Stavovi o međusobnoj suradnji liječnika, medicinskih sestara i medicinskih tehničara u Kliničkom bolničkom centru Osijek

Lasić, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:153981

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Faculty of Dental Medicine and Health Osijek Repository

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Ivana Lasić

STAVOVI O MEĐUSOBNOJ SURADNJI LIJEČNIKA, MEDICINSKIH SESTARA I MEDICINSKIH TEHNIČARA U KLINIČKOM BOLNIČKOM CENTRU OSIJEK

Diplomski rad

Osijek, 2022.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Ivana Lasić

STAVOVI O MEĐUSOBNOJ SURADNJI LIJEČNIKA, MEDICINSKIH SESTARA I MEDICINSKIH TEHNIČARAU KLINIČKOM BOLNIČKOM CENTRU OSIJEK

Diplomski rad

Osijek, 2022.

Rad je ostvaren u Kliničkom bolničkom centru Osijek.

Mentor je rada prof. dr. sc. Aleksandar Včev, dr. med.

Komentorica je rada dr. sc. Jelena Jakab, dr. med.

Rad ima trideset i četiri (34) lista i sedam (7) tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Zahvala

Najiskrenije zahvale idu mojoj obitelji koja mi je pružila bezuvjetnu ljubav i podršku tijekom cijelog studiranja.

Hvala prijateljici Lidiji koja mi je bila podrška i pomoć tijekom studiranja i pisanja ovog rada.

Hvala mentoru prof. dr. sc. Aleksandru Včevu, dr. med., na podršci i stručnim savjetima tijekom pisanja diplomskog rada.

I na kraju, posebna zahvala ide mojoj komentorici dr. sc. Jeleni Jakab, dr. med., na svim sugestijama, strpljenju, pomoći i prijateljskom pristupu.

SADRŽAJ

1. UVOD 1
1.1. Timski rad i međuljudski odnosi u zdravstvu 1
1.2. Problemi u timskom radu 4
2. CILJ ISTRAŽIVANJA 5
3. ISPITANICI I METODE 6
3.1. Ustroj studije 6
3.2. Ispitanici 6
3.3. Metode 6
3.4. Statističke metode 6
3.5. Etička načela 7
4. REZULTATI 8
5. RASPRAVA 19
6. ZAKLJUČAK 23
7. SAŽETAK 24
8. SUMMARY 25
9. LITERATURA 26
10. ŽIVOTOPIS 30
11. PRILOZI 32

1. UVOD

Pojam međuprofesionalne suradnje označava suradnju dviju ili više profesija, čija je zadaća rješavanje složenih problema i postizanje zajedničkih ciljeva (1). Navedeni oblik suradnje omogućava postizanje viših ciljeva nego što bi jedan pojedinac sam mogao postići, a ujedno utječe na rast na individualnoj i organizacijskoj razini (1). U zdravstvu međuprofesionalna suradnja predstavlja interakciju između liječnika i medicinskih sestara te je važan čimbenik pri pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi (1). Suradnja uključuje direktnu i otvorenu komunikaciju, poštivanje drukčijih perspektiva i zajedničku odgovornost za rješavanje problema. Izazovi današnjeg zdravstvenog sustava zahtijevaju suradnju više disciplina. Upravo su medicina i sestrinstvo discipline koje se „preklapaju“, jer sudjeluju u zajedničkom radu i pri rješavanju problema dijele odgovornost (2).

Suradnička praksa je dinamičan i stalan proces koji zahtijeva vrijeme za razvijanje. Svaka profesija ima svoje jedinstvene i komplementarne ciljeve, a upravo je međuprofesionalna suradnja izgrađena na razumijevanju i poštivanju tih ciljeva (3). Tradicionalno postoji hijerarhijski rascjep između liječnika i medicinskih sestara, u kojem su liječnici dominantni, a medicinske sestre iskazuju poštovanje takvom položaju liječnika (3). Unatoč tradiciji, odnos liječnika i medicinskih sestara trebao bi biti otvoren za suradnju i tretiran uzajamnim poštovanjem.

Međusobna suradnja zdravstvenih radnika neophodna je za postizanje visokokvalitetnih zdravstvenih ishoda, naročito u zdravstvenim ustanovama gdje se većina zdravstvene skrbi provodi u timu.

Zdravstvene profesije imaju različite norme i uloge u društvu koje ovise o uvjerenjima, vrijednostima, stavovima i običajima, stoga je važno ispitivati suradnju liječnika i medicinskih sestara u različitim kulturama (4). Ovim se istraživanjem žele istražiti razlike u stavovima u odnosu na spol, dob, profesiju i mjesto rada/klinički odjel između liječnika, medicinskih sestara i medicinskih tehničara.

1.1. Timski rad i međuljudski odnosi u zdravstvu

Postoje različite definicije timskog rada, a jedna od njih glasi kako je to skupina ljudi koji zajedničkim radom izvršavaju zadatke kako bi postigli zajednički cilj (5). U zdravstvu, tim čine stručnjaci koji imaju različite kompetencije, u radu se dopunjuju, ali doprinos u ostvarivanju zajedničkih ciljeva je različit (5). Nair i suradnici ističu važnost suradničkog ponašanja u timu,

te ga definiraju kao radnju koju obavlja više pojedinaca, gdje su pojedinci međusobno kolegijalni, imaju jednak doprinos i nehijerarhijski pristupaju (5).

Svaki član tima zastupa svoje stajalište rada, ali analiziranje i definiranje problema, kao i pronalazak rješenja mora biti zajedničko, a sve u svrhu najboljeg ishoda za bolesnika. Interdisciplinarna suradnja zahtijeva suradnju i komunikaciju različitih profesija kako bi se postigla optimalna skrb za pacijenta. Temeljna klinička vještina jest komunikacija i upravo navedenom vještinom liječnik dolazi do dijagnoze. U 21. stoljeću medicina je napredovala i na razini dijagnostike i na razini liječenja, međutim izgubljen je holistički pristup prema pacijentu. Važan dio je i edukacija, jer njome možemo poboljšati funkcioniranje u timu (6). Edukcija dovodi do boljeg razumijevanja, ali i učenja u timu, što za rezultat ima smanjen broj pogrešaka i kvalitetniju zdravstvenu skrb (6).

Povjerenje je prvi korak prilikom uspostavljanja funkcionalnog tima, a ono se postiže formalnom i neformalnom komunikacijom (5). Komunikacija je ključna na sastancima, gdje se članovi tima upoznaju, te razgovaraju o problemima vezanim uz pacijenta. Upravo komunikacija koja je utemeljena na povjerenju pogoduje suzbijanju pogrešaka (5).

Interpersonalna komunikacija je oblik komunikacije u kojem sugovornici dijele informacije, verbalnim i neverbalnim putem, stoga je i važan oblik komunikacije u zdravstvu (7). Komunikacija u timu odražava se i na ishod liječenja i njege samog pacijenta. Predstavlja važnu kariku jer osnažuje produktivnost, zadovoljstvo, radna kohezija biva jača, a zdravstvena njega kvalitetnija (7). Koordinacija i suradnja jedni su od ključnih načina u komunikaciji u međuprofesionalnoj suradnji. Za razvoj suradnje važno je razumijevanje drugih stručnjaka, gdje se članovi međusobno uvažavaju i gledaju kao pripadnici koji doprinose najboljoj skrbi za pacijenta. S druge strane, koordinacija predstavlja način rada i komunikacije u kojem članovi ne ovise jedni o drugima prilikom pružanja skrbi, ali važno je da si prenesu informacije o učinjenom. Način na koji se prenose poruke u zdravstvenom timu može biti horizontalni i vertikalni (8). Horizontalna komunikacija je na razini iste hijerarhije, dok vertikalna predstavlja komunikaciju od najviših prema najnižim strukturama.

Kelemenić i suradnici ističu kako na ishod liječenja i zadovoljstvo bolesnika utječu komunikacijske vještine zdravstvenog tima (9). Pacijent je onaj koji osjeti atmosferu u timu. Komunikacija koja je opuštena ujedeno utječe i na pacijentovo zadovoljstvo (10). Brojne zemlje zapada rade upravo na edukaciji i usavršavanju komunikacijskih vještina tijekom obrazovanja,

ali i tijekom cjeloživotnog učenja jer je komunikacija vještina koja se učenjem može poboljšati, a samo talent i iskustvo nisu dovoljni za njezino uspostavljanje (10).

Medicina i zdravstvena njega imaju zajedničke ciljeve, a to su unaprjeđenje, očuvanje i ponovno uspostavljanje zdravlja, stoga svaki član tima treba znati koja je njegova uloga. Liječnik se bavi čovjekom sa stajališta bolesti, dok medicinska sestra pruža zdravstvenu njegu sa stajališta osnovnih ljudskih potreba (11). Shodno tomu i liječnik i medicinska sestra imaju zajednički cilj, ali im je djelokrug rada različit (11). Liječenje pacijenata u odgovornosti je liječnika, te je ujedno liječnik najodgovorniji član tima (12). Međusobno poštivanje, razumijevanje, prihvaćanje i povjerenje članova tima također je u nadležnosti liječnika jer je upravo on odgovoran za funkcioniranje tima. Područja su rada medicinskih sestara i medicinskih tehničara opširna, a obuhvaćaju pružanje sestrinske skrbi, organizaciju rada i/ili sudjelovanje u nastavnom procesu. Promatranje, procjena, utvrđivanje potreba te osiguravanje važnih podataka samo su neke od zadaća medicinskih sestara (13). Radno okruženje medicinske sestre često je stresno. Kao samostalan član tima susreće se s problemima i strahovima pacijenata, etičkim dvojbama, hitnim stanjima, a kako bi se mogla nositi s navedenim, mora razviti emocionalnu zrelost. Važna kompetencija je i samopouzdanje, gdje će u raspravama argumentirati odluke i time pokazati svoje znanje, vještine i iskustvo. Za bolesnike, medicinske sestre predstavljaju sponu između liječnika i njih samih. Zdravom su pojedincu savjetnice u očuvanju i prevenciji zdravlja. Na stvaranje odnosa povjerenja utječu komunikacijske vještine, empatija i strpljivost. Medicinske sestre moraju razviti sposobnost razumijevanja, kako bi u svakom trenutku mogle pružiti bolesniku podršku. Stoga su medicinske sestre važan dio u zdravstvenom timu (13).

Važna odrednica timskog rada je i donošenje odluka. Već spomenuti timski rad najčešće je hijerarhijskog tipa, gdje voditelj tima donosi odluke. Takav način rukovođenja naziva se autokratski (14). Taj oblik rukovođenja najčešće se primjenjuje u operacijskoj sali. Nadalje, postoji i procesni oblik rada, gdje se odluke donose zajedničkim putem. Nedostatak procesnog oblika rada je izostanak efikasnosti prilikom obavljanja vremenski specifičnih zadatka (14). Primjer takvog oblika rada je rad liječnika primarne zdravstvene zaštite i patronažne sestre. Oblik rukovođenja u kojem vođa nadgleda proces te intervenira u slučaju potrebe naziva se slobodni stil (14). Svaki od navedenih stilova ima svoje prednosti i nedostatke. Najefikasniji je autokratski stil, no tim je zbog velike količine tenzija izložen stresu. Prednost demokratskog stila je smanjena razina stresa, međutim disciplina je opuštenija. I treći, slobodni stil, nije poželjan u medicini jer izostaje discipline zbog najopuštenije atmosfere (14).

1.2. Problemi u timskom radu

Prilikom timskog rada dolazi do različitih problema. Problemi mogu nastati unutar tima ili se pojaviti izvana. Loša komunikacija u timu, nedostatak podrške, neuvažavanje, nedostatak osoblja samo su neki od razloga zašto dolazi do problema unutar tima (15).

Kao i u svakom poslu, tako i u zdravstvu važno je prevenirati pogreške. Na zdravstvenom osoblju, odnosno svakom pojedincu je odgovornost. Za upravljanje kvalitetom u zdravstvu važno je koristiti inicijative, a sve u svrhu poboljšanja sigurnosti. Incidente je moguće prevenirati putem učenja na vlastitim pogreškama, na temelju iskustava drugih kolega i, ono najvažnije, prihvaćanjem bolesnikove sigurnosti, koja je jedna od zadaća kvalitetne zdravstvene njege (15).

Različitost mišljenja prisutna je u svakom timu. Konfliktne situacije vezane uz različitost mišljenja mogu se izbjeći ako svaki član tima ima mogućnost slobodnog izražavanja mišljenja, odnosno ako je prisutna otvorena komunikacija. Timski rad potrebno je prilagoditi stresnim situacijama, jer može doći do pogrešne procjene drugih članova tima. Kako tim čine ljudi različitih kompetencija, potrebno je poštivati sugovornika, prihvatiti različitosti te konstruktivno rješavati nastale probleme, a sve u svrhu postizanja kvalitetne komunikacije (16). Ponekad konfliktne situacije nije moguće izbjeći. Najčešće konflikte situacije u zdravstvu su: fizičko grupiranje liječnika i medicinskih sestara prilikom obavljanja posla, bacanje instrumenata preko operacijskog stola, zamjerke na osobnoj razini koje ometaju njegu bolesnika, iznošenje tvrdnji o nesposobnosti pred pacijentima i/ili obitelji (17). Takve situacije rezultat su različitih mišljenja koje je nemoguće približiti, a kao posljedica javlja se napetost i problemi u komunikaciji, te tada voditelj tima ima zadatak razriješiti konflikt. Budući da se komunikacija vrši licem u lice, voditelj tima probleme može riješiti različitim stilovima: kompromisima, izbjegavanjima, integracijom ili dominacijama (16). Najprimjereniji stil jest integracija. Primjenom tog stila svaki član tima slobodno iznosi stavove, definiraju se problemi te se traže prihvatljiva rješenja. Kada je potrebno situaciju dovesti u ravnotežu, primjenjuje se kompromisni stil. U slučaju ignoriranja problema, govorimo o izbjegavanju. Zanemarivanje zajedničkih interesa i vođenje brige o sebi je dominacijski stil koji je ujedno i najlošiji stil (16).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanje bio je ispitati stavove o međusobnoj suradnji liječnika, medicinskih sestara i medicinskih tehničara u Kliničkom bolničkom centru Osijek. Specifični ciljevi bili su ispitati razlike u stavovima u odnosu na spol, dob, profesiju i mjesto rada/klinički odjel.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je bilo koncipirano kao presječno (17).

3.2. Ispitanici

U istraživanju su sudjelovali liječnici, medicinske sestre i medicinskih tehničari Kliničkog bolničkog centra Osijek, Klinike za kirurgiju, Klinike za unutarnje bolesti i Klinike za pedijatriju. Ispitanici su bili oba spola i svih dobnih skupina.

3.3. Metode

Podatci su prikupljeni anonimnim upitnikom: Jeffersonova skala stavova prema suradnji liječnika, medicinskih sestara i medicinskih tehničara (*Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaboration*). Od sveučilišta u Philadelphiji (Thomas Jefferson University) dobivena je suglasnost korištenja navedene ankete u izvornom obliku. Anketa je prevedena na hrvatski jezik te poslana sveučilištu. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 1. veljače do 30. travnja 2022. godine. Prvi dio upitnika obuhvaća sociodemografske podatke: spol, dob, država, profesija. Drugi dio upitnika sastoji se od 20 izjava, gdje su ispitanici svoje slaganje ili neslaganje izražavali brojevima od 1 do 7 prema Likertu, gdje je najmanji broj označavao „uopće se ne slažem – 1“ , a najviši broj „u potpunosti se slažem – 7.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Zbog odstupanja od normalne raspodjele, numeričke varijable između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann-Whitneyevim U testom. Numeričke varijable u slučaju 3 i više nezavisnih skupina zbog odstupanja od normalne raspodjele testirane su Kruskal-Wallisovim testom. Sve p-vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

3.5. Etička načela

Istraživanje nad liječnicima, medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima odobrilo je Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara za zdravstvenu njegu Kliničkog bolničkog centra Osijek (R1-812-3/2022), dana 21. siječnja 2022. godine. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno te su ispitanici u bilo kojem trenutku mogli odustati od sudjelovanja. Svakom ispitaniku osigurana je anonimnost.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 198 ispitanika, od kojih je 60 (30 %) muškaraca te 138 (70 %) žena. Medijan dobi iznosio je 38 godina (interkvartilnog raspona od 30 do 48 godina) u rasponu od 20 do 64 godine. Prema radnom mjestu, 73 (37 %) ispitanika radi na Kirurgiji, 90 (45 %) na Internoj te 35 (18 %) na Pedijatriji. Prema zanimanju, 80 (40 %) ispitanika su liječnici, dok je 118 (60 %) medicinskih sestara/tehničara (Tablica 1).

Tablica 1. Osobitosti ispitanika

		Broj (%) ispitanika
Spol	Muško	60 (30)
	Žensko	138 (70)
Dob (u godinama)	20 – 29	44 (22)
	30 – 39	69 (35)
	40 – 49	39 (20)
	50 – 59	36 (18)
	60 i više	10 (5)
Radno mjesto	Kirurgija	73 (37)
	Interna	90 (45)
	Pedijatrija	35 (18)
Zanimanje	Liječnik/ca	80 (40)
	Medicinska sestra/tehničar	118 (60)
Ukupno		198 (100)

Medijan ukupnog zbroj skale iznosi 112 (interkvartilnog raspona od 103 do 114) u rasponu od 69 do 140. Veći ukupan zbroj na skali znači bolju orijentaciju prema timskom radu i suradnji ispitanika

S tvrdnjom kako se zdravstveni djelatnici trebaju promatrati kao međusobni suradnici, a ne kao nadređeni ili podređeni u potpunosti se slaže 140 (70 %) ispitanika. Njih 138 (68 %) se u potpunosti slaže kako svi zdravstveni djelatnici moraju imati odgovornost u procjeni učinka intervencija na pacijenta/klijenta, dok 1 (1 %) ispitanika se uopće ne slaže s tom tvrdnjom. S tvrdnjom kako svi zdravstveni djelatnici mogu doprinijeti odlukama koje se odnose na dobrobit pacijenata/klijenta u potpunosti se slaže 135 (68 %) ispitanika, a 1 (1 %) se ne slaže. Kako suradnička praksa postiže najbolje rezultate kada zdravstveni djelatnici razviju radne odnose radi ostvarivanja zajedničkih ciljeva u potpunosti se slaže 129 (65 %) ispitanika. Njih 139 (70 se slaže kako međuprofesionalna suradnja koja uključuje međusobno poštovanje i

komunikaciju poboljšava radno okruženje. S tvrdnjom kako svi zdravstveni djelatnici trebaju pridonijeti odlukama u poboljšanju skrbi za svoje pacijente/klijente se u potpunosti slaže 153 (77 %) ispitanika, dok se 2 (1 %) uopće ne slaže. 148 (75 %) ispitanika se potpunosti slaže kako bi tijekom školovanja studenti svih zdravstvenih usmjerenja trebali ostvariti iskustvo rada u timu s ostalim djelatnostima kako bi bolje razumjeli međusobne uloge, dok se 1 (1 %) ne slaže s tom tvrdnjom (Tablica 2).

Tablica 2. Odgovori ispitanika na Jefferson skali

Tvrdnja	Broj (%) ispitanika							
	1	2	3	4	5	6	7	Ukupno
Zdravstveni djelatnici trebaju se promatrati kao međusobni suradnici, a ne kao nadređeni ili podređeni.	7 (4)	4 (2)	2 (1)	8 (4)	11 (6)	26 (13)	140 (70)	198 (100)
Svi zdravstveni djelatnici moraju imati odgovornost u procjeni učinka intervencija na pacijenta/klijenta	1 (1)	0 (0)	3 (2)	8 (4)	20 (10)	30 (15)	136 (68)	198 (100)
Timski rad u zdravstvu ne može biti rezultat interdisciplinarne edukacije.*	20 (10)	13 (7)	30 (15)	16 (8)	20 (10)	19 (10)	80 (40)	198 (100)
Obrazovne institucije trebaju razviti interdisciplinarne obrazovne programe kako bi unaprijedile profesionalnu suradnju.	2 (1)	3 (2)	9 (5)	12 (6)	29 (15)	47 (24)	96 (48)	198 (100)
Zdravstveni djelatnici ne bi trebali propitivati odluke kolega čak i ako smatraju da bi mogle imati štetne učinke na pacijenta/klijenta.*	14 (7)	7 (4)	22 (11)	21 (10)	24 (12)	20 (10)	90 (46)	198 (100)
Svi zdravstveni djelatnici mogu doprinijeti odlukama koje se odnose na dobrobit pacijenata/klijenta.	1 (1)	3 (2)	2 (1)	6 (3)	14 (7)	37 (18)	135 (68)	198 (100)
Suradnička praksa postiže najbolje rezultate kada zdravstveni djelatnici razviju radne odnose radi ostvarivanja zajedničkih ciljeva.	2 (1)	0 (0)	6 (3)	10 (5)	15 (8)	36 (18)	129 (65)	198 (100)
Interdisciplinarno obrazovanje i međuprofesionalna suradnja nisu međusobno povezani.*	7 (4)	15 (8)	21 (10)	25 (13)	22 (11)	31 (16)	77 (38)	198 (100)
Ostali zdravstveni djelatnici bez pogovora moraju slijediti naloge liječnika koji skrbe za pacijente/klijente.*	28 (14)	29 (14)	24 (12)	16 (8)	35 (18)	20 (10)	46 (23)	198 (100)
Međuprofesionalna suradnja koja uključuje međusobno poštovanje i komunikaciju poboljšava radno okruženje.	2 (1)	2 (1)	4 (2)	7 (4)	14 (7)	30 (15)	139 (70)	198 (100)
Svi zdravstveni djelatnici trebaju pridonijeti odlukama u poboljšanju skrbi za svoje pacijente/klijente.	2 (1)	2 (1)	3 (2)	5 (3)	8 (4)	25 (13)	153 (77)	198 (100)

Tablica 2. Odgovori ispitanika na Jefferson skali

Tvrdnja	Broj (%) ispitanika							
	1	2	3	4	5	6	7	Ukupno
Zadovoljstvo poslom nije povezano s međuprofesionalnom suradnjom.*	14 (7)	18 (9)	19 (10)	14 (7)	27 (14)	30 (15)	76 (38)	198 (100)
Zdravstveni djelatnici trebaju biti svjesni da njihovi kolege iz drugih zdravstvenih disciplina mogu doprinijeti kvaliteti skrbi.	0 (0)	3 (2)	2 (1)	3 (2)	21 (10)	53 (27)	116 (58)	198 (100)
Zdravstveni djelatnici trebali bi biti uključeni u donošenje poslovnih odluka koje utječu na njihov rad.	2 (1)	0 (0)	2 (1)	8 (4)	17 (9)	38 (19)	131 (66)	198 (100)
Zbog diferencijacije uloga zdravstvenih djelatnika nema mnogo preklapanja odgovornosti kod pružanju skrbi pacijentima/klijentima.*	6 (3)	22 (11)	35 (18)	35 (18)	32 (16)	21 (10)	47 (24)	198 (100)
Zdravstveni djelatnici trebali bi koristiti vlastitu prosudbu u promicanju najboljih interesa pacijenta/klijenta, radije nego konzultirati kolege iz drugih zdravstvenih područja.*	6 (3)	19 (9)	24 (12)	32 (16)	43 (22)	39 (20)	35 (18)	198 (100)
Kod ostvarene suradnje među zdravstvenim djelatnicima liječničke pogreške svedene su na minimum.	4 (2)	4 (2)	25 (13)	16 (8)	36 (18)	51 (26)	62 (31)	198 (100)
Svi zdravstveni djelatnici imaju vlastita stručna znanja i sposobnosti za pružanje kvalitetne skrbi svojim pacijentima/klijentima.	3 (2)	7 (4)	10 (5)	18 (9)	40 (20)	46 (23)	74 (37)	198 (100)
Zdravstveni djelatnici različitih struka ne mogu biti jednako odgovorni za skrb/uslugu koju pružaju.*	32 (16)	32 (16)	31 (15)	25 (12)	8 (4)	18 (9)	52 (26)	198 (100)
Tijekom školovanja, studenti svih zdravstvenih usmjerenja trebali bi ostvariti iskustvo rada u timu s ostalim djelatnostima kako bi bolje razumjeli međusobne uloge.	1 (1)	0 (0)	2 (1)	5 (2)	10 (5)	32 (16)	148 (75)	198 (100)

1 – uopće se ne slažem; 2 – djelomično se ne slažem; 3 – ne slažem se; 4 – niti se slažem niti se ne slažem; 5 – slažem se; 6 – djelomično se slažem; 7 – u potpunosti se slažem

*označava obrnuto bodovanje

S obzirom na zanimanje, liječnici su iskazali značajno bolju orijentiranost prema suradnji i timskom radu za razliku od medicinskih sestara/tehničara (Mann-Whitney U test, $P < 0{,}001$). S obzirom na spol, dob i radno mjesto nema značajne razlike (Tablica 3).

Tablica 3. Zbroj Jefferson skale s obzirom na spol, dob, radno mjesto i zanimanje

Varijabla	Kategorija	Medijan (interkvartilni raspon)	P
Spol	Muško	110,5 (101,25 – 124,5)	0,71*
	Žensko	112,5 (104 – 124)	
Dob	20 – 29	113,5 (104 – 121,5)	0,18†
	30 – 39	113 (104,5 – 127)	
	40 – 49	113 (103 – 124)	
	50 – 59	105,5 (99,25 – 119,75)	
	60 i više	110,5 (105, 5 – 118)	
Radno mjesto	Kirurgija	108 (101 – 122)	0,08†
	Interna	114,5 (103 – 126,5)	
	Pedijatrija	115 (104 – 124)	
Zanimanje	Liječnik/ca	115,5 (106,25 – 129,5)	**< 0,001***
	Medicinska sestra/tehničar	108 (103 – 120,25)	

*Mann-Whitney U test, †Kruskal-Wallis test

Žene se u potpunosti slažu s tvrdnjom da se zdravstveni djelatnici trebaju promatrati kao međusobni suradnici, a ne kao nadređeni ili podređeni (Mann-Whitney U test, P < 0,001) za razliku od muškaraca. Žene su značajnije neodlučne oko tvrdnje kako timski rad u zdravstvu ne može biti rezultat interdisciplinarne edukacije za razliku od muškaraca koji se u potpunosti slažu s tvrdnjom (Mann-Whitney U test, P < 0,001). Muškarci se značajnije u potpunosti slažu s tvrdnjom kako suradnička praksa postiže najbolje rezultate kada zdravstveni djelatnici razviju radne odnose radi ostvarivanja zajedničkih ciljeva za razliku od žena (Mann-Whitney U test, P < 0,001), dok se žene značajnije djelomično slažu s tvrdnjom kako interdisciplirano obrazovanje i međuprofesionalna suradnja nisu međusobno povezani, za razliku od muškaraca (Mann-Whitney U test, P = 0,03). Muškarci se značajnije u potpunosti slažu da međuprofesionalna suradnja koja uključuje međusobno poštovanje i komunikaciju poboljšava radno okruženje za razliku od žena (Mann-Whitney U test, P < 0,001), dok se žene značajnije u potpunosti slažu s tvrdnjom da bi zdravstveni djelatnici trebali biti uključeni u donošenje poslovnih odluka koje utječu na njihov rad za razliku od muškaraca (Mann-Whitney U test, P = 0,004) (Tablica 4).

Tablica 4. Odgovori ispitanika na Jefferson skali s obzirom na spol

Tvrdnja	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Muško	Žensko	
Zdravstveni djelatnici trebaju se promatrati kao međusobni suradnici, a ne kao nadređeni ili podređeni.	7 (4 – 7)	7 (7 – 7)	**< 0,001**
Svi zdravstveni djelatnici moraju imati odgovornost u procjeni učinka intervencija na pacijenta/klijenta	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	0,80

Tablica 4. Odgovori ispitanika na Jefferson skali s obzirom na spol

Tvrdnja	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Muško	Žensko	
Timski rad u zdravstvu ne može biti rezultat interdisciplinarne edukacije.*	7 (5 – 7)	4 (3 – 7)	**< 0,001**
Obrazovne institucije trebaju razviti interdisciplinarne obrazovne programe kako bi unaprijedile profesionalnu suradnju.	6 (5 – 7)	7 (5 – 7)	0,45
Zdravstveni djelatnici ne bi trebali propitivati odluke kolega čak i ako smatraju da bi mogle imati štetne učinke na pacijenta/klijenta.*	5 (3,25 – 7)	6 (4 – 7)	0,16
Svi zdravstveni djelatnici mogu doprinijeti odlukama koje se odnose na dobrobit pacijenata/klijenta.	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	0,78
Suradnička praksa postiže najbolje rezultate kada zdravstveni djelatnici razviju radne odnose radi ostvarivanja zajedničkih ciljeva.	6 (5 – 7)	7 (6 – 7)	**< 0,001**
Interdisciplinarno obrazovanje i međuprofesionalna suradnja nisu međusobno povezani.*	6 (5 – 7)	5 (4 – 7)	**0,03**
Ostali zdravstveni djelatnici bez pogovora moraju slijediti naloge liječnika koji skrbe za pacijente/klijente.*	5 (2 – 6)	4 (2 – 6)	0,46
Međuprofesionalna suradnja koja uključuje međusobno poštovanje i komunikaciju poboljšava radno okruženje.	6,5 (5 – 7)	7 (7 – 7)	**< 0,001**
Svi zdravstveni djelatnici trebaju pridonijeti odlukama u poboljšanju skrbi za svoje pacijente/klijente.	7 (7 – 7)	7 (6,75 – 7)	0,29
Zadovoljstvo poslom nije povezano s međuprofesionalnom suradnjom.*	5 (3 – 7)	6 (4 – 7)	0,15
Zdravstveni djelatnici trebaju biti svjesni da njihovi kolege iz drugih zdravstvenih disciplina mogu doprinijeti kvaliteti skrbi.	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	0,41
Zdravstveni djelatnici trebali bi biti uključeni u donošenje poslovnih odluka koje utječu na njihov rad.	7 (7 – 7)	7 (6 – 7)	**0,004**
Zbog diferencijacije uloga zdravstvenih djelatnika nema mnogo preklapanja odgovornosti kod pružanju skrbi pacijentima/klijentima.*	5 (4 – 7)	4 (3 – 6)	0,13
Zdravstveni djelatnici trebali bi koristiti vlastitu prosudbu u promicanju najboljih interesa pacijenta/klijenta, radije nego konzultirati kolege iz drugih zdravstvenih područja.*	5 (4 – 6)	5 (3 – 6)	0,66
Kod ostvarene suradnje među zdravstvenim djelatnicima liječničke pogreške svedene su na minimum.	6 (5 – 7)	6 (4 – 7)	0,82
Svi zdravstveni djelatnici imaju vlastita stručna znanja i sposobnosti za pružanje kvalitetne skrbi svojim pacijentima/klijentima.	6 (5 – 7)	6 (5 – 7)	0,19
Zdravstveni djelatnici različitih struka ne mogu biti jednako odgovorni za skrb/uslugu koju pružaju.*	4 (2,25 – 7)	3 (2 – 6)	0,08
Tijekom školovanja, studenti svih zdravstvenih usmjerenja trebali bi ostvariti iskustvo rada u timu s ostalim djelatnostima kako bi bolje razumjeli međusobne uloge.	7 (7 – 7)	7 (6 – 7)	0,08

*Mann-Whitney U test

Ispitanici dobne skupine 60 i više godina značajnije se djelomično ne slažu s tvrdnjom kako timski rad u zdravstvu ne može biti rezultat interdisciplinarne edukacije za razliku od ispitanika dobnih skupina 20 – 29 te 30 – 39 koji se djelomično slažu s navedenom tvrdnjom (Kruskal-

Wallis test, P = 0,009). Ispitanici dobne skupine 50 – 59 godina granično značajno su neodlučni oko tvrdnje da bi zdravstveni djelatnici trebali koristiti vlastitu prosudbu u promicanju najboljih interesa pacijenta/klijenta, radije nego konzultirati kolege iz drugih zdravstvenih područja za razliku od ispitanika drugih dobnih skupina koji se slažu s navedenom tvrdnjom (Kruskal-Wallis test, P = 0,06) (Tablica 5).

Tablica 5. Odgovori ispitanika na Jefferson skali s obzirom na dob

Tvrdnja	Medijan (interkvartilni raspon)					P*
	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 i više	
Zdravstveni djelatnici trebaju se promatrati kao međusobni suradnici, a ne kao nadređeni ili podređeni.	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6,75 – 7)	0,63
Svi zdravstveni djelatnici moraju imati odgovornost u procjeni učinka intervencija na pacijenta/klijenta	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6,75 – 7)	0,65
Timski rad u zdravstvu ne može biti rezultat interdisciplinarne edukacije.*	6 (4 – 7)	6 (4 – 7)	3 (3 – 7)	6 (3 – 7)	2,5 (1,75 – 5)	**0,009**
Obrazovne institucije trebaju razviti interdisciplinarne obrazovne programe kako bi unaprijedile profesionalnu suradnju.	6 (5 – 7)	7 (6 – 7)	6 (5 – 7)	7 (5 – 7)	6,5 (4,75 – 7)	0,14
Zdravstveni djelatnici ne bi trebali propitivati odluke kolega čak i ako smatraju da bi mogle imati štetne učinke na pacijenta/klijenta.*	5 (4 – 7)	6 (4 – 7)	7 (3 – 7)	6 (3,25 – 7)	6,5 (3,75 – 7)	0,95
Svi zdravstveni djelatnici mogu doprinijeti odlukama koje se odnose na dobrobit pacijenata/klijenta.	7 (6,25 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (4,5 – 7)	0,32
Suradnička praksa postiže najbolje rezultate kada zdravstveni djelatnici razviju radne odnose radi ostvarivanja zajedničkih ciljeva.	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (7 – 7)	0,69
Interdisciplinarno obrazovanje i međuprofesionalna suradnja nisu međusobno povezani.*	6 (4 – 7)	6 (4 – 7)	6 (3 – 7)	5 (3 – 6)	5 (4 – 7)	0,17
Ostali zdravstveni djelatnici bez pogovora moraju slijediti naloge liječnika koji skrbe za pacijente/klijente.*	4,5 (2,25 – 6)	5 (2 – 7)	5 (3 – 7)	4 (1,25 – 5)	2,5 (1 – 7)	0,09
Međuprofesionalna suradnja koja uključuje međusobno poštovanje i komunikaciju poboljšava radno okruženje.	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (7 – 7)	7 (6 – 7)	7 (7 – 7)	0,23
Svi zdravstveni djelatnici trebaju pridonijeti odlukama u poboljšanju skrbi za svoje pacijente/klijente.	7 (7 – 7)	7 (7 – 7)	7 (7 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6,75 – 7)	0,72

Tablica 5. Odgovori ispitanika na Jefferson skali s obzirom na dob

Tvrdnja	Medijan (interkvartilni raspon)					P*
	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 i više	
Zadovoljstvo poslom nije povezano s međuprofesionalnom suradnjom.*	5 (3 – 7)	6 (4 – 7)	6 (5 – 7)	5,5 (3 – 7)	6 (4,5 – 7)	0,35
Zdravstveni djelatnici trebaju biti svjesni da njihovi kolege iz drugih zdravstvenih disciplina mogu doprinijeti kvaliteti skrbi.	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6,75 – 7)	0,67
Zdravstveni djelatnici trebali bi biti uključeni u donošenje poslovnih odluka koje utječu na njihov rad.	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (7 – 7)	7 (6 – 7)	7 (5,75 – 7)	0,36
Zbog diferencijacije uloga zdravstvenih djelatnika nema mnogo preklapanja odgovornosti kod pružanju skrbi pacijentima/klijentima.*	4,5 (3 – 7)	5 (3,5 – 6,5)	4 (3 – 6)	4 (3 – 6)	3,5 (2 – 5,5)	0,36
Zdravstveni djelatnici trebali bi koristiti vlastitu prosudbu u promicanju najboljih interesa pacijenta/klijenta, radije nego konzultirati kolege iz drugih zdravstvenih područja.*	5,5 (5 – 6,75)	5 (3 – 6)	5 (4 – 6)	4 (3 – 6)	5 (4 – 6)	*0,06*
Kod ostvarene suradnje među zdravstvenim djelatnicima liječničke pogreške svedene su na minimum.	6 (5 – 7)	6 (4,5 – 7)	6 (5 – 7)	5,5 (3,25 – 6)	5,5 (4 – 7)	0,53
Svi zdravstveni djelatnici imaju vlastita stručna znanja i sposobnosti za pružanje kvalitetne skrbi svojim pacijentima/klijentima.	6 (5 – 7)	6 (5 – 7)	6 (5 – 7)	6 (5 – 7)	6 (4,5 – 7)	0,91
Zdravstveni djelatnici različitih struka ne mogu biti jednako odgovorni za skrb/uslugu koju pružaju.*	3 (2 – 6)	4 (2 – 7)	4 (2 – 7)	3,5 (2 – 5)	3,5 (3 – 5,25)	0,81
Tijekom školovanja, studenti svih zdravstvenih usmjerenja trebali bi ostvariti iskustvo rada u timu s ostalim djelatnostima kako bi bolje razumjeli međusobne uloge.	7 (7 – 7)	7 (7 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	0,42

*Kruskal-Wallis test

Ispitanici koji rade na pedijatriji značajnije se u potpunosti slažu s tvrdnjama kako se zdravstveni djelatnici trebaju promatrati kao međusobni suradnici, a ne kao nadređeni ili podređeni (Kruskal-Wallis test, P = 0,001) te kako obrazovne institucije trebaju razviti interdisciplinarne obrazovne programe kako bi unaprijedile profesionalnu suradnju (Kruskal-Wallis test, P = 0,006) za razliku od ispitanika koji rade na kirurgiji ili internoj. Ispitanici koji rade na kirurgiji značajnije se slažu s tvrdnjom kako zdravstveni djelatnici ne bi trebali propitivati odluke kolega čak i ako smatraju da bi mogle imati štetne učinke na

pacijenta/klijenta (Kruskal-Wallis test, P = 0,008) te se značajnije djelomično slažu s tvrdnjom kako suradnička praksa postiže najbolje rezultate kada zdravstveni djelatnici razviju radne odnose radi ostvarivanja zajedničkih ciljeva (Kruskal-Wallis test, P = 0,001) za razliku od ispitanika koji rade na internoj ili pedijatriji i u potpunosti se slažu s navedenim tvrdnjama. Ispitanici koji rade na pedijatriji značajnije se u potpunosti slažu s tvrdnjom kako međuprofesionalna suradnja koja uključuje međusobno poštovanje i komunikaciju poboljšava radno okruženje (Kruskal-Wallis test, P = 0,002) te sa tvrdnjom kako zdravstveni djelatnici trebaju biti svjesni da njihovi kolege iz drugih zdravstvenih disciplina mogu doprinijeti kvaliteti skrbi (Kruskal-Wallis test, P = 0,001) za razliku od ispitanika koji rade na kirurgiji ili internoj. Ispitanici koji rade na pedijatriji granično značajno se u potpunosti slažu s tvrdnjom kako svi zdravstveni djelatnici imaju vlastita stručna znanja i sposobnosti za pružanje kvalitetne skrbi svojim pacijentima/klijentima za razliku od ispitanika koji rade na kirurgiji ili internoj i djelomično se slažu s navedenom tvrdnjom (Kruskal-Wallis test, P = 0,06) (Tablica 6).

Tablica 6. Odgovori ispitanika na Jefferson skali s obzirom na radno mjesto

Tvrdnja	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Kirurgija	Interna	Pedijatrija	
Zdravstveni djelatnici trebaju se promatrati kao međusobni suradnici, a ne kao nadređeni ili podređeni.	7 (5 – 7)	7 (6,75 – 7)	7 (7- 7)	**0,001**
Svi zdravstveni djelatnici moraju imati odgovornost u procjeni učinka intervencija na pacijenta/klijenta	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (7 – 7)	0,15
Timski rad u zdravstvu ne može biti rezultat interdisciplinarne edukacije.*	5 (3 – 7)	6 (3 – 7)	6 (1 – 7)	0,64
Obrazovne institucije trebaju razviti interdisciplinarne obrazovne programe kako bi unaprijedile profesionalnu suradnju.	6 (5 – 7)	7 (5 – 7)	7 (6 – 7)	**0,006**
Zdravstveni djelatnici ne bi trebali propitivati odluke kolega čak i ako smatraju da bi mogle imati štetne učinke na pacijenta/klijenta.*	5 (3 – 7)	7 (5 – 7)	7 (4 – 7)	**0,008**
Svi zdravstveni djelatnici mogu doprinijeti odlukama koje se odnose na dobrobit pacijenata/klijenta.	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	0,64
Suradnička praksa postiže najbolje rezultate kada zdravstveni djelatnici razviju radne odnose radi ostvarivanja zajedničkih ciljeva.	6 (5 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	**0,001**
Interdisciplinarno obrazovanje i međuprofesionalna suradnja nisu međusobno povezani.*	5 (3 – 7)	6 (4 – 7)	6 (4 – 7)	0,15
Ostali zdravstveni djelatnici bez pogovora moraju slijediti naloge liječnika koji skrbe za pacijente/klijente.*	4 (2 – 6)	4,5 (2 – 6,25)	5 (3 – 7)	0,58

Tablica 6. Odgovori ispitanika na Jefferson skali s obzirom na radno mjesto

Tvrdnja	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Kirurgija	Interna	Pedijatrija	
Međuprofesionalna suradnja koja uključuje međusobno poštovanje i komunikaciju poboljšava radno okruženje.	7 (5 – 7)	7 (6 – 7)	7 (7 – 7)	**0,002**
Svi zdravstveni djelatnici trebaju pridonijeti odlukama u poboljšanju skrbi za svoje pacijente/klijente.	7 (7 – 7)	7 (6 – 7)	7 (7 – 7)	0,21
Zadovoljstvo poslom nije povezano s međuprofesionalnom suradnjom.*	5 (3 – 6,5)	6 (4 – 7)	7 (5 – 7)	0,08
Zdravstveni djelatnici trebaju biti svjesni da njihovi kolege iz drugih zdravstvenih disciplina mogu doprinijeti kvaliteti skrbi.	6 (6 – 7)	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	**0,001**
Zdravstveni djelatnici trebali bi biti uključeni u donošenje poslovnih odluka koje utječu na njihov rad.	7 (6,5 – 7)	7 (6 – 7)	7 (5 – 7)	0,08
Zbog diferencijacije uloga zdravstvenih djelatnika nema mnogo preklapanja odgovornosti kod pružanju skrbi pacijentima/klijentima.*	4 (3 – 6)	5 (3 – 7)	4 (3 – 6)	0,34
Zdravstveni djelatnici trebali bi koristiti vlastitu prosudbu u promicanju najboljih interesa pacijenta/klijenta, radije nego konzultirati kolege iz drugih zdravstvenih područja.*	5 (4 – 6)	5 (4 – 6)	5 (3 – 6)	0,41
Kod ostvarene suradnje među zdravstvenim djelatnicima liječničke pogreške svedene su na minimum.	6 (5 – 6)	6 (4 – 7)	6 (4 – 7)	0,36
Svi zdravstveni djelatnici imaju vlastita stručna znanja i sposobnosti za pružanje kvalitetne skrbi svojim pacijentima/klijentima.	6 (5 – 6)	6 (5 – 7)	7 (5 – 7)	*0,06*
Zdravstveni djelatnici različitih struka ne mogu biti jednako odgovorni za skrb/uslugu koju pružaju.*	4 (2 – 6)	4 (2 – 7)	4 (2 – 7)	0,89
Tijekom školovanja, studenti svih zdravstvenih usmjerenja trebali bi ostvariti iskustvo rada u timu s ostalim djelatnostima kako bi bolje razumjeli međusobne uloge.	7 (6 – 7)	7 (7 – 7)	7 (7 – 7)	0,09

*Kruskal-Wallis test

Ispitanici medicinske sestre/tehničari značajnije se u potpunosti slažu s tvrdnjom kako se zdravstveni djelatnici trebaju promatrati kao međusobni suradnici, a ne kao nadređeni ili podređeni (Mann-Whiteny U test, P = 0,03) za razliku od ispitanika koji su liječnici. Također, ispitanici medicinske sestre/tehničari značajnije se ne slažu s tvrdnjom da timski rad u zdravstvu ne može biti rezultat interdisciplinarne edukacije za razliku od liječnika koji se u potpunosti slažu s navedenom tvrdnjom (Mann-Whitney U test, P < 0,001). Liječnici se značajnije u potpunosti slažu s tvrdnjama kako obrazovne institucije trebaju razviti interdisciplinarne obrazovne programe kako bi unaprijedile profesionalnu suradnju (Mann-Whitney U test, P =

0,009) te kako interdisciplinarno obrazovanje i međuprofesionalna suradnja nisu međusobno povezani (Mann-Whiteny U test, P < 0,001) za razliku od medicinskih sestara/tehničara. Liječnici se značajnije u potpunosti slažu s tvrdnjom kako svi zdravstveni djelatnici trebaju pridonijeti odlukama u poboljšanju skrbi za svoje pacijente/klijente (Mann-Whintey U test, P = 0,03), zatim tvrdnjom kako zdravstveni djelatnici trebali bi biti uključeni u donošenje poslovnih odluka koje utječu na njihov rad (Mann-Whintey U test, P = 0,001) te tvrdnjom kako tijekom školovanja, studenti svih zdravstvenih usmjerenja trebali bi ostvariti iskustvo rada u timu s ostalim djelatnostima kako bi bolje razumjeli međusobne uloge (Mann-Whintey U test, P < 0,001) za razliku od medicinskih sestara/tehničara. Medicinske sestre/tehničari značajnije se u potpunosti slažu s tvrdnjom kako međuprofesionalna suradnja koja uključuje međusobno poštovanje i komunikaciju poboljšava radno okruženje (Mann-Whintey U test, P = 0,007) za razliku od liječnika. Medicinske sestre/tehničari značajnije su neodlučni oko tvrdnje kako zbog diferencijacije uloga zdravstvenih djelatnika nema mnogo preklapanja odgovornosti kod pružanja skrbi pacijentima/klijentima za razliku od ispitanika liječnika koji se slažu s navedenom tvrdnjom (Mann-Whintey U test, P < 0,001). Ispitanici liječnici značajnije se djelomično slažu s tvrdnjom kako su kod ostvarene suradnje među zdravstvenim djelatnicima liječničke pogreške svedene na minimum (Mann-Whintey U test, P = 0,003) te tvrdnjom kako zdravstveni djelatnici različitih struka ne mogu biti jednako odgovorni za skrb/uslugu koju pružaju (Mann-Whintey U test, P = 0,001) za razliku od medicinskih sestara/tehničara koji se značajnije ne slažu s navedenom tvrdnjom (Tablica 7).

Tablica 7. Odgovori ispitanika na Jefferson skali s obzirom na zanimanje

Tvrdnja	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Liječnik/ca	Medicinska sestra/tehničar	
Zdravstveni djelatnici trebaju se promatrati kao međusobni suradnici, a ne kao nadređeni ili podređeni.	7 (6 – 7)	7 (6,75 – 7)	**0,03**
Svi zdravstveni djelatnici moraju imati odgovornost u procjeni učinka intervencija na pacijenta/klijenta	7 (6,25 – 7)	7 (6 – 7)	0,19
Timski rad u zdravstvu ne može biti rezultat interdisciplinarne edukacije.*	7 (6 – 7)	3,5 (2 – 6)	**< 0,001**
Obrazovne institucije trebaju razviti interdisciplinarne obrazovne programe kako bi unaprijedile profesionalnu suradnju.	7 (6 – 7)	6 (5 – 7)	**0,009**
Zdravstveni djelatnici ne bi trebali propitivati odluke kolega čak i ako smatraju da bi mogle imati štetne učinke na pacijenta/klijenta.*	6 (4 – 7)	6 (4 – 7)	0,93
Svi zdravstveni djelatnici mogu doprinijeti odlukama koje se odnose na dobrobit pacijenata/klijenta.	7 (6,25 – 7)	7 (6 – 7)	0,09

Tablica 7. Odgovori ispitanika na Jefferson skali s obzirom na zanimanje

Tvrdnja	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Liječnik/ca	Medicinska sestra/tehničar	
Suradnička praksa postiže najbolje rezultate kada zdravstveni djelatnici razviju radne odnose radi ostvarivanja zajedničkih ciljeva.	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	0,39
Interdisciplinarno obrazovanje i međuprofesionalna suradnja nisu međusobno povezani.*	7 (6 – 7)	5 (3 – 6)	**< 0,001**
Ostali zdravstveni djelatnici bez pogovora moraju slijediti naloge liječnika koji skrbe za pacijente/klijente.*	5 (2 – 7)	4 (2 – 6)	0,22
Međuprofesionalna suradnja koja uključuje međusobno poštovanje i komunikaciju poboljšava radno okruženje.	7 (5 – 7)	7 (7 – 7)	**0,007**
Svi zdravstveni djelatnici trebaju pridonijeti odlukama u poboljšanju skrbi za svoje pacijente/klijente.	7 (7 – 7)	7 (6 – 7)	**0,03**
Zadovoljstvo poslom nije povezano s međuprofesionalnom suradnjom.*	6 (4 – 7)	6 (3 – 7)	0,40
Zdravstveni djelatnici trebaju biti svjesni da njihovi kolege iz drugih zdravstvenih disciplina mogu doprinijeti kvaliteti skrbi.	7 (6 – 7)	7 (6 – 7)	0,30
Zdravstveni djelatnici trebali bi biti uključeni u donošenje poslovnih odluka koje utječu na njihov rad.	7 (7 – 7)	7 (6 – 7)	**0,001**
Zbog diferencijacije uloga zdravstvenih djelatnika nema mnogo preklapanja odgovornosti kod pružanju skrbi pacijentima/klijentima.*	5 (4 – 7)	4 (3 – 6)	**< 0,001**
Zdravstveni djelatnici trebali bi koristiti vlastitu prosudbu u promicanju najboljih interesa pacijenta/klijenta, radije nego konzultirati kolege iz drugih zdravstvenih područja.*	5 (4 – 6)	4 (3 – 6)	0,98
Kod ostvarene suradnje među zdravstvenim djelatnicima liječničke pogreške svedene su na minimum.	6 (5 – 7)	6 (4 – 6)	**0,003**
Svi zdravstveni djelatnici imaju vlastita stručna znanja i sposobnosti za pružanje kvalitetne skrbi svojim pacijentima/klijentima.	6 (5 – 7)	6 (5 – 7)	0,69
Zdravstveni djelatnici različitih struka ne mogu biti jednako odgovorni za skrb/uslugu koju pružaju.*	6 (2,25 – 7)	3 (2 – 5)	**0,001**
Tijekom školovanja, studenti svih zdravstvenih usmjerenja trebali bi ostvariti iskustvo rada u timu s ostalim djelatnostima kako bi bolje razumjeli međusobne uloge.	7 (7 – 7)	7 (6 – 7)	**< 0,001**

*Mann-Whitney U test

5. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja ukazuju kako, s obzirom na zanimanje, liječnici iskazuju značajno bolju orijentiranost prema suradnji i timskom radu za razliku od medicinskih sestara i medicinskih tehničara. Studije koje su ispitivale suradnju liječnika, medicinskih sestara i medicinskih tehničara u jedinicama intenzivnog liječenja (JIL) pokazale su isti rezultat, odnosno veću orijentiranost liječnika prema suradnji (19). Hojat i suradnici naglasili su da prema „principu manjeg interesa“ manju želju za suradnjom izražavaju oni koji su na višoj poziciji (20). Rezultati dobiveni ovim istraživanjem u skladu su s rezultatima studije provedene na zdravstvenim djelatnicima koji rade JIL-u, a nisu u skladu s prethodnim istraživanjima većine autora, gdje su medicinske sestre i medicinski tehničari iskazali pozitivniji stav za suradnju i timski rad u odnosu na liječnike (20-23).

S obzirom na spol, dob i radno mjesto rezultati ovog istraživanja pokazuju kako nema značajnih razlike u stavovima prema suradnji. Navedeni se rezultati razlikuju od istraživanja koje je provedeno među studentima preddiplomskog studija sestrinstva, gdje su spremnost na suradnju u višoj razini pokazale studentice u odnosu na studente (24). Migotto i suradnici u svom istraživanju navode kako je bolja suradnja i komunikacija u timovima koje vode liječnice u odnosu na timove koje vode liječnici (24). Grissinger u svom istraživanju navodi kako je tradicionalno gledano vodstvo rodno definirano (25). Često se osobine uspješnog vođe stereotipno pripisuju muškarcima (25). S obzirom na dob navedeni rezultat se također razlikuje od istraživanja koje je provedeno u Palestini gdje je pozitivniji stav prema suradnji bio povezan s dobi. Hojat i suradnici u svome su istraživanju istaknuli kako na suradnju utječe faktor dobi, odnosno kako su mlađi bili otvoreniji prema suradnji, ali kako je njihov profesionalni identitet rastao, želja za suradnjom je opadala (20).

Provedenim istraživanjem utvrđeno je da se liječnici u potpunosti slažu kako svi zdravstveni djelatnici mogu doprinijeti odlukama u poboljšanju skrbi za svoje pacijente/klijente za razliku od medicinskih sestara i medicinskih tehničara, te kako zbog diferencijacije uloga zdravstvenih djelatnika nema mnogo preklapanja odgovornosti kod pružanja skrbi pacijentima/klijentima, dok se djelomično slažu kako su kod ostvarene suradnje liječničke pogreške svedene na minimum. Istraživanje provedeno u Kini među pedijatrima i medicinskim sestrama ukazuje na važnost suradnje, a sve u svrhu smanjenja nezgoda i poboljšanje učinka rada (26). Zaposlenici koji rade na pedijatriji u potpunosti se slažu kako svi zdravstveni djelatnici imaju vlastita stručna znanja i sposobnosti za pružanje kvalitetne skrbi svojim pacijentima/klijentima.

Ispitanici liječnici se djelomično slažu s tvrdnjom kako zdravstveni djelatnici različitih struka ne mogu biti jednako odgovorni za skrb/uslugu koju pružaju. Statistički značajnih razlika nema u svezi tvrdnja kako svi zdravstveni djelatnici moraju imati odgovornost u procjeni učinka intervencija na pacijenta/klijenta te kako svi zdravstveni djelatnici mogu doprinijeti odlukama koje se odnose na dobrobit pacijenta/klijenta. Bioetika nalaže četiri osnovna načela u zdravstvenoj skrbi, a to su: autonomija, dobročinstvo, neškodljivost i pravednost (27). Svaki zdravstveni djelatnik trebao bi biti educiran za pružanje skrbi usmjerene ka pacijentu, a kao članovi interdisciplinarnog tima. Naglasak je da navedena praksa mora biti utemeljena na dokazima, a iz navedenog proizlazi i odgovornost za postupke (28). Primarna zadaća svih zdravstvenih radnika je brinuti se za sve pacijente pružajući najkvalitetniju skrb, a sve u svrhu osiguravanja najboljeg ishoda (29).

Prema rezultatima ovog istraživanja liječnici se u potpunosti slažu kako timski rad u zdravstvu ne može biti rezultat interdisciplinarne edukacije za razliku od medicinskih sestara i medicinskih tehničara koji se ne slažu. S time se slažu i muškarci. Nadalje, ispitanici dobne skupine 60 i više godina ne slažu se s navedenom tvrdnjom u odnosu na ispitanike između 20 i 39 godina. S obzirom na sve veću složenost skrbi za pacijente rezultati istraživanja iz 2018. godine ukazuju na važnost timskog rada između različitih profesija, a kao najbolja metoda pokazala se interdisciplinarna edukacija (30). Ispitanici koji rade na pedijatriji u potpunosti se slažu kako obrazovne institucije trebaju razviti interdisciplinarne obrazovne programe kako bi se unaprijedila profesionalna suradnja. S navedenom tvrdnjom u potpunosti se slažu i liječnici. Liječnici se u ovom istraživanju slažu kako interdisciplinarno obrazovanje i međuprofesionalna suradnja nisu međusobno povezane. S navedenom tvrdnjom slažu se i žene. Bashatah i suradnici u svom istraživanju iznose kako međuprofesionalna suradnja pospješuje zdravstvene rezultate, dok interdisciplinarno obrazovanje predstavlja važan preduvjet u izgradnji suradničke prakse i optimalne skrbi za pacijente (31). Statistički značajnih razlika nema u svezi izjave kako zadovoljstvo poslom nije povezano s međuprofesionalnom suradnjom. Istraživanje provedeno u Čileu 2018. godine izvijestilo je o zadovoljstvu članova tima u kliničkom okruženju. Radna klima ovisila je o interakcijama oko zajedničkih ciljeva, što je za rezultat imalo olakšanje zajedničkog rada unatoč osobnoj razlici djelatnika. Definiranje profesionalnih uloga, definiranje odgovornosti i uočavanje individualnih doprinosa, doprinijeli su kvalitetnijoj skrbi i stalnim članovima tima (32). Nadalje, liječnici se u potpunosti slažu kako bi tijekom školovanja, studenti svih zdravstvenih usmjerenja trebali ostvariti iskustvo rada u timu s ostalim djelatnostima kako bi bolje razumjeli međusobne odluke. Studenti svih zdravstvenih područja

tijekom svog školovanja trebali bi biti uključeni u rad s drugim disciplinama. Cilj je poboljšati međuprofesionalnu suradnju na radnom mjestu, a to će se postići na način da studenti rade zajedno na svim razinama, dok ih podučavaju članovi fakulteta. Osim što će učiti zajedno kao članovi tima, studenti mogu učiti i jedni od drugih. Po završetku školovanja i ulaska u svijet prakse, pristup suradnji će se modelirati na način na koji su podučavani (31). Studenti medicine u većini se slučajeva po prvi put susreću s kliničkim vještinama tijekom dolaska na odjele. Ujedno prve korake vještina, poput primjene terapije, venepunkcije i sl., usvajaju od medicinskih sestara. Stoga studenti razvijaju odnose prema medicinskim sestrama od samog početka, ne izostavljajući visoku profesionalnost i obostrano uvažavanje (32). Interdisciplinarno obrazovanje dovodi do dubljeg razumijevanja i učenja, te omogućuje isticanje obrazaca koji su zajednički. Navedeno obrazovanje ujedno omogućuje sinergiju ideja iz različitih disciplina i razvijanje vještina kritičkog mišljenja i komunikacije. Zaključak je kako je ključ poboljšanja suradnje i skrbi povezanost međuprofesionalne suradnje i interdisciplinarnog obrazovanja (33).

Provedenim istraživanjem utvrđeno je kako se žene u potpunosti slažu s tvrdnjom da se zdravstveni djelatnici trebaju promatrati kao međusobni suradnici, a ne kao nadređeni ili podređeni. S istom tvrdnjom slažu se i ispitanici koji rade na pedijatriji, kao i ispitanici medicinske sestre i medicinski tehničari. Ispitanici koji rade na kirurgiji značajno se slažu s tvrdnjom kako zdravstveni djelatnici ne bi trebali propitivati odluke kolega, čak i ako smatraju da bi mogle imati štetne učinke na pacijenta/klijenta (34). Nadalje, liječnici se u potpunosti slažu kako zdravstveni djelatnici trebaju biti uključeni u donošenje poslovnih odluka koji utječu na njihov rad. S istom tvrdnjom u potpunosti se slažu i žene. Ispitanici dobne skupine 50 – 59 su neodlučni kada je u pitanju tvrdnja kako bi zdravstveni djelatnici trebali koristiti vlastitu prosudbu u promicanju najboljih interesa pacijenta/klijenta, radije nego konzultirati kolege iz drugih zdravstvenih područja. Rezultati istraživanja provedenog 2020. godine izvještavaju kako su mlađi liječnici i medicinske sestre koristili vlastitu prosudbu i diskreciju te se nisu oslanjali samo na konzultacije (34). Statistički značajnih razlika nema u svezi tvrdnje kako ostali zdravstveni djelatnici bez pogovora moraju slijediti naloge liječnika koji skrbe za pacijente/klijente. Istraživanje provedeno u Tanzaniji istražilo je važnost zagovaranja, a upravo je to zadatak medicinskih sestara i medicinskih tehničara. Liječnici, medicinske sestre i medicinski tehničari trebaju imati zajedničku moć prilikom donošenja kliničkih odluka, jer su upravo medicinske sestre te koje najviše vremena provode uz pacijente, a zajedničko donošenje odluka poboljšava međuprofesionalne odnose (35). Etička načela nalažu obveznu prijavu

nekompetentnog ili neetičkog ponašanja koji ugrožava pacijenta. Naglasak je na svjesnosti timova o pružanju skrbi u skladu sa smjernicama (36). Nadalje, literatura izvještava o važnosti posjedovanja poslovnih vještina na svim razinama rukovođenja, a sve u svrhu učinkovitosti timova. Posjedovanje poslovnih vještina spona je između liječnika i financijskih resursa u zdravstvu, jer je svakodnevno prisutan pritisak između poboljšanja zdravstvene skrbi i troškova (37).

Ovim istraživanjem utvrđeno kako ispitanici koji rade na internoj i pedijatriji u potpunosti se slažu s tvrdnjom da suradnička praksa postiže najbolje rezultate kada zdravstveni djelatnici razviju radne odnose radi ostvarivanja zajedničkih ciljeva. S navedenom tvrdnjom značajnije se slažu i muškarci. Nadalje, rezultati ovog istraživanja ukazuju kako se ispitanici koji rade na pedijatriji u potpunosti slažu kako međuprofesionalna suradnja koja uključuje međusobno poštovanje i komunikaciju poboljšava radno okruženje. S time se slažu i medicinske sestre i medicinski tehničari, te muškarci. Ispitanici koji rade na pedijatriji također se u potpunosti slažu kako zdravstveni djelatnici trebaju biti svjesni da njihove kolege iz drugih zdravstvenih disciplina mogu doprinijeti kvaliteti skrbi. Općenito, u skrbi zdravstva postoji uvjerenje kako zajednički doprinosi utječu na kvalitetnije usluge i ishode zdravstva za same pacijente (1). Pozitivno i zdravo radno okruženje rezultat je poštovanja, komunikacije i timskog rada (38). U 21. stoljeću skrb za pacijente postala je složena do te mjere da su za postizanje ciljeva potrebni multidisciplinarni timovi. Hall i Weaver u svom istraživanju izvještavaju kako zdravstveni djelatnici tijekom učenja o vlastitoj ulozi u manjoj mjeri pokazuju razumijevanje suradnje s drugim stručnjacima. Nedovoljno poznavanje opsega prakse može rezultirati negativnim posljedicama (38). Bridges i suradnici navode kako je važno podučavati studente o razumijevanju tuđih profesija. Postoji mogućnost kako studenti neće možda odmah razumjeti složenost odnosa između svoje i drugih specijalnosti, ali važno je razvijati zajednički okvir u najranijoj dobi kako bi se razumijevanje u konačnici postiglo (39).

6. ZAKLJUČAK

Nakon provedenog istraživanja i analize rezultata može se zaključiti sljedeće:

Stariji ispitanici značajnije se djelomično ne slažu kako timski rad u zdravstvu ne može biti rezultat interdisciplinarne edukacije, za razliku od mlađih ispitanika.

Ispitanici ženskog spola u potpunosti se slažu kako se zdravstveni djelatnici trebaju promatrati kao međusobni suradnici, a ne kao nadređeni i podređeni, te kako bi zdravstveni djelatnici trebali biti uključeni u donošenje poslovnih odluka koje utječu na njihov rad, za razliku od ispitanika muškaraca.

Liječnici su iskazali značajniju orijentiranost prema timskoj suradnji za razliku od medicinskih sestara i medicinskih tehničara, dok se medicinske sestre u potpunosti slažu kako se zdravstveni djelatnici trebaju promatrati kao međusobni suradnici, a ne kao nadređeni ili podređeni.

Ispitanici koji rade na pedijatriji u potpunosti se slažu s tvrdnjama kako obrazovne institucije trebaju razviti interdisciplinarne obrazovne programe kako bi unaprijedile profesionalnu suradnju, dok se ispitanici zaposleni na kirurgiji značajnije djelomično slažu s tvrdnjom kako suradnička praksa postiže najbolje rezultate kada zdravstveni djelatnici razviju radne odnose radi ostvarivanja zajedničkih ciljeva.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati stavove o međusobnoj suradnji liječnika, medicinskih sestara i medicinskih tehničara u Kliničkom bolničkom centru Osijek u odnosu na spol, dob, profesiju i klinički odjel.

Nacrt studije: Presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 198 ispitanika. Provedeno je u Kliničkom bolničkom centru Osijek na Klinici za kirurgiju, Klinici za unutarnje bolesti i Klinici za pedijatriju. Podatci su prikupljeni anonimnim upitnikom Jeffersonova skala stavova prema suradnji liječnika, medicinskih sestara i medicinskih tehničara (*Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaboration*).

Rezultati: Liječnici su iskazali veću otvorenost prema suradnji i timskom radu za razliku od medicinskih sestara i medicinskih tehničara. Medicinske sestre i medicinski tehničari u potpunosti se slažu kako se zdravstveni djelatnici trebaju promatrati kao međusobni suradnici, a ne kao nadređeni ili podređeni, te kako međuprofesionalna suradnja koja uključuje međusobno poštovanje i komunikaciju poboljšava radno okruženje. Ispitanici liječnici se u potpunosti slažu kako timski rad u zdravstvu ne može biti rezultat interdisciplinarne edukacije. Nema razlika u stavovima prema suradnji s obzirom na dob, spol i radno mjesto.

Zaključak: Liječnici su iskazali bolju orijentiranost prema suradnji i timskom radu za razliku od medicinskih sestara i medicinskih tehničara.

Ključne riječi: liječnici; medicinske sestre; medicinski tehničari; međuprofesionalna suradnja; pacijenti; stavovi

8. SUMMARY

Opinions on the mutual cooperation of doctors, nurses and medical technicians in the Osijek Clinical Hospital Center

Objectives: To examine attitudes about the mutual cooperation of doctors, nurses and medical technicians in the Osijek Clinical Hospital Center in relation to gender, age, profession and clinical department.

Study design: Cross-sectional research.

Participants and methods: 198 respondents participated in the research. It was conducted in te Osijek Clinical Hospital Center at the Clinic for Surgery, the Clinic for Internal Diseases and the Clinic for Pediatrics. Dana were collected using an anonymous questionnaire, the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaboration.

Results: Doctors expressed a greater openness to cooperation and teamwork in contrast to nurses and medical technicians. Nurses and medical technicians fully agree that healthcare professionals should be viewed as mutual collaborators, not as superiors or subordinates, and that interprofessional collaboration that includes mutual respect and communication improves the work environment. The interviewed doctors fully agree that teamwork in healthcare cannot be the result of interdisciplinary education. There are no differences in attitudes towards cooperation about age, gender and workplace.

Conclusion: Doctors showed a better orientation towards cooperation and teamwork in contrast to nurses and medical technicians.

Keywords: doctors; nurses; medical technicians; interprofessional cooperation; patients; attitudes

9. LITERATURA

1. Green BN, Johnson CD. Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. J Chiropr Educ. 2015;29(1):1-10.

2. Edelbring S, Dahlgren MA, Wiegleb Edström D. Characteristics of two questionnaires used to assess interprofessional learning: psychometrics and expert panel evaluations. BMC Med Educ. 2018;18(40).

3. Makaram S. Interprofessional cooperation. Med Educ. 1995;29.

4. Malliarou M, Domeyer P, Bamidis P, Sarafis P. Translation and validation of the Greek version of the Jefferson Scale of Attitudes toward Physician and Nurse Collaboration (JSAPNC). J Interprof Care. 2021;35(2):293-300.

5. Lavelle M, Reedy GB, Cross S, Jaye P, Simpson T, Anderson JE. An evidence based framework for the Temporal Observational Analysis of Teamwork in healthcare settings. Appl Ergon. 2020;82:102915.

6. Hall P, Weaver L. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. Med Educ. 2001;35(9):867-75.

7. Marojević Glibo D. i Topić Stipić D. Načela uspješne komunikacije u zdravstvu. Mostariensia. 2019;23(1):81-93. Dostupno na adresi: https://hrcak.srce.hr/233779. Datum pristupa: 30.6.2022.

8. Despot Lučanin, J. i sur. Komunikacijske vještine – zbirka nastavnih tekstova, Zdravstveno veleučilište. Zagreb; 2006.

9. Kelemenić D, Đorđević V, Braš M. Komunikacijske vještine u medicini. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Klinika za psihološku medicinu KBC-a Zagreb, Hrvatska. 2016.

10. Lang EV. A Better Patient Experience Through Better Communication. J Radiol Nurs. 2012;31(4):114-119.

11. Prlić N. Opća načela zdravlja i njege. Zagreb: Školska knjiga; 2014.

12. Juras D. Disciplinska odgovornost liječnika. Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu. 2014;51(3):625-657. Dostupno na adresi: https://hrcak.srce.hr/124139. Datum pristupa: 30.6.2022.

13. Salvage J. Sestrinstvo u akciji. Zagreb: Zonta klub Zagreb; 1994.

14. Radić Hozo E. i Hozo I. Specifičnosti komunikacije i upravljanja u zdravstvenim ustanovama. Hrvatski časopis zdravstvenih znanosti. 2021;1(2):81-86.

15. Spath P. Introduction to Health care Quality Management. Washington (DC): Health Administration Press; 2009.

16. Lučanin D. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zagreb: Naklada Slap; 2010.

17. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.

18. American College of Healthcare Executives. Dostupno na adresi: https://www.ache.org/about-ache/our-story/our-commitments/policy-statements. Datum pristupa: 31.8.2022.

19. Elsous A, Radwan M, Mohsen S. Nurses and Physicians Attitudes toward Nurse-Physician Collaboration: A Survey from Gaza Strip, Palestine. Nurs Res Pract. 2017;2017:7406278.

20. Hojat M, Gonnella JS, Nasea TJ, Fields SK, Cicchetti A, Lo Scalzo A i sur. Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurseson the total and factor scorea of the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaborative relationships. Int J Nurs stud. 2003;40(4):427-35.

21. Mahboube L, Talebi E, Porouhan P, Orak RJ, Farahani MA. Comparing the attitude of doctors and nurses toward factor of collaborative relationships. J Family Med Prim Care. 2019;31(10):3263-3267.

22. Yildirim A, Ates M, Akinci F, Ross T, Selimen D, Issever H. Phisician-nurse attitudes toward collaboration in Istambul's public hospitals. Int J Nurs Stud. 2005;42(4):429-37.

23. Sladić Rimac D. Stavovi medicinskih sestara i liječnika prema međusobnoj suradnji. Osijek: Medicinski fakultet Osijek, diplomski studij Sestrinstvo; 2013.

24. Migotto S, Garlatti Costa G, Ambrosi E, Pittino D, Bortoluzzi G, Palese A. Gender issues in physician–nurse collaboration in healthcare teams: Findings from a cross-sectional study. J Nurs Manag. 2019;27:1773-1783.

25. Grissinger M. Disrespectful Behavior in Health Care: Its Impact, Why It Arises and Persists, And How to Address It-Part 2. P T. 2017;42(2):74-77.

26. Wang Y, Liu YF, Li H, Li T. Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration in Pediatric Workers and Undergraduate Medical/Nursing Students. Behav Neurol. 2015;846498.

27. Institute of Medicine (US) Committee on the Health Professions Education Summit; Greiner AC, Knebel E, editors. Health Professions Education: A Bridge to Quality. Washington (DC): National Academies Press (US); 2003.

28. Allen DD, Penn MA, Nora LM. Interdisciplinary healthcare education: fact or fiction? Am J Pharm Educ. 2006;15(2):39.

29. Hall P, Weaver L. Interdisciplinary Education and Teamwork: A Long and Winding Road. Medical education. 2001;35:867-75.

30. Espinoza P, Peduzzi M, Agreli HF, Sutherland MA. Interprofessional team member's satisfaction: a mixed methods study of a Chilean hospital. Hum Resour Health. 2018;11;16(1):30

31. Bassachs M, Cañabate D, Serra T, Colomer J. Interdisciplinary Cooperative Educational Approaches to Foster Knowledge and Competences for Sustainable Development. Sustainability. 2020;12(20):8624.

32. Makaram S. Interprofessional cooperation. Med Educ. 1995;29(1):65-9.

33. Bashatah AS, Al-Ahmary KA, Al Arifi M, Asiri YA, AlRuthia Y, Metwally AS, King CA, Williams B. Interprofessional Cooperation: An Interventional Study Among Saudi Healthcare Teaching Staff at King Saud University. J Multidiscip Healthc. 2020;12(13):1537-1544.

34. Chua WL, Legido-Quigley H, Jones D, Hassan NB, Tee A, Liaw SY. A call for better doctor-nurse collaboration: A qualitative study of the experiences of junior doctors and nurses in escalating care for deteriorating ward patients. Aust Crit Care. 2020;33(1):54-61.

35. Mboineki JF, Chen C, Gerald DD, Boateng CA. The current status of nurses-doctors collaboration in clinical decision and its outcome in Tanzania. Nurs Open. 2019;21;6(4):1354-1362.

36. Olejarczyk JP, Young M. Patient Rights And Ethics. 2022. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.

37. Institute of Medicine (US); Gray BH, editor. The New Health Care for Profit: Doctors and Hospitals in a Competitive Environment. Washington (DC): National Academies Press (US); 1983.

38. Hall P. and Weaver, L. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. Medical Education. 2001;35:867-875.

39. Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. Med Educ Online. 2011;16:10-3402.

11. PRILOZI

1. Suglasnost etičkog povjerenstva

2. Dozvola za korištenje upitnika

1. Suglasnost etičkog povjerenstva

Klinički bolnički centar Osijek
Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara za zdravstvenu njegu
Broj: R1-812-3/2022.

Osijek, 21.01.2022.

Temeljem točke III Odluke o imenovanju Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara Kliničkog bolničkog centra Osijek na svojoj 2. sjednici održanoj 21.01.2022. godine pod točkom 3 dnevnog reda donijelo je slijedeću

ODLUKU

I.

Odobrava se Ivani Lasić studentici Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku, istraživanje pod nazivom: **„Stavovi o međusobnoj suradnji liječnika, medicinskih sestara i medicinskih tehničara u Kliničkom bolničkom centru Osijek“.**

Mentor rada: prof.dr.sc. Aleksandar Včev, dr.med.

II.

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja.

Predsjednica Povjerenstva za etička i staleška pitanja
medicinskih sestara-tehničara za zdravstvenu njegu:
Nikolina Farčić, mag. med. techn.
N. Farčić

O tome obavijest:
1. Ivana Lasić
2. Pismohrana Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara

2. Dozvola za korištenje upitnika

Jefferson
Philadelphia University + Thomas Jefferson University

Center for Research in Medical Education and Health Care

1015 Walnut Street
Curtis Building, Suite 319
Philadelphia, PA 19107
T 215-955-9458
F 215-923-6939
jefferson.edu/crmehc

September 1, 2022

Dear Ivana,

Thank you for the information about your study and your agreement to the conditions of use. The Jefferson ***Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration*** is currently available to use at no charge. Thank you also for sending us the Croatian translation of the Scale. We will credit you at the end, with your name and institution.

You have our permission to print 200 copies of the scale for use in a single not-for profit research study. Any new use of the scale must be communicated to us for granting permission. The Jefferson copyright sign, printed at the bottom of the scale, should appear on any copy you use in your project, and proper credit should be given to the original source in any report. We wish you great success in your research. You may include the full version of the scale in an Appendix for your thesis. If you publish in a journal, we ask that you include only 3 items.

We wish you luck with your research! Please keep us informed of your progress. If you have any questions, please feel free to contact me.

Good luck with your study!

Sincerely,

Shira Carroll
Empathy Project Coordinator
Center for Research in Medical Education & Health Care
1015 Walnut Street, Curtis Bldg., Suite 319
Philadelphia, PA 19107
P:215-955-9458
F: 215-923-6939
empathy@jefferson.edu