

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki: ocene študentov zdravstvene nege in medicine

Cooperation between nurses and doctors: an evaluation of the attitudes of nursing and medical students

Maja Strauss, Jana Goriup, Miljenko Križmarić, Anton Koželj

Ključne besede: timsko delo; zdravstveni delavci; študentje

Key words: teamwork; healthcare professionals; students

viš. pred. mag. Maja Strauss, dipl. m. s., univ. dipl. org.

Kontaktni e-naslov / Correspondence e-mail: maja.strauss@um.si

prof. dr. Jana Goriup, prof. soc.

Obe / Both: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

izr. prof. dr. Miljenko Križmarić, univ. dipl. inž. el.; Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, in Univerza v Mariboru, Medicinska Fakulteta, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, Slovenija

viš. pred. mag. Anton Koželj, dipl. zn., univ. dipl. org.; Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

Članek je nastal na osnovi magistrskega dela Maje Strauss *Nekateri sociološki vidiki sodelovanja in medosebni odnosov med medicinskimi sestrami in zdravniki (ocene študentov zdravstvene nege in medicine)* (2016).

Prejeto / Received: 7. 4. 2017
Sprejeto / Accepted: 22. 11. 2018

IZVLEČEK

Uvod: Dobro sodelovanje med zdravniki in medicinskimi sestrami omogoča višjo kakovost zdravstvene obravnave pacientov. Namen raziskave je bil ugotoviti, kako odnose med medicinskimi sestrami in zdravniki ocenjujejo študenti zdravstvene nege in medicine.

Metode: V neeksperimentalni kvantitativni raziskavi je bila uporabljena Jeffersonova lestvica za oceno sodelovanja med zdravniki in medicinskimi sestrami. V priložnostni vzorec je bilo zajetih 428 študentov. Od tega 235 (54,9 %) študentov zdravstvene nege in 193 (45,1 %) študentov medicine. Podatki so bili analizirani z bivariatno statistiko in t-testom.

Rezultati: Ugotovitve kažejo statistično pomembne razlike glede na spol anketirancev, pri nekaterih trditvah pa tudi glede na vrsto študija. Anketiranke so se v večji meri strinjale s trditvami. Največja razlika glede na spol anketiranih je bila pri trditvi, da bi morali biti študentje medicine in zdravstvene nege vključeni v timsko delo, da bi razumeli svoje vloge ($t = 2,59, p = 0,010$). Študentje zdravstvene nege so se večinoma bolj strinjali s trditvami kot študentje medicine. V primerjavi med vrstama študija je bila največja razlika glede strinjanja pri trditvi »Na medicinsko sestro je treba gledati kot na zdravnikovo sodelavko in kolegico in ne kot na pomočnico« ($t = 15,24, p < 0,001$).

Diskusija in zaključek: Ugotovitve kažejo statistično pomembne razlike v oceni odnosov med medicinskimi sestrami in zdravniki glede na spol anketiranih ter vrsto študija. Razlike glede različnih pogledov študentov obeh fakultet ponujajo priložnost za načrtovanje obeh izobraževanih programov.

ABSTRACT

Introduction: Good cooperation between doctors and nurses enables a higher quality of patient treatment. The purpose of the study was to determine how students of medicine and students of nursing evaluate the relationships between nurses and doctors.

Methods: In a non-experimental quantitative study, a Jefferson scale was used to evaluate co-operation between doctors and nurses. 428 students were included in a convenience sample of whom 235 (54.9 %) were nursing students and 193 (45.1 %) were medical students. The data were analysed with bivariate statistics and the t-test.

Results: The findings have shown statistically significant differences regarding the gender of the respondents and with some claims also with respect to the students' study programme. The female respondents in general agreed more with the claims than the male respondents. The biggest difference regarding gender was with respect to the claim that students of medicine and nursing students should participate in teamwork during their studies, so that they could understand their roles better ($t = 2.59, p = 0.010$). In general, the nursing students agreed with the claims more than the medical students. Comparing the two study programmes, the greatest difference was found with respect to the claim that "The nurse should be seen as a doctor's co-worker and colleague, and not as a doctor's assistant" ($t = 15.24, p < 0.001$).

Discussion and conclusion: The findings have shown statistically significant differences in the evaluation of the relationship between nurses and doctors according to gender and study programme. The differences in the views of the students from the two faculties provide an opportunity for future curriculum design of these two study programmes.

Uvod

Ljudje, ki delajo v zdravstvu, pripadajo različnim profesijam, med katerimi sta najštevilčnejši skupini zdravniki in medicinske sestre. Zdravniki so si skozi zgodovinski razvoj postopno, s pomočjo dejavnega delovanja in izvajanja pritiska na nekatere družbene institucije, pridobili profesionalno moč in ugled ter s tem dosegli, da imajo v zdravstvu najvišji družbeni status (Pahor, 2006). Status medicinskih sester je bistveno nižji od zdravniškega, kljub temu da so medicinske sestre najštevilčnejši del zdravstvenega osebja. Težko je doseči profesionalno priznanje, saj je njihovo delo težko opisati kot popolnoma samostojno profesijo (Bezenšek & Barle, 2007). Medicinske sestre imajo manj profesionalne moči in manj kompetenc kot zdravniki.

Strokovnjaki različnih profesij si med seboj delijo različna opravila in odgovornosti glede na pristojnosti, da bi dosegli najboljše učinke pri zagotavljanju kakovosti zdravstvene oskrbe pacientov. Sodelovanje med različnimi profili zaposlenih v zdravstvu je opredeljeno kot interdisciplinarno sodelovanje, znotraj katerega imajo posamezniki enakovredne vloge (Zaletel-Kragelj, et al., 2010; Boev & Xia, 2015). Kljub temu da je delitev dela zahtevala oblikovanje ločenih poklicnih področij dejavnosti, ki so razporejene v skladu s kompetencami, se je potreba po komunikaciji kot pomembnem dejavniku sodelovanja med medicinskimi sestrami in zdravniki izkazala za ključni dejavnik njihovega uspešnega sodelovanja. Dobra in odprta komunikacija omogoča boljše sodelovanje, bolj ustvarjalno reševanje problemov, zmanjšuje konflikte med zaposlenimi in ustrezno porazdelitev odgovornosti pri obravnavi pacientov (Boyle & Kochinda, 2004). Nujno je, da medicinske sestre in zdravniki timsko delujejo kot celota, ker se s tem zmanjšujejo neustrezna oskrba pacientov ter napake v zdravstvu (Dougherty & Larson, 2005) in posledično tudi smrtnost pacientov (Tourangeau, et al., 2006; Taylor, 2009; Hughes & Fitzpatrick, 2010). Prav tako se z dobrimi odnosi zaposlenih povečuje zadovoljstvo pacientov z zdravstveno oskrbo, zmanjšuje se stres pri medicinskih sestrah, kar posledično vodi v nižjo odsotnost z dela zaradi bolezni (Jones & Fitzpatrick, 2009). Ista avtorja ugotavljata tudi, da se na določenih oddelkih, ki so jih anketirani označili kot slabo vodene, in ob slabših medsebojnih odnosih podaljšuje število bolnišničnih dni pacientov tudi do 85 %. Z dobrim medsebojnim sodelovanjem se izboljšujejo izidi zdravljenja pacientov (Reeves, et al., 2008). Posledično se zmanjšajo stroški oskrbe pacientov in povečuje zadovoljstvo na delovnem mestu (Taylor, 2009; Garber, et al., 2010).

Ameriško združenje medicinskih sester je opredelilo medosebne odnose med zaposlenimi kot enega izmed ključnih faktorjev za doseganje odličnosti zdravstvene nege (American Nurses Association

[ANCC], 2007). Nair in sodelavci (2012) opozarjajo na potrebo dviga organizacijske kulture v odnosih med medicino in zdravstveno nego oz. zdravniki in medicinskimi sestrami v luči izboljšanja medosebnih profesionalnih odnosov, kar bi ne nazadnje dvignilo tudi raven varnosti pacientov. Nesporno je namreč, da kakovost medosebnih odnosov v zdravstvenem timu, kjer sodelujejo zdravniki in medicinske sestre, vpliva tudi na zadovoljstvo pacientov, njihovo oskrbo in izid zdravljenja.

Profesionalno delo medicinskih sester se od nekdaj močno povezuje s spolno identiteto žensk. Spada v področje formalnega dela, ima status plačanega, potrošnega dela, ki ga medicinske sestre opravljajo »iz ljubezni«. Vendar pa ta percepcija reproduktivnega dela pogosto vodi v njegovo nevidnost in hkrati v nevidnost dvojne obremenitve medicinske sestre: na eni strani je področje plačanega področja dela, na drugi neplačanega, največkrat zahtevnega psihičnega, še posebej emocionalnega dela. Razloge za nevidnost tega dela iščemo v sodobni (še vedno patriarhalni) konceptualizaciji dela v zdravstveni negi (Goriup, 2015).

Spolno specifična alokacija dela v zdravstveni negi spada v zgodovinski kontekst konstituiranja moderne zdravstvene nege, ki se tudi po intenzivnih družbenih spremembah, predvsem v praksi, ni ustrezno spremenila. Vzroke za navedeno gre iskati tudi v feminizaciji zaposlenih v zdravstveni negi, saj v njej prevladujejo ženske, kar v družbeni strukturi industrijskih družb kaže na pomembno protislovje. Gre za sintezo »nege« in »ženske« v enoten izraz »nega«. Zaradi stroge delitve dela v zdravstvu in enačenja zdravnika z moško vlogo ter medicinske sestre z žensko vlogo so se razvili določeni (predvsem negativni) stereotipi o medicinskih sestrah (Pahor, 2016).

V medicini pa je drugače, saj je področje medicine, ob teologiji in pravu, dolgo časa veljalo za moško domeno in so bile ženske prej izjema kot pravilo. V profesionalnem življenju obeh, tako zdravnika kot medicinske sestre, imajo vrednote močan motivacijski naboj (Goriup, 2015). Tako v medicini kot v zdravstveni negi se kot izhodiščna vrednota poudarja zadovoljevanje potreb drugega (zdravljenje, skrb za drugega, storilnost) in pričakujejo izjemni dosežki (perfekcionizem, žrtvovanje), ki jih ponotranjajo oboji. Tako si nenehno močno notranje (introjektno) motivirano prizadevajo, da bi z izrednimi dosežki zadovoljili pričakovanja drugih (prisilno altruistični perfekcionizem) (Ovijač, 2007).

Ljudje se učijo vedénja, ki se pričakuje od moških in žensk v njihovi družbi. Zato na ustvarjanje moškega in ženskega vedénja najbolj vpliva kultura v določeni družbi. Ker ta še vedno določa, katere vloge v zdravstvu so (ne)sprejemljive za pripadnike posameznega spola, so vloge, ki naj bi jih opravljale ženske v zdravstvu, povezane z družbeno nižje ovrednotenim delom (v zdravstveni negi), moški pa pogosteje opravljajo vloge,

ki so višje vrednotene (v medicini). Ker pa biološka dimenzija profesionalnega življenja ne obstaja sama po sebi, ampak je družbeno interpretirana in razumljena, na ta način »obstaja« le v družbeni percepciji. Število žensk v medicini (zdravnic) kot tudi moških v zdravstveni negi (diplomiranih zdravstvenikov) nezadržno narašča. Posledica obojega je neuravnotežena dinamika spreminjanja tako družbenih kot profesionalnih vlog moških in žensk na področju zdravstva (Pahor, 2007).

Dejanski problem odnosov v zdravstvu je nedodelanost notranjih razmerij znotraj profesij. Delo medicinske sestre ni umeščeno samo v medicinsko hierarhijo zdravnik – medicinska sestra – pacient, saj medicinska sestra razvija tudi svojo lastno hierarhijo znotraj poklica. V nasprotju z zdravniki in zdravnicami, ki so načeloma enakopravni, se znotraj vrst medicinskih sester ustvarjajo hierarhije glede na dolžino študija in tudi po drugih socialnih kriterijih (Skela-Savič, et al., 2006; Vrbovšek, 2006).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil ugotoviti, kako sodelovanje zdravnikov in medicinskih sester ocenjujejo študentje zdravstvene nege in medicine Univerze v Mariboru; cilj pa je bil ugotoviti, ali obstajajo razlike glede na smer študija in spol anketiranih. Zato smo postavili dve hipotezi:

H1: Študentje zdravstvene nege izražajo višjo stopnjo sodelovanja med medicinskimi sestrami in zdravniki kot študentje medicine.

H2: Anketiranke izražajo višjo stopnjo potrebnega sodelovanja med medicinskimi sestrami in zdravniki kot anketiranci.

Metode

Za raziskavo je bil uporabljen kvantitativni neeksperimentalni raziskovalni dizajn, z uporabo validiranega anketnega vprašalnika.

Opis instrumenta

Anketo smo izvedli s pomočjo Jeffersonove lestvice za oceno sodelovanja med zdravniki in medicinskimi sestrami (Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration – JSAPNC). Lestvica je bila leta 1985 razvita z namenom merjenja odnosa med zdravniki in medicinskimi sestrami (Hojat & Herman, 1985). Po predhodnem soglasju avtorjev smo izvedli dvojno slepo prevajanje. Dva neodvisna prevajalca sta prevedla vprašalnik iz angleščine v slovenščino, nato pa ga je en prevajalec prevedel iz slovenščine v angleščino, ne da bi predhodno videl angleški anketni vprašalnik. Ob primerjavi obeh angleških inačic smo ugotovili, da ni prišlo do razlik. Pilotna študija ni bila izvedena. Anketni vprašalnik je vseboval tudi demografske podatke (spol, starost,

fakulteto, na kateri študirajo, letnik študija in kraj bivanja). JSAPNC je validiran anketni vprašalnik, ki vsebuje 15 trditev za oceno sodelovanja med medicinskimi sestrami in zdravniki, izmed katerih se lahko na podlagi izračuna algoritmov dodatno meri: avtonomijo medicinskih sester, skupno izobraževanje in sodelovanje, zdravstveno nego in oskrbo v primerjavi z zdravljenjem ter avtoriteto zdravnikov. Anketirani so se za oceno trditev opredelili s pomočjo štiristopenjske Likertove lestvice, kjer je pomenilo 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – strinjam se; 4 – popolnoma se strinjam. Zanesljivost merskega instrumenta smo preverili s pomočjo Cronbach alfa koeficienta, ki je znašal 0,879, kar nakazuje na zelo veliko stopnjo zanesljivosti (DeVellis, 2003).

Opis vzorca

Uporabljeno je bilo priložnostno vzorčenje. Anketa je bila izvedena na Univerzi v Mariboru. Na Medicinsko fakulteto (MF) je bilo v študijskem letu 2014/2015 vpisanih 642 študentov, od tega jih je v anketi sodelovalo 193 oz. 30,6 %. Na Fakulteto za zdravstvene vede (FZV) je bilo v študijskem letu 2014/2015 vpisanih 549 dodiplomskih študentov. Anketni vprašalnik je izpolnilo 235 študentov oz. 42,8 %. Od skupnega števila anketiranih, tj. 428, je bilo 235 (54,9 %) študentov FZV in 193 (45,1 %) študentov MF. V raziskavi je sodelovalo 320 (74,8 %) žensk in 108 (25,2 %) moških. Na FZV je sodelovalo 189 žensk, kar med ženskami predstavlja 59,1 %, na MF pa 131 (40,9 %). Na FZV je sodelovalo 47 moških, kar med moškimi predstavlja 43,5 %, na MF pa 61 (56,5 %).

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pred izvedbo raziskave smo pridobili pisni soglasji vodstva Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru in Medicinske Fakultete Univerze v Mariboru. Anketiranje na FZV je potekalo v pisni obliki (terensko), na MF pa v elektronski obliki, prirejeni z orodjem 1KA, in sicer v aprilu in maju leta 2015. Študentje na FZV so bili s strani izpraševalca osebno naprošeni, naj pristopijo k reševanju anketnega vprašalnika, in so imeli tudi možnost zavrnitve. Anketo so oddali izpraševalcu. Na MF je bila anketa s povabilom objavljena na spletni strani in študentje so prostovoljno pristopili k anketiranju. V anketo smo vključili študente vseh letnikov. Na FZV smo vključili redne in izredne študente, kar na MF ni bilo mogoče, saj se študij izvaja le v redni obliki.

Pridobljene empirične podatke smo obdelali s statističnim programom SPSS verzija 22 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Uporabljena je bila opisna statistika in t-test za neodvisne vzorce. S slednjim smo ugotavljali razliko med skupinami, statistično značilnost pa smo preverili na ravni 5 % tveganja ($p < 0,05$).

Rezultati

Primerjava povprečnih vrednosti ocen anketiranih posameznih trditvev je pokazala, da pri vseh trditvah, razen eni, obstajajo statistično značilne razlike glede na vrsto študija (Tabela 1). Gre za trditve »Prvenstvena funkcija medicinske sestre je, da izvaja zdravnikova naročila«, ki so jo anketirani študentje obeh fakultet zelo podobno ocenili. S trditvijo »Zdravniki bi morali predstavljati dominantno avtoriteto v vseh zadevah zdravstvene oskrbe« se anketirani študentje MF bolj strinjajo kot anketirani študentje FZV ($t = -2,94$, $p = 0,003$).

Z ostalimi 13 trditvami se anketirani študentje FZV statistično značilno bolj strinjajo kot anketirani študentje MF. Največji razliki glede strinjanja je bilo zaznati pri trditvah: »Na medicinsko sestro je treba

gledati kot na zdravnikovo sodelavko in kolegico in ne kot na pomočnico« ($t = 15,24$, $p < 0,001$) in »Med zdravniki in medicinskimi sestrami je mnogo področij odgovornosti, ki se med seboj prekrivajo« ($t = 12,89$, $p < 0,001$). Velika razlika je bila tudi pri trditvi: »Medicinske sestre so posebej usposobljene za izobraževanje in psihološko svetovanje pacientom« ($t = 11,76$, $p < 0,001$). Sledijo trditve anketiranih, kjer so razlike nekoliko manjše: »Medicinske sestre so usposobljene, da ocenijo psihološke vidike pacientovih potreb in se odzovejo nanje« ($t = 10,89$, $p < 0,001$); »Zdravniki in medicinske sestre bi morali prispevati k odločitvam, ki se nanašajo na odpust pacientov iz bolnišnice« ($t = 10,67$, $p < 0,001$).

Iz Tabele 2 je razvidno, da statistično značilne razlike v povprečnih vrednostih ocen anketiranih glede na spol lahko potrdimo pri osmih trditvah, s katerimi

Tabela 1: Ocena trditvev anketiranih glede na vrsto študija
Table 1: Respondents evaluations according to the type of study

Trditev / Claim	Fakulteta / Faculty					
	FZV		MF		t-test	
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	t	p
Na medicinsko sestro je treba gledati kot na zdravnikovo sodelavko in kolegico in ne kot na pomočnico.	3,85	0,41	2,96	0,73	15,24	< 0,001
Medicinske sestre so usposobljene, da ocenijo psihološke vidike pacientovih potreb in se odzovejo nanje.	3,68	0,50	3,05	0,69	10,89	< 0,001
V času izobraževanja bi morali biti študenti medicine in zdravstvene nege vključeni v timsko delo, da bi razumeli svoje vloge.	3,80	0,43	3,09	0,74	11,74	< 0,001
Medicinske sestre bi morale soodločati pri sprejemanju odločitev, ki se nanašajo na njihove delovne pogoje.	3,77	0,48	3,13	0,72	10,52	< 0,001
Medicinske sestre bi morale biti odgovorne pacientom za zdravstveno oskrbo, ki jo zagotavljajo.	3,68	0,50	3,28	0,72	6,51	< 0,001
Med zdravniki in medicinskimi sestrami je mnogo področij odgovornosti, ki se prekrivajo.	3,51	0,56	2,60	0,84	12,89	< 0,001
Medicinske sestre so posebej usposobljene za izobraževanje in psihološko svetovanje pacientom.	3,08	0,77	2,18	0,81	11,76	< 0,001
Zdravniki bi morali predstavljati dominantno avtoriteto v vseh zadevah zdravstvene oskrbe.	2,49	1,02	2,76	0,84	-2,94	0,003
Zdravniki in medicinske sestre bi morali prispevati k odločitvam, ki se nanašajo na odpust pacientov iz bolnišnice.	3,43	0,65	2,65	0,83	10,67	< 0,001
Prvenstvena funkcija medicinske sestre je, da izvaja zdravnikova naročila.	2,48	0,95	2,52	0,85	-0,51	0,612
Medicinske sestre bi morale sodelovati pri sprejemanju odločitev, ki zadevajo podporne bolnišnične storitve, od katerih je odvisno njihovo delo.	3,45	0,63	3,02	0,62	7,15	< 0,001
Medicinske sestre bi morale imeti odgovornost tudi za spremljanje medicinske obravnave.	3,10	0,78	2,52	0,74	7,80	< 0,001
Medicinske sestre bi morale zahtevati pojasnilo zdravnikovega naročila, kadar menijo, da bi utegnile imeti škodljive učinke za pacienta.	3,64	0,59	2,92	0,82	10,34	< 0,001
Zdravnike je potrebno izobraziti za vzpostavljanje sodelovalnih odnosov z medicinskimi sestrami.	3,68	0,54	2,98	0,81	10,29	< 0,001
Medprofesionalni odnosi med zdravniki in medicinskimi sestrami bi morali biti vključeni v njihove izobraževalne programe.	3,55	0,58	3,03	0,81	7,74	< 0,001

Legenda / Legend: t – vrednost t-testa / t-test value; p – statistična značilnost / statistical significance; FZV – Fakulteta za zdravstvene vede / Faculty of Health Sciences; MF – Medicinska fakulteta / Faculty of Medicine; \bar{x} – povprečje / average; s – standardni odklon / standard deviation

Tabela 2: Ocena trditve anketiranih glede na spol anketiranih
Table 2: Respondents evaluations according to gender

Trditve / Claim	Spol / Gender					
	Ženski / Female		Moški / Male		t-test / t-test	
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	t	p
Na medicinsko sestro je treba gledati kot na zdravnikovo sodelavko in kolegico in ne kot na pomočnico.	3,49	0,71	3,33	0,76	1,93	0,055
Medicinske sestre so usposobljene, da ocenijo psihološke vidike pacientovih potreb in se odzovejo nanje.	3,42	0,67	3,31	0,66	1,54	0,125
V času izobraževanja bi morali biti študenti medicine in zdravstvene nege vključeni v timsko delo, da bi razumeli svoje vloge.	3,53	0,68	3,33	0,68	2,59	0,010
Medicinske sestre bi morale soodločati pri sprejemanju odločitev, ki se nanašajo na njihove delovne pogoje.	3,52	0,65	3,36	0,73	2,17	0,031
Medicinske sestre bi morale biti odgovorne pacientom za zdravstveno oskrbo, ki jo zagotavljajo.	3,55	0,61	3,38	0,72	2,15	0,033
Med zdravniki in medicinskimi sestrami je mnogo področij odgovornosti, ki se prekrivajo.	3,16	0,81	2,93	0,88	2,53	0,012
Medicinske sestre so posebej usposobljene za izobraževanje in psihološko svetovanje pacientom.	2,68	0,93	2,65	0,85	0,25	0,805
Zdravniki bi morali predstavljati dominantno avtoriteto v vseh zadevah zdravstvene oskrbe.	2,65	0,95	2,50	0,97	1,40	0,161
Zdravniki in medicinske sestre bi morali prispevati k odločitvam, ki se nanašajo na odpust pacientov iz bolnišnice.	3,14	0,81	2,91	0,88	2,51	0,012
Prvenstvena funkcija medicinske sestre je, da izvaja zdravnikova naročila.	2,52	0,90	2,43	0,92	0,97	0,333
Medicinske sestre bi morale sodelovati pri sprejemanju odločitev, ki zadevajo podporne bolnišnične storitve, od katerih je odvisno njihovo delo.	3,28	0,65	3,19	0,68	1,21	0,227
Medicinske sestre bi morale imeti odgovornost tudi za spremljanje medicinske obravnave.	2,89	0,80	2,68	0,81	2,31	0,022
Medicinske sestre bi morale zahtevati pojasnilo zdravnikovega naročila, kadar menijo, da bi utegnilo imeti škodljive učinke za pacienta.	3,37	0,77	3,16	0,81	2,38	0,018
Zdravnike je treba izobraziti za vzpostavljanje sodelovalnih odnosov z medicinskimi sestrami.	3,39	0,77	3,29	0,74	1,16	0,245
Medprofesionalni odnosi med zdravniki in medicinskimi sestrami bi morali biti vključeni v njihove izobraževalne programe.	3,36	0,73	3,17	0,76	2,33	0,020

Legenda / Legend: \bar{x} – povprečje / average; s – standardni odklon / standard deviation; t – vrednost t-testa / t-test value; p – statistična značilnost / statistical significance

so se anketiranke bolj strinjale kot anketiranci. Gre za trditve, ki opozarjajo, da bi morali biti študentje medicine in zdravstvene nege vključeni v timsko delo, da bi razumeli svoje delo ($t = 2,59$, $p = 0,010$); da bi morale medicinske sestre soodločati pri sprejemanju odločitev, ki se nanašajo na njihove delovne pogoje ($t = 2,17$, $p = 0,031$); da bi morale biti odgovorne pacientom za zdravstveno oskrbo, ki jo zagotavljajo ($t = 2,15$, $p = 0,033$); da bi morale biti odgovorne za spremljanje medicinske obravnave ($t = 2,31$, $p = 0,022$) in zahtevati pojasnilo zdravnikovega naročila, kadar menijo, da bi utegnilo imeti škodljive učinke za pacienta ($t = 2,38$, $p = 0,018$). Nadalje se anketiranke bolj strinjajo, da je med zdravniki in medicinskimi sestrami mnogo področij odgovornosti, ki se prekrivajo ($t = 2,53$, $p = 0,012$); da bi morali tako zdravniki kot medicinske sestre prispevati k odločitvam, ki se nanašajo na odpust pacientov iz bolnišnice ($t = 2,51$, $p = 0,012$), in da bi

morali biti medprofesionalni odnosi med zdravniki in sestrami vključeni v njihove izobraževalne programe ($t = 2,33$, $p = 0,020$).

Diskusija

V izvedeni raziskavi smo ugotovili, da je pri vseh trditvah, ki so jih anketirani študentje ocenjevali – razen pri trditvi »Prvenstvena funkcija medicinske sestre je, da izvaja zdravnikova navodila« –, prišlo do statistično pomembnih razlik glede na vrsto študija anketiranih. S trditvijo »Zdravniki bi morali predstavljati dominantno avtoriteto v vseh zadevah zdravstvene oskrbe« so anketirani študentje MF izrazili višjo stopnjo strinjanja. Pri vseh ostalih 13 trditvah je bila višja stopnja strinjanja pri anketiranih študentih FZV. Park in sodelavci (2013) so v raziskavi, izvedeni med študenti medicine in zdravstvenih ved, opozorili

na višjo stopnjo strinjanja pri anketiranih študentih zdravstvene nege v primerjavi s študenti medicine. Med njimi so ugotovili značilne razlike. V tej raziskavi so zajeli tudi študente, ki so se izobraževali za socialne delavce, in jih primerjali s študenti zdravstvene nege. V tej skupini ni bilo opaženih značilnih razlik v primerjavi z medicinskimi sestrami. Značilne razlike med študenti zdravstvene nege in medicine sta prav tako potrdila avtorja Delunas in Rouse (2014).

Številni avtorji so s pomočjo Jeffersonove lestvice ocenjevanja odnosov ugotavljali stališča študentov zdravstvene nege in medicine kot tudi že zaposlenih zdravnikov in medicinskih sester. Ward in sodelavci (2008) so opravili raziskavo med 333 študenti zdravstvene nege, pri čemer so s pomočjo anketnega vprašalnika JSAPNC ugotovili, da obstajajo značilne razlike glede na spol anketiranih. Anketiranke so dosegle višjo stopnjo strinjanja s trditvami kot anketiranci. Podobo ugotavljamo tudi v naši raziskavi, saj smo dobili primerljive podatke, ki opozarjajo na statistično pomembne razlike glede na spol anketirancev pri osmih trditvah: »Študentje medicine in zdravstvene nege bi morali biti vključeni v timsko delo, da bi razumeli svoje vloge in vloge drugih v timu«; »Medicinske sestre bi morale soodločati pri sprejemanju odločitev, ki se nanašajo na njihove delovne pogoje«; »Medicinske sestre bi morale biti odgovorne pacientom za zdravstveno oskrbo, ki jo zagotavljajo«; »Medicinske sestre bi morale biti odgovorne za spremljanje medicinske obravnave in zahtevati pojasnilo zdravnikovega naročila, kadar menijo, da bi utegnili imeti škodljive učinke za pacienta«; »Med zdravniki in medicinskimi sestrami je mnogo področij odgovornosti, ki se prekrivajo«; »Tako zdravniki kot medicinske sestre bi morali prispevati k odločitvam, ki se nanašajo na odpust pacientov iz bolnišnice«; »Medprofesionalni odnosi med zdravniki in sestrami bi morali biti vključeni v njihove izobraževalne programe«. V vseh teh trditvah so anketiranke izrazile višjo stopnjo strinjanja kot anketiranci. Višjo stopnjo strinjanja pri ženskah kot pri moških so prav tako ugotovili Hansson in sodelavci (2010). Nasprotno so Yildirim in sodelavci (2005) v populaciji zdravnikov ugotovili, da so moški anketiranci dosegli višjo stopnjo strinjanja kot ženske. V primerjavi med zdravniki in medicinskimi sestrami so medicinske sestre na splošno izrazile višjo stopnjo strinjanja kot zdravniki. Omejitve raziskave so v različnih vrstah anketiranja (spletna anketa, terenska anketa) ter v anketiranju študentov medicine in zdravstvene nege samo na eni univerzi. Dodatna omejitev je še v vzorčenju in v tem, da pilotna študija ni bila izvedena.

Nadaljnje možnosti raziskovanja vidimo v izvedbi ponovne raziskave pred skupnim izobraževanjem in po njem. Možnosti za raziskovanje vidimo tudi v izvedbi podobne raziskave v delovnem okolju, saj avtorji Yildirim in sodelavci (2005) ugotavljajo, da je pri ocenah sodelovanja

prišlo do razlik med sekundarnim in terciarnim nivojem dejavnosti ter med različnimi kliničnimi okolji.

Zaključek

Sodelovanje medicinskih sester in zdravnikov je ključnega pomena, saj vpliva na kakovostno obravnavo pacientov. Dobro sodelovanje dosežemo z ustrežno komunikacijo, medsebojnim spoštovanjem, upoštevanjem avtonomije poklicev in sprotim reševanjem problemov, za kar je odgovoren vsak posameznik. Zato je nujno potrebno, da se zdravstveni delavci tega naučijo že med izobraževanjem in prakso ter da temu posvečajo pozornost tudi v okviru vseživljenjskega izobraževanja.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). / The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Vsi avtorji so prispevali enakovredno k nastanku članka. / All authors have contributed equally to the development of the article.

Literatura

- American Nurses Association (ANCC), 2007. *Forces for magnetism*. Available at: <http://www.nursecredentialing.org/magnet/forces.html> [15. 03. 2017].
- Bankston, D., 2005. *Collective self-esteem and attitudes toward collaboration as predictors to collaborative practice behaviors used by registered nurses and physicians in acute care hospitals: dissertation*. Cincinnati: University of Cincinnati, College of nursing.
- Bezenšek, J., & Barle, A., 2007. *Poglavja iz sociologije medicine*. Maribor: Medicinska fakulteta.

- Boev, C. & Xia, Y., 2015. Nurse-physician collaboration and hospital-acquired infections in critical care. *Critical Care Nurse*, 35, pp. 266–272.
<https://doi.org/10.4037/ccn2015809>
PMid:25834009
- Boyle, D. & Kochinda, C., 2004. Enhancing collaborative communication of nurse and physician leadership in two intensive care units. *Journal of Nursing Administration*, 34(2), pp. 60–70.
<https://doi.org/10.1097/00005110-200402000-00003>
PMid:14770064
- Delunas, L., & Rouse, S., 2014. Nursing and medical student attitudes about communication and collaboration before and after ran interprofessional education experience. *Nursing Education Perspectives*, 35(2) pp. 100–105.
<https://doi.org/10.5480/11-716.1>
PMid:24783725
- DeVellis, R. F., 2003. *Scale development: Theory and applications*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Dougherty, M. & Larson, E., 2005. A review of instruments measuring nurse-physician collaboration. *Journal of Nursing Administration*, 35(5), pp. 244–253.
<https://doi.org/10.1097/00005110-200505000-00008>
PMid:15891488
- Garber, J., Madigan, E., Click, E. & Fitzpatrick, J., 2009. Attitudes towards collaboration and servant leadership among nurses physician and residents. *Journal of Interprofessional Care*, 23(4), pp. 331–340.
- Goriup J., 2015. Kaj (še sploh) motivira medicinske sestre za kakovostno delo v Sloveniji. In: J. Starc, I. Konda, V. Marjanović, D. Ristić & C. Smilevski, eds. *Izzivi globalizacije in družbeno-ekonomsko okolje EU: zbornik prispevkov, mednarodna znanstvena konferenca, Novo mesto 16. in 17. april 2015*. Novo mesto: Fakulteta za poslovne in upravne vede, Visoka šola za upravljanje in poslovanje, pp. 188–195.
- Hansson, A., Foldevi, M., & Mattsson, B., 2010. Medical students' attitudes toward collaboration between doctors and nurse-a comparison between two Swedish universities. *Journal of Interprofessionals Care*, 24(3), pp. 242–250.
- Hojat, M. & Herman, M., 1985. Developing an instrument to measure attitudes toward nurses: preliminary psychometric findings. *Psychological Reports*, 56, pp. 571–579.
<https://doi.org/10.2466/pr0.1985.56.2.571>
PMid:4001262
- Hughes, B. & Fitzpatrick, J., 2010. Nurse-physician collaboration in an acute care community hospital. *Journal of Interprofessional Care*, 24, pp. 625–632.
<https://doi.org/10.3109/13561820903550804>
PMid:20807034
- Jones, T. & Fitzpatrick, J., 2009. CRNA-Physician Collaboration in Anesthesia. *AANA Journal*, 77, pp. 431–436.
PMid:20108729
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*, 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Nair, D.M., Fitzpatrick, J.J, McNulty, R., Click, E.R. & Glembocki, M.M., 2012. Frequency of nurse – physician collaborative behaviors in an acute care hospital. *Journal of Interprofessional Care*, 26(2), pp.115–120.
<https://doi.org/10.3109/13561820.2011.637647>
PMid:22145999
- Ovijač, D., 2007. *Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in zdravnikov: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.
- Pahor, M., 2006. *Medicinske sestre in univerza*. Domžale: Izolit.
- Pahor, M., 2007. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki kot družbeni pojav. *Zdravstveni vestnik*, 76, pp. 43–47.
- Park, J., Hawkins, W., Hawkins, M. & Hamlin, E., 2013. Attitudes toward interprofessional collaboration among students in the health care professions. *Advances in Social Work*, 14(2), pp. 556–572.
- Reeves, S., Nelson, S. & Zwarenstein, M., 2008. The doctor-nurse game in the age of interprofessional care: a view from Canada. *Nursing Inquiry*, 15(1), pp. 1–2.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2008.00396.x>
PMid:18271784
- Skela-Savič, B., Pagon, M. & Lobnikar, B., 2006. Organizacijska kultura v slovenskih bolnišnicah. In: V. Rajkovič, P. Doucek, T. Kern, M. Kljajić, J. von Knop, et al., eds. *Management sprememb: zbornik povzetkov referatov 25. mednarodne konference o razvoju organizacijskih znanosti, Portorož, 15-17 marec 2006*. Kranj: Moderna organizacija, pp. 143–144.
- Taylor, C., 2009. Attitudes toward physicians – nurses collaboration in anesthesia. *AANA Journal*, 77(5), pp. 343–347.
PMid:19911643
- Tourangeau, A., Cranley, L. & Jeffs, L., 2006. Impact of nursing on hospital patient mortality: a focused review and related policy implications. *Quality and Safety in Health Care*, 15, pp. 4–8.
- Vrbovšek, S., 2006. *Strukturne značilnosti razmerij med medicinskimi sestrami in zdravniki diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Zaletel-Kragelj, L., 2010. *Zdravniki in medpoklicno sodelovanje*. Katedra za javno zdravje; Medicinska fakulteta; Univerza v Ljubljani. Available at: <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/e708266180d7e902d94c84efb1422b64.pdf> [15. 03. 2017].

Ward, J., Schall, M., Sullivan, J., Bowen, M., Erdmann, J. & Hojat, M., 2008. The Jefferson scale of attitudes toward physician – nurse collaboration: a study with undergraduate nursing students. *Journal of Interprofessional Care*, 22(4), pp. 375–386.

<https://doi.org/10.1080/13561820802190533>

PMid:18800279

World Medical Association, 2013. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), pp. 2191–2194.

<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

PMid:24141714

Yildirim, A., Ates, M., Akinci, F., Ross, T., Selimen, D., Issever, H., et al., 2005. Physician – nurse attitudes toward collaboration in Istanbul's public hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 42, pp. 429–437.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.07.007>

PMid:15847905

Citirajte kot / Cite as:

Strauss, M., Goriup, J., Križmarić, M. & Koželj, A., 2018. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki: ocene študentov zdravstvene nege in medicine. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(4), 225–232. <https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.4.170>