

Medpoklicno sodelovanje

Interprofessional collaboration

Polonca Leban, študentka
Visoka zdravstvena šola v Celju
polonca.leban@siol.net

Pred. Duška Drev, viš. med. ses., univ. dipl.org., mentorica
Visoka zdravstvena šola v Celju
duska.drev@guest.arnes.si

POVZETEK

Uvod: Ljudje se vsakodnevno združujejo v skupine, ker se zavedajo, da to pomeni doseganje boljših rezultatov kot posameznik. Združevanje v skupine pa s sabo prinese tudi druženje med seboj popolnoma različnih ljudi, z različnimi mišljenji, z različno izobrazbo in z različnimi vrednotami. V članku je opisano medpoklicno sodelovanje v zdravstvu in njegove prednosti. Opisani sta dve največji poklicni skupini in težave do katerih prihaja v njunem sodelovanju. V članku so opisani dejavniki, ki vplivajo na dobro medpoklicno sodelovanje, in želje medicinskih sester na področju medosebnih odnosov v zdravstvu.

Ključne besede: medosebni odnosi, sodelovanje, tim, medicinska sestra.

ABSTRACT

Introduction: People are daily combined in groups, because they are aware that it means achieving better results as a individual. Combining in groups brings socializing between completely different people, with different opinions, with different education and different values. In this article interprofessional collaboration and its advantages are described. Also two of the largest professional groups in health care and problems that occurs in collaboration of those are described. Finally there is word about factors that influence good interprofessional collaboration and about wishes of nurses about interprofessional relations within medical teams.

Key words: Interprofessional relations, collaboration, team, nurse.

UVOD

Danes pacientove probleme rešuje veliko različnih strokovnjakov. Ti strokovnjaki se združujejo v time, med njimi pa vladajo enakopravnost, spoštovanje in usmerjenost k istemu cilju, to pa je najboljša zdravstvena oskrba za bolnika. Za kakovostno delo in oskrbo bolnika

pa je potrebno v zdravstvu dobro sodelovanje med različnimi poklici, torej dobro medpoklicno sodelovanje.

MEDPOKLICNO SODELOVANJE

Beseda sodelovanje izvira iz latinske besede *collaborare* in pomeni delati skupaj. V literaturi se pojavljajo različne definicije sodelovanja. Tschannen (2004) definira sodelovanje kot partnerstvo v katerem so prepoznani in cenjeni moč, znanje in izkušnje vsakega posameznika. Seveda mora med njimi prevladati nehierarhična medsebojna komunikacija. In učinkoviti so tisti timi, v katerih so posamezniki čim bolj različni po znanju in izkušnjah, čim bolj pa enotni glede vrednot, ki jih zagovarjajo.

Na medpoklicno sodelovanje vpliva vodenje, podpiranje inovacij, ter prostorska in časovna možnost medsebojnega povezovanja. Za uspešno sodelovanje pa je pomemben tudi posameznik, ki mora biti sposoben dobro komunicirati, predvsem dobro poslušati in biti samozavesten. Mora biti sposoben prepoznati in spoštovati znanje drugega in zaupati ostalim. Ključ za uspešno sodelovanje so torej različni sodelavci, ki imajo svojo osebnost, so prisotni aktivno in na lastno željo.

Medpoklicno sodelovanje v zdravstvu

Zdravstvena nega je profesionalna disciplina, ki se dopolnjuje z drugimi strokami (Šušteršič, 1999). V zdravstvenih in negovalnih procesih se zdravstveni delavci tako srečujemo in sodelujemo z različnimi profili in različnimi ljudmi. In vsak ima svoje sposobnosti, svoje znanje, vsi pa si prizadevamo za najboljšo ali vsaj čim boljše oskrbo naših uporabnikov, torej bolnikov.

Medpoklicno sodelovanje in odnosi so že kar nekaj let predmet raziskovanja tudi v slovenskem zdravstvu. Prav tako številni tuji in slovenski avtorji pišejo o dejavnikih, ki podpirajo sodelovanje med zdravstvenimi delavci. Cornerjeva (2003) navaja, da v praksi nastaja veliko ovir za sodelovanje; od neprimerne organizacije, slabih priprav na skupinsko delo, pomanjkanje zaupanja med zdravstvenimi delavci do dominantnosti določenih in izključevanja drugih.

Cilj medpoklicnega sodelovanja ni samo izid zdravljenja oziroma storitve. Prav tako so pomembni medosebni odnosi, saj le ti lahko vplivajo na kakovostno, učinkovito in varno zdravstveno obravnavo. Če so ti odnosi dobri, so rezultati dela boljši, večje je zadovoljstvo bolnikov in večje je zadovoljstvo zaposlenih. Za vzpostavljanje profesionalnih medosebnih odnosov pa potrebujemo strokovno znanje in sposobnosti, ki omogočajo, da bo naša interakcija z drugimi obojestransko zadovoljiva in bo vzpostavljeno zaupanje, spoštovanje in profesionalno povezovanje (Šmitek, 2006).

Značilnosti dveh največjih poklicnih skupin

Medicinske sestre in zdravniki predstavljajo danes dve največji in zagotovo zelo pomembni poklicni skupini v zdravstvu. Vsi vemo, da je temeljna značilnost odnosov med zdravstvenimi delavci hierarhičnost, ki temelji na strokovni usposobljenosti. Kljub temu, da je danes medicinskim sestram dostopno izobraževanje na univerzitetni stopnji, se vloga medicinske sestre ni bistveno spremenila. Zdravnik jo, v večini primerov, še vedno vidi kot pomočnico pod njegovim nadzorom. Medicinska sestra pa se je vdala v vlogi podrejene (Ovijač, 2005). Hkrati zdravniki trdijo, da bi kakovost lahko padla, če bi medicinske sestre delovale samostojno. Medicinske sestre pa po drugi strani poudarjajo, da zahtevajo odgovornost za

zdravstveno nego in ne za zdravljenje. Ko zdravnika na spoštljiv način opozorijo na morebitne nepravilnosti, se le ta počuti ogroženega in takrat je velika možnost za nastanek konflikta. Med tema poklicnima skupinama je zato veliko večja distanca, kot med drugimi poklici delavcev s fakultetno, visoko in srednjo izobrazbo (Ovijač, 2005). Tak odnos se je začel že dolgo nazaj, saj je bil zasnovan na slojni in spolni diskriminaciji. In do danes se je spremenilo zelo malo (Klemenc, 2005).

Kako torej do dobrega medpoklicnega sodelovanja?

Uspešno poklicno sodelovanje vseh članov in poklicev v zdravstvu je kompleksen pojem in rezultat razumevanja in sodelovanja različnih osebnosti in kultur. Zato ga ni lahko doseči. Za dobro medpoklicno sodelovanje se morajo zdravstveni delavci različnih področij prilagoditi in ustvariti učinkovit tim (Ovijač, 2005). Tim je lahko v primerjavi s posameznikom bolj prilagodljiv, produktiven in kreativen, hkrati pa predstavlja več možnosti za doseganje zastavljenega cilja. Naloge v timu so porazdeljene glede na znanje in izkušnje. Najslabše je, če se v timu znajdejo sami uspešni in isto misleči posamezniki. Uspešnost tima je namreč v raznolikosti univerzalnih znanj in različnih temperamentih in osebnostih njegovih članov. Seveda pa obstajajo ključni dejavniki, ki vplivajo na učinkovitost tima. Zlasti pomembni so medosebni odnosi, vodenje, komunikacija, motiviranost, timska naravnost in medsebojno zaupanje članov (Lamprecht, Verdev, 2010).

Medosebni odnosi

V zdravstvenih ustanovah obstajajo razlike v stopnji izobrazbe, položaju v organizaciji, spolu in še bi lahko naštevali. Za sodelovanje je potrebno spoštovanje, usklajenost, zaupanje, medsebojna pripadnost in skupno reševanje nastalih problemov. Velik pomen ima tudi občutek pripadnosti. Napake, ki jih pogosto delamo v medsebojnih odnosih:

- Težnja po spreminjanju drugega.
- Pretirano prilagajanje drugemu v odnosu.
- Da eden v odnosu od drugega nekaj pričakuje, ne da bi to dovolj jasno izrazil.
- Neustrezno razmejene odgovornosti.
- Nestrpnost, nesprejemanje različnosti in pomanjkanje empatije (Lamprecht, Verdev, 2010).

Medsebojni odnosi zrcalijo kakovost v zdravstvu. Na medsebojne odnose imajo velik pomen vrednote posameznikov. Večina ljudi preživi s svojimi sodelavci tedensko več časa kot s svojim partnerjem. Dobri odnosi z delavci zato zmanjšajo stres na delovnem mestu, so vir veselja in zadovoljstva ter omogočajo večjo učinkovitost pri delu (Lamprecht, Verdev, 2010).

Odnosi med zaposlenimi so tudi temelj organizacije. Ti odnosi so kakovostni, če imajo zaposleni zadovoljene potrebe, kar vodi do njihovega zadovoljstva in osebne rasti. Zavedati se je potrebno, da nas opazuje ogromno število ljudi, zdravih in bolnih, ki nas ocenjujejo, oblikujejo mnenja in jih potem posredujejo širši okolici, še najbolj se je potrebno zavedati, da bomo tudi mi nekoč bolniki, ki si bomo želeli zdravstvene oskrbe od ljudi, ki bodo profesionalci, tako po stroki, kakor tudi v medsebojnih odnosih.

“Nagnjeni smo k presojanju uspeha glede na višino naših plač ali velikost naših avtomobilov, ne pa glede na kakovost naših dejanj in odnosa do drugih”, je dejal Martin Luther King.

Vodenje

Dober vodja je tisti, ki sebe vidi v dvojni vlogi: kot vodja in kot pomočnik posamezniku v svojem timu. Vsakdo, ki se je kot podrejeni v življenju znašel na eni ali drugi strani tega spektra, dobro razume kako kvaliteten odnos z nadrejenim vpliva na počutje v delovnem

okolju in na motiviranost za kakovostno opravljeno delo. Avtokratsko vodenje izniči možnost timskega dela, tim pa postane sredstvo za odločitev tistega, ki je skoncentriral moč v svojih rokah. Demokratični način vodenja daje strokovnemu timu preozek prostor in pogosto vodi v pretirano formalizacijo dela in odločanja. Zato mora vodja biti zdrava in celovita osebnost. Vodje pogosto menijo, da so njihovi podrejeni plačani za to, da opravijo svoje delo. Če ne opravijo delo, zaslužijo kritiko, če pa ga opravijo dobro, pohvale ne potrebujejo. Velika razlika je med t.i. tradicionalnim vodjem, ki kritizira in ukazuje ter med sodobnim šefom, ki uporablja pohvalo, zastavlja cilje ter je neformalen in prijateljski (Lamprecht, Verdev, 2010).

V zdravstvu lahko kot vodja nastopata zdravnik ali medicinska sestra. Vodja mora sprejemati odločitve in odgovarjati za način, obseg in izvedbo dela (Lamprecht, Verdev, 2010). Naloga vodje je tudi, da poskrbi za enakomerno porazdelitev dela med zaposlenimi ter, da razporedi delo posameznikom glede na znanje in izkušnje. Zato je pomembno, da vodja pozna dela in naloge vseh posameznikov. Poleg vsega svojega znanja mora obvladati še medosebne in družbene veščine.

Komunikacija

Danes je o komunikaciji že toliko napisanega in povedanega, pa vendar. Komunikacija je vir vsakega uspeha, običajno pa tudi vzrok za neuspeh. Uspešna komunikacija med različnimi poklici omogoča uspešnost sodelovanja znotraj zdravstvenega tima. Vendar pa imajo različni posamezniki različne sposobnosti komuniciranja. Razlog je v različnih osebnostih, vzgoji, slabih komunikacijskih navadah, nerazumevanju ali celo nepripravljenosti poslušati sočloveka. Okoli 80% uspešne komunikacije med sodelavci predstavlja poslušanje drugega. Medicinske sestre pa morajo v kratkem času intenzivno poslušati, se posvečati bolniku, njegovim svojcem, sodelovati z drugimi člani zdravstvenega tima, ter posredovati veliko informacij. Pomanjkljivo komuniciranje pa lahko pomembno vpliva na samo zdravljenje bolnika (vir: http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/pdf/322B.pdf).

V zdravstvu se je prav neuspešna komunikacija izkazala kot vzrok pri velikem številu neljubih dogodkov. Natančnejše analize so pokazale, da so prepreke v komuniciranju nastale zaradi pozicije, ranga, starosti, spola in različnih vrednot sodelujočih. Medicinske sestre velikokrat navajajo, da pride do konfliktnih situacij pri sodelovanju, zlasti z zdravniki. Nasprotno pa zdravniki mislijo, da je takih konfliktov zelo malo. Razlog verjetno tiči v splošnem prepričanju zdravnikov, da medicinska sestra mora storiti to, kar ji on naroči. Drugi razlog pa je različna percepcija drugih, ki so pomembni pri sodelovanju. Za zdravnike so to drugi zdravniki, bolniki in njihovi svojci, za medicinske sestre pa je pomemben poleg omenjenih tudi odnos z zdravniki. Zato zdravniki ne prepoznajo konfliktov z medicinskimi sestrami in jih ne poskušajo razrešiti, kar pa onemogoča uspešno sodelovanje in optimalno zdravljenje (Klemenc, 2006).

Motivacija

Motivacija je proces spodbujanja človekovih aktivnosti za doseganje zelenih ciljev. Motiviranje ljudi se začne s spoštovanjem posameznika. Dobra in učinkovita motivacija vodi do boljših uspehov in rezultatov dela v timu. Vendar pa mora biti motivacija individualna. Namreč, različne posameznike motivirajo različne stvari. To je lahko boljše plačilo, potrditev in priznanje dobrega dela, zadovoljstvo bolnika, boljša organizacija dela in boljši delovni čas, občutek pripadnosti ali samo besedna pohvala. Če veste kaj motivira ljudi imate na razpolago najmočnejše orodje za ravnanje z njimi. Motivacija je pomembna tako za posameznike znotraj tima kot tudi za vse zaposlene s strani organizacije (<http://www.fu.uni-lj.si/diplome/pdfs/diplomska/hermantadeja.pdf>). Motivirani in zadovoljni zdravstveni delavci

bodo lažje sodelovali med seboj, četudi jih loči različna izobrazba. To pa vodi do dobrega medpoklicnega sodelovanja in nadalje do kakovostnega zdravljenja naših bolnikov.

Rešitev za dobro medpoklicno sodelovanje je torej v dobri izobrazbi na delovnem področju, pogovorih, dobri komunikaciji med vsemi člani zdravstvenega tima, izmenjavi izkušenj, določeni čustveni inteligenci, dodatnih izobraževanjih s področja medosebnih odnosov in predvsem v dobrem vodji zdravstvenega tima, ki zna motivirati in vzpodbujati svoje sodelavce(http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/pdf/322B.pdf).

Pomen dobrih medosebnih odnosov v zdravstvenem timu se pokaže v dobri pretočnosti informacij, manjšem številu napak in neželenih dogodkov, manjšem številu odsotnosti z dela, zadovoljstvu bolnika in zaposlenih in na koncu do večje učinkovitosti in varnosti pri delu.

Kaj si želijo medicinske sestre?

V lanskem letu je bila na nekaterih oddelkih ene izmed slovenskih bolnišnic opravljena raziskava o mnenju medicinskih sester s področja medosebnih odnosov v timu in zaposlenimi v zdravstvu. Njihova povprečna delovna doba je bila 17 let. Na vprašanje, kaj bi one spremenile na področju medosebnih odnosov med zaposlenimi, so napisale, da si želijo:

- več komunikacije,
- ko pride do problema, pogovor vseh udeležencev, ne posamičnih pogovorov,
- menjave neposrednih nadrejenih,
- ukrepov za konfliktno osebe,
- sprejemanje kritike kot dobronamerne in možnosti, da se spremenimo na boljše,
- več zanimanja zase in manj za ostale,
- boljšo organizacijo dela,
- enako obravnavo za vse z enako izobrazbo,
- premestitev delavcev na druge oddelke (tistih, ki slabo vplivajo na tim),
- boljši odnos starejših do mlajših,
- več sestankov, kje bi bili prisotni vsi zaposleni (Lamprecht, Verdev, 2010).

Na vprašanje, katere so po njihovem mnenju najpomembnejše lastnosti dobrega vodje, pa so odgovorile sledeče:

- dobra organizacija,
- poštenost, pravičnost, spoštljivost,
- poveže ves kolektiv in mu da delovni elan,
- pošten odnos do vseh sodelavcev,
- integriteta, odkritost, komunikativnost,
- dober vodja je najprej dober sodelavec, šele nato vodja,
- natančnost, sprotno reševanje konfliktov (Lamprecht, Verdev, 2010).

ZAKLJUČEK

Razvoj sodobnih zdravstvenih organizacij zahteva razvoj nove strukture in klinične prakse, ki sloni na sodelovanju. Dobro sodelovanje med različnimi poklici v zdravstvu pa vpliva na izide zdravljenja. Vsi zdravstveni delavci, ne le medicinske sestre in zdravniki, so danes postavljeni celo pred moralno zahtevo, da se pri delu povezujejo in kakovostno sodelujejo.

Za dobro sodelovanje je enakopravnost ne glede na izobrazbo osnovni pogoj. Medicinske sestre morajo stopiti iz vloge žrtve v odnosu do zdravnika, saj imajo znanje in sposobnosti. Prav tako pa morajo to isto sposobnost in izobrazbo medicinskih sester priznati zdravniki in jim dovoliti, da izrazijo svoje mnenje, če se kdaj z njegovimi navodili ne strinjajo. Na tak

način se bodo tudi oni začeli spoprijemati z izzivi sodelovanja, ne le v odnosih do bolnikov, ampak tudi v odnosih do drugih zdravstvenih delavcev.

Medicinske sestre pričakujemo od zdravnikov spoštovanje. Prav bi bilo, da se tega načela držimo tudi same in to upoštevamo v svojem odnosu do sodelavcev z enako ali nižjo izobrazbo.

Za zaključek pa še nekaj napotkov za izboljšavo medosebnih odnosov in sodelovanja:

- Spreminjajmo sebe, svoje lastnosti.
- Izrazimo svoja pričakovanja, predstave, želje, potrebe, prošnje v zvezi z drugim in odnosom, vendar drugemu pustimo svobodo, da se odloči po lastni vesti.
- Postavimo ustrezno mejo v medsebojnem odnosu.
- Vsaj malo zmehčajmo oz. spustimo svoja pričakovanja, predstave in želje zvezi z drugim in medsebojnim odnosom.
- Učimo se sprejemati različnosti in spoštovanja svobodne volje drugega.
- Do drugega se obnašamo tako, kakor bi si želeli, da se on obnaša do nas.

LITERATURA

- Corner J. The multidisciplinary team - fact or fiction? *European Journal of Palliative Care*; 2003.
- Ovijač D. Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in zdravnikov [magistrsko delo]. Kranj: Univerza v Mariboru; 2007.
- Klemenc D. Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki - priložnost za nenehno izboljševanje kakovosti. *Zdravstveni vestnik*. 2006; 76(7):55-9.
- Lampreht S, Verdev I. Kako pomembni so dobri medosebni odnosi v timu ter dober vodja [raziskovalno delo]. *Splošna bolnišnica Celje*. Celje; 2010.
- Šmitek J. Čustvena inteligenca v zdravstvu - ali je potrebna. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljšanje kakovosti. Zbornik z recenzijo. Ljubljana; 2006.
- Šušteršič O, Rajkovič U. Stanje dokumentiranja procesa zdravstvene nege v Sloveniji. Zbornik mednarodne znanstvene konference o razvoju organizacijskih ved, Management in razvoj organizacije, str. 1327-41, Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede. Kranj; 2005.
- Tschannen D. The effect of individual characteristics on perceptions of collaboration in the work environment. *Medsurg Nursing*; 2005.
- http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/pdf/322B.pdf (15.06.2011).
- <http://www.fu.uni-lj.si/diplome/pdfs/diplomska/hermantadeja.pdf> (15.06.2011).