and basic conditions for high-quality, effective communication that nurses working with psychiatric patients should have include: active listening, self-consciousness, congruence in relation to a nurse - patient, possession and communication of empathic understanding and unconditional acceptance of the patient. Nursing as a profession has its field of work and responsibility, the education system, the need for conducting research in nursing and applying the knowledge gained through research. In their work, the nurses follow the high ethical principles and the more difficult progress by educating themselves at a high level. Precisely for this reason, every nurse needs to improve the process of communication that is increasingly developing in today's digital age.

Today, we are witnessing information expansion and modernization in many industries, including medicine. Informatization seeks to achieve easier flow, storage and access to information. As a newspaper in the Republic of Croatia, an electronic health record must be mentioned. An electronic health record is a central part of a health information system that facilitates work for doctors and healthcare users and is a prerequisite for using other program support used in medicine such as medical decision support programs. The main novelty in healthcare is the creation of an internet portal where every insured, primary health care physician and hospital physician has insight into waiting lists and has the ability to execute an order through the application. Also, it is planned to create a mobile application for ordering and making e-mails, e-medical reports and e-invoices.

Key words: communication, nurse, user, healthcare, digital, age, computerization

9. LITERATURA

1. Cliffs Notes. The significance of communication. Dostupno na: <https://www.cliffsnotes.com/study-guides/principles-of-management/communication-and-interpersonal-skills/the-significance-of-communication> [pristupljeno: 12.06.2019].
2. Fox R. Poslovna komunikacija. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada; 2006.
3. Pranjić V. Profesionalna komunikacija. Dostupno na: http://www.skolamedvinogradska.hr/sites/default/files/PROFESIONALNA_KOMUNIKACIJA.pdf [pristupljeno: 12.06.2019]
4. Robbins SP, Judge TA. Organizacijsko ponašanje. Zagreb: Mate d.o.o.; 2009.
5. Bratanić M. Mikropedagogija: interakcijsko-komunikacijski aspekt odgoja. Zagreb: Školska knjiga; 1993.
6. Apel HJ. Uvod u akademski oblik poučavanja. Zagreb: Erudita; 2003.
7. Priest H. Uvod u psihološku njegu u sestriinstvu i drugim zdravstvenim strukama. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2014.
8. Jukić M, Gašparović V, Husedžinović I. Intenzivna medicina. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
9. Pejić Bach M, Murgić J. Poslovne komunikacije 2. Zagreb: Alka script; 2013.
10. Priručnik za medicinske sestre-tehničare. Dostupno na: <http://www.psihijatrija.com/MATURANTI/PREDAVANJA/br%204%20sestrinska%20skrb.htm> [pristupljeno: 12.06.2019]
11. Komuniciranje u zdravstvu. Dostupno na: http://www.unidu.hr/datoteke/172izb/Komuniciranje_u_zdravstvu_-_J._Sindik_i_M._Vuckovic_Matic.pdf [pristupljeno: 12.06.2019]
12. Mravinac M, Mrkuš S, Baždarić K, Bilić ZL, Petrovečki M. Elektronički zdravstveni zapis - središnji dio medicinskog informacijskog sustava. Dostupno na: <http://mi.medri.hr/nastava/san/EZZ.pdf> [pristupljeno: 12.06.2019]
13. Stevanović R. Integralni informacijski sustav. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2005; 13. Dostupno na: <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=12536&rnd>.
14. Deželić Đ. Medicinska informatika. Zagreb: Hrvatsko društvo za medicinsku informatiku; 1997.
15. Ministarstvo vanjskih i europskih poslova. Opća deklaracija o ljudskim pravima. Dostupno na:

http://www.mvep.hr/custompages/static/hrv/files/081210_deklaracija_ljudska_prava.pdf

[pristupljeno: 12.6.2019]

16. Režek B, Benceković Ž. Informatički aspekti primjene sestrinske dokumentacije u praksi.

Dostupno na:

<https://www.zvu.hr/arhiva/opatija/arhiva/2011/zbornik/zbornik.pdf>

[pristupljeno: 12.06.2019]

17. Državni zavod za statistiku. Statistički ljetopis. Dostupno na:

https://www.dzs.hr/Hrv/Publication/stat_year.htm [pristupljeno: 12.6.2019]

18. Eurostat. Digital economy and society statistics - households and individuals. Dostupno

na: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital_economy_and_society_statistics_-_households_and_individuals)

[explained/index.php?title=Digital_economy_and_society_statistics_-](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital_economy_and_society_statistics_-_households_and_individuals)

[_households_and_individuals](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital_economy_and_society_statistics_-_households_and_individuals) [pristupljeno : 12.6.2019.]

19. Kičić M.E-zdravlje –savjetodavna uloga medicinskih sestara. Acta Med Crroatica. 2014; 65 – 69

20. Matić I, Kern J, Svetić Čišić R, Matić N. Virtualna komunikacija u sestrinstvu. Acta Med Crroatica. 2014; 7 – 14

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime: Lucija Dlaka

Datum i mjesto rođenja: 11. 10. 1995., Split

Državljanstvo: Hrvatsko

Adresa stanovanja: Ostravska 11, 21000 Split

E-mail: lucija.dlaka@hotmail.com

Kontakt broj: 099/6886675

Obrazovanje

2002.-2010.: Osnovna škola Plokite, Split

2010.-2014.: III. gimnazija Split

2014.-2019.: Preddiplomski studij sestrinstva, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Split