



# Udseendets betydning for læge-sygeplejerske-samarbejdet

Cand.cur. Connie Berthelsen, overlæge Ole M. Christensen og cand.cur. Hanne Konradsen

## ORIGINALARTIKEL

Gentofte Hospital og  
Frederikssund Hospital

## RESUME

**INTRODUKTION:** På baggrund af sygeplejerskers vurdering af, at det tværfaglige samarbejde med læger ikke er optimalt, var formålet at undersøge, om sygeplejersker vurderer lægernes udseende som betydningsfuldt for deres evne til at samarbejde.

**MATERIALE OG METODER:** Dette er et enkeltblindet, kvasi-eksperimentelt interventionsstudie. Interventionen er en total plastikkirurgisk *body makeover* af de inkluderede læger, hvor halvdelen skulle opereres kønnere, halvdelen grimmere. Gruppeinddelingen sikres gennem en multifaktoriel ANOVA-analyse. *Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration* benyttes til *baseline*- og followupstudie af sygeplejerskernes vurderinger.

**RESULTATER:** Eftersom forskerne havde svært ved at finde kirurger der – ud fra etiske overvejelser – ville udføre de indgreb, som medførte et grimmere udseende, samt svært ved at få de deltagende læger til at indvilge i at blive opereret grimmere, blev forskningsprojektet aldrig realiseret. Desuden havde forskningsprojektet besværligheder med at opnå fondsmidler til operation af alle lægerne.

**KONKLUSION:** Alt i alt kunne det tyde på, at læger ofte har vanskeligheder med at samarbejde med sygeplejersker, uanset om lægerne er tiltrækkende eller har svagere fysiske træk, og at læger ikke umiddelbart er interesseret i at undersøge eventuelle muligheder for at forbedre samarbejdet. Forskerne foreslår, at yderligere tiltag forsøges, hvis sygeplejerske-læge-samarbejdet skal forbedres. Dette bør foregå ved dybdeinterview for at opnå en overensstemmelse om interaktionen, så et nært og frugtbart samarbejde kan opstå.

I en stadigt voksende og mere kompleks og uforudsigelig sygehusverden er tværfagligt samarbejde som eksempelvis mellem sygeplejerske og læge ikke længere et spørgsmål om vilje, men en tvingende nødvendighed. Samtidig er tværfagligt samarbejde blevet et ideal, som det er svært at knibe sig uden om. Historisk set er dette samarbejde determineret ud fra kønslige og sociologiske stereotyper [1]. Mandsdominationen af hospitalerne var for hundrede år siden indbygget i sygeplejerske-læge-samarbejdet [2], og nyere undersøgelser har vist, at på trods af en øget lighed mellem kønnene i den vestlige verden er de nutidige hospitalsmiljøer fortsat klassesdominerede og patriarkalske [3, 4]. Det er muligvis derfor, at sygeplejersker til staidighed og i lavere grad end læger giver udtryk for at

samarbejde finder sted [5]. I flere undersøgelser har man fundet, at der er forskelle mellem, hvorledes de to fagprofessionelle grupper vurderer graden og kvaliteten af samarbejdet. I en undersøgelse af, hvorfor sygeplejersker finder samarbejdet så problematisk, blev dette begrundet i forskelligartede forventninger og prioriteringer i relation til samarbejdet [3]. Samtidig er sygeplejerskers jobtilfredshed relateret til deres vurdering af graden af det tværfaglige samarbejde [6], som igen er relateret til, hvor længe sygeplejersker forbliver i en ansættelse [7].

Eftersom sygeplejersker og læger forventes at interagere usædvanligt tæt i arbejdet mod det fælles mål at pleje og behandle patienten [1], er det nødvendigt at undersøge, om eventuelle kontroversielle ændringer kan skabe et bedre samarbejde mellem sygeplejerske og læge. Da det ikke har været muligt at finde studier om udseendets betydning for sygeplejerske-læge-samarbejdet trods en struktureret litteratursøgning på PubMed, Cinahl og Cochrane Library under anvendelse af søgeordene *physical appearance*, *collaboration*, *body image*, *nurse*, *doctor*, *physician*, *qualification* og *competence* i forskellige kombinationer, vil dette studie have til formål at undersøge problemstillingen: Vurderer sygeplejersker lægers udseende som betydningsfuldt for deres evne til at samarbejde?

## MATERIALE OG METODER

### Design

Undersøgelsen er et enkeltblindet, kvasi-eksperimentelt interventionsstudie, som vil finde sted på to kliniske afdelinger (A og B) på to forskellige hospitaler i Danmark, således at der er længst mulig afstand fra hinanden for at undgå kontaminering af data.

### Deltagere

Inklusionskriterier: Alle sygeplejersker på begge kliniske afdelinger tilbydes inklusion i studiet for at opnå størst mulig spændvidde i de kulturelt, historisk og socialt betingede bedømmelser af lægernes udseende.

Alle læger fra afdeling A vil blive tilbudt inklusion. Lægerne på afdeling B vil blive tilbudt midlertidig ansættelse andetsteds.

Eksklusionskriterier: For deltagende læger: kendt psykiatrisk lidelse, tidligere ansættelsesforhold på interventionsafdelingen og allergi af betydning for operativt indgreb. For deltagende sygeplejersker på afdeling B: kendskab til de deltagende læger fra tidligere ansættelser.

### Dataindsamling

*The Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration* har gennemgået flere modifikationer og fremstår nu i en endelig version [8, 9]. Skalaen blev oprindelig udviklet ud fra litteraturgenemgange, der omhandlede sygeplejerske-læge-interaktionen og områder af tværfagligt samarbejde. Skalaen vil i dette studie blive benyttet til *baseline*- og *followup*-studie af sygeplejerskernes vurdering af, om lægernes udseende er betydningsfuldt for deres evne til at samarbejde.

De enkelte punkter i *The Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration* besvares på en firepunkts Likertskala fra meget uenig til meget enig. Jo højere score, jo mere positiv holdning til sygeplejerske-læge-samarbejde.

**Baseline:** Sygeplejerskernes vurdering måles ved anvendelse af spørgeskemaet inden interventionen på afdeling A. Sygeplejerskerne kontaktes på afdelingerne og gives såvel mundtlig som skriftlig information om studiet.

**Intervention:** Lægerne fra afdeling A vil blive kontaktet og tilbudt deltagelse. De vil modtage skriftlig information om studiet samt en samtykkeerklæring, der beskriver de etiske overvejelser. En total plastikkirurgisk *body makeover* gennemføres på alle læger, idet halvdelen opereres kønnere og halvdelen grimmere. Udvælgelsen sker ved lodtrækning. Lægerne skifter herefter arbejdsplads til afdeling B **Figur 1.**

### Followup

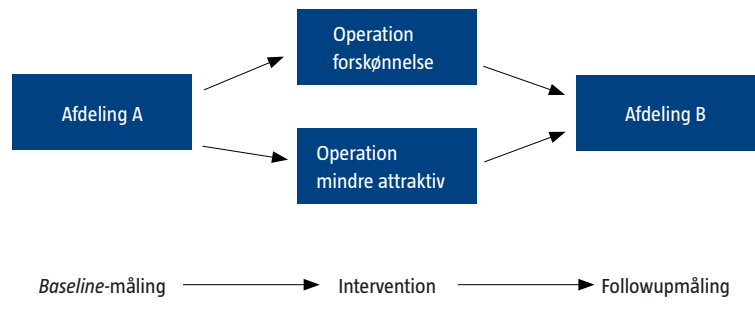
Sygeplejerskerne på afdeling B fungerer som kontrolgruppe. Undersøgelsen er enkeltblindet, idet sygeplejerskerne på afdeling B, der modtager lægerne efter interventionen, ikke på forhånd har viden om, hvem der er opereret kønnere, og hvem der er opereret grimmere. Målingerne gentages efter seks måneder ved anvendelse af spørgeskemaet, når det normale samarbejde er kommet på plads.

### Etiske overvejelser

Deltagelse i undersøgelsen er frivillig, de inkluderede data behandles anonymt og fortroligt. Total *body makeover*-operationerne forventes derfor at skulle foregå i lukkede omgivelser, således at den postoperative periode kan foregå uden involvering fra omgi-

FIGUR 1

Forløbskitse for total *body makeover*.

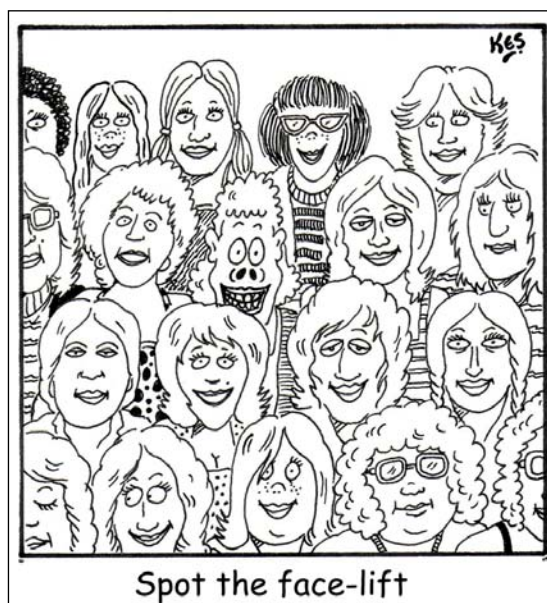


velserne. Inkluderede deltagere sikres økonomisk kompensation i forbindelse med øgede transportudgifter. Studiet fordrer forsigtighed i forhold til diskriminering af læger, både de der har opnået svagere fysiske træk ved kirurgisk behandling og også de, som har svagere fysiske træk under *baseline*-målinger præoperativt. Deltagelse i undersøgelsen vil derfor omfatte tilbud om reoperation tilbage til oprindeligt udseende, ifald deltagere skulle ønske dette. På grund af studiets talrige etiske dilemmaer, vil der blive søgt om godkendelse hos Videnskabsetisk Komite og hos Datatilsynet.

### STATISTISK ANALYSE

*The Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration* er valgt, idet det er en multiitem-skala med høj indholds-, kriterie- og begrebsmæssig validitet.

Undersøgelsen søges vurderet ved differencen





TABEL 1

Priser pr. inkluderet deltager for total *body makeover*. Priser for de plastikkirurgiske operationer er vejledende, idet operationernes omfang varierer fra patient til patient.

Ydelse	Pris, kr.
Indledende konsultation	950
Efterfølgende konsultation	950
Ørekorrektion	12.700
Øjenlågskorrektion	28.300
Øjenbrynsløft	31.500
Ansigtssløft (inkl. en dags indlæggelse)	40.800
Mandlig brystreduktion	41.800
Fedtsugning af fire regioner (f.eks. mave, hofter, inder- og yderlår)	45.000
Injektionsbehandling med botox mod armsved	8.000
Omkostninger i alt pr. læge	210.000

imellem *baseline*-værdien fra afdeling A og værdierne fra afdeling B, idet gruppeinddelingen imellem de kønne og grimme opretholdes igennem en multifaktoriel ANOVA-analyse.

Kriterierne for anvendelse af analysen søges godtgjort ved Kolmogorov-Smirnov-testen. Hvis kriterierne for normalfordeling og varianshomogenitet ikke er overholdt, anvendes en nonparametrisk tovejsvariansanalyse. Der testes på 5% sikkerhedsniveau.

## RESULTATER

Eftersom forskerne havde svært ved at finde kirurger der, ud fra etiske overvejelser, ville udføre de indgreb, som medførte et grimmere udseende samt svært ved at få inkluderet læger, der var villige til at risikere, at skulle opereres grimmere, blev forskningsprojektet aldrig realiseret. Desuden havde forskningsprojektet besværligheder med at opnå fondsmidler (der blev estimeret til minimum kr. 210.000 pr. inkluderet deltager jævnfør priseksempel i **Tabel 1**), samt med at opnå videnskabsetisk godkendelse.

## DISKUSSION

Kosmetisk kirurgi bliver stadig mere populært og ses som en acceptabel metode til at forandre den fysiske fremtræden [10]. Noget tyder på, at fysisk fremtræden har betydning for den måde, hvorpå man fungerer i grupper, og på hvor sikkert man taler i grupper [11], og andre bedømmer personer med et attraktivt ydre til at besidde en bedre og stærkere selvopfattelse [12]. I tidligere studier har man vist, hvorledes patienter tillægger læger personlige egenskaber ud fra deres påklædning. Således vil en læge, der er iført hverdagspåkledning blive opfattet som mindre venlig og mindre tillidsfuld end en læge, der er iført en

hvid kittel [13]. I reklamer anvendes ofte kønne modeller, idet de forventes at få os til at agere positivt overfor det produkt, der reklameres for [14], dette kunne ligeledes tænkes at gælde på andre områder, således at udseendet har betydning for vores ønske om at »investere i« eller samarbejde med en anden person. Det forventes, at der vil fremkomme en kønsbestemt skævvridning i undersøgelsens resultat, idet mænd er mere tilfredse med deres kroppe end kvinder er [15], og idet mennesker, der føler sig kønne, er mere tilfredse med deres sociale interaktioner [16]. Ligeledes er andre mere tilbøjelige til at tro på kønne mennesker, f.eks. er det vist, at dommere oftere tror de mindre kønne afgiver falsk vidnesbyrd [17]. Stereotype forestillinger om sammenhænge mellem forskellige former for udseende og personers indre karaktertræk har altid eksisteret. Lige fra rødhårede personer, der tillægges et mere hidsigt temperament til forestillinger om, at smukke mennesker har bedre sociale kompetencer end de, der er mindre attraktive [14]. Skønhed er hovedsageligt en subjektiv bedømmelse, og studier har da også vist, at begrebet er kulturelt, historisk og socialt betinget. Det betyder dog ikke, at begrebet er grænseløst, men at der kan opsættes nogle specifikke retningslinjer for »skønhedens proportioner« [18]. Gennemgående skønhedskriterier har f.eks. vist sig at omfatte symmetri i ansigtstræk og kroppsproportioner [19], vægt og højde inden for normalområdet, blød hud og velholdte tænder. Intet tyder på, at disse generelle skønhedskriterier ikke også skulle gælde i en dansk kontekst. Den 13. januar 2009 rapporterede analyseinstituttet Cint i P3 fra en dansk undersøgelse, hvori 63% mente, at kønne mennesker har lettere ved at få et job, og hvor 9% erklærede sig villige til at gennemgå en forskønnende operation for at få et job.

På grundlag af ovenstående konkluderes det, at der mangler samarbejde fra lægers side for at kunne fuldføre undersøgelsen. Alt i alt kunne det tyde på, at læger ofte har vanskeligheder med at samarbejde med sygeplejersker, uanset om lægerne er tiltrækkende eller har svagere fysiske træk, og at læger ikke umiddelbart er interesseret i at undersøge eventuelle muligheder for at forbedre dette, selv om det forventes at kunne styrke samarbejdet.

Forfatterne foreslår, at yderligere tiltag bør forsøges, hvis sygeplejerske-læge-samarbejdet skal forbedres. Dette bør foregå ved dybdeinterview, sygeplejersker og læger imellem, for at opnå en overensstemmelse om interaktionen, så et nært og frugtbart samarbejde kan opstå.

**KORRESPONDANCE:** Hanne Konradsen, Afdeling E, Gentofte Hospital, DK-2900 Hellerup. E-mail: hakon@geh.regionh.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

## LITTERATUR

- Sweet SJ, Norman IJ. The nurse-doctor relationship: a selective literature review. *J Adv Nurs* 1994;22:165-70.
- Garmanikow E. Sexual division of labour: The case of nursing. I: Kuhn A, Wolfe A, eds. *Feminism and materialism*. London: Routledge, 1978.
- Skei K. Collaboration at risk: registered nurses' experiences on orthopaedic wards. *J Clin Nurs* 2008;17:1907-14.
- Allan I. Artificial sexuality. *Nurs Stand* 1992;6:50-1.
- Copnell B, Johnston D, Wilson A et al. Doctors' and nurses' perceptions of interdisciplinary collaboration in the NICU, and the impact of a neonatal nurse practitioner model of practice. *J Clin Nurs* 2004;13:105-13.
- Zwarenstein M, Bryant W. Interventions to promote collaboration between nurses and doctors. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2):CD000072.
- Fewster-Thuente L, Velsor-Friedrich B. Interdisciplinary collaboration for health-care professionals. *Nurs Adm Q* 2008;32:40-8.
- Hojat M et al. Comparison of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaborative relationships. *Int J Nurs Stud* 2003;40:427-35.
- Dougherty MB, Larson E. A review of instruments measuring nurse-physician collaboration. *JONA* 2005;35:244-53.
- Sarwer DB, Crerand CE. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image* 2004;1:99-111.
- Zakahi WR, Adkins M, Duran RL. Social anxiety, only skin deep? The relationship between ratings of physical attractiveness and social anxiety. *Comm Res Rep* 1994;11:23-31.
- Hobfoll SE, Penner LA. Effect of physical attractiveness on therapists' initial judgements of a person's self-concept. *J Consult Clin Psychol* 1978;46:200-1.
- Brase G, Richmond J. The white-coat effect: Physician attire and perceived authority, friendliness, and attractiveness. *J Appl Soc Psychol* 2004;34:2469-81.
- Rumsey N, Harcourt D. *The psychology of appearance*. Berkshire: Open University Press McGrawHill Education, 2005.
- Frederick DA, Peplau LA, Lever J. The swimsuit issue: Correlates of body image in a sample of 52,677 heterosexual adults. *Body Image* 2006;3:413-9.
- Reis HT, Wheeler L, Nezzlek J. Physical attractiveness in social interaction. *J Pers Soc Psychol* 1980;38:604-17.
- Miyake K, Zuckerman M. Beyond personality impressions: Effects of physical and vocal attractiveness on false consensus, social comparison, affiliation, and assumed and perceived similarity. *J Pers* 1993;61:411-37.
- Patnaik VVG, Rajan SK, Sanju B. Anatomy of "A beautiful face and smile". *J Anat Soc India* 2003;52:74-80.
- Perret DI, Burt DM, Penton-Voak IS et al. Symmetry and human facial attractiveness. *Evol Hum Behav* 1999;20:295-307.



## BOKS

## Storm P. hos lægen

Storm P. døde i 1949, så det er nu 60-året for hans død, derfor synes jeg, han skal erindres denne jul. Som lille dreng på Frederiksberg sad jeg ofte og filosofere med Storm hos Fri-Sørensen, i nr. 66, der hvor fhv. statsminister Schlüter nu bor – men det er en anden historie.

Op lægen (en lille blegfed herre, der svedte inde i labberne) kom og følte mig på moffedisserne men han kunde, trods sin fremadskridende intelligens ikke finde no'ed at udsætte. Eller andetsteds: høj bleg herre, læge, praksis i Jylland, det var elers en pæn stille mand, alvorlig.

En hyggelig, gammel huslæge gav engang det råd at skrive op, hver gang man havde en bekymring for et eller andet, man mente ville komme – og så senere engang imellem se efter, om nogle af disse ting virkelig var hændet – det viste sig altid, at ikke én af hundrede af disse bekymringer havde været nødvendig – man ku' ha anvendt den tid til noget bedre. Næh – sagde den gamle læge – man skal sandt for dyden ikke ta' hatten af, før man møder manden.

Der er en »klog« mand bleven idømt straf, fordi han har kureret nogle bønderfolk – han har faktisk kureret dem – de vil aflægge ed på det – men hvorfor blev så geniet idømt straf – ja – han er ikke doktor. Med nu doktorerne, som kurerer folk, de bliver ikke dømt til tugthus – ikke engang når de ikke kurerer deres patienter. I Kina betaler man sin læge for hver dag, man er rask og ikke en øre i de dage, man er syg – dér er orden i tingene.

Engang sagde en læge til sin patient: Tag den med ro, Jensen, De skal nok blive rask, jeg har selv haft den samme sygdom. Ja men De havde ikke den samme læge, svarede Jensen.

Tag aldrig sovemidler, derved risikerer De blot at falde i søvn – og så ved De ikke, om det er midlet eller Dem selv, der er skyld deri (Almanacs des insomnie 1869). Angående levemåden er den også betydelig forandret siden trivelige og hyggelige Madam Mangor skrev sin berømte kogebog. Man har nu de vidunderligste afmagringskure, der kan kureres på ethvert hospital – der er gymnastik og åndedrætsmisforståelser, der gør folk til kværvulanter for livstid.

I ens unge dage gik man tur med forloveden for at sværme, nu går man tur med konen for at få fedtet af sig.

Enhver er glad i sin tro. En begynder dagen med havregrød – en anden med seks pilsnere.

Den gamle doktor, De ved ham med åndedrætssystemet, han røg også pipe, egentlig mærkeligt, man skulle tro, det generede åndedrætssystemet. Men det er en anden historie, som barber Sørensen immer siger, når han vil snakke om noget andet. Men tobak er tobak. Med hensyn til tobak er tiderne jo ret vanskelige. Engang spurgte man Voltaire, om han ikke mente, at tobakken var menneskets værste fjende – Jovist er den det, men man må jo også huske det gamle ord, som siger, du skal elske dine fjender. Baldwin mener for øvrigt, at man hos rygere som oftest vil finde klogskab, ro og fatteevne.

Tobakken er den fineste form for selvmord.

Tillader De, at jeg lukker vinduet, mens De ryger er herlig cigar.

Ingen tænder, ingen pipe. Men for at komme så langt væk fra sagen som muligt ... Rentier Podagra var en stor vinkender, og blev tit anvendt af politiet, når det gjaldt at konstatere årgangen på en rødvinsplet.

Patienten med hold i ryggen blev lagt på et bord, men når han la'e der, ku' han ikke rejse sig ved egen hjælp – og så var de æ med ham så længe – han ku' te' tider være ret anmassende.

For cyklist: Kør aldrig over når lyset viser grønt, da De så kan blive væltet af dem, der kører frem i det røde lys.

Romeo Dunkelbein var snedker, men har var ikke lykkelig, han syntes, han var født til noget større – vi tror altid det andet vi vil, er noget større. Ak ja, sådan er vi mennesker. Men: man skal aldrig ønske sig andet end fred og ro. Men selv ganske almindelige mennesker med hang til depression og flødekarameletter kan med flid og udholdenhed bringe det vidt. Der var jo ingenting at være ked af, men hvor var det dog ækelt alt sammen, uudholdeligt simpelthen.

Men mit navn er altså virkelig Nok – Nok – og så er det nok.

Lic.med., praktiserende læge Niels Erik Møller, Holte  
E-mail: nem@dadlnet.dk