



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
FIZIOTERAPIJA

**POMEN TIMSKEGA DELA
V FIZIOTERAPIJI**

**THE IMPORTANCE OF TEAMWORK
IN PHYSIOTHERAPY**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidat: Gregor Čadež

Ljubljana, avgust, 2021

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Saneli Pivač za strokovno usmerjanje in hitro odzivnost pri nastajanju diplomskega dela ter Maji Femc za pomoč pri dostopu do težje dosegljivih znanstvenih člankov.

Zahvaljujem se recenzentki Blanki Koščak Tivadar, viš. pred., za strokovne popravke in hitro odzivnost ter lektorici mag. Nataši Koradžija, prof. slov., za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala pa gre hčeri in sinu za razumevanje odsotnosti v celotnem procesu dodiplomskega študija fizioterapije na FZAB ter ostalim družinskim članom in prijateljem za vsakršno podporo in razumevanje na tej poti.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Timsko delo je pomembno na področju fizioterapije in ima vpliv na izid zdravstvene oskrbe pacienta. Namen diplomskega dela je s pregledom literature raziskati pomen timskega dela zaposlenih na področju fizioterapije.

Metoda: Diplomsko delo vsebuje pregled znanstvene literature, ki smo jo iskali v slovenskem in angleškem jeziku v podatkovnih bazah CINAHL, COBISS, Google Učenjak, PEDro, ProQuest, PubMed in SpringerLink, in sicer z datumom izida med januarjem 2011 in majem 2021. Boolovega operatorja AND, OR in MeSH nismo uporabili. Uporabili smo ključne besede »the importance of teamwork«, »the importance of teamwork in healthcare«, »the importance of teamwork in physiotherapy«, »meaning of teamwork in physiotherapy«, »pomen timskega dela«, »pomen timskega dela v zdravstvu« in »pomen timskega dela v fizioterapiji«.

Rezultati: S pregledom baz in vključitvenimi in izključitvenimi kriteriji smo dobili 1.868 zadetkov, v polnem pregledu smo prebrali 71 virov, izključili 48 virov in v končno analizo vključili 23 virov. Iz vključenih virov smo zbrali 40 kod in jih opredelili v 4 kategorije: 1. Vloga posameznika v timu, 2. Socialni vidik in medsebojna odvisnost pri timskem delu, 3. Medpoklicno sodelovanje pri timskem delu in 4. Organizacijski vidik.

Razprava: V timskem delu fizioterapevt samostojno predstavlja stroko in še mnogo več, sposoben mora biti sprotne samorefleksije, konstantnega prilagajanja in sodelovanja z ostalimi strokami v skupnem duhu za dobro pacienta ter vedno mora biti pripravljen prevzemati naloge drugih v timu. Organizacija pa posamezniku zagotavlja osnovne izobraževalne in povezovalne pogoje, kar se kaže v učinkovitosti timskega dela, razbremenjevanju posameznika, boljših rezultatih oskrbe in optimalnosti organizacije.

Ključne besede: pomen timskega dela, pomen timskega dela v zdravstvu, pomen timskega dela v fizioterapiji

ABSTRACT

Background: Teamwork is important in the field of physiotherapy and has an impact on the outcome of patient care. The purpose of this thesis is to investigate the importance of teamwork between employees in the field of physiotherapy by systematic review.

Methods: The thesis contains a review of scientific literature, which we searched for in Slovene and English language in databases CINAHL, COBISS, Google Scholar, PEDro, ProQuest, PubMed and SpringerLink between January 2011 and May 2021. We did not use the Boolean operator AND, OR, and MeSH . We used the keywords »the importance of teamwork«, »the importance of teamwork in healthcare«, »the importance of teamwork in physiotherapy«, »meaning of teamwork in physiotherapy«, »pomen timskega dela«, »pomen timskega dela v zdravstvu« and »pomen timskega dela v fizioterapiji«.

Results: Based on the criteria, we identified 1,868 sources with the review. In full review, we read 71 sources, excluded 48 sources, and thus included 23 sources for the final analysis. From the included sources, we gathered 40 codes and defined them into 4 categories: 1. Individual's role in the team, 2. Social aspect and interdependence in teamwork, 3. Interprofessional collaboration in teamwork and 4. Organizational perspective.

Discussion: A physiotherapist independently represents his profession through teamwork, and much more, regularly he must be able to self-reflect, constantly adapt to and collaborate with other professions in a joint effort for the best outcome of the patient, also he must always be ready to take over the tasks of other team members as well. The organization provides the individual with a basic educational and connecting environment, which is reflected in the effectiveness of teamwork, relieving the individual of additional work and ensuring better results for health care and the organization itself.

Keywords: the importance of teamwork, the importance of teamwork in healthcare, the importance of teamwork in physiotherapy, meaning of teamwork in physiotherapy

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL	6
2.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA	6
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	6
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	6
2.3.1 Metode pregleda literature.....	6
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	7
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	8
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	8
2.4 REZULTATI.....	10
2.4.1 PRIZMA–diagram.....	10
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	11
2.5 RAZPRAVA	19
2.5.1 Omejitve raziskave.....	27
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	27
3 ZAKLJUČEK	29
4 LITERATURA	31

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov znanstvenoraziskovalnega dela	9
Slika 2: PRIZMA–diagram	10

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	7
Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov	11
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah	18

SEZNAM KRAJŠAV

CAT	Common Assessment Tool
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
COBISS	Spletni bibliografski sistem virtualne knjižnice Slovenije
PRIZMA	Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analyses
SMART	Surgical and Medical Assessment & Rehabilitation Team
ZDA	Združene države Amerike

1 UVOD

Timsko delo so Eddy in sodelavci (2016) poimenovali kot opredelitev z znanjem, spretnostmi in vrednotami, vključno z afektivnimi, kognitivnimi in motivacijskimi vidiki. Vedenjski procesi vključujejo komunikacijo, usklajevanje, izmenjavo strokovnega znanja, pomoč, medsebojno spoštovanje in psihološko varnost. Navajajo splošna Salasova načela timskega dela:

- Prepoznati kritične kompetence in jih uporabiti poudarjeno pri usposabljanju,
- postaviti timsko delo pred delom posameznika in izboljševati timski proces,
- naj želeni timski rezultati učijo in organizacijski viri vodijo postopek,
- izpostavljenost oparilom ne zagotavlja zadostnega vodenja, praktično delo pa,
- zagotoviti primerno usposabljanje za prenos v okolje,
- povratne informacije morajo biti opisne, pravočasne in ustrezne,
- presegati podatke o odzivih in ovrednotiti klinične rezultate, učenje in vedenje pri delu,
- okrepiti želeno vedenje timskega dela z inštruiranjem in ocenjevanjem uspešnosti.

Razdeljevanje dela med zdravstvenimi delavci v bolnišnicah so Eddy in sodelavci (2016) opredelili kot sredstvo, ki ga en sam strokovnjak ne zmore udejanjiti kot dovršen dogodek zdravstvene oskrbe. Zdravstveni delavci s strokovnimi znanji morajo sodelovati skupaj, da pacientom zagotovijo potrebno oskrbo, četudi niso formalno dodeljeni v zdravstveno oskrbo, se morajo še vedno vključevati v timsko delo, saj je to sedaj postalo bistven del tovrstne prakse. V kliničnem okolju tako obstaja vrsta zdravstvenih delavcev s specifičnimi znanji, spretnostmi in vrednotami, ki so povezane z njihovim dodiplomskim usposabljanjem in izbranim področjem dela. Zdravniki, medicinske sestre in babice so običajno specializirani na določenem področju. Drugi zdravstveni delavci v akutnih bolnišničnih okoljih pa so zastopani v manjšem številu in tudi delajo v skupinah na specializiranih področjih avdiologije, dietetike in prehrane, vadbene fiziologije, delovne terapije, podiatrije, fizioterapije, psihologije, socialnega dela in govorne patologije. Za vse je timsko delo lahko izziv pri doseganju ciljev oskrbe pacientov in organizacije. Poleg kliničnega znanja obstaja vrsta kompetenc poklicnega razvoja vseh strok pri razvijanju 'netehničnih' veščin in spodbujanju sodelovanja med njimi in v timskem delu. Medicinsko poučevanje prepoznava kompetence uspešnega timskega dela: medosebne veščine in strokovnost,

interakcija s pacienti in družino, spodbujanje timskega okolja ter mentorstvo in izobraževanje drugih študentov in zaposlenih. Pomembne so vsem v timu. Ljudje, ki jih ne uporabljajo, so pogosto 'ne timski igralci' in tovrstni zdravstveni delavci lahko predstavljajo nevarnost timskega delu. Skela Savič (2018) izmed izdanih prvih krovnih kompetenc za medpoklicno sodelovanje od šestih ameriških poklicnih združenj v zdravstvu (zobozdravstvo, medicina, zdravstvena nega, osteopatska medicina, farmacija in javno zdravje) prepoznava štiri ključne kompetence v razvoju zaposlenih v zdravstvu: vrednote in etiko, pravila in odgovornosti, medpoklicno komunikacijo ter time in timsko delo. Slednje je opisala kot udejanjanje vrednot, ki gradijo dobre odnose in principe pozitivne timske dinamike, ki rezultirajo v izvajanju učinkovitih pravil v timu za načrtovanje, zagotavljanje in vrednotenje v paciente in populacijo orientiranih zdravstvenih programov in politik, ki so varne, pravočasne, uspešne, učinkovite in pravične. Poleg teh štirih ključnih kompetenc navaja, da imajo te še osem in enajst pod kompetenc, ki dajejo izjemne nadzorne usmeritve za razvoj zaposlenih v zdravstvu, tako na ravni izobraževanja za poklic, kot tudi kontinuiranega poklicnega izobraževanja in so pomembne usmeritve za zdravstveni management, ki je odgovoren za izgradnjo organizacijske kulture, ki podpira medpoklicno sodelovanje.

Sangaleti in sodelavci (2017) ugotavljajo, da zdravstveni delavci, vključno s fizioterapevti na Švedskem, v ZDA in Kanadi, timsko delo in medpoklicno sodelovanje na primarni zdravstveni ravni doživljajo kot proces, ki je sestavljen iz odnosov, pomena (koristi in ovir) in na koncu pokaže svoje dejavnike. Izvajalci se tako spopadajo z ogromnimi ideološkimi, organizacijskimi, strukturnimi in odnosnimi izzivi, hkrati pa spodbujajo timsko delo in medpoklicno sodelovanje. Izdali so priporočila za krepitev timskega dela in medpoklicnega sodelovanja na primarni ravni:

- vlagati v timsko delo in medpoklicno sodelovanje, saj krepi odnose in stabilnost oskrbe,
- razumeti, da medpoklicne pobude, spoštljivost in odzivnost, timsko usmerjena obravnava in tehnološke inovacije izboljšujejo timsko delo,
- presegati strukturne, ideološke, organizacijske in relacijske ovire na poti timskega dela,
- deliti isti prostor in vzdrževati osebni stik z drugimi, da lahko vsak dan delujejo kot tim,
- razumeti potrebo komunikacije v timskega delu in spodbujati medpoklicno okolje,

-
- razumeti medpoklicne konflikte kot ovira timskega delu,
 - vlagati v deljeno vodstvo za spodbujanje medpoklicne prakse,
 - vlagati trud v spoznavanje vlog in v odgovornost različnih članov tima,
 - razumeti delo kot stalnico z integracijo, sinergijo, razpoložljivostjo in zanesljivostjo,
 - razumeti prevlado biomedicinske paradigme nad stališči strokovnjakov in pacientov,
 - razumeti, da je timsko delo odvisno od prepleta predajanja in prejemanja,
 - razumeti, da je skupni cilj timskega dela na primarni ravni odziv na zdravstvene potrebe.
 - razumeti vpliv timskega dela na dodiplomsko usposabljanje, ki ga je moč izboljšati,
 - razumeti, da delovni pogoji na primarni ravni motijo timsko delo.

Eddy in sodelavci (2016) so med fizioterapevti in drugimi strokovnjaki ugotovili vpliv šestih tem na izkušnje v timskega delu, vodenje organizacije in pospeševanje izobraževanja pri razvoju in izvedbi. Izdali so priporočila za implementacijo teorije v prakso. Teme so:

- Njihova organizacija/vodje naj spodbujajo vse člane tima k sodelovanju v programih izobraževanja timskega dela, da bi spodbujali pozitivno kulturo učenja in timskega dela znotraj tima.
- Moderatorji izobraževalnih programov timskega dela bi morali razumeti, kako delujejo uspešni timi, in upoštevati te dejavnike pri načrtovanju ali izvajanju usposabljanja.
- Moderatorji izobraževalnih programov timskega dela morajo pred izvajanjem programa preučiti učne potrebe udeležencev in njihove predhodne izkušnje s timskega delom.
- Moderatorji izobraževalnih programov timskega dela bi morali udeležencem zagotoviti praktične, verodostojne priložnosti ter spodbujati konstruktivno poročanje in refleksijo.
- V akutnih bolnišnicah je pri timskega delu treba poleg kliničnih sposobnosti upoštevati tudi simulacije visokega zaupanja. Scenariji udeležencem nudijo realne priložnosti za vadbo komunikacijskih strategij, ki krepijo timsko delo.
- Vodje skupin bi morali izkoristiti novo samozavest in motivacijo osebja glede veščin timskega dela po udeležbi izobraževalnih programov timskega dela in na delovnem mestu zagotavljati možnosti uporabe teh novih veščin in znanj v vsakdanjo prakso.

Jesenšek Papež (2018) navaja, da delovanje fizioterapije obsega interakcijo med fizioterapevtom in pacientom, vključno z njegovo družino, oskrbovalci in drugimi pomembnimi zdravstvenimi strokovnjaki ter lokalnimi skupnostmi. Fizioterapija je pomemben (in splošno bolj prepoznaven) del rehabilitacije. Brez timskega dela ni rehabilitacije, kljub avtonomnosti vseh strokovnjakov znotraj meddisciplinarnega tima. Timsko delo je dodana vrednost, ki zagotavlja boljši izid obravnave vseh posameznih obravnav brez koordinacije in rehabilitacijskega načrta. Zato so pomembni redni timski sestanki, kjer se določa cilje, ki se sproti prilagajajo poteku rehabilitacije. Avtor prav tako ugotavlja, da so znotraj vseh strok timskega dela na vseh zdravstvenih nivojih osnovi pojmi biopsihosocialni pristop, celostna rehabilitacija, timsko delo, klinične smernice, dokazi učinkovitosti, ocenjevanje, etične dileme in rehabilitacijski cilji.

Noorizadeh Dehkordi in sodelavci (2014) ugotovijo, da timsko delo pozitivno vpliva na prepričanja, občutke in delovno produktivnost fizioterapevtov, ki delajo v bolnišnicah. Zaradi naraščajočega trenda kroničnih bolezni in naraščajočega starostnega prebivalstva je treba ponuditi celovite in celostne zdravstvene storitve s timskim delom, kar lahko prihrani zdravstvene stroške in zagotovi izboljšane in celovite zdravstvene storitve.

Suddick & De Souza (2007) sta zaznali pojave kritičnega dogajanja pri učinkovitem in neučinkovitem timskem delu. To so bili: dogodki in značilnosti ekipe, značilnosti članov ekipe, skupne in skupne delovne prakse, komunikacija, posebne organizacijske strukture, okoljski, zunanji dejavniki ter dejavniki, povezani s pacienti in družino. Učinkovito in neučinkovito timsko delo je bilo zaznano na več ravneh: vplivalo je na skupino, pacienta, posamezne člane ekipe in nevrološko rehabilitacijsko službo.

Učinkovite komunikacijske spretnosti so ključne za delovanje v timu, tako za paciente, zaposlene in organizacijo, saj učinkovita komunikacija v timu zmanjša število napak (Payton, 2018). Učinkovita komunikacija je ključna točka, ki bistveno pripomore in vpliva na zaznavanje pacienta, da je deležen kakovostne zdravstvene obravnave. Pacient, ki je deležen učinkovite komunikacije je praviloma zadovoljen, poleg tega manj tesnoben, z zmanjšano bolečino in bolezenskimi simptomi (Norouzinia, et al., 2015). Dittman & Hughes (2018) v svoji raziskavi ugotavljata, da sodi neuspešna komunikacija v timu med zelo pomembne oziroma je eden izmed glavnih vzrokov za škodo pri pacientu. Izboljšanje

medpoklicne komunikacije je bilo ugotovljeno kot najbolj pozitiven vidik, saj je subjektivno vodilo do zaznavanja izboljšane oskrbe pacientov (Ward, et al., 2017).

Za primer inovativne celovite oskrbe v bolnišnici Ward in sodelavci (2017) navajajo skupino za kirurško in medicinsko presojo in rehabilitacijo (SMART), ki jo sestavljajo delovni terapevti in fizioterapevti, ki so z uporabo skupnega ocenjevalnega orodja (CAT) zmanjšali podvajanje dela med seboj, z dvema sestankoma dnevno pa preko razprav in razdeljevanja napotkov izboljšali medpoklicno komunikacijo, kar je v končni fazi privedlo do izboljšane oskrbe pacientov. Tak sistem timu zagotavlja večjo podporo, ki izboljšuje tudi moralo in zadovoljstvo pri delu.

Dosedanja literatura nam opredeljuje načela, osnovne pojme, razdeljevanje timskega dela, kako pomembno je sodelovanje vseh vključenih oseb v vseh zdravstvenih nivojih, ter kako vse to vpliva tudi na zdravstvene stroške in zagotavlja izboljšane in celovite zdravstvene storitve. Omenja komunikacijo kot najpomembnejšo veščino, poleg sodelovanja v timu in potrebo po razvijanju drugih netehničnih veščin ter poenotenju orodij in rednih sestankih, kar vse vodi v boljšo oskrbo pacientov. Timsko delo se tako neprestano prilagaja in razvija, zato je treba obsežno in poglobljeno spoznavati, razumeti in določiti osnovne lastnosti timskega dela na področju dela v fizioterapiji, da se lahko podrobneje spozna pomembnost le-tega na področju dela v fizioterapiji.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu bomo analizirali pomena timskega dela na področju dela v fizioterapiji.

2.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom literature raziskati pomen timskega dela zaposlenih na področju fizioterapije.

Cilj diplomskega dela je:

- Ugotoviti in opredeliti pomen timskega dela zaposlenih na področju fizioterapije.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavili smo eno raziskovalno vprašanje:

1. Kako pomembno je timsko delo zaposlenih na področju fizioterapije?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.3.1 Metode pregleda literature

V raziskovanju smo uporabili sistematičen pregled slovenske in tuje znanstvene literature objavljene v obdobju med januarjem 2011 in majem 2021. Pregledali smo podatkovne baze CINAHL, COBISS, Google Učenjak, PEDro, ProQuest, PubMed in SpringerLink, kjer smo uporabili ključne besede v angleškem in slovenskem jeziku: »the importance of teamwork«, »the importance of teamwork in healthcare«, »the importance of teamwork in physiotherapy«, »meaning of teamwork in physiotherapy«, »pomen timskega dela«, »pomen timskega dela v zdravstvu« in »pomen timskega dela v fizioterapiji«. Uporabili smo omejitvene kriterije: mesec in leto objave in recenzirane znanstvene članke. Boolovega operatorja AND in OR ter MeSH nismo uporabili zaradi nezadostnega števila ustreznih zadetkov, ob raznih kombinacijah posameznih ključnih besed, v primerjavi z uporabo kompleksnih besednih zvez. Tako smo v bazi PEDro uporabili le ključno besedo »teamwork«. V bazi COBISS smo pri ključnih besedah »pomen timskega dela« in »pomen

timskega dela v zdravstvu« uporabili dodatni parameter: objavljeni znanstveni prispevek na konferenci. V bazi CINAHL smo uporabili parameter: znanstvene revije. V bazi ProQuest smo pri ključni besedi »the importance of teamwork in healthcare« uporabili dodatne parametre: collaborations, teamwork in teams, pri ključni besedi »the importance of teamwork in physiotherapy« pa parametre: collaborations in teamwork. V bazi SpringerLink smo uporabili dodatne parametre: Article, Medicine & Public Health in English.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadette, pridobljene po opisani metodi pregleda literature, smo pregledali in vnesli v PRIZMA-diagram (poglavje Rezultati). Pri iskanju zadetkov smo upoštevali vsebinsko ustreznost, raziskave s celotnim besedilom in recenzirane raziskave, upoštevali smo vključitvene in izključitvene kriterije. Uporabili smo tabelarni prikaz števila dobljenih zadetkov. Navedli smo, koliko člankov smo pregledali in koliko smo jih vključili v pregled v polnem besedilu. V strategiji iskanja v podatkovnih bazah smo skupno dobili 1.868 zadetkov, v nadaljnjo analizo smo uvrstili 640 zadetkov. Po pregledu izvlečkov smo pridobili potencialno ustreznih 71 zadetkov ter izključili 569 neprimernih zadetkov. S podrobnim pregledom polnega besedila smo v analizi izključili 48 manj primernih zadetkov in uvrstili 23 zadetkov, ki so ustrezali vsem kriterijem. Rezultate pregleda literature smo prikazali v tabeli 1, kjer so prikazane ključne besede iskane literature po bazah podatkov, število dobljenih zadetkov in število izbranih zadetkov za pregled v polnem besedilu.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	the importance of teamwork	201	0
	the importance of teamwork in healthcare	31	0
	meaning of teamwork in physiotherapy	185	4
	pomen timskega dela v zdravstvu	9	0
COBISS	pomen timskega dela	8	0
	pomen timskega dela v zdravstvu	2	0
Google Učenjak	pomen timskega dela v fizioterapiji	318	1
PEDro	Teamwork	5	0
ProQuest	the importance of teamwork	231	0
	the importance of teamwork in healthcare	158	2
	the importance of teamwork in physiotherapy	108	5

	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
	pomen timskega dela	6	0
PubMed = MEDLINE	the importance of teamwork in physiotherapy	26	1
	meaning of teamwork in physiotherapy	9	0
SpringerLink	the importance of teamwork in physiotherapy	272	8
	meaning of teamwork in physiotherapy	299	2
SKUPAJ	/	1868	23

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

S ključnimi besedami pridobljene podatke smo analizirali in opisali po kvalitativni metodi. Pri njihovi obdelavi smo uporabili tehniko kodiranja, vsebino smo oblikovali v kategorije in nato podatke prikazali s PRIZMA-diagramom po Pagu in sodelavcih (2021). Oceno kakovosti sistematičnega pregleda smo načrtovali po Moherju in sodelavcih (2015). Vsebinsko analizo smo izvedli po Vogrincu (2008).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbor literature je temeljil na dostopnosti in vsebinski ustreznosti. Uporabili smo le vire, ki so povezani s pomenom timskega dela v fizioterapiji. Za oceno kakovosti pregleda literature smo uporabili hierarhijo dokazov Polita in Becka (2018), ki se deli na 8 nivojev:

Nivo 1 Sistematični pregled dokazov (n = 2)
Nivo 2 Dokazi vzročnih randomiziranih kliničnih raziskav (n = 1)
Nivo 3 Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment) (n = 1)
Nivo 4 Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav (n = 2)
Nivo 5 Dokazi kontrolnih retrospektivnih raziskav (n = 0)
Nivo 6 Dokazi presečnih raziskav (n = 7)
Nivo 7 Dokazi podrobnih kvalitativnih raziskav (n = 10)
Nivo 8 Mnenja avtorjev, poročila posameznih primerov (n = 3)

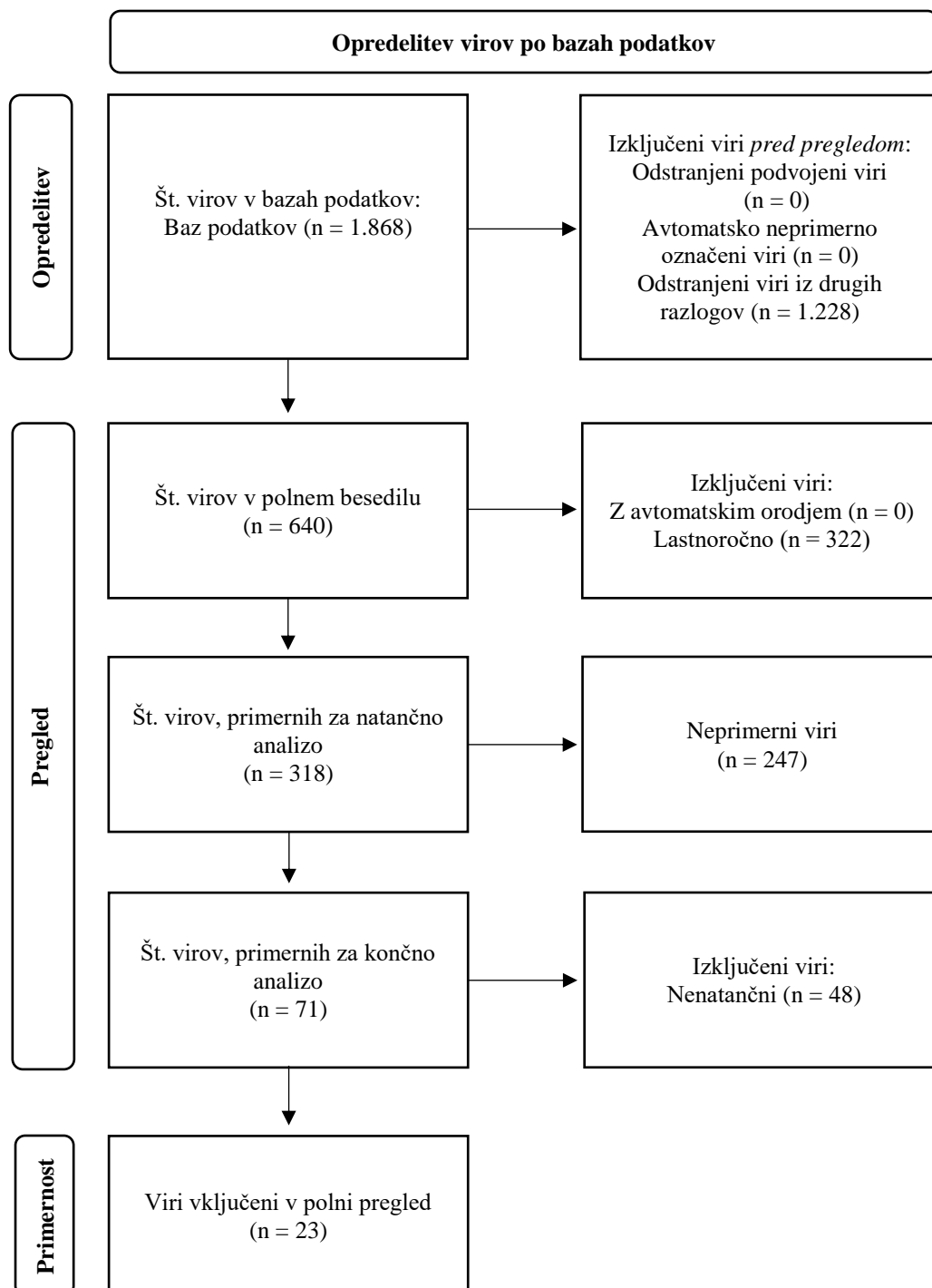
Slika 1: Hierarhija dokazov znanstvenoraziskovalnega dela

(Vir: Polit & Beck, 2018)

Pregledali in uporabili smo skupaj 23 raziskav, med katerimi so 3 raziskave mešana metoda, katera vsaka vsebuje po 2 raziskavi različnih nivojev umeščenih v hierarhijo dokazov. Skupno je tako 26 raziskav prikazanih v sliki 1, kjer smo v lestvico hierarhije dokazov v prvi nivo umestili 2 raziskavi, v drugi nivo 1 raziskavo, v tretji nivo 1 raziskavo, v četrti nivo 2 raziskavi, v peti nivo 0 raziskav, v šesti nivo 7 raziskav, v sedmi nivo 10 raziskav ter v osmi nivo 3 raziskave.

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRIZMA–diagram



Slika 2: PRIZMA–diagram

(Vir: Page, et al., 2021)

V sliki 2 je prikazan potek pridobivanja virov, ki so primerni za končno obravnavo. S ključnimi besedami smo skupno pridobili 1.868 virov v polnem besedilu naslova. Na podlagi kriterijev za vključitev in izključitev smo najprej avtomatsko izključili 1.228 virov in za nadaljnjo obravnavo obdržali 640 virov. Lastnoročno smo izključili 322 virov in dobili 318 virov za natančno analizo. Pregledali smo izvlečke in izključili 247 neprimernih virov. Za natančno analizo nam je tako ostalo 71 virov in glede na vsebino v polnem pregledu besedila smo izključili 48 nenatančnih virov in v končno analizo vključili 23 le-teh. Vključeni viri so predstavljeni v tabeli 2.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ansa, et al.	2020	Presečna raziskava. Uporabljena je bila 5-stopenjska Likertova lestvica, v kateri je 1 pomenila zelo se ne strinjam, 5 pa zelo se strinjam.	V anketi je bilo vključenih 663 zdravstvenih delavcev, med njimi so bili zdravniki, sodelavci in stanovalci, medicinske sestre, izvajalci medicinskih storitev, asistenti zdravnikov, dihalni terapevti, delovni terapevti, fizioterapevti, socialni delavci, registrirani dietetiki, farmacevti in govorni patologi, v zdravstvenih ustanovah v Georgiji v ZDA.	Komunikacija izboljšuje timsko delo in olajšuje skupno delovanje in optimizira oskrbo pacientov. Opazovanje pomaga študentom pri razumevanju poklicnih vlog in odgovornosti ter timskem delu. Nadaljnji korak bi bil spodbujati uvedbo medpoklicnega izobraževanja v medicinski in zdravstveni izobraževalni kurikulum. Medpoklicno izobraževalno sodelovanje izboljšuje medsebojno spoštovanje v timu. Time in timsko delo opredelijo poleg vrednost/etike, vloge/odgovornosti in medpoklicnega komuniciranja med štiri temeljne kompetence za uspešno medpoklicno izobraževalno sodelovanje. Medpoklicno komuniciranje je najbolj ocenjena.
Birkeland, et al.	2017	Kvalitativna raziskava	33 izbrancev (devet fizioterapevtov, devet medicinskih sester, sedem delovnih terapevtov,	Vsak strokovnjak prispeva svojo edinstveno kompetenco in tako skupaj dopolnjujejo drug drugega. Strokovnjaki so vzpostavili

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			štirje socialni pedagogi, tri pomožne medicinske sestre in ena socialna delavka) iz sedmih rehabilitacijskih skupin v sedmih občinah v šestih okrožjih po Norveški.	drug način dela, od skorajda samostojnega do timskega dela. Med različnimi zdravstvenimi delavci se ugotovi dopolnjevanje strokovnjakov z osebnimi prispevki, kjer so ti včasih imeli večšine in kompetence, drugi v timu pa niso vedeli, da jih potrebujejo. Tesno meddisciplinarno delo je tako pripeljalo do vpogleda v različne vloge in kaj različni poklici prispevajo. Ko so videli vlogo drugih, je bilo mogoče spoznati lastno vlogo. Dejavniki, ki vplivajo na meddisciplinarno sodelovanje v habilitaciji so: opredeljeni cilji udeležencev, število in raznolikost vključenih strokovnjakov, kako tesno sodelujejo ti strokovnjaki, čas za komunikacijo in skupno načrtovanje ter odločanje. Timsko delo in njegov pomen se opisuje kot kontinuiteto od večdisciplinarnih timov, preko meddisciplinarnih timov, vse do transdisciplinarnega modela, kjer se najbolj med seboj sodeluje. Le redki izrecno opredeljujejo time kot več-, med- ali transdisciplinarne.
Brack & Shields	2018	Sistematični pregled literature	Vključenih je bilo 13 virov, Avstralija.	Medpoklicno sodelovanje izboljšuje razumevanje na vseh področjih temeljnih kompetenc: razumevanje vlog in odgovornosti ter področju timskega dela. Time in timsko delo opredelijo poleg vrednost/etike, vloge/odgovornosti in medpoklicnega komuniciranja med štiri temeljne kompetence za uspešno medpoklicno izobraževalno sodelovanje. V timih in timskem delu je najpomembnejše vključevanje znanja in

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				izkušenj za informiranje o odločitvah in sposobnost učinkovitega delovanja
Cerderbom, et al.	2020	Kvalitativna raziskava	Opravljen je bil polstrukturiran intervju s 17 fizioterapevti v 6 občinah vzhodne Norveške, ki so se predhodno udeležili randomiziranega nadzorovanega preizkušanja ocenjevalnega programa preventivne vadbe proti padcem.	Doživljanje in uspeh sta odvisna od opolnomočenega vodenja in delovne kulture, časa in večplastne strokovne usposobljenosti zdravnikov. Fizioterapevtova vloga se odraža preko sposobnosti spreminjanja in izboljšanja dela, ki temelji na dokazih in vse so usmerili v posebne potrebe pacienta, na dokazih podprto prakso, meddisciplinarno timsko delo, dobre klinične kompetence, komunikacijske veščine in medosebne odnose z oblikovanjem v biopsihosocialno perspektivo. Pomen timskega dela zvišuje doseganje visokih kakovosti zdravstvenih storitev.
Darlow, et al.	2017	Poročilo avtorjev	Izvedeni sta bili dve fokusni skupini izobraževalcev s polstrukturiranimi avdio posnetki za opazovanje medpoklicnega izobraževalnega programa v letih 2011 in 2014 z osredotočenostjo na dolgoročno obvladovanje stanja, ki je vključeval 80 študentov dietetike, medicine, fizioterapije in radioterapije ter babištva, zdravstvene nege in psihologije na Novi Zelandiji.	Medpoklicno poučevanje se sprva pokaže kot težko, a na koncu bogati študente v pripravi na timsko delo. Stvari potrebujejo čas za razvoj in spreminjanje vlog, kjer pomagajo vloge posameznikov v timskem delu.
Doekhie, et al.	2017	Mešana raziskava: anketni vprašalnik in polstrukturiran intervju	Namenski vzorec s 152 strokovnjaki vseh strok primarnega zdravstvenega varstva v oskrbi kronično bolnih	Če bi osebno spoznal druge strokovnjake, bi lahko pozitivno vplival na komunikacijo in koordinacijo. Strokovnjaki vedo, kaj pričakovati, poznajo medsebojne

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			starostnikov na Nizozemskem.	odgovornosti in lahko odgovarjajo drug za drugega. Ugotovljeni so pogoji pomena timskega dela: poznavanje tima, redna in strukturna izmenjava znanja med vsemi strokovnjaki ter uresničevanje in prepričanje v dodatno vrednost za pacienta.
Flood, et al.	2019	Posamezna poglobljena kvalitativna raziskava	Namenski vzorec s pogovori je vključeval 12 zdravstvenih delavcev iz zdravstvene nege, delovne terapije, fizioterapije, govorne in jezikovne terapije, medicine, socialnega dela in babištva v Aucklandu na Novi Zelandiji.	Izziv akterjev je zagotoviti, da izvajalci medpoklicno prakso poosebljajo. Prav tako morajo varovati in ohranjati organizacijsko okolje, vodstvo, timsko delo in medpoklicno učenje, kar izvajalcem omogoča, da delajo v duhu medpoklicne prakse. Medpoklicna praksa je bistvo optimizacije zdravstvenih rezultatov in se kaže kot duh: kdo so ljudje, kaj prinašajo in kako delujejo, je pomembno. Vzgajanje praktikantov ostaja problematično.
Holmen, et al.	2020	Sistematični pregled literature	Vključenih je bilo 20 virov, Norveška.	Pri fizioterapevtih in medicinskih sestrah, ki delajo s kroničnimi bolniki, prepoznavajo, da njihovo obvladovanje čustev skozi čas zajema tri kategorije: izzive, ki so povezani z dolgoročnimi stiki, ohranjanje strokovne simpatije in breme odgovornosti. Razkriva zapletenost dela zdravstvenih delavcev ter kaže razliko med zdravstveno nego in fizioterapijo. Delavci izgorevajo. Priznavanje, razprava in podpora omogočajo, da zdravstveni delavci ne izgorijo, se temu izognejo. Voditelji zdravstvenih organizacij in izobraževalne ustanove pa so odgovorni zagotavljati znanje in podporo.
Hutchison, et al.	2019	Kvalitativna raziskava	V tej raziskavi so 4 ortopedi, 2 radiologa, 3	Sodelovanje vodi v standardizacijo poti, odstrani nezaželene razlike,

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			fizioterapevti, podiatrist in vodja oblikovali nov in nadgrajen potek za obravnavo tendinopatije Ahilove tetive, s katerim je bilo pregledanih 92 bolnikov v Združenem kraljestvu.	omogoči spremljanje izidov zdravljenja in zmanjša stroške zdravljenja.
Kilpatrick, et al.	2019	Presečna raziskava treh raziskav. Za oceno učinkovitosti ekipe je bila uporabljena 7-stopenjska Likertova lestvica, v kateri je 1 pomenila Zelo se nestrinjam, 7 pa zelo se strinjam.	Raziskava 1: 320 samoizbirnih anketirancev. Raziskava 2: 242 naključno izbranih pacientov. Raziskava 3: 50 zaposlenih v okviru prospektivne opazovalne raziskave. Kanada.	Informacije pacientov in sorodnikov koristijo, pacienti in sorodniki so del tima, obenem pa ostajajo izzivi pri bolnikih in družinah, ki živijo na podeželju ali oddaljenih območjih.
Kokollari	2020	Eksperimentalna, kvantitativna raziskava	Anketni vprašalnik je bil razdeljen med 7 fizioterapevtov v zdravstvenem domu, Slovenija.	Fizioterapevti so zelo zadovoljni z izobraževanji, saj jim znanje pomaga. Fizioterapevti se večinoma sami spodbujajo k izobraževanju, od vodij jih najbolj spodbuja glavni fizioterapevt in kot osrednja ovira pri izobraževanju se izkaže finančno sredstvo. Zavod se lahko strokovno razvija le ob nenehnem poklicnem in osebnem razvoju zaposlenih.
Liaw, et al.	2019	Posamezna randomizirana klinična raziskava	Naključni vzorec s kontrolno skupino z 207 študenti medicine, zdravstvene nege, farmacije, fizioterapije, delovne terapije in zdravstveno socialnega dela v Singapurju.	Ugotavljajo potrebo tako kognitivnih orodij kot modalitet izkustvenega učenja za pospeševanje skupnega razvoja duševnega modela. Pričakujemo večjo vlogo virtualnih simulacij v podporo medpoklicnemu timskega usposabljanju.
Marcussen, et al.	2020	Nerandomizirana raziskava	552 pacientov v psihiatrični bolnišnici na Danskem, kjer so zaposleni zdravniki, medicinske sestre, pedagogi,	Ugotavljajo, da na področju duševnega zdravlja v intervencijski skupini medpoklicno izobraževalno sodelovanje strokovnjakov, po tovrstnem usposabljanju, pacienti dosegajo boljše

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			fizioterapevti in socialni delavci.	rezultate. Enote za usposabljanje medpoklicnega izobraževalnega sodelovanja ustvarjajo edinstvena in dragocena okolja za izkustva o timskem delu.
Öhman, et al.	2017	Mešana raziskava: kvantitativni vprašalnik in kvalitativni intervju	Stratificiran naključni vzorec z izbranimi 3300 registriranimi medicinskimi sestrami, fizioterapevti in delovnimi terapevti, ki so leta 1999 diplomirali na univerzi na Švedskem.	Zadovoljstvo je odvisno od socialnih medosebnih odnosov in kohezijo v delovnem timu, od možnosti uporabe humorja in skupne zabave ter od sposobnosti zagotavljanja strokovne oskrbe z osredotočenostjo na pacienta. Hierarhija spolov ne vplivala na zadovoljstvo pri delu.
Pereira, et al.	2020	Poročilo avtorjev	Retrospektivni pregled literature o odnosih med zdravniki in fizioterapevti na področju uroginekologije za potrebe izboljšav večdisciplinarnega pristopa. Brazilija.	Pretekle izkušnje so pokazale, da si fizioterapevti želijo in predlagajo krepitev vezi z zdravniki preko rednih vizit s sodelovanjem.
Perreault, et al.	2014	Kvalitativna raziskava	V intervju je bilo povabljenih 20 fizioterapevtov v Quebecu v Kanadi.	Razvoj strategij upošteva dejavnike v povezavi s pacienti, ponudniki, organizacijami in širšimi sistemi.
Purtilo	2012	Poročilo avtorja	Zgodbe pacientov in fizioterapevtov odkrivajo moralni pomen odnosa o etični vsebini, da bi se našlo smisel in priznalo vpliv institucionalne ureditve na izide v Bostonu v ZDA	Timsko delo kaže možnosti izboljšav etike, razkriva ranljivost strokovnjakov in potrebo po priznanju negotovosti, pozabo na cilj oskrbe ter prepoznavna potrebo in efekt, da v timskem delu strokovnjaki poskrbijo drug za drugega.
Rees, et al.	2018	Kvalitativna raziskava	Z največjim vzorčenjem je bilo iz 6 poklicev (medicina, babištvo, zdravstvena nega, delovna terapija, paramedicina in fizioterapija) izbranih 61 udeležencev (38 študentov in 23 klinikov) v Avstraliji.	Vzgojitelje in študente se spodbuja, da iščejo priložnosti za neformalno medpoklicno učenje na delovnem mestu.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Tierney, et al.	2016	Presečna raziskava	Anketo se je poslalo 100 ordinacijam splošne medicine po e-pošti, pri tistih brez e-pošte se je uporabilo vzorčenje snežne kepe preko 39 vodij in uradnikov za razdeljevanje. Vključenih je bilo 569 anketirancev, 71 splošnimi zdravniki in 498 drugih zdravstvenih delavcev na Irskem.	Zdravstveni delavci se zavedajo omejitev tima primarne oskrbe in zdravnikom in oblikovalcem politik zagotavljajo ugotovitve o izvedbi meddisciplinarnih timov na primarnem zdravstvu.
Tran, et al.	2018	Kvalitativna raziskava	Opravljen je bil intervju s 26 študenti zdravstva (8 zdravnikov, 4 medicinske sestre, 9 delavnih terapevtov in 5 fizioterapevtov) na Švedskem.	Priložnosti in pomena medpoklicnega izobraževanja se študentje zavedajo. Pogoji za opredelitev medpoklicnega izobraževanja pomagajo razumeti študente.
Wais, et al.	2021	Mešana raziskava: presečna anketa z vprašalniki in razprave v fokusnih skupinah	Namenski vzorec s 1558 vodji oddelkov za vadbeno terapijo v 1146 rehabilitacijskih ustanovah v Nemčiji.	Sestanki so osrednja platforma za izmenjavo informacij. Timsko delo je osnova za uspešno izvajanje konceptov biopsihosocialne terapije in se ocenjuje kot pozitivno, je učinkovitejše in bistveno s sestanki v primerjavi s hierarhičnim zdravniškim vodenjem in pomanjkanjem virov. Za timsko delo je bistvenega pomena bolj zavezujoča določba ustreznih strukturnih in organizacijskih pogojev, kot so termini za povezovanje.
Walton, et al.	2019	Kohortna raziskava	Namensko so se obrnili na 83 zdravstvenih delavcev v učni bazi v bolnišnici v Avstraliji.	Zdravniki so pripravljeni sodelovati, da uspešne meddisciplinarne obposteljne vizite s fizioterapevti prinašajo večje koristi in izzive. V razmislek podajajo, da se tovrsten pristop redno uvede v organizacijskem kontekstu in kulturi.
Wright, et al.	2018	Kohortna raziskava	60 udeležencev predzadnjih letnikov študija fizioterapije je sodelovalo v 18-dnevni simulaciji na	Simulacija študentom v varnem okolju krepí samozavest in kompetence študentov. Simulacija zagotavlja koristno učno okolje s prehodom iz

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			Univerzi Curtin v Avstraliji.	univerzitetnega izobraževanja v klinično okolje.

V tabeli 2 so prikazani avtor, leto objave, raziskovalni dizajn, vzorec in ključno spoznanje vseh 23 raziskav, katere smo vključili v sistematični pregled literature.

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Vloga posameznika v timu	Komunikacija – opazovanje – prispeva svojo edinstveno kompetenco – drug način dela – izboljšuje razumevanje – doživljanje in uspeh – fizioterapevtova vloga – izvajalci medpoklicno prakso posebljajo – obvladovanje čustev – zadovoljni z izobraževanji – samozavest in kompetence	Ansa, et al., 2020; Birkeland, et al., 2017; Brack & Shields, 2018; Cerderbom, et al., 2020; Flood, et al., 2019; Holmen, et al., 2020; Kokollari, 2020; Wright, et al., 2018.
Socialni vidik in medsebojna odvisnost pri timskem delu	Medpoklicno izobraževalno sodelovanje – meddisciplinarno delo – drug za drugega – pacienti in sorodniki so del tima – zadovoljstvo – krepitev vezi z zdravniki – sestanki – zdravniki so pripravljene sodelovati	Ansa, et al., 2020; Birkeland, et al., 2017; Doekhie, et al., 2017; Kilpatrick, et al., 2019; Marcussen, et al., 2020; Öhman, et al., 2017; Pereira, et al., 2020; Wais, et al., 2021; Walton, et al., 2019.
Medpoklicno sodelovanje pri timskem delu	Uspešno medpoklicno izobraževalno sodelovanje – medpoklicno komuniciranje – vključevanje znanja in izkušenj – meddisciplinarno sodelovanje – medpoklicno poučevanje – osrednja ovira pri izobraževanju – pospeševanje skupnega razvoja – usposabljanje medpoklicnega izobraževalnega sodelovanja – neformalno medpoklicno učenje – pogoji za opredelitev medpoklicnega izobraževanja	Ansa, et al., 2020; Birkeland, et al., 2017; Brack & Shields, 2018; Darlow, et al., 2017; Kokollari, 2020; Liaw, et al., 2019; Marcussen, et al., 2020; Rees, et al., 2018; Tran, et al., 2018.
Organizacijski vidik	Timsko delo – doseganje visokih kakovosti zdravstvenih storitev – pogoji pomena timskega dela – bistvo optimizacije zdravstvenih rezultatov – voditelji zdravstvenih organizacij in izobraževalne ustanove – sodelovanje – zavod se lahko strokovno razvija – večjo vlogo virtualnih simulacij – razvoj	Birkeland, et al., 2017; Cerderbom, et al., 2020; Doekhie, et al., 2017; Flood, et al., 2019; Holmen, et al., 2020; Hutchison, et al., 2019; Kokollari, 2020; Liaw, et al., 2019; Perreault, et al., 2014; Purtilo, 2012; Tierney, et al., 2016; Wais, et al., 2021; Wright, et al., 2018.

Kategorija	Kode	Avtorji
	strategij – omejitev tima primarne oskrbe – simulacija zagotavlja koristno učno okolje	

V tabeli 3 so prikazane kategorije, kode ter podatki o avtorjih, ki spadajo pod določeno kategorijo. Identificirali smo 40 kod ter oblikovali 4 kategorije: 1. Vloga posameznika v timu, 2. Socialni vidik in medsebojna odvisnost pri timskem delu, 3. Medpoklicno sodelovanje pri timskem delu in 4. Organizacijski vidik.

2.5 RAZPRAVA

S pregledom literature smo želeli ugotoviti in opredeliti pomen timskega dela na področju fizioterapije ter pojasniti, kako pomemben je na področju fizioterapije.

Oblikovali smo štiri kategorije, in sicer v kategoriji vloge posameznika v timu menimo, da vloge posameznika v timu pomembno vplivajo na uvajanje medpoklicnega izobraževanja in izboljšanje kompetenc v medpoklicnem sodelovanju, dopolnjevanje drug drugega in varovanje duha medpoklicne prakse, na zadovoljstvo in strokovnost v organizaciji ter učinkovitejšo oskrbo pacientov, pri čemer komunikacija igra povezovalno vlogo, kar nam pojasni, kako pomembne so vloge posameznike v timu v procesu izobraževanja in osebnih izkustev. Brack & Shields (2018) sta v sistematičnem pregledu ocenjevala opazovanje in pregled bolnikov med kohortami študentov, vključno iz medicine, farmacije, zdravstvene nege, dietetike, fizioterapije, delovne terapije, socialnega dela, podiatrije, govorne patologije in medicinskega upodabljanja, in zaznala, da zdravstveni delavec iz druge discipline v zgodnjih fazah usposabljanja med dvema in desetimi urami izboljšuje razumevanje na vseh področjih temeljnih kompetenc medpoklicnega sodelovanja. Študenti, ki so v poznejših fazah usposabljanja opravili dejavnosti pregledovanja pacientov z vsaj enim študentom ali uslužbencem iz druge discipline, so v času od dveh in pol do štirih ur opisali razvoj kliničnih veščin, poleg izboljšanja razumevanja vlog in odgovornosti ter področja timskega dela v okviru temeljnih kompetenc medpoklicnega sodelovanja. Ansa in sodelavci (2020) v presečni raziskavi izmed 663 anketirancev, med fizioterapevti, zdravniki, dihalnimi terapevti, delovnimi terapevti, medicinskimi sestrami, socialnimi delavci, farmacevti, govornimi patologi, registriranimi dietetiki, sodelavci in stanovalci, izvajalci medicinskih storitev in asistenti zdravnikov, ugotavljajo, da opazovanje pomaga

študentom pri razumevanju poklicnih vlog in odgovornosti ter timskem delu, medtem ko dejavnosti pregleda pacienta omogoča razvijanje posebnih kliničnih veščin. Nadaljnji korak bi bil spodbujati uvedbo medpoklicnega izobraževanja v medicinski in zdravstveni izobraževalni kurikulum, da bi ustvarili temelje za povečanje spoštovanja timskega dela in vlog, ki jih opravljajo različni zdravstveni delavci. Wright in sodelavci (2018) v kohortni raziskavi sodelovanja 60 študentov predzadnjih letnikov fizioterapije v 18-dnevni simulaciji ugotavljajo, da simulacija študentom v varnem okolju krepi samozavest in kompetence in za to pokaže bistveno boljše klinično usposabljanje v primerjavi s študenti, ki so opravili tradicionalno uvodno uvajanje. Izziv zdravstvenih pedagogov, izvajalcev, menedžerjev in oblikovalcev politik je zagotoviti, da izvajalci medpoklicno prakso poosebljajo s skrbnostjo, odprtostjo, zaupanjem, spoštovanjem, pristnim dialogom in pripravljenostjo, da se med seboj spoznajo kot ljudje. Prav tako morajo varovati in ohranjati organizacijsko okolje, vodstvo, timsko delo in medpoklicno učenje, kar izvajalcem omogoča, da delajo v duhu medpoklicne prakse (Flood, et al., 2019). Kokollari (2020) v raziskavi manjšega vzorca v zdravstvenem domu ugotavlja, da so fizioterapevti zadovoljni z izobraževanjem, saj jim pridobljeno znanje iz izobraževanj zelo pomaga pri njihovem delovnem procesu. Čeprav različni strokovnjaki opravljajo enake rehabilitacijske naloge, je pomembno, da vsak strokovnjak prispeva svojo edinstveno kompetenco in tako skupaj dopolnjujejo kompetence drug drugega (Birkeland, et al., 2017). Ansa in sodelavci (2020) navajajo, da pri osebnih kompetencah posamezen zdravstven delavec verjame, da mu okrepljena komunikacija izboljšuje timsko delo in olajšuje skupno delovanje tima, kar pa zagotavlja varno in optimalno oskrbo pacientov. Menimo, da vloga posameznika v timu pomembno vpliva tudi na širši holističnem pogled in pristop ter na vzdušje v organizaciji, kar nam podrobneje pojasni pomembnost vloge posameznika v timu fizioterapije pri delu s kroničnimi bolniki in pri delu v preventivnih programih. Holmen in sodelavci (2020) v sistematičnem pregledu raziskovanja pri fizioterapevtih in medicinskih sestrah, ki dolgoročno delajo s kroničnimi bolniki, prepoznajo, da lastno obvladovanje čustev skozi čas zajema tri kategorije: izzive, ki so povezani z dolgoročnimi stiki, ohranjanje strokovne simpatije in breme odgovornosti. Fizioterapevti so imeli veliko izkušenj z individualnim delom in posameznimi telesnimi funkcijami, medtem ko je delo v pacientovem lastnem domu, kot članu tima, vodilo do drugačnega načina delovanja. Fizioterapevti lahko pripovedujejo o tem, kdaj so delali sami s pacienti in bili veliko bolj obremenjeni s skrbjo o kolenu, stopalu ali delom telesa, vendar jim meddisciplinarnost omogoča, da se zanimajo tudi za druge naloge pacientovega življenja. Strokovnjaki so vzpostavili drug način dela, od skorajda samostojnega do

timskega dela (Birkeland, et al., 2017). Cerderbom in sodelavci (2020) so v kvalitativni raziskavi z intervjuji fizioterapevtov v preizkuševalnem ocenjevalnem programu preventivne vadbe proti padcem ugotovili, da sta fizioterapevtovo doživljanje in uspeh pri preprečevanju padcev starejših odvisna od opolnomočenega vodenja in delovne kulture, časa in večplastne strokovne sposobnosti. Fizioterapevtova vloga se tako odraža preko sposobnosti spreminjanja in izboljšanja dela, ki temelji na dokazih in vse so usmerili v posebne potrebe pacientov, na dokazih podprto prakso, meddisciplinarno timsko delo, dobre klinične kompetence, komunikacijske veščine in medosebne odnose. Zato so svetovali oblikovanje biopsihosocialne perspektive, iz katere pa se fizioterapevtova vloga predstavlja v kontekstu zapletenega in večplastnega medsebojnega delovanja pacientovih fizioloških, čustvenih, kognitivnih, vedenjskih in socialno-kulturnih dejavnikov, ki so pomembni v interakciji s pacienti.

V kategoriji socialni vidik in medsebojna odvisnost pri timskem delu, menimo, da pomembno vplivata na združevanje članov tima, izmenjavo informacij, načrtovanje in usklajevanje oskrbe, kar nam pojasni, kako pomemben sta socialni vidik in medsebojna odvisnost pri timskem delu na področju fizioterapije, saj Wais in sodelavci (2021) v raziskavi mešanega tipa s presečno anketo in razpravo v fokusnih skupinah med 1558 vodji oddelkov za vadbene terapije ugotavljajo, da so sestanki osrednja platforma za izmenjavo informacij v timskem delu vadbene terapije. Vodje navajajo, da če bi osebno poznali druge strokovnjake in vedeli, kdo je ta oseba, bi lahko pozitivno vplivali na komunikacijo in koordinacijo s povečanjem ravni domačnosti in zaupanja. Pereira in sodelavci (2020) s poročili avtorjev v retrospektivnem pregledu literature ugotavljajo, da so pretekle izkušnje večdisciplinarnega pristopa med zdravniki in fizioterapevti na področju uroginekologije pokazale, da si fizioterapevti želijo in predlagajo krepitev vezi z zdravniki preko rednih vizit s sodelovanjem v oskrbi urinskih pacientov. Zato predlagajo sodelovanje za krepitev vezi in izboljšanja oskrbe pacientov. Walton in sodelavci (2019) v kohortni raziskavi v sodelovanju 60 udeležencev predzadnjih letnikov študija fizioterapije v 18-dnevni simulaciji ugotavljajo, da zdravniki so pripravljeni sodelovati, saj priznavajo, da uspešne meddisciplinarne obposteljne vizite s fizioterapevti prinašajo večje koristi in izzive, kar izboljša medpoklicno timsko delo, načrtovanje oskrbe in usklajevanje oskrbe pacientov. V razmislek podajajo, da se tovrsten pristop lahko redno uvede in dosega najboljše s spremembami v organizacijskem kontekstu in kulturi. Kilpatrick in sodelavci (2019) pa v presečni raziskavi treh raziskav s samoizbiro, naključno izbiro in opazovanjem ugotavljajo,

da so informacije pacientov in sorodnikov uporabne v timskem delu akutne in primarne zdravstvene oskrbe ter da pacienti in sorodniki so del tima, obenem pa zaradi časovne zapoznelosti in drugačnih karakteristik sodelovanja ostajajo izzivi in potrebe po ugotavljanju težav pri bolnikih in družinah, ki živijo na podeželju ali oddaljenih območjih ter pri hospitaliziranih bolnikih. Menimo, da na socialni vidik in medsebojna odvisnost pri timskem delu pomembno vplivata tudi na vzdušje v organizaciji, zadovoljstvo posameznika, meddisciplinarno izobraževanje, sodelovanje in delo, kar nam podrobneje pojasni pomembnost timskega dela na področju fizioterapije, saj Öhman in sodelavci (2017) v raziskavi mešanega tipa ugotavljajo, da zadovoljstvo pri starostnikih med strokami zdravstvene nege, fizioterapije in delavne terapije v domu starejših občanov je odvisno od socialnih medosebnih odnosov in kohezijo v delovnem timu, od možnosti uporabe humorja in skupne zabave ter od sposobnosti zagotavljanja strokovne oskrbe starejših z osredotočenostjo na pacienta. Hierarhija spolov pa ne vplivala na zadovoljstvo pri delu in vse se združuje v poklicnost in enakost med spoloma. Pri novih vlogah in skupnih prizadevanjih, vendar posebni usposobljenosti v procesu rehabilitacije na domu pacienta, Birkeland in sodelavci (2017) so v kvalitativni raziskavi med fizioterapevti, delovnimi terapevti in medicinskimi sestrami ter ponekod še socialnimi delavci, socialnimi pedagogi in psihiatričnimi medicinskimi sestrami ugotovili dopolnjevanje strokovnjakov z njihovimi osebnimi prispevki pri pacientih s psihosocialnimi težavami. Navajajo, da so včasih imeli strokovnjaki veščine in kompetence, drugi v timu pa niso vedeli, da jih potrebujejo. Tesno meddisciplinarno delo znotraj tima jih je tako pripeljalo do vpogleda v različne vloge in kaj različni poklici prispevajo. Ko so videli vlogo drugih poklicev, je bilo posledično mogoče spoznati njihovo lastno vlogo. Marcussen in sodelavci (2020) v nerandomizirani raziskavi ugotavljajo, da na področju duševnega zdravja v intervencijski skupini medpoklicno izobraževalno sodelovanje strokovnjakov iz področij fizioterapije, medicine, zdravstvene nege, pedagogike, in socialnega dela po tovrstnem usposabljanju pacienti dosegajo boljše rezultate v duševnem zdravju in zadovoljstvu. Ansa in sodelavci (2020) pa, da v presečni raziskavi anketirancev različnih zdravstvenih strok medpoklicno izobraževalno sodelovanje izboljšuje medsebojno spoštovanje v timu, poleg sposobnosti reševanja problemov pacientov ter klinične rezultate pacientov. Strokovnjaki vedo, kaj lahko pričakujejo drug od drugega, poznajo medsebojne odgovornosti in lahko odgovarjajo drug za drugega pri svojih dejanjih. (Doekhie, et al., 2017).

V kategoriji v medpoklicnem sodelovanju pri timskem delu, menimo, da pomembno vplivata komuniciranje in izobraževanje, medtem ko jima usposabljanje, vključevanje znanja in izkušenj, poučevanje ter krepitev razumevanja služi kot podpora, kar nam podrobneje pojasni pomembnost timskega dela na področju fizioterapije v medpoklicnem sodelovanju. Štiri temeljne kompetence za uspešno medpoklicno izobraževalno sodelovanje so: vrednote/etika, vloge/odgovornosti, medpoklicno komuniciranje in timi/timsko delo (Ansa, et al., 2020; Brack & Shields, 2018). Ansa in sodelavci (2020) v presečni raziskavi z 38,8% ocenjujejo medpoklicno komuniciranje za najbolj pomembno kompetenco, ki tudi spodbuja timsko delo, a vloge/odgovornosti med najmanj pomembno kompetenco izmed naštetimi. Brack & Shields (2018) v sistematičnem pregledu razpravljata, da je v timih in timskem delu najpomembnejše vključevanje znanja in izkušenj zdravstvenih delavcev za informiranje o zdravstvenih odločitvah in sposobnost učinkovitega delovanja v skupinah in v različnih vlogah v raznih okoljih, ko se pripravljajo študente vseh zdravstvenih strok v prakso sodelovanja. Dejavniki, ki pozitivno vplivajo na meddisciplinarno sodelovanje pri rehabilitaciji so: opredeljeni cilji udeležencev, število in raznolikost vključenih strokovnjakov, kako tesno sodelujejo ti strokovnjaki, čas za komunikacijo in skupno načrtovanje ter odločanje (Birkeland, et al., 2017). Rees in sodelavci (2018) z ugotovitvami kažejo večjo širino in globino razumevanja, izkušenj in predlogov za predprijavno izobraževanje ter da se 38 študentov in 23 kliničnih mentorjev na področju fizioterapije, paramedicine, delovne terapije, zdravstvene nege, babištva in medicine spodbuja, da si poiščejo priložnosti za neformalno medpoklicno učenje na delovnem mestu. Tran in sodelavci (2018) ugotavljajo, da se priložnosti in pomena medpoklicnega izobraževanja študentje zavedajo v kliničnem usposabljanju fizioterapije, delavne terapije, zdravstvene nege in medicine ter pogoji za opredelitev medpoklicnega izobraževanja med učiteljem in kliničnim mentorjem pomagajo razumeti študente. Marcussen in sodelavci (2020) ugotavljajo, da so enote za usposabljanje medpoklicnega izobraževalnega sodelovanja sposobne ustvariti edinstvena in dragocena okolja za izkustva o timskem delu med zaposlenimi zdravniki, medicinskimi sestrami, pedagogi, fizioterapevti in socialni delavci pri delu s pacienti v psihiatrični bolnišnici. Pri gradnji in širjenju timov medpoklicnega usposabljanja Darlow (2017) ugotavlja, da v fokusnih skupinah s polstrukturiranimi intervjuji medpoklicno poučevanje sprva kaže težko pot učenja, a na koncu bogati študente iz fizioterapije, dietetike, medicine in radioterapije ter redkeje tudi babištva, zdravstvene nege in psihologije v opazovanju medpoklicnega izobraževalnega programa za pripravo na timsko delo. Stvari potrebujejo čas za razvoj in spreminjanje vlog, kjer pomagajo vloge

posameznikov v timskem delu z zavzetostjo, razumevanjem, navduševanjem, vodstvom in zaupanjem. V medpoklicnem sodelovanju pri timskem delu menimo, da pomembno vpliva tudi financiranje izobraževanja in vloga organizacije pri tem, saj Kokollari (2020) na manjšem vzorcu v zdravstvenem domu ugotavlja, da se fizioterapevti v ambulantnih obravnavah večinoma sami spodbujajo k izobraževanju. Od vodij jih najbolj spodbuja glavni fizioterapevt, a kot osrednja ovira pri izobraževanju se izkaže financiranje le-tega. Liaw in sodelavci (2019) pa v fokusnih skupinah posamične randomizirane klinične raziskave ugotavljajo potrebo tako kognitivnih orodij kot modalitet izkustvenega učenja za pospeševanje skupnega razvoja duševnega modela za zagotavljanje optimalnih rezultatov timskega dela v kliničnem okolju med študenti fizioterapije, medicine, zdravstvene nege, farmacije, delovne terapije in zdravstveno-socialnega dela.

V kategoriji v organizacijskem vidiku menimo, da nam sledeče smiselno ugotovi in opredeli pomen timskega dela, saj avtor kvalitativne raziskave, čeprav je opredeljena nižje po hierarhiji dokazov, v raziskovanju meddisciplinarnega sodelovanja v habilitaciji z največ fizioterapevti in medicinskimi sestrami ter socialni pedagogi, dodatnimi medicinskimi sestrami in socialno delavko zapiše: Zdi se, da ne obstaja generični izraz ali model za medpoklicno sodelovanje, vendar so najpogostejši izrazi večdisciplinarni (sinonim za večpoklicno), meddisciplinarni (sinonim za medpoklicno ali integrativno) ali transdisciplinarni tim ali sodelovanje (sinonim za transpoklicno). Izraz "večdisciplinarnost" se pogosto nanaša na postopek, pri katerem različne discipline delujejo neodvisno, vendar si izmenjujejo informacije. Fokus je naloga, ne pa skupni delovni proces. Vsak član tima, ki ima pogosto visoko stopnjo strokovnega znanja, dela sam in lahko prispeva svoje brez vložka drugih. Nedavne študije za habilitacijo uporabljajo izraz "integriran večdisciplinaren tim", kadar timi delujejo integrirano v službi za habilitacijo. Za izraz "meddisciplinarnost" so značilne interaktivne naloge in vključujejo visoko stopnjo komunikacije, vzajemnega načrtovanja, deljene odgovornosti in odločitev. Na koncu je za izraz "transdisciplinarni tim" značilen integrativni postopek, pri katerem člani tima tesno sodelujejo, ustvarjajo soglasje, izmenjujejo znanje in spretnosti ter posledično presegajo tradicionalne poklicne meje. Timsko delo lahko opišemo kot kontinuiteto od večdisciplinarnih timov, kjer strokovnjaki delujejo skorajda poklicno neodvisno, prek meddisciplinarnih timov in na koncu do transdisciplinarnega modela, kjer člani timov med seboj najbolj tesno sodelujejo. Zdi se, da večina študij uporablja izraz večdisciplinaren ali meddisciplinaren, vendar imajo le redki jasno zavedanje o tem ali izrecno opredeljujejo time kot več-, med- ali transdisciplinarne

(Birkeland, et al., 2017). Wais in sodelavci (2021) ugotavljajo, da je timsko delo osnova za uspešno izvajanje konceptov biopsihosocialne terapije v okviru večmodalnih rehabilitacijskih programov in se ocenjuje kot pozitivno. Je učinkovitejše in bistveno v organizacijah z zadostnimi časovnimi termini za vsebinsko povezovanje s sestanki v primerjavi s hierarhičnim zdravniškim vodenjem in pomanjkanjem virov. Za učinkovito timsko delo pa je tako bistvenega pomena bolj zavezujoča določba ustreznih strukturnih in organizacijskih pogojev, kot so zadostni časovni termini za vsebinsko povezovanje. Pomemben vidik je tudi organizacijski, saj varovanje izvajalcev zagotavlja izboljšanje kompetenc posameznika in temeljnih kompetenc medpoklicnega sodelovanja in usposabljanja, kar nam podrobneje pojasni pomembnost timskega dela na področju fizioterapije, saj so Perreault in sodelavci (2014) v kvalitativni raziskavi z intervjuji 20 fizioterapevtov spoznali, da razvoj strategij za povečanje medpoklicnosti na področju dela fizioterapevtov pri obravnavi odraslih z bolečino v križu upošteva dejavnike, ki vplivajo na medpoklicno delo fizioterapevtov in so v povezavi s pacienti, ponudniki, organizacijami in širšimi sistemi. Fizioterapevti se tako osredotočajo na pozitivne učinke medpoklicne prakse, vključno s pridobivanjem novega znanja in vrednotenjem lastne vloge in izboljšanjem zdravljenja in rezultatov. Purtilo (2012) v svojem poročilu navaja, da medpoklicno timsko delo kaže možnosti izboljšav etike s skrbnim odzivanjem ekipe na pacienta in soočanjem z napakami ekipe, razkriva ranljivost strokovnjakov in potrebo po priznavanju negotovosti ter da se ne pozabi na cilje oskrbe. Prepoznava tudi potrebo in efekt, da v medpoklicnem timskem delu strokovnjaki skrbijo drug za drugega. Flood in sodelavci (2019) v njihovi posamični poglobljeni kvalitativni raziskavi s pogovori med zdravstvenimi delavci iz fizioterapije, delovne terapije, govorne in jezikovne terapije, zdravstvene nege, medicine, socialnega dela in babištva navajajo, da medpoklicno prakso prepoznajo kot bistvo optimizacije zdravstvenih rezultatov z zagotavljanjem osredotočenosti na pacienta ter skupno in kakovostno oskrbo ter medpoklicno prakso, ki se kaže kot duh: kdo so ljudje, kaj prinašajo in kako delujejo, je pomembno. Vzgajanje praktikantov ostaja problematično, saj lastnosti prihajajo od človekovega zanimanja, izkušenj in razumevanja. Obsežna simulacija zagotavlja koristno učno okolje, ki študentom fizioterapije omogoča prehod iz univerzitetnega izobraževanja na delo v kliničnem okolju. (Wright, et al., 2018). Glede na obširnost in praktičnost pričakujemo večjo vlogo virtualnih simulacij v podporo medpoklicnemu timskeemu usposabljanju (Liaw, et al., 2019). V organizacijskem vidiku se odkriva problematiko timov primarnega zdravstva, standardizacijo, ekonomski vidik, vlogo poklicne politike in vez med posamezniki, kar nam pojasni pomembnost timskega dela na

področju fizioterapije, saj Doekhie (2017) v mešani raziskavi z anketo in intervjuji pri 152 strokovnjakih vseh strok v oskrbi kroničnih bolnikov navaja, da se v primarnem zdravstvu kaže potreba po sodelovanju, a da ni jasno, kako konceptualizirati time, dejavnike za dojemanje timov. Ugotavlja, da so za izboljšanje timskega dela pogoji pomena timskega dela: poznavanje tima, redna in strukturna izmenjava znanja med vsemi strokovnjaki v oskrbi ter uresničevanje in prepričanje v dodano vrednost za paciente, ki delajo kot tim. Tierney in sodelavci (2016) v presečni raziskavi 549 anketirancev med fizioterapevti, medicinskimi sestrami, zdravniki, delavnimi terapevti, logopedi, dietetiki, socialnimi delavci in drugimi zdravstvenimi delavci tima primarne oskrbe ugotavljajo, da se zdravstveni delavci zavedajo omejitvev tima primarne oskrbe, da splošni zdravniki izkazujejo večjo negativnost od njihovih drugih kolegov in da imajo med seboj različne poglede na vire za vzpodbujanje timskega dela. Te ugotovitve zagotavljajo podatke zdravnikom in oblikovalcem politik o izvedbi meddisciplinarnih timov na primarnem zdravstvu. Holmen in sodelavci (2020) v svojem sistematičnem pregledu raziskovanja pri fizioterapevtih in medicinskih sestrah razkrivajo zapletenost dela zdravstvenih delavcev pri kroničnih bolnikih v smislu tehtanja različnih, pogosto nasprotujočih si vidikov, da se zagotovi ustrezna praksa, in to se kaže z razliko med zdravstveno nego in fizioterapijo. Delavci zaradi tega izgorevajo. Ugotovili so, da priznavanje, razprava in podpora omogočajo zdravstvenim delavcem, da ne izgorijo, se temu izognejo. Voditelji zdravstvenih organizacij in izobraževalne ustanove pa so tako odgovorni zagotavljati temeljito strokovno znanje in sistematične podpore. Pomen timskega dela vpliva na doseganje visokih kakovosti zdravstvenih storitev in je obravnavan v poklicnih politikah. Eden najpomembnejših uspehov dela v timu je razvijanje lastnih usposobljenosti posameznika glede na usposobljenost drugih strokovnjakov. Kompetenca je bila tesno povezana s sposobnostjo fizioterapevtov, da razmislijo o poklicu, strokovni praksi in osebni kompetenci, nekaj kar se je našlo v vseh zapisih. Ta sposobnost se zdi uporabna pri razvoju vseh kompetenc in je bila izražena kot osrednji vidik razvoja kompetenc (Cerderbom, et al., 2020). Sodelovanje med ortopedskimi in terapevtskimi službami je privedlo do standardizirane poti oskrbe bolnikov z Ahilovo tendinopatijo. Odstrani neželene razlike, omogočil spremljanje izidov zdravljenja in zmanjšal stroške zdravstvenemu odboru (Hutchison, et al., 2019). Zavod se lahko strokovno razvija le ob nenehnem poklicnem in osebnem razvoju zaposlenih, kar pa omogoča le stalno izobraževanje in izpopolnjevanje ter medsebojno sodelovanje zaposlenih (Kokollari, 2020).

2.5.1 Omejitve raziskave

V pregledu literature smo se omejili na pregled recenzirane znanstvene literature v obdobju od januarja 2011 do maja 2021. Pri tem smo ugotovili, da slovenske literature na določeno temo ni veliko in pregled razširili na tujo literaturo. Pri uporabi Boolovega operatorja AND, OR ali MeSH smo ugotovili, da ni dovolj relevantnih zadetkov na področju fizioterapije, zato smo uporabili kompleksnejše besedne zveze in tako dobili veliko število zadetkov na določeno temo. Na to smo z vključevanjem dodatnih parametrov v posamični bazi prišli do ožjega števila primernih zadetkov, ki smo jih lahko uporabili v pregledu literature. Ker pa ima vsaka baza različne nastavitve dodatnih parametrov, nam to ni poenostavilo sistematičnega pregleda znanstvene literature.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Menimo, da smo ugotovili in opredelili pomen timskega dela na področju fizioterapije – v preventivnih programih, pri akutnih in kroničnih bolnikih, bolnikih z bolečino v križu, na področju uroginekologije, v primarni zdravstveni oskrbi, duševnem zdravju, vadbenih terapijah, domu starejših občanov, zdravstvenih domovih ter v raznih izobraževanih programih med mentorji in študenti – ter tako spoznali njegovo razširjenost in dinamiko delovanja v različnih zdravstvenih sistemih po svetu.

Menimo, da se proces timskega dela neprestano spreminja, a pomen pri tem ostaja nespremenjen, ključno vlogo pa igrajo specifične lastnosti posameznih članov, skupin in organizacije ter načini komuniciranja in sodelovanja med njimi. Menimo, da je pomen timskega dela na področju fizioterapije vse bolj prepoznan kot povezovalni in optimizacijski faktor, ki spreminja nazadnjaško prakso dosedanjih pogledov, zato ponuja številne priložnosti po raziskovanju posameznih nivojev in področij zdravstva, zlasti na področjih, kjer je fizioterapija vse bolj vključena v timsko delo oziroma se kaže potreba po njenem vzpostavljanju. Menimo, da pomen timskega dela na področju fizioterapije na primarni ravni zdravstva ni dovolj razumljeno in zato ne more biti uporabljano v polnem obsegu njegovega pravega pomena, ki smo ga do sedaj spoznali, tudi ker se med člani tima težje vzpostavlja redna srečanja in sodelovanje v holističnem pristopu. Prav zato se lahko razume, da je na primarni ravni zdravstva tako največ priložnosti za raziskovanje

prepoznavanja potreb, integracije in optimizacije timskega dela v delovnem procesu na področju fizioterapije.

3 ZAKLJUČEK

Pomembnost timskega dela zaposlenih v fizioterapiji se najbolj odraža v medpoklicnem sodelovanju. Posameznik sodeluje, se uči, sooča z lastnimi, timskimi in organizacijskimi izzivi ter razvija kompetence, kar ga dopolnjuje in osrečuje, pri tem pa mu pomagata izobraževanje in učinkovita komunikacija. Vse rezultira k boljšemu holističnemu pristopu, izboljšanem zadovoljstvu in strokovnosti posameznika in posledično tima in organizacije, z učinkovitejšo oskrbo in večjem zadovoljstvu pacientov. Socialni vidik in medsebojna odvisnost pa se kaže v združevanju članov tima, izmenjavi informacij, skupnem načrtovanju in usklajevanju oskrbe, na vse to pa vplivajo zadovoljstvo posameznika, vzdušje v organizaciji, sodelovalnost in medpoklicnost ter organizacijski vidik. Medpoklicno sodelovanje tako temelji na komunikaciji in deljenju znanja, medtem ko lastnosti posameznika igrajo podporno vlogo, ovire pa se kažejo v financiranju izobraževanja. Organizacijski vidik je tako ključen pri zagotavljanju pogojev v pridobivanju kompetenc posameznika in medpoklicnem sodelovanju. Timsko delo bo organizaciji prinašal standardizacijo, učinkovitost in boljši ekonomski vidik, organizacija pa naj pri tem omogoča pogoje pridobivanja kompetenc posameznikom in zagotavlja potrebno vez med njimi. Posameznik in organizacija sta ključna v timskem delu.

Ker se lastnosti timskega dela v fizioterapiji prepletajo in dopolnjujejo ter tako kažejo medsebojno odvisnost, od posameznikovih, skupinskih, ter vse tja do organizacijskih lastnosti z istočasnim več-, med- in transpoklicnim načinom so/delovanja, je timsko delo s skupnimi naporji v osnovi usmerjeno v cilj za dobro pacienta. Timsko delo v fizioterapiji se v pravem pomenu osredotoča na so/delovanje, pridobivanje in izmenjavo znanja, optimizacijo delovnih procesov in izboljšanje zdravstvenih izidov, kar je moč lahko dosegati le z vzajemnim prizadevanjem vseh članov tima, pri tem pa se izzivi kažejo v osebnih lastnostih posameznega člana v timu ter neprilagojenem modelu vodenja in hierarhije. Timsko delo bi tako lahko združeval horizontalen in vertikalni način so/delovanja direktnih in nedirektnih članov timskega dela na področju fizioterapije in širše. Pri tem bi bilo smiselno podrobno ugotavljati pomen nedirektne vloge organizacije pri ustvarjanju pogojev za razvoj timskega dela na področju fizioterapije.

Kakšno razumevanje pomena timskega dela v fizioterapiji bi pridobili, če bi v raziskovanju prešli iz medpoklicnega v transpoklicno ugotavljanje vloge članov ter katere posameznikove in organizacijske lastnosti so potrebne za boljše razumevanje in razvoj transpoklicnega timskega delovanja ostaja neznanka.

4 LITERATURA

Ansa, B.E., Zechariah, S., Gates, A.M., Johnson, S.W., Heboyan, V. & De Leo, G., 2020. Attitudes and Behavior towards Interprofessional Collaboration among Healthcare Professionals in a Large Academic Medical Center. *Healthcare*, 8(3), pp. 323–337.

Birkeland, A., Tuntland, H., Førland, O., Jakobsen, F.F. & Langeland, E., 2017. Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, pp. 195–203.

Brack, P. & Shields, N., 2018. Short duration clinically-based interprofessional shadowing and patient review activities may have a role in preparing health professional students to practice collaboratively: a systematic literature review. *Journal of Interprofessional Care*, 33(5), pp. 446–455.

Cerderbom, S., Bjerck, M. & Bergland, A., 2020. The tensions between micro-, meso- and macro-levels: physiotherapists' views of their role towards fall prevention in the community – a qualitative study. *BioMed Central Health Services Research*, 20(1), pp. 97–108.

Darlow, B., McKinlay, E., Gallagher, P., Beckingsale, L., Coleman, K., Perry, M. & Pullon, S., 2017. Building and expanding interprofessional teaching teams. *Journal of Primary Health Care*, 9(1), pp. 29–33.

Dittman, K. & Hughes, S., 2018. Increased Nursing Participation in Multidisciplinary Rounds to enhance communication, patient safety and parent satisfaction. *Critical care nursing clinics of North America*, 30(4), pp. 445–455.

Doekhie, K.D., Buljac-Samardzic, M., Strating, M.M.H. & Paauwe, J., 2017. Who is on the primary care team? Professionals' perceptions of the conceptualization of teams and the underlying factors: a mixed-methods study. *BioMed Central Family Practice*, 18(1), pp. 111–125.

Eddy, K., Jordan, Z. & Stephenson, M., 2016. Health professionals' experiences of teamwork education in acute hospital settings: a systematic review of qualitative literature. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(4), pp. 96–137.

Flood, B., Hocking, C., Smythe, L. & Jones, M. 2019. Working in a spirit of interprofessional practice: a hermeneutic phenomenological study. *Journal of Interprofessional Care*, 33(6), pp. 744–752.

Holmen, H., Larsen, M.H., Sallinen, M.H., Thoresen, L., Ahlsen, B., Andersen, M.H., Borge, C.R., Eik, H., Wahl, A.K. & Mengshoel, A.M., 2020. Working with patients suffering from chronic diseases can be a balancing act for health care professionals – a meta-synthesis of qualitative studies. *BioMed Central Health Services Research*, 20(1), pp. 98–114.

Hutchison, A.M., Laing, H., Williams, P., Bodger, O. & Topliss, C., 2019. The effects of a new Tendo-Achilles Pathway (TAP) on an orthopaedic department – A quality improvement study. *Musculoskeletal Science and Practice*, 39, pp. 67–72.

Jesenšek Papež, B., 2018. Določanje ciljev rehabilitacije pri pacientih, napoteni na fizioterapijo. In: H. Burger, ed. *Zbornik predavanj, 29. dnevi rehabilitacijske medicine, Ljubljana, 15.–16. marec 2018*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča, pp. 54–58.

Kilpatrick, K., Tchouaket, É., Paquette, L., Guillemette, C., Jabbour, M., Desmeules, F., Landry, V. & Fernandez, N., 2019. Measuring patient and family perceptions of team processes and outcomes in healthcare teams: questionnaire development and psychometric evaluation. *BioMed Central Health Services Research*, 19(1), pp. 9–25.

Kokollari, A., 2020. Vpliv vodenja na izobraževanje fizioterapevtov v zdravstvenem domu. *Revija za univerzalno odličnost*, 9(2), pp. 170–182.

Liaw, S.Y., Wu, L.T., Wong, L.F., Soh, S.L.H., Chow, Y.L., Ringsted, C., Lau, T.C. & Lim, W.S., 2019. “Getting Everyone on the Same Page”: Interprofessional Team Training to

Develop Shared Mental Models on Interprofessional Rounds. *Journal of General Internal Medicine*, 34, pp. 2912–2917.

Marcussen, M., Nørgaard, B., Borgnakke, K. & Arnfred, S., 2020. Improved patient-reported outcomes after interprofessional training in mental health: a nonrandomized intervention study. *BioMed Central Psychiatry*, 20(1), pp. 236–245.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L.A., & PRISMA–P Group, 2015. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA–P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), pp. 1–9.

Noorizadeh Dehkordi, S., Dadashzadeh, L., Dadgoo, M., Shafaroodi, N. & Kamali, M., 2014. Experience of Physiotherapists of Teamwork Results: A Qualitative Study. *Physical Treatments Journal*, 4(3), pp. 161–168.

Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M. & Samami, E., 2015. Communication barriers perceived by nurses and patient. *Global Journal of Health Science*, 8(6), pp. 65–74.

Öhman, A., Keisu, B.I. & Enberg, B. 2017. Team social cohesion, professionalism, and patient-centeredness: Gendered care work, with special reference to elderly care – a mixed methods study. *BioMed Central Health Services Research*, 17(1), pp. 381–393.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo–Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews, *British Medical Journal*, 372, pp. 1–9.

Payton, J., 2018. Improving Communication Skills within the Nephrology Unit. *Nephrology Nursing Journal*, 45(3), pp. 269–280.

Pereira, G.M.V., Driusso, P., Ferreira, C.H.J. & Brito, L.G.O., 2020. Multidisciplinary approach between physicians and physiotherapists in urogynecology: how can we make it stronger? *International Urogynecology Journal*, 30, pp. 2187–2188.

Perreault, K., Dionne, C.E., Rossignol, M. & Morin, D., 2014. Interprofessional practices of physiotherapists working with adults with low back pain in Québec's private sector: results of a qualitative study. *BioMed Central Musculoskeletal Disorders*, 15(1), pp. 160–170.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Purtilo, R.B., 2012. What interprofessional teamwork taught me about an ethics of care. *Physical Therapy Reviews*, 17(3), pp. 197–201.

Rees, C.E., Crampton, P., Kent, F., Brown, T., Hood, K., Leech, M., Newton, J., Storr, M. & Williams, B., 2018. Understanding students' and clinicians' experiences of informal interprofessional workplace learning: an Australian qualitative study. *British Medical Journal Open*, 8(4), pp. e021238–e021253.

Sangaletti, C., Schweitzer, M.C., Peduzzi, M., Zoboli, E.L.C.P. & Soares, C.B., 2017. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(11), pp. 2723–2788.

Skela Savič, B., 2018. Pomen medpoklicnega sodelovanja v zdravstvu. In: S. Pivač & S. Kalender Smajlović, eds. *11. posvet Moja kariera – Quo vadis, Zdravstvene stroke na poti profesionalizacije. Ljubljana, 8. 11. 2018*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 1–8.

Suddick, K.M. & De Souza, L.H., 2007. Therapists' experiences and perceptions of teamwork in neurological rehabilitation: Critical happenings in effective and ineffective teamwork. *Journal of Interprofessional Care*, 21(6), pp. 669–686.

Tierney, E., O'Sullivan, M., Hickey, L., Hannigan, A., May, C., Cullen, W., Kennedy, N., Kineen, L. & MacFarlane, A., 2016. Do primary care professionals agree about progress with implementation of primary care teams: results from a cross sectional study. *BioMed Central Family Practice*, 17(1), pp. 163–173.

Tran, C., Kaila, P. & Salminen, H., 2018. Conditions for interprofessional education for students in primary healthcare: a qualitative study. *BioMed Central Medical Education*, 18(1), pp. 122–130.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Wais, J., Geidl, W., Rohrbach, N., Sudeck, G. & Pfeifer, K., 2021. Exercise Therapy Teamwork in German Rehabilitation Settings: Results of a National Survey Using Mixed Methods Design. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(3), pp. 949–965.

Walton, V., Hogden, A., Long, J.C., Johnson, J.K. & Greenfield, D., 2019. How Do Interprofessional Healthcare Teams Perceive the Benefits and Challenges of Interdisciplinary Ward Rounds. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2019(12), pp. 1023–1032.

Ward, P., Moran, M., Murphy, C., Enright, E., Finn, J. & Duggan, O., 2017. Interdisciplinary Teamwork – The SMART Approach. *International Journal of Integrated Care*, 17(5), pp. 1–8.

Wright, A., Moss, P., Dennis, D.M., Harrold, M., Levy, S., Furness, A.L. & Reubenson, A., 2018. The influence of a full-time, immersive simulation-based clinical placement on physiotherapy student confidence during the transition to clinical practice. *Advances in Simulation*, 3(1), pp. 1–10.