

STALIŠČA ŠTUDENTOV MEDICINE IN ZDRAVSTVENE NEGE UNIVERZE V LJUBLJANI DO MEDPOKLICNEGA IZOBRAŽEVANJA

STANDPOINTS OF MEDICAL STUDENTS AND STUDENTS OF NURSING OF THE UNIVERSITY OF LJUBLJANA REGARDING INTERPROFESSIONAL EDUCATION

Helena Peterle

KLJUČNE BESEDE: *medpoklicno izobraževanje, študenti zdravstvene nege, študenti medicine, zdravstveni tim, anketa*

KEY WORDS: *interprofessional education, students of nursing, medical students, health team, inquiry*

Izvleček – Medpoklicno izobraževanje je način izobraževanja, ki omogoča skupno učenje študentov različnih poklicev. Njegov namen je izboljšati sodelovanje in komunikacijo v zdravstvenem timu, dvigniti kakovost zdravstvene oskrbe pacientov ter pomagati pri prepoznavanju in reševanju konfliktov, odpravljanju stereotipov ter seznanjanju z vlogo drugih sodelavcev v zdravstvu. Koristi prinaša tako študentom kot tudi učiteljem in pacientom.

Anketni vprašalnik so izpolnili 104 študenti, od tega 39 študentov medicine in 65 študentov zdravstvene nege. Dobljeni podatki so obdelani kvantitativno in kvalitativno. Avtorica je ugotovila, da si obe skupini študentov želita skupnega učenja.

Na osnovi ugotovitev se bo v prihodnje potrebno zgledovati po tujih izkušnjah in ponuditi študentom priložnost, da se v procesu formalnega izobraževanja srečajo in spoznajo delo bodočih sodelavcev ter s tem izboljšajo svoje znanje in spretnosti na strokovnem in medosebnem področju.

Abstract – Interprofessional education enables common education of students of different profiles. The purpose of it is better cooperation and communication inside health team and better quality of health care of patients, as well as better detection and solving of the problems, clarification of stereotypes and knowledge about different roles of different team members. Positive results are as well as on the part of the students as well as teachers and patients.

Inquiry was filled in by 104 students, among them were 39 medical students and 65 students of nursing care. The gathered results were processed quantitatively and qualitatively and revealed that all want to experience more common learning. The results revealed that foreign experiences should be used more often: in such a way the students would get some precious experience and learn more about their future coworkers. This would enable them to get more knowledge and it would enhance their skills of professional and interpersonal level.

Uvod

Razvoj novih znanj in sodobne tehnologije je pripeljal do vse večje specializacije na različnih področjih človekovega življenja. To se močno izraža tudi na področju zdravstva, kjer pacientove probleme rešuje veliko različnih strokovnjakov. Le ti se združujejo v tim, med njimi pa vladajo enakopravnost, spoštovanje in usmerjenost k istemu cilju, to pa je najboljša zdravstvena oskrba za pacienta. Za kakovostno delo pa je potrebno dobro medpoklicno sodelovanje.

V tujini se je izobraževanje za medpoklicno sodelovanje že marsikje vključilo v redno izobraževanje v obliki interdisciplinarnih modulov, problemsko zasnovanih predmetov, izbirnih vsebin ipd. Te oblike so lahko daljše in obsegajo več sto ur dela študentov, ali pa najkrajše v obliki eno- ali dvodnevni seminar-

jev. Tako se študenti na različne načine srečujejo z bodočimi sodelavci že v času formalnega izobraževanja in se s tem pripravijo na kasnejše delo.

Tudi v Sloveniji se že pojavljajo takšne oblike izobraževanja, ki pa se šele razvijajo. Mednarodni interdisciplinarni predmet Umiranje in žalovanje združuje študente različnih poklicev in celo različnih narodnosti. Tudi projekt Zdravstveni tim, ki ga organizirajo študenti farmacije, je pomemben prispevek k boljšemu sodelovanju in kakovostnejši oskrbi pacientov.

Namen članka je v teoretičnem delu predstaviti medpoklicno izobraževanje in v empiričnem delu ugotoviti stališča študentov medicine in zdravstvene nege¹ do tega načina izobraževanja.

Helena Peterle, dipl. med. ses., Gubčeva cesta 9, 8210 Trebnje

Članek je nastal na podlagi raziskave v okviru diplomskega dela avtorice na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, pod mentorstvom doc.dr. Majde Pahor in somentorstvom mag. Andreje Kvas.

¹ Zaporedje pojavljanja pojmov medicina in zdravstvena nega ter medicinska sestra in zdravnik je vezano na abecedni vrstni red in ne na privilegiranost oziroma zastopavljanje določenega poklica oziroma predstavnikov poklica.

Medpoklicno izobraževanje

Medpoklicno izobraževanje omogoča študentom pridobivanje znanj, veščin in vedenj, ki jih v tradicionalnem načinu izobraževanja ne bi mogli pridobiti, saj se študenti zelo malo naučijo o drugih poklicih v zdravstvu (Funell, 1995 cit. po Ponzer in sod., 2004). Učinek izobraževanja je odvisen od obsega, vsebine in metod dela. V medpoklicnem izobraževanju se ponujajo priložnosti za skupno učenje, izboljšanje timskega dela in uvajanje sprememb, ki so potrebne v profesionalni oskrbi (Hammick, 2001). Gilbert in sod. (2000) napovedujejo, da bo medpoklicno izobraževanje postalo integralni del zdravstvenega izobraževanja. Ta način izobraževanja je po svetu že precej razširjen. Študije o medpoklicnem izobraževanju se v Severni Ameriki pojavljajo že od leta 1969. Največ, več kot polovica vseh študij, pa je nastala med leti 1996 in 2001.

Medicinske sestre so bile najpogostejše udeleženske medpoklicnega izobraževanja, sledijo jim zdravniki, socialni delavci, ostali zdravstveni poklici, farmaceuti, fizioterapevti, delovni terapevti, psihologi, zobozdravniki, logopedi, patronažne medicinske sestre in babice ter dietetiki (Freeth in sod., 2002).

Leta 1973 je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) začela svetovno gibanje medpoklicnega izobraževanja. Poudarila je izboljšanje delovnega zadovoljstva in celosten odziv na pacientove potrebe (WHO, 1973 cit. po McNair in sod., 2001). V Kanadi so leta 1986 sprejeli predlog, da bi medpoklicno izobraževanje postalo za vse zdravstvene poklice obvezno (Solomon, 2005).

Med definicijami, ki opredeljujejo medpoklicno izobraževanje, je najbolj razširjena definicija Centra za razvoj medpoklicnega izobraževanja v Angliji (UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education – CAIPE):

Izobraževanje je medpoklicno, ko se pripadniki/študenti dveh ali več poklicev/profesij učijo drug z drugim, drug od drugega in drug o drugem, namen tega pa je izboljšanje sodelovanja in kakovost dela (Centre for the Advancement of Interprofessional Education, 2002).

Glavna naloga medpoklicnega izobraževanja je pripraviti bodoče člane zdravstvenega tima na sodelovanje ter jih opremiti z znanjem, vedenjem in veščinami, ki jih za to potrebujejo. Njegov namen je širjenje in bogatenje strokovnega znanja prek stikov s študenti različnih poklicev in obenem izboljševanje medosebne spretnosti, ki služijo uspešnejšemu sodelovanju različnih strokovnjakov (University of Toronto, 2003). Usmerjeno je v vloge posameznih poklicev v zdravstvu, v posameznikove komunikacijske spretnosti, spretnosti prepoznavanja in reševanja konfliktov ter skupinske spretnosti (Hall in Weaver, 2001). Študenti pridobijo znanja in spretnosti, potrebne za dobro delo v timu. Sem torej spada naslednje:

- prepoznavanje pacientovih potreb,
- proces timskega odločanja,
- prevzemanje odgovornosti,
- skupno načrtovanje ciljev,
- razvijanje komunikacijskih spretnosti, predvsem dobro poslušanje, pomnenje in uporaba skupnega besedišča,
- učenje posvetovanja in sodelovanja ter že omenjeno
- prepoznavanje konfliktov in iskanje sporazumov (University of Toronto, 2003).

Medpoklicno izobraževanje ni način za zmanjševanje stroškov študija in prihranitev financ. Zaradi svoje zahtevnosti je lahko celo dražje. V prvi vrsti je namenjeno razumevanju in spoštovanju drugačnosti v zdravstvenem timu. Oblikuje produktivne in fleksibilne zdravstvene delavce, ki so sposobni ponuditi bolj kakovostno zdravstveno oskrbo (Barr, 1996 cit. po Glen in Reeves, 2004).

Med ključne elemente medpoklicnega izobraževanja uvrščajo naslednje:

- medpoklicno učenje poteka skozi celotno izobraževanje,
- medpoklicno predavanje pripravi prvi pogoj za timsko delo,
- medpoklicni učni načrt je osredinjen na pacienta,
- medpoklicni učni načrt je vzajemen,
- medpoklicno učenje je osnovano na primeru,
- medpoklicno učenje je grajeno na modelu razvoja študentov (Miller in sod., 2001 cit. po Barrett in sod., 2003).

Avtorji navajajo številne prednosti takšnega izobraževanja za študente, učitelje in paciente, ki pa so večinoma kratkoročni, nekaj študij pa dokazuje tudi dolgoročne rezultate (Cooper in sod., 2001). Študenti so v medpoklicnem izobraževanju pridobili naslednje spretnosti in vedenja:

- odgovornost za svoje delo,
- spoštovanje do drugih delavcev v timu,
- spretnosti za sodelovalno delo (Sternas in sod., 1999),
- povečanje znanja,
- večje zaupanje v timsko delo,
- boljše je razumevanje poklicnih vlog (lastne in drugih),
- boljša je poklicna socializacija,
- sprememba v stališčih do drugih poklicev, glede njihovih poklicnih samostojnosti in kompetenc (Cooper in sod., 2001).

Študenti so nasploh visoko vrednotili medpoklicno učno izkušnjo in so izrazili željo po nadaljevanju takšnega učenja (Cooper in sod., 2001).

Učiteljem je medpoklicno izobraževanje prineslo priložnost za osebni, poklicni in akademski razvoj. Skozi izobraževanje so poglobili tutorske sposobnosti in razširili razumevanje medpoklicnega sodelovanja. Za delo so porabili ogromno časa in energije, kar bi lahko vodilo v izgorelost. Problemi so se pojavili pri opredelitvi njihove vloge v timu. Negotovi so bili glede vodenja študentov; ali naj jih prepustijo dogajanju ali naj jih ves čas vodijo in usmerjajo. Na splošno pa ta način izobraževanja ocenjujejo pozitivno (Reeves in Freeth, 2002).

S tem načinom izobraževanja se odpirajo možnosti za sodelovanje različnih fakultet, ki si lahko med sabo izmenjujejo izkušnje, skupaj iščejo nove poti in se učijo druga od druge. Ob tem se odpirajo nove poti izobraževanja in raziskovanja (Sternas in sod., 1999).

Tudi pri pacientih se kažejo koristi medpoklicnega izobraževanja. Njihovo zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo in komunikacijo je bilo večje, saj so zaradi pogostejšega stika s študenti dobili več informacij. Dobili so več individualne pozornosti (Reeves in sod., 2002). Tudi izidi pacientov so se izboljšali (Cooper in sod., 2001).

Najpogosteje se v medpoklicnem izobraževanju uporablja učenje v manjših skupinah, praktično učenje, problemsko učenje, študijo primera – pravo ali simulirano, samousmerjanje, igranje vlog in še druge metode, ki pa se uporabljajo redkeje (Cooper in sod., 2001).

Teme, ki so najpogosteje vključene v medpoklicno izobraževanje, pa so naslednje:

- reševanje problemov,
- komunikacijske spretnosti,
- kronične bolezni,
- klinične spretnosti,
- zdrave življenjske navade,
- permanentno izobraževanje,
- terapija (Cooper in sod., 2001),
- epidemiologija,
- zdravstvena etika,
- kritična presoja,
- odločanje in planiranje oskrbe, posebno v intenzivni, paliativni oskrbi, oskrbi starejših ljudi, pacientov s kroničnimi obolenji in otrok.

Bistveni poudarek pa je na timskem delu in primarnem zdravstvenem varstvu (Ross in Southgate, 2000).

Veliko je napisanega o tem, kdaj je primernejši čas za vključevanje študentov v ta način izobraževanja. Nekateri avtorji zagovarjajo zgodnje vključevanje v medpoklicno izobraževanje, drugi so bolj naklonjeni kasnejši vključitvi. Razlogi za zgodnje vključevanje študentov v skupno učenje:

- možno je preprečiti negativne stereotipe o ostalih poklicih v zdravstvu (Horder, 1995 cit. po Tunstall-Pedoe in sod., 2003),
- študenti nižjih letnikov so bolj odprti za učenje skupaj z drugimi študenti, kot študenti višjih letnikov, ki so že oblikovali svojo poklicno identiteto (Morrison in sod., 2004) in
- študentje še niso popolnoma socializirani v svoji profesiji (Tope, 1996 cit. po Glen in Reeves, 2004),
- zgodnja učna izkušnja je bolj koristna za razvoj zdravega vedenja pri medpoklicnem delu (Cooper in sod., 2001).

Razlogi za kasnejše medpoklicno izobraževanje:

- študenti imajo že dovolj profesionalnih izkušenj in
- bolj so zaupljivi do učenja z ostalimi poklici (Donbeck, 1997 cit. po Glen in Reeves, 2004).

Projekt zdravstveni tim

V Sloveniji je pomembna aktivnost na področju medpoklicnega sodelovanja študentov projekt Zdravstveni tim. Leta 1998 se je začel izvajati na pobudo študentov farmacije, k sodelovanju pa so bili povabljeni tudi študenti iz Medicinske fakultete in Visoke šole za zdravstvo. Projekt Zdravstveni tim sledi sodobnim smernicam klinične prakse. Študentom omogoča dodatno strokovno izpopolnjevanje na specifičnih področjih in spoznavanje skupinskega dela na interdisciplinarni ravni. Njegov namen je tudi sodelovanje bodočih zdravstvenih (so)delavcev pri reševanju kliničnih problemov, spoznavanje dela na klinikah in učenje komunikacijskih spretnosti med predstavniki različnih strok. Torej sega na področja, ki jih pokriva medpoklicno izobraževanje.

Sestavljen je iz teoretičnega in praktičnega dela. V okviru teoretičnega dela, ki poteka dva dni, strokovnjaki različnih področij predstavijo teoretično ozadje določenega kliničnega problema, s katerim se študenti srečajo tretji dan v praktičnem delu. Drugi del – praktični – poteka na ustreznih oddelkih Kliničnega centra v Ljubljani. Pri vodenju študentov so aktivno vključeni tudi strokovno usposobljeni mentorji.

Leta 1998 je bil projekt izveden prvič. Leta 2000 je potekal na temo nefrologija, 2002 – infekcijske bolezni dihal, 2003 – srčno popuščanje, 2004 – Parkinsonova bolezen, 2005 – možganska kap in 2006 je bil osrediščen na astmo in KOPB (kronična obstruktivna pljučna bolezen). Leta 2006 so k udeležbi povabljeni študenti delovne terapije, farmacije, fizioterapije, medicine, socialnega dela in zdravstvene nege.

Vsako leto izideta tudi dve publikaciji. Prva je zbirka predavanj in služi kot študijsko gradivo udeležencem študentom za pripravo na praktični del. Druga pa izide ob koncu projekta in vsebuje poleg predelane snovi še mnenja udeležencev, opis projekta in njegove uspešnosti ter morebitne ugotovitve.

Osnovno načelo projekta Zdravstveni tim se glasi, da lahko s sodelovanjem vemo in naredimo nekaj več (Študentska sekcija slovenskega farmacevtskega društva, 2006; Društvo študentov Farmacije Slovenije, 2001).

Mednarodni interdisciplinarni predmet o umiranju in žalovanju

Pod vodstvom docentke doktorice Majde Pahor (Visoka šola za zdravstvo Univerze v Ljubljani) in docentke doktorice Birgit Rasmussen (Oddelek za zdravstveno nego Medicinske fakultete Univerze Umea na Švedskem), ki že od leta 1999 sodelujeta, je bil razvit mednarodni interdisciplinarni predmet Umiranje in žalovanje. V šolskem letu 2002/03 in 2003/04 je bil že dvakrat poskusno izveden.

Mednarodni interdisciplinarni predmet je izbirni predmet, ki vključuje študente višjih letnikov zdravstvene nege, delovne terapije in fizioterapije, splošne medicine, psihologije in socialnega dela Univerze v Ljubljani ter istih oddelkov Univerze Umea na Švedskem. Študenti torej sestavljajo virtualen tim, saj prihajajo iz različnih fakultet in celo držav, zato je fizično druženje težko izvedljivo oziroma skoraj nemogoče. Predmet je enosemestrski, dodiplomski, s 56 kontaktnimi urami. Poteka 12 tednov, v angleščini s pomočjo računalniške platforme Ping Pong.

Cilji predmeta se dotikajo osebnega področja študentov glede občutkov, pričakovanj, stališč in vrednot, spoznajo vpliv družbenih struktur na umiranje in žalovanje, spoznajo vloge različnih poklicev v interdisciplinarnem timu ter pridobijo ustrezno znanje in spretnosti o skrbi za umirajoče in svoje.

Teme, ki so vključene v predmet, so naslednje:

- družbena konstrukcija smrti in umiranja,
- umirajoči pacient,
- pomembni drugi ob umirajočem pacientu in
- profesionalna skrb za umirajoče paciente in njihove pomembne osebe.

Učni proces poteka skozi šest faz:

- Informacija pred začetkom predmeta,
- Študijsko srečanje 1 ob začetku semestra,
- Individualno delo študentov ob računalniški podpori do sredine semestra,
- Študijsko srečanje 2 v sredini semestra,
- Delo v malih skupinah ob računalniški podpori do konca semestra in
- Študijsko srečanje 3 ob koncu semestra.

Študenti napišejo dve pripovedi o dobri in slabi smrti in/ali umiranju in aktivno sodelujejo v splošni in intraprofesionalni diskusijski skupini na internetu. Zbirajo, kritično berejo in povzemajo obvezno in pri-

poročeno literaturo ter jo predstavijo in o njej razpravljajo na študijskem srečanju 2. Predstavijo ugotovitve o prispevku posameznih poklicev k oskrbi umirajočih in napišejo timsko seminarsko nalogo (načrt obravnave pacienta) v okviru vsake interdisciplinarne skupine ter jo oddajo pred zadnjim srečanjem (Pahor in Rasmussen, 2002; Pahor, 2002).

Predmet, ki sledi sodobnim smernicam izobraževanja, je bil študentom v izziv in popestritev. Nad njegovo vsebino in izvedbo so bili navdušeni (Pahor in Rasmussen, 2004).

Namen

Avtorico je zanimalo, kaj pomeni medpoklicno izobraževanje študentom medicine in zdravstvene nege na Univerzi v Ljubljani in ali vidijo v medpoklicnem izobraževanju priložnost za izboljšanje komunikacije s pacienti in drugimi zdravstvenimi delavci, za izboljšanje profesionalnih odnosov in spretnosti za timsko delo, za bolj kakovostno oskrbo pacientov ter odpravljanje stereotipov o drugih poklicih. Ugotavljala je, ali bi študenti želeli imeti priložnost za skupno učenje ali bi mogoče raje študirali samo s študenti svoje stroke in če se jim zdi taka učna izkušnja koristna. Namen je tudi ugotoviti njihovo razumevanje pojma zdravstveni tim.

Hipoteze

Hipoteze so naslednje:

- študenti zdravstvene nege so bolj naklonjeni medpoklicnemu izobraževanju kot študenti medicine;
- študenti medicine in študenti zdravstvene nege znajo definirati pojem zdravstveni tim;
- starost študentov je v povezavi z njihovimi stališči do medpoklicnega izobraževanja;
- dosedanja povprečna ocena študentov je v povezavi z njihovimi stališči do medpoklicnega izobraževanja;
- predhodna izobrazba študentov je povezana z njihovimi stališči do medpoklicnega izobraževanja.

Metode

Uporabljena raziskovalna metoda je deskriptivna. Podatki so zbrani s pomočjo anketnega vprašalnika, ki je vseboval šest demografskih vprašanj zaprtega (spol, letnik študija in povprečna ocena), polodprtega (predhodna izobrazba in praktične izkušnje) in odprtega tipa (letnica rojstva). Pri sedmem vprašanju so anketiranci odgovarjali na devet trditev z izbranim stopnjujočim se odgovorom (zelo drži, drži, ne drži in sploh ne drži). Podatki, pridobljeni v vprašanjih od 1 do vključno 7, so obdelani kvantitativno, osmo vpra-

šanje, ki pa je bilo odprtega tipa, je obdelano kvalitativno z analizo vsebine.

Uporabljene so bile neodvisne spremenljivke spol (ženski, moški), starost (22 let in manj ter nad 22 let), dosedanja povprečna ocena (do 7,9 in od 8 do 10), predhodna izobrazba (srednja zdravstvena šola ter gimnazija in drugo), dosedanje praktične izkušnje (da, ne) in odvisne spremenljivke stališča študentov do medpoklicnega izobraževanja in definiranje pojma zdravstveni tim.

Literatura, ki je uporabljena v članku, je poiskana s pomočjo podatkovnih baz Cobiss, Cinahl in Science Direct. Uporabljene ključne besede so:

- interprofessional education, interprofessional learning, interdisciplinary education, interdisciplinary learning, shared learning, common learning, learning together;
- zdravstveni tim, komunikacija, medosebni odnosi.

Populacija in vzorec

Za anketiranje so bili izbrani študenti tretjega letnika medicine Medicinske fakultete in tretjega letnika zdravstvene nege Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani. Avtorica je predvidevala, da že imajo nekaj praktičnih izkušenj in tako že delno izoblikovan vpogled v delo, ki jih čaka po izobraževanju. Anketa je bila anonimna.

Študenti zdravstvene nege so vprašalnik izpolnjevali po predavanju v študijskem letu 2005/06, in sicer 24. aprila 2006. Vprašalnik je izpolnilo 65 prisotnih študentov, kar je 59,1 % vseh študentov tretjega letnika zdravstvene nege (torej od 110).

Študentom tretjega letnika medicine je bil anketni vprašalnik poslan po elektronski pošti. Izpolnjene so ravno tako vračali v elektronski obliki. V času med 11. 5. 2006 in 16. 5. 2006 je bilo vrnjenih le 25 izpolnjenih vprašalnikov (10,7 %). Ker po tem datumu niso prejela nobenega anketnega vprašalnika več, sem anketiranje ponovila. Vsem študentom 3. letnika medicine sem ponovno poslala anketni vprašalnik v elektronski obliki in prosila, naj ga tisti, ki so ga že izpolnili, ne izpolnjujejo ponovno. Od 24. 5. 2006 do 31. 5. 2006 sem prejela dodatnih 14 izpolnjenih vprašalnikov, kar je skupaj s prejšnjimi 16,7 % od vseh študentov 3. letnika medicine (torej od 234).

Skupaj so bili izpolnjeni 104 anketni vprašalniki.

Inštrumentarij

Trditve, uporabljene v anketnem vprašalniku, so prevedene iz angleščine. Uporabljene so bile v raziskavi, ki je predstavljena v članku (Pollard, 2004). Z dovoljenjem avtorjev so trditve uporabljene za raziskavo Usposabljanje študentov medicine in zdrav-

stvene nege za medpoklicno sodelovanje na Univerzi v Ljubljani. Prevod je potekal po dvojno slepi metodi, in sicer tako, da je najprej ena oseba (doc. dr. Majda Pahor) prevedla tekst iz angleščine v slovenščino, nato pa druga (dr. Barbara Domajnko), ki originala ni videla, le-tega nazaj v angleščino. Obe verziji sta bili v raziskovalni skupini obravnavani in usklajeni.

Trditve so:

1. Moje spretnosti komuniciranja s pacienti bi se izboljšale s pomočjo skupnega učenja s študenti drugih zdravstvenih strok.
2. Moje spretnosti komuniciranja z drugimi zdravstvenimi delavci bi se izboljšale s pomočjo skupnega učenja s študenti drugih zdravstvenih strok.
3. Rajši bi študirala samo s študenti drugih zdravstvenih strok.
4. Skupno učenje s študenti drugih zdravstvenih strok bi verjetno izboljšalo profesionalne odnose.
5. Skupno učenje s študenti drugih zdravstvenih strok bi verjetno izboljšalo moje spretnosti za timsko delo.
6. Skupno učenje s študenti drugih zdravstvenih strok bi verjetno pomagalo ovreči stereotipe o drugih poklicih.
7. Skupno učenje s študenti drugih zdravstvenih strok bi bila koristna učna izkušnja za študente vseh zdravstvenih strok.
8. Želel/a bi imeti možnosti za skupno učenje s študenti drugih zdravstvenih strok.
9. Skupno učenje s študenti drugih zdravstvenih strok bi verjetno izboljšalo storitve pacientom.

Statistična obdelava podatkov

Podatki, pridobljeni z vprašalnikom, so statistično obdelani s pomočjo računalniškega programa Microsoft Office Excel in SPSS za Windows 13.0 ter prikazani v tabelah, grafih in v besedilu. Za testiranje hipotez sem uporabila hi-kvadrat test (χ^2).

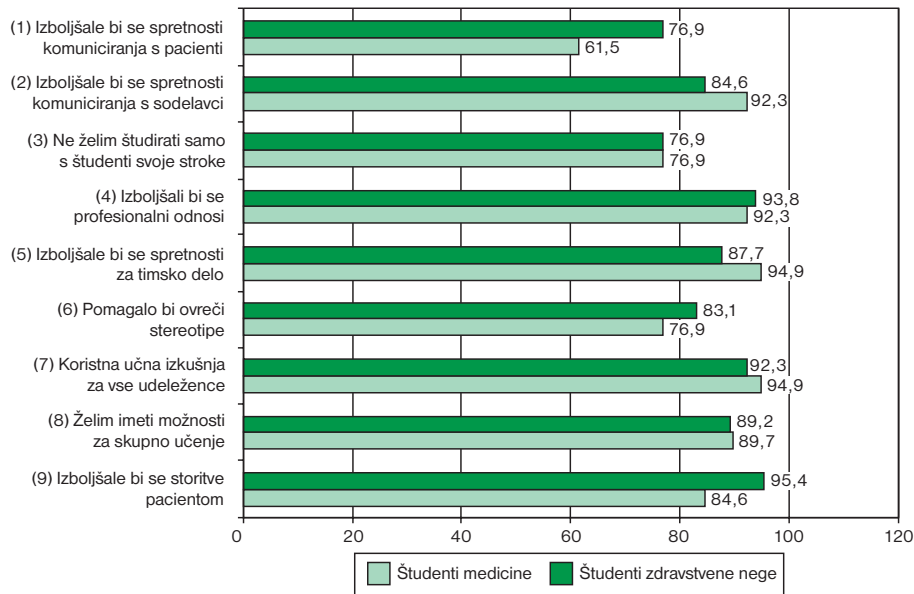
Rezultati

Anketni vprašalnik je izpolnilo 39 (37,5 %) študentov medicine in 65 (62,5 %) študentov zdravstvene nege. V tretjem letniku medicine je v študijskem letu 2005/06 skupaj 234 študentov, od tega 140 študentk in 94 študentov. Na vprašalnik je torej odgovorilo 20,7 % študentk in 10,6 % študentov tretjega letnika. V tretji letnik zdravstvene nege pa je bilo v študijskem letu 2005/06 vpisanih 110 študentov. Od tega so bile 103 študentke in 7 študentov, torej je anketni vprašalnik izpolnilo 28,6 % študentk in 61,2 % študentov. Skupaj je v anketi sodelovalo 92 (88,5 %) žensk in 12 (11,5 %) moških. Glede na starost je bilo 70 (67,3 %) študentov starih 22 let in manj ter 34 (32,7 %) nad 22

let. 67 (64,5 %) študentov je imelo povprečno oceno do 7,9, od 8–10 pa 36 (34,5 %) študentov. Anketirani študenti so bili glede na predhodno izobrazbo iz srednje zdravstvene šole (53, kar je 50,9 %) in iz gimnazije in drugih šol (51 kar je 49,1 %). Večina študentov (89) je že imela predhodne praktične izkušnje kot so praktični pouk v šoli, delo prek študentskega servisa v zdravstvenih ustanovah, prostovoljno delo, redna zaposlitev in pripravništvo.

Hipoteze, ki se nanašajo na starost, dosedanje povprečno oceno in predhodno izobrazbo so testirane s χ^2 testom. Ugotovljena so stališča študentov do skupnega učenja skozi trditve.

Iz predstavljenih rezultatov je razvidno, da pomembnejše statistične razlike med študenti glede na starost, povprečno oceno in predhodno izobrazbo ni opaziti.



Sl. 1. Strinjanje študentov s trditvami o skupnem učenju.

Tab. 1. Hi-kvadrat za starost in trditve anketiranih študentov.

Starost	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9
χ^2	1,543		0,007			0,202			
df	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P	0,214	0,525*	0,932	0,601*	1,000*	0,653	0,421*	1,000*	0,714*

* Fisherjev natančni test

Tab. 2. Hi-kvadrat za oceno in trditve anketiranih študentov.

Ocena	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9
χ^2	0,565		0,160			0,002			
df	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P	0,452	1,000*	0,689	0,259*	0,487*	0,964	0,417*	0,323*	0,489*

* Fisherjev natančni test

Tab. 3. Hi-kvadrat za predhodno izobrazbo in trditve anketiranih študentov.

Predhodna izobrazba	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9
χ^2	0,600	0,040	0,000			0,009		0,000	
df	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P	0,439	0,842	1,000	0,617*	0,488*	0,925	1,000*	1,000	0,090*

* Fisherjev natančni test

Na osmo vprašanje je odgovorilo 59 (90,8 %) študentov zdravstvene nege in 39 (100 %) študentov medicine. Od anketirancev je zahtevalo opredelitev pojma zdravstveni tim. Študenti so zdravstveni tim večinoma opredelili kot Skupina zdravstvenih strokovnjakov, ki medsebojno sodelujejo in se dopolnjujejo ter skrbijo za pacienta.

Med člani zdravstvenega tima so najpogosteje omenjeni zdravnik, medicinska sestra zdravstveni tehnik, fizioterapevt, negovalec in socialni delavec. Sledijo še delovni terapevt, klinični psiholog, laborant, farmacevt, babica, radiolog, reševalec, sanitarni delavec, pacient in svojci. K pomembnim značilnostim zdravstvenega tima študenti uvrščajo še dobro komunikacijo med člani tima in izmenjava mnenj ter izkušenj, medsebojno pomoč, spoštovanje, enakopravnost in delovanje tima kot celota. Omenjali so še skupno odločanje, dobro vzdušje, zaupanje, nehierarhičnost, dober vodja, vsak opravlja svoje delo, netekmovalnost, posvetovanje, delo poteka hitro in tekoče, odgovornost, sprotno reševanje konfliktov, konstruktivna kritika, dobri medsebojni odnosi, hierarhična struktura, medsebojna odvisnost.

Razprava

Tako študenti medicine kot študenti zdravstvene nege kažejo naklonjenost in zanimanje za skupno učenje. Oboji v skupnem učenju prepoznajo priložnost za izboljšanje spretnosti komuniciranja s pacienti in z drugimi zdravstvenimi delavci, za izboljšanje profesionalnih odnosov in izboljšanje spretnosti za timsko delo. Skupno učenje bi po njihovem mnenju pomagalo ovreči stereotipe in predsodke o drugih poklicih in bi bila na sploh koristna učna izkušnja za študente vseh zdravstvenih strok. Najbolj pomembno pa je to, da bi takšno učenje verjetno izboljšalo storitve pacientom.

Hipoteze, ki se nanašajo na starost študentov, njihovo doseganje povprečno oceno in predhodno izobrazbo, so testirane s testom χ^2 . Ugotavljala sem povezavo prej naštetih neodvisnih spremenljivk z devetimi trditvami, ki odražajo stališča študentov do medpoklicnega izobraževanja. Rezultati testa χ^2 so pokazali, da starost študentov ni povezana z njihovimi stališči do medpoklicnega izobraževanja prav tako nista povezani z njihovimi stališči do medpoklicnega izobraževanja doseganja povprečna ocena študentov in predhodna izobrazba študentov. Te tri hipoteze so torej zavrnjene.

Tudi Pollardova in sod. (2004), Morisonova in sod. (2004) ter Horsburgh in sod. (2001 cit. po Morison in sod., 2004) so prišli do rezultatov, ki kažejo naklonjenost študentov do medpoklicnega učenja. Študenti so prek odgovorov na trditve izrazili željo po medpoklicnem izobraževanju.

V povprečju je odstotek študentov, ki se strinjajo s trditvami o skupnem učenju, visok in ni bistvene statistične razlike med študenti medicine (84,9 %) in študenti zdravstvene nege (86,7 %). Študenti medicine se od študentov zdravstvene nege bolj strinjajo pri trditvah 2, 5 in 7, trditvam 1, 6 in 9 pa so bolj naklonjeni študenti zdravstvene nege. Pri trditvah 3, 4 in 8 se strinjanje med študenti medicine in zdravstvene nege skoraj ne razlikuje (razlika je manj kot 2 %). Hipoteza, ki predvideva, da so študenti zdravstvene nege bolj naklonjeni medpoklicnemu izobraževanju kot študenti medicine, je zavrnjena, saj je razlika le 1,8 % v korist študentov zdravstvene nege in kot taka ni statistično pomembna. Hipoteze nisem preverjala s testom χ^2 , ker je bil vzorec študentov medicine premajhen glede na vzorec študentov zdravstvene nege in glede na število celotne populacije študentov medicine v tretjem letniku.

Anketiranci znajo definirati pojem zdravstveni tim, torej je ta hipoteza potrjena. Zanimivo je, da so študenti medicine večkrat omenjali skrb za pacienta kot glavno nalogo zdravstvenega tima kakor študenti zdravstvene nege. Med značilnosti zdravstvenega tima pa so študenti najpogosteje poudarjali medsebojno sodelovanje in dopolnjevanje. Velik pomen so da-

jali tudi medosebni komunikaciji in pomoči med sodelavci.

Zaradi neustreznega razmerja med vrnjenimi anketnimi vprašalniki študentov medicine in študentov zdravstvene nege ne moremo jemati primerjave stališč obeh skupin med sabo za zelo pomembno. Namreč – anketni vprašalnik je izpolnila več kot polovica vseh rednih študentov zdravstvene nege tretjega letnika, medtem ko vrnjene ankete študentov medicine predstavljajo le 16,7 % vseh študentov medicine tretjega letnika. Sicer pa je že podatek o vrnjenih anketnih vprašalnikih študentov medicine zgovoren. To lahko pomeni, da se ostalim študentom medicine ne zdi pomembno ukvarjati se s takšno temo ali pa imajo do medpoklicnega izobraževanja odklonilen odnos. Schmitt (2001 cit. po Sheets Cook, 2002) ugotavlja, da zdravniki niso tako navdušeni nad medpoklicnim izobraževanjem kot ostali zdravstveni poklici. Oviro pri zbiranju podatkov je mogoče predstavljal tudi način anketiranja. Če bi bili vprašalniki razdeljeni študentom neposredno, bi verjetno lahko dobila več odgovorov, ki bi jasneje pokazali trenutno stanje. Pojavi pa se drug problem, in sicer kje dobiti dovolj veliko število študentov skupaj.

Za ugotavljanje reprezentativnosti vzorca anketiranih študentov bi potrebovala tudi podatke o povprečni oceni in povprečni starosti vseh študentov v teh dveh letnikih. Ker ni bilo mogoče priti do teh podatkov, jih nisem mogla upoštevati.

Ta raziskava odpira nova področja raziskovanja. Vsekakor bi jo bilo koristno ponoviti in vanjo poskušati zajeti večje število študentov medicine. Zanimiva bi bila tudi primerjava študentov nižjih letnikov s študenti zadnjih letnikov določenega oddelka. Poleg študentov medicine in zdravstvene nege se lahko ugotavlja stališča do skupnega učenja tudi pri ostalih študentih zdravstvenih smeri, kot so babice, delovni terapevti, farmacevti in fizioterapevti ter socialni delavci. Zanimivo bi bilo anketirati učitelje in mentorje na visokošolskih ustanovah ter ugotoviti njihova mnenja ter študente, ki so se že kdaj udeležili projekta Zdravstveni tim. Vprašalnik bi lahko vseboval tudi odprto vprašanje, ki bi ugotavljalo, kaj si študenti predstavljajo pod pojmom skupno učenje oziroma medpoklicno izobraževanje.

Sklep

Medpoklicno izobraževanje je priložnost za srečevanje študentov različnih zdravstvenih poklicev, še preden so vključeni v zdravstveni tim v določeni zdravstveni ustanovi. S tem dobijo vpogled v delo sodelavcev, natančneje spoznajo njihovo in svojo vlogo v timu ter obogatijo svoje strokovno znanje in osebnostne spretnosti.

Že hiter pregled rezultatov sporoča, da si študenti želijo medpoklicnega izobraževanja in da je čas, da

jim ga šoli tudi ponudita. Dobro in zaželeno s strani študentov bi bilo, da bi imeli poleg redkih že obstoječih še dodatne priložnosti srečati se z drugimi študenti zdravstvenih smeri, npr. pri katerem izmed skupnih predmetov ali v bolnišnici ob pacientu, kjer do takšnih srečevanj marsikje že prihaja. Vendar ta srečanja niso organizirana in vodena, temveč le naključna.

Ta članek je med prvimi, ki segajo na področje medpoklicnega izobraževanja. Je začetek, ki ponuja številne priložnosti za nadaljnje raziskave.

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Majdi Pahor, univ. dipl. soc. in somentorici mag. Andreji Kvas, prof. zdr. vzg., ki sta me usmerjali pri nastajanju diplomskega dela, mi dajali koristne napotke in mi sploh omogočili, da je nastalo to delo.

Literatura

- Barrett G, Greenwood R, Ross K. Integrating interprofessional education into 10 health and social care programmes. *J Interprof Care* 2003; 3 (17): 293–301.
- CAIPE, Interprofessional education – a definition. London: CAIPE, 2002.
Dostopno na: <http://www.caipe.org.uk>, 24. 3. 2006.
- Cooper H, Carlisle C, Gibbs T, Watkins C. Developing an evidence base for interdisciplinary learning: a systematic review. *J Adv Nurs* 2001; 35 (2): 228–37.
- Društvo študentov Farmacije Slovenije. Zdravstveni tim – opis projekta. Ljubljana: 2001.
Dostopno na: <http://www.farma-drustvo.si/Student/sssf.htm> 12. 5. 2006.
- Freeth D, Hammick M, Koppel I, Reeves S, Barr H. A critical review of evaluations of interprofessional education. London, CAIPE, 2002.
Dostopno na: <http://www.cchcsp.utoronto.ca/research.html> 24. 3. 2006.
- Glen S, Reeves S. Developing interprofessional education in the pre-registration curricula: mission impossible? *Nurse Educ Pract* 2004; 4: 45–52.
- Gilbert JHV, Camp RD, Cole CD, Bruce C, Fielding DW, Stanton SJ. Preparing students for interprofessional teamwork in health care. *J Interprof Care* 2000; 3 (14): 223–35.
- Hall P, Weaver L. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Med Educ* 2001; 35: 867–75.
- Hammick M. Learning to work together. *StudentBMJ* 2001; 09: 43–84.
Dostopno na: <http://www.studentbmj.com/issues/01/03/editorials/45.php>, 24. 3. 2006.
- McNair R, Brown R, Stone N, Sims J. Rural interprofessional education: promoting teamwork in primary health care education and practice. *Aust J Rural Health* 2001; 9: S19–S26.
- Morison S, Mairead B, Moutray M, Jenkins J. Developing pre-qualification inter-professional education for nursing and medical students: sampling student attitudes to guide development. *Nurse Educ Pract* 2004; 4: 20–9.
- Pahor M. Pričetek pilotne izvedbe predmeta »umiranje in žalovanje«. V: *Vestnik* 2002; 33 (7/8): 14–5.
- Pahor M, Rasmussen B. Developing professional competence internationally and interdisciplinary. V: *Professionalism, trust and competence*. Oslo: Oslo University College, 2004, 8 str.
Dostopno na: <http://www.hio.no/content/view/full/23728>, 22. 6. 2006.
- Pollard KC, Miers ME, Gilchrist M. Collaborative learning for collaborative working? Initial findings from a longitudinal study of health and social care students. *Health and Social Care in the Community* 2004; 12 (4): 346–58.
- Ponzer S, Hylin U, Kusuffsky A in sod. Interprofessional training in the context of clinical practice: goals and students' perceptions on clinical education wards. *Med Educ* 2004; 38: 727–36.
- Reeves S, Freeth D, McCrorie P, Perry D. »It teaches you to expect in future...«: interprofessional learning on training ward for medical, nursing, occupational therapy and physiotherapy students. *Med Educ* 2002; 36: 337–44.
- Reeves S, Freeth D. The London training ward: an innovative interprofessional learning initiative. *J Interprof Care* 2002; 1 (16): 41–52.
- Ross F, Southgate L. Learning together in medical and nursing training: aspiration and activity. *Med Educ* 2000; 34: 739–43.
- Sheets Cook S. Evaluating the merits of interdisciplinary education. *Nurs Times* 2002; 98 (41): 30–2.
- Solomon P. Status report January 2005. Interprofessional education in the faculty of Health Sciences. McMaster University, 2005.
Dostopno na: <http://www.fhs.mcmaster.ca/ipe/index.htm>, 27. 3. 2006.
- Sternas AK, O'Hare P, Lehman K, Milligan R. Nursing and medical student teaming for service learning in partnership with the community: an emerging holistic model for interdisciplinary education and practice. *Holist Nurs Pract* 1999; 13 (2): 66–77.
- Študentska sekcija slovenskega farmacevtskega društva. Zdravstveni tim 2006 na temo astma in KOPB. Letak: 2006.
- Tunstall-Pedoe S, Rink E, Hilton S. Student attitudes to undergraduate interprofessional education. *J Interprof Care* 2003; 2 (17): 161–72.
- University of Toronto. Interprofessional practice and education. University of Toronto, 2003.
Dostopno na: <http://www.cchcsp.utoronto.ca/aboutip.html>, 24. 3. 2006.

Viri

- Pahor M, Rasmussen B. Predlog za uvedbo izbirnega predmeta »Umiranje in žalovanje« na Univerzi v Ljubljani. Učni načrt, 2002: tipkopis, dosegljiv pri avtorici.