

SODELOVANJE MED POKLICNIMI SKUPINAMI V ZDRAVSTVENIH TIMIH RADIOLOŠKEGA ODDELKA IN KIRURŠKE AMBULANTE PRI OBRAVNAVI URGENTNEGA PACIENTA

COLLABORATION AMONG OCCUPATIONAL GROUPS IN HEALTH CARE TEAMS OF THE RADIOLOGICAL DEPARTMENT AND SURGICAL OUTPATIENT CLINIC WHEN TREATING A PATIENT REQUIRING EMERGENCY MEDICAL CARE

Katica Leva

Radiološki oddelek, Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

Korespondenca/Correspondence: Katica Leva, mag. inž. rad. tehnol., Radiološki oddelek, Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor; Tel.: 040/668-812; E-mail: katica.leva1@gmail.com

Prejeto/Received: 2.9.2013

Sprejeto/Accepted: 4.11.2013

POVZETEK

Uvod: Medsebojni odnosi so na delovnem mestu temelj za kakovostne zdravstvene storitve in za uspešno delovanje tima ter so pomemben dejavnik zadovoljstva posameznika. Pri obravnavi urgentnega pacienta sodelujejo strokovnjaki različnih strok, ki sestavljajo zdravstveni tim z namenom, da bi zastavljeni cilj lažje in hitreje dosegli. Učinkovit zdravstveni tim je pomemben dejavnik kakovosti dela v zdravstvu.

Namen: Namen raziskave je bil proučiti sodelovanje med poklicnimi skupinami v zdravstvenih timih, sestavljenih iz delavcev radiološkega oddelka in kirurških ambulant pri obravnavi urgentnih pacientov v Urgentnem centru Univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru in primerjava rezultatov z rezultati raziskave, ki so jo napravili Ovijač in sod. (2006).

Metode dela: V raziskavi sem uporabila kvantitativno presečno metodo dela in kot merski instrument anketni vprašalnik s tremi sklopi vprašanj, na ciljni populaciji zdravnikov, diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih inženirjev radiologije. Analiziranje podatkov je bilo narejeno s programoma Microsoft Excell Office 2007 in SPSS. Zanesljivost anketnega vprašalnika je bila testirana z metodo notranje konsistentnosti (Cronbach alfa test).

Rezultati in razprava: Realizacija ciljne populacije je bila 100%. Doživljanje medpoklicnih razmerij najbolj pozitivno ocenjujejo zdravniki, sledijo jim diplomirane medicinske sestre in nato diplomirani inženirji radiologije. Značilnosti medpoklicnih razmerij so vse tri poklicne skupine ocenile nekoliko bolj kritično. Medpoklicna komunikacija poteka neovirano, pomanjkljivo pa je medsebojno sodelovanje. Anketirani občutijo nadrejenost in podrejenost med člani poklicnih skupinami v zdravstvenih timih. Najbolj komunikacijsko sposobni se čutijo zdravniki, diplomirani radiološki inženirji

težje prilagajajo način komuniciranja različnim situacijam in različnim poslušalcem, medtem ko so diplomirane medicinske sestre, kadar se ne strinjajo z mnenji drugih, raje tiho in nerade prevzamejo pobudo v timu. Pripadniki vseh treh poklicnih skupin se ocenjujejo za dobre komunikatorje in timske sodelavce.

Zaključek: Doživljanje medpoklicnih razmerij, značilnosti teh razmerij ter komunikacijo in timsko delo anketiranci ocenjujejo dokaj visoko. Najbolj kritične ocenjevalke medpoklicnih razmerij so diplomirane medicinske sestre, najmanj pa zdravniki, zato bodo na tem področju nujno potrebne spremembe. Izboljšati bo potrebno medpoklicno sodelovanje, medsebojno komunikacijo in izobraževanje na tem področju, kar bo vplivalo na povečanje zadovoljstva zaposlenih na delovnem mestu in uporabnikov zdravstvenih storitev.

Ključne besede: tim, timsko delo, zdravstveni tim, medsebojna komunikacija in sodelovanje.

ABSTRACT

Introduction: Interpersonal relationships at work are the foundation of quality health care service and of successful operation of a team, as well as an important satisfaction factor of each individual. When treating a patient requiring emergency medical care, various experts of various fields are involved. They are a part of a medical team, the purpose of which is to achieve a set goal faster and easier. An effective medical team is an important work quality factor in health care.

Purpose: The purpose of the study was to examine cooperation between the occupational groups in health care teams, composed of the workers from the radiological department and surgical clinics, when treating patients requiring emergency medical care at the Medical Emergency Unit of the University

Medical Centre Maribor, and to compare the results with the results of the research carried out by Ovijač et al. (2006).

Methods: Quantitative cross-sectional method was used in the study and a survey questionnaire with three sets of questions was used as a measuring instrument on the target population of doctors, registered nurses and radiographers. Data analysis was performed with Microsoft Excel Office 2007 and SPSS. Reliability of survey questionnaire was tested with the internal consistency method (Cronbach's alpha test).

Discussion and results: Realisation of the target population was 100%. The experience of inter-professional relationships was evaluated as the most positive by the doctors, followed by the registered nurses and then by the radiographers. All three groups evaluated the characteristics of the inter-occupational relationships somewhat more critically. Inter-professional communication is smooth, whereas mutual cooperation is insufficient. The respondents experienced superiority and inferiority between the members of occupational groups in health care teams. The doctors feel that they have the greatest communication skills, whereas the radiographers find it more difficult to adapt the manner of communication to different situations and audience. On the other hand, the registered nurses, whenever they disagree with the opinions of others, prefer to stay quiet and are reluctant to take initiative in a team. The members of all three occupational groups evaluated themselves as good communicators and team colleagues.

Conclusion: Experiencing of inter-professional relationships, characteristics of these relationships and communication and teamwork were evaluated by the respondents as relatively high. The most critical in evaluating inter-professional relationships were registered nurses and the least critical were doctors; therefore, changes are necessary in this field. Inter-professional cooperation needs improvement, as well as communication and education in this field, in order to increase the employee satisfaction at work, as well as satisfaction of the users of health care services.

Keywords: Team, teamwork, health care team, interpersonal communication and cooperation.

UVOD

Za člane zdravstvenega tima so medsebojni odnosi pomemben dejavnik. Vplivajo na poklicno delo in zasebno življenje. Medpoklicno sodelovanje v sistemu zdravstvene dejavnosti temelji na timski metodi dela. Naloge se med člani v timu razdelijo glede na njihovo strokovno znanje in izkušnje. Temelj vseh uspešnih timov je medsebojno spoštovanje, dobra komunikacija, skupno odločanje, skupno delovanje v procesu in skupno doseganje izidov (Bushnell in Dean, 1993).

Številne slovenske in tuje raziskave (Ritonja, 1996; Pahor, 1998; Skela - Savič in sod., 2004; Yazbeck in Dimovski, 2004; Brečko, 2004) potrjujejo, da so delovni odnosi eden najpomembnejših motivatorjev zaposlenih. Večkrat je bilo dokazano, da dobro sodelovanje vpliva na izide zdravljenja bolnika (Zwarenstein et al., 2009). V tujini, zlasti v zahodni Evropi in Severni Ameriki, so z rezultati raziskav in njihovo implementacijo v klinično

prakso pozitivno vplivali na medsebojno sodelovanje. Med poklicnimi skupinami se zmanjšuje vpliv statusne hierarhije in povečuje medpoklicna kolegialnost. V Sloveniji je bila na to temo narejena obsežna raziskava (Ovijač in sod., 2006), in sicer v sodelovanju z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljane, Slovenskim zdravniškim društvom in Raziskovalnim inštitutom Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani. Raziskave o medsebojnem sodelovanju med poklicnimi skupinami zdravnikov, diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih inženirjev radiologije v Univerzitetnem kliničnem centru v Mariboru, ki sodelujejo pri obravnavi urgentnega pacienta, pa še ni bilo.

Tim in timsko delo

Tim je skupina, katere člani sodelujejo pri odločanju in si medsebojno pomagajo pri postavljanju in doseganju zastavljenih ciljev (Možina in Damjan, 1994). Praper (2001) navaja, da je za pravi tim značilno vzpostavljanje horizontalnih odnosov, ki temeljijo na jasni osebni in strokovni identiteti vsakega člana, sočasno pa tudi na zmožnosti razumevanja drugačnosti drugih poklicnih skupin. Timi v zdravstvu predstavljajo temeljni vzvod za spremembe (Pettigrew et al., 1992), obstajajo jasni dokazi, da so učinkovito vodeni timi v zdravstvu povezani z večjo kakovostjo zdravstvene obravnave (Aiken et al., 2001, cit. po Ferlie in Shortell, 2001).

Timsko delo je specifična delovna oblika, ki jo je smiselno oblikovati takrat, ko delovne naloge presegajo sposobnosti posameznika in jih je mogoče uspešneje rešiti s skupnimi napor. Timi imajo sposobnost hitrega sklicevanja, razvijanja, znajo se osredotočiti na cilj in se razpustiti, ko je to potrebno. Timsko delo člane podpira pri razvijanju osebnih sposobnosti, spoštuje različnost v idejah, različnost v njihovem oblikovanju in nudi stalen pogled na dogajanje v timu. Člani v timu se trudijo ohraniti pošteno in odprto komunikacijo in razumevanje ter vidijo morebitni nastali konflikt kot priložnost za nove rešitve. Timsko delo je v soodvisnem odnosu z medsebojno komunikacijo, povečuje samozaupanje in odgovornost zaposlenih, vpliva na identificiranje zaposlenih z organizacijo, na razvoj vrednot in zmanjšuje število nekonstruktivnih konfliktov (Maddux, 1992).

Zdravstveni tim

Zdravstveni tim sestavljajo strokovnjaki različnih področij (zdravnik, diplomirana medicinska sestra, diplomiran inženir radiologije, zdravstveni tehnik, fizioterapevt, ipd.) in različnih izobrazbenih stopenj v zdravstvu. So skupek, ekipa, skupina, ki začasno ali pa na bolj redni osnovi opravlja neko skupno delo. Člani določijo skupne cilje tima, delujejo soodvisno, da odkrijejo in obravnavajo pacientove probleme ter znajo sprejeti in izkoristiti disciplinarne razlike, hierarhijo moči in prekrivanje vlog (Zaletel - Kragelj, Pahor 2011).

V zdravstvu se srečujemo s težavami v timskem delu na ravni posameznika. Ni dovolj jasno in prepoznavno, da je medicina le del zdravstvenega tima, ki je postavljen v kompleksno organizacijsko strukturo. Raziskave so jasno pokazale, da učinkovit tim generira visoko kakovost dela, zato je v zdravstvu potrebno takšne time razvijati (Skela - Savič, 2007).

Medpoklicno sodelovanje v zdravstvu

Tschannen (2004) definira sodelovanje kot partnerstvo, v katerem so na poti k doseganju skupnih ciljev prepoznani in cenjeni moč, znanje in izkušnje vsakega posameznika.

Tradicionalno so medsebojni odnosi v zdravstvu temeljili na hierarhičnem razmerju med nadrejenimi in podrejenimi osebami in skupinami. V zadnjih desetletjih pa se uveljavlja sodelovanje in enakopraven položaj vseh, ki so vključeni v obravnavo pacienta. Sodelovanje predpostavlja sprejemanje pomembnosti prispevka vseh, ki sodelujejo v posameznem delovnem procesu. Tim potrebuje aktivne in po lastni volji navzoče ljudi, s konstantnim vedenjem, s samostojno, močno osebnostjo, pri katerih naj bi bilo razlikovanje v osebnosti prvi pogoj za ustvarjalno sodelovanje.

Komunikacija v timu

Ena izmed osnovnih veščin timskega dela je učinkovito medsebojno komuniciranje. O dobri komunikaciji med člani tima govorimo takrat, ko sta vzpostavljena dialog in diskusija ter ko konflikt med člani tima postane produktiven. Uspešnost komuniciranja merimo po stopnji doseženega sporazuma. Ta pa je odvisen od vseh sestavnih delov komunikacije, od osebnosti ljudi, ki so vključeni v njen proces, njihovega znanja in spretnosti (Flajs, 2003). Največja težava komuniciranja je v različnosti ljudi, ki so vanj vključeni. Vsak posameznik sprejema svet na svoj način, si razlaga pojave iz okolja na osnovi lastnih predstav in razumevanja ter se temu primerno tudi odziva (Petkovšek - Gregorin, 2012). V zdravstvu se je prav neuspešna komunikacija izkazala kot vzrok pri velikem številu neljubih dogodkov. Izognemo se jim lahko s pomočjo samokontrole nad nastalo konfliktno situacijo in možnostjo sprotnega dogovarjanja. Zaupanje, spoštovanje in empatija so tri sestavine, ki so potrebne za oblikovanje in ohranjanje učinkovite komunikacije (Weaver, 2012).

Kaučič in Pagon (2006) ugotavljata, da je za vse, ki delajo v zdravstvu nujno, da poznajo osnovne značilnosti komuniciranja in dejavnike, ki vplivajo na to ali bo komunikacija uspešna ali ne.

NAMEN

Namen raziskave je bil proučiti sodelovanje med poklicnimi skupinami v zdravstvenih timih, sestavljenih iz delavcev radiološkega oddelka in kirurških ambulant pri obravnavi urgentnih pacientov v Urgentnem centru Univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru in primerjava rezultatov z rezultati raziskave, ki so jo napravili Ovijač in sod. (2006).

METODE DELA

V raziskavi sem uporabila kvantitativno presečno metodo dela in kot merski instrument anketni vprašalnik s tremi skupinami vprašanj: doživljanje medpoklicnih razmerij, značilnosti medpoklicnih razmerij ter komunikacija in timsko delo, kjer so anketirani dane trditve vrednotili s štiristopenjsko ocenjevalno lestvico od 1 (povsem drži) do 4 (sploh ne drži).

Zadovoljstvo s situacijo na delovnem mestu sem merila s pomočjo petstopenjske lestvice, kjer je 1 pomenila sploh nisem zadovoljen/zadovoljna, 2 nisem zadovoljen/zadovoljna, 3 niti nisem, niti sem zadovoljen/zadovoljna, 4 sem zadovoljen/zadovoljna in 5 popolnoma sem zadovoljen/zadovoljna s situacijo na delovnem mestu.

Anketni vprašalnik sem povzela po vprašalniku iz raziskave Ovijač in sod. (2006) in ga prilagodila vsebini svoje raziskave. Za izvedbo anketne raziskave sem pridobila vsa potrebna dovoljenja in sicer od Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljane za uporabo anketnega vprašanja, za razdelitev anketnega vprašalnika med zaposlene v Urgentnem centru in Radiološkem oddelku Univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru pa od strokovne direktorice Univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru, doc. dr. Darje Arko, dr. med., predstojnika Urgentnega centra Univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru, asist. Romana Koširja, dr. med., predstojnika Radiološkega oddelka, prim. dr. Jožefa Matele, dr. med., spec. radiolog in vodje radioloških inženirjev Radiološkega oddelka, Hedvike Šauperl, dipl. inž. rad.

Anketne vprašalnike sem osebno razdelila med celotno populacijo zdravnikov, diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih inženirjev radiologije v Univerzitetnem kliničnem centru v Mariboru, skupaj 76, ki pri obravnavi urgentnih pacientov medsebojno sodelujejo. Anketiranje je potekalo od decembra 2012 do konca januarja 2013.

Zanesljivost anketnega vprašalnika sem ugotavljala z metodo notranje konsistentnosti, in sicer s Cronbach alfa testom (α).

V raziskovalni del raziskave sem vključila tri zastavljene hipoteze:

H1: Zdravniki, diplomirane medicinske sestre in diplomirani inženirji radiologije v Urgentnem centru Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, ki sodelujejo pri obravnavi urgentnih pacientov, pozitivno doživljajo medsebojno sodelovanje.

H2: Zdravniki bolj pozitivno ocenjujejo značilnosti medpoklicnih razmerij kot diplomirane medicinske sestre in diplomirani inženirji radiologije.

H3: Med zdravniki, diplomiranimi medicinskimi sestrami in diplomiranimi inženirji radiologije so statistično značilne razlike v samooceni sposobnosti za komunikacijo in timsko delo.

Hipoteze so bile testirane s hi-kvadrat testom, pri katerem primerjamo opaženo porazdelitev podatkov s teoretično porazdelitvijo (Rode, 2004). Uporabila sem standardno stopnjo zaupanja 5%.

REZULTATI IN RAZPRAVA

Da bi ugotovila, kakšno je medpoklicno sodelovanje v delovnem okolju zdravstvene ustanove, kjer sem zaposlena, sem se odločila za izvedbo anketne raziskave med poklicnimi skupinami zdravnikov, diplomiranih medicinskih sester in

diplomiranih inženirjev radiologije v zdravstvenih timih, ki sodelujejo pri obravnavi urgentnega pacienta. Sodelovanje vključuje izmenjavo stališč in idej, ki zajemajo poglede vseh sodelujočih, pa naj se med seboj strinjajo ali pa ne (Lindeke in Sieckert, 2005). Medpoklicno sodelovanje v sistemu zdravstvene dejavnosti temelji na timski metodi dela, kjer se naloge med člani v timu razdelijo glede na njihovo strokovno znanje in izkušnje, ki jih imajo.

Rezultate svoje raziskave, med zdravniki, diplomiranimi medicinskimi sestrami in diplomiranimi inženirji radiologije, ki timsko sodelujejo pri obravnavi urgentnih pacientov v Univerzitetnem kliničnem centru v Mariboru, sem primerjala z rezultati raziskave iz leta 2006 (Ovijač in sod., 2006).

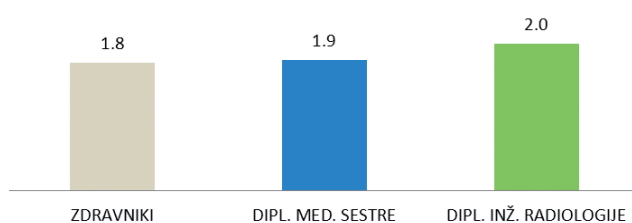
V teh dveh raziskavah so bile uporabljene enake ocenjevalne lestvice, le da so bile lestvice v moji raziskavi terminološko prilagojene proučevanim poklicnim skupinam.

Realizacija celotne populacije v raziskavi iz leta 2012 je bila 100%, medtem ko je bila v raziskavi iz leta 2006 le 20%, a je kljub vsemu pomembno vplivala na razvoj medpoklicnega sodelovanja v slovenskem prostoru.

Doživljanje medpoklicnih razmerij

Povprečna ocena analize spremenljivke doživljanje medpoklicnih razmerij, s katero sem vrednotila posamezne trditve, je pokazala, da poklicne skupine pozitivno doživljajo medpoklicna razmerja (povprečna vrednost 1,9). Najbolj so se s trditvami strinjali zdravniki (povprečna vrednost 1,8), najmanj pa diplomirani inženirji radiologije. Rezultati so grafično prikazani na sliki 1.

POVPREČNA VREDNOST



Slika 1: Doživljanje medpoklicnih razmerij: povprečna ocena celotne lestvice po poklicnih skupinah

To si lahko razlagam kot posledico pomanjkljivega znanja o značilnostih timskega dela, pridobljenega v času izobraževanja za poklic, nižjo stopnjo izobrazbe, nižje dohodke, kot tudi zaradi zaznavanja prisotnosti statusne hierarhije med zaposlenimi. Omogočiti jim bo potrebno dodatna izobraževanja in strokovna izpopolnjevanja, da se bodo lahko počutili enakovredni. Pri obravnavi urgentnih pacientov bi morale biti vse poklicne skupine v zdravstvenih timih enako pomembne in cenjene. Ovijač (2006) v svoji raziskavi spoštovanje omenja kot temelj uspešnega medsebojnega sodelovanja v zdravstvenem timu.

Rode (2004) s svojo raziskavo ugotavlja, da zdravniki manj spoštujejo delo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

kakor drugi sodelavci. Tudi raziskava, ki je bila izvedena na intenzivnih oddelkih Kliničnega centra v Ljubljani (Ivanovič in sod., 2005) je pokazala, da 94% anketiranih medicinskih sester najbolj izčrpa nizka stopnja medsebojnega spoštovanja in pomoči.

Za uspešnost tima in uspešnost izvedbe zastavljene delovne naloge so pri obravnavi urgentnega pacienta vse tri poklicne skupine nepogrešljive. Ocenjujem, da se v zdravstvu na splošno premalo zavedamo, kako pomembno je medsebojno poklicno sodelovanje, medsebojna poklicna komunikacija in kako pomembno je to pri delu s pacienti.

Ugotovila sem, da so poklicne skupine najbolj podobno ocenjevale trditve, ki so se nanašale na doživljanje medpoklicnih odnosov skolegi iz svoje stroke kot enakovrednih in pri razumevanju poklicnih vlog pri delu. Glede na zgoraj omenjene ugotovitve in na nekatere statistično pomembne razlike med zdravniki, diplomiranimi medicinskimi sestrami in diplomiranimi inženirji radiologije lahko sklepam, da se vse anketirane poklicne skupine sicer zavedajo, da je kakovost zdravstvenih storitev pogojena z načinom dela, ki temelji na sodelovanju, ne vem pa ali bi lahko bil rezultat slabšega strinjanja z nekaterimi trditvami iz tega dela ankete pri diplomiranih medicinskih sestrah in diplomiranih inženirjih radiologije posledica občutenja tradicionalno hierarhičnih odnosov v zdravstvu, ki so še vedno močno prisotni.

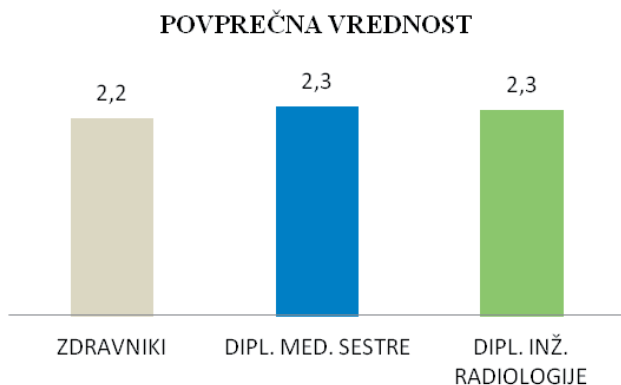
V svoji raziskavi sem dobila podobne rezultate kot so jih dobili Ovijač in sod. (2006), tudi o tem, da medpoklicna razmerja najbolj pozitivno doživljajo zdravniki, ki so tudi najbolj zadovoljni z razmerami na delovnem mestu, so pri delu najbolj samozavestni, smatrajo, da je njihova sposobnost največjo medpoklicnega sodelovanja zelo velika in so najbolj spoštovana poklicna skupina v zdravstvenih timih. Ostali dve skupini sta, v obeh raziskavah, bolj kritično ocenjevali doživljanje medpoklicnih razmerij.

Visoka zanesljivost trditve prvega sklopa vprašanj v anketnem vprašalniku je bila preverjena s Cronbach alfa testom, ki je dokazal visoko zanesljivost.

Značilnosti medpoklicnih razmerij

Namen drugega dela ankete, v katerem je bilo 21 trditve, s katerimi so se anketirani bolj ali manj strinjali, je bil izmeriti stanje medpoklicnih razmerij med proučevanimi poklicnimi skupinami, ki sodelujejo v zdravstvenih timih pri obravnavi urgentnega pacienta. Analiza spremenljivke značilnosti medpoklicnih razmerij je pokazala pozitivno ocenjevanje trditve (povprečna vrednost 2,3). 44,78% diplomiranih medicinskih sester (povprečna vrednost 2,3) je redkeje izražalo strinjanje s trditvami, sledita ji poklicni skupini diplomirani inženirji radiologije (47,35%; povprečna vrednost 2,3) in zdravnikov (46,3%; povprečna vrednost 2,2). Rezultati moje raziskave (slika 2) so primerljivi z rezultati kvantitativnega dela projekta Ovijač in sod. (2006). V slednjem so kritično ocenjevale predvsem medicinske sestre in zdravstveni tehniki in sicer trditve, ki so se nanašale na pomanjkanje samozavesti pri delu in nizko medsebojno spoštovanje, predvsem v odnosu zdravnikov do medicinskih sester.

Vrednost hi-kvadrat testa je znašala 0,69, zato lahko trdim, da med poklicnimi skupinami, ki sem jih merila, ni statistično značilnih razlik.

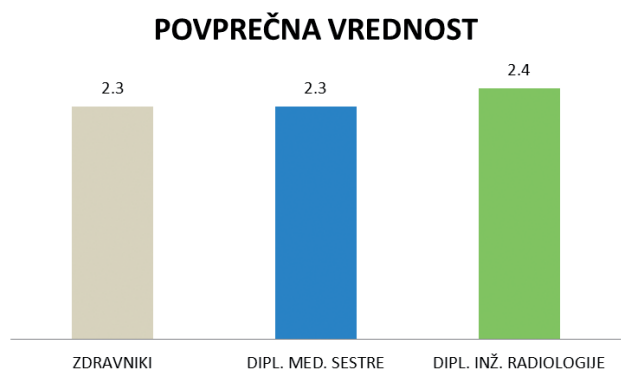


Slika 2: Značilnosti medpoklicnih razmerij: povprečna ocena celotne lestvice po poklicnih skupinah

Tudi zanesljivost trditev drugega sklopa anketnega vprašalnika je bila prav tako preverjena s Cronbach alfa testom, katerega vrednost je znašala 0,935, kar kaže na visoko zanesljivost.

Komunikacija in timsko delo

V tretjem delu sem merila doživljanje komunikacije in timskega dela pri obravnavanih poklicnih skupinah, kjer sem v primerjavi s prejšnjima dvema deloma dobila bolj spodbudne rezultate. Povprečna ocena (povprečna vrednost 2,3) trditev tega sklopa kaže, da so se anketiranci ocenili kot dobri komunikatorji in timski sodelavci. Za dobre komunikatorje in timske sodelavce so se z enako povprečno oceno (2,3) ocenili zdravniki in diplomirane medicinske sestre. Za nekoliko komunikacijsko in timskega sodelovanja manj sposobne pa so se ocenili diplomirani inženirji radiologije (povprečna vrednost 2,4). Rezultati so grafično prikazani na sliki 3.



Slika 3: Komunikacija in timsko delo: povprečna ocena celotne lestvice po poklicnih skupinah

Razlikovanja med poklicnimi skupinami so bila statistično neznačilna ($p > 0,05$).

Tudi nekatere druge slovenske in tuje raziskave (Kadivec in sod., 2006; Ovijač in sod., 2006) ugotavljajo vpliv slabe komunikacije na zadovoljstvo med zaposlenimi ter posledično na kakovost

obravnave in učinkovitost oskrbe pacientov. Ovijač in sod. (2006) so se anketiranci ocenili kot dobri komunikatorji in timski sodelavci.

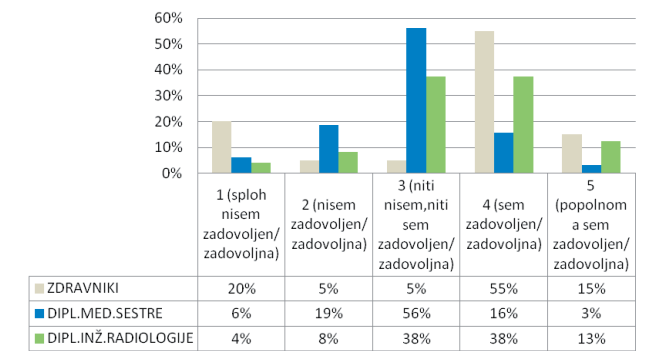
Že v času študija bi bilo potrebno več pozornosti nameniti komunikaciji in timskemu delu, kar bi lahko kasneje v praksi pripomoglo k lažjemu reševanju konfliktov, ki nastanejo med člani v timu. Zaposleni morajo povedati svoje mnenje tudi takrat, kadar se ne strinjajo z drugimi člani tima (Ovijač in sod., 2006). Enako kot Ovijač in sod. (2006) tudi jaz ugotavljam, da so diplomirane medicinske sestre tiste, ki so najmanj samozavestne pri prostem izražanju lastnih mnenj v timih.

Vrednost za ugotavljanje zanesljivosti trditev anketnega vprašalnika je znašala 0,992 in je pokazatelj visoke zanesljivosti vprašalnika.

Zadovoljstvo na delovnem mestu

V zadnjem delu ankete sem ugotavljala stopnjo zadovoljstva na delovnem mestu. Za zaposlene je pomembno, da so na svojem delovnem mestu zadovoljni, kar ustvarja veliko bolj pozitivne medsebojne odnose in sodelovanje med poklicnimi skupinami. Anketiranci ocenjujejo, da so s situacijo na delovnem mestu zadovoljni, najbolj zdravniki, najmanj diplomirani inženirji radiologije, diplomirane medicinske sestre pa so v odgovorih ostale neopredeljene (niti niso, niso so zadovoljne s situacijo na delovnem mestu). V življenjski proces posameznika spada tudi pridobitev izobrazbe, zato je pomembna izbira takšnega poklica, ki ga bo veselil, osebno bogatil in bo izbran iz lastnega interesa in ne iz kakšnega drugega vzroka. Če bodo delo opravljali zadovoljni ljudje, bo narasla tudi kakovost opravljenega dela in se povečalo osebno zadovoljstvo. Za povečanje zadovoljstva na delovnem mestu bi bilo mogoče smiselno uvesti individualne letne razgovore pri vodjih, na katerih bi imeli zaposleni možnost prostega izražanja lastnih mnenj, predlogov ali kritik. S tem bi hitreje razreševali morebitne nepravilnosti na delovnem mestu in v odnosih med poklicnimi kolegi, kar bi omogočalo večje osebno in delovno zadovoljstvo. Rezultati so grafično prikazani na sliki 4.

Razlike med poklicnimi skupinami so bile v tej trditvi statistično pomembne ($p < 0,05$).



Slika 4: Zadovoljstvo na delovnem mestu

ZAKLJUČEK

Z raziskavo sem želela ugotoviti, kakšno je sodelovanje med poklicnimi skupinami zdravnikov, diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih inženirjev radiologije v zdravstvenih timih radiološkega oddelka in kirurške urgentne ambulante, ki sodelujejo pri obravnavi urgentnih pacientov v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor. Prišla sem do nekaterih zanimivih in zame presenetljivih odkritij, na osnovi katerih bo mogoče vplivati na izboljšanje doživljanja medpoklicnih razmerij med v raziskavi sodelujočimi poklicnimi skupinami. Ker sem ugotovila, da zdravniki sebe ocenjujejo najbolj pozitivno, bo potrebno na tem področju za poklicni skupini diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih inženirjev radiologije bolje poskrbeti in jim omogočiti dodatna izobraževanja in strokovna izpopolnjevanja, da se bodo lahko počutili enakovredni. Pri obravnavi urgentnih pacientov bi morale biti vse poklicne skupine v zdravstvenih timi enako pomembne in cenjene, kajti za uspešnost tima in uspešnost izvedbe zastavljene delovne naloge so nepogrešljive vse tri poklicne skupine. Ocenjujem, da se v zdravstvu na splošno premalo zavedamo, kako pomembna sta medsebojno poklicno sodelovanje in medsebojna poklicna komunikacija ter kako pomembno je to pri delu s pacienti.

V Sloveniji je bilo v zadnjih letih opravljenih kar nekaj raziskav na področju medpoklicnega sodelovanja v zdravstvu, kar povečuje zavedanje pomembnosti sodelovanja različnih poklicnih skupin, tako za posameznike, ki sodelujejo v zdravstvenih timih, kot tudi za uporabnike zdravstvenih storitev. Te raziskave ustvarjajo priložnosti za medpoklicno izobraževanje.

Predvidevam, da bom s svojim raziskovalnim delom spodbudila vodstvo Univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru in vsakega posameznika, ki dela in sodeluje v timih v tej ustanovi, da bomo lahko pomagali izboljšati situacijo na področju medsebojnega sodelovanja med urgentnim centrom in oddelkom za radiologijo, kot tudi sebi in drugim dali možnost, da se zavzamemo za spremembe.

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici red. prof. dr. Majdi Pahor, univ. dipl. soc. za podporo, potrpežljivost, razumevanje in nasvete skozi nastajanje magistrskega dela in vsem, ki so sodelovali pri izpolnjevanju ankete.

Posebna zahvala gre tudi mojima staršema in fantu, ki so me spodbujali, mi stali ob strani in mi vlivali moč ter voljo za dokončanje tega študija.

LITERATURA

- Brečko D (2004). Kultura timskega dela v slovenskih podjetjih. *Strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu* 2 (3): 56–59.
- Bushnell M, Dean M (1993). Managing the intensive care unit: Physician–nurse collaboration. *Crit Care Med* 21 (9): 389–390. http://www.journals.lww.com/ccmjournal/Citation/1993/09001/Managing_the_intensive_care_unit_Physician_nurse.58.aspx. <10.1.2013>
- Ferlie EB, Shortell SM (2001). Improving the Quality of Health Care in the United Kingdom and United States: A Framework for Change. *The Milbank Quarterly* 79 (2): 281–315. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11439467> <12.2.2013>
- Flajs N (2003). Pomen samopodobe v medosebni komunikaciji. V: Kaučič BM, Lahe M, ur.: Zbornik predavanj s strokovnega seminarja za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Maribor: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov: 11–13. <http://www.dmsbzt-mb.si/zaloznistvo/zborniki/38-pomen-samopodobe-v-medosebni-komunikaciji.html> <13.5.2013>.

Ivanovič B, Popovič S, Nartnik I (2005). Medicinska sestra odhaja iz intenzivne terapije. V: Filej B, Kvas A, Kersnič P, ur.: Zbornik predavanj in posterjev 5. kongresa zdravstvene in babiške nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Kadivec S, Košnik M, Vegnuti M (2006). Večdisciplinarno sodelovanje pri postopku sprejema bolnika v bolnišnici Golnik – Kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo. V: Kvas A, Pahor M, Klemenc D, Šmitek J, ur.: Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljšanje kakovosti. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana: 180.

Kaučič BM, Pagon M (2006). Dejavniki uspešnega timskega dela v zdravstveni negi. V: Filej B, Kaučič BM, Lahe M, Pajnikar M, ur.: Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege, zbornik predavanj in posterjev 1. simpozija zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo. Maribor: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 145–151.

Klemenc D (2007). Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki - priložnost za nenehno izboljševanje kakovosti. *Zdravniški vestnik* 76 (1): 55–59.

Lindeke LL, Sieckert AM (2005). Nurse-Physician Workplace Collaboration. *The Online Journal of Issues in Nursing* 10 (1). http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume102005/No1Jan05/tpc26_416011.html. <12.12.2012>

Maddux RB (1992). Team building: an exercise in leadership. V: Aleksander Perdan (1992). Slovenski priročnik: zbirka za podjetnike in poslovneže. Ljubljana: Mladinska knjiga, 77.

Možina S, Damjan J (1994). Poslovno komuniciranje. Ljubljana: Ekonomska fakulteta: 193. V: Žnidaršič J (2009). Komunikacijski proces in zaznavanje (povzetek predavanj). http://www.miha.ef.uni-lj.si/_dokumenti3plus2/195105/Predavanje_n2_-_studenti.pdf. <12.11.2012>

Ovičaj D, Škrabl N, Kobilšek P, Cevc M, Pahor M (2006). Sodelovanje v slovenskem zdravstvu iz ptičje perspektive: nekateri rezultati anketne raziskave. V: Kvas A, Pahor M, Klemenc D, Šmitek J, ur.: Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljšanje kakovosti. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana: 218–234.

Pahor M (1998). Univerzitetni študij za medicinske sestre: primer prve generacije študentk zdravstvene vzgoje. *Obzornik zdravstvene nege* 32 (5/6): 185–198.

Pahor M (2005). Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester in zdravnikov v Sloveniji predstavljena na mednarodnem kongresu. *Utrip* 13 (10): 41.

Pahor M (2006). Sodelovanje v zdravstvu kot predmet premišljevanja, pojasnjevanja in ukrepanja. V: Kvas A, Pahor M, Klemenc D, Šmitek J, ur.: Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljšanje kakovosti. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 112.

Pettigrew, AM, Ferlie E in McKee L (1992). Shaping strategic change: making change in large organizations. The case of the National Health Service. London: Sage. <http://www.hsr.sagepub.com/content/16/3/184.extract>. <1.11.2012>

Petkovšek - Gregorin R (2012). Komunikacija kot pomemben del vodenja zaposlenih. V: Zbornik predavanj 5. mednarodna znanstvena konferenca: Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje - prispevek k zdravlju posameznika in družbe. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 210–222.

Praper P (2001). Timsko delo in skupinski proces. V: Mayer J in sod.: Skrivnost ustvarjalnega tima. Ljubljana: Dedalus, 28–39.

Ritonja S (1996). Organizacija in razvoj sistema zdravstvenega managementa. Doktorska disertacija. Univerza v Mariboru: Fakulteta za organizacijske vede.

Rode S (2004). Stres in obremenitve zaposlenih v urgentnem kirurškem bloku. V: Strokovni seminar: Akutna stanja v urgentni zdravstveni negi, Čatež, 21. in 22. oktober 2004. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine: 115–120.

Skela - Savič B (2007). Dejavniki uspešnega izvajanja sprememb v slovenskem zdravstvu. Doktorska disertacija. Univerza v Mariboru: Fakulteta za organizacijske vede.

Skela - Savič B, Pagon M, Lobnikar B (2004). Analiza vodenja v slovenskih bolnišnicah: kdo so uspešni vodje? Organizacija: revija za management, informatiko in kadre 37 (1): 5–15.

Tschannen D (2004). The effect of individual characteristics on perceptions of collaboration in the work environment. USA: University of Michigan, School of Nursing. *Ann Arbor: Medsurg Nursing* 13 (5): 312–318. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15587130>. <27.1.2013>

Yazbeck A, Dimovski V (2004). Introducing clinical pathways in the Slovene hospital (Clinical setting): professional cultures and changes in organizational behavior. Raziskava o stališčih in vrednotah kliničnega osebja. Magistrska naloga. Univerza v Ljubljani: Ekonomska fakulteta: 246. http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuplods/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kakovost/Org_kultura_Stali_e_in_vrednote_2.del.pdf. <11.11.2012>

Weaver B (2012). Communication, Persuasion and Negotiation. In: Huber DL ed. *Leadership and nursing care management*, 4th ed. St. Louis: Maryland Heights (MO), Saunders Elsevier, 167–190. http://www.amazon.com/Leadership-Nursing-Care-Management-4e/dp/1416059849#ref_a_der_1416059849. <27.1.2013>

Zaletel - Kragelj L, Pahor M (2011). Zdravniki in medpoklicno sodelovanje. Univerza v Ljubljani: Medicinska fakulteta, katedra za javno zdravje. http://www.mf.uni-lj.si/_dokumenti/a9929ca95af6997b61f1dc39bf2e3b68.pdf. <11.11.2012>

Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice – based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst. Rev.* 8 (3). <http://summaries.cochrane.org/CD000072/interprofessional-collaboration-effects-of-practice-based-interventions-on-professional-practice-and-healthcare-outcomes> <23.6.2013>