

Razvoj učinkovite komunikacije unutar medicinskih timova u Istarskim domovima zdravlja

Momić, Jelena

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/urn:nbn:hr:137:240766>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-26**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



**SVEUČILIŠTE JURJA DOBRILE U PULI
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
SESTRINSTVO**

JELENA MOMIĆ

**RAZVOJ UČINKOVITE KOMUNIKACIJE UNUTAR MEDICINSKIH
TIMOVA U ISTARSKIM DOMOVIMA ZDRAVLJA**

Diplomski rad

**THE EVOLVEMENT OF EFFECTIVE COMMUNICATION WITHIN
MEDICAL TEAMS IN ISTRIAN HEALTH CENTRES**

Master's Thesis

Pula, 2024.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet u Puli
Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

JELENA MOMIĆ

**RAZVOJ UČINKOVITE KOMUNIKACIJE UNUTAR MEDICINSKIH
TIMOVA U ISTARSKIM DOMOVIMA ZDRAVLJA**

Diplomski rad

JMBAG: 0062056420, izvanredni student

Studijski smjer: Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Predmet: Upravljanje ljudskim resursima

Znanstveno područje: Društvene znanosti

Znanstveno polje: Ekonomija

Znanstvena grana: Organizacija i menadžment

Mentor: izv. prof. dr. sc. Morena Paulišić

Komentor: dr. sc. Alen Benazić

Pula, 2024.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Jelena Momić, kandidat za magistru sestrinstva, ovime izjavljujem da je ovaj diplomski rad rezultat isključivo mog vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio diplomskog rada nije napisan na nedozvoljeni način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da nijedan dio rada ne krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

U Puli, 23. svibnja 2024.

Studentica: Jelena Momić



IZJAVA O KORIŠTENJU AUTORSKIH PRAVA

Ja, Jelena Momić, dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj diplomski rad pod nazivom „Razvoj učinkovite komunikacije unutar medicinskih timova u Istarskim domovima zdravlja” koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljene na raspolaganje javnosti), sve u skladu sa Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima te dobrom akademskom praksom, a radi promicanju otvorenoga, slobodnog pristupa znanstvenim informacijama. Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 23. svibnja 2024.

Studentica: Jelena Momić

Mentor: izv. prof. sc. Morena Paulišić

Komentor: dr. sc. Alen Benazić

Diplomski rad je obranjen dana 23. svibnja 2024. na Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli pod povjerenstvom u sastavu:

1. doc. dr. sc. Katarina Kostelić
2. izv. prof. dr. sc. Morena Paulišić
3. dr. sc. Alen Benazić
4. doc. dr. sc. Maja Vizjak

ZAHVALA

Najveću zahvalu upućujem svojoj mentorici izv. prof. dr. sc. Moreni Paulišić i komentoru dr. sc. Alenu Benaziću na stručnim savjetima, strpljenju i pruženoj pomoći prilikom izrade ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima Istarskih domova zdravlja koji su sudjelovali u istraživanju. Veliko hvala tadašnjoj glavnoj sestri Ispostave Umag, mag. med. techn. Karmen Horvatić, koja je bila velika podrška i motivator tijekom cijelog studija. Svojim nesebičnim radom i profesionalnošću primjer je učinkovite komunikacije unutar medicinskog tima.

Zahvalila bih se i svojoj kolegici Nataši Gašparini-Milanović koja je sa mnom bila na ovom putu i bez koje bi sve sigurno bilo teže. Međusobno smo si bile podrška, posebice u izazovnim trenucima.

Neizmjereno sam zahvalna svojoj majci Dragici, suprugu Nenadu te sinovima Ninu i Petru na pomoći tijekom studiranja. Hvala prijateljici Selmi Rimanić na moralnoj podršci i Suzani Jošić na smjernicama prilikom izrade ovog rada.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Problem, predmet i objekt istraživanja	1
1.2. Hipoteze	2
1.3. Svrha i cilj ovog istraživanja	2
1.4. Znanstvene metode	3
1.5. Kompozicija rada	3
2. TEORIJSKE ODREDNICE KOMUNIKACIJE	4
2.1. Značenje i uloga komunikacije	4
2.2. Verbalna, neverbalna i paraverbalna komunikacija.....	6
2.2.1. Verbalna komunikacija	6
2.2.2. Neverbalna komunikacija	7
2.2.3. Paraverbalna komunikacija	8
2.3. Zapreke u komunikaciji	8
3. KOMUNIKACIJA U MEDICINSKOM TIMU	10
3.1. Timski rad.....	10
3.2. Komunikacija u medicinskim timovima.....	12
4. ISTRAŽIVANJE UČINKOVITOSTI KOMUNIKACIJE UNUTAR MEDICINSKIH TIMOVA ISTARSKIH DOMOVA ZDRAVLJA	15
4.1. Ispitanici i materijali	15
4.2. Postupak i instrument istraživanja.....	17
4.3. Statistička obrada podataka	18
4.4. Etički aspekti istraživanja	18
5. ANALIZA REZULTATA ISTRAŽIVANJA UČINKOVITOSTI KOMUNIKACIJE UNUTAR TIMOVA ISTARSKIH DOMOVA ZDRAVLJA	19
5.1. Demografski podatci	19
5.2. Učinkovita komunikacija.....	26
5.3. Razlike u percepciji komunikacije unutar tima između liječnika i medicinskih sestara/tehničara	29
5.4. Analiza rezultata.....	39
6. ZAKLJUČAK	41
LITERATURA	43
POPIS TABLICA	46
PRILOG 1	48

PRILOG 2	53
ŽIVOTOPIS	54

SAŽETAK

Učinkovita komunikacija unutar medicinskih timova od velike je važnosti za pružanje kvalitetne skrbi pacijentima. Domovi zdravlja su važan segment zdravstvene skrbi, a timovi se svakodnevno susreću s mnogim složenim situacijama. Komunikacija u medicinskom timu zahtijeva, uz stručna znanja, i posjedovanje komunikacijskih vještina koje značajno olakšavaju zahtjevan i odgovoran rad medicinskih timova. Primjerena komunikacija utječe na povezanost medicinskih timova i konačne ishode rada, a na pacijente ima lječidbeni učinak. Neučinkovitu komunikaciju unutar medicinskog tima opažaju i sami pacijenti, što posljedično utječe na njihov stav prema medicinskom osoblju kao i na povjerenje u kompetencije medicinskih timova.

Ciljevi istraživanja: Glavni cilj ovog rada je ispitati učinkovitost komunikacije unutar medicinskih timova Istarskih domova zdravlja. Specifični ciljevi, koji proizlaze iz glavnog cilja, usmjereni su testiranju hipoteze razlikuju li se percepcije liječnika i medicinskih sestara/tehničara o komunikaciji unutar istog radnog tima, ispitivanju zadovoljstva komunikacijom unutar medicinskog tima te utvrđivanju prijedloga za poboljšanje komunikacije unutar medicinskog tima.

Metode i ispitanici: Za potrebe istraživanja korišten je anketni upitnik u papirnatom tiskanom obliku koji je bio uručen odgovornim osobama Istarskih domova zdravlja, a zatim je uručen liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima Istarskih domova zdravlja. Obuhvaćeni su liječnici i medicinske sestre/tehničari koji rade u ordinacijama opće, specijalističke te stacionarne djelatnosti Istarskih domova zdravlja. Ispitanici su anketni upitnik ispunjavali dobrovoljno i anonimno. U istraživanju je sudjelovalo 163 zdravstvena djelatnika, od toga 45 liječnika/ka i 118 medicinskih sestara/tehničara.

Rezultati: Rezultati ovog istraživanja iskazuju bolje, odnosno više rezultate i pozitivniju percepciju kod liječnika/ka, u odnosu na one kod medicinskih sestara/tehničara. Liječnice/ci Istarskih domova zdravlja kvalitetu komunikacije unutar zdravstvenih timova percipiraju izrazito visoko dok kod medicinskih sestara/tehničara percepcija kvalitete na skali je nešto niža, ali također pokazuju zadovoljstvo komunikacijom unutar tima. Liječnice/ci koji duže rade u sastavu sadašnjeg tima iskazuju višu razinu zadovoljstva komunikacijom. Kao vodeći čimbenik koji sprečava učinkovitu komunikaciju, a koji navode sami ispitanici, jest nedostatak vremena za istu.

Zaključak: Liječnice/ci i medicinske sestre/tehničari Istarskih domova zdravlja zadovoljni su komunikacijom u svom timu, liječnice/ci iskazuju veće zadovoljstvo komunikacijom u timu u odnosu na medicinske sestre/tehničare. Kvaliteta komunikacije ovisi o komunikacijskim vještinama svakog člana tima te osobnom zalaganju članova medicinskog tima u komunikacijskim interakcijama. Kvalitetna komunikacija utječe i na stupanj zadovoljstva učinjenim svih članova tima te na percepciju kvalitete pružane skrbi od strane pacijenata.

Ključne riječi: komunikacija, liječnica/ik, medicinska sestra/tehničar, primarna zdravstvena zaštita, timski rad.

SUMMERY

Effective communication between medical teams is of great importance for providing quality patient care. Health centers are an important segment of health care, and teams encounter many complex situations daily. Communication in the medical team requires, in addition to professional knowledge, the possession of communication skills that significantly facilitate the demanding and responsible work of medical teams. Adequate communication affects the connection of medical teams and the final results of work, and has a healing effect on patients. Ineffective communication within the medical team is perceived by the patients themselves, which consequently affects their attitude towards the medical staff as well as trust in the competence of the medical teams.

Research goals: The main goal of this work is to examine the effectiveness of communication within the medical teams of the Istrian health centers. The specific goals, which derive from the main goal, are aimed at testing the hypothesis whether doctors and nurses differ in the perception of communication within the same work team, examining satisfaction with communication within the medical team, and determining proposals for improving communication within the medical team.

Methods and respondents: For the purposes of the research, a survey questionnaire was used in printed paper form, and was handed to the responsible persons of the Istrian health centers, and then it was handed to the doctors and nurses/technicians of the Istrian health centers. It includes doctors and nurses/technicians who work in the general, specialist and inpatient offices of the Istrian health centers. Respondents filled out the questionnaire voluntarily and anonymously. 163 healthcare workers participated in the research, of which 44 were doctors and 118 were nurses/technicians.

Results: The results of this research show better, that is, higher results and a more positive perception among doctors, compared to those among nurses/technicians. Doctors of the Istrian health centers perceive the quality of communication within health teams to be extremely high, while nurses/technicians' perception of quality on the scale is somewhat lower, but they also show satisfaction with communication within the team. Doctors who work longer in the current team report a higher level of satisfaction with

communication. The leading factor preventing effective communication, cited by the respondents themselves, is the lack of time for communication.

Conclusion: Doctors and nurses of the Istrian health centers are satisfied with the communication in their team, doctors show greater satisfaction with communication in the team compared to nurses/technicians. The quality of communication depends on the communication skills of each team member and the personal commitment of the members of the medical team in communication interactions. Quality communication affects the degree of satisfaction with the work done by all team members, as well as the perception of the quality of care provided by patients.

Keywords: communication, doctor, nurse/technician, primary health care, teamwork

1. UVOD

Poznato je da je komunikacija zapravo proces razmjene misli, osjećaja i poruka te se odvija kad god postoji interakcija. Može biti verbalna, putem govora te neverbalna, govorom tijela. Komunikacijom razmjenjujemo informacije, ideje i osjećaje. Učinkovita komunikacija je ona koja ostvaruje ciljeve osoba koje u njoj sudjeluju.

Učinkovita komunikacija unutar zdravstvenih timova od velike je važnosti za pružanje kvalitetne skrbi pacijentima. Domovi zdravlja važan su segment zdravstvene skrbi, a timovi se svakodnevno susreću s mnogim složenim situacijama. Zbog toga je razvijanje učinkovite komunikacije unutar zdravstvenih timova od velike važnosti kako bi se njome osigurala usklađenost i povezanost medicinskog tima te adekvatna skrb za pacijente. Liječnik i medicinska sestra/tehničar djeluju kao partneri u zdravstvenom timu. S obzirom na činjenicu da se liječnici i medicinske sestre/tehničari susreću s pojedincima u najosjetljivijim razdobljima njihovih života, poput rođenja, bolesti, patnje, smrti i mnogim drugim teškoćama koje ugrožavaju život, komunikacija između pružatelja zdravstvenih usluga i njihovih korisnika može biti vrlo zahtjevna i izazovna. Kvalitetna komunikacija zahtjeva određeno znanje i usvojene komunikacijske vještine, ali je ista u medicinskom timu nužna jer nekvalitetnu komunikaciju opažaju i sami pacijenti.

1.1. Problem, predmet i objekt istraživanja

U ovom diplomskom radu ispitat će se učinkovitost komunikacije unutar medicinskih timova koje čine liječnik i medicinska sestra/tehničar u Istarskim domovima zdravlja. Sukladno polaznim hipotezama o mogućim razlikama u percepciji kvalitete komunikacije među članovima medicinskih timova Istarskih domova zdravlja nastaje predmet ovog istraživanja u kojem se ispituju razlike u percepciji kvalitetne komunikacije između liječnika i medicinskih sestara/tehničara te njihovo zadovoljstvo komunikacijom unutar tima. Rezultati ovog istraživanja dati će uvid u percepciju učinkovite komunikacije te zadovoljstvo komunikacijom unutar zdravstvenog tima Istarskih domova zdravlja, zatim će se ispitati i prijedlozi poboljšanja komunikacije unutar tima u svrhu poboljšanja komunikacije u timu i s ciljem pružanja kvalitetne zdravstvene skrbi.

1.2. Hipoteze

Kvalitetna komunikacija u medicinskim timovima važna je za obavljanje njihova odgovornog i zahtjevnog rada. Neučinkovita i loša komunikacija unutar medicinskog tima utječe na njihov rad, a posljedično i na kvalitetu pružane usluge u skrbi za pacijenta. Na temelju istraživačkog problema postavljene su sljedeće hipoteze.

H1: Percepcije liječnika o kvaliteti komunikacije unutar medicinskih timova razlikuju se od percepcija medicinskih sestara/tehničara.

Medicinske sestre/tehničari ostvaruju prvi kontakt s pacijentom, zaprimaju ga, imaju uvid u njegove potrebe te su posrednici između pacijenta i liječnika. Samim time imaju veći opseg posla i upravo iz preopterećenosti poslom mogu pokazivati manje zadovoljstvo komunikacijom u medicinskom timu.

H2: Liječnici i medicinske sestre/tehničari su zadovoljni komunikacijom, a zadovoljstvo proizlazi iz dužine rada unutar medicinskog tima.

Dužim radom u istom medicinskom timu članovi se međusobno bolje upoznaju, postaju uviđavniji i tolerantniji jedni prema drugima, što može rezultirati učinkovitijom komunikacijom te podići razinu zadovoljstva komunikacije unutar tima.

1.3. Svrha i cilj ovog istraživanja

Glavni cilj ovog rada je ispitati učinkovitost komunikacije unutar medicinskih timova Istarskih domova zdravlja.

Specifični ciljevi koji proizlaze iz glavnog cilja su:

- ispitati razlikuju li se percepcije liječnika i medicinskih sestara/tehničara o komunikaciji unutar njihovog tima
- ispitati zadovoljstvo komunikacijom unutar medicinskog tima
- ispitati prijedloge za poboljšanje komunikacije medicinskog tima.

1.4. Znanstvene metode

Za potrebe izrade ovog diplomskog rada korišteni su primarni i sekundarni izvori podataka. Primarni izvori podataka dobiveni su pomoću anketnog upitnika u formi papir-olovka, izrađenog od strane autora ovog rada prilagođenog prema Robinson i sur., 2010. Od sekundarnih podataka korištena je stručna literatura, knjige, znanstveni i stručni članci te internetski izvori. U radu je korišteno više metoda rada kao što su metode indukcije i dedukcije, komparacije, sinteze i analize, anketiranja, dokazivanja, opovrgavanja te deskriptivne metode. Također, poseban je naglasak stavljen na primjenu istraživanja na terenu i statističke analize.

1.5. Kompozicija rada

Rad se sastoji od šest poglavlja. U uvodnom dijelu opisuje se problem istraživanja te definiraju predmet i objekt istraživanja. Osim toga, postavljene su hipoteze koje proizlaze iz problema ovog rada i objašnjavaju se ciljevi koji se žele postići ovim istraživanjem i metode koje su korištene u samom radu.

U drugom poglavlju obrađuju se teorijske odrednice komunikacije. Treće poglavlje odnosi se na komunikaciju u medicinske timu. Četvrto poglavlje opisuje metode koje su korištene u istraživanju učinkovite komunikacije, od ispitanika, materijala, postupaka i instrumenata do statističkih metoda koje su se koristile kod prikazivanja dobivenih podataka. U petom poglavlju prikazani su podatci dobiveni u istraživanju učinkovite komunikacije, tj. percepcije članova medicinskog tima Istarskih domova zdravlja i prezentirana je analiza dobivenih podataka dok su u zadnjem poglavlju izneseni zaključci koji su dobiveni istraživanjem.

2. TEORIJSKE ODREDNICE KOMUNIKACIJE

Komunikacija postoji među svim živim bićima u smislu prijenosa poruka, iskustava znanja, ona osigurava i genske zapise i prijenose. Za komunikaciju se može reći da je nastala od kada je nastao i čovjek. Ona čovjeka čini društvenim bićem (Antolović i Sviličić, 2020.). Prisutna je u svakodnevnom životu, kako u domu tako i na poslu.

2.1. Značenje i uloga komunikacije

Komunikacija je jedna od osnovnih ljudskih potreba. Može se reći da je to zapravo proces razmjene misli, osjećaja i poruka koji se odvija kad god postoji interakcija. Ona je temelj socijalne interakcije. Svaka komunikacija uključuje barem dvije osobe, osobu koja šalje poruku i osobu koja poruku prima, zatim uključuje i kanal kojim prenosimo poruku, a to može biti jezik, pokret tijela i izraz lica (Lučanin i Despot, 2010.). Komunicira se da bi se prenesle poruke, prilikom obavljanja nekog zadatka, da bi se ostavio dojam, a ponekad se i komunicira iz zabave. Interakcija i komunikacija događa se i kad se misli da komunikacije nema. Komunikacijski proces je dvosmjernan jer pošiljalatelj istovremeno prenaša i prima poruku od osobe koja sluša.

Uloge i svrhe komunikacije su mnogobrojne od primanja i davanja obavijesti, rješavanja problema i donošenja odluka, do zadovoljavanja raznih potreba, npr. za pripadanjem, za užitkom, za odmorom i kontrolom nad ljudima (Grubešić Ilić et al., 2012.). Komunikacija je zapravo stvaranje nečeg zajedničkog razmjennom različitih simbola između izvora i primatelja poruke. Postoje oblici komunikacije, a jedan od oblika je osobno (interpersonalno) komuniciranje. Prema brojnim praktičarima i teoretičarima postoje mnoge teorije i modeli interpersonalne komunikacije. Model pokazuje na koji način teče razmjena poruka od izvora do primatelja i pokazuje njegovu reakciju. S obzirom na to s kim komuniciramo i kome šaljemo poruke, komunikaciju između osoba možemo definirati raznim oblicima interpersonalne komunikacije.

- Intrapersonalna komunikacija je komunikacija sa samim sobom, to je i njezin najčešći oblik. Svaki čovjek svakodnevno prakticira dileme, analize, vodi monologe.
- Interpersonalna komunikacija je usmjerena prema pojedincu ili manjoj skupini ljudi. To je najčešći i ujedno i najznačajniji oblik komunikacije između ljudi i pojavljuje se svakodnevno.
- Grupna komunikacija je razmjena poruka s većom ili manjom skupinom ljudi. Ovaj oblik komunikacije koristi se kod raznih izlaganja, prezentiranja ili kod komunikacije s grupom osoba.
- Javna komunikacija je oblik interpersonalne komunikacije koji se koristi kad se osoba obraća i komunicira s javnošću. U ovom modelu komunikacije postoji forma, struktura, definirani protokoli i struktura primatelja poruke. Koristi se kod javnih govora, prezentacija ili predavanja.
- Medijska komunikacija je takav oblik interpersonalne komunikacije kojom se poruka prenosi široj javnosti putem televizije, radija, raznim video kanalima i društvenim mrežama.
- Međukulturalna komunikacija je najsloženija i najzahtjevnija, njome prenosimo poruku osobi ili grupi drugih kultura kod kojih se kultura i jezik razlikuju od naših.

U svim oblicima interpersonalne komunikacije izravno se razmjenjuje poruka između osoba verbalnim i neverbalnim signalima, spontano ili planirano, a uvjetovano je simboličkim sustavom i uvjetima okruženja gdje se komunikacija odvija. Kako bi komunikacija bila učinkovita treba voditi računa o mogućim preprekama, odnosno iskrivljenim porukama i smetnjama koje se mogu pojaviti tijekom komunikacije. Za uspješnu komunikaciju jedan od bitnih elemenata je aktivno slušanje. Kako bi komunikacija bila uspješna, važno je da govornik tijekom komunikacije na adekvatan način zaokupi pažnju sugovornika te da ga motivira na aktivno slušanje. Aktivno slušanje je zapravo metoda kojom primatelj poruke ponavljanjem ili citiranjem izrečenog sugovorniku daje povratnu informaciju i istovremeno provjerava što je shvatio od izgovorenog. Kod aktivnog slušanja, osim što slušatelj provjerava shvaćeno, istodobno daje govorniku informacije o tome koliko je bio jasan. Aktivnim slušanjem održava se

pažnja za vrijeme razgovora što pomaže da se zapamti poruka. Na taj način se sugovorniku ostavlja poruka zainteresiranosti za to što nam ima za reći (Antolović i Sviličić, 2010.). Zbog prenatrpanosti velikom količinom podataka, danas se javlja potreba za poboljšanjem umijeća slušanja. Slušati se mora da bi se bolje znalo, našlo bitno te kako bi se izbjegle pogreške i netočne interpretacije (Vodopija, 2006.).

2.2. Verbalna, neverbalna i paraverbalna komunikacija

Prema načinu komuniciranja, komunikacija se dijeli na verbalnu i neverbalnu. Verbalna komunikacija vrši se s pomoću jezika, govornim ili pisanim putem, dok se neverbalna komunikacija odvija putem gesta, držanja tijela, izrazom lica, pogledom, vanjskim izgledom i vlastitim izrazom. Verbalna i neverbalna komunikacija imaju sličnosti i razlike, a to se odnosi na strukturu, kontrolu svijesti i kulturu.

Kad govorimo o jeziku kao sredstvu kulture, onda se može reći da jezik ima jasnu strukturu kao što su gramatika i rječnik, dok kod neverbalne komunikacije znakovi poput izraza lica, pokreta, nemaju isto značenje za sve osobe. Što se tiče kontrole svijesti, verbalna komunikacija je u potpunosti pod kontrolom svijesti dok je neverbalna komunikacija samo djelomično pod kontrolom svijesti. Kod komunikacije s osobama različitih kultura i verbalna i neverbalna komunikacija nemaju uvijek isto značenje. (Lučanin i Despot Lučanin, 2010.).

2.2.1. Verbalna komunikacija

Za verbalnu komunikaciju može se reći da je temelj razvoja civilizacije i suvremenog društva. Većina komunikacijskog procesa odvija se putem govora (Antolović i Sviličić, 2020.). Riječi nemaju uvijek isto značenje za sve ljude. Prema smislu, jezik se dijeli na denotativni i konotativni.

Kad se govori o denotativnom smislu, on se odnosi na značenje riječi koje shvaćaju svi ljudi isto dok kod konotativnog, smisao je značenje riječi svakog pojedinca.

Kako će se odvijati komunikacija ovisi o nizu čimbenika kao što su:

- sadržaj poruke
- kako slušamo
- situacija u kojoj se komunikacija odvija
- spol, dob, socijalni status i uloga sudionika komunikacije
- tehnika razgovora
- doživljaj i tumačenje situacije sudionika.

Razumijevanje verbalne komunikacije ovisi o sociodemografskim čimbenicima i intonaciji i glasnoći govora. Komunikacija će se bolje odvijati ako postoji svjesnost o kulturnim razlikama u komunikaciji. Obrazovni status, dob i spol također utječu na razliku u razumijevanju jezika. Tijekom verbalne komunikacije promjena tona ili visine glasa mogu biti pokazatelji promjene emocija i često mogu utjecati na razumijevanje komunikacije (Lučanin i Despot Lučanin, 2010.).

2.2.2. Neverbalna komunikacija

Neverbalnom komunikacijom ljudi komuniciraju bez riječi. Njome se izražavaju emocije, stavovi te odnos prema osobi koja sudjeluje u komunikaciji. Izražava se ono što se ne može izraziti govorom i šalje se određena poruka. Važno je na koji se način nešto kaže jer izgovorena poruka može promijeniti svoj smisao u pratnji neverbalne komunikacije. Kako bi komunikacija bila uspješna, verbalne i neverbalne poruke moraju biti usklađene. Neverbalna komunikacija ponekad može potpuno promijeniti značenje verbalne komunikacije. Ponekad je to jedini način komunikacije, npr. kod djece prije razvoja govora, kod gluhoonijemih osoba, kod velikih udaljenosti, kad postoji jezična barijera i u prisutnosti velike buke ili pak tamo gdje mora biti tišina. Oblici neverbalne komunikacije dijele se na:

- držanje tijela (stajanje, hodanje, okrenutost lica prema sugovorniku)
- geste (dodirivanje kose ili lica)
- izraz lica
- zona udaljenosti
- dodir.

Neverbalna komunikacija koristi se za izražavanje emocija, pokazivanje stavova, održavanja ličnosti, kod poticanja ili mijenjanja verbalne komunikacije. Neverbalna komunikacija će se bolje razumjeti ako postoji sposobnost razumijevanja neverbalnih znakova. Odnos pošiljatelja i primatelja također utječu na razumijevanje poruke. Situacija u kojoj se nalaze sudionici komunikacije također je važan čimbenik u razumijevanju neverbalne komunikacije. Prisutnost drugih ljudi mijenja ponašanje sudionika za vrijeme komunikacije tako da i to utječe na poruku koju želimo prenijeti (Lučanin i Despot Lučanin, 2010.).

2.2.3. Paraverbalna komunikacija

Paraverbalna komunikacija uključuje neverbalne znakove koji prate verbalnu poruku. To je zapravo način na kojim je poruka izrečena. Paraverbalnom komunikacijom poruka se naglašava, dopunjava i mijenja. Paraverbalni elementi koji utječu na komunikaciju i koji promijeniti sadržaj poruke su (Lučanin i Despot Lučanin, 2010.):

- boja, visina, brzina, glasnoća glasa
- naglašavanje riječi
- artikulacija
- pauze u govoru.

2.3. Zapreke u komunikaciji

Zapreke u komunikaciji dijele se u dvije skupine: greške koje se javljaju od strane pošiljatelja i primatelja poruke te na greške u komunikacijskom kanalu. Dijele se i na unutarnje, koje se odnose na samog primatelja i na vanjske, koje dolaze iz okoliša kao što su buka, vrućina, hladnoća ili zapreke od pošiljatelja (Antolović i Sviličić, 2020.).

Zapreke od strane pošiljatelja mogu biti:

- nedovoljno pridavanje važnosti razgovoru
- nepovjerenje u vlastite sposobnosti pomoći drugima
- nepoznavanje govora ili dijalekta

- preopterećenost s poslom
- neprimjerena i naglašena uporaba stručnih naziva
- neverbalna komunikacija nije usklađena s verbalnom.

Zapreke od strane primatelja:

- mentalni deficit, umor, bol
- negativno stajalište prema pomagaču, sadržaju, previše informacija
- razumijevanje i pamćenje, razina obrazovanja, jezik, pamćenje, stručni rječnik
- dob i spol
- sam nastup osobe u komunikaciji
- neverbalne i verbalne poruke nisu usklađene.

U svrhu uspješne komunikacije svi se sudionici moraju prilagoditi jedni drugima.

3. KOMUNIKACIJA U MEDICINSKOM TIMU

Osnovno sredstvo za uspostavu suradnje između članova medicinskih timova u provođenju zdravstvene skrbi je komunikacija (Kršić, 2012.). Za komunikaciju u medicinskom timu može se reći da je to složen proces ali i da je sastavni dio svakodnevnice svakog zdravstvenog djelatnika. Dobrom međusobnom suradnjom, koordinacijom rada i komunikacijom razvija se pozitivno radno okruženje koje posljedično utječe na kvalitetu odnosa na radnom mjestu.

3.1. Timski rad

Jedan je premalen broj da bi bio važan. (Maxwell, 2003., 15)

Timski rad može se definirati kao rad manje skupine ljudi koja svojim sposobnostima, vještinama i kompetencijama radi na postizanju zajedničkog cilja te imaju zajedničku odgovornost. On je pokretač uspjeha neke kompanije. Timskim radom lakše se dolazi do uspjeha. Rad u timu ima cilj postizanje atmosfere koja omogućuje bolje izvršavanje zadataka (Kuntić, 2010.). Efikasan timski rad postići će bolje poslovne rezultate, stvoriti će kvalitetnija rješenja i poticati će pozitivne promjene. Kao što je timski rad važan u radu svake kompanije, tako je i u medicini. Nezaobilazan je u organizaciji rukovođenja i u postizanju što kvalitetnije skrbi za pacijenta. S vremenom je medicina znatno napredovala, dijagnostički postupci i terapija liječenja su sve složeniji te nije moguće da jedan čovjek sam snosi odgovornost u skrbi za pacijenta (Grubešić Ilić et al., 2012.).

U zdravstvenom sustavu tim djeluje kao interdisciplinarni i multidisciplinarni. U multidisciplinarnom timu rade osobe iste medicinske struke (kirurzi, internisti) i zajednički sudjeluju u skrbi za pacijente, ili pak mogu biti i različitih struka (npr. ortoped, radni terapeut, fizioterapeut). Ovakvi timovi ne moraju raditi kontinuirano već kad za to postoji potreba.

Interdisciplinarni tim sastoji se od osoba koje stalno rade zajedno, stalno su u komunikaciji i pružaju bolesniku skrb koja mu je potrebna. Svi članovi tima djeluju u okvirima svoga znanja i kompetencija, ali svi međusobno surađuju. Ovaj model tima

nalazi se u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Tim primarne zdravstvene zaštite sastoji se najčešće od liječnika i medicinske sestre/tehničara, gdje je liječnik vođa tima. Kod rješavanja složenijih problema u skrbi za pacijenta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, tim uključuje i patronažne sestre, fizioterapeute te liječnike medicine rada i mnoge druge. Timski rad ima mnoge prednosti kao što su:

- veća učinkovitost i kvaliteta obavljenoga rada
- brži dolazak do cilja
- jednostavnije se prenose stečena znanja i iskustva
- svi članovi imaju podjednaku odgovornost
- manje pogrešaka u radu
- članovi tima doživljavaju manji stres
- veće zadovoljstvo za pacijente i njihovu obitelj
- veća je financijska isplativost jer se brže i efikasnije dolazi do cilja.

Preduvjeti za uspješan rad u zdravstvenom timu su (Lučanin i Despot Lučanin, 2010.):

- dobri uvjeti za razmjenu podataka (vrijeme, prostor i redoviti sastanci tima radi dogovora)
- vođenje tima (treba poznavati grupne procese i dobre vještine vođenja)
- učinkovita komunikacija (slušanje, izvješćivanje, rasprava, uočavanje razlika mišljenja, pregovaranje i dogovaranje)
- vještine odlučivanja i rješavanja sukoba (otvorenost i suprotstavljanje, podrška i povjerenje, suradnja i sukob, postupci rješavanja sukoba i rješavanje problema u radu.

Kako bi tim uspješno funkcionirao treba se pridržavati stručnih pravila. Svi članovi tima imaju prava, ali i određenu razinu osobne profesionalne odgovornosti. Svaka osoba u timu je 100 % odgovorna za svoj posao i svoj djelokrug rada. Stoga svaki član medicinskog tima ima prava i odgovornost u odnosu na ostale kolege s posla, u odnosu na svoj tim i na druge stručne suradnike i pacijente. Članovi tima međusobno bi se trebali poštovati i uvažavati, trebali bi podjednako biti opterećeni poslom u okvirima svojih kompetencija, biti slobodni i pri tom osobno odgovorni u poslu sukladno svom opisu posla

i razinama odgovornosti na radu. Uspješnost rada, povezanost i sklad medicinskog tima ima pozitivan odraz na suradnju s pacijentom, bolje učinke na liječenje i zdravlje pacijenta, a i na ukupno zadovoljstvo radom svih zaposlenika. Da bi timski rad bio uspješan svi članovi moraju međusobno surađivati te bi se eventualna neslaganja u stavovima trebala zajednički i riješiti, kako ne bi ometali timski rad.

3.2. Komunikacija u medicinskim timovima

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije uspješna komunikacija je jedna od pet vještina koje su neophodne za zdrav i sretan život (Brkljačić, 2013.). Komunikacija u zdravstvu smatra se osnovnim temeljem i glavnim sredstvom koje se primjenjuje od strane liječnika i ostalih članova interdisciplinarnog tima kako bi se uspješno došlo do dijagnoze bolesti i izlječenja iste. Ona obuhvaća zdravstvenog profesionalca, pacijenta i njegovu obitelj (Ležajić, 2020.).

Temelj kvalitetne komunikacije u medicinskom timu je suradnja. Kako bi se razvila dobra suradnja, svaki član tima trebao bi imati spoznaje i uvid o značaju međusobne suradnje te međusobnog uvažavanja. Dobrom komunikacijom u zdravstvenom sustavu, kao vrlo odgovornom i zahtjevnom sustavu, lakše se postižu osobni i grupni ciljevi. S obzirom na to da se u zdravstvu informacije kreću velikom brzinom, zdravstveni djelatnici su primorani u kratkome roku primiti veliki broj informacija. Kad se govori o komunikaciji u zdravstvenom timu te posljedično o organizaciji rada koristeći i komunikaciju, treba spomenuti internu komunikaciju. Interna komunikacija kreće u nekoliko smjerova.

- Komunikacija prema dolje počinje od nadređenih i usmjerena je prema zaposlenicima, njome se prenose odluke i upute nadređenih. Silazna komunikacija služi da bi se informiralo, instruiralo, poticalo na akciju. Takav način komunikacije obuhvaća naredbe, uputstva, informira zaposlenike o njihovim obvezama, dužnostima, postupcima i radnim zadatcima. Problem koji se može javiti kod ove vrste komunikacije je taj da poruke do zaposlenika stižu sporo i da budu nepotpune, što može rezultirati nezadovoljstvom zaposlenika i u konačnici se može reflektirati i na korisnike zdravstvenog sustava.
- Komunikacija prema gore je komunikacija koja kreće od zaposlenika prema nadređenima. Koristeći komunikaciju prema gore dobijemo uvid u probleme i

primjedbe. Ova vrsta komunikacije služi za dobivanje povratnih informacija što u sustavu zdravstvenih usluga funkcionira ili ne funkcionira, postoje li problemi u provedbi uputstva s vrha i sl. Uzlazna komunikacija daje zaposlenicima osjećaj učestvovanja u donošenju odluka što dovodi do zadovoljstva i dodatne motivacije za uspješnije obavljanje zadataka.

- Horizontalna komunikacija je komunikacija unutar organizacije i pomaže u dijeljenju poruka. Ona nije organizacijski strukturirana. Odvija se različitim kanalima, neposredno, telefonski, putem e-maila, kroz timske sastanke. Cilj horizontalne komunikacije je da ubrzava protok informacija, služi za razmjenu iskustava (Mujagić et al., 2023.).

Da bi interna komunikacija bila uspješna potrebno je poticati otvorenost i slobodu govora kako bi se svi članovi tima osjećali ugodno u iskazivanju svog viđenja organizacije rada unutar tima. Potrebno je neprestano raditi na otklanjanu svih prepreka koje utječu na otvorenost komunikacije. Komunikacija je značajna za cjelokupni uspjeh neke organizacije. Organizacije s lošom komunikacijom obično nisu uspješne (Đorđević i Braš, 2011.). Jedna od glavnih karakteristika zdravstvenih ustanova je timski rad. Pogreške koje se događaju u zdravstvu najčešće su uzrokovani nedostatkom učinkovite komunikacije između medicinskih timova. Da bi zdravstvena skrb bila sigurna, empatična i kvalitetna od velike je važnosti poticati razvoj komunikacijskih vještina (Dartiguelonguen i Cafiero, 2021.).

Za uspješnu komunikaciju u medicinskom timu potrebno je uvijek davati jasne poruke te stalno uvažavati osobnost druge osobe. Od velike je važnosti dobro poznavati načine komunikacije svakog člana tima. Netko voli više pisane poruke, netko ipak voli usmeno prenašati informacije. Za uspješnu komunikaciju unutar tima bitna je suradnja. Da bi se razvio odnos suradnje, bitno je da svi pripadnici struke razumiju i cijene ulogu drugih stručnjaka. Kako bi se smanjile smetnje u komunikaciji unutar tima, potrebno bi bilo koristiti usmjerene uvodne izjave kako bi sugovornik dobio jasnu poruku o temi razgovora. Prilikom komunikacije važno je uvažavati ličnost druge osobe, biti otvoren prema raznim rješenjima te provoditi dogovoreno. Dobra komunikacija u medicinskom timu je važna jer olakšava pridržavanje dogovora, vođenje teških razgovora, odvijanje

sastanka tima, razgovor o osjetljivim temama, lakše se rješavaju mogući sukobi i svakodnevne interakcije (Lučanin i Despot Lučanin, 2010.). Važna je i otvorenost prema različitim načinima rješenja. Mogućnost izbora svim sudionicima tima daje mogućnost veće kontrole i fleksibilnost. Kad dođe do problema važno ga je sagledati s više aspekata, slušati tuđe mišljenje, razgovarati o problemu, potrebno je birati prave riječi i ponašanje jer se na taj način pokazuje ravnopravnost i pruža osjećaj poštovanja. Na taj način jača se proces uspješne komunikacije u timu. Kad je u medicinskom timu komunikacija uspješna lakše će biti pridržavati se dogovora i lakše će se riješiti problem kada do njega dođe (Ličanin i Despot Ličanin, 2010.).

Robinson et al. (2010.) u velikom urbanom sveučilišnom centru Sjedinjenih američkih država proveli su istraživanje „Percepcija o učinkovitoj i neučinkovitoj komunikaciji medicinskih sestara/tehničara i liječnica/ka”. Ispitanici su morali imati najmanje pet godina radnog iskustva, bili su podijeljeni u tri grupe po šest sudionika i bili su izloženi različitim stilovima komunikacije. Pretpostavka je bila da medicinske sestre/tehničari i liječnice/ci mogu imati različitu ideju o učinkovitoj, odnosno neučinkovitoj komunikaciji. Istraživanje je dokazalo da je za učinkovitu komunikaciju ključno uspostaviti suradnički odnos te zajednički rješavati probleme. Isto tako rezultati su pokazali da timski rad cijene i liječnici i medicinske sestre. Ispitane liječnice/ci primijetili su da često puta ne prepoznaju sestrinsku profesiju te da podcjenjivanje i ismijavanje pridonose neučinkovitoj komunikaciji. Sudionici fokus grupa morali su se ugodno osjećati kako bi mogli međusobno komunicirati. Sposobnost učinkovite komunikacije rasla je s vremenom kako su se jedni drugima dokazali, odnosno zaradili međusobno poštivanje.

Matziou et al. (2014.) u dvije velike javne bolnice u Ateni proveli su istraživanje „Percepcija liječnika i medicinskih sestara o među profesionalnoj komunikaciji i suradnji”. Studija je pokazala da liječnici i medicinske sestre poštuju međusobni rad. Poštovanje između liječnika i medicinskih sestara od velike je važnosti za učinkovitu komunikaciju koja vodi do boljih radnih odnosa. Medicinske sestre/tehničari visokog obrazovanja su spremnije/i za komunikaciju s liječnicima. Zaključili su da bi liječnici i medicinske sestre trebali prepoznati važnost učinkovite komunikacije te razvijati timski rad u svrhu poboljšanja međusobne suradnje.

4. ISTRAŽIVANJE UČINKOVITOSTI KOMUNIKACIJE UNUTAR MEDICINSKIH TIMOVA ISTARSKIH DOMOVA ZDRAVLJA

U ovom dijelu rada opisuje se način na koji je istraživanje provedeno, tko su bili ispitanici unutar njega te na koji su način bili ispitani. Također se iznose statistički obrađeni podatci koji su dobiveni istraživanjem.

4.1. Ispitanici i materijali

Ispitivanje je provedeno na prigodnom uzorku koji čine liječnici i medicinske sestre/tehničari koji rade u Istarskim domovima zdravlja.

Istarski domovi zdravlja su ustanova koja se brine o zdravstvenim potrebama zajednice i uz profesionalni razvoj svih zaposlenika pruža ujednačenu i dostupnu zdravstvenu zaštitu na cijelom području Istarske županije. Temeljni su nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini u Istarskoj županiji. Primarna zdravstvena zaštita u Hrvatskoj pristupačna je pacijentima, medicinski timovi dostupni su lokalnim zajednicama kako u urbanim, tako i u ruralnim područjima. Dom zdravlja uključuje različite zdravstvene radnike, liječnike obiteljske medicine, liječnike specijaliste, medicinske sestre/tehničare, fizioterapeute, nutricioniste, psihologe i omogućuje holistički pristup u skrbi pacijenata. Medicinski timovi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti usmjereni su na prevenciju bolesti i promociju zdravlja što uključuje provođenje rutinskih pregleda, cijepljenje, savjetovanje o načinu života. Domovi zdravlja pružaju kontinuiranu skrb kroz redovite konzultacije, praćenje kroničnih bolesti, zbrinjavanju akutnih stanja te u slučaju potrebe usko surađuju sa sekundarnim i tercijarnim razinama zdravstvene zaštite poput specijalističkih ambulanti, bolnica i socijalnih službi. Istarski domovi zdravlja posljednjih godina usmjereni su na prevenciju bolesti posebice u prevenciji kardiovaskularnih bolesti kroz razna savjetovališta, korištenjem informacijske tehnologije i telemedicine u suradnji s Kliničkim bolničkim centrom Rijeka.

Istarski domovi zdravlja nastoje analizirati specifične zdravstvene potrebe i razvijati zdravstvene projekte i individualne modele zdravstvene zaštite u suradnji s lokalnim, regionalnim, nacionalnim i međunarodnim institucijama (Istarski domovi zdravlja

– službene stranice). Prema statutu Istarskih domova zdravlja osnivač Istarskih domova zdravlja je Istarska županija. Prema zakonu o zdravstvenoj zaštiti Dom zdravlja je nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini koja osigurava načela sveobuhvatnosti, cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite te načela dostupnosti i kontinuiranog pružanja zdravstvene zaštite. Dom zdravlja organizira i skrbi o sustavu unapređenja zdravlja na svom području (NN 120/02, čl. 77.). Sastoji se od sedam ispostava koje se nalaze u Umagu, Buzetu, Pazinu, Poreču, Rovinju, Labinu te u Puli, gdje je glavno sjedište. Prema podacima iz ožujka 2024., u Istarskim domovima zdravlja ukupno je zaposleno 443 liječnika i medicinskih sestara/tehničara, od toga u ispostavi Buzet 28, Labinu 65, Pazinu 48, Poreču 52, Puli 149, Rovinju 32, te ispostavi Umag 56.

Medicinskih sestara/tehničara u Ispostavi Buzet ukupno ima 10, Labinu 33, Pazinu 25, Poreču 18, Puli 53, Umagu 37 te u Rovinju 16. Gledajući razinu obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u Istarskim domovima zdravlja ukupno je 6 sestara/tehničara magistara, 16 prvostupnica/ka te 116 medicinskih sestara/tehničara srednjoškolskog obrazovanja (Istarski domovi zdravlja – kadrovska služba).

Unutar ustanove djeluje interdisciplinarni tim. Tim liječnika obiteljske medicine sačinjavaju liječnik i medicinska sestra/tehničar srednjoškolskog obrazovanja. Timovi obiteljske medicine djeluju kao ugovorene zdravstvene djelatnosti ili kao zaposlenici Istarskih domova zdravlja. Nositelj tima obiteljske medicine je liječnik. Djelokrug njegova rada je ne samo zbrinjavanje akutnih i kroničnih stanja već i prevencija bolesti, kao i promocija zdravlja i provođenja preventivnih programa.

Obiteljska medicina je temelj zdravstvene zaštite u svim zdravstvenim sustavima. Od specijalističkih djelatnosti postoje timovi pedijatrije, ginekologije, medicine rada, interne medicine, fizijatrije i kirurgije. Patronažnu službu sačinjavaju medicinske sestre prvostupnice koje su nositelji patronažne zaštite u Hrvatskoj i koje usko surađuju s liječnicima obiteljske medicine, pedijatrije te ginekologije. Sukladno pravilniku o standardima i normativima jedna patronažna sestra u svojoj skrbi ima 5100 stanovnika. U sklopu Istarskih domova zdravlja djeluju i timovi stomatologije i ortodoncije. U ispostavama u Labinu i Umagu djeluje i tim hemodijalize gdje rade sestre srednjoškolskog obrazovanja i liječnici. Osim navedenih djelatnosti u Istarskim domovima zdravlja djeluje i pokretni palijativni tim u kojem rade liječnik i medicinske sestre prvostupnice, magistre

sestrinstva. Tim djeluje na području cijele Istre i usko surađuje s liječnikom obiteljske medicine. U Pazinu, Labinu i Umagu postoje djelatnosti stacionarne zdravstvene zaštite u kojima djeluju timovi koji se sastoje od sestara srednjoškolskog obrazovanja, njegovatelja i liječnika obiteljske medicine. Postoji djelatnost fizikalne medicine i rendgenološke dijagnostike i medicinsko-biokemijska laboratorijska dijagnostika. U ispostavama u Buzetu i Labinu postoje timovi zdravstvene njege u kući u kojima rade sestre srednjoškolskog obrazovanja i surađuju s liječnicima obiteljske medicine.

4.2. Postupak i instrument istraživanja

Cilj ovog istraživanja je obuhvatiti liječnike i medicinske sestre/tehničare koji rade u ordinacijama opće, specijalističke te stacionarne djelatnosti Istarskih domova zdravlja. Ispitivanje je provedeno tijekom kolovoza 2023. uz dobrovoljni pristanak ispitanika koji su, u bilo kojem trenutku i bez posebnog razloga, mogli odustati od ispitivanja. Kao instrument istraživanja koristio se anketni upitnik sastavljen na temelju spoznaja o učinkovitoj komunikaciji autora Robinson i sur. (2010.). Sastavljeno je nekoliko tvrdnji koje procjenjuju percepciju, zadovoljstvo i osobne stavove o komunikaciji u zdravstvenom timu. Anketa je u pisanom obliku i bila je distribuirana tako što su anketni listići fizički predani odgovornim osobama svake ispostave koje su kasnije anketu podijelile liječnicima te medicinskim sestrama/tehničarima. U istraživanje su uključeni pripadnici oba spola, različitih dobnih skupina i razina obrazovanja koji ispunjavaju navedene kriterije za ispunjavanje upitnika.

Studija je izrađena kao presječna studija. U istraživanje su uključeni samo zaposlenici koji su dobrovoljno pristali sudjelovati u istraživanju, a ispunjavanjem anketnog upitnika smatra se da su dali svoju suglasnost. Anketni upitnik podijeljen je u nekoliko odjeljaka. U prvom dijelu upitnika objašnjena je svrha istraživanja, navodi se da je ispitivanje dobrovoljno te da će dobiveni podatci biti korišteni isključivo u svrhu izrade diplomskog rada. Drugi odjeljak odnosi se na sociodemografske podatke (dob, spol, godine radnog staža, godine rada u sadašnjem timu, razina obrazovanja, profil zvanja). Na pitanja u trećem odjeljku ispitanici su imali mogućnost odgovarati uz pomoć Likertove skale u rasponu od 1 do 5, pri čemu 1 označava najniži stupanj slaganja s tvrdnjom, a 5

najviši stupanj slaganja s tvrdnjom. Tvrdnje se odnose na vlastitu percepciju komunikacije, osobno mišljenje te zadovoljstvo komunikacijom u timu. U četvrtom odjeljku ispitanici odgovaraju na pitanja s više ponuđenih odgovora koji se također odnose na percepciju učinkovitosti komunikacije. U zadnjem odjeljku je pitanje otvorenog tipa u kojem ispitanici daju vlastite prijedloge za poboljšanje komunikacije u njihovom zdravstvenom timu. Anketni upitnik je uručen odgovornim osobama svih ispostava Istarskih domova zdravlja koji su isti podijelili svojim zaposlenicima. Procijenjeno vrijeme za ispunjavanje upitnika je od 5 do 8 minuta.

4.3. Statistička obrada podataka

Analiza podataka dobivenih ovim istraživanjem putem ankete napravljena je s pomoću kompjuterskog programa Microsoft Excel. Analiza prikupljenih podataka bit će prikazana s pomoću tabelarnog prikaza. Korištena je deskriptivna statistika.

4.4. Etički aspekti istraživanja

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem korišteni su samo za namjenu pisanja ovog diplomskog rada. Osigurana je anonimnost ispitanika i povjerljivost dobivenih podataka jer anketa nije sadržavala ime, prezime niti bilo kakve druge podatke kojima bi se osoba mogla identificirati. Pristup dobivenim podacima imao je autor ovog rada. Ispitivanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Istarskih domova zdravlja (KLASA: 023-01/17.01/08, URBROJ: 2168/01-59-49-01-1/801-23-175) kojem je bila upućena zamolba prije provođenja ovog istraživanja.

5. ANALIZA REZULTATA ISTRAŽIVANJA UČINKOVITOSTI KOMUNIKACIJE UNUTAR TIMOVA ISTARSKIH DOMOVA ZDRAVLJA

U ovom dijelu diplomskog rada obrađuje se empirijski dio istraživanja o učinkovitoj komunikaciji između medicinskih timova Istarskih domova zdravlja.

5.1. Demografski podatci

Tablica 1. Prikaz udjela ispitanika prema obrazovnom statusu

	f	%
Liječnik	45	27,6
Medicinska sestra/tehničar	118	72,4
Ukupno	163	100,0

Izvor: Izračun autora

Iz navedenog je vidljivo da u Istarskim domovima zdravlja ima više zaposlenih medicinskih sestara/tehničara 72,4 %, dok je liječnika 27,6 %. Podatci ukazuju na to da je prema obrazovnom statusu više zastupljeno medicinskih sestara/tehničara u odnosu na liječnike, a prema ukupnom stanovništvu Istarske županije, neovisno o broju ispitanika, svakako je broj i jednih i drugih relativno mali.

U nastavku su prikazani demografski podatci o liječnicima koji su sudjelovali u istraživanju.

Tablica 2. Prikaz udjela ispitanih liječnica/ka prema spolu

	f	%
Muški	14	31,1
Ženski	31	68,9
Ukupno	45	100,0

Izvor: Izračun autora

Iz tablice je vidljivo da u uzorku prevladavaju ispitanici ženskog spola u udjelu od 68,9 %, dok ostatak od 31,1 % čine ispitanici muškog spola. Udjeli su relevantni kako bi se dokazao značajniji interes liječnica za navedenu struku u odnosu na liječnike, što ne mora značiti da isto vrijedi za sve županije RH.

Tablica 3. Prikaz udjela ispitanih liječnica/ka prema starosnoj dobi

	f	%
manje od 25 godina	2	4,4
26 – 35 godina	7	15,6
36 – 45 godina	4	8,9
46 – 55 godina	7	15,6
56 – 65 godina	16	35,6
više od 65 godina	9	20,0
Ukupno	45	100,0

Izvor: Izračun autora

Iz prikazanog je vidljivo da je najviše zaposlenih liječnica/ka u dobi od 56 – 65 godina starosti, njih 35,6 %. Najmanje je zastupljena starosna skupina zaposlenih liječnica/ka u dobi manjoj od 25 godina starosti, njih 4,4 %. Navedeni podatci ukazuju na to da se u najmlađem rangu populacije nalazi najmanji udjel liječnika čemu vjerojatno pridonosi dužina trajanja studija i završetak studija izvan predviđenog roka. Visoki udjel zaposlenih u posljednjem rangu populacije iskazuje činjenicu da dosta liječnika ostaje u radnom odnosu i nakon ispunjenih uvjeta za mirovinu.

Tablica 4. Prikaz udjela ispitanih liječnica/ka prema duljini radnog staža

	f	%
manje od 5 godina	9	20,0
6 – 10 godina	2	4,4
11 – 25 godina	7	15,6
26 – 34 godine	11	24,4
više od 35 godina	16	35,6
Ukupno	45	100,0

Izvor: Izračun autora

Iz tablice je vidljivo da najviše ispitanih liječnica/ka ima više od 35 godina radnog staža, njih 35,6 % ili 16 ispitanika. Navedeni podatci ukazuju na to da većina liječnika tijekom radnog staža ne odlučuje se za promjenu odabranog karijernog puta što potvrđuje da su u većini slučajeva zadovoljni radnim uvjetima.

Tablica 5. Prikaz udjela ispitanih liječnica/ka prema razini obrazovanja

	f	%
srednja škola	2	4,4
preddiplomski stručni/sveučilišni studij	2	4,4
diplomski stručni/sveučilišni studij	21	46,7
postdiplomski/doktorski studij	19	42,2
bez odgovora	1	2,2
Ukupno	45	100,0

Izvor: Izračun autora

Vidljivo je da je većina (46,7 %), 21 ispitanik/ca završio/la diplomski stručni/sveučilišni studij, dok je postdiplomski/doktorski studij završilo (42,2 %) 19 ispitanika. Navedeni podatci potvrđuju da je najveći udjel ispitanika usmjeren višem stupnju obrazovanja ili specijalizacije, što indirektno povećava i komunikacijske sposobnosti unutar tima.

Tablica 6. Prikaz udjela ispitanih liječnica/ka prema duljini rada u sadašnjem timu

	f	%
manje od 5 godina	22	48,9
6 – 10 godina	9	20,0
11 – 25 godina	6	13,3
26 – 34 godine	6	13,3
više od 35 godina	2	4,4
Ukupno	45	100,0

Izvor: Izračun autora

Iz uzorka je vidljivo da najviše ispitanih liječnica/ka (48,9 %), 22 ispitanika radi u sastavu sadašnjeg tima manje od pet godina. Navedeni udjeli svjedoče tome da veliki dio ispitanika tijekom radnog staža mijenja mjesto rada ili ustanovu te iznova upoznaje timove kojima se priključuje što može otežati uspostavu komunikacije.

U nastavku su prikazani demografski podatci o medicinskim sestrama/tehničarima koje su sudjelovale u istraživanju.

Tablica 7. Prikaz udjela ispitanih medicinskih sestara/tehničara u odnosu na spol

	f	%
Muški	6	5,1
Ženski	112	94,9
Ukupno	118	100,0

Izvor: Izračun autora

Iz tablice je vidljivo da je većina ispitanika (94,9 %) ženskog spola – 112 ispitanika, dok je svega 6 ispitanika muškog spola (5,1 %). Spolna struktura ispitanika potvrđuje da se većinom žene profiliraju za odabir navedene struke, što ne znači nužno da je komunikacija kvalitetnija.

Tablica 8. Prikaz udjela ispitanih medicinskih sestara/tehničara u odnosu na dob

	f	%
manje od 25 godina	12	10,2
26 – 35 godina	20	16,9
36 – 45 godina	28	23,7
46 – 55 godina	25	21,2
56 – 65 godina	32	27,1
više od 65 godina	1	0,8
Ukupno	118	100,0

Izvor: Izračun autora

Tablica prikazuje frekvencije i udjel dobi ispitanih medicinskih sestara/tehničara, najviše ispitanika (27,1 %) je u dobi od 56 do 65 godina, a najmanje je ispitanika (0,8 %), u dobi od više od 65 godina. Navedeno pokazuje da su najmanji udjeli prisutni u najmlađoj populaciji zbog dovršetka studija i u najstarijoj populaciji zbog umirovljenja.

Tablica 9. Prikaz udjela ispitanih medicinskih sestara/tehničara prema duljini radnog staža

	f	%
manje od 5 godina	13	11,0
6 – 10 godina	14	11,9
11 – 25 godina	35	29,7
26 – 34 godine	32	27,1
više od 35 godina	24	20,3
Ukupno	118	100,0

Izvor: Izračun autora

Iz uzorka je vidljivo da najviše ispitanika radi od 11 do 25 godina – njih 35 (29,7 %), manje od 5 godina bilo je 13 ispitanika (11 %), 6 – 10 godina njih 14 (11,9 %), 26 – 34 godine (32 ispitanika 27,1 %, više od 35 godina – 24 ispitanika (20,3 %). Navedeni podatci pridonose analizi tako što se duljinom radnog staža povećavaju stručne kompetencije kao i komunikacijske sposobnosti unutar tima.

Tablica 10. Prikaz udjela ispitanih medicinskih sestara/tehničara prema razini obrazovanja

	f	%
srednja škola	72	61,0
prediplomski stručni/sveučilišni studij	37	31,4
diplomski stručni/sveučilišni studij	9	7,6
Ukupno	118	100,0

Izvor: Izračun autora

Tablica prikazuje razinu obrazovanja za medicinske sestre/tehničare, najviše sestara/tehničara završilo je srednju školu (61,05 %). To pokazuje da je neovisno o odluci za nastavak školovanja, potrebno dodatno poraditi na stručnim kompetencijama i komunikacijskim sposobnostima koje se stječu s godinama i iskustvom, s obzirom na najveću zastupljenost u najnižoj razini obrazovanja u medicinskom sustavu.

Tablica 11. Prikaz udjela ispitanih medicinskih sestara/tehničara prema duljini radnog staža u sastavu sadašnjeg tima

	f	%
manje od 5 godina	46	39,0
6 – 10 godina	27	22,9
11 – 25 godina	31	26,3
26 – 34 godine	7	5,9
više od 35 godina	7	5,9
Ukupno	118	100,0

Izvor: Izračun autora

Iz tablice je vidljivo da najviše medicinskih sestara/tehničara, njih 46 ispitanika (39,0 %) radi u dosadašnjem timu manje od 5 godina, 7 ispitanika (5,9 %) radi od 26 do 34 godine i više od 36 godina 7 ispitanika (5,9 %). Frekventnost promjene tima sigurno ovisi o odlukama nadređenih u pojedinoj ustanovi ili o potrebi kadra u pojedinom gradu.

U Istarskim domovima zdravlja zaposleno je više medicinskih sestara/tehničara u odnosu na liječnike. Pojedina radilišta zahtijevaju veći broj sestara u odnosu na liječnike pa ih i zato ima više zaposlenih. U obje skupine ispitanika prevladava ženski spol. Rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti odvija se u jutarnjoj ili popodnevnoj smjeni što olakšava organizaciju obiteljskog života te je manje zahtjevan od rada u bolničkom sustavu. U srednjim školama za medicinske sestre/tehničare većina učenika je ženskog spola te ih zbog toga ima i više zaposlenih. Prateći dalje rezultate istraživanja vidljivo je da je u obje skupine najviše ispitanika starosne dobi od 56 do 65 godina. Gledajući duljinu radnog staža kod liječnica/ka najviše ispitanika ima radni staž više od 35 godina, dok kod medicinskih sestara/tehničara najviše ispitanika ima radni staž od 11 do 25 godina. Što se tiče razine obrazovanja kod liječnica/ka prevladava diplomski stručni/sveučilišni studij dok kod medicinskih sestara/tehničara srednjoškolsko obrazovanje. Potrebna razina obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je srednjoškolsko obrazovanje što potvrđuju rezultati istraživanja. Rezultati istraživanja pokazali su i da u sastavu sadašnjeg tima u obje skupine duljina rada je manje od pet godina. Zbog želje za napretkom i stjecanjem novih znanja većina mladih liječnica/ka odlučuje se na specijalizacije te se u primarnoj zdravstvenoj zaštiti zadržavaju kraće vrijeme.

5.2. Učinkovita komunikacija

U ovom dijelu diplomskog rada statistički se obrađuju čimbenici koji sprečavaju učinkovitu komunikaciju između medicinskih timova istarskih domova zdravlja.

Tablica 12. Prikaz percepcije čimbenika koji sprečavaju učinkovitu komunikaciju u timu liječnik – medicinska sestra/tehničar

	f	%
nedostatak vremena za komunikaciju	31	68,9
razlika u znanju i iskustvu	4	8,9
nedostatak povjerenja i poštovanja	5	11,1
neki drugi čimbenici	2	4,4
bez odgovora	3	6,7
Ukupno	45	100,0

Izvor: Izračun autora

Većina ispitanih liječnika (68,9 %) smatra da je nedostatak vremena čimbenik koji u najvećoj mjeri sprečava učinkovitu komunikaciju između liječnika i medicinskih sestara. Navedeni rezultat je očekivani s obzirom na prioritetne zadatke koji se odnose na zbrinjavanje pacijenata i koji posljedično dovode do pomanjkanja vremena za formalnu ili neformalnu komunikaciju.

Tablica 13. Percepcija jasnoće uputa koje medicinske sestre/tehničari dobiju od liječnika/ka

	f	%
stalno	36	80,0
povremeno	7	15,6
bez odgovora	2	4,4
Ukupno	45	100,0

Izvor: Izračun autora

Većina ispitanih liječnika (80,0 %) smatra da liječnici stalno daju jasne i sažete upute medicinskim sestrama. To dokazuje da je velikom udjelu liječnika stalo do kvalitetne

komunikacije unutar tima što pridonosi jasnim smjernicama za rad i njihovu učinkovitu primjenu u dobivenim zadacima.

Tablica 14. Prikaz čimbenika koji u najvećoj mjeri sprečavaju učinkovitu komunikaciju između liječnika/ka i medicinskih sestara/tehničara

	f	%
nedostatak vremena za komunikaciju	67	56,8
razlika u znanju i iskustvu	3	2,5
kulturne i jezične barijere	1	0,8
nedostatak povjerenja i poštovanja	25	21,2
neki drugi čimbenici*	7	5,9
bez odgovora	15	12,7
Ukupno	118	100,0

*navedeni su odgovori: *bahatost, nedostatak aktivnog slušanja, nedostatak aktivnosti kao vještine u komunikacijskom procesu, otvorena komunikacija specifičnosti radilišta na kojima djelatnici rade, nemogućnost edukacije djelatnika ako je definiran problem u komunikaciji (kome uputiti djelatnika koji ima problem u komunikaciji), umišljenost i prgavost doktora.*

Izvor: Izračun autora

Većina ispitanih medicinskih sestara/tehničara (56,8 %) smatra da je nedostatak vremena za komunikaciju čimbenik koji u najvećoj mjeri sprečava učinkovitu komunikaciju između liječnika i medicinskih sestara. Kao što je prethodno navedeno, zbrinjavanje pacijenata prioritetno oduzima vrijeme za komunikaciju. No, zabrinjavajući je pokazatelj da se na drugom mjestu po zastupljenosti odgovora nalazi nedostatak povjerenja i poštovanja što se nikako ne može opravdati.

Tablica 15. Prikaz učestalosti jasnih uputa danih od strane liječnika/ka prema medicinskim sestrama/tehničarima

	f	%
stalno	67	56,8
povremeno	43	36,4
rijetko	8	6,8
Ukupno	118	100,0

Izvor: Izračun autora

Većina ispitanih medicinskih sestara/tehničara (56,8 %) smatra da liječnici stalno daju jasne i sažete upute medicinskim sestrama. Iako je manji udjel zastupljen pod odgovorom povremeno, svakako ukazuje da se ne prakticiraju svugdje stalne i pravovremene upute od strane liječnika.

Posljednje, 27. pitanje upitnika, bilo je pitanje otvorenog tipa na koje su svi ispitanici mogli dati svoje prijedloge za poboljšanje komunikacije u timu liječnica/k – sestra/tehničar. Ispitanici su svoje prijedloge oblikovali u konstrukcije rečenica koje su kvalitativno obrađene grupiranjem u slične kategorije pisanih odgovora. Ovo je pitanje vrlo značajno, kao i odgovori ispitanika, jer omogućavaju da ispitanici slobodno daju prijedloge i sadržajno predlažu postupke i aktivnosti, odnosno promjene za koje oni misle da mogu značajno pridonijeti komunikaciji u njihovom ili uopće u medicinskom timu.

Neki od prijedloga bili su: redovite stručne supervizije, više druženja, zasebno vrijeme za timsku konzultaciju unutar radnog vremena, više poštovanja i uvažavanja struke, radionice i tečajevi komunikacijskih vještina, bolja informatička tehnologija, jedinstveni program gdje bi i sestre imale uvid u liječnikov program. Zatim, predložili su redovite stručne sastanke, bolje poznavanje i upućenost liječnika u zahtjevan informatički sustav jer loše snalaženje njime uvelike otežava posao. Isticala se problematika nepotrebne administracije te davali prijedlozi za zapošljavanje administratora. Predlaže se više aktivnog slušanja svakog člana tima. U tijeku komunikacije ako dođe do nerazumijevanja pojedine tvrdnje poželjno je tvrdnju ponoviti kako bi komunikacija bila učinkovitija. Poticati veću zainteresiranost za komunikaciju unutar medicinskog tima i uvažavanje sugestija. Jedan od prijedloga bio je i više zagrljaja, više poštovanja i priznanja sestrinske struke od strane liječnika. Više uvažavanja tuđeg mišljenja, empatije, sudjelovanja u raspravama, više pristupačnosti.

Slijede neki od doslovno prenesenih odgovora: „*Otvoren razgovor koji pri tom mora biti iskren, a da bi to bio ne smije postojati razlika između oba, na temelju razine školovanja ili bilo kakvog drugog statusa (socijalnog, materijalnog...).* Moramo se znati poštovati i uvažavati međusobno, neovisno kakvi smo inače kao osobe (a to bude problem). Da bi to sveli na zadovoljavajuću razinu predlažem psihološku potporu od strane psihologa/psihijatra ili komunikacijskog stručnjaka na grupnom i individualnom

razgovoru jednom tjedno/mjesečno jer to trenutno ne postoji u našem timu (odnosno cijelom IDZ-u). Naravno, organizirano tijekom radnog vremena jer bi izvan toga vjerojatno bio slab odaziv.”

„Prijem člana u tim trebao bi biti dobrovoljan, izabran po kriteriju interesa člana, jasno definirana domena rada i pravila, obveze i odgovornosti, upoznavanje sa svim mogućnostima pomoći ako nastupi problem, edukacija člana tima i grupe, mogućnost iznošenja problema svakodnevno, tjedno, mjesečno, s jasno postavljenim ciljevima poboljšanja. Evaluacija i uključivanje stručnih suradnika kao moderatora odnosa. Podizanje razine zadovoljstva člana tima, jasna i otvorena komunikacija. Aktivnost kao vještina i mogućnost učenja usvajanja i provođenja iste. Aktivno slušanje sugovornika. Postavljanje sugovornika ravnopravno i sa zajedničkim ciljem. Edukacija, edukacija, edukacija.”

5.3. Razlike u percepciji komunikacije unutar tima između liječnika i medicinskih sestara/tehničara

Percepcija liječnika o kvaliteti komunikacije unutar medicinskog tima može se razlikovati u odnosu na percepciju medicinskih sestara/tehničara zbog različitih uloga i odgovornosti unutar tima. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti liječnici su voditelji tima i krajnji donositelji odluka dok medicinske sestre/tehničari imaju više kontakata s pacijentom, sudjeluju u pružanju zdravstvene njege, odnosno imaju širi djelokrug rada što može utjecati na percepciju o kvaliteti komunikacije unutar medicinskog tima. Liječnici imaju viši status i moć unutar medicinskog tima te zbog toga medicinske sestre mogu osjećati manju slobodu izražavanja vlastitog mišljenja što također može utjecati na njihovu percepciju kvalitete komunikacije.

H1: Percepcije liječnika o kvaliteti komunikacije unutar medicinskog tima razlikuju se od percepcije medicinskih sestara/tehničara

Skala percepcije kvalitete komunikacije

Kako bi se ispitala percepcija kvalitete komunikacije izrađena je skala koja se sastoji od 12 pitanja, na koja su ispitanici odgovarali putem Likertove skale procjene od 5 stupnjeva, pri čemu 1 označava najniži stupanj slaganja s tvrdnjom, a 5 najviši stupanj slaganja s tvrdnjom. U tablici je deskriptivna statistika za pojedine čestice skale (M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija). Ispitana je pouzdanost skale računanjem Cronbach alfa koeficijenta pouzdanosti. Dobiven je visok koeficijent ($\alpha = 0,91$) koji ukazuje na visoku pouzdanost skale.

Tablica 16. Deskriptivna statistika za pojedine tvrdnje na skali percepcije komunikacije

	M	SD
Uvažavaju li liječnici mišljenje medicinskih sestara/tehničara?	4,34	0,84
Informiraju li medicinske sestre liječnike o stanju pacijenata?	4,73	0,51
Potiče li odnos između liječnika i medicinske sestre suradnju?	4,53	0,76
Imaju li medicinske sestre važnu ulogu u skrbi pacijenata unutar medicinskog tima?	4,75	0,65
Cijene li liječnici rad medicinskih sestara?	4,34	0,87
Donose li medicinske sestre i liječnici zajednički pojedine odluke o skrbi pacijenata?	4,15	1,04
Prihvataju li liječnici odgovornost medicinskih sestara pri odnosu s pacijentom?	4,36	0,88
Uvažavaju li liječnici mišljenje medicinskih sestara u skrbi za pacijenta?	4,36	0,82
Uvažavaju li se osobne (privatne) potrebe unutar zdravstvenog tima?	4,27	0,96
Utječe li komunikacija unutar zdravstvenog tima na kvalitetu skrbi za pacijenta?	4,53	0,96
Poštuju li medicinske sestre hijerarhiju unutar tima?	4,57	0,72
Priznaje li liječnik, u komunikaciji s obitelji pacijenta, doprinos medicinske sestre u procesu skrbi za pacijenta?	4,43	0,77

Izvor: Izračun autora

Navedena pitanja pridonose ukazivanju razine kvalitete komunikacije u zdravstvenom sustavu te zastupljenost komunikacije između više i niže rangiranih djelatnika prema funkciji, obrazovnom statusu, radnom stažu i drugim čimbenicima.

Rezultat na skali izračunat je kao prosjek odgovora na svih 12 tvrdnji koje pripadaju skali. Ispitana je normalnost distribucije Kolmogorov-Smirnov testom. Dobiven je statistički značajan rezultat koji ukazuje da varijabla nije normalno distribuirana ($K-S = 0,175$; $p < 0,01$), zbog čega je u nastavku za ispitivanje razlika u percepciji kvalitete komunikacije korišten neparametrijski test (Mann-Whitney U test). U tablici je deskriptivna statistika za skalu percepcije kvalitete komunikacije (Min – minimalna vrijednost, Max – maksimalna vrijednost, M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, C – medijan, Q_{3-1} – interkvartilni raspon). Prikazani su i pokazatelji normalnosti distribucije, odnosno indeks simetričnosti (Skewness) i spljoštenosti distribucije (Kurtosis), iz čega je vidljivo da je distribucija negativno asimetrična, odnosno da se rezultati grupiraju prema višim vrijednostima na skali (koje označavaju pozitivniju percepciju kvalitete komunikacije).

Kako bi se ispitala razlika u rezultatu na skali percepcije kvalitete komunikacije između liječnika i medicinskih sestara proveden je Mann-Whitney U test. Rezultati su prikazani u tablici u nastavku. Dobivena je statistički značajna razlika u rezultatu na skali (Mann-Whitney U = 1349,50; $Z = -4,45$, $p < 0,01$) pri čemu je iz prosječnih rangova vidljivo da liječnici iskazuju viši rezultat na skali, odnosno pozitivniju percepciju komunikacije nego medicinske sestre.

H1 se može prihvatiti jer se percepcija liječnika o kvaliteti komunikacije unutar medicinskog tima razlikuje od percepcije medicinskih sestara/tehničara. Liječnici iskazuju pozitivniju percepciju u odnosu na medicinske sestre/tehničare u Istarskom domu zdravlja.

Na temelju medijana, kao mjere srednje vrijednosti, može se zaključiti da liječnici kvalitetu komunikacije unutar tima percipiraju izrazito visokom (C = 5,00, $Q_{3-1} = 0,33$). Iako medicinske sestre imaju značajno niži rezultat na skali u usporedbi s liječnicima, njihova je percepcija kvalitete komunikacije također relativno visoka (C = 4,42, $Q_{3-1} = 1$).

Tablica 17. Razlika u rezultatima na skali percepcije kvalitete komunikacije između liječnika i medicinskih sestara – rezultati Mann-Whitney U testa

	N	Prosječan rang	Suma rangova	Mann-Whitney U	Z	p
Liječnik	43	105,62	4541,50	1349,50	-4,45	0,00
Medicinska sestra	115	69,73	8019,50			
Ukupno	158					

Izvor: Izračun autora

Provedeno je nekoliko hi-kvadrat testova kako bi se ispitalo razlikuju li se odgovori liječnika i medicinskih sestara u nizu pitanja koja se odnose na pojedine aspekte komunikacije unutar tima. U tablicama su prikazane frekvencije i postotci odgovora.

U nastavku su navedeni rezultati provedenih analiza.

Tablica 18. Procjena učestalosti dijeljenja planova skrbi za pacijenta s medicinskom sestrom s obzirom na status

		Koliko često liječnici dijele planove skrbi za pacijenta s medicinskom sestrom?				
			rijetko ili ponekad*	često	uvijek	Ukupno
Status	liječnik	f	1	20	23	44
		%	2,3%	45,5%	52,3%	100,0%
	medicinska sestra	f	28	54	35	117
		%	23,9%	46,2%	29,9%	100,0%
Ukupno		f	29	74	58	161
		%	18,0%	46,0%	36,0%	100,0%

S obzirom da je bilo 25% očekivanih frekvencija manjih od 5, za potrebe analize spojene su kategorije „rijetko“ i „ponekad“.

Izvor: Izračun autora

Dobivena je statistički značajna razlika u odgovorima na pitanje *Koliko često liječnici dijele planove skrbi za pacijenta s medicinskom sestrom?* ($\chi^2 = 12,77$; $df = 2$; $p < 0,01$) s obzirom na status (*liječnik, medicinska sestra*). Iz tablice je vidljivo da više od polovice liječnika (52,3 %) smatra da je to uvijek, dok isto smatra tek 29,9 % medicinskih sestara. Također, vidljivo je da 23,9 % medicinskih sestara smatra da liječnici rijetko ili ponekad dijele s njima planove skrbi za pacijenta, dok isto smatra samo 2,3 % liječnika.

Tablica 19. Procjena ugone izražavanja vlastitih briga ili prijedloga u vezi s pacijentom unutar medicinskog tima s obzirom na status

		Koliko često Vam je ugodno unutar vašeg medicinskog tima izraziti svoje brige ili prijedloge u vezi s pacijentom?				
			rijetko ili ponekad*	često	uvijek	Ukupno
Status	liječnik	f	3	15	26	44
		%	6,8%	34,1%	59,1%	100,0%
	medicinska sestra	f	20	46	52	118
		%	16,9%	39,0%	44,1%	100,0%
Ukupno		f	23	61	78	162
		%	14,2%	37,7%	48,1%	100,0%

S obzirom da je bilo 25% očekivanih frekvencija manjih od 5, za potrebe analize spojene su kategorije „rijetko“ i „ponekad“

Izvor: Izračun autora

Nije dobivena statistički značajna razlika u odgovorima na pitanje *Koliko često Vam je ugodno unutar vašeg medicinskog tima izraziti svoje brige ili prijedloge u vezi s pacijentom?* ($\chi^2 = 4,02$; $df = 2$; $p = 0,13$) s obzirom na status (*liječnik, medicinska sestra*). Iz tablice je vidljivo da vrlo visok udjel liječnika i medicinskih sestara navodi da im je često ili uvijek ugodno unutar njihovog medicinskog tima izraziti svoje brige ili prijedloge u vezi s pacijentom.

Tablica 20. Koliko često medicinske sestre liječnicima daju sve potrebne informacije o planovima za skrb o pacijentu?

		ponekad	često	uvijek	Ukupno
Liječnik	f	3	14	27	44
	%	6,8	31,8	61,4	100,0
Medicinska sestra	f	12	47	59	118
	%	10,2	39,8	50,0	100,0
Ukupno	f	15	61	86	162
	%	9,3	37,7	53,1	100,0

Izvor: Izračun autora

Nije dobivena statistički značajna razlika u odgovorima na pitanje *Koliko često medicinske sestre liječnicima daju sve potrebne informacije o planovima za skrb o pacijentu?* ($\chi^2 = 1,71$; $df = 2$; $p = 0,42$). Iz tablice je vidljivo da visok udjel liječnika i medicinskih sestara smatra da medicinske sestre uvijek liječnicima daju sve potrebne informacije o planovima za skrb o pacijentu.

Tablica 21. Procjena važnosti uspostavljanja otvorenog odnosa i suradnje između liječnika i medicinske sestre u promicanju sigurnosti pacijenata i kvalitetne skrbi s obzirom na status

		Što mislite koliko je važno uspostaviti otvoren odnos i suradnju između liječnika i medicinske sestre u promicanju sigurnosti pacijenata i kvalitetne skrbi?			
		donekle je važno/važno	vrlo važno	Ukupno	
Status	liječnik	f	5	40	45
		%	11,1%	88,9%	100,0%
	medicinska sestra	f	20	98	118
		%	16,9%	83,1%	100,0%
Ukupno		f	25	138	163
		%	15,3%	84,7%	100,0%

S obzirom da je bilo 33,3% očekivanih frekvencija manjih od 5, za potrebe analize spojene su kategorije „donekle je važno“ i „važno“

Izvor: Izračun autora

Nije dobivena statistički značajna razlika u odgovorima na pitanje *Koliko je važno uspostaviti otvoren odnos i suradnju između liječnika i medicinske sestre u promicanju sigurnosti pacijenata i kvalitetne skrbi?* ($\chi^2 = 0,86$; $df = 1$; $p = 0,36$) s obzirom na status (*liječnik, medicinska sestra*). Iz tablice je vidljivo da izrazito visok udjel liječnika i medicinskih sestara smatra da je vrlo važno uspostaviti otvoren odnos i suradnju.

Tablica 22. Razlika u zadovoljstvu komunikacijom unutar medicinskog tima između liječnika i medicinskih sestara – rezultati Mann-Whitney U testa

	N	Prosječan rang	Suma rangova	Mann-Whitney U	Z	p
Liječnik	44	100,08	4403,50	1778,50	-3,43	0,00
Medicinska sestra	118	74,57	8799,50			
Ukupno	162					

Izvor: Izračun autora

Veća duljina rada unutar istog medicinskog tima omogućava članovima tima da razviju međusobno povjerenje i osjećaj pouzdanosti u sposobnost svojih kolega, pruža priliku da uspostave učinkovitije komunikacijske kanale, bolje razumijevanje uloga i odgovornosti kolega te stvara atmosferu u kojoj su članovi medicinskog tima otvoreni za povratne informacije i konstruktivne kritike. Ako članovi tima osjećaju da se njihove ideje i mišljenja uvažavaju i cijene to može pozitivno utjecati na njihovo zadovoljstvo radom. Dugotrajan rad unutar tima razvija osjećaj pripadnosti timu, što može rezultirati većim zadovoljstvom komunikacijom, a samim time i poboljšati kvalitetu i zadovoljstvo radom.

H2: Liječnici i medicinske/tehničari sestre zadovoljni su komunikacijom, a zadovoljstvo proizlazi iz dužine rada unutar zdravstvenog tima.

Iz prethodno navedenih rezultata vidljivo je da su liječnici i medicinske sestre zadovoljni komunikacijom unutar tima.

Izračunani su Spearmanovi koeficijenti korelacije (ρ) između duljine rada unutar tima, kao i ukupnog radnog staža i procjene zadovoljstva komunikacijom unutar medicinskog tima. Na uzorku liječnika dobivena je statistički značajna korelacija između duljine rada u sastavu sadašnjeg tima i zadovoljstva komunikacijom unutar medicinskog tima ($\rho = 0,33$, $p < 0,05$), pri čemu liječnici koji duže rade u sastavu sadašnjeg tima iskazuju višu razinu zadovoljstva komunikacijom unutar njihovog medicinskog tima. Preostale korelacije nisu statistički značajne.

H2 se može prihvatiti jer liječnici koji duže rade u sastavu sadašnjeg tima iskazuju višu razinu zadovoljstva komunikacijom unutar medicinskog tima ali se može i odbaciti jer na uzorku sestara/tehničara nije dobivena statistički značajna razlika.

Tablica 23. Koeficijenti korelacije između duljine rada unutar tima, kao i ukupnog radnog staža i procjene zadovoljstva komunikacijom unutar medicinskog tima (liječnici)

		Koliko ste zadovoljni komunikacijom unutar Vašeg medicinskog tima?
Koliko dugo radite u sastavu sadašnjeg tima?	Spearmanov ρ	0,33*
	p	0,03
	N	44
Duljina radnog staža	Spearmanov ρ	0,03
	p	0,84
	N	44
*p < 0,05		

Izvor: Izračun autora

Kako bi se ispitalo postoji li statistički značajna korelacija između duljine rada unutar tima i razine zadovoljstva komunikacijom unutar medicinskog tima izračunat je Spearmanov koeficijent korelacije.

Tablica 24. Koeficijenti korelacije između duljine rada unutar tima, kao i ukupnog radnog staža i procjene zadovoljstva komunikacijom unutar medicinskog tima (medicinske sestre)

		Koliko ste zadovoljni komunikacijom unutar Vašeg medicinskog tima?
Koliko dugo radite u sastavu sadašnjeg tima?	Spearmanov ρ	-0,02
	p	0,81
	N	118
Duljina radnog staža	Spearmanov ρ	0,12
	p	0,21
	N	118

Izvor: Izračun autora

Kako bi se ispitalo postoji li statistički značajna korelacija između duljine rada unutar tima ,kao i ukupnog radnog staža i procijene zadovoljstva komunikacijom unutar medicinskog tima na uzorku medicinskih sestara/tehničara izračunat je Spearmanov koeficijent korelacije.

Tablica 25. Koeficijenti korelacije između duljine rada unutar tima, kao i ukupnog radnog staža i rezultata na skali percepcije kvalitete komunikacije (liječnici)

		Skala percepcije kvalitete komunikacije
Koliko dugo radite u sastavu sadašnjeg tima?	Spearmanov ρ	0,14
	p	0,37
	N	43
Duljina radnog staža	Spearmanov ρ	-0,14
	p	0,37
	N	43

Izvor: Izračun autora

Tablica 26. Koeficijenti korelacije između duljine rada unutar tima, kao i ukupnog radnog staža i rezultata na skali percepcije kvalitete komunikacije (medicinske sestre)

		Skala percepcije kvalitete komunikacije
Koliko dugo radite u sastavu sadašnjeg tima?	Spearmanov ρ	-0,06
	p	0,54
	N	115
Duljina radnog staža	Spearmanov ρ	0,01
	p	0,88
	N	115

Izvor: Izračun autor

Također, izračunani su Spearmanovi koeficijenti korelacije (ρ) između duljine rada unutar tima, kao i ukupnog radnog staža i rezultata na skali percepcije kvalitete komunikacije. Nisu dobivene statistički značajne korelacije.

5.4. Analiza rezultata

U istraživanju je sudjelovalo 163 ispitanika, od toga 45 liječnika i 118 medicinskih sestara/tehničara. Većina ispitanika bilo je ženskog spola, od toga 68,9 % liječnica u odnosu na 31,1 % liječnika. Što se tiče medicinskih sestara/tehničara također većina ispitanika je bila ženskog spola i to 94,9 % medicinskih sestara i 5,1 % medicinskih tehničara. Rezultati su pokazali da 48,9 % liječnica/ka radi u sastavu sadašnjeg tima manje od pet godina, ista situacija je i kod medicinskih sestara/tehničara, većina (39,0 %) ih radi u sastavu sadašnjeg tima manje od pet godina.

Udjel od 68,9 % liječnica/ka i 56,8 % medicinskih sestara/tehničara navodi nedostatak vremena za komunikaciju kao glavni čimbenik koji u najvećoj mjeri sprečava učinkovitu komunikaciju između liječnika i medicinskih sestara. Ispitane medicinske sestre/tehničari kao čimbenike koji sprečavaju učinkovitu komunikaciju navode još i bahatost, nedostatak aktivnog slušanja, nemogućnost edukacije djelatnika ako je definiran problem u komunikaciji. Na pitanje *Koliko često liječnici daju jasne i sažete upute medicinskim sestrama?* većina ispitanih liječnica/ka, 80 %, smatra da stalno liječnici daju jasne i sažete upute medicinskim sestrama/tehničarima dok to isto smatra 56,8 % medicinskih sestara.

Statistički značajna razlika dobivena je u rezultatu na skali ($U = 1349$; $Z = 4,45$, $p < 0,01$) pri čemu je vidljivo da liječnici iskazuju viši rezultat na skali, odnosno pozitivniju percepciju komunikacije nego medicinske sestre. Također, rezultati su pokazali da liječnici kvalitetu komunikacije unutar tima percipiraju izrazito visokom ($C = 5,00$, $Q_{3-1} = 0,33$). Kod ispitanih medicinskih sestara/tehničara dobiven je značajno niži rezultat na skali u usporedbi s liječnicima, no percepcija kvalitete komunikacije također je relativno visoka ($C = 4,42$, $Q_{3-1} = 1$). Statistički značajna razlika dobivena je u odgovorima na pitanje *Koliko često liječnici dijele planove skrbi za pacijente s medicinskom sestrom* ($df = 3$; $p < 0,01$). Rezultati pokazuju da više od polovice liječnica/ka, 52,3 %, smatra da je to uvijek, dok isto smatra tek 29,9 % medicinskih sestara/liječnika, isto tako vidljivo je da 18,8 % medicinskih sestara/tehničara smatra da liječnici s njima dijele planove skrbi za pacijenta ponekad dok isto smatra 2,3 % liječnica/ka. Zadovoljstvo komunikacijom mjereno je jednim pitanjem (*Koliko ste zadovoljni komunikacijom unutar Vašeg medicinskog tima?*).

Rezultati pokazuju da je dobivena značajna razlika u procjeni zadovoljstva komunikacijom unutar tima ($U = 1178,50$; $Z = -3.43$, $p < 0,01$) pri čemu je vidljivo da liječnici iskazuju višu razinu zadovoljstva komunikacijom nego medicinske sestre. Liječnici su izrazito zadovoljni komunikacijom unutar tima ($C = 5,00$, $Q_{3-1} = 1$). Medicinske sestre iskazuju nižu razinu zadovoljstva u komunikaciji, ali ipak je razina zadovoljstva komunikacijom unutar tima relativno visoka ($C = 4,00$, $Q_{3-1} = 1$). Na osnovi dobivenih rezultata potvrđena je H1 hipoteza. Daljnjom obradom podataka na uzorku liječnika dobivena je statistički značajna korelacija između duljine rada u sastavu sadašnjeg tima i zadovoljstva komunikacijom unutar medicinskog tima ($p < 0,05$), pri čemu liječnici koji duže rade u sastavu sadašnjeg tima iskazuju višu razinu zadovoljstva komunikacijom unutar njihovog medicinskog tima. Kod ispitanih medicinskih sestara/tehničara nisu dobivene statistički značajne razlike između duljine radnog staža unutar tima i ukupnog radnog staža i procjene zadovoljstva komunikacijom unutar medicinskog tima.

6. ZAKLJUČAK

Učinkovita komunikacija unutar medicinskih timova temelj je pružanja kvalitetne skrbi za pacijente. Domovi zdravlja važan su segment zdravstvene skrbi u kojem se zdravstveni timovi susreću s mnogim složenim situacijama. S obzirom da komunikacija između članova zdravstvenog tima uvelike utječe na ishod i skrb za pacijente neophodno je dobro poznavanje komunikacijskih vještina.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati učinkovitost komunikacije unutar medicinskih timova Istarskih domova zdravlja, ispitati razlikuje li se percepcija komunikacije kod liječnica/ka i medicinskih sestara/tehničara u percepciji komunikacije, ispitati zadovoljstvo komunikacijom unutar tima te ispitati njihove prijedloge za poboljšanje komunikacije medicinskih timova Istarskih domova zdravlja.

Rezultati ovog istraživanja iskazuju pozitivniju percepciju o učinkovitoj komunikaciji kod liječnica/ka u odnosu na medicinske sestre/tehničare. Liječnice/ci Istarskih domova zdravlja kvalitetu komunikacije unutar zdravstvenih timova percipiraju izrazito visokom, dok je kod medicinskih sestara/tehničara percepcija kvalitete na skali nešto niža ali također pokazuju zadovoljstvo komunikacijom unutar tima. Liječnice/ci koji duže rade u sastavu sadašnjeg tima iskazuju višu razinu zadovoljstva komunikacijom. Kao vodeći čimbenik koji sprečava učinkovitu komunikaciju je nedostatak vremena što ukazuje da bi bilo potrebno poraditi na preraspodjeli i organizaciji rada.

Unatoč tome što je studija pokazala da je u Istarskim domovima zdravlja komunikacija zadovoljavajuća, uvijek treba težiti još boljoj i učinkovitoj komunikaciji kako bi se postigla kvalitetna skrb za pacijenta. Treba težiti ka uvažavanju sestrinske struke među liječnicima i raditi na uzajamnom povjerenju kako bi se povećala timska suradnja što će pridonijeti i učinkovitijoj komunikaciji. Uvažavajući prijedloge ispitanika, bilo bi korisno da se uvedu redovite supervizije, radionice za unapređenje komunikacijskih vještina te poboljša informatički sustav, odnosno smanje administrativne obveze stručnog tima. Kvaliteta komunikacije direktno utječe na kvalitetu odnosa unutar tima što se reflektira na kvalitetu rada u medicinskoj skrbi za pacijente. Da bi kvaliteta komunikacije bila na razini koja zadovoljava sve sudionike medicinskog tima važno je osobno zalaganje i korektna komunikacija svakog člana tima, međusobno povjerenje i uvažavanje te

poštivanje znanja, kompetencija i djelokruga rada svakog člana tima kao i spremnost za učenje i unapređenje komunikacijskih vještina. Komunikacijski i radno usklađen medicinski tim postiže i odražava sigurnost, jasnoću, sklad i kompetentnost u radu i postupcima, a kod pacijenata potiče povjerenje i suradljivost u liječenju. Tako kvalitetna komunikacija potiče čitav niz pozitivnih ishoda u medicinskom radu kako za medicinski tim tako i za pacijente.

LITERATURA

1. Brkljačić, M. (2013.). Etički aspekti komunikacije u zdravstvu. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/152151> (pristupljeno: 6. kolovoza 2023.).
2. Dartiguelongue, J. P., Cafiero, P. J. (2021.). Komunikacija u zdravstvenom timu. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34813238/> (pristupljeno: 24. ožujka 2024.)
3. Đorđević, V., Braš, M. (2011.). Osnovni pojmovi o komunikaciji u medicini. Dostupno na: <http://www.kardio.hr/wp-content/uploads/2011/03/012.pdf> (pristupljeno 6. kolovoza 2023.).
4. Grubešić Ilić, M. i dr. (2012.). Komunikacija u zdravstvenih djelatnika. Dostupno na: <https://www.kardio.hr/2012/06/29/komunikacija-u-zdravstvenih-djelatnika> (pristupljeno: 2. kolovoza 2023.)
5. House, S., Havens, D. (2017.). Nurses and Physicians perceptions of nurse-physician collaboration. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28157818/> (pristupljeno: 24. ožujka 2023.).
6. Ilić, S., Miladinović, O. (2013.). Timski rad u zdravstvu – model za uspeh. Dostupno na: <http://www.nauzrs.rs/documents/D-1-768-19.pdf> (pristupljeno: 10. prosinca 2023.).
7. Istarski domovi zdravlja, Case della salute dell' Istria. Dostupno na: <https://idz.hr/wp/> (pristupljeno: 6. kolovoza 2023.).
8. Kobolt, A., Žižak, A. (2007.). Timski rad i supervizija timova. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/14425> : (pristupljeno: 5. kolovoza 2023.).
9. Krešić, V. (2012.). Komunikacija u sestinstvu – međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/144566> (pristupljeno 8. lipnja 2023.).
10. Kuntić, D. (2010.). Timski rad zbližava i ohrabruje radnike te stvara pozitivnu atmosferu u kompaniji. Dostupno na: <https://www.poslovni.hr/kako-su-uspjeli/timski-rad-zblizava-i-ohrabruje-radnike-te-stvara-pozitivnu-atmosferu-u-kompaniji-165258> (pristupljeno: 5. kolovoza 2023.).
11. Ležajić, A. (2020). Komunikacija u zdravstvenom timu. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/361374> (pristupljeno 6. kolovoza 2023.).
12. Lučanin, D., Despot Lučanin, J. (2010.). Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zdravstveno Veleučilište. Naklada Slap. Zagreb.

13. Marojević Glibo, D., Topić Stipić, D. (2019.). Načela uspješne komunikacije u zdravstvu. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/340007> (pristupljeno: 31. srpnja 2023.).
14. Maxwell, J. C. (2003.). 17 neospornih pravila za uspješan timski rad. Katarina zriinski d. o. o. Varaždin.
15. Matziou, V., Vlahioti, E., Perdikaris, P., Matziou, T., Megapanou, M., Petsios, K. (2014.). Physician and nursing perceptions concerning interprofesional communications and colaboration. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25003547/> (pristupljeno: 24. ožujka 2024.).
16. Milidragojević, Lj. (2014.). Što nedostaje komunikaciji u zdravstvu? Dostupno na: <https://prglas.com/sto-nedostaje-komunikaciji-u-zdravstvu/o> (pristupljeno: 20. kolovoza 2023.).
17. Mujagić, N., Čerkez, G., Rizvan, I., Perišić, Z. (2023.). Komunikacija u zdravstvu. Dostupno na: <https://fmoh.gov.ba/uploads/files/Komunikacija%20u%20zdravstvu-za%20web.pdf> (pristupljeno 24. ožujka 2024.).
18. Nikić, M. (2004.). Temeljna načela timskog rada, Filozofski fakultet Zagreb. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/62960> (pristupljeno 4. kolovoza 2023.).
19. Pravilnik o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2010_04_43_1091.html (pristupljeno 24. ožujka 2024.).
20. Radić Hohzo, E. i sur. (2021.). Komunikacija i upravljanje u zdravstvu. Dostupno na: <https://www.unidu.hr/wp-content/uploads/2020/05/Komuniciranje-u-zdravstvu.pdf> (prestupljeno: 1. kolovoza 2023.).
21. Robinson, F. P., Gorman, G., Slimmer, L. W., Yudkowsky, R. (2010.). Perception of Effective and Ineffective Nurse-Physiciam communication in hospitals. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20690996/> (pristupljeno: 24. ožujka 2023.).
22. Schulz von Thun, F., (2001.). Kako međusobno razgovaramo, Smetnje i razjašnjenja. Erudita. Zagreb.
23. Schulz von Thun, F. (2001.). Kako međusobno razgovaramo, „Unutarnji tim” i komunikacija primjerena situaciji. Komunikacija Ličnost Situacija. Erudita. Zagreb.

24. Sindik, J., Vučković, M. (2016.). Komuniciranje u zdravstvu. Dostupno na: <https://www.unidu.hr/wp-content/uploads/2020/05/Komuniciranje-u-zdravstvu.pdf> (pristupljeno: 10. prosinca 2023.).
25. Statut zdravstvene ustanove Istarskih domova zdravlja. Dostupno na: https://idz.hr/wp/wp-content/uploads/2020/08/Statut_IDZ.pdf (pristupljeno: 24. ožujka 2024.).
26. Tkalac Verčić, A., Pološki Vokić, N., Sinčić Ćorić, D. (2007.). Razvoj mjernog instrumenta za procjenu zadovoljstva internom komunikacijom. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/37185> (pristupljeno: 15. kolovoza 2023.).
27. Vincek, V. (2018.). Važnost komunikacije u zdravstvenom timu. Sveučilište sjever. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:624298> (pristupljeno: 31. kolovoza 2023.).
28. Vodopija, Š. (2006.). Opća i poslovna komunikacija. Priručnik i savjetnik za uspješnu komunikaciju, Priručnik za uspješnu komunikaciju. Žagar naklada. Rijeka.
29. Vodopija, Š. (2007.). Umijeće slušanja, Priručnik i savjetnik za uspješnu komunikaciju. Naklada d. o. o. Zadar.
30. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24). Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_12_150_4097.html (pristupljeno: 24. ožujka 2024.).

POPIS TABLICA

Tablica 1. Prikaz udjela ispitanika prema obrazovnom statusu	19
Tablica 2. Prikaz udjela ispitanih liječnica/ka prema spolu	20
Tablica 3. Prikaz udjela ispitanih liječnica/ka prema starosnoj dobi.....	20
Tablica 4. Prikaz udjela ispitanih liječnica/ka prema duljini radnog staža	21
Tablica 5. Prikaz udjela ispitanih liječnica/ka prema razini obrazovanja	21
Tablica 6. Prikaz udjela ispitanih liječnica/ka prema duljini rada u sadašnjem timu.....	22
Tablica 7. Prikaz udjela ispitanih medicinskih sestara/tehničara u odnosu na spol	22
Tablica 8. Prikaz udjela ispitanih medicinskih sestara/tehničara u odnosu na dob	23
Tablica 9. Prikaz udjela ispitanih medicinskih sestara/tehničara prema duljini radnog staža	23
<i>Tablica 10.</i> Prikaz udjela ispitanih medicinskih sestara/tehničara prema razini obrazovanja.....	24
Tablica 11. Prikaz udjela ispitanih medicinskih sestara/tehničara prema duljini radnog staža u sastavu sadašnjeg tima.....	24
Tablica 12. Prikaz percepcije čimbenika koji sprečavaju učinkovitu komunikaciju u timu liječnik – medicinska sestra/tehničar.....	26
Tablica 13. Percepcija jasnoće uputa koje medicinske sestre/tehničari dobiju od liječnica/ka.....	26
Tablica 14. Prikaz čimbenika koji u najvećoj mjeri sprečavaju učinkovitu komunikaciju između liječnica/ka i medicinskih sestara/tehničara	27
Tablica 15. Prikaz učestalosti jasnih uputa danih od strane liječnica/ka prema medicinskim sestrama/tehničarima	27
Tablica 16. Deskriptivna statistika za pojedine tvrdnje na skali percepcije komunikacije	30
Tablica 17. Razlika u rezultatima na skali percepcije kvalitete komunikacije između liječnika i medicinskih sestara – rezultati Mann-Whitney U testa.....	32
Tablica 18. Procjena učestalosti dijeljenja planova skrbi za pacijenta s medicinskom sestrom s obzirom na status	32
Tablica 19. Procjena ugone izražavanja vlastitih briga ili prijedloga u vezi s pacijentom unutar medicinskog tima s obzirom na status	33
Tablica 20. Koliko često medicinske sestre liječnicima daju sve potrebne informacije o planovima za skrb o pacijentu?.....	34
Tablica 21. Procjena važnosti uspostavljanja otvorenog odnosa i suradnje između liječnika i medicinske sestre u promicanju sigurnosti pacijenata i kvalitetne skrbi s obzirom na status.....	34
Tablica 22. Razlika u zadovoljstvu komunikacijom unutar medicinskog tima između liječnika i medicinskih sestara – rezultati Mann-Whitney U testa.....	35
Tablica 23. Koeficijenti korelacije između duljine rada unutar tima, kao i ukupnog radnog staža i procjene zadovoljstva komunikacijom unutar medicinskog tima (liječnici).....	36

Tablica 24. Koeficijenti korelacije između duljine rada unutar tima, kao i ukupnog radnog staža i procjene zadovoljstva komunikacijom unutar medicinskog tima (medicinske sestre)	37
Tablica 25. Koeficijenti korelacije između duljine rada unutar tima, kao i ukupnog radnog staža i rezultata na skali percepcije kvalitete komunikacije (liječnici).....	37
Tablica 26. Koeficijenti korelacije između duljine rada unutar tima, kao i ukupnog radnog staža i rezultata na skali percepcije kvalitete komunikacije (medicinske sestre).....	38

PRILOG 1

Anketni upitnik

Razvoj učinkovite komunikacije unutar medicinskih timova u Istarskim domovima zdravlja

Poštovani,

ispunjavanje ove ankete je dobrovoljno i anonimno. Molim Vas da svojim odgovorima u izrazite mišljenja i stavove o percepciji kvalitetne komunikacije unutar zdravstvenog tima.

Vaši odgovori bit će korišteni isključivo u svrhu izrade istraživačkog rada pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. Morene Paulišić i dr. sc. Alena Benazića.

Unaprijed zahvaljujem na Vašem trudu i utrošenom vremenu.

Sociodemografski podatci	
1.	Spol
	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> Ž
2.	Dob
	<input type="radio"/> manje od 25 godina <input type="radio"/> 26 – 35 godina <input type="radio"/> 36 – 45 godina <input type="radio"/> 46 – 55 godina <input type="radio"/> 56 – 65 godina <input type="radio"/> više od 65 godina
3.	Radni staž
	<input type="radio"/> manje od 5 godina <input type="radio"/> 6 – 10 godina <input type="radio"/> 11 – 25 godina <input type="radio"/> 26 – 34 godine <input type="radio"/> više od 35 godina
4.	Status
	<input type="radio"/> liječnik <input type="radio"/> medicinska sestra
5.	Razina obrazovanja
	<input type="radio"/> srednja škola <input type="radio"/> preddiplomski stručni / sveučilišni studij <input type="radio"/> diplomski stručni / sveučilišni studij <input type="radio"/> postdiplomski / doktorski studij

6.	Koliko dugo radite u sastavu sadašnjeg tima?
	<input type="radio"/> manje od 5 godina <input type="radio"/> 6 – 10 godina <input type="radio"/> 11 – 25 godina <input type="radio"/> 26 – 34 godine <input type="radio"/> više od 35 godina
Od 7. do 19. pitanja odgovorite na skali od 1 do 5, ovisno o Vašem mišljenju	
7.	Koliko ste zadovoljni komunikacijom unutar Vašeg medicinskog tima?
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
8.	Uvažavaju li liječnici mišljenje medicinskih sestara/tehničara?
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
9.	Informiraju li medicinske sestre liječnike o stanju pacijenata?
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
10.	Potiče li odnos između liječnika i medicinske sestre suradnju?
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
11.	Imaju li medicinske sestre važnu ulogu u skrbi pacijenata unutar medicinskog tima?
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
12.	Cijene li liječnici rad medicinskih sestara?
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5

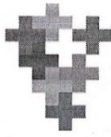
13.	Donose li medicinske sestre i liječnici zajednički pojedine odluke o skrbi pacijenata?
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
14.	Prihvaćaju li liječnici odgovornost medicinskih sestara pri odnosu s pacijentom?
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
15.	Uvažavaju li liječnici mišljenje medicinskih sestara u skrbi za pacijenta?
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
16.	Uvažavaju li se osobne (privatne) potrebe unutar zdravstvenog tima?
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
17.	Utječe li komunikacija unutar zdravstvenog tima na kvalitetu skrbi za pacijenta?
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
18.	Poštuju li medicinske sestre hijerarhiju unutar tima?
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
19.	Priznaje li liječnik u komunikaciji s obitelji pacijenta doprinos medicinske sestre u procesu skrbi za pacijenta?
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 5
20.	Koliko često liječnici dijele planove skrbi za pacijenta s medicinskom sestrom?
	<ul style="list-style-type: none"> ○ rijetko ○ ponekad ○ često ○ uvijek
21.	Koliko često Vam je ugodno unutar Vašeg medicinskog tima izraziti svoje brige ili prijedloge u vezi s pacijentom?
	<ul style="list-style-type: none"> ○ rijetko ○ ponekad ○ često ○ uvijek
22.	Koliko često medicinske sestre liječnicima daju potrebne informacije o planovima za skrb o pacijentu?
	<ul style="list-style-type: none"> ○ rijetko ○ ponekad ○ često ○ uvijek
23.	Koliko često medicinske sestre i liječnici razgovaraju o ciljevima, stavovima i vrijednostima pacijenata?
	<ul style="list-style-type: none"> ○ nikada ○ ponekad ○ često ○ uvijek
24.	Koliko je važno uspostaviti otvoren, suradnički odnos između liječnika i medicinske sestre u promicanju sigurnosti pacijenata i kvalitete skrbi?
	<ul style="list-style-type: none"> ○ uopće nije važno ○ donekle je važno ○ važno ○ vrlo važno
25.	Koji čimbenici u najvećoj mjeri sprečavaju učinkovitu komunikaciju između liječnika i medicinskih sestara?
	<ul style="list-style-type: none"> ○ nedostatak vremena za komunikaciju ○ kulturne i jezične barijere ○ nedostatak povjerenja i poštovanja ○ neki drugi čimbenici: _____
26.	Koliko često liječnici daju jasne i sažete upute medicinskim sestrama?
	<ul style="list-style-type: none"> ○ stalno ○ povremeno ○ rijetko ○ nikada

27.	Navedite prijedloge za poboljšanje komunikacije unutar Vašeg tima.
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	

Izvor: Izrada autora (prilagođeno prema Robinson i sur., 2010.)

PRILOG 2



Istarski domovi zdravlja
Case della salute dell'Istria
Flanatička 27, Pula

KLASA: 023-01/17-01/08
URBROJ: 2168/01-59-49-01-1/801-23-175
Pula, 24.07.2023.

Etičko povjerenstvo zdravstvene ustanove Istarski domovi zdravlja - Case della salute dell' Istria, temeljem odredbe članka 44. Statuta zdravstvene ustanove Istarski domovi zdravlja, postupajući po zamolbe Jelene Momić na 27. sjednici održanoj 24.07.2023. godine, donijelo je

ODLUKU

1. Daje se suglasnost Jeleni Momić za provođenja istraživanja u svrhu pisanja diplomskog rada "Razvoj učinkovite komunikacije unutar medicinskih timova u Istarskim domovima zdravlja".
2. Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Zamjenica Predsjednik Etičkog povjerenstva
Dena Didović, dr. med.,
spec.opće/obit. medicine

*Dena Didović Ermić, dr. med.
specijalist obiteljske medicine
20.10.2016*

Dostaviti:

1. Jelena Momić, Barbiti 24, 52446 Nova Vas
2. Pismohrana

ŽIVOTOPIS

Rođena sam 10. srpnja 1978. u Zagrebu. Osnovnu školu završila sam u Poreču, a srednju medicinsku školu u Zagrebu 1993. Nakon završetka srednje škole zasnivam radni odnos na Klinici za urologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb. Godine 2002. odlazim u Poreč i zapošljavam se u Domu za starije i nemoćne osobe Novigrad. S radom u Domu za starije i nemoćne osobe Poreč započinjem 15. listopada 2007.

Stručni studij sestrinstva pri medicinskom fakultetu u Rijeci upisujem 2011. U ožujku 2017. zasnivam odnos u Istarskim domovima zdravlja, ispostavi Umag u patronažnoj službi. Početkom rujna 2023. prelazim u patronažnu službu u Ispostavu Poreč. Sveučilišni diplomski studij sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu upisujem 2021. na medicinskom fakultetu u Puli. Udana sam i majka sam dvoje djece.