

# Specifičnosti komunikacije u timu hitne službe

---

**Veseli, Ranka**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2017**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:357051>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-28**



*Repository / Repozitorij:*

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU  
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**SPECIFIČNOSTI KOMUNIKACIJE  
U TIMU HITNE SLUŽBE**

Završni rad br. 14/SES/2017

Ranka Veseli

Bjelovar, rujan 2017.



**Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

**Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar**

## 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Ranka Veseli**

Datum: 02.03.2017.

Matični broj:001107

JMBAG: 0314010397

Kolegij: **KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE**

Naslov rada (tema): **Specifičnosti komunikacije u timu hitne službe**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **mr.sc. Tatjana Badrov**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Marina Friščić, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **mr.sc. Tatjana Badrov, mentor**
3. **dr.sc. Zrinka Puharić, član**

## 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 14/SES/2017

U radu je potrebno:

- objasniti pojam komunikacije i specifičnosti komunikacije u zdravstvu
- objasniti značaj komunikacije u timu hitne službe
- pojasniti ulogu različitih članova tima i osobitosti komunikacije s obzirom na ulogu pojedinog člana tima
- izraditi anketni upitnik
- istražiti razlike u značaju pojedinih elemenata komunikacije s obzirom na ulogu u timu
- kritički razmotriti mogućnosti unapređenja komunikacije u timovima hitne službe

Zadatak uručen: 02.03.2017.

Mentor: **mr.sc. Tatjana Badrov**



## *Zahvala*

Zahvaljujem mentorici mr.sc. Tatjani Badrov, koja je pratila proces pisanja završnog rada, na strpljenju te stručnoj pomoći i podršci; kolegicama i kolegama Zavoda za hitnu medicinu Bjelovarsko bilogorske županije na razumijevanju i pomoći pri prikupljanju anketnih upitnika koji su osnova ovog diplomskog rada. Na kraju zahvaljujem svojoj obitelji na neizmjenoj podršci za vrijeme školovanja koja mi je bila vodilja prema završetku studija.

## Sadržaj

Popis tablica .....	5
Popis slika .....	6
Popis grafikona.....	6
1. UVOD .....	1
1.1. Komunikacija u zdravstvu.....	2
1.2. Komunikacija u timu hitne službe.....	3
2. CILJ RADA.....	6
3. METODE .....	7
4. REZULTATI.....	8
4.1. Osnovne informacije o ispitanicima.....	8
4.1.1. Dobna struktura ispitanika.....	9
4.1.2. Spolna struktura ispitanika .....	9
4.1.3. Struktura ispitanika prema radnom mjestu.....	10
4.2. Govorna komunikacija u timu hitne medicinske pomoći.....	11
4.2.1. Korištenje standardnog hrvatskog jezika.....	12
4.2.2. Izgovaranje poruka/uputa razumljivim i jasnim rječnikom.....	12
4.2.3. Brzina razmijene govornih uputa/poruka .....	13
4.2.4. Dobivanje povratne informacije o razumijevanju poruke/upute .....	13
4.2.5. Važnost govorne komunikacije između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije .....	14
4.2.6. Samoprocjena vlastite govorne komunikacije.....	14
4.2.7. Procjena govorne komunikacije između članova tima hitne medicinske pomoći.....	15
4.3. Slušanje u timu hitne medicinske pomoći.....	15
4.3.1. Pažljivo slušanje kolega u timu hitne medicinske pomoći.....	16
4.3.2. Neprekidanje kolege iz tima hitne medicinske pomoći.....	17
4.3.3. Sažeto ponavljanje ključnih poruka radi provjere međusobnog razumijevanja .....	17
4.3.4. Trenutno razjašnjavanje nedovoljno jasne/razumljive poruke .....	18
4.3.5. Važnost vještina slušanja u komunikaciji između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije.....	18

4.3.6. Samoprocijena vlastitih vještina slušanja.....	19
4.3.7. Procjena vještina slušanja između članova tima hitne medicinske pomoći .....	19
4.4. Važnost komunikacije između članova tima hitne medicinske pomoći.....	20
4.4.1. Važnost komunikacije između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije .....	21
4.4.2. Zadovoljstvo komunikacijom u timu hitne medicinske pomoći.....	21
4.5. Razlike u stavovima s obzirom na radno mjesto unutar tima hitne medicinske pomoći.....	22
4.5.1. Razlike u stavovima s obzirom na radno mjesto unutar tima hitne medicinske pomoći prema važnosti govorne komunikacija između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije .....	23
4.5.2. Razlike u stavovima s obzirom na radno mjesto unutar tima hitne medicinske pomoći prema važnosti vještina slušanja između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije .....	23
4.5.3. Razlike u stavovima s obzirom na radno mjesto unutar tima hitne medicinske pomoći prema važnosti komunikacije između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije	24
4.5.4. Razlike procjeni s obzirom na radno mjesto unutar tima hitne medicinske pomoći prema zadovoljstvu komunikacijom između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije .....	24
5. RASPRAVA.....	25
6. ZAKLJUČAK .....	31
7. LITERATURA.....	32
8. OZNAKE I KRATICE.....	33
9. SAŽETAK.....	34
10. SUMMARY .....	35
11. PRILOZI.....	36

## **Popis tablica**

Tablica 1:Struktura ispitanika prema zanimanju.....	8
Tablica 2. Struktura ispitanika prema dobi .....	9
Tablica 3:Spolna struktura ispitanika.....	9

Tablica 4: Struktura ispitanika prema radnom mjestu .....	10
---	----

### **Popis slika**

Slika 1: Vrste komunikacije. Izvor: Katedra za zdravstvenu psihologiju, 2010. g. ....	2
Slika 2: Kriteriji za procjenu prioriteta .....	5
Slika 3: Algoritam start trijaže. Izvor: Hrvatski indeks prijema hitnog poziva, 2011. g. ....	5

### **Popis grafikona**

Grafikon 1: Prosječna ocjena govorne komunikacije u timu HMP .....	11
Grafikon 2: Stavovi ispitanika o važnosti korištenja standardnog hrvatskog jezika.....	12
Grafikon 3: Stavovi ispitanika o važnosti korištenja razumljivog i jasnog rječnika.....	12
Grafikon 4: Stavovi ispitanika o važnosti brzine razmjene govornih poruka/uputa .....	13
Grafikon 5: Stavovi ispitanika o važnosti dobivanja povratne informacije o razumijevanju poruke/upute.....	13
Grafikon 6: Stavovi ispitanika o važnosti govorne komunikacije za brzinu i kvalitetu intervencije .....	14
Grafikon 7: Samoprocjena govorne komunikacije između članova tima HMP.....	14
Grafikon 8: Ocjena govorne komunikacije u timu hitne medicinske pomoći.....	15
Grafikon 9: Prosječna ocjena vještine slušanja u timu HMP .....	16
Grafikon 10: Stavovi ispitanika o značaju međusobnog slušanja kolega iz tima HMP.....	16
Grafikon 11: Stavovi ispitanika o važnosti neprekidanja govora kolege iz tima.....	17
Grafikon 12: Stavovi ispitanika o važnosti ponavljanja ključnih poruka s ciljem boljeg razumijevanja .....	17
Grafikon 13: Stavovi ispitanika o važnosti vještine slušanja za razjašnjavanje nerazumljivih poruka/uputa.....	18
Grafikon 14: Stavovi ispitanika o značaju vještine slušanja za brzinu i kvalitetu intervencije .....	18
Grafikon 15: Samoprocjena vještine slušanja .....	19
Grafikon 16: Ocjena vještine slušanja u timu HMP.....	19
Grafikon 17: Prosječna ocjena značaja komunikacije u timu HMP.....	20
Grafikon 18: Usporedba govorne komunikacije, vještine slušanja i opće komunikacije u odnosu na brzinu i kvalitetu intervencije te samoprocjenu.....	21
Grafikon 19: Stavovi ispitanika o važnosti komunikacije za brzinu i kvalitetu intervencije – opća ocjena. ....	21
Grafikon 20: Samoprocjena osobnih komunikacijskih vještina u timu HMP.....	22

## 1. UVOD

Dobra komunikacija u zdravstvu temelj je uspješnosti medicinskih djelatnika, a samim time i međuljudskih odnosa. Komunikacijski odnos čine osoba koja šalje poruku i osobe koja prima poruku odnosno informaciju. Komuniciranje uključuje najmanje dvije osobe koje utječu jedna na drugu. Sama riječ dolazi od latinske riječi *communicare*, što znači učiniti općim.

U današnje vrijeme važan čimbenik uspjeha u karijeri je dobra komunikacija. Temeljni proces komunikacije je stvaranje odnosa, odnosno stvaranje raznih socijalnih interakcija. Podrazumijeva se da zdravstveni djelatnici trebaju imati dobro razvijene komunikacijske vještine, a to se odnosi posebno na djelatnike Hitne medicinske pomoći. Adekvatna komunikacija između djelatnika Hitne pomoći i pacijenata predstavlja bitan i važan aspekt u uspostavi odnosa s pacijentom. Kako navodi autorica Bratanić, komunikacija važna zbog njezinog utjecaja na psihološki i socijalni razvoj pojedinca koji svoju ličnost, svoje “ ja “ razvija kroz interakciju s drugim osobama iz svoje okoline (1).

Ovaj završni rad bavi se razmatranjem nekih čimbenika uspješnosti verbalne komunikacije u timu hitne medicinske pomoći. Jedan od relevantnih čimbenika je primjena tehnike aktivnog slušanja. Upravo takva tehnika započinje na radnom mjestu u medicinsko prijavno dojavnoj jedinici. Komunikacija u hitnom zbrinjavanju pacijenta u velikoj mjeri ovisi o ljudskom razgovoru. Strah i panika prisutni su kod pozivatelja te je takva vrsta komunikacije jedna od najtežih i najspecifičnijih komunikacija. Pozivatelj često ima oskudno znanje o medicini i to zna biti karika koja je presudna u načinu pružanja prve pomoći.

Kao pomoćni alat služi nam Hrvatski indeks prijema hitnog poziva. Uloga medicinske sestre/tehničara je izrazito bitna te kontinuirana edukacija, kontinuirano usavršavanje i diseminacija znanja doprinose kvalitetnom radu i boljoj skrbi za same pacijente.

U radu se uz uvodni dio, raspravu i zaključak razmatraju rezultati istraživanja provedenog u timu hitne pomoći u Bjelovarsko bilogorskoj županiji.



## 1.1. Komunikacija u zdravstvu

*Komunikacija* je proces razmjene informacija preko dogovorenog sistema znakova, odnosno, proces slanja informacija sebi ili bilo kojem drugom entitetu, najčešće putem jezika. Riječ komunikacija (lat. communicatio), doslovno znači: podijeliti, učiniti nešto općim ili zajedničkim. Komunikacija uključuje tri glavne dimenzije: sadržaj, formu i cilj. Sadržaj i forma komunikacije kreiraju poruke koje se šalju prema cilju. Cilj može biti sam pošiljatelj (intrapersonalna komunikacija), druga osoba (u interpersonalnoj komunikaciji) ili drugi entiteti poput grupe, organizacije ili društva (1).

Ljudska komunikacija dijeli se na verbalnu i neverbalnu komunikaciju (Slika 1). *Verbalnu komunikaciju* pojedinac ostvaruje govorom, pismom ili znakovno i uvjetuje određenu razinu pismenosti i bontona. *Neverbalna komunikacija* podrazumijeva način kojim ljudi komuniciraju bez riječi, namjerno ili nenamjerno. Neverbalno ponašanje se koristi za izražavanje emocija, stavova, odražavanje osobina ličnosti te poticanje ili mijenjanje verbalne komunikacije. Verbalna i neverbalna komunikacija se neprestano isprepliću i nadopunjuju – riječi izgovorene određenom intonacijom, praćene izrazom lica, pogledom ili pokretom ruke (2).



Slika 1: Vrste komunikacije. Izvor: Katedra za zdravstvenu psihologiju, 2010. g.

Važna komponenta uspješne komunikacije svakako je i umijeće slušanja. *Aktivno slušanje* podrazumijeva usmjeravanje pažnje na govornikovu poruku, ne samo na riječi već i osjećaje. Ono obuhvaća razumijevanje poruke, situacije i druge osobe. Aktivnim slušanjem izbjegavamo prepreke u komunikaciji, poštujemo tuđe mišljenje, uvažavamo stavove i osjećaje odnosno poštujemo integritet osobe s kojom komuniciramo.

Svjetska zdravstvena organizacija definirala je kvalitetnu komunikaciju kao jednu od pet vještina neophodnih za zdrav i sretan život. Znanje i umijeće kvalitetne komunikacije preduvjet je kvalitetnog djelovanja za mnoge profesije, poglavito u medicini (3). Kvalitetna komunikacija između zdravstvenih profesionalaca i bolesnika može pridonijeti smanjenju stresa, boljoj suradljivosti, podizanju povjerenja i zadovoljstva bolesnika te samim tim utjecati na podizanje kvalitete pružanja zdravstvene njege, uspješnosti liječenja ili smanjenje patnje bolesnika.

## **1.2. Komunikacija u timu hitne službe**

Komunikacija u timu hitne medicinske pomoći izuzetno je zahtjevna i stresna, ne samo za pacijenta, već za cijeli tim zdravstvenih profesionalaca. Kvalitetna komunikacija je, već od trenutka upućivanja hitnoga medicinskog poziva, jedan je od preduvjeta za dobar kontinuitet zdravstvene skrbi i uspješno liječenje hitnog pacijenta (4).

Pacijent je samo jedan od sudionika u procesu komunikacije. Pacijenti dolaze u kontakt s hitnom medicinskom službom kada je njihovo stanje takvo da pomoć ne može čekati ili ga barem pacijenti takvim prepoznaju. Pacijentova komunikacija je stoga opterećena strahom, nepovjerenjem prema nepoznatoj osobi i stresom uz spoznaju da je vrijeme ograničeno. Osobe koje se obraćaju hitnoj medicinskoj službi uglavnom imaju skromno znanje o akutnim i hitnim stanjima u medicini. Čak i nakon dolaska stručne medicinske pomoći pacijenti i očevici skloni su pogrešno protumačiti medicinske postupke (razlika u percepciji zdravstvenih prioriteta stručnjaka i laika), pa se nervoza produbljuje. S druge strane, u hitnoj medicini komunikacija s pacijentom/bolesnikom nerijetko je ograničena samo na medicinske postupke jer pacijent ponekad uopće nije u stanju komunicirati. Ne treba zanemariti činjenicu da se djelatnici hitne medicinske službe nerijetko susreću s iznimno zahtjevnim pacijentima, poput ovisnika, agresivnih, suicidalnih pacijenata te su često izloženi verbalnim i fizičkim napadima pri čemu je važno poznavati i uvježbati pravila dobre komunikacije kako bi se olakšao i poboljšao postupak zbrinjavanja i liječenja pacijenta i kako bi zdravstveni profesionalci samim tim bili zadovoljniji na svom radnom mjestu.

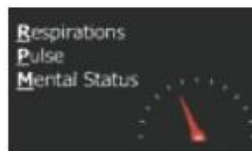
Kvalitetna intervencija uključuje i dobru koordiniranost i komunikaciju unutar tima i unutar službe. Komunikacija u hitnoj medicini određena je odgovornošću vezanom uz svakog pojedinca unutar tima. Upravo je izvanbolnička hitna medicinska služba karakterizirana radom u timu. Pritom treba znati da ponašanje u timu nije ukupni zbroj pojedinaca jer se osobe u skupini ponašaju drugačije nego kada rade samostalno. U timu se zajednički cilj postiže međusobnim upotpunjavanjem znanja i vještina. Komunikacija unutar tima intenzivnija je nego unutar veće skupine i viši je stupanj uvažavanja mišljenja svakog člana, pri čemu u timu nema mjesta za natjecateljski duh. U timu je nužan neometan dotok i protok informacija (2,4).

Tim hitne medicinske pomoći čine stručnjaci različitog profila - medicinske sestre/tehničari u prijavno dojavnoj jedinici (PDJ), liječnik, medicinska sestra/tehničar u izvanbolničkoj hitnoj, te vozač i svatko sa svog aspekta mora uz stručnost imati i dobro razvijene komunikacijske vještine. Svaki korak od preuzimanja poziva, prepoznavanja hitnosti situacije, prosljeđivanja poziva, do krajnjeg zbrinjavanja pacijenta (što često uključuje i komunikaciju sa članovima obitelji, drugim službama, policijom...), jednako je važan u hitnom zbrinjavanju pacijenta.

Hrvatski indeks prijema hitnog poziva predstavlja smjernice za rad zdravstvenih radnika u medicinskim prijavno dojavnim jedinicama hitne medicinske službe i omogućuje im ispravno i dosljedno dodjeljivanje prioriteta svakom dolaznom pozivu. Svaki zaprimljeni poziv trijažira se po hitnosti, sukladno navedenim simptomima od strane pozivatelja (Slika 2,3). Nakon zaprimanja poziva i određivanja prioriteta „Dispečeri“ šalju najbliži dostupan tim hitne medicine na „Intervenciju“ i/ili daju „Savjet“ korisniku hitne medicinske pomoći. Medicinska prijavno dojavna jedinica ima izrazito velik utjecaj na preživljavanje pacijenata, kao i na upravljanje sustavom hitne medicinske službe i drugim zdravstvenim djelatnostima. Zdravstveni radnici, u najvećem broju medicinske sestre / medicinski tehničari, raspoređeni na poslove u medicinskoj prijavno-dojavnoj jedinici svakodnevno koriste svoja bazična znanja i niz komunikacijskih i drugih vještina za što kvalitetniji rad na svojim radilištima (5).

KRITERIJI ZA PROCJENU PRIORITETA:

- pokretljivost žrtve
- respiracija
- perfuzija
- mentalni status



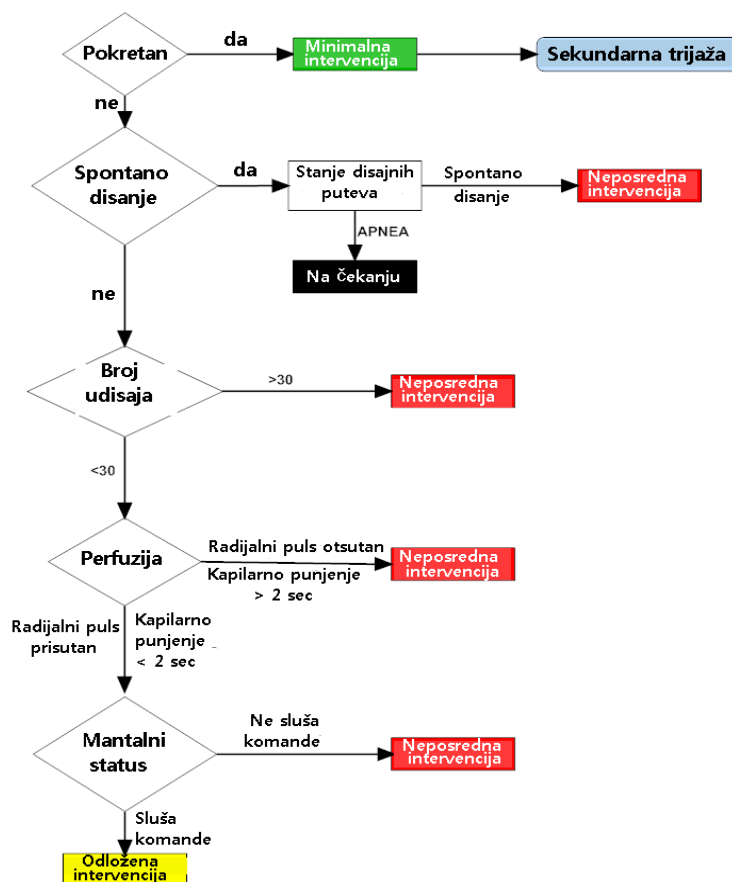
KATEGORIJE TRIJAŽE:

Crvena	Prioritet I. <b>HITAN</b>
Žuta	Prioritet II. <b>ODLOŽAN</b>
Zelena	Prioritet III. <b>POKRETAN</b>
Crna	Prioritet IV. <b>MRTAV ILI BEZIZGLEDAN</b>



Slika 2: Kriteriji za procjenu prioriteta  
Izvor: <http://www.zzjzpgz.hr>

ALGORITAM START TRIJAŽE



Slika 3: Algoritam start trijaže. Izvor: Hrvatski indeks prijema hitnog poziva, 2011. g.

## **2. CILJ RADA**

Cilj ovog rada je istražiti značaj ključnih elemenata komunikacije za kvalitetu intervencija u timu hitne službe. Za realizaciju ovog cilja konstruiran je upitnik čija je svrha utvrditi stavove ispitanika/zaposlenika u timu hitne medicinske pomoći o važnosti komunikacije i njezin utjecaj na stvaranje kvalitetnih odnosa u zdravstvenom timu.

Specifični ciljevi ovog rada su:

1. Utvrditi važnost komunikacije i njezin utjecaj na pružanje brze intervencije.
2. Procijeniti osobno zadovoljstvo komunikacijom u timu hitne medicinske pomoći.
3. Ispitati razlike u stavovima s obzirom na radno mjesto unutar tima hitne medicinske pomoći.

### **3. METODE**

Istraživanje je provedeno u svibnju 2017. godine na području Bjelovarsko bilogorske županije uz prethodno ishoduenu suglasnost Etičkog povjerenstva Visoke tehničke škole u Bjelovaru i Etičkog povjerenstva Zavoda za hitnu medicinu Bjelovarsko bilogorske županije

Rezultati su obrađeni metodom deskriptivne statistike.

#### **a) Ispitanici**

Ispitanici u istraživanju bili su zaposlenici Zavoda za hitnu medicinu Bjelovarsko-bilogorske županije, što uz Bjelovar podrazumijeva i ispostave Daruvar, Čazmu, Garešnicu i Grubišno Polje. Ispitanici su podijeljeni prema poslovima koji obavljaju što uključuje prijavno dojavnu jedinicu (PDJ), vozač tima, doktor medicine/specijalizant, te medicinska sestra/tehničar u izvanbolničkoj hitnoj. Ukupno je ispitano 75 ispitanika. Uzorak ispitanika nije reprezentativan u odnosu na cjelokupnu populaciju, već izražava stavove zaposlenika hitne medicinske pomoći Bjelovarsko bilogorske županije.

#### **b) Upitnik**

Instrument u istraživanju bio je anonimni anketni upitnik, a ispitanici su svoje slaganje ili neslaganje s ponuđenim tvrdnjama iskazivali ocjenama od jedan do pet (uz uputu da ocjena jedan znači najmanje, a pet najveće slaganje) na Likertovoj skali stavova. Sadržaj upitnika obuhvatio je četiri dijela: opće podatke o ispitanicima, sedam pitanja procjene značaja govorne komunikacije u timu hitne službe, sedam pitanja procjene značaja slušanja u timu hitne službe te dva opća pitanja procjene značaja komunikacije u timu hitne medicinske pomoći.

Istraživanje je bilo dobrovoljno i ispitanici su u bilo kojem trenutku mogli odustati, a provedeno je u skladu sa svim primjenjivim smjernicama čiji je cilj osigurati pravilno provođenje istraživanja te sigurnost osoba koje u njemu sudjeluju.

## 4. REZULTATI

Prije nego što su provedene analize kojima će se odgovoriti na postavljene istraživačke probleme, izračunati su postoci vrijednosti koje nedostaju za sve varijable.

U sljedećim poglavljima analizirani podaci anketnog upitnika prikazani su tablično i slikovno.

### 4.1. Osnovne informacije o ispitanicima

U istraživanju je sudjelovalo 75 zaposlenika Zavoda za hitnu medicinu Bjelovarsko bilogorske županije. Najveći broj ispitanika su medicinske sestre/tehničari 43 (57,3%), 18 liječnika, te 14 vozača HMP (Tablica 1). Sumirajući podatke anketnog upitnika 61 ispitanik odnosno 81,3% su zdravstveni djelatnici, naspram 18,7 % ispitanika koji su nezdravstvenog profila.

Tablica 1:Struktura ispitanika prema zanimanju

Ispitanici	N - broj	%
Vozač	14	18,7
Dr.med/specijalizant	18	24,0
Med.sestra/tehničar	43	57,3
<b>Ukupno</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

#### 4.1.1. Dobna struktura ispitanika

Najveći broj ispitanika je unutar dobne skupine 30-39 godina 33,3% (Tablica 2).

Tablica 2. Struktura ispitanika prema dobi

<b>Dob</b>	<b>N - broj</b>	<b>%</b>
< 29	16	21,3
30-39	25	33,3
40-49	16	21,3
50-59	14	18,7
60 +	4	5,4
<b>Ukupno</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

#### 4.1.2. Spolna struktura ispitanika

S obzirom na spol, 40 ispitanika (53,3%) su muškarci, a nešto manji broj, njih 35 su žene (Tablica 3).

Tablica 3: Spolna struktura ispitanika

<b>Spol</b>	<b>N - broj</b>	<b>%</b>
Muško	40	53,3
Žensko	35	46,7
<b>Ukupno</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>



#### 4.1.3. Struktura ispitanika prema radnom mjestu

Prema radnom mjestu 10 med.sest./teh. radi u prijavno dojavnoj jedinici (PDJ), njih 25 u timu izvanbolničke medicinske pomoći, 18 je liječnika također u timu izvanbolničke hitne te 22 vozača (Tablica 4).

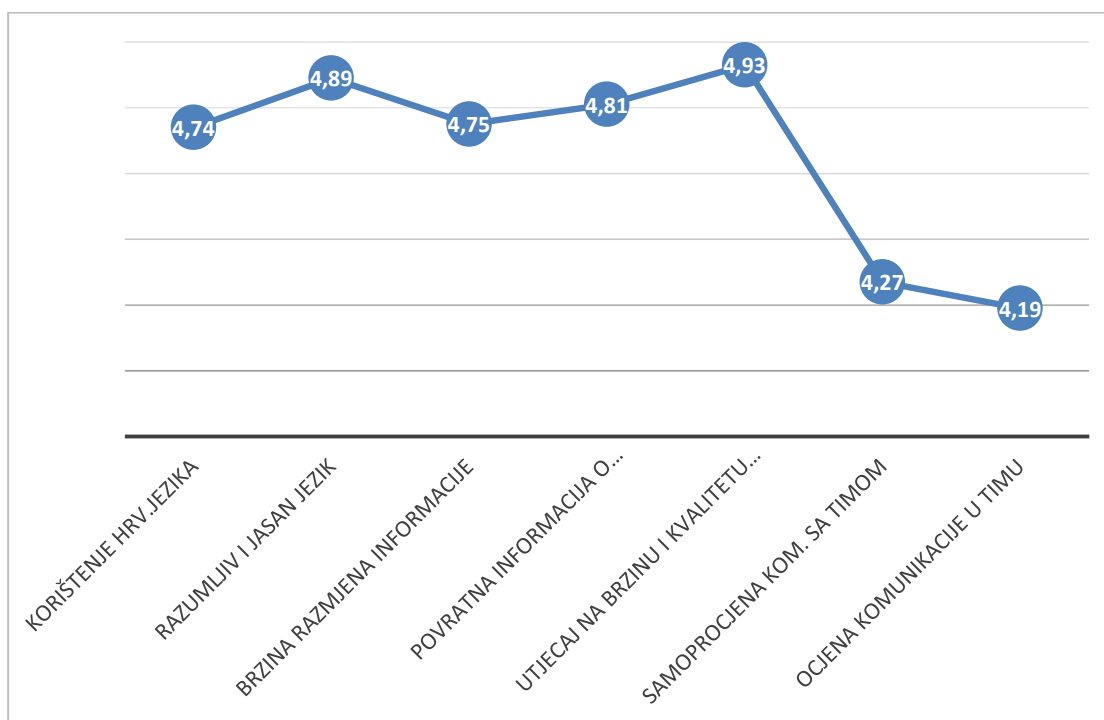
Tablica 4: Struktura ispitanika prema radnom mjestu

<b>Radno mjesto</b>	<b>N - broj</b>	<b>%</b>
PDJ	10	13,3
Vozač	22	29,3
Dr.med./specijalizant	18	24,0
Med.sest./teh. u timu	25	33,3
<b>Ukupno</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

## 4.2. Govorna komunikacija u timu hitne medicinske pomoći

Slijedi niz tvrdnji o važnosti govorne komunikacije u timu hitne medicinske pomoći. Ispitanici su svoje slaganje ili neslaganje s ponuđenim tvrdnjama iskazivali ocjenama od jedan do pet (uz uputu da ocjena jedan znači najmanje, a pet najveće slaganje) na Likertovoj skali stavova.

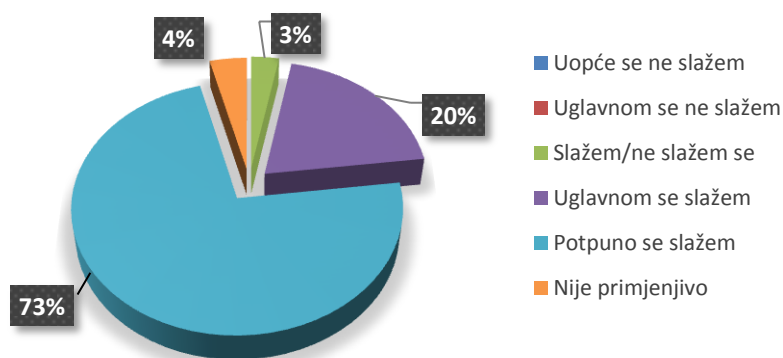
Općenito, prosječna ocjena tvrdnji koje se odnose na stavove ispitanika povezane s govornom komunikacijom je 4,83 (Grafikon 1). Najveće slaganje ispitanici iznose s tvrdnjom kako je „Govorna komunikacija između članova tima izuzetno važna za brzinu i kvalitetu intervencije“ – prosječna ocjena 4,93; dok su najlošije ocijenili govornu komunikaciju u timu hitne medicinske pomoći (prosječna ocjena 4,19).



Grafikon 1: Prosječna ocjena govorne komunikacije u timu HMP

#### 4.2.1. Korištenje standardnog hrvatskog jezika

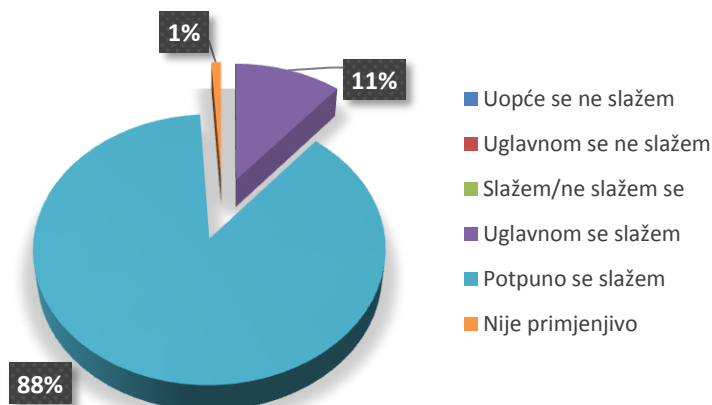
Tvrdnjom „U komunikaciji s ostalim članovima tima hitne medicinske pomoći važno je poruku/uputu izreći koristeći standardni hrvatski jezik“, najveći broj ispitanika, njih 55 (73,3%) potpuno se slaže (Grafikon 2).



Grafikon 2: Stavovi ispitanika o važnosti korištenja standardnog hrvatskog jezika

#### 4.2.2. Izgovaranje poruka/uputa razumljivim i jasnim rječnikom

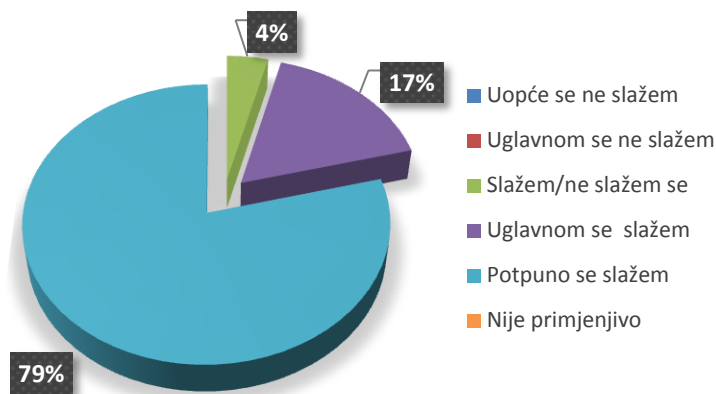
Većina ispitanika, njih 66 (88%) potpuno se slaže sa tvrdnjom kako je važno poruku/uputu izreći razumljivim i jasnim rječnikom (Grafikon 3).



Grafikon 3: Stavovi ispitanika o važnosti korištenja razumljivog i jasnog rječnika

#### 4.2.3. Brzina razmijene govornih uputa/poruka

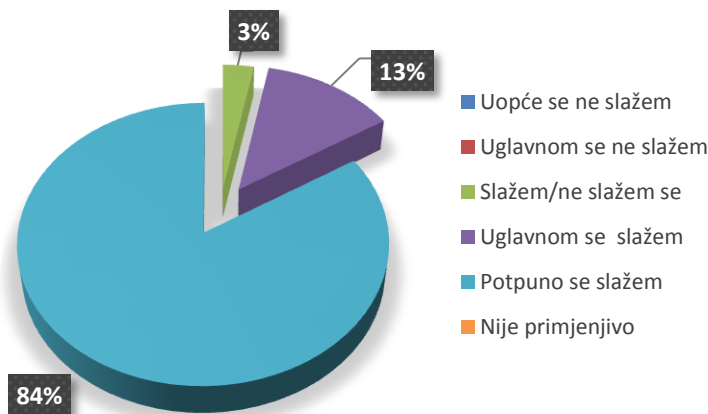
S tvrdnjom „Važno je voditi računa o brzini razmjene govornih poruka/uputa“ (Grafikon 4) u potpunosti se slaže 59 ispitanika (79%). Niti jedan ispitanik nije se negativno očitovao na tvrdnju.



Grafikon 4: Stavovi ispitanika o važnosti brzine razmjene govornih poruka/uputa

#### 4.2.4. Dobivanje povratne informacije o razumijevanju poruke/upute

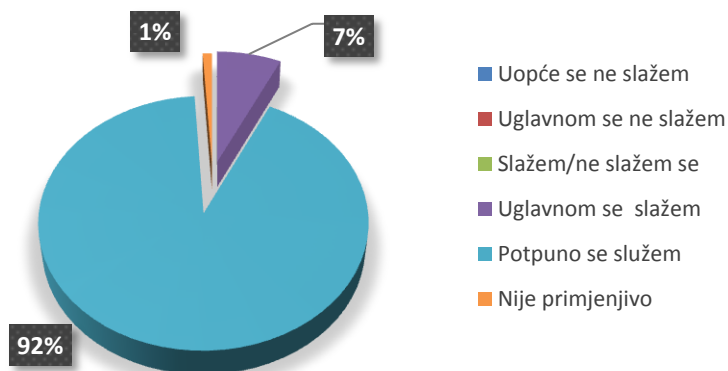
U komunikaciji s ostalim članovima tima hitne medicinske pomoći važno dobiti povratnu informaciju da je kolega razumio poruku/uputu (Grafikon 5) smatra 63 ispitanika (84%). Uglavnom se slaže ili se slaže 16%. Niti jedan ispitanik nije se negativno očitovao na tvrdnju.



Grafikon 5: Stavovi ispitanika o važnosti dobivanja povratne informacije o razumijevanju poruke/upute

#### 4.2.5. Važnost govorne komunikacije između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije

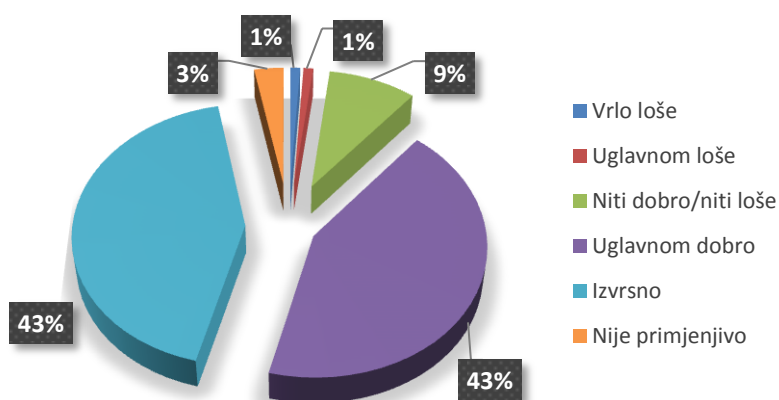
Govorna komunikacija između članova tima hitne medicinske pomoći izuzetno je važna za brzinu i kvalitetu intervencije (Grafikon 6), u potpunosti se slaže 69 ispitanika (92%).



Grafikon 6: Stavovi ispitanika o važnosti govorne komunikacije za brzinu i kvalitetu intervencije

#### 4.2.6. Samoprocjena vlastite govorne komunikacije

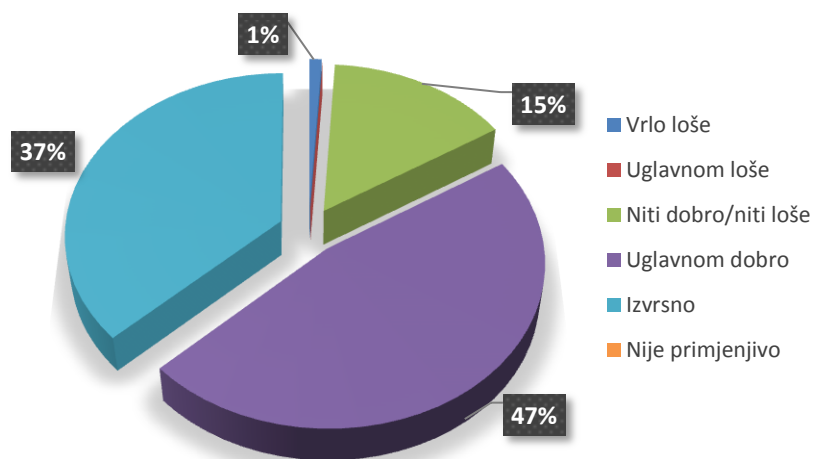
Govornu komunikaciju s ostalim članovima tima hitne medicinske pomoći 32 ispitanika (43%) ocijenilo je izvrsnom (Grafikon 7), isto toliko vrlo dobrom, dok 7 ispitanika (9%) je prosječno zadovoljno.



Grafikon 7: Samoprocjena govorne komunikacije između članova tima HMP

#### 4.2.7. Procjena govorne komunikacije između članova tima hitne medicinske pomoći

Govornu komunikaciju između članova tima 35 ispitanika (47%) ocijenilo je ocjenom 4, što znači da je uglavnom dobra, dok je 28 ispitanika (37%) ocjenjuje izvrsnom (Grafikon 8).

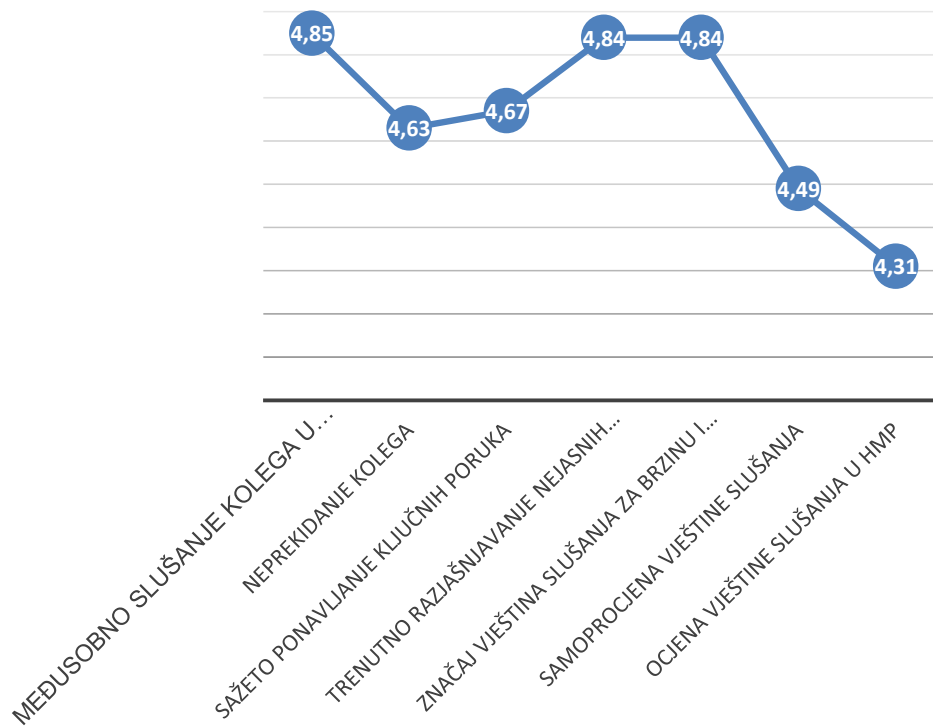


Grafikon 8: Ocjena govorne komunikacije u timu hitne medicinske pomoći

#### 4.3. Slušanje u timu hitne medicinske pomoći

Slijedi niz tvrdnji o važnosti slušanja kao dijela komunikacijskih vještina u timu hitne medicinske pomoći. Ispitanici su svoje slaganje ili neslaganje s ponuđenim tvrdnjama iskazivali ocjenama od jedan do pet (uz uputu da ocjena jedan znači najmanje, a pet najveće slaganje) na Likertovoj skali stavova.

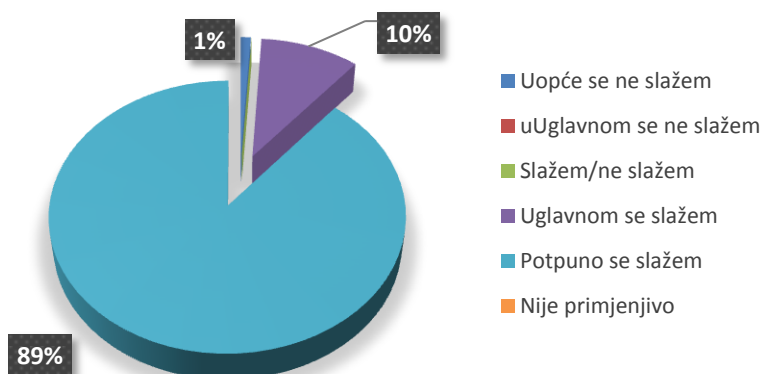
Sumirajući podatke prosječna ocjena varijabli koje se odnose na značaj slušanja je 4,76. Najveće slaganje ispitanika je oko tvrdnji kako je važno pažljivo slušati kolegu u timu hitne medicinske pomoći (4,85), razjašnjavanje nedovoljno jasnih poruka/uputa (4,84) te kako je vještina slušanja od izuzetne važnosti za brzinu i kvalitetu intervencije (4,84). S druge strane, ukupno gledajući, ispitanici su najlošije ocijenili vještinu slušanja u timu hitne medicinske pomoći (Grafikon 9).



Grafikon 9:Prosječna ocjena vještine slušanja u timu HMP

#### 4.3.1. Pažljivo slušanje kolega u timu hitne medicinske pomoći

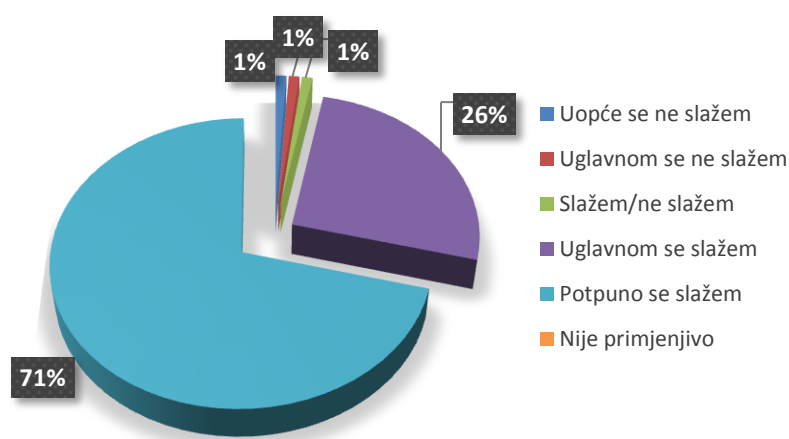
U komunikaciji s ostalim članovima tima hitne medicinske pomoći važno je pažljivo slušati kolegu (Grafikon 10) potpuno se slaže 67 ispitanika (89%)



Grafikon 10::Stavovi ispitanika Značaj međusobnog slušanja kolega iz tima HMP

### 4.3.2. Neprekidanje kolege iz tima hitne medicinske pomoći

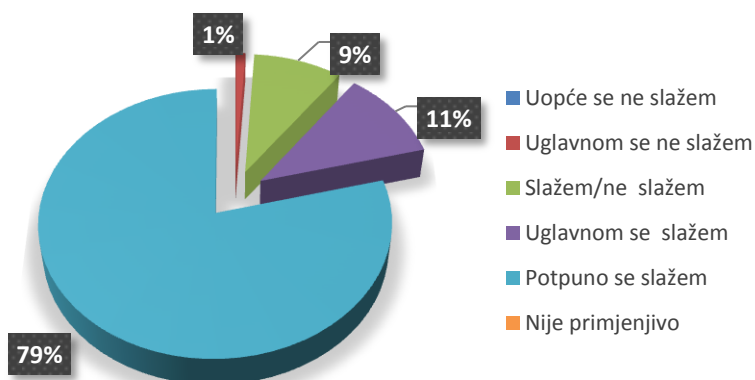
U komunikaciji s ostalim članovima tima hitne medicinske pomoći važno je ne prekidati kolegu iz tima (Grafikon 11) potpuno se slaže 53 ispitanika (71%), a njih 19 (26%) uglavnom se slaže,



Grafikon 11: Stavovi ispitanika o važnosti neprekidanja govora kolege iz tima

### 4.3.3. Sažeto ponavljanje ključnih poruka radi provjere međusobnog razumijevanja

79 % ispitanika, njih 59, potpuno se slaže sa tvrdnjom kako je za uspješnu komunikaciju u procesu slušanja važno ponoviti ključne poruke sa svrhom provjere međusobnog razumijevanja (Grafikon 12), 7 ispitanika (9%) niti se slaže niti ne slaže sa navedenom tvrdnjom.

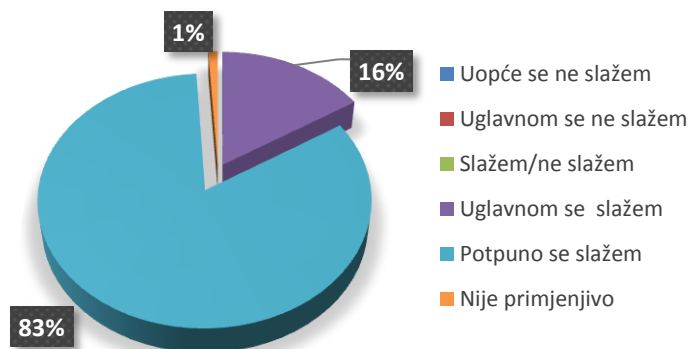


Grafikon 12: Stavovi ispitanika o važnosti ponavljanja ključnih poruka s ciljem boljeg razumijevanja



#### 4.3.4. Trenutno razjašnjavanje nedovoljno jasne/razumljive poruke

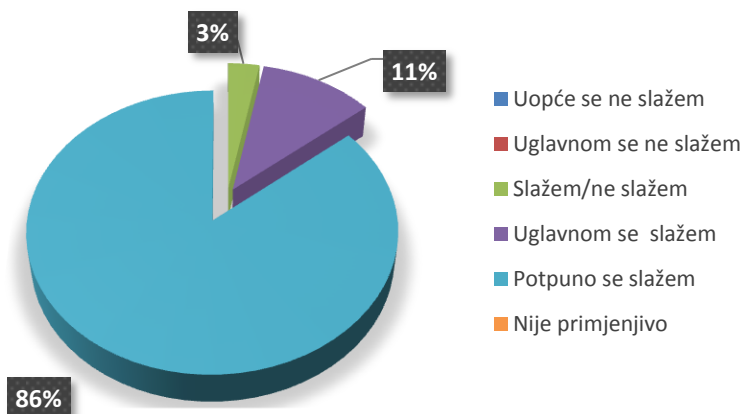
74 ispitanika (62 se potpuno i 12 uglavnom) slaže sa tvrdnjom kako je vještina slušanja važna u razjašnjavanju nedovoljno jasnih/razumljivih poruka (Grafikon 13).



Grafikon 13: Stavovi ispitanika o važnosti vještine slušanja za razjašnjavanje nerazumljivih poruka/uputa

#### 4.3.5. Važnost vještina slušanja u komunikaciji između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije

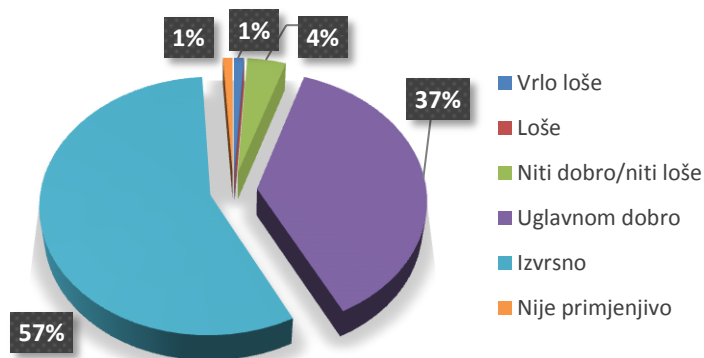
U vrlo visokom postotku (86%) odnosno 65 ispitanika potpuno se slaže s tvrdnjom da je vještina slušanja u međusobnoj komunikaciji unutar tima hitne medicinske pomoći važna i utječe na brzinu i kvalitetu intervencije (Grafikon 14).



Grafikon 14: Stavovi ispitanika o značaju vještine slušanja za brzinu i kvalitetu intervencije

#### 4.3.6. Samoprocjena vlastitih vještina slušanja

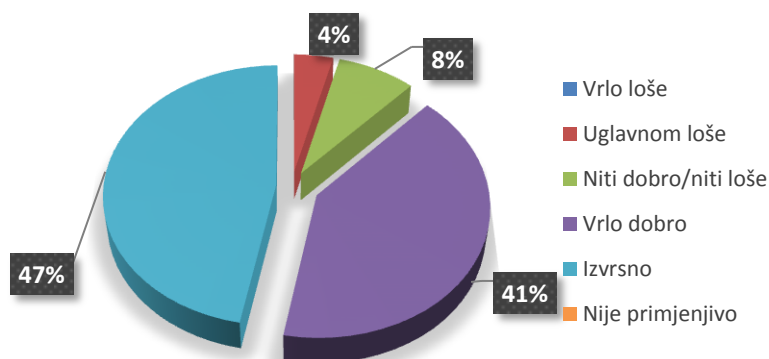
Osobnu vještinu slušanja većina (57%) 42 ispitanika ocijenila je izvrsnom a njih 28 (37%) vrlo dobrom (Grafikon 15).



Grafikon 15: Samoprocjena vještine slušanja

#### 4.3.7. Procjena vještina slušanja između članova tima hitne medicinske pomoći

Vještinu slušanja u timu hitne medicinske pomoći (Grafikon 16). većina ispitanika ocjenjuje izvrsnom 47% (35) i vrlo dobrom 41% (31).

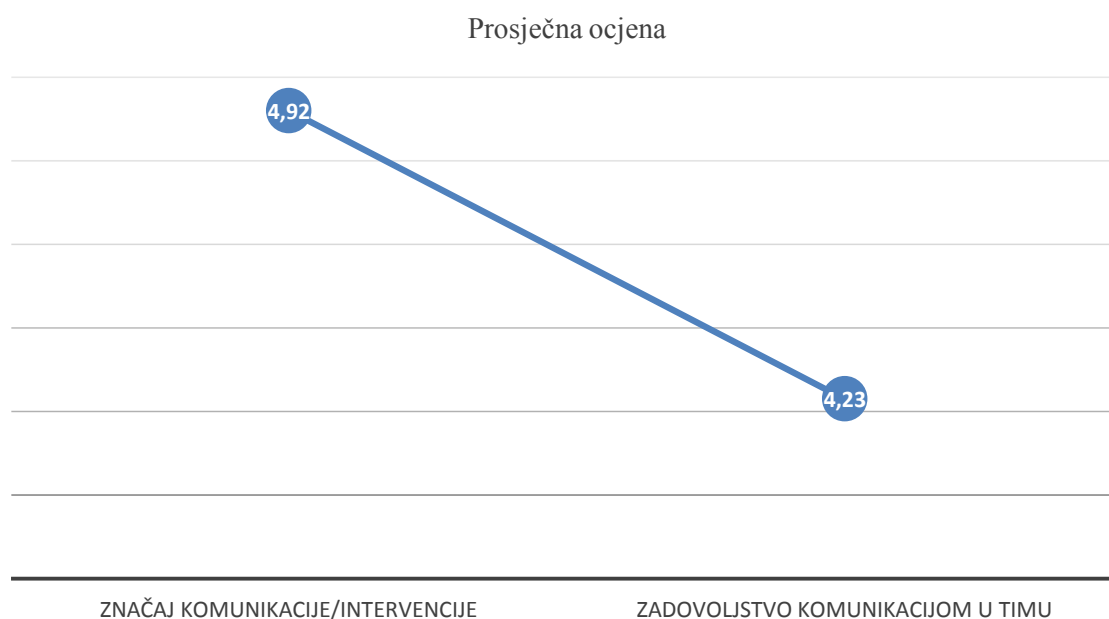


Grafikon 16: Ocjena vještine slušanja u timu HMP

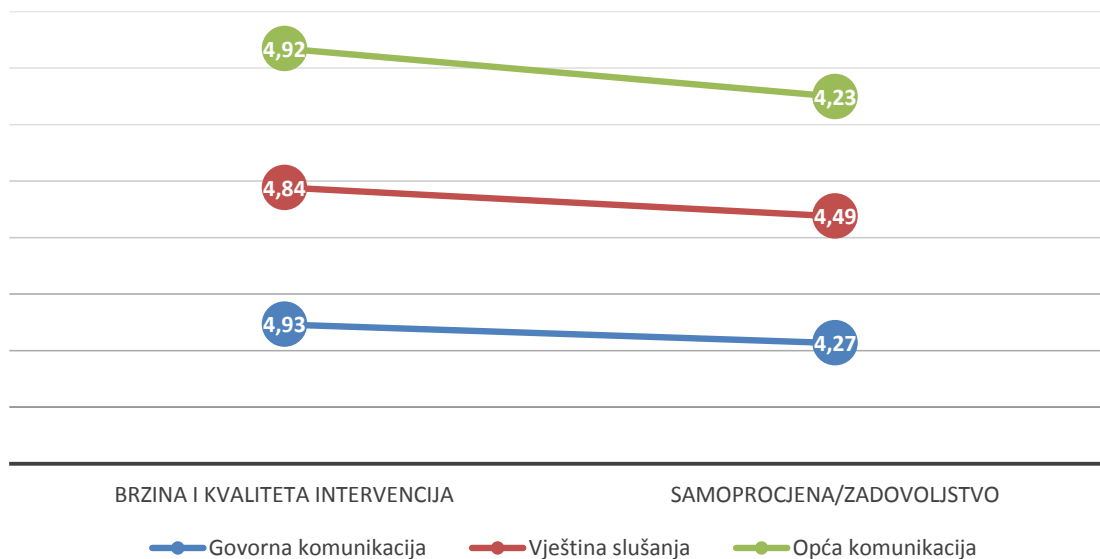
#### 4.4. Važnost komunikacije između članova tima hitne medicinske pomoći

Slijede opća pitanja procjene značaja komunikacije u timu hitne medicinske pomoći odnosno utjecaj komunikacije na brzinu i kvalitetu intervencije te općenito zadovoljstvo komunikacijom u timu hitne medicinske pomoći.

Ukupno gledajući prosječna ocjena značaja komunikacije i njezin utjecaj na brzinu i kvalitetu intervencije je 4,92; dok su osobno zadovoljstvo komunikacijom unutar tima ispitanici ocijenili nešto lošije - 4,23 (Grafikon 17). Uspoređujući utjecaj komunikacije na brzinu i kvalitetu intervencije i samoprocjenu odnosno osobno zadovoljstvo komunikacijom unutar tima hitne medicinske pomoći ispitanici nešto bolje ocjenjuju značaj govorne komunikacije i njezin utjecaj na brzinu i kvalitetu intervencije ( prosječna ocjena - 4,93), dok su samoprocjenom iste nezadovoljniji u odnosu na vještinu slušanja. Grafikon 18.



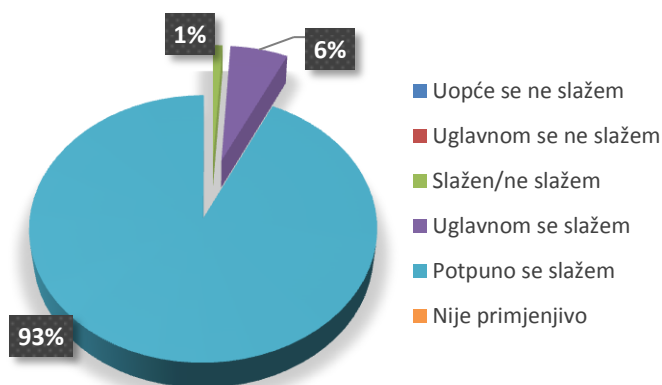
Grafikon 17: Prosječna ocjena značaja komunikacije u timu HMP



Grafikon 18:Usporedba govorne komunikacije, vještine slušanja i opće komunikacije u odnosu na brzinu i kvalitetu intervencije te samoprocjenu

#### 4.4.1. Važnost komunikacije između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije

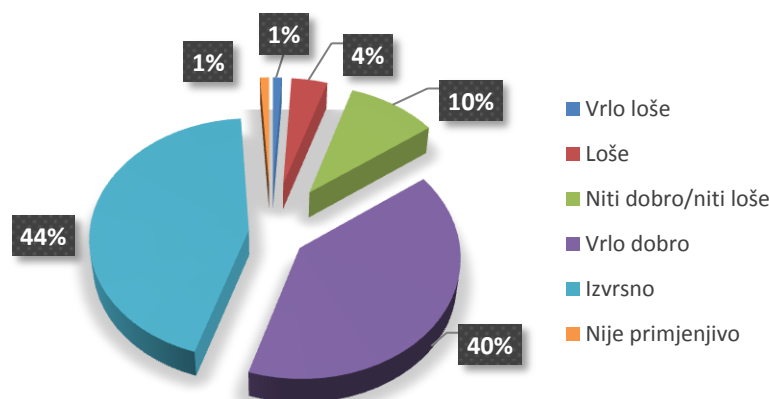
Velika većina ispitanika, njih 70 (93%) smatra kako je komunikacija unutar tima hitne medicinske pomoći izuzetno bitna za brzinu i kvalitetu intervencije (Grafikon 19).



Grafikon 19:Stavovi ispitanika o važnosti komunikacije za brzinu i kvalitetu intervencije – opća ocjena.

#### 4.4.2. Zadovoljstvo komunikacijom u timu hitne medicinske pomoći

Osobno zadovoljstvo komunikacijom u timu (Grafikon 20) većina ispitanika ocjenjuje izvrsnom 33 (44%) i vrlo dobrom njih 30 (40%).



Grafikon 20: Samoprocjena osobnih komunikacijskih vještina u timu HMP

#### 4.5. Razlike u stavovima s obzirom na radno mjesto unutar tima hitne medicinske pomoći

Razlike u stavovima zaposlenika hitne medicinske pomoći promatrani su s obzirom na pitanja:

- Govorna komunikacija između članova tima hitne medicinske pomoći izuzetno je važna za brzinu i kvalitetu intervencije.
- Vještine slušanja u komunikaciji između članova tima hitne medicinske pomoći izuzetno su važne za brzinu i kvalitetu intervencije.
- Komunikacija između članova tima hitne medicinske pomoći izuzetno je važna za brzinu i kvalitetu intervencije.
- Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) procijenite svoje zadovoljstvo komunikacijom u timu hitne medicinske pomoći.

Iako svi članovi tima jednako doprinose uspješnosti intervencija, za potrebe ovog istraživanja podijeljeni su u dvije grupe prema razini kontakta s pacijentom:

- Zaposlenici PDJ i vozači
- Medicinske sestre/tehničari i liječnici

Za potrebe utvrđivanja statističke razlike u stavovima korišten je t-test.

#### **4.5.1. Razlike u stavovima s obzirom na radno mjesto unutar tima hitne medicinske pomoći prema važnosti govorne komunikacija između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije**

Primjenom t-testa uspoređeni su stavovi zaposlenika PDJ i vozača u odnosu na stavove medicinskih sestara i liječnika prema važnosti govorne komunikacije između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije.

$$t = (M_1 - M_2) / \sqrt{(s^2_{M1} + s^2_{M2})} = 0.28 / \sqrt{0.02} = 1.87$$

The *t*-value is 1.87359. The *p*-value is .034153. The result is significant at  $p < 0.05$ .

Rezultat t-testa uz  $p < 0.05$  upućuje na statistički značajnu razliku stavova promatranog obilježja između ove dvije grupe zaposlenika.

#### **4.5.2. Razlike u stavovima s obzirom na radno mjesto unutar tima hitne medicinske pomoći prema važnosti vještina slušanja između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije**

Primjenom t-testa uspoređeni su stavovi zaposlenika PDJ i vozača u odnosu na stavove medicinskih sestara i liječnika prema važnosti vještine slušanja između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije.

$$t = (M_1 - M_2) / \sqrt{(s^2_{M1} + s^2_{M2})} = 0.22 / \sqrt{0.02} = 1.47$$

The *t*-value is 1.47133. The *p*-value is .074418. The result is *not* significant at  $p < 0.05$ .

Rezultat t-testa uz  $p < 0.05$  upućuje na nepostojanje statistički značajne razlike stavova promatranog obilježja između ove dvije grupe zaposlenika.

#### **4.5.3. Razlike u stavovima s obzirom na radno mjesto unutar tima hitne medicinske pomoći prema važnosti komunikacije između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije**

Primjenom t-testa uspoređeni su stavovi zaposlenika PDJ i vozača u odnosu na stavove medicinskih sestara i liječnika prema važnosti komunikacije između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije.

$$t = (M_1 - M_2) / \sqrt{(s^2_{M1} + s^2_{M2})} = 0.03 / \sqrt{0.01} = 0.41$$

The *t*-value is 0.40781. The *p*-value is .342304. The result is *not* significant at  $p < 0.05$ .

Rezultat t-testa uz  $p < 0.05$  upućuje na nepostojanje statistički značajne razlike stavova promatranog obilježja između ove dvije grupe zaposlenika.

#### **4.5.4. Razlike procjeni s obzirom na radno mjesto unutar tima hitne medicinske pomoći prema zadovoljstvu komunikacijom između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije**

$$t = (M_1 - M_2) / \sqrt{(s^2_{M1} + s^2_{M2})} = 0.15 / \sqrt{0.04} = 0.7$$

The *t*-value is 0.7003. The *p*-value is .242999. The result is *not* significant at  $p < .05$ .

Rezultat t-testa uz  $p < 0.05$  upućuje na nepostojanje statistički značajne razlike stavova promatranog obilježja između ove dvije grupe zaposlenika.

## 5. RASPRAVA

Komunikacija je definirana kao proces razmjene informacija preko dogovorenog sistema, najčešće putem jezika i važna je u svakodnevnom životu ljudi i njihovim interakcijama. Znanje i umijeće kvalitetne komunikacije preduvjet su kvalitetnog djelovanja za mnoge profesije, pa tako i u medicinskim zanimanjima. Zadnjih desetljeća brojna istraživanja potvrđuju kako kvalitetna komunikacija zdravstvenih djelatnika s pacijentima predstavlja temelj uspješnog liječenja (6).

Zašto je uopće važna dobra komunikacija u zdravstvu?

- Komunikacija je temelj svakog međuljudskog odnosa
- Načinom na koji komuniciramo, prezentiramo sebe drugima
- Uspostavlja se bolji odnos s pacijentima i ostvaruje njihovo povjerenje
- Ostvaruju se bolji rezultati rada i zdravstvene skrbi za bolesnika
- Postiže se bolji odnos s drugim djelatnicima te ugodno ozračje na radnom mjestu
- Sami zdravstveni djelatnici zadovoljniji su svojim poslom
- Doprinosi osjećaju smisla u radu
- Štiti od profesionalnog sagorijevanja (2).

Ukratko može se reći da unutar zdravstvenog tima kvalitetna komunikacija predstavlja vrlo važnu kariku. Ali nužan preduvjet kvalitetne komunikacije u zdravstvenom timu je zapravo konstruktivna dvosmjerna komunikacija u kojoj svi sudionici šalju i primaju poruke, dobivaju pozitivne ili negativne povratne informacije, komunikacija je otvorena i taktična usmjerena na rješavanje problema, uvažavaju se različitosti, a sugovornici se međusobno poštuju. Ako samo šaljemo, a ne želimo primiti poruke, ukoliko samo govorimo, a nismo u stanju slušati, komunikacija je jednosmjerna praćena zapovjednim i omalovažavajućim odnosom prema kolegama u timu, što prvenstveno doprinosi nezadovoljstvu na radnom mjestu, a indirektno može uzrokovati niz medicinskih, etičkih i pravnih problema (4,7).

Upravo iz tih razloga i cilj ovog istraživanja bio je utvrditi stavove ispitanika / zaposlenika u timu hitne medicinske pomoći o važnosti komunikacije i njezin utjecaj na stvaranje kvalitetnih odnosa u zdravstvenom timu.



U dostupnoj literaturi nema mnogo studija o stavovima zdravstvenih djelatnika hitne medicinske pomoći vezano za komunikacijske vještine, te je raspravu moguće voditi na temelju dobivenih rezultata istraživanja.

Anketni upitnik konstruiran za potrebe ovog istraživanja omogućio je prikupljanje općih podataka o ispitanicima obzirom na dob, spol i radno mjesto, te niz pitanja i tvrdnji koje se odnose na komunikaciju misleći na procjenu govorne komunikacije, vještine slušanja i zadovoljstvo načinom komunikacije unutar tima hitne medicinske pomoći

U istraživanju je obuhvaćeno 75 ispitanika od ukupno 90 zaposlenika (83,3%), s prevagom muškog spola 53%. Najveći broj ispitanika je u dobi od 30 – 49 godina što znači da su iskustveno i radno u optimalnoj radnoj kondiciji. Svi su ispitanici zaposlenici Zavoda za hitnu medicinu Bjelovarsko bilogorske županije, većina ih je zdravstvenog profila (81%) i najvećim dijelom su medicinske sestre/tehničari i prvostupnici sestrinstva (57%) sa radnim mjestom u prijavno dojavnoj jedinici (13,3%), timu izvanbolničke hitne pomoći (33,3%) i medicinski tehničari zaposleni kao vozači tima (10,6%) .

Kao ključni odjeli na kojima se ističe važnost uspješne komunikacije prepoznati su odjeli intenzivne njege, hitni prijem i operacijske dvorane. Upravo je hitni prijem, primjer odjela u kojem je komunikacija podignuta na višu razinu odnosno unutar kojeg je naglašena upravo interpersonalna komunikacija. Medicinska sestra u prijavno dojavnoj jedinici isto kao i liječnik mora u kratkom roku ostvariti uspješnu komunikaciju sa bolesnikom, što je ponekad vrlo teško, ali i sa bolesnikovom pratnjom ili obitelji. Istovremeno, prijenos informacija od prijavno dojavne jedinice usmjeren je ne samo prema i na bolesnika, već i na ostale članove tima koji sudjeluju u zbrinjavanju pacijenta. Nerijetko se ta komunikacija usmjerava i na ostale bolničke odjele odnosno druge zdravstvene djelatnike ukoliko se bolesnik upućuje na daljnju obradu.

Analizirajući odgovore ispitanika o važnosti govorne komunikacije unutar tima hitne medicinske pomoći može se zaključiti kako većina ispitanika smatra govornu komunikaciju izuzetno bitnom. Ispitanici najbolje ocjenjuju utjecaj komunikacije na brzinu i kvalitetu intervencije – prosječna ocjena 4,93. Međutim, uspoređujući „vještinu slušanja“ kao djela komunikacije važne za brzinu i kvalitetu intervencije ocjenjuju je nešto lošije – 4,84. Ukupno gledajući ispitanici više pažnje posvećuju govornoj komunikaciji (4,83) nego slušanju (4,76). Pri tome naglašavaju kako je poruke odnosno upute bitno izreći jasnim i razumljivim rječnikom (4,89); koristeći standardni hrvatski jezik (4,74); te da je važno dobiti povratnu informaciju o

razumijevanju poruke (4,81). Studija provedena u Njemačkoj u razdoblju od 2005. – 2015. godine bavila se analizom izvješća u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći. Ukupno je analizirano 845 izvješća od kojih je 247 povezano s greškom u komunikaciji. Kao najčešće greške navode se nedijeljene informacije i prijedloga, pogrešno razumijevanje, nesporazum s dispečerom, manjkava komunikacija između dviju osoba, greške u medikaciji...(8). Također, jedna druga studija provedena u jednoj američkoj bolnici obuhvaćala je niz razgovora sa zdravstvenim djelatnicima i utvrđeno je da se liječnici i medicinske sestre/tehničari većinu vremena ponašaju kao odvojeni pružatelji zdravstvene skrbi i da vrlo malo međusobno komuniciraju (8). Potrebno je naglasiti kako su medicinske pogreške, prema procjenama osmi najčešći uzrok smrti u SAD-u, a mnoge studije upravo pokazuju kako je znatan udio liječničkih pogrešaka (do 15%) odgovorna upravo loša komunikacija između zdravstvenih djelatnika (8).

Ne treba zaboraviti niti na još uvijek, tradicionalni, hijerarhijski poredak unutar zdravstvenog sustava između liječnika, medicinskih sestara/tehničara i pomoćnog osoblja. Iako su medicinske sestre najbrojnija struktura unutar sustava, često su u podređenom položaju i nerijetko nemaju pravo glasa niti odlučivanja. Dio tima hitne medicinske pomoći su i vozači, koji su nerijetko nezdravstvenog profila, važno je srušiti komunikacijske barijere, jer koordiniranost i suradljivost svih članova tima svakako utječe na kvalitetu i brzinu pružanja skrbi. Ukoliko se osvrnemo na rezultate istraživanja ispitanici su najlošije ocijenili samoprocjenu govorne komunikacije unutar tima (4,27), te procjenu iste (4,19). Potrebno je naglasiti kako zbog nejednake raspodjele ispitanika zdravstvenog (81,7%) naspram 18,7% nezdravstvenog profila nije bilo moguće utvrditi postoji li statistički značajna razlika među odgovorima ispitanika obzirom na komunikaciju unutar tima.

Komunikacija unutar tima hitne medicinske pomoći opterećena je i problemom „telefonske komunikacije“. Poruke koje se primaju i prenose telefonom bilo prema bolesniku ili članovima tima često su nepotpune, nerijetko praćene različitim okolišnim faktorima pr. pozadinska buka, ometanje treće osobe... U istraživanju Alberta Mehrabina u komunikaciji „jedan na jedan“ kada imamo vizualni kontakt sa sugovornikom, čak 55% informacija prenosimo neverbalno (vizualno, svojim izgledom i ponašanjem), 38% tonom glasa i načinom govora, a samo 7% verbalno (riječima) koje smo uputili. Ta se formula dramatično mijenja u telefonskoj komunikaciji: 86% informacija prenosimo tonom glasa, a 14% posto riječima. Stoga operateri/dispečeri koji moraju odlučivati o hitnosti postupka moraju promptno reagirati, biti

maksimalno koncentrirani i visoko educirani kako bi greške u komunikacijskom kanalu bile maksimalno smanjene (8).

Razumljiva i uspješna komunikacija podrazumijeva konkretizaciju, zatim dopunjavanje onoga što je izostavljeno, te provjeru subjektivnih stavova i predrasuda. Da bismo bili jasni i razumljivi, nužno je u poruke uključiti konkretne subjekte (sebe i druge), navesti razloge, opisati moguće posljedice te navesti i drugu stranu usporedbe. Sve izrečeno treba provjeravati, nedoumice i nejasnoće razriješiti dijalogom i pažljivim slušanjem komunikacijskog partnera. Slušanje drugog i prepoznavanje onoga što nam drugi želi saopćiti je veoma bitan element interpersonalne komunikacije. Nedorečene i nepotpune poruke uvjetuju neefikasnu komunikaciju – ukoliko se to desi onda komunikacija gubi svoju funkciju ili se ona, u potpunosti, prekida (9).

U interpersonalnoj komunikaciji dobre vještine slušanja mogu biti snažan alat u preuzimanju vodstva/kontrole nad nekom situacijom i pri utjecanju na ishod te situacije.

Dokazano je da u ukupnom komunikacijskom vremenu, studenti provode u prosjeku 14 % u pisanju, 16 % u govorenju, 17 % u čitanju i 53% u slušanju. Na poslu, slušanje je daleko najučestaliji oblik komunikacije. U prosjeku, službenici u glavnim korporacijama u Sjevernoj Americi provode oko 60 % u slušanju drugih svakog radnog dana (6). Podaci nam govore kako provodimo više vremena u slušanju drugih nego u bilo kojem drugom obliku komunikacije.

Analizirajući odgovore ispitanika koji se odnose na značaj slušanja u timu hitne medicinske pomoći može se zaključiti kako ispitanici nešto slabije ocjenjuju elemente vezane za vještinu slušanja nego govornu komunikaciju. Sumirajući podatke prosječna ocjena aktivnosti slušanja je 4,76 u usporedbi sa komunikacijom 4,83. Međutim usporedimo li ocjenu i zadovoljstvo slušanja u timu hitne medicinske pomoći potrebno je naglasiti kako su ispitanici puno zadovoljniji „vještinom slušanja“ (4,31) i samoprocjenom iste (4,49) u odnosu na ocjenu govorne komunikacije u timu (4,19) i samoprocjena (4,27). U budućim bi istraživanjima bilo interesantno ispitati koje su to varijable koje utječu na ovaj odnos. Komunikacijske vještine podrazumijevaju i govornu komunikaciju i vještinu slušanja i predstavljaju važnu komponentu međuljudskih odnosa.

Ovim istraživanjem nastojale su se ispitati razlike u stavovima zaposlenika hitne medicinske pomoći. Iako svi članovi tima značajno doprinose uspješnosti intervencija, svatko sa svog aspekta, za potrebe ovog istraživanja ispitanici su podijeljeni u dvije skupine (PDJ i vozači / medicinske sestre – tehničari i liječnici) obzirom na direktan kontakt sa pacijentom.

Razlike u stavovima zaposlenika hitne medicinske pomoći promatrani su s obzirom na govornu komunikaciju, vještine slušanja u komunikaciji, te općenito značaj komunikacije između članova tima hitne medicinske i utjecaj za brzinu i kvalitetu intervencije, te zadovoljstvo komunikacijom u timu hitne medicinske pomoći – samoprocjena.

Od svih ispitivanih korelacija pokazala se statistički značajna razlika ( $t = 1,87$ ;  $p = 0,034$ ) u stavovima zaposlenika PDJ i vozača u odnosu na stavove medicinskih sestara/tehničara i liječnika prema važnosti govorne komunikacije između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije, ali s druge strane nema statistički značajne razlike u značaju komunikacije za brzinu i kvalitetu intervencije ( $t = 0,41$ ;  $p = 0,34$ ). Potrebno je naglasiti kako su unutar PDJ zaposlene medicinske sestre i tehničari koji su primarni, ali indirektni kontakt sa bolesnikom. Međutim, upravo su oni trijažna služba o kojoj uvelike ovisi daljnji tijek intervencija. S druge strane vozači hitne medicinske pomoći su djelom zdravstvenog (8), a dijelom nezdravstvenog profila (14). Možemo pretpostaviti kako usporedbom ove skupine ispitanika sa liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima koji su u direktnom kontaktu sa tražiteljem pomoći, zaposlenicima PDJ i vozačima je nešto važnije preuzimanje informacija u komunikaciji (odnosno slušanje). Razina obrazovanja također može utjecati na govornu komunikaciju. Medicinske sestre/tehničari izvanbolničke hitne su prvostupnici sestrinstva i dijelom srednjeg profila, koji kao i liječnici imaju viši stupanj obrazovanja i samim tim uviđaju i značaj govorne komunikacije za brzinu i kvalitetu intervencije.

Ukupno gledajući možemo zaključiti kako se ispitanici u potpunosti slažu sa tvrdnjom kako je komunikacija od izuzetne važnosti za brzinu i kvalitetu intervencije – 4,92. S druge strane svoje zadovoljstvo komunikacijom u timu hitne medicinske pomoći ispitanici ocjenjuju iako relativno visokom ocjenom 4,23; treba uzeti u obzir kako je 10% ispitanika prosječno zadovoljno istom, a 5% ocjenjuje komunikaciju lošom i vrlo lošom.

Prema suvremenim koncepcijama smatra se kako su stručno znanje, tjelesni pregled, sposobnost rješavanja problema i komunikacijske vještine četiri esencijalne kliničke komponente liječenja i predstavljaju bit dobre kliničke prakse (2).

Loša komunikacija ne samo da ugrožava stanje pacijenta, nego se uvelike odražava i na profesionalne međuljudske odnose što za posljedicu može dovesti do nezadovoljstva na radnom mjestu i izgaranja (burnout). Zadnjih se desetljeća mnogo pažnje posvećuje upravo značaju komunikacije i komunikacijske vještine danas su dio nastavnog programa gotovo svih studija.

Važno je imati na umu kako dobra komunikacija nije urođena vještina, već se stječe učenjem, te svjesnim i učestalim primjenjivanjem naučenog.

Komunikacija unutar tima hitne medicinske pomoći odvija se na dva temeljna načina – suradnjom i koordinacijom zajedničkog rada.

## 6. ZAKLJUČAK

Komunikacija je definirana kao proces razmjene informacija preko dogovorenog sistema, najčešće putem jezika i važna je u svakodnevnom životu ljudi i njihovim interakcijama. Znanje i umijeće kvalitetne komunikacije preduvjet su kvalitetnog djelovanja za mnoge profesije, pa tako i u medicinskim zanimanjima.

Ovo istraživanje provedeno je s ciljem da se utvrde stavovi ispitanika/zaposlenika Zavoda za hitnu medicinu Bjelovarsko bilogorske županije o važnosti komunikacije i njezin utjecaj za stvaranje kvalitetnih odnosa u zdravstvenom timu. Analizirajući odgovore ispitanika možemo zaključiti sljedeće:

1. S obzirom na tvrdnje koje se odnose na značaj govorne komunikacije s ostalim članovima tima ispitanici istu ocjenjuju visokom ocjenom.
2. Uspoređujući odgovore ispitanika vezenu za govornu komunikaciju u odnosu na vještinu slušanja, ispitanici više pažnje posvećuju govornoj komunikaciji.
3. Samoprocjena govorne komunikacije u odnosu na vještinu slušanja u timu hitne pomoći ispitanici nešto bolje ocjenjuju vještinu slušanja.
4. Općenito gledajući i sumirajući odgovore ispitanika može se zaključiti kako ispitanici uviđaju značaj komunikacije na brzinu i kvalitetu intervencije.
5. Ukupno gledajući ispitanici su relativno zadovoljni komunikacijom u timu hitne medicinske pomoći.
6. Jedina uočena razlika između dvije promatrane grupe ispitanika je razlika u stavu prema značaju govorne komunikacije između članova tima hitne medicinske pomoći za brzinu i kvalitetu intervencije.

## 7. LITERATURA

1. Pejić Bach M., Murgić J. Poslovne komunikacije 2. Zagreb: Alka script u Zagrebu; 2013.
2. Žakić Milas D. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zagreb: Katedra za zdravstvenu psihologiju u Zagrebu; 2010.
3. Brkljačić M. Etički aspekti komunikacije u zdravstvu. Medicina Fluminensis. 2013;49: 136 - 143.
4. Bulajić M., Grba – Bujević M. Komunikacija u hitnoj medicini (Online).2011. Dostupno na: <http://www.kardio.hr/wp-content/uploads/2011/03/064.pdf> (01.08.2017.)
5. Fink A. Medicinska prijavno dojavna jedinica (Online). 2011. Dostupno na: [http://www.hzhm.hr/wp-content/uploads/2014/09/Medicinska-prijavno-dojavna-jedinica\\_opt.pdf](http://www.hzhm.hr/wp-content/uploads/2014/09/Medicinska-prijavno-dojavna-jedinica_opt.pdf) (09.08.2017.)
6. Despot Lučanin J., Havelka M., Kostović M., Lučanin D., Perković L., Pukljak Iričanin Z. Komunikacijske vještine – zbirka nastavnih tekstova. Zagreb: Zdravstveno veleučilište u Zagrebu; 2006.
7. Levak S., Čerkez M. Komunikacija unutar zdravstvenog tima (Online). 2013. Dostupno na: <http://sep.hr/komunikacija-unutar-zdravstvenog-tima/> (15.08.2017.)
8. Kelemenić D., Đorđević V., Baroš M. Komunikacijske vještine u medicini (Online). 2016. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/257688>(23.08.2017.)
9. Komunikacija u zdravstvenih djelatnika. (Online) Dostupno na: <http://www.kardio.hr/home/strucni-clanci/448-komunikacija-u-zdravstvenih-djelatnika.html> (27.08.2017.)

## **8. OZNAKE I KRATICE**

HMP – hitna medicinska pomoć

PDJ – prijavno dojavna jedinica

VTŠBJ – Visoka tehnička škola u Bjelovaru



## 9. SAŽETAK

Dobra komunikacija u zdravstvu temelj je uspješnosti medicinskih djelatnika a samim time i međuljudskih odnosa. Temeljni proces komunikacije je stvaranje odnosa, odnosno stvaranje raznoraznih socijalnih interakcija. Podrazumijeva se da zdravstveni djelatnici trebaju imati dobro razvijene komunikacijske vještine, a to se odnosi ponajviše na djelatnike Hitne medicinske pomoći. Adekvatna komunikacija između djelatnika hitne pomoći i pacijenata predstavlja bitan i važan aspekt u uspostavi odnosa s pacijentom.

Istraživanje je provedeno u Bjelovarsko bilogorskoj županiji u svibnju 2017. godine. U istraživanju je sudjelovalo 75 zaposlenika Zavoda za hitnu medicinu Bjelovarsko bilogorske županije. Cilj istraživanja bio je utvrditi značaj ključnih elemenata komunikacije za kvalitetu intervencija u timu hitne službe. Za realizaciju ovog cilja konstruiran je upitnik čija je svrha utvrditi stavove ispitanika / zaposlenika u timu hitne medicinske pomoći o važnosti komunikacije i njezin utjecaj na stvaranje kvalitetnih odnosa u zdravstvenom timu.

Ispitanici uviđaju značaj komunikacije na brzinu i kvalitetu intervencije – prosječna ocjena 4,92. Ukupno gledajući više pažnje posvećuju elementima vezanim za govornu komunikaciju (4,83); nego vještini slušanja (4,76). Rezimirajući podatke ispitanici najlošije ocjenjuju zadovoljstvo komunikacijom unutar tima hitne medicinske pomoći (4,23).

Ključne riječi: komunikacija, aktivno slušanje, hitna medicinska pomoć.

## 10. SUMMARY


Proper communication in healthcare is the foundation of the success of medical staff, and therefore, of interpersonal relationships. The fundamental process of communication is to create relationships, i.e. create diverse social interactions. It is implied that health professionals require well-developed communication skills, most of which relate to employees of Emergency Medical Assistance. Appropriate communication between emergency workers and patients represents an important aspect in the process of establishing a relationship with the patient.

The research was conducted in Bjelovar-Bilogora County in May, 2017. Seventy five (75) employees of the Institute for Emergency Medicine of Bjelovar-Bilogora County participated in the research. The goal of the research was to determine the importance of key communication elements that influence the quality of interventions in the emergency services team. A questionnaire was designed in order to achieve this goal, and for the purpose of determining the attitudes of examinees/employees in the emergency medical team towards the importance of communication and its impact on building quality relations in the health care team.

Examinees recognize the importance of communication on the speed and quality of intervention - average score 4,92. Overall, they pay more attention to the elements related to spoken communication (4,83) than listening skills (4,76). By summarizing the data, examinees rated their worst satisfaction with communication within the emergency medical team (4,23).

Key words: communication, active listening, emergency medical help

## 11. PRILOZI

	<b>SPECIFIČNOSTI KOMUNIKACIJE U TIMU HITNE MEDICINSKE POMOĆI</b>  <b>-UPITNIK-</b>
---	--

Upitnik stavova zaposlenih u timu hitne medicinske pomoći o specifičnostima komunikacije između članova tima dio je završnog rada studentice stručnog studija sestrinstva. Cilj upitnika je utvrditi stavove zaposlenih u timu hitne medicinske pomoći i značaju nekih elemenata komunikacije za unapređenja djelatnosti.

Molimo vas da pažljivo pročitate i odgovorite na svako pitanje tako što ćete označiti svoj stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom na sljedeći način:

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Uopće se ne slažem                | 1  |
| Uglavnom se ne slažem             | 2  |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 3  |
| Uglavnom se slažem                | 4  |
| Potpuno se slažem                 | 5  |
| Pitanje nije primjenjivo          | NP |

1. OSNOVNE INFORMACIJE										
1.1. Radno mjesto	Prijavni o dojavna jedinica	<input type="checkbox"/>	Vozač tima	<input type="checkbox"/>	dr. medicine/ spec.	<input type="checkbox"/>	medicinska sestra/tehničar	<input type="checkbox"/>		
1.2. Spol	M <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Ž <input type="checkbox"/>					
1.3. Dob	do 29	<input type="checkbox"/>	30-39	<input type="checkbox"/>	40-49	<input type="checkbox"/>	50-59	<input type="checkbox"/>	60 i više	<input type="checkbox"/>
1.4. Datum popunjavanja upitnika										

2. GOVORNA KOMUNIKACIJA											
U komunikaciji s ostalim članovima tima hitne medicinske pomoći važno je: (označite križićem (X) polje ispod odgovarajućeg odgovora)						1	2	3	4	5	NP
2.1.	Poruku/uputu izreći koristeći standardni hrvatski jezik.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.	Poruku/uputu izreći razumljivim i jasnim rječnikom.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.	Voditi računa o brzini razmjene govornih poruka/uputa.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.	Dobiti povratnu informaciju da je kolega razumio poruku/uputu.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.	Govorna komunikacija između članova tima hitne medicinske pomoći izuzetno je važna za brzinu i kvalitetu intervencije.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6.	Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) svoju govornu komunikaciju ocijenio/la bih ocjenom					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7.	Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) govornu komunikaciju u timu hitne medicinske pomoći ocijenio/la bih ocjenom					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. SLUŠANJE											
U komunikaciji s ostalim članovima tima hitne medicinske pomoći važno je: (označite križićem (X) polje ispod odgovarajućeg odgovora)						1	2	3	4	5	NP
3.1.	Pažljivo slušati kolegu iz tima hitne medicinske pomoći.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Ne prekidati kolegu iz tima hitne medicinske pomoći.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3.	Ponoviti sažeto ključne poruke radi provjere međusobnog razumijevanja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.	Trenutno razjasniti nedovoljno jasne/razumljive poruke/upute.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5.	Vještine slušanja u komunikaciji između članova tima hitne medicinske pomoći izuzetno su važne za brzinu i kvalitetu intervencije.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6.	Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) svoje vještine slušanja ocijenio/la bih ocjenom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7.	Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) vještine slušanja u timu hitne medicinske pomoći ocijenio/la bih ocjenom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>4. VAŽNOST KOMUNIKACIJE IZMEĐU ČLANOVA TIMA HITNE MEDICINSKE POMOĆI (označite križićem (X) polje ispod odgovarajućeg odgovora)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>NP</b>
4.1. Komunikacija između članova tima hitne medicinske pomoći izuzetno je važna za brzinu i kvalitetu intervencije.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2. Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) procijenite svoje zadovoljstvo komunikacijom u timu hitne medicinske pomoći	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**HVALA NA SURADNJI!**

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

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

RANKA VESELI

*ime i prezime studenta ice*

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

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 10.08.2017.

Ranka Veseli  
*potpis studenta ice*

ZAVOD ZA HITNU MEDICINU  
BJELOVARSKO-BILOGORSKE ŽUPANIJE  
Bjelovar, 07.03.2017.  
UrBroj: 2103-74-17-0362/1

Ranka Veseli  
P.Hektorovića 3  
43000 Bjelovar

Predmet: Istraživanje „Specifičnosti komunikacije u timu hitne medicinske pomoći“  
- *SUGLASNOST ZA PROVOĐENJE, daje se*

Temeljem Vaše zamolbe za izdavanje suglasnosti za provođenje istraživanja pod nazivom „Specifičnosti komunikacije u timu hitne medicinske pomoći“ potvrđujemo da smo suglasni za provedbu istog u skladu s elementima koje ste naveli u svom dopisu od 07.03.2017. godine



Ravnatelj

Stjepan Matoš, univ.spec.oec.

## IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

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

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>10.09.2017.</u>	RANKA VESELI	<i>Ranka Veseli</i>

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

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

Ranka Veseli

*ime i prezime studenta/ice*

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

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 10.09.2017.

  
\_\_\_\_\_  
*potpis studenta/ice*