

# Pravo čovjeka na obaviještenost u planiranju i provođenju zdravstvene njege

## *Human right to information in planning and implementing health care*

Ljiljana Grdić<sup>1</sup>

**SAŽETAK:** Temeljno je pravo bolesnika pravo na obavijest. Pravilna uporaba tog prava jedino je jamstvo za mogućnost sudjelovanja u odlukama o vlastitom zdravlju i životu.

Cilj je ispitivanja bio utvrditi koliko bolesnici koriste i koliko medicinske sestre i studenti sestrinstva poštuju pravo bolesnika na obaviještenost u planiranju i provođenju zdravstvene njege te postoje li razlike između triju skupina u poštivanju bolesnikova prava na obaviještenost i koji čimbenici utječu na te razlike.

Ispitanici su bolesnici hospitalizirani u Kliničkoj bolnici Osijek na Odjelu za ortopediju i Klinici za kirurgiju (N 100), medicinske sestre zaposlene na tom Odjelu i Klinici (N 100) i studenti sestrinstva koji su slušali nastavu iz predmeta Etika sestrinstva (N 100).

Medicinske sestre (88,7%) prilikom planiranja i provođenja intervencija zdravstvene njege poštuju pravo bolesnika na obaviještenost. Studenti sestrinstva (79,3%) prilikom planiranja i provođenja intervencija zdravstvene njege poštuju pravo bolesnika na obaviještenost. Bolesnici sa 64,8% koriste svoje pravo na obaviještenost u procesu planiranja i pružanja zdravstvene njege.

**Ključne riječi:** pravo bolesnika na obaviještenost, bolesnici, medicinske sestre, studenti sestrinstva

**ABSTRACT:** *The fundamental right of patients is the right to information. Proper use of this right is the only guarantee for the opportunity to participate in decision making about one's own health and life.*

*The aim of our study was to determine to what extent do patients use and medical nurses and nursing students respect the right of patients to information about planning and implementation of health care and whether there are differences between these three groups in respect of patients' rights to information and factors affecting these differences.*

*Study subjects were patients hospitalized at the Osijek Clinical Hospital, Department for Orthopedics and Surgery Clinic (N 100), medical nurses working at these wards (N 100) and nursing students who attended the course on Nursing Ethics (N 100).*

*In the course of planning and implementing health care interventions, medical nurses respected the patient's right to information in 88,7% of cases and nursing students in 79,3% of cases. Patients used their right to information in 64,8% of cases.*

**Key words:** *patient's right to information, patients, medical nurses, nursing students*

Zaprimljeno / Received: 24.02.2009.

Odobreno / Accepted: 26.06.2009.

## Uvod

Opće starenje populacije i nove bolesti povećavaju potrebu pojedinaca za sestriškom skrbi. Kada se zdravstvena njega provodi u bolničkoj sredini bolesnici su posebno ovisni o medicinskim sestrama. Prava na obaviještenost bolesnika, zajedno s pravom na autonomiju i pravom na privatnost, središnji su dijelovi etike sestrinstva i zdravstvene njege. Veliki broj etičkih problema povezanih s tim pitanjima susrećemo u svakodnevnoj praksi.

U različitim kulturama etička shvaćanja prava na obaviještenost mogu imati različita obilježja. Shvaćanja bolesnika i zdravstvenih djelatnika također se mogu razlikovati, a i pridavanje važnosti svakom od njih se razlikuje.<sup>1</sup>

Temeljno je pravo bolesnika pravo na obavijest. Pravilna uporaba tog prava jedino je jamstvo za mogućnost sudjelovanja u odlukama o vlastitom zdravlju i životu. Pravo na obavijest bolesnika nazvano je i pravom na odluku, a u literaturi se posebice mnogo govori o pravu na pristanak obaviještenog bolesnika koje je neposredno vezano uz pravo na odluku. Ponekad se u našem jeziku taj pojam označava sintagmom obavještajni pristanak, rabeći doslovni prijevod anglosaksonske sintagme tog pojma - informed consent. Možda bi najpravičnije bilo reći pravo na pristanak informiranog /obaviještenog bolesnika.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ljiljana Grdić, bacc.med.techn. Klinički bolnički centar Osijek

Po Nuremberg Code obavješteni se pristanak definira kao: Dobrovoljni pristanak ljudske osobe ... (u kome) osoba ima pravnu osnovu za davanje pristanka, a mora se provesti na način da ima pravo na slobodu izbora, bez ikakvih vanjskih utjecaja, prisile i prijevare, a mora sadržavati dovoljno obavijesti, znanja i razumijevanja o temi i sastavnim dijelovima koji su uključeni kako bi donio pravilnu odluku.

Obavješteni pristanak uključuje četiri osnovna elementa: dobrovoljnost, tajnost povjerljivih obavijesti, razumijevanje i sposobnost procjene rizika te dobrobiti.

Postoji nekoliko mogućnosti tih definicija, a dopuna je objavljena u Helsinškoj deklaraciji (World Medical Association Declaration of Helsinki (2000)). U Članku 22 detaljnije se opisuje tip obavijesti koji se može držati tajnim (moguć sukob interesa, izvori sredstava), a sadrži i dio koji teži pisanom, a ne usmenom pristanku.<sup>3</sup>

Obavješteni se pristanak smatra preduvjetom za bilo koju medicinsku intervenciju. Njegova je svrha dati bolesniku mogućnost odrediti što želi da se učini i što će biti učinjeno te da shvati potrebu i moguće posljedice zdravstvene intervencije na koju je dao pristanak. Pretpostavka je da medicinske sestre u suradnji s bolesnikom i članovima obitelji zajedničkim snagama podupiru odluke bolesnika u procesu obavještenog pristanka. To uključuje cjelokupne obavijesti o tome što se planira, razjašnjavanje obavijesti već danih bolesniku i primjeni etičkih načela u zdravstvenoj njezi. Jedan od načina poštivanja bolesnikove samostalnosti, omogućavanje je bolesniku prava na obaviještenost. Kako bismo mogli reći da je bolesnik obaviješten, on mora primiti obavijesti koje su precizne i primjerene. Primjerene obavijesti uključuju obavijesti o prirodi bolesnikova medicinskog stanja, koristi i rizike predloženog tretmana i moguće alternative. Naposljetku bolesnik mora shvatiti obavijesti koje je primio. Stručnost osobe koja prenosi obavijest temeljna je pretpostavka za bolesnikovo razumijevanje njegova prava na obaviještenost. Ona uključuje razumijevanje primljenih obavijesti, sposobnost razlučivanja između koristi i rizika mogućih opcija, sposobnost procjenjivanja situacije i posljedice učinjenog izbora i na kraju mogućnost izbora.<sup>4</sup>

Priopćavanje vijesti nepovoljnog ishoda bolesniku, obavijesti da im je zdravstveno stanje loše, težak je zadatak. Osoba koja priopćava takve vijesti suočena je s kreiranjem emocionalnog plana radi prijenosa i prijama takvih obavijesti.

Čak i donedavno, u zapadnim se zemljama priopćavanje vijesti s nepovoljnim ishodom bolesniku izbjegavalo, bez njegova pristanka, očigledno narušavajući njegovu autonomiju. Slično narušavanje, ali i uobičajenije zatajenje obavijesti bolesniku na temelju kojih bi iz njihovog konteksta bolesnik mogao izvući zaključke i odlučiti, događa se i danas.<sup>5</sup>

Zahtjevi obavještenog pristanka ispunjeni su ako je bolesnik dovoljno kompetentan, ako je primio dovoljno obavijesti, ako razumije obavijesti, i ako djeluje dobrovoljno. S etičke točke gledišta, obavješteni se pristanak temelji na načelu samoodređenja; to znači da se svaka svjesna odluka i izbor donesen od strane bolesnika moraju poštivati.<sup>6</sup>

Opće je poznato da medicinske sestre moraju imati pristanak bolesnika prije poduzimanja određene sestrinske intervencije. Primijećeno je da ponekad i najmanja intervencija medicinske sestre potencijalno može biti neželjena od strane

bolesnika. Pribaviti obavješteni pristanak na prikladan način trebalo bi spriječiti takve situacije. Davanje obavijesti i traženje pristanka osnova je osiguranja da se obavješteni bolesnikov pristanak ne podrazumijeva, već da je dobiven.<sup>7</sup>

U posljednjih nekoliko godina zastupanje bolesnika spominje se kao sastavni dio uloge medicinske sestre u zdravstvenoj njezi bolesnika. Zastupanje je postalo važan dio u sestrinskoj praksi; no interpretacije zastupanja variraju. Jedan model uključuje zaštitu prava, donošenje odluka na temelju vrijednosti te poštivanje osobe. U ulozi zastupnika bolesnika, medicinska sestra štiti ljudska i pravna prava bolesnika, a ako se ukaže potreba i naglašava ta prava. McGraw<sup>8</sup> primjećuje da je zastupanje bolesnika zapravo učenje bolesnika.

Drugi model predlaže da je zastupanje bolesnika poštivanje njegovih odluka i poboljšanje njegove autonomije. Ako bolesnik nije u stanju donositi odluke, medicinska sestra će pomoći bolesniku donijeti odluku na temelju njenih i njegovih vrijednosti, vjerovanja i očekivanja. No, zastupanje nije samo to, već i primjena prava. Medicinske sestre prepoznaju zastupanje bolesnika i kao ulogu uklopljenu u moralne vrijednosti sustava zdravstvene njege, pojačane odnosom bolesnik-medicinska sestra.<sup>9</sup>

Prema Leddy i Pepperu<sup>10</sup>, vjerovanje u zastupanje kao prikladnu ulogu medicinske sestre evoluiralo je u skladu s ranijim socijalnim pokretima obilježenim brizi o sebi, pravdi i ljudskim pravima, jednakim mogućnostima za sve, te pojedinačnim sposobnostima za kontrolom.

Bolesnik nije u bolnici ni pod čijim pokroviteljstvom, on je tamo subjekt, njegova je uloga zajednički s liječnicima, medicinskim sestrama i drugim zdravstvenim djelatnicima učiniti što više može kako bi riješili medicinski problem, što društvo smatra najvrjednijim ciljem zajednice u konkretnom trenutku.<sup>11</sup>

Povijest analize odnosa zdravstveni djelatnik-bolesnik poprilično je duga, a nikada nije bila toliko aktualna kao danas. Prošla su više od dva tisućljeća od poznatih Hipokratovih spisa u kojima opisuje odnos prema bolesniku, a dva stoljeća od kada je Thomas Percival izdao knjigu o odnosima među liječnicima i bolesnicima (1803. godine). Henry Siegrist, povjesničar medicine, 1931. godine sa sigurnošću je tvrdio da je odnos između liječnika i bolesnika jasan odnos osobe sa osobom, dok je Joseph Schumpeter, desetak godina kasnije, taj odnos promatrao kao primjer iskorištavanja čovjeka od strane čovjeka.<sup>12</sup>

Helena Leino-Kilpi sa suradnicima i Anja Schopp sa suradnicima provele su istraživački projekt o pravima bolesnika na autonomiju, obaviještenost i privatnost u sestrinskoj praksi u pet europskih zemalja. Projekt je odobren od Europske komisije i proveden između 1998. i 2001., u Finskoj, Grčkoj, Njemačkoj, Španjolskoj i Velikoj Britaniji. Kako su sva tri područja prava bolesnika povezana i nedjeljiva, zajedno su istražena, ali rezultati za svako pravo pojedinačno su prikazani i objavljeni u nizu članaka.<sup>1,4,13</sup>

Helena Leino-Kilpi i suradnici odabrali su deset intervencija medicinske sestre u provođenju zdravstvene njege te bolesnike i medicinske sestre koji su sudjelovali u studiji pitali o provođenju bolesnikova prava na obaviještenost u tim intervencijama. Helena Leino-Kilpi i suradnici navode da je pravo bolesnika na obaviještenost usko povezano s pravom

bolesnika na autonomiju i pravom bolesnika na privatnost, a paralelno su ispitanici upitani i o provođenju prava bolesnika na autonomiju i privatnost.<sup>1</sup>

Helena Leino-Kilpi i suradnici dobili su rezultate koji pokazuju različitosti unutar svih pet država o poštivanju bolesnikova prava na obaviještenost kod bolesnika i medicinskih sestara. Isto tako postoje slične različitosti unutar svake zemlje.<sup>1</sup>

Anja Schopp i suradnici navode da se pravo bolesnika na obaviještenost provodi na različite načine u pet zemalja.<sup>4</sup>

Helena Leino-Kilpi i suradnici ističu da se razlike mogu pojaviti iz mnoštva razloga, počevši od različite organizacije zdravstvene njege, sestrinskog obrazovanja, kulturnih vrijednosti i uloge bolesnika. Rezultati Helena Leino-Kilpi i suradnika također su pokazali i različitosti u shvaćanju i primjenjivanju bolesnikova prava na obaviještenost u procesu planiranja i provođenja zdravstvene njege kod medicinskih sestara i bolesnika starije životne dobi.<sup>13</sup>

## Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati koliko bolesnici koriste i koliko medicinske sestre i studenti sestrinstva poštuju pravo na obaviještenost u procesu planiranja i pružanja zdravstvene njege te postoje li razlike u poštivanju bolesnikova prava na obaviještenost između bolesnika i medicinskih sestara, bolesnika i studenata sestrinstva te između medicinskih sestara i studenata sestrinstva i koji čimbenici utječu na te razlike.

## Ispitanici

Istraživanje se provodilo na uzorku od 300 ispitanika. Radilo se o bolesnicima koji su bili hospitalizirani u Kliničkoj bolnici Osijek na Odjelu za ortopediju i Klinici za kirurgiju u prosincu 2006. godine (ukupno 100). Drugu skupinu ispitanika činile su medicinske sestre zaposlene na tom odjelu i klinici (ukupno 100). Treću skupinu ispitanika činili su studenti sestrinstva koji su slušali nastavu iz predmeta Etika sestrinstva (ukupno 100). 299 ispitanika govorilo je hrvatski jezik, a jedan je ispitanik govorio mađarski jezik.

Ispitanici - bolesnici (N 100, 100%), (tablica 1.) su bili u dobi od 18 do 79 godina.

Podaci medicinskih sestara (N 100, 100%) prema dobi dali su rezultate prikazane u tablici 1. Medicinske sestre i medicinski tehničari su u dobi od 18 do 65 godina.

	pacijenti		medicinske sestre		studenti sestrinstva	
	n.	%	n.	%	n.	%
do 25	9	9	22	22	51	51
od 25 do 35	12	12	28	28	26	26
od 35 do 45	20	20	34	34	23	23
od 45 do 55	29	29	14	14	0	0
od 55 do 65	18	18	2	2	0	0
preko 65	12	12	0	0	0	0

Tablica 1. Dobna struktura ispitanih pacijenata, medicinskih sestara i studenata

Dob studenata sestrinstva (N 100, 100%) obuhvaćenih istraživanjem vidljiva je iz tablice 1. Studenti su u dobi od 18 do 45 godina.

Među ispitanim bolesnicima bilo je 38 žena i 62 muškarca.

Među medicinskim sestrama napravljena distribucija rezultata prema spolu pokazuje da je ispitano 95 žena i 4 muškarca, a za jednog su ispitanika podaci bili nedostupni. U uzorku studenata sestrinstva zastupljene su bile 83 žene i 17 muškaraca.

Spol	bolesnici		medicinske sestre		studenti sestrinstva	
	N	%	N	%	N	%
M	62	62	4	4	17	17
Ž	38	38	95	95	83	83
nedostupno	0	0	1	1	0	0

Tablica 2. Spolna struktura bolesnika, medicinskih sestara i studenata

Razdioba bolesnika s obzirom na bračni status prikazana je u tablici 3.

Bračni status	n.	%
oženjen/udata	68	68
rastavljen	7	7
samac	20	20
udovac/udovica	5	5

Tablica 3. Bračni status bolesnika

Za ispitnu grupu bolesnika rezultati ankete po statusu stručne sprema prikazani su u tablici 4.

Stručna sprema	n.	%
OŠ	15	15
SSS	72	72
VŠS	7	7
VSS	6	6

Tablica 4. Stručna sprema pacijenata

Rezultati medicinskih sestara također su podijeljeni po razini stručne sprema (tablica 5.), s tim da je napravljena dodatna podjela s obzirom na pripravnički status.

Podjela rezultata studenata sestrinstva po stručnoj sprema prikazana je u tablici 5., a sastoji se od četiri skupina, ali za studente sestrinstva značajne su samo dvije skupine (pripravnik SMS i SMS).

Podjela rezultata medicinskih sestara prema statusu zaposlenja dala je rezultate prikazane u tablici 6.

Rezultati studenata sestrinstva također su podijeljeni prema statusu zaposlenja (tablica 6.).

kvalifikacija	medicinske sestre		studenti sestrinstva	
	N	%	N	%
pripravnik SMS (SSS)	1	1	28	28
pripravnik VMS (VŠS)	1	1	0	0
SMS (SSS)	91	91	72	72
VMS (VŠS)	7	7	0	0

Tablica 5. Stručna sprema medicinskih sestara i studenata sestrinstva

Status zaposlenja	medicinske sestre		studenti sestrinstva	
	N	%	N	%
rad na određeno	29	29	45	45
rad na neodređeno	71	71	55	55

Tablica 6. Status zaposlenja medicinskih sestara i studenata sestrinstva

Uzorak medicinskih sestara su činile medicinske sestre koje su slušale neki oblik nastave etike, a njihov broj i postotak prikazani su u tablici 7.

Sudjelovanje u nastavi iz etike	medicinske sestre		studenti sestrinstva	
	N	%	N	%
Nastava iz etike da	27	27	100	100
Nastava iz etike ne	72	72	0	0
nedostupno	1	1	0	0

Tablica 7. Sudjelovanje medicinskih sestara i studenata sestrinstva u nastavi iz etike

Svi studenti sestrinstva (N 100, 100%) sudjelovali su u nastavi etike.

Rezultati ispitivanja s obzirom na duljinu radnog staža medicinskih sestara prikazani su u tablici 8.

Rezultati kategorije u kojoj su studenti sestrinstva bili razvrstani prema duljini radnog staža prikazani su također u tablici 8.

Radni staž	medicinske sestre		studenti sestrinstva	
	n.	%	n.	%
d0 10g	37	37	61	61
do 20g	40	40	32	32
do 30g	18	18	7	7
preko 30g	5	5	0	0

Tablica 8. Radni staž medicinskih sestara i studenata sestrinstva

Rezultati ispitivanja prema samoprocjeni zdravstvenog statusa bolesnika vidljivi su u tablici 9.

Zdravstveno stanje pacijenata	n.	%
jako dobro	15	15
dobro	32	32
srednje	40	40
loše	11	11
jako loše	2	2

Tablica 9. Samoprocjena zdravstvenog stanja pacijenata

## Metode

Kao instrument ispitivanja upotrijebljen je anketni list za bolesnike i anketni list za medicinske sestre i studente sestrinstva. Anketni list prilagođen je instrumentu istraživanja koji su u svom istraživačkom radu rabile Helen Leino-Kilpi i suradnici.<sup>1</sup>

Anketni list za bolesnike sadržavao je sljedeće podatke: dob, spol, bračni status, stručnu spremlu, samoprocjenu zdravstvenog statusa te 10 pitanja zatvorenog tipa koja pokrivaju djelokrug rada medicinske sestre u provođenju zdravstvene njege, pri čemu je značajna obaviještenost bolesnika. Ispitanici su potvrdili ili negirali provođenje pojedinog postupka iz djelokruga zdravstvene njege uvažavajući njihovo pravo na obaviještenost.

Anketni list za medicinske sestre i studente sestrinstva sadržavao je sljedeće podatke: dob, spol, stručna spremlu, status zaposlenja, sudjelovanje u nastavi iz etike i duljina radnog staža te 10 pitanja zatvorenog tipa kojima su potvrdili ili negirali tvrdnju o pružanju bolesniku njegova prava na obaviještenost.

## Postupak istraživanja

Svaki je ispitanik upoznat s ciljem ispitivanja i dao je svoj pristanak. Anketa je bila anonimna.

Napravljena je deskriptivna statistika, a pored toga testirane su hipoteze o značajnosti razlika u proporcijama pri čemu su upotrijebljeni Hi-kvadrat test i Fisherov egzaktni test. Testiranja su napravljena na razini značajnosti od 5%.

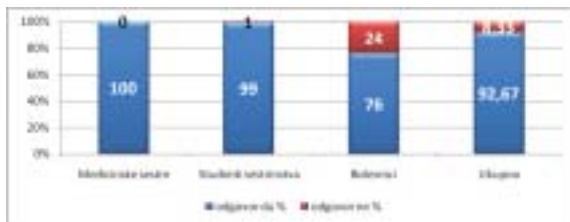
Statistička obrada napravljena je uporabom programskog paketa Statistica (inačica 7.1., StatSoft, Inc, Tulsa, OK, SAD).

Suglasnost za provođenje ispitivanja dobiveno je od glavne sestre Kliničke bolnice Osijek, pročelnika Klinike za kirurgiju, glavne sestre Klinike za kirurgiju, pročelnika Odjela za ortopediju te glavne sestre Odjela za ortopediju.

## Rezultati

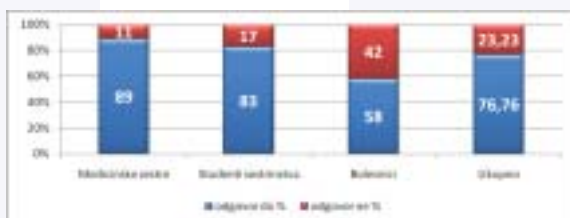
Medicinske su sestre na pitanje upoznaju li bolesnike s tim što će im raditi tijekom provođenja pojedine intervencije zdravstvene njege odgovorile 100% potvrdno, dok je 76% bolesnika odgovorilo da su upoznati što će im raditi tijekom provođenja pojedine intervencije zdravstvene njege. 99% studenata izjavilo je da svoje bolesnike upoznaje s intervencijom zdravstvene njege koja će se nad njima provoditi (slika 1.).

Statistički značajna razlika u odgovorima nađena je između medicinskih sestara i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ) te između studenata sestrinstva i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ). Između medicinskih sestara i studenata sestrinstva ne postoji statistički značajna razlika ( $\chi^2$  test;  $p=0,083$ ).



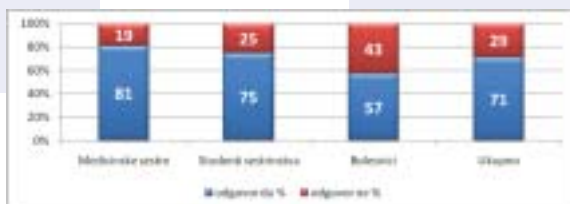
Slika 1. Upoznatost bolesnika s načinom provođenja pojedine intervencije zdravstvene njege

Iz slike 2. razvidno je da 11% medicinskih sestara i 17% studenata sestrinstva svojim bolesnicima ne uobičajuju reći koliko vremena će određena intervencija zdravstvene njege trajati, dok je 42% bolesnika odgovorilo da nisu upoznati od strane medicinskih sestara koliko će vremena trajati intervencija zdravstvene njege kojoj su podvrgnuti. S obzirom na upoznatost bolesnika s vremenom trajanja pojedine intervencije zdravstvene njege postoji statistički značajna razlika između medicinskih sestara i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ) te između studenata sestrinstva i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ). Između odgovora medicinskih sestara i studenata sestrinstva nije pronađena statistički značajna razlika ( $\chi^2$  test;  $p=0,219$ ).



Slika 2. Upoznatost bolesnika s vremenom trajanja pojedine intervencije zdravstvene njege

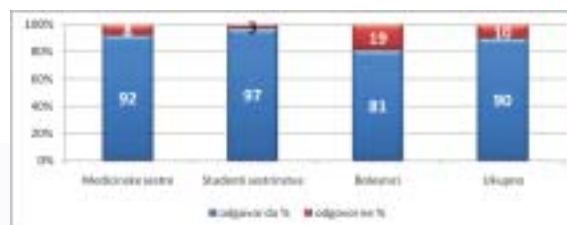
Rezultati odgovora na pitanje (slika 3.) o upoznavanju bolesnika s mogućim rizicima pojedine intervencije zdravstvene njege kojoj su podvrgnuti pokazali su da 19% medicinskih sestara i 25% studenata sestrinstva rizike ne predočuju svojim bolesnicima. Međutim, 43% bolesnika odgovorilo je da je podvrgnuto nekoj intervenciji zdravstvene njege, a da nisu bili upoznati s rizicima i posljedicama koje ta intervencija može



Slika 3. Upoznatost bolesnika s mogućim rizicima provođenja pojedine intervencije zdravstvene njege

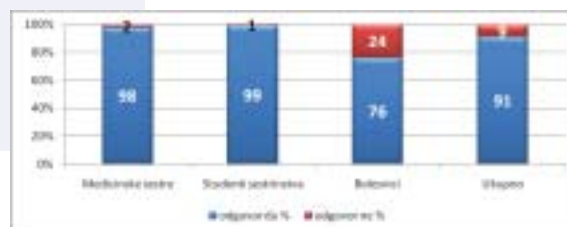
imati po njih. Između medicinskih sestara i studenata sestrinstva ne postoji statistički značajna razlika ( $\chi^2$  test;  $p=0,305$ ). Statistički značajna razlika u odgovorima otkrivena je između medicinskih sestara i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ) i između studenata sestrinstva i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p=0,007$ ).

Upoznatost bolesnika od strane medicinske sestre s namirnicama koje smije jesti i piti razvidna je iz slike 4. Osam posto medicinskih sestara odgovorilo je da bolesnike ne upoznaje s tim što smiju jesti i piti, dok je samo 3% studenata sestrinstva tu obavijest uskratilo bolesnicima. Bolesnici odgovaraju da su u 19% slučajeva uskraćeni za obavijest o tome što smiju jesti i piti. Između odgovora medicinskih sestara i studenata sestrinstva ne postoji statistički značajna razlika ( $\chi^2$  test;  $p=0,120$ ). Statistički značajna razlika pronađena je između odgovora medicinskih sestara i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p=0,022$ ) te između studenata sestrinstva i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ).



Slika 4. Upoznatost bolesnika od strane medicinske sestre s namirnicama koje smije jesti i piti

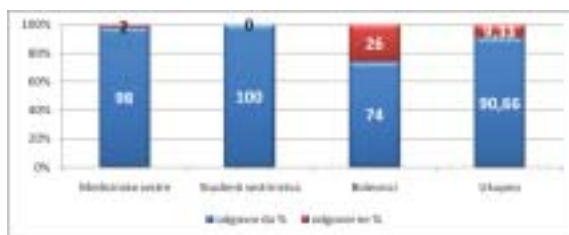
Na pitanje jesu li bolesnici upoznati s tim kada smiju jesti i piti, 2% medicinskih sestara i 1% studenata sestrinstva svoje bolesnike ne upoznaju s tim kada smiju jesti i piti. Dvadeset četiri posto bolesnika ne zna kada smiju jesti i piti (slika 5.). Statistički značajna razlika zabilježena je između odgovora medicinskih sestara i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ) te između odgovora studenata sestrinstva i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ). Između rezultata odgovora medicinskih sestara i studenata sestrinstva nije zabilježena statistički značajna razlika ( $\chi^2$  test;  $p=0,560$ ).



Slika 5. Upoznatost bolesnika od strane medicinske sestre kada smije jesti i piti

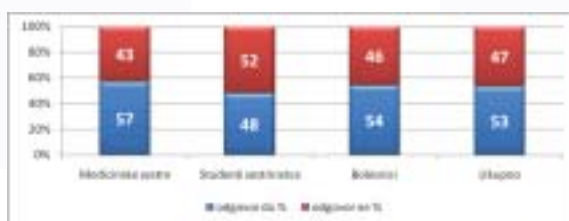
Iz slike 6. razvidno je da 98% medicinskih sestara i 100% studenata sestrinstva svoje bolesnike upoznaju s činjenicom da će osjetiti bol pri provođenju pojedine intervencije zdravstvene njege. Bolesnici (26%) odgovaraju da im nije bilo rečeno i objašnjeno da će osjetiti bol. Statistički je pronađena značajna razlika između odgovora medicinskih sestara i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ) te između studenata sestrinstva

i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ). Statistički značajne razlike nema između odgovora medicinskih sestara i studenata sestrinstva ( $\chi^2$  test;  $p=0,155$ ).



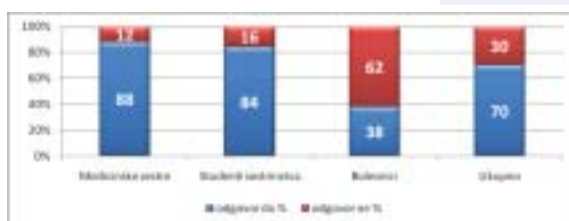
Slika 6. Upoznatost bolesnika da će osjetiti bol prilikom provođenja određene intervencije zdravstvene njege

Iz slike 7. vidljivo je da 43% medicinskih sestara i 52% studenata sestrinstva ime i dozu lijeka ne govori bolesnicima, dok 46% bolesnika rabe lijekove, a da ne znaju ni ime, ni dozu koja im je propisana. Statistički nema značajne razlike između medicinskih sestara i studenata sestrinstva ( $\chi^2$  test;  $p=0,202$ ), medicinskih sestara i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p=0,669$ ) i između studenata sestrinstva i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p=0,396$ ).



Slika 7. Upoznatost bolesnika s imenom i dozom lijeka koji prima

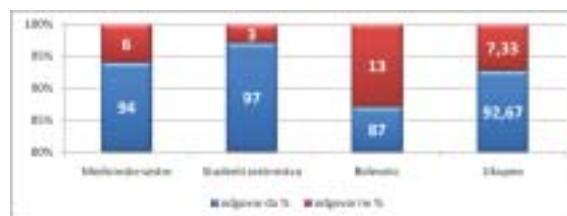
Rezultati ispitivanja pokazuju da 12% medicinskih sestara i 16% studenata sestrinstva ne govore bolesnicima kako će potaknuti rad crijeva. 62% bolesnika nije upoznato kako potaknuti rad crijeva (slika 8.). Statistički postoji značajna razlika u odgovorima između odgovora medicinskih sestara i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ) te između studenata sestrinstva i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ). Statistički značajne razlike nema između odgovora medicinskih sestara i studenata sestrinstva ( $\chi^2$  test;  $p=0,414$ ).



Slika 8. Upoznatost bolesnika od strane medicinske sestre kako potaknuti rad crijeva

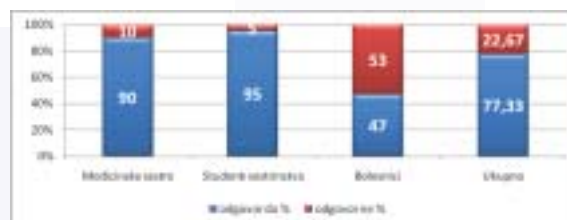
Deset posto medicinskih sestara i 5% studenata sestrinstva ne upoznaju bolesnike kako potaknuti mokrenje, a 53% bolesnika tu obavijest nije dobilo od strane medicinskog osoblja

(slika 9.). Između odgovora medicinskih sestara i studenata sestrinstva ne postoji statistički značajna razlika ( $\chi^2$  test;  $p=0,179$ ). Statistički značajna razlika pronađena je između odgovora medicinskih sestara i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ) te između odgovora studenata sestrinstva i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ).



Slika 9. Upoznatost bolesnika od strane medicinske sestre o načinu kako potaknuti mokrenje

Iz slike 10. vidljivo je da medicinske sestre (6%) i studenti sestrinstva (3%) svoje bolesnike ne upoznaju s tim kako provoditi osobnu higijenu, a da bolesnici (13%) nisu upoznati kako provoditi osobnu higijenu. Statistički značajna razlika nije nađena između medicinskih sestara i bolesnika ( $\chi^2$  test;  $p=0,091$ ). Između odgovora studenata sestrinstva i bolesnika pronađena je statistički značajna razlika ( $\chi^2$  test;  $p=0,009$ ). Između odgovora medicinskih sestara i studenata sestrinstva ne postoji statistički značajna razlika ( $\chi^2$  test;  $p=0,306$ ).



Slika 10. Upoznatost bolesnika od strane medicinske sestre o načinu provođenja osobne higijene

Testiranjem hipoteze (Hi-kvadrat testom i Fisherovim egzaktnim testom) o važnosti razlike rezultata odgovora na 10 pitanja studenata sestrinstva i medicinskih sestara koje su sudjelovale u nastavi etike o poštivanju prava bolesnika na obavještenost u planiranju i provođenju zdravstvene njege nije pronađena statistički značajna razlika (tablica 10.).

Testirani su i odgovori na 10 pitanja medicinskih sestara srednje stručne spreme s odgovorima viših medicinskih sestara te nije pronađena statistički značajna razlika (tablica 12.).

etika Ispitanici	Studenti sestinstva				Medicinske sestre				P*	p...
	Odgovor da		Odgovor ne		Odgovor da		Odgovor ne			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
P1	100	100	0	0	27	100	0	0	/	/
P2	83	83	17	17	24	88,89	3	11,11	0,440	
P3	75	75	25	25	21	77,78	6	22,22	0,763	
P4	97	97	3	3	26	96,30	1	3,70		0,855
P5	99	99	1	1	26	96,30	1	3,70		0,365
P6	100	100	0	0	27	100	0	0	/	/
P7	48	48	52	52	16	59,26	11	40,74	0,297	
P8	84	84	16	16	23	85,19	4	14,81	0,880	
P9	95	95	5	5	25	92,59	2	7,41		0,638
P10	97	97	3	3	27	100	0	0		0,227

Tablica 10. Odgovori medicinskih sestara koje su sudjelovale u nastavi etike i studenata sestinstva na 10 pitanja o poštivanju prava bolesnika na obaviještenost  
\* Hi-kvadrat test ...

Ispitanici	Medicinske sestre bez etike				Medicinske sestre s etikom				P*	p...
	Odgovor da		Odgovor ne		Odgovor da		Odgovor ne			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
P1	71	98,61	1	1,39	27	100	0	0		0,423
P2	64	88,89	8	11,11	24	88,89	3	11,11		>0,950
P3	59	81,94	13	18,06	21	77,78	6	22,22	0,639	
P4	65	90,28	7	9,72	26	96,30	1	3,70		0,293
P5	71	98,61	1	1,39	26	96,30	1	3,70		0,491
P6	70	97,22	2	2,78	27	100	0	0		0,256
P7	40	55,56	32	44,44	16	59,26	11	40,74	0,740	
P8	64	88,89	8	11,11	23	85,19	4	14,81	0,615	
P9	64	88,89	8	11,11	25	92,59	2	7,41		0,575
P10	66	91,67	6	8,33	27	100	0	0		0,356

Tablica 11. Odgovori medicinskih sestara s nastavom etike i medicinskih sestara bez nastave etike na 10 pitanja o poštivanju prava bolesnika na obaviještenost

Ispitanici pitanje	SMS				VMS				p...
	Odgovor da		Odgovor ne		Odgovor da		Odgovor ne		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
P1	91	98,90	1	1,10	7	100	0	0	0,699
P2	81	89,01	10	10,99	7	100	0	0	0,210
P3	73	80,22	18	19,78	7	100	0	0	0,085
P4	84	92,31	7	7,69	6	85,71	1	14,29	0,572
P5	89	92,80	2	2,22	7	100	0	0	0,564
P6	89	92,80	2	2,22	7	100	0	0	0,584
P7	52	57,14	39	42,86	4	57,14	3	42,86	>0,950
P8	81	89,01	10	10,99	6	85,71	1	14,29	0,796
P9	83	91,21	8	8,79	6	85,71	1	14,29	0,649
P10	85	93,41	6	6,59	7	100	0	0	0,337

Tablica 12. Odgovori medicinskih sestara podijeljeni po statusu stručne spreme SMS - VMS na 10 pitanja o poštivanju prava bolesnika na obaviještenost  
† Fisherov egzaktni test

## Rasprava

Rezultati istraživanja pokazuju da se na Odjelu za ortopediju i Klinici za kirurgiju Kliničke bolnice Osijek pravo bolesnika na obaviještenost u planiranju i provođenju zdravstvene njege ne poštuje u potpunosti (64,8% bolesnika) te da rezultati istraživanja bolesnika u Finskoj (60%), Španjolskoj (56,3%), Grčkoj (40,8%), Njemačkoj (37,6%) i Velikoj Britaniji (48%) također ukazuju na probleme u poštivanju bolesnikova prava na obaviještenost, kao i na razlike među državama.<sup>4</sup>

Ispitivanje provedeno u Kliničkoj bolnici Osijek pokazalo je da se mnoge intervencije iz područja zdravstvene njege izvode s vrlo malo obavijesti ili bez ikakvih obavijesti pruženih bolesniku.

Ti su rezultati slični istraživanju provedenom u pet europskih zemalja. U tom istraživanju velikom broju bolesnika starije životne dobi nije bilo moguće uvijek odlučivati o liječkovima protiv boli, alternativnoj intervenciji i dijati - pokazujući da je zdravstvena njega pružena s vrlo malo ili nimalo obavijesti.<sup>1,4,13</sup>

U studiji Kanerva A. i suradnika bolesnici koji su podvrgnuti kirurškom zahvatu rekli su da su dobili obavijesti o nekim, ali ne svim vidovima zdravstvene njege.<sup>6</sup>

Rezultati istraživanja pokazuju da medicinske sestre (100%) upoznaju bolesnike što će im raditi tijekom provođenja pojedine intervencije zdravstvene njege, a bolesnici, njih 24%, odgovorilo je kako nisu upoznati što će im raditi tijekom provođenja pojedine intervencije zdravstvene njege. Samo 1% studenata izjavilo je da svoje bolesnike ne upoznaje s intervencijom zdravstvene njege koju će provoditi. Veliku razliku između odgovora medicinskih sestara i studenata sestinstva nasuprot odgovora bolesnika moguće je objasniti na način da su medicinske sestre bolesnicima pružile samo dio obavijesti ili ih bolesnici nisu u potpunosti razumjeli. Moguće je da medicinska sestra prilikom ulaska u sobu kaže bolesniku "dobit ćete injekciju", ali ne i kakva je to injekcija i zbog čega je bitno da ju bolesnik dobije. U tom slučaju medicinska sestra misli da je bolesnik obaviješten o intervenciji koju će provesti, a bolesnik se ipak ne osjeća dovoljno obaviještenim.

Već je primijećeno da ponekad i najmanja intervencija iz područja zdravstvene njege potencijalno može biti neshvaćena od strane bolesnika. Obavijestiti bolesnika na prikladan i potpun način trebalo bi spriječiti takve situacije. Davanje obavijesti i traženje pristanka osnova je osiguranja da se obaviješteni bolesnikov pristanak ne podrazumijeva, već je dobiven. Kada bolesnik odbije intervencije zdravstvene njege nakon obavješćivanja, to se mora poštivati.<sup>7</sup>

Nadalje, rezultati pokazuju da 11% medicinskih sestara i 17% studenata sestinstva svojim bolesnicima ne govore koliko vremena će određena intervencija zdravstvene njege trajati, dok je 42% bolesnika odgovorilo da nisu upoznati od strane medicinskih sestara koliko će vremena trajati intervencija zdravstvene njege kojoj su podvrgnuti. Ti rezultati idu u prilog tvrdnji prethodnog pitanja da medicinske sestre u provođenju intervencija zdravstvene njege bolesnike ne obavijeste u potpunosti što će im i koliko dugo raditi.

Rezultati o obaviještenosti bolesnika o mogućim rizicima pojedine intervencije zdravstvene njege kojoj su podvrgnuti pokazali su da 19% medicinskih sestara i 25% studenata za

rizike pojedine intervencije zdravstvene njege ne kažu svojim bolesnicima. No, 43% bolesnika odgovorilo je da su podvrgnuti nekoj intervenciji zdravstvene njege, a da nisu bili upoznati s rizicima i posljedicama koje ta intervencija može imati po njih. Razlike u rezultatima odgovora na to pitanje idu u prilog tomu da bolesnici iako su primili obavijesti od medicinskih sestara, iste nisu razumjeli, tako da nisu bili svjesni rizika kojem se izlažu pristajući na provedbu pojedine intervencije zdravstvene njege.

Kako bi bolesnik mogao donijeti odluku, mora biti svjestan značenja intervencije zdravstvene njege i njenog učinka; mora biti upoznat s rizicima i mogućnošću da intervencija zdravstvene njege ne uspije, kao i alternativnim mogućnostima. No te se informacije ne smiju dati ako uključuju opasnost po bolesnikovo stanje.<sup>6</sup>

Medicinske sestre (98%) i studenti sestinstva (100%) odgovorili su da svoje bolesnike upoznaju s činjenicom da će osjetiti bol pri provođenju pojedine intervencije zdravstvene njege. Bolesnici su u 26% slučajeva odgovorili da im nije bilo rečeno i objašnjeno da će osjetiti bol. Vidljiv je nerazmjer između odgovora bolesnika i drugih dviju skupina ispitanika, pa možemo pretpostaviti da bolesnici, iako obaviješteni o tome da će osjetiti bol prilikom provođenja intervencije zdravstvene njege, tu obavijest nisu shvatili ili su bili iznenađeni razinom boli koju su osjetili.

Rezultati odgovora na navedena pitanja otkrivaju određeni nerazmjer u poštivanju prava bolesnika na obaviještenost u planiranju i provođenju zdravstvene njege. Medicinske sestre i studenti sestinstva u velikom postotku tvrde da obavijeste bolesnike o intervencijama koje provode, dok bolesnici u puno manjem postotku to potvrđuju.

Anja Schopp i suradnici ističu da je nastup medicinske sestre pred bolesnikom odlučujući čimbenik hoće li bolesnik zadržati svoju autonomiju. Također postoji rizik da medicinske sestre razviju odnos prevelike ovisnosti bolesnika o njima te ne pružanja potrebnih obavijesti bolesniku. Dalje, nepoznata i zastrašujuća okolina učinit će bolesnika previše tjeskobnim i preplašenim za postavljanje bilo kakvih pitanja ili traženja obavijesti.<sup>4</sup>

Kanerva i suradnici ističu važnost da se bolesnicima pruži dovoljno obavijesti i na način da su im te obavijesti dovoljno razumljive jer se samo tako može pojačati želja bolesnika za sudjelovanjem u donošenju odluka.<sup>6</sup>

Rezultati ispitivanja pokazuju da 43% medicinskih sestara i 52% studenata sestinstva ime i dozu lijeka ne govori bolesnicima, dok 46% bolesnika rabe lijekove, a da ne znaju ni ime ni dozu koja im je propisana. Znakovito je to da statistički podaci između svih triju skupina ispitanika u tom pitanju najmanje odstupaju, tako da je za pretpostaviti da je to i pravo stanje na bolničkim odjelima.

Postoje dokazi da se mnoge intervencije zdravstvene njege izvode s minimalnim ili bez ikakvog objašnjenja.

Aveyard H. i suradnici u svom su istraživanju objasnili kako se intervencije provode kao rutinske bez obavješćivanja bolesnika, ali se bolesnik s njima slaže. Jedan ispitanik tog istraživanja opisao je kako bolesnici često nisu obaviješteni o intervencijama zdravstvene njege. Kronični kardiološki bolesnici, koji rabe lijekove za srce, u tom istraživanju kažu da se podrazumijeva za što su ti lijekovi, ali ako ih nešto upitate



o njima, shvatite da nemaju ni najmanjeg saznanja što uzimaju.<sup>7</sup>

Manje razlike u odgovorima medicinskih sestara, studenata sestrinstva i bolesnika dobivene su na pitanje upoznatosti bolesnika od strane medicinske sestre s namirnicama koje smije jesti i piti. Osam posto medicinskih sestara odgovorilo je da bolesnike ne upoznaje s tim što smiju jesti i piti, dok je samo 3% studenata tu obavijest uskratilo bolesnicima. Bolesnici odgovaraju da su u 19% slučajeva uskraćeni za obavijest o tome što smiju jesti i piti.

Rezultati ispitivanja pokazuju da 2% medicinskih sestara i 1% studenata sestrinstva svoje bolesnike ne upoznaju s tim kada smiju jesti i piti. Bolesnici u 24% slučajeva nisu upoznati s tim kada smiju jesti i piti.

Najmanju obaviještenost bolesnika pokazuju rezultati ispitivanja, tj. odgovori na pitanje kako potaknuti rad crijeva; 12% medicinskih sestara i 16% studenata sestrinstva nemaju naviku bolesnicima reći kako će potaknuti rad crijeva. Bolesnici, njih 62% nije upoznato s tim kako potaknuti rad crijeva.

Rezultati ispitivanja pokazuju obaviještenost bolesnika kako potaknuti mokrenje, 10% medicinskih sestara i 5% studenata sestrinstva ne obavještavaju bolesnike, a 53% bolesnika takvu obavijest nije dobilo od strane medicinskog osoblja.

Iz četiriju prethodnih pitanja vidljivo je da dobar dio bolesnika nema dovoljno obavijesti o nekim radnjama i intervencijama koje moraju provoditi unatoč tomu što medicinske sestre i studenti sestrinstva izjavljuju da su te obavijesti predočili svojim bolesnicima. Medicinske bi sestre u svom radu nakon iznošenja obavijesti bolesniku trebale upitati bolesnika je li razumio sve što je rečeno.

Sestre moraju razviti kulturu pružanja obavijesti unutar okvira procesa zdravstvene njege. Načela obavješćivanja moraju biti dio svake i najmanje intervencije u sestričkoj njezi, a medicinske sestre moraju pristupati njezi davanjem inicijalnih obavijesti. Ako su te obavijesti prihvaćene od bolesnika, razumno je pretpostaviti da daljnje davanje obavijesti nije potrebno i da medicinska sestra može nastaviti s radom. Ako bolesnik prihvati inicijalne obavijesti i zatraži dodatne, obavijesti se moraju davati sve dok bolesnik više nema potrebu za njima. Na taj je način količina obavijesti koja se daje bolesniku fleksibilan, a ne rigidan proces. Nova načela u smjeru poštivanja prava bolesnika na obaviještenost moraju se definirati, a medicinske sestre moraju imati stav da se bolesnikovo pravo na obaviještenost, mogućnost izbora i želja da se zdravstvena njega pruži na način koji on to želi mora poštivati.<sup>7</sup>

Rezultati ispitivanja pokazuju da medicinske sestre (6%) i studenti sestrinstva (3%) svoje bolesnike ne upoznaju s time kako provoditi osobnu higijenu, a bolesnici su u 13% slučajeva odgovorili da nisu upoznati s tim kako provoditi osobnu higijenu. Moguće je da medicinske sestre u nekim slučajevima misle da provođenje osobne higijene bolesnika, kao jedna od elementarnih aktivnosti zdravstvene njege ne traži iznošenje dodatnih obavijesti.

Stručnost medicinskih sestara temeljna je pretpostavka za bolesnikovu obaviještenost. Ona uključuje razumijevanje primljenih obavijesti, sposobnost razlučivanja između koristi i rizika mogućeg izbora, sposobnost procjenjivanja situacije i posljedice napravljenog izbora te na kraju mogućnost izbora.<sup>4</sup>

Svaka osoba etički i pravno ima pravo na zdravstvenu njegu, biti obaviještena, dati pristanak odnosno odbiti pojedinu intervenciju. Ustanove koje pružaju zdravstvenu njegu imaju moralnu obvezu osigurati bolesniku obaviješteni pristanak i dopuštenje za pojedine intervencije zdravstvene njege.<sup>9</sup>

Rezultati ispitivanja pokazuju da medicinske sestre pravo na obaviještenost bolesnika u planiranju i provođenju zdravstvene njege poštuju u 88,7%, studenti sestrinstva u 79,3%, a bolesnici su upotrijebili svoje pravo na obaviještenost u 64,8%. Za europske zemlje nema dostupnih podataka koliko studenti sestrinstva poštuju pravo na obaviještenost bolesnika u planiranju i provođenju zdravstvene njege, a rezultati o studentima iz Kliničke bolnice Osijek poslužiti će kao pomoć u pokušaju utvrđivanja čimbenika koji utječu na poštivanje bolesnikova prava na privatnost. Iznenađuje rezultat da medicinske sestre (88,7%) na dva odjela Kliničke bolnice Osijek u pravilu pravo na obaviještenost bolesnika poštuju više nego studenti sestrinstva (79,3%). Bilo bi za očekivati da edukacija (nastava etike) koju prolaze studenti utječe na povećanje stupnja poštivanja bolesnikova prava na obaviještenost, ali rezultati pokazuju da statistički značajne razlike nema (p vrijednost je veća od 0,05 za sva pitanja iz ankete). Dodatno su uspoređeni rezultati svih studenata sestrinstva (N 100) s rezultatima medicinskih sestara (N 27) koje su odgovorile da su nazočile nastavi etike, no ni na jednom pitanju nije pronađena statistički značajna razlika (p vrijednost je veća od 0,05 za sva pitanja iz ankete). Uspoređeni su i rezultati medicinskih sestara koje su pohađale nastavu etike (N 27) s rezultatima medicinskih sestara bez nastave etike (N 73) te također nije pronađena statistički značajna razlika (p vrijednost je veća od 0,05) ni na jedno pitanje. Pretpostavka da bi stupanj obrazovanja medicinskih sestara (VMS - SMS) i duljina radnog staža mogli biti čimbenici koji utječu na stupanj poštivanja bolesnikova prava na obaviještenost također se pokazala netočnom jer ni na jedno pitanje iz ankete nije pronađena statistički značajna razlika (p vrijednost veća je od 0,05).

Rezultati dobiveni na dva odjela Kliničke bolnice Osijek ne podudaraju se s rezultatima u pet europskih zemalja gdje je zabilježeno da su nazočenje nastavi etike, duljina radnog staža i viša kvalificiranost medicinskih sestara čimbenici koji utječu na bolje poštivanje prava bolesnika na obaviještenost u planiranju i provođenju zdravstvene njege.<sup>4</sup>

Ukupni rezultati medicinskih sestara (u 88,7% slučajeva) s dvaju odjela Kliničke bolnice Osijek pokazuju da se pravo bolesnika na obaviještenost poštuje u prosjeku više nego u pet europskih zemalja. Najbolji je rezultat za europske zemlje u Velikoj Britaniji gdje medicinske sestre pravo na obaviještenost bolesnika poštuju u 84 % slučajeva. Najlošiji rezultat zabilježen je u Grčkoj gdje medicinske sestre pravo bolesnika na obaviještenost poštuju u 45,6% slučajeva. Za ostale zemlje rezultati za medicinske sestre iznose: Njemačka u 75,8% slučajeva, Španjolska u 70,2% slučajeva i Finska u 53,4% slučajeva. Rezultati za sve zemlje osim za Finsku pokazuju da su bolesnici u pravilu izjavljivali da se njihovo pravo na obaviještenost u planiranju i provođenju zdravstvene njege poštuje manje nego to medicinske sestre tvrde.<sup>4</sup>

Rezultati ispitivanja pokazuju da bolesnici (64,8%) odgovorima na deset pitanja o poštivanju prava na obaviještenost također pokazuju da se to pravo poštuje manje nego to medi-

cinske sestre tvrde. Jedino su bolesnici u Finskoj (60%) mišljenja da medicinske sestre pravo na obaviještenost ispunjavaju više nego to medicinske sestre tvrde. Za europske zemlje najbolji rezultat bolesnika zabilježen je u Finskoj (60%), a najlošiji u Njemačkoj (37,6%). U Španjolskoj bolesnici tvrde da se njihovo pravo na obaviještenost poštuje 56,3%, u Velikoj Britaniji 48% i Grčkoj 40,8%. Kako su u svim zemljama medicinske sestre bile sklonije dati višu ocjenu od bolesnika, između njihovih odgovora zabilježena je statistički značajna razlika ( $p$  vrijednost manja je od 0,05).<sup>4</sup>

Rezultati ispitivanja provedenog na dva odjela Kliničke bolnice Osijek također pokazuju da su medicinske sestre u pravilu odgovorile da pravo bolesnika na obaviještenost poštuju više nego to njihovi bolesnici tvrde. Rezultati odgovora testirani Hi-kvadrat testom također su pokazali statistički značajnu razliku na sva pitanja ( $p$  vrijednost manja je od 0,05). Testirana je i razlika rezultata s obzirom na dob bolesnika, razlika po samoprocjeni zdravstvenog stanja bolesnika te bolesnici s bračnim partnerom nasuprot bolesnika bez bračnog partnera. Ni po jednoj podjeli nije zabilježena statistički značajna razlika ( $p$  vrijednost veća je od 0,05) te čimbenike spola, dobi, bračnog statusa i zdravstvenog statusa ne možemo uzeti kao značajne za ispunjavanje bolesnikova prava na obaviještenost, što je u suprotnosti s istraživanjem Anje Schopp i suradnika o rezultatima bolesnika u Španjolskoj, Njemačkoj i Grčkoj.

U Španjolskoj bolesnici boljeg zdravstvenog stanja manje upotrebljavaju svoje pravo na obaviještenost, u Njemačkoj mlađi bolesnici svoje pravo na obaviještenost rjeđe upotrebljavaju od starijih bolesnika, i u Grčkoj, mlađi bolesnici i bolesnici s bračnim partnerom vjeruju da se njihovo pravo na obaviještenost manje ispunjavalo.<sup>4</sup>

Rezultati dobiveni istraživanjem u Kliničkoj bolnici Osijek o poštivanju prava bolesnika na obaviještenost slični su ili bolji od rezultata u pet europskih zemalja.

## Zaključak

Temeljem provedenog istraživanja moguće je zaključiti sljedeće:

- Bolesnici (64,8%) rabe svoje pravo na obaviještenost u procesu planiranja i pružanja zdravstvene njege.
- Medicinske sestre (88,7%) poštuju pravo bolesnika na obaviještenost u procesu planiranja i pružanja zdravstvene njege.
- Studenti sestrinstva (79,3%) poštuju pravo bolesnika na obaviještenost u procesu planiranja i pružanja zdravstvene njege.
- Razlike u poštivanju bolesnikova prava na obaviještenost između medicinskih sestara i bolesnika pronađena je u provođenju osam intervencija (način provođenja intervencija, vrijeme trajanja intervencija, rizici intervencija, dopuštene namirnice, vrijeme objedovanja, osjećaj boli, poticanje rada crijeva i poticanje mokrenja) zdravstvene njege.

- Razlike u poštivanju bolesnikova prava na obaviještenost između studenata sestrinstva i bolesnika ne podudaraju se u devet intervencija (način provođenja intervencija, vrijeme trajanja intervencija, rizici intervencija, dopuštene namirnice, vrijeme objedovanja, osjećaj boli, poticanje rada crijeva, poticanje mokrenja i provođenje osobne higijene) zdravstvene njege.
- Razlike u poštivanju bolesnikova prava na obaviještenost između medicinskih sestara i studenata nije pronađena u ni jednoj intervenciji zdravstvene njege.

Nije pronađen ni jedan čimbenik kod medicinskih sestara, studenata sestrinstva i bolesnika za koji se sa sigurnošću može reći da utječe na razlike u poštivanju bolesnikova prava na obaviještenost.

## Literatura

1. Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Schopp, A. et al. Perceptions of Autonomy, Privacy and Informed Consent in the Care of Elderly People in Five European Countries: general overview; *Nursing Ethics*, 1 2003; vol. 10: pp. 18 - 27. <http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/10/1/18>
2. Rašinović Sunara, Đ., Pravo bolesnika na istinu i odluku; *Hrvatska udruga za promicanje prava bolesnika*; Vol 2, Broj 6, 7. Travanj 2006. <http://www.hcjz.hr7clanak.php?id=12847&>
3. Higgins, P. A. and Daly, B. J., Knowledge and Beliefs of Nurse Researchers About Informed Consent Principles and Regulations; *Nursing Ethics*, 11 2002; vol. 9: pp. 663 - 671. <http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/9/6/663>
4. Schopp, A., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C. et al. Perceptions of Informed Consent in the Care of Elderly People in Five European Countries; *Nursing Ethics*, 1 2003; vol. 10: pp. 48 - 57. <http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/10/1/48>
5. Rudnick, A., Informed consent to breaking bad news, *Nursing Ethics*, Volume 9, Number 1, January 2002, pp. 61-66(6); <http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/9/1/61>
6. Kanerva, A., Suominen, T. and Leino-Kilpi, H., Informed Consent for Short-Stay Surgery; *Nursing Ethics*, 11 1999; vol. 6: pp. 483 - 493. <http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/6/6/483>
7. Aveyard, H. Informed Consent Prior to Nursing Care Procedures; *Nursing Ethics*, 1 2005; vol. 12: pp. 19 - 29. <http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/12/1/19>
8. McGraw, SED. What a patient advocate can do for your practice. Family practice management, 1997. Retrieved Jan 2003: [http://www.aafp.org/fpm/970400fm/suite\\_1.html](http://www.aafp.org/fpm/970400fm/suite_1.html)
9. Altun, I. and Ersoy, N., Undertaking the Role of Patient Advocate: a longitudinal study of nursing students; *Nursing Ethics*, 9 2003; vol. 10: pp. 462 - 471. <http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/10/5/462>
10. Leddy, S., Pepper, J.M. Conceptual bases of professional nursing. Philadelphia, PA: Lippincott, 1989.
11. Lang, N., Lang, S., Pedeset savjeta za bolničke bolesnike, *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*; Vol 2, Broj 7, 7. Srpanj 2006. <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=12934>
12. Štifanić, M., Odnos između bolesnika i liječnika u procesu liječenja, *Katedra za društvene znanosti, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci*; [http://www.inet.hr/nskendzi/izbor\\_07.html](http://www.inet.hr/nskendzi/izbor_07.html)
13. Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, P. A. et al. Perceptions of Autonomy, Privacy and Informed Consent in the Care of Elderly People in Five European Countries: comparison and implications for the future; *Nursing Ethics*, 1 2003; vol. 10: pp. 58 - 66. <http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/10/1/58>