



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

# **POMEN KOMUNIKACIJE ZA UČINKOVITO DELO ZNOTRAJ ZDRAVSTVENEGA TIMA**

# **THE IMPORTANCE OF COMMUNICATION FOR EFFECTIVE WORK WITHIN A HEALTHCARE TEAM**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidat: Sadbin Osmićević

Jesenice, november, 2021

## **ZAHVALA**

Hvala mentorici doc. dr. Saneli Pivač za strokovne usmeritve, nasvete in nesebično pomoč pri pripravi diplomskega dela. Hvala tudi doc. dr. Katji Pesjak za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se ženi Taniji, ki mi je v času študija bila v oporo, me podpirala. Zahvaljujem se tudi družini in prijateljem za spodbudo in podporo.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Komunikacija je ključni instrument, ki omogoča sodelovanje znotraj zdravstvenega tima. Namen diplomskega dela je raziskati pomen komunikacije za učinkovitost zdravstvenega tima.

**Metoda:** Pri izdelavi diplomskega dela smo v raziskavi delali na podlagi pregleda slovenske in tuje literature v podatkovnih bazah: CINAHL, PubMed, ProQuest, poleg tega smo literaturo zbirali ob pomoči spletnega bibliografskega sistema COBISS in spletnega brskalnika Google (Google učenjak). Poizvedba je potekala od januarja do junija 2021. Iskali smo pod sledečimi ključnimi besedami: »komunikacija«, »zdravstveni tim«, »kakovostna oskrba pacienta«, »communication«, »health team«, »quality patient care«. Rezultate smo s pomočjo Boolovega tabulatorja »in« ter »and« omejili na ključne besede. Določili smo časovno obdobje od leta 2011 do leta 2021. Od 208 zadetkov smo jih v analizo vključili 18.

**Rezultati:** Na podlagi vključitvenih in izključitvenih kriterijev smo v obdelavo uvrstili 18 zadetkov. V oceni kakovosti dokazov je najvišje uvrščenih 14 kvantitativnih raziskav. Sledita jim 2 članka sistematičnega pregleda literature. Najnižje smo uvrstili dva članka pregleda literature. Prepoznali smo 26 kod, ki smo jih povezali v tri vsebinske kategorije: pomen komunikacije, učinkovito delo v timu, pomen izobraževanja o komunikaciji.

**Razprava:** Po pregledu strokovne in znanstvene literature smo ugotovili, da komunikacija pomembno vpliva na delo znotraj zdravstvenega tima. Učinkovita komunikacija in dobro sodelovanje med člani zdravstvenega tima prinašata koristi tako za pacienta kot tudi za zaposlene.

**Ključne besede:** komunikacija, zdravstveni tim, kakovostna oskrba pacienta

## SUMMARY

**Background:** Communication is a key instrument for cooperation within a healthcare team. This thesis aims to investigate the importance of communication on the effectiveness of the healthcare team.

**Methods:** As the research method we used literature review of Slovene and foreign literature in CINAHL, PubMed, and ProQuest databases. We also used the Co-operative Online Bibliographic Information System and Services – COBISS and Google Scholar search engine. Research took place between January and June 2021. We searched for the following terms: “communication”, “healthcare team”, and “quality patient care”. We used Boolean “and” operator to limit results to keywords. We looked for articles published in the period from 2011 to 2021. Out of 208 results, we included 18 for the purpose of our research.

**Results:** After applying the inclusion and exclusion criteria, we were left with 18 results that were included in the processing. 14 quantitative studies ranked highest in the quality of evidence assessment. These are followed by 2 systematic literature review articles. The lowest ranked were the 2 literature reviews. 26 codes were identified and grouped into three thematic categories: “importance of communication”, “effective teamwork”, and “importance of communication training”.

**Discussion:** After reviewing professional and scientific literature, we concluded that communication has a significant impact on the work of a healthcare team. Effective communication and good cooperation between healthcare team members benefits patients as well as employees.

**Keywords:** communication, healthcare team, quality patient care

# KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	1
<b>2 EMPIRIČNI DEL</b> .....	6
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	6
2.2 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE.....	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 .....	24
2.5.1 Omejitve raziskave.....	28
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	29
<b>3 ZAKLJUČEK</b> .....	30
<b>4 LITERATURA</b> .....	31

## KAZALO SLIK

Slika 1 Prizma-diagram .....	10
------------------------------	----

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature .....	7
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu .....	9
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	11
Tabela 4: Razpored kod po kategorijah.....	23

## 1 UVOD

Človek je skozi razvoj oblikoval zmožnost komuniciranja z drugimi. Komuniciranje je pojav, pri katerem se človekovo telo povezuje kot celota. Prav zmožnost in sposobnost komuniciranja je tisto, kar je ljudem omogočilo, da so si kot člani družbe v zgodovini med seboj delili delo (Ferjan, 2017).

Komuniciranje je dejanje, pri katerem gre za oddajanje, prenos in zaznavanje obojestransko sprejetih simbolov. Uveljavljenost ter sprejetost simbolov znotraj skupine predstavlja identično dojetje simbola pri posameznem udeležencu komuniciranja. Sama beseda ima zelo širok pomen, saj obsega veliko različnih oblik komuniciranja: od vsakdanjega pogovora med ljudmi do menjavanja podatkov med napravami (Ferjan, 2017). Komunikacija je po Mladenovič (2012) opisana kot izmenjava ali prenos informacij med osebami. Pri verbalni oz. besedni komunikaciji prenašamo sporočila z besedami, ki so sestavni del jezika. Pri neverbalni komunikaciji prenašamo sporočila z mimiko obraza, telesno govorico (gestikulacijo), ton glasu, lastno zunanjo podobo in podobo lastnega okolja. Večina pa se niti ne zaveda, da je kar 65 % naše komunikacije neverbalne. Ta odstotek variira glede na okolje in situacije, v kateri se nahajamo. Avtorja Osborne-Smith in Hodgen (2017) opredeljujeta komunikacijo kot osnovno sredstvo za vzpostavitev sodelovanja med člani zdravstvenega tima v procesu izvajanja zdravstvene obravnave.

Timsko delo je proces, pri katerem člani znotraj tima sodelujejo med seboj z namenom doseganja zastavljenega (skupnega) cilja. Torej gre za skupek, spojitve prizadevanj posameznega člana tima usmerjen v doseg skupnega cilja. Delo v timu je mogoče preprosto opazovati, malo bolj zapleteno ga je opisati, še težje ga je izvajati (Driskell, et al., 2018). Ob vstopu v zdravstveni tim postanemo član majhnega in kompleksnega sistema, čigar namen je skrbeti za posameznika ali skupnost. Vsak posameznik vpliva na izid tima. Poznavanje procesov vzpostavljanja tima, njegovega delovanja in izidov so

ključni za učinkovito delo v timu (Pahor, 2014). V timu posamezniki izpopolnjujejo svoje znanje in izkušnje, kar prispeva k dvigu kakovosti in varnosti obravnave. Timski model zagotavlja, da vsak član tima opravlja delo, za katerega je izobražen in usposobljen (Klemenc, et al., 2011). Timsko delo je lahko izjemna ter enkratna oblika učenja (Reddy, 2020).

Timsko delo je pri izvrševanju nalog in doseganju zastavljenih ciljev temeljni način delovanja sodobnih organizacij. Katero koli delo ali nalogo je večinoma lažje ter uspešneje opraviti v timu. Ključni komponenti vsakega timskega dela sta sodelovanje oziroma ustvarjena dodana vrednost. Vsak tim mora delovati po določenih načelih. Samo na podlagi teh načel je možno skupno opravljanje del in nalog, medsebojno dopolnjevanje, sodelovanje, izmenjavanje, skupinsko učenje, reševanje problemov, odločanje. V timu je nujno vzpostaviti povezanost in sinergijo za doseganje zastavljenih ciljev (Mihalič, 2014). Znotraj tima je pomembna komunikacija, predvsem profesionalna, spoštljiva, kolegialna in prijateljska. Ta oblika komunikacije temelji na dvostranskem demokratičnem in ne hierarhičnem načinu komuniciranja, ki je naklonjena večji povezanosti med vodjo in preostalimi člani tima. Skupinska oziroma timska komunikacija mora dovoljevati neomejen pretok informacij ter podatkov, poleg tega mora odpravljati ovire v komunikaciji, preprečevati izkrivljanje informacij, omogočati hitro odzivnost in vzpostavljati dvostransko informiranje. Oblike in načini timskega komuniciranja morajo vzpostavljati in ohranjati profesionalnost pri delovanju in vedenju članov. Pomembno je odpravljati in zmanjševati nesoglasja in zmanjševati strah pred odkritim podajanjem predlogov (Mihalič, 2014).

Za doseganje zelenih rezultatov timsko delo zahteva sodelovanje, usklajevanje in komunikacijo med člani ekipe. V panogah z visoko stopnjo tveganja, kot je zdravstveno varstvo, se je izkazalo, da učinkovito timsko delo uspešno in učinkovito dosega timske cilje z manj napakami (Gluyas, 2015). Pripadniki tima se zavedajo in razumejo obojestransko odvisnost, delo z zadovoljstvom ponotranjijo, znotraj tima prevladuje



zaupanje, zavzemajo se za izražanje mnenj, predlogov, iščejo ustvarjalne in domiselne načine za doseg zastavljenih ciljev, nesoglasja se smatrajo kot običajen pojav v medčloveških odnosih, obenem pa skušajo v najkrajšem času in čim bolj produktivno rešiti ta nesoglasja (Vukovič & Marič, 2015). Člani tima si med seboj delijo informacije, nasvete, si med seboj zaupajo, podpirajo drug drugega in so tudi v težkih časih zmožni »stopiti skupaj« (Reddy, 2020).

Osnova za kakovostno komunikacijo med člani zdravstvenega tima je obstoj dvosmernih komunikacij, v kateri člani tima pošiljajo in prejemajo sporočila, ki dobivajo pozitivne ali negativne povratne informacije (Vincek, 2018). Idealna in učinkovita komunikacija je sestavljena iz jasnega, slišnega in osredotočenega sporočila oddajnika, ki se dostavi pozornemu, nemotenemu sprejemniku in je sestavljen iz besednih in neverbalnih vrst. Komunikacija v zdravstvenem okolju je zelo zapletena in dinamična, vključuje več nastavitev, udeležencev in edinstvene izzive. Učinkovita komunikacija je pogoj za varno obravnavo pacienta in pomemben element timskega dela (Osborne-Smith & Hodgen, 2017).

Payton (2018) v svoji raziskavi ugotavlja, da so učinkovite komunikacijske spretnosti ključne za paciente, zaposlene in organizacijo, da zmanjšajo število napak, sodelujejo kot interdisciplinarna ekipa in nemoteno delujejo v enotah. Želja in pripravljenost na komunikacijo sta pomembni za ohranjanje varnosti v zdravstvenih ustanovah, pomanjkanje učinkovite komunikacije pa je najpogostejša pritožba pacientov. Spretnosti, ki so potrebne za uspešno komunikacijo, vključujejo verbalni dialog, aktivno poslušanje, interpretacijo govornice telesa, empatijo, samozavest, karizmo in kooperativnost. Do napačne komunikacije lahko pride zaradi jezikovnih ovir, napačnega tolmačenja in slabih sposobnosti poslušanja. Učinkovite komunikacijske veščine so bistvena sposobnost vseh članov interdisciplinarne ekipe.

Leva (2013) je v raziskavi med zdravniki, diplomiranimi medicinskimi sestrami in diplomiranimi inženirji radiologije ugotavljala medsebojne odnose v zdravstvenem timu

in ugotovila, da so le-ti dobri. Najbolj so bili s svojim odnosom do ostalih članov zdravstvenega tima zadovoljni zdravniki. Ostali zdravstveni delavci, ki so sodelovali v omenjeni raziskavi, so navajali manjše zadovoljstvo z medsebojnimi odnosi. Razlogi so po mnenju raziskovalke mogoče v občutku manjvrednosti ter podrejenosti zdravnikom ter v prepričanju, da mora imeti zdravnik vedno zadnjo besedo. Propp s sodelavci (2010) ugotavljajo, da imajo medicinske sestre vedno bolj pomemben položaj znotraj zdravstvenega tima, ki pa je usmerjen h kakovostni obravnavi pacienta. Preučili so ključne timske procese in prepoznali posebne prakse komunikacije med medicinsko sestro in preostalimi člani zdravstvenega tima, ki so pripomogle k bolj kakovostni obravnavi pacientov. Ta oblika komunikacije, ki jo izvajajo medicinske sestre znotraj tima, pa pripomore tudi k boljšemu vzdušju in pozitivni energiji med člani tima.

»Uspešna in učinkovita komunikacija je veliko več kot samo sporočanje in poslušanje, je kakovosten dialog dveh ali več enakovrednih posameznikov, ki odprto izmenjujejo svoje misli, poglede, čustva, občutke in svojo energijo. Ob tem spoštujejo svoj čas in čas drugega, zato ne dolgovezijo, ampak izbirajo jasna in razumljiva sporočila. Spoštujejo sebe in druge, zato so iskreni, potrpežljivi in tolerantni. Njihov dialog je dvosmeren. Izmenjujejo se v vlogi sporočevalca in poslušalca. Velja pravilo, da naj bi vsaj toliko časa, kot govorimo, tudi aktivno poslušali« (Lapornik, 2017, str 5).

Tsz-Sum Lee & Doran (2017) v raziskavi poudarjata, da je zdravstvena nega dejavnost, kjer je delovanje v timu nujno, medicinske sestre vedno sodelujejo s preostalimi zdravstvenimi delavci. Vsi člani tima se morajo zavedati, da se vzajemni – medsebojni odnosi lahko odražajo pri varni obravnavi pacienta. Dobri medsebojni odnosi so zelo pomembni, kadar govorimo o izboljševanju kakovosti obravnave pacientov. Veliko vlogo pri ogrožanju varnosti pacienta imajo napake v zdravstvu in neželeni dogodki, ki so povezani z napačno ali slabo komunikacijo med zdravstvenimi delavci. Različni odnosi tima vodijo do različnega sodelovanja, ki posledično vpliva na izid zdravljenja in varnost pacientov. 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 študiji ugotavljata, da sodi neuspešna komunikacija v timu med zelo pomembne oziroma je eden izmed glavnih vzrokov za kodo pri pacientu. Zdravstvena nega je stroka, pri kateri je prisotna visoka raven tveganja. Na neuspeh v komunikaciji vplivajo spol, kultura, etična pripadnost in izobrazba (Gluyas, 2015).

Pregledovanje poglavitnih dokumentov in novejša literature s tematiko komuniciranja znotraj zdravstvenih timov potrjuje, da je komunikacija znotraj tima pomemben dejavnik pri zagotavljanju kakovostne ter varne obravnave pacienta. Učinkovita komunikacija vpliva na dobre medsebojne odnose v timu in na kakovostno zdravstveno obravnavo pacientov.

## **2 EMPIRIČNI DEL**

Raziskovalna metoda, ki smo jo uporabili pri izdelavi diplomskega dela je sistematični pregled literature. Literaturo smo iskali s pomočjo različnih baz podatkov.

### **2.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je raziskati pomen komunikacije za učinkovitost zdravstvenega tima.

Cilj diplomskega dela je:

- ugotoviti pomen komunikacije za učinkovito delo znotraj zdravstvenega tima.

### **2.2 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE**

S pomočjo zastavljenega cilja smo opredelili raziskovalno vprašanje:

Kakšen je pomen komunikacije za učinkovito delo znotraj zdravstvenega tima?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

#### **2.3.1 Metode pregleda literature**

V diplomskem delu smo posegli po pregledu slovenske in tuje znanstvene in strokovne literature. Uporabili smo mednarodne podatkovne baze CINAHL, PubMed, ProQuest, Medline prav tako pa smo literaturo iskali tudi s pomočjo pregleda spletnega bibliografskega sistema COBISS in spletnega brskalnika Google (Google učenjak). Ključne iskalne besedne zveze so bile: »komunikacija«, »zdravstveni tim«, »kakovostna oskrba pacienta«, »communication«, »health team«, »quality patient care«.

Omejitveni kriteriji iskanja: obdobje 2011 do 2021, celotno besedilo člankov in jezik besedila slovenščina oziroma angleščina.

Z namenom omejevanja zadetkov smo uporabili omejitvene kriterije: recenzirani članki, celotno besedilo in leto objave.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadetke, ki smo jih pridobili z uporabo zgoraj omenjenimi besednimi zvezami, oziroma z uporabo ključnih besed, smo pregledali in na podlagi tega podatke vnesli v PRISMA-diagram, ki se nahaja v poglavju rezultati. Posvetili smo se le rezultatom iskanja, ki so vsebovali vse ključne besede. Tabela spodaj vsebuje omenjene ključne besede, število zadetkov ter izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu. Skupno je bilo pridobljenih 20.602 zadetka. Glede na zgoraj navedeno ustreznost smo pregledali 203 članke in v svojo analizo vključili 18 člankov.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	Communication AND health team	1385	24
	Health team AND quality patient care	1242	14
	Communication AND quality patient care	1875	4
ProQuest	health team AND quality patient care	1634	12
	Communication AND quality patient care	1885	3
PubMed	Communication AND health team	4234	12
	health team AND quality patient care	3364	42
	Communication AND quality patient care	2251	21
Medline	Communication AND quality patient care	1584	20
	health team AND quality patient care	1984	16

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
COBISS	Komunikacija, zdravstveni tim	223	11
	Komunikacija, kakovostna obravnava pacienta	11	6
Google učenjak	Komunikacija, kakovostna oskrba pacienta	1630	23
<b>SKUPAJ</b>		20602	203

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Literaturo smo iskali glede na vsebinsko tematiko, aktualnost in strokovnost člankov. Izbrano literaturo smo vsebinsko analizirali in pri tem uporabili tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij.

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Samo kakovost dobljenih virov smo definirali s hierarhijo dokazov o znanstvenoraziskovalnem delu (tabela 2), katere avtor je Polit (2008).

Literaturo, ki smo uporabili pri izdelavi diplomskega dela smo izbrali na podlagi dosegljivosti ter vsebinske pomembnosti.

**Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu**

Hierarhija dokazov
<b>Nivo 1</b>
a) Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij (n = 0)
b) Sistematični pregled nerandomiziranih kliničnih študij (n = 5)
<b>Nivo 2</b>
a) Posamezne randomizirane klinične študije (n = 0)
b) Posamezne nerandomizirane študije (n = 5)
<b>Nivo 3</b>
Sistematični pregled študij s korelacijami/opazovanji (n = 3)
<b>Nivo 4</b>
Posamezne študije s korelacijami/opazovanji (n = 1)
<b>Nivo 5</b>
Sistematični pregled opisnih/kvantitativnih študij (n = 3)
<b>Nivo 6</b>
Posamične opisne kvantitativne študije (n = 1)
<b>Nivo 7</b>
Mnenje avtorjev/eksperimentnih komisij (n = 0)

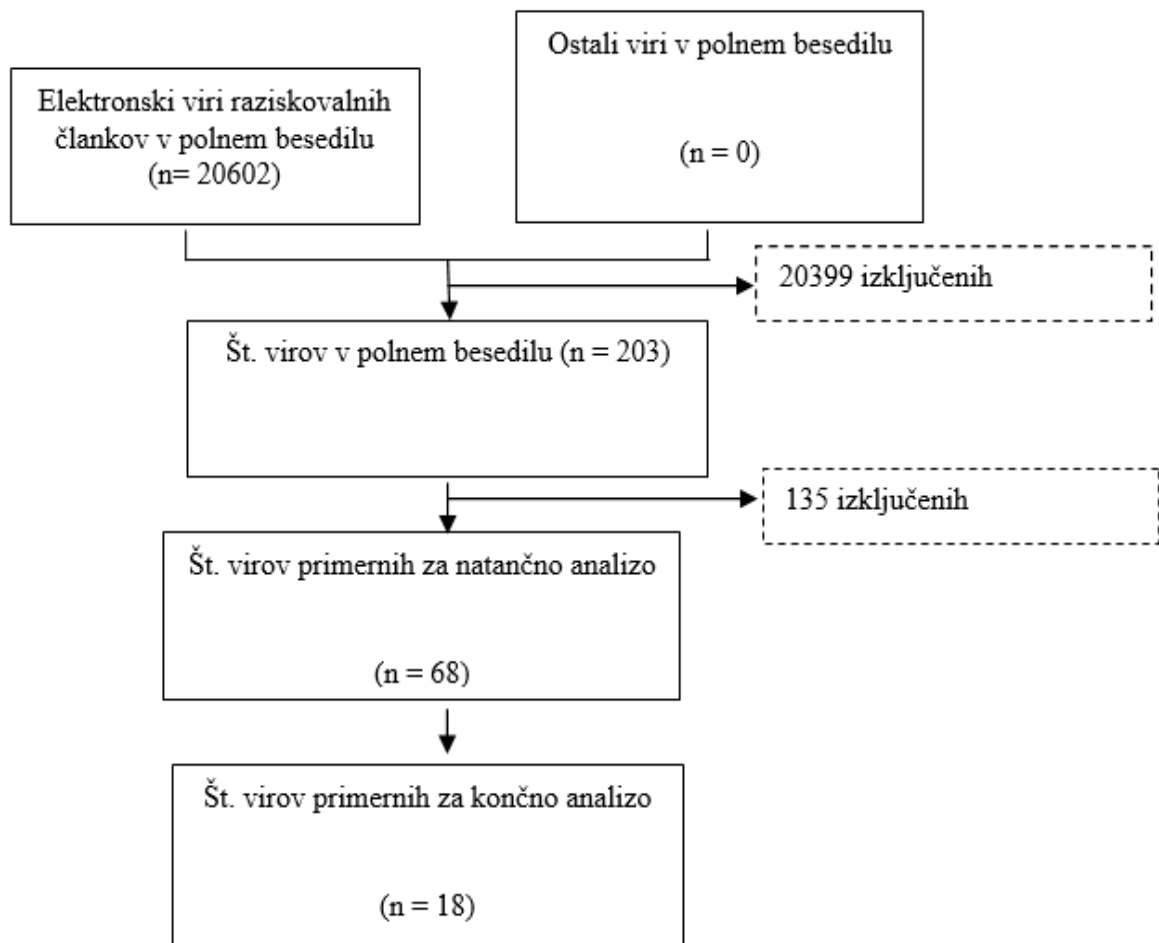
Vir: Polit & Beck, 2008

Proučili ter uporabili smo 18 člankov. Najvišje na lestvico (tabela 2), smo najvišje na lestvico hierarhije dokazov na nivo 1 uvrstili 5 sistematičnih pregledov nerandomiziranih kliničnih študij, na nivo 2 smo uvrstili 5 posameznih nerandomiziranih študij, v nivo 3 trikrat sistematični pregled študij s korelacijami oz. opazovanji, v nivo 4 spada ena posamezna študija s korelacijami oz. opazovanji, nižje nato v nivoju 5 sledijo trije sistematični pregledi opisnih oz. kvantitativnih študij ter v nivoju 6 ena posamična opisna kvantitativna študija.

## 2.4 REZULTATI

V diagramu so prestavljeni rezultati pregleda literature.

### 2.4.1 Prizma-diagram



Slika 1: Prizma-diagram



V diagramu PRIZMA je prikazan postopek, ki nas je privedel do števila virov, ustreznih za končno analizo. V diplomskem delu smo analizirali izključno elektronske vire raziskovalnih ter znanstvenih člankov. Elektronskih virov raziskovalnih člankov v polnem besedilu je bilo skupno 20.602. S pomočjo povzetka, rezultatov ter zaključka v posameznem članku smo izključili 20.534 člankov. Tako smo za natančno in končno analizo pridobili 18 člankov, katere smo uporabili v diplomskem delu.

#### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Na podlagi vsebinske primernosti je v spodnji tabeli (tabela 3) prikazanih 18 člankov, ki so bili primerni za natančno analizo.

**Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov**

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Aldawood, et al.	2020	Kvalitativna raziskava	Zaposleni na pediatričnem oddelku, Savdska Arabija	Osebe in vodje so ugotovili, da so napake lahko posledica človeških dejavnikov, kot sta slabo timsko delo in slaba komunikacija, ne pa posamezne napake. Odprta komunikacija med vodstvom in osebjem na ravni enote je ključnega pomena za spodbujanje varne bolnišnične kulture. Raziskava o kulturi osebja bolnišnic je ugotovila, da se varnostnih vprašanj niso lotili kot eno od področij, na katerih se osebe ne more odkrito izraziti. Ta projekt izboljšav je bil razvit za izboljšanje komunikacije v timskem

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				delu in učinkovit odziv na vprašanja o varnosti pacientov. Sistematična vsakodnevna komunikacija med člani tima je močno orodje za ustvarjanje pravičnega okolja, v katerem lahko osebje na frontni liniji svobodno govori o dnevni pomislekih glede varnosti pacientov. Druženje med člani tima vodi do bolj odprte in aktivne razprave z vodstvom enote in do sposobnosti, da pravočasno izvede pravo »akcijo«.
Arnold, et al.	2015	Kvalitativna raziskava	38 zdravstvenih sodelavcev, razdeljenih v manjše skupine. je sodelovalo v tridnevni programu, Združene države Amerike	Cilj študije je razviti delavnico za izobraževanje oziroma usposabljanje zdravstvenih delavcev za izboljšanje komunikacijskih sposobnosti znotraj zdravstvenega tima. Tridnevne delavnice komunikacijskih veščin so vključevale: kratke didaktične pogovore, demonstracijo sposobnosti na fakulteti in vadbe majhnih skupin s simuliranimi pod nadzorom fakultete. Po zaključenem usposabljanju je bilo zaznani izboljšanje komunikacijskih veščin med zdravstvenimi delavci.

<b>Avtor</b>	<b>Leto objave</b>	<b>Raziskovalni dizajn</b>	<b>Vzorec (velikost in država)</b>	<b>Ključna spoznanja</b>
Bekkink, et al.	2018	Kvantitativna raziskava	103 zaposleni v urgentnih službah – 4 bolnišnice, Avstralija.	Učinkovito timsko komuniciranje je ključnega pomena za medprofesionalno skupno oskrbo in preprečevanje resnih napak zaradi napačne komunikacije.
Bosch & Mansell	2015	Pregledni članek		Dokazano je, da sodelovanje v zdravstvu izboljšuje izide bolnikov, na primer zmanjšanje neželenih učinkov, ki jih je mogoče preprečiti, zmanjšanje stopnje obolevnosti in umrljivosti in optimiziranje odmerkov zdravil. Dokazano je tudi, da timsko delo prinaša koristi za izvajalce zdravstvenih storitev, vključno z zmanjšanjem dodatnega dela in večjim zadovoljstvom pri delu.
Dahlke, et al.	2018	Kvalitativna raziskava	22 zaposlenih zdravstvenega tima, zaposleni v dveh zdravstvenih enotah, Kanada	Udeleženci raziskave potrjujejo, da dobri medsebojni odnosi vplivajo na zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe ter zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ferri, et al.	2018	Kvantitativna raziskava	108, študentov zdravstvene nege, 18 študentov porodništva in 20 stanovalcev na Šoli za specializacijo iz pediatrije, Italija	Učinkovito sodelovanje med zdravstvenimi delavci je bistvena sestavina za zagotavljanje kakovosti oskrbe. Številne neželene dogodke, ki jih doživijo bolniki, pripisujejo nerazumevanju ali slabi komunikaciji med člani medprofesionalne ekipe. Medprofesionalna simulacija je učna strategija, ki pripomore k izboljšanju sodelovanja in lažji komunikaciji med študenti medicine in zdravstvene nege. Pričakovani rezultati so, da na koncu študije študentje zdravstvene nege in zdravniki, ki sodelujejo v medprofesionalni simulaciji, kažejo bistveno višje stopnje medprofesionalnega sodelovanja
Foronda, et al.	2016	Pregledni članek		Pregledni članek navaja, da obstaja razlika v stilih komuniciranja med različnimi profili zdravstvenih delavcev (med medicinskimi sestrami in zdravniki). Ego, pomanjkanje zaupanja, premajhna organiziranost in strukturne hierarhije so ovirali odnose in komunikacijo. Učitelji zdravstvene nege si prizadevajo uvesti spremembe v

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>tradicionalno pedagogiko, da bi boljje vključevala medprofesionalno sodelovanje za izboljšanje učnih rezultatov. Potreba po izboljšanjem medprofesionalnem komunikacijskem usposabljanju v zdravstvenem in akademskem okolju je jasna. Raznoliko usposabljanje, slogi in pričakovanja med poklicnimi kulturami prispevajo k tej težavi in zagotavljajo ozaveščenost, da je izobraževanje mogoče prilagoditi temu problemu. Simulacija in uporaba standardiziranih orodij sta pokazala učinkovitost pri izboljšanju medprofesionalnih komunikacijskih veščin z zdravstvenimi delavci in študenti. S sprejemanjem razlik in izboljšanjem komunikacije med disciplinami bo zdravstvena delovna sila napredovala.</p>
Handberg & Voss	2017	Kvantitativna raziskava	10 skupinskih intervjujev na petih različnih oddelkih intenzivne terapije, Danska	Namen raziskave je bil opisati perspektive zdravstvenih delavcev, ki skrbijo za intubirane paciente. Rezultati raziskave potrdijo, da je zaradi pomanjkanja sposobnosti komuniciranja tveganje

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				za slabše zdravljenje bolnikov večje.
Leva & Pahor	2013	Izvirni znanstveni članek	76 anketirancev, od tega 20 zdravnikov, 24 diplomiranih inženirjev radiologije in 32 diplomiranih medicinskih sester, Slovenija	Medsebojni odnosi na delovnem mestu so osnova za kakovostne zdravstvene storitve, za uspešno delovanje tima in so pomemben dejavnik zadovoljstva posameznika. Učinkovit zdravstveni tim je pomemben dejavnik kakovosti dela. Doživljanje medpoklicnih razmerij, značilnosti medpoklicnih razmerij ter komunikacijo in timsko delo anketiranci ocenjujejo dokaj visoko. Najbolj kritične ocenjevalke medpoklicnih razmerij so bile dipl. med. sestre, najmanj pa zdravniki, zato bodo na tem področju nujno potrebne spremembe. Izboljšati bo potrebno medpoklicno sodelovanje, medsebojno komunikacijo in izobraževanja, kar bo vplivalo na povečanje zadovoljstva zaposlenih na delovnem mestu in uporabnikov zdravstvenih storitev.
Liaw, et al.	2014	Kvantitativna raziskava	127 študentov medicine in zdravstvene nege je sodelovalo v 3-urnem medprofesionalnem učenju majhne	Komunikacija in timsko delo med zdravniki in medicinskimi sestrami sta ključnega pomena za optimalno oskrbo pacientov. Simulacija in medprofesionalno

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			skupine, ki je vključevalo simulacijske scenarije, Singapur	timsko učenje se pojavita kot pomembni učni strategiji za spodbujanje timskega dela in komunikacije med različnimi zdravstvenimi delavci. Cilj študije je opisati razvoj, izvajanje in vrednotenje simulacijskega medprofesionalnega izobraževalnega programa. Po končanem simulacijskem učenju so bili študenti medicine in zdravstvene nege bolj pripravljeni na medsebojno komuniciranje pri zagotavljanju varne oskrbe bolnikov.
Matzke, et al.	2014	Kvantitativna raziskava	29 medicinskih sester in 11 zdravnikov, Velika Britanija	Cilj raziskave je bil opredeliti komunikacijske strategije medicinskih sester in porodnic ter njihovih kolegov zdravnikov med perinatalnimi odločitvami. Ugotovitve so pokazale, da so medicinske sestre in zdravniki običajno uporabljali statusne komunikacijske sloge in redko uporabljali komunikacijske strategije, osredotočene na ekipo. V zaključku raziskave navedejo, da slogi komunikacije, ki temeljijo na statusu medicinske sestre in zdravnika, lahko ovirajo

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				optimalne pacientove izide.
Nancarrow, et al.	2013	Kvantitativna raziskava	253 zaposleni v zdravstvu, Anglija	<p>Za vsak zdravstveni tim je značilno, da je edinstven, vendar so nekatere skupne značilnosti, ki veljajo za uspešne time. V raziskavi avtorji ugotavljajo, da so za uspešen tim pomembni:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) demokratično upravljanje tima z vodjo, ki ima jasno vizijo, prisluhne članom tima in je pripravljen ukrepati;</li> <li>2) dobre komunikacijske sposobnosti članov tima in zagotavljanje sistemov za uspešno komunikacijo med člani;</li> <li>3) priložnosti za učenje, razvoj in nagrajevanje zaposlenih;</li> <li>4) zagotavljanje ustreznih kapacitet, postopkov in orodij za kakovosten potek dela;</li> <li>5) dopolnjevanje članov tima glede na njihovo znanje in osebnostne lastnosti ter ustrezne zamenjave v primeru odsotnosti posameznih članov;</li> <li>6) zaupno in podporno okolje;</li> <li>7) lastnosti članov tima, kot so znanje, izkušnje, samoiniciativnost, veščine poslušanja;</li> <li>8) jasna timska vizija;</li> <li>9) usmerjenost na kakovost oskrbe in</li> </ol>



Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				dobre izide zdravljenja; 10) spoštovanje in razumevanje vlog v timu.
Scotten, et al.	2015	Kvantitativna raziskava	Neposredni in posredni izvajalci oskrbe (osebje zdravstvene nege, zdravniki, pripravniki, študenti, terapevti: govorni, poklicni, umetniški glasbeni, informatika, dietetika, farmacija. Vsak pacientov tim za oskrbo je individualiziran, tako da je v času hospitalizacije edinstven in usmerjen k potrebam tega pacienta. Posledično je sestava vsake ekipe sama po sebi prilagodljiva, Šola za zdravstveno nego Univerze v Kansasu.	Slaba komunikacija je navedena kot glavni vzrok za slabe rezultate zdravljenja bolnikov in napake v zdravstvu. Tradicionalne metode komunikacije ne ustrezajo potrebam pacientov ali izvajalcev zdravstvenih storitev. Komunikacija mora biti standardizirana, da bo razumljiva.
Slatore, et al.	2012	Kvalitativna raziskava	53 intervjujev z medicinskimi sestrami, Portland	Kakovostna komunikacija je ključni dejavnik in pospeševalec oskrbe. Medicinske sestre so potrdile pomen sodelovanja, odgovornosti in terapevtskega sodelovanja. Potrebna pa bo še nadgradnja komunikacije za boljšo

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				osredotočenost na pacienta.
Strauss, et al.	2018	Kvantitativna raziskava	428 študentov medicine in zdravstvene nege, Slovenija	Sodelovanje med medicinsko sestro in zdravnikom je zelo pomembno, saj ima vpliv na kakovostno obravnavo pacientov. Učinkovito sodelovanje uresničimo s primerno komunikacijo, s spoštovanjem med sodelujočimi, s spoštovanjem posameznih poklicev ter pravočasnim reševanjem problemov. Zaključek na podlagi raziskave prinaša dejstvo, da se morajo zdravstveni delavci naučiti učinkovitega sodelovanja znotraj tima že med izobraževanjem in v času prakse.
Štih & Ferjan	2014	Kvantitativna raziskava	142 zaposlenih v kliniki, Slovenija	Z raziskavo je dokazano, da komunikacijska klima v organizaciji vpliva na zdravje zaposlenih. V delovnih organizacijah bi morali večjo pozornost nameniti komunikaciji med zaposlenimi, tako neformalni kot formalni. Pomembno je, da se zaposleni dodatno izobražujejo na področju komunikacije. Predvsem bi se s področja komunikacije na delovnem mestu morali najprej izobraziti vsi zaposleni na vodilnih delovnih

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				mestih, saj je komuniciranje z zaposlenimi ključno pri njihovem delu. Zaposleni bi morali biti že v začetku svoje zaposlitve seznanjeni z modeli, ki jih posamezne delovne organizacije uporabljajo, da se zaposleni na delovnem mestu bolje počutijo.
Tang, et al.	2018	Kvantitativna raziskava	19 mlajših zdravnikov in medicinskih sester, Kitajska	Cilj raziskave je bil raziskati izkušnje sodelovanja mlajših zdravnikov in medicinskih sester v splošnem oddelku. Mlajši zdravniki in medicinske sestre ne delajo vedno skupaj, kar bi lahko vplivalo na kakovost oskrbe pacientov. Rezultati: Mlajši zdravniki in medicinske sestre so priznali pomen skupnega dela za boljšo oskrbo pacientov, vendar se težko spopadajo zaradi velike klinične obremenitve, organizacijskih omejitev in različnih odnosov moči. Medicinske sestre morajo sprejeti večjo odgovornost v postopku odločanja o oskrbi pacientov, da bi vzpodbudile učinkovitejše medprofesionalno sodelovanje. Študija zahteva izobraževalne in organizacijske strategije

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				za izboljšanje medprofesionalnega sodelovanja med mlajšimi zdravniki in medicinskimi sestrami.
Vermeir, et al.	2015	Pregledni članek		Učinkovita in uspešna komunikacija je v zdravstvu ključnega pomena. Pisna komunikacija ostaja najpogostejša oblika komunikacije med specializirano in primarno zdravstveno oskrbo. Cilj članka je bil pregledati literaturo o kakovosti pisne komunikacije, vplivu komunikacijske neučinkovitosti in priporočila za izboljšanje pisne komunikacije v zdravstvu. Zaključek: obstaja prostor za izboljšanje tako vsebine kot pravočasnosti pisne komunikacije.

Prepoznali smo 26 kod, ki smo jih razvrstili v tri kategorije na podlagi njihovih lastnosti. In sicer: pomen komunikacije za učinkovito delovanje v zdravstvenem timu, učinkovito delo v timu, pomen izobraževanja zdravstvenih delavcev o komunikaciji. V tabeli 4 so prikazane kategorije, kode in avtorji.

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

<b>Kategorija</b>	<b>Kode</b>	<b>Avtorji</b>
Pomen komunikacije za učinkovito delovanje v zdravstvenem timu	Učinkovita komunikacija – neučinkovita komunikacija – komunikacijska klima – komunikacijske veščine – komunikacijski slogi – zaupanje med člani tima – medsebojno razumevanje – medsebojni odnosi – zadovoljstvo zaposlenih – zdravje zaposlenih	Aldawood, et al., 2020; Arnold, et al., 2015; Bekkink, et al., 2018; Foronda, 2016; Handberg & Voss, 2017; Vermeir, et al., 2015; Leva & Pahor, 2013; Matzke, et al., 2014; Scotten, et al., 2015; Strauss, et al., 2018; Slatore, et al., 2012; Štih & Ferjan, 2014;
Učinkovito delo v timu	Različni profili zdravstvenih delavcev – medprofesionalno sodelovanje – zdravstveni tim – medicinska sestra – zdravnik – zaupanje – medsebojno spoštovanje – kakovostna obravnava pacienta – kakovost zdravstvene storitve - varna obravnava pacientov – razumevanje vlog v timu	Aldawood, et al., 2020; Bekkink, et al., 2018; Bosch & Mansell, 2015; Dahlke, et al., 2018; Ferri, et al., 2018; Foronda, 2016; Leva & Pahor, 2013; Liaw, et al., 2014; Nancarrow, et al., 2013; Scotten, et al., 2015; Strauss, et al., 2018; Tang, et al., 2018
Pomen izobraževanja zdravstvenih delavcev o komunikaciji	Tradicionalen način izobraževanja – raznoliko usposabljanje – usposabljanje zdravstvenih delavcev – znanje – vseživljenjsko izobraževanje – simulacijsko usposabljanje	Arnold, et al., 2015; Ferri, et al., 2018; Foronda, 2016; Leva & Pahor, 2013; Liaw, et al., 2014; Štih & Ferjan, 2014; Slatore, et al., 2012; Strauss, et al., 2018

## 2.5 RAZPRAVA

Pregled literature smo izpeljali z namenom, da bi ugotovili, kakšen pomen, vpliv ima komunikacija za učinkovito delo znotraj zdravstvenega tima. Glede na pregledano znanstveno in strokovno literaturo ugotavljamo, da komunikacija pomembno vpliva na delo znotraj zdravstvenega tima.

Na podlagi pregleda literature in dobljenih kod smo oblikovali tri kategorije, in sicer: pomen komunikacije za učinkovito delovanje v zdravstvenem timu, učinkovito delo v timu ter pomen izobraževanja zdravstvenih delavcev o komunikaciji.

Služba je prioriteta v sodobnem času, saj se vedno več časa in energijo vlaga v delo tudi izven delovnega časa. Predvsem to velja za zaposlene, ki se vsakodnevno skozi delo srečujejo z ljudmi. V to skupino prištevamo tudi zaposlene v zdravstvu, katerih delo je pogosto zasnovano na odnosu. Od njih se pričakuje kakovostna in sočutna skrb za paciente. In ne le to, vedno morajo biti na razpolago pacientom, svojcem in zdravnikom (Čolič, 2019). V življenju smo ves čas v odnosu; prav tako v času, ko ne želimo komunicirati, komuniciramo, torej je nemogoče ne komunicirati. Vsaka medčloveška interakcija vsebuje neprestano komunikacijo. Komuniciramo lahko besedno ali nebesedno, s telesno govorico ali emocionalno. Na ta način izmenjamo podatke, izrazimo mnenje, stališča, prepričanja, čutenje in skušamo vplivati na sogovornika. V medsebojne odnose vnašamo ne le vsebino, temveč tudi z načinom izražanja; tako sporočimo, kaj želimo in česa ne, ali je naša komunikacija jasna ali vedno znova iščemo načine, kako stvari povedati olepšano. Izbiramo, kaj lahko povemo in česa ne. To nas oddaljuje od iskrenosti in vodi v disociacijo, kjer postopoma postajamo roboti brez čustev in opravljamo delo, ki nam je dano. Naučiti bi se morali komunicirati in biti iskreni do sebe ter drugega. Komunikacija je temeljni steber odnosov in je v delovnih okoljih ključna za dobro počutje in ohranjanje duševnega zdravja (Rakovec Felser, 2009).

V današnjem času zdravstvene organizacije predstavljajo zahtevno delovno okolje, ki je odgovorno za zdravje bolnikov. V hospitalnem okolju delujejo različni zdravstveni timi, ki so multidisciplinarni. Če želimo posameznemu bolniku zagotoviti varno in učinkovito oskrbo, moramo zagotavljati učinkovito komunikacijo med člani posameznih timov ter učinkovito komunikacijo med različnimi timi. V razgibanem delovnem okolju bolnišnice, v katerem delo poteka pod stalnim časovnim pritiskom in v katerem so prisotni strokovnjaki različnih profilov z neenakomerno razdelitvijo moči in odgovornosti, je nivo nehote povzročenih negativnih posledic za zdravje bolnika visoka. Večina te škode pa je posledica neuspešne in neučinkovite komunikacije med zaposlenimi v zdravstvu. Motnje v komunikaciji nedvoumno zaznavamo v slabši kakovosti oskrbe bolnikov, poleg tega pa imajo negativen vpliv na obremenjenost in izgorelost zdravstvenega tima (Lambergar, 2020).

Na podlagi proučitve literature ugotavljamo, da je komunikacija izjemnega pomena za učinkovito delovanje v zdravstvenem timu. Zaposleni na področju zdravstva morajo razumeti pomen komunikacije in njen vpliv v odnosu do pacienta in sodelavcev. »Komunikacija v zdravstvu pomeni kompleksen odnos med različnimi ljudmi, ki izhajajo iz različnih okolij, kulture in tudi iz posameznikovih karakternih značilnosti. Zato komunikacija v zdravstvu zahteva širši družbeni pristop, ker je del javnega mnenja, ki se širi in živi v družbi« (Leskovic, 2012). Komunikacija je znotraj posameznih organizacij izredno pomembna, saj si zaposleni med seboj izmenjujejo pomembne informacije. Posledično uspešno in učinkovito komuniciranje pomaga k doseganju ciljev. Kakovostna komunikacija v organizaciji krepi odnose med sodelavci in pripomore k zadovoljstvu zaposlenih, s tem pa tudi k večji učinkovitosti, omogoča kakovost, zaupanje in razumevanje ter dobro organizacijo in učinkovito reševanje problemov (Mušić, 2012). V okviru raziskovalnega vprašanja, kakšen je pomen komunikacije za učinkovito delo znotraj zdravstvenega tima, ugotavljamo, da sta komunikacija in učinkovito delo v zdravstvenem timu trdno povezana, če komunikacija med člani tima ni učinkovita, ne moremo pričakovati kakovostno opravljenega dela. Liaw, et al. (2014), ugotavljajo, da

komunikacija v zdravstvenem timu ter samo delo znotraj zdravstvenega tima pomembno vplivajo na kakovost oskrbe pacienta. Krpič, et al. (2012) dejavnike, ki se navezujejo na medpoklicno sodelovanje v svoji raziskavi razvrstijo v podkategorije: komunikacija, empatija, timsko delo, sodelovanje, svojci, stres, konflikti in izboljšave. Guirardello (2017) dodaja šest pomembnih normativov za vzpostavitev in ohranitev zdravega delovnega okolja: komunikacijske spretnosti, sodelovanje med člani tima, učinkovite odločitve medicinskih sester, ustrezno število strokovnjakov, priznanje za prispevek medicinskih sester in učinkovito vodenje glavnih medicinskih sester.

Zaposleni v zdravstveni negi se pri svojem delu nenehno srečujejo z različnimi situacijami, življenjskimi dogodki, ki jih v njihovem notranjem spominu lahko odnesejo tudi v situacije iz lastnega življenja. Podoživijo lahko lastno travmo ali prijeten občutek. Njihovo ravnanje je razpeto med lastnim doživljanjem situacij, do občutkov pacienta in vplivom nadrejenih. Velikokrat rečemo, da je medicinska sestra v »sredini« dogajanja. Je kot nekakšen moderator v komunikaciji med pacientom in zdravnikom ali v drugi navezi: pacient – svojec (Čolič, 2019).

Na podlagi preučitve literature smo formirali kategorijo učinkovito delo v timu. Učinkovito delo v timu zagotavlja varnost pacienta in pripomore k hitrejšemu okrevanju ter boljšim rezultatom zdravljenja. Sodobno zdravstvo zagotavljajo multidisciplinarni oziroma več disciplinarni, razdeljeni zdravstveni timi, ki se zanašajo na učinkovito timsko delo in komunikacijo, da bi zagotovili učinkovito in varno oskrbo bolnikov. Sodelovanje med člani tima mora obsegati deljenje odgovornosti, vzajemno načrtovanje in kolektivne odločitve. Za doseganje najboljših rezultatov timskega dela je bistvena jasna delitev dela in vlog v timu. Ko so vsi ti pogoji upoštevani, lahko skupina sestavlja celoto, in to skupino lahko poimenujemo učinkovit zdravstveni tim (Bjurling-Sjöberg, et al., 2017). Nenamerna škoda, ki je pacientu v zdravstvu povzročena, je nesprejemljiva in pogosto posledica neučinkovite komunikacije med zdravstvenimi delavci. Učinkovit zdravstveni tim temelji na medsebojnem spoštovanju in zaupanju ter zaprti komunikaciji. Izboljšanje



timskega dela v zdravstvu lahko pomeni znatno povečanje varnosti pacientov, merjeno glede na učinkovitost oskrbe, stopnjo zapletov in umrljivost (Weller, et al., 2014). Torej so potrebne spremembe na področju komunikacije zaposlenih v zdravstveni dejavnosti. Zaposleni v zdravstvu se morajo zavedati najprej lastnih napak, spremljati mnenje širše javnosti ter se zavedati celovitosti človeka, če želijo izboljšati komunikacijo (Leskovic, 2012). Za zaposlene v zdravstvu je važno, da prevladujejo dobri medsebojni odnosi v timu. Le tako bo uporabnikom zdravstvenih storitev omogočena strokovna in kakovostna obravnava (Kavšak & Prosen, 2021). Osebno zadovoljstvo in dobre medsebojne odnose v zdravstvu pa vsekakor najbolj občutijo pacienti (Skubic & Petek, 2012). Sonke, et al. (2017) prav tako ugotavljajo, da je potrebno nakloniti pozornost medpoklicnemu sodelovanju, ki podprto z dokazi vpliva na zadovoljstvo pacientov, njihovo varnost, na način dela v zdravstvu in tudi na rezultate zdravljenja. Občutek pripadnosti, dobra komunikacija in skupni cilji osebja so ključni elementi, ki podpirajo pozitivne rezultate za paciente in prispevajo k boljšemu počutju zaposlenih (Dahlke, et al., 2018).

Pregled literature nam je omogočil oblikovanje kategorije, in sicer pomen izobraževanja zdravstvenih delavcev o komunikaciji. To področje izobraževanja zdravstvenih delavcev bi bilo treba uvesti že v času študija in kasneje dopolnjevati ter obnavljati med zaposlenimi v zdravstvu. V tujini uspešno razvijajo medpoklicne izobraževalne module, ki študente zdravstvenih smeri že med izobraževanjem pripravljajo na timsko delo v zdravstvu (Bridges, et al., 2011). Tradicionalni modeli izobraževanja, kjer se poklicno izobraževanje izvaja v izoliranih okoljih posameznih strok, se dopolnjuje z moduli, kjer se študentje različnih, a sorodnih poklicev srečujejo z drugimi. V medpoklicno izoblikovanih modulih študenti trenirajo poklicne, komunikacijske, socialne, motorične in druge veščine, ki jih bodo v delovnem okolju nujno potrebovali za uspešno timsko delo (Jakubovski & Perron, 2018). Znotraj delovnih organizacij bi vodstvo moralo več skrbnosti nameniti komunikaciji med zaposlenimi, tako neformalni kot formalni. Pomembno je, da se zaposleni dodatno izobražujejo na področju komunikacije. Predvsem bi se s področja komunikacije na delovnem mestu morali najprej izobraziti vsi zaposleni

na vodilnih delovnih mestih, saj je komuniciranje z zaposlenimi ključno pri njihovem delu. Zaposleni bi morali biti že v začetku svoje zaposlitve seznanjeni z modeli, ki jih posamezne delovne organizacije uporabljajo, da se zaposleni na delovnem mestu bolje počutijo. Tak model je na primer Promocija zdravja na delovnem mestu. Vsak posameznik bi moral že med rednim šolanjem osvojiti širše znanje s področja komunikacijske klime ter spoznati njen vpliv na zdravje zaposlenih na delovnem mestu. Ne nazadnje bi v delovnih organizacijah morali vsakodnevno upoštevati, da je zdrav in zadovoljen delavec tisti, ki vpliva na večjo produktivnost in storilnost. Zato je naložba v dobro počutje delavca na delovnem mestu odločilna za uspešno delovanje delovne organizacije (Štih & Ferjan, 2014). V Sloveniji lahko vidimo primere medpoklicnega neformalnega izobraževanja, ki ga že vrsto let samoiniciativno izvajajo študentske organizacije zdravstvenih smeri preko projekta Zdravstveni tim. Medpoklicna usposabljanja izvajajo tudi strokovna društva, kot so Slovensko združenje za urgentno medicino, Društvo za oskrbo ran Slovenije in Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe (Matič, 2019).

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Ovira raziskave je v velikem številu znanstvenih in strokovnih člankov, kateri so bili na razpolago, vendar smo jih izključili zaradi leta objave. Bili so starejši kot 10 let. Omejeni smo bili pri poizvedbi ter iskanju literature v slovenskem jeziku. Na tem področju smo zasledili malo strokovnih in znanstvenih člankov. Glavnina gradiva vključenega v diplomskem delu je posledično v angleškem jeziku. Zadržek pri raziskavi so predstavljali članki katerih vsebina je sovpadala s tematiko diplomskega dela, ampak članek ni bil dostopen v celotnem besedilu. Menimo, da bi kot del obveznih vsebin rednega šolskega programa bilo treba na temo komunikacije znotraj zdravstvenega tima pregledati še več znanstvenih in strokovnih člankov.

### 2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu nam je uspelo izvesti ter prikazati pomen komunikacije za učinkovito delo v zdravstvenem timu.

Ugotavljamo, da je komuniciranja znotraj zdravstvenih timov poglaviten dejavnik pri izvajanju kakovostne ter varne obravnave pacienta. Učinkovita komunikacija vpliva na dobre medsebojne odnose v timu in na kakovostno zdravstveno obravnavo pacientov.

Po pregledu strokovnih in znanstvenih člankov lahko komunikacijo, ki se izvaja znotraj multidisciplinarnih timov v zdravstvu, opredelimo kot dejavnik, ki vpliva na vsa področja dela in počutje zdravstvenih delavcev. Če si želimo, da je obravnava pacienta kakovostna in varna, bi bilo treba zdravstvene delavce že v času izobraževanja ozaveščati o pomenu komunikacije v timu.

### 3 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo z razpravo ugotovili, da dobro sodelovanje in učinkovita komunikacija zaposlenih znotraj zdravstvenega tima prinašata koristnost tako za pacienta kot za vse zdravstvene delavce.

Dobri medsebojni odnosi znotraj tima omogočajo učinkovito komunikacija udeležencev in vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih. Zadovoljen zaposleni pa je tisti, ki stremi k doseganju vizije in zastavljenih ciljev organizacije. Pomanjkljiva ali slaba komunikacija pomeni posledično slabo sodelovanje in pojav neželenih dogodkov, povečanje stresa na koncu pa celo pojav izgorelosti zaposlenih.

Učinkovita komunikacija v timu zagotavlja kakovostno zdravstveno oskrbo pacienta, s tem zmanjšamo možnost nenamernih napak.

Poleg strokovnega izobraževanja so za kakovostno in varno delo v zdravstvu pomembna tudi dodatna usposabljanja na področju komunikacije in pomena komunikacije za bolj učinkovito delo v zdravstvenem timu. Tak način dela vodi k povečanju zadovoljstva zaposlenih. Če so zaposleni zadovoljni, pa se zmanjša tveganje za napake. Na podlagi rezultatov ugotavljamo, da komunikacija znotraj tima v Sloveniji slabo raziskana, zato bi bilo treba v prihodnje tem področju nameniti več pozornosti ter izvajati več raziskav. Poleg tega bi bilo treba uvesti dodatna izobraževanja že zaposlenih v zdravstvu s področja pomena komunikacije v zdravstvenem timu, bodočim zdravstvenim delavcem pa to omogočiti že v času izobraževanja.

## 4 LITERATURA

Aldawood, F., Kazzaz, Y., AlShehri, A. & Al-Surimi, K., 2020. Enhancing teamwork communication and patient safety responsiveness in a paediatric intensive care unit using the daily safety huddle tool. *BMJ Open Quality Journal*, 9(1), pp. 1–5.

Arnold, R.M., Back, A.L., Barnato, A.E., Prendergast, T.J., Emlet, L.L., Karpov, I., White, P.H. & Nelson, J.E., 2015. The Critical Care Communication project: improving fellows' communication skills. *Journal of Critical Care*, 30(2), pp. 250–254.

Bekkink, M.O., Farrell, S. & Takayesu, K.K., 2018. Interprofessional communication in the emergency department: residents' perceptions and implications for medical education. *International Journal of Medical Education*, 9, pp. 262–270.

Bjurling-Sjöberg, P., Wadensten, B., Pöder, U., Jansson, I. & Nordgren, L., 2017. Balancing intertwined responsibilities: A grounded theory study of teamwork in everyday intensive care unit practice. *Journal of Interprofessional Care*, 31(2), pp. 233–244.

Bosch, B. & Mansell, H., 2015. Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports. *Canadian Pharmacist Journal*, 148(4), pp. 176–179.

Bridges, D.R., Davidson, A.R., Odegard, P.S., Maki, I.V., Tomkowiak, J., 2011. *Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education*. [online] Available at: [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgict55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1414298](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgict55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1414298) [21. 4. 2021].

Čolič, R., 2019. Medsebojni odnosi in pomen podpore v delovnem okolju. In: T. Štemberger Kolnik, S. Majcen Dvoršak, A. Kvas & A. Prelec, eds. *Medicinske sestre in babice, zagovornice zdravja za vse., zbornik prispevkov z recenzijo. 12. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije 9. in 10. maj 2019*. Brdo pri Kranju: Kongresni center Brdo, pp. 401–407.

Dahlke, S., Stahlke, S. & Coatsworth-Puspoky, R., 2018. Influence of Teamwork on Health Care Workers' Perceptions About Care Delivery and Job Satisfaction. *Journal of Gerontological Nursing*, 44(4), pp. 37–44.

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.

Driskell, J.E., Salas, E. & Driskell, T. 2018. Foundations of Teamwork and Collaboration. *American Psychologist*, 73(4), pp. 334–348.

Ferjan, M., 2017. *Poslovno komuniciranje*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Ferri, P., Rovesti, S., Magnani, D., Barbieri, A., Bergellini, A., Mongelli, F., Bonetti, L., Vestri, A., Alunni Fgatteli, D. & Di Lorenzo, R., 2018. The efficacy of interprofessional simulation in improving collaborative attitude between nursing students and residents in medicine. A study protocol for a randomised controlled trial. *Acta Bio-medica*, 89(7–S), pp. 32–40.

Foronda, C., MacWilliams, B. & McArthur, E., 2016. Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 19, pp. 36–40.

Gluyas, H., 2015. Effective communication and teamwork promotes patient safety. *Nurs Stand*, 29(49), pp. 50–57.

Guirardello, E. de B., 2017. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 25, p. e2884.

Handberg, C. & Voss, A.K., 2017. Implementing augmentative and alternative communication in critical care settings: Perspectives of healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), pp. 102–114.

Jakubovski, T.L., & Perron, T.J., 2018. *Interprofessional collaboration improves healthcare*. [online] Available at: <https://www.reflectionsonnursingleadership.org/features/more-features/interprofessional-collaboration-improves-healthcare> [9. 2. 2018]

Kavšak, A. & Prosen, M., 2021. Vpliv zadovoljstva z delom na pojav izgorelosti med medicinskimi sestrami: kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(1), pp. 7–15.

Klemenc, D., Kramar, Z., Kadivec, S. & Požun, P., 2011. *Pomen izobrazbe in timskega modela dela v negovalnih timih v intenzivnih enotah v slovenskih bolnišnicah*. [online] Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/Pomen-izobrazbe-in-timskega-modela-dela-v-negovalnih-timih-v-intenzivnih-enotah-v-slovenskih-bolni%C5%A1nicah-november-2011.pdf> [Accessed 3. February 2021].

Krpič, E., Ilić, R. & Železnik, D., 2012. Pomen timskega dela v enoti intenzivne terapije. In: K. Babnik & M. Kocbek, eds. *Raziskovanje študentov zdravstvenih ved in evropsko leto aktivnega staranja ter medgeneracijske solidarnosti: zbornik prispevkov. Izola, 25. maj 2012*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 269-278.

Lambergar, S., 2020. *Komunikacija in delovna zavzetost zaposlenih v zdravstvenem okolju izbrane ustanove* (Magistrsko delo). Univerza v Ljubljani. Fakulteta za upravo. Ljubljana.

Lapornik, K., 2017. *Učinkovita komunikacija – korak do sočloveka in uspeha*. [online] Available at: [https://www.zlu.si/uploads/Dokumenti/Gradivo\\_Ucinkovita%20komunikacija%20-%20korak%20do%20uspeha%20in%20so%20loveka%20v\\_1.0.pdf](https://www.zlu.si/uploads/Dokumenti/Gradivo_Ucinkovita%20komunikacija%20-%20korak%20do%20uspeha%20in%20so%20loveka%20v_1.0.pdf) [Accessed 19. March 2021].

Leskovic, L., 2012. Komunikacija, ki zagotavlja zadovoljstvo pacienta in zaposlenih. In: B. Nose & B. Jugovič, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi; zbornik prispevkov. 6. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 23. januar 2014*. Dolenjske Toplice, pp. 28–34.

Leva, K., 2013. *Sodelovanje med poklicnimi skupinami v zdravstvenih timih radiološkega oddelka in kirurške ambulante pri obravnavi urgentnega pacienta: magistrsko delo*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

Leva, K. & Pahor, M., 2013. Sodelovanje med poklicnimi skupinami v zdravstvenih timih radiološkega oddelka in kirurške ambulante pri obravnavi urgentnega pacienta. *Izvirni znanstveni članek*, 30(2), p. 20.

Liaw, S.Y., Zhou, W.T., Lau, T.C., Siau, C. & Chan, S.W.C., 2014. An interprofessional communication training using simulation to enhance safe care for a deteriorating patient. *Nurse Education Today*, 34(2), pp. 259–264.

Matič, I., 2019. Medpoklicno sodelovanje – predstavitev projekta simulacije v zdravstvu, zaščiti in reševanju. In: T. Štemberger Kolnik, S. Majcen Dvoršak, A. Kvas & A. Prelec, eds. *Medicinske sestre in babice, zagovornice zdravja za vse., zbornik prispevkov z recenzijo. 12. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije 9. in 10. maj 2019*. Brdo pri Kranju: Kongresni center Brdo, pp. 251–257.

Matzke, B., Houston, S., Fischer, U. & Bradshaw, M.J., 2014. Using a team-centered approach to evaluate effectiveness of nurse-physician communications. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 43(6), pp. 684–694.

Mihalič, R., 2014. *Kako vodim skupino in tim*. Škofja Loka: Mihalič in Partner d. n. o.

Mladenovič, A., 2012. *Iskanje prikritega pomena: osnove neverbalne komunikacije*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.

Mušić, A., 2012. Medicinske sestre in povezanost splošnega zadovoljstva na delovnem mestu s komuniciranjem v timu, z zdravnikom in z vodstvom. In: A. Ježovnik, ed. *Zbornik 9. festivala raziskovanja ekonomije in managementa. 29.–31. marec 2012 · Koper – Celje – Škofja Loka*, pp. 31–37.



Nancarrow, S.A., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P. & Roots, A., 2013. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*, 11(19), pp. 1–11.

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.

Osborne-Smith, L. & Hodgen, R.K., 2017. Communication in the Operating Room Setting. *Annual Review of Nursing Research Journal*, 35(1), pp. 55–69.

Pahor, M., 2014. *Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta Ljubljana.

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

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams, & Wilkins.

Propp, K.M., Apker, J., Zabava Ford, W.S., Wallace, N., Serbenski, M. & Hofmeister, N., 2010. Meeting the complex needs of the health care team: identification of nurse-team communication practices perceived to enhance patient outcomes. *Qualitative Health Research Journal*, 20(1), pp. 15–28.

Rakovec Felser, Z., 2009. Zloraba moči in nasilje v medsebojnih razmerjih. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(1), pp. 37–43.

Reddy, C., 2020. *Advantages and Disadvantages of Working in a Team*. [online] Available at: <https://content.wisestep.com/top-advantages-and-disadvantages-of-working-in-a-team/> [Accessed 19. March 2021].

Scotten, M., La Varne Manos, E., Maliocoat, A. & Paolo, A.M., 2015. Minding the gap: Interprofessional communication during inpatient and post discharge chasm care. *Patient Education and Counseling*, 98(7), pp. 895–900.

Skubic, Š. & Petek, B., 2012. Dobri medsebojni odnosi. In: B. Nose & B. Jugovič, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi; zbornik prispevkov. 6. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 23. januar 2014*. Dolenjske Toplice, pp. 78–87.

Slatore, C.G., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborne, M.L., Chesnutt, M.S. & Mularski, R.A., 2012. Communication by nurses in the intensive care unit: qualitative analysis of domains of patient-centered care. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 21(6), pp. 410–418.

Sonke, J., Pesata, V., Lee, J.B. & Pole, J.G., 2017. Nurse perceptions of artists as collaborators in interprofessional care teams. *Healthcare (Basel)*, 5(3), p. 50.

Strauss, M., Goriup, J., Križmarić, M. & Koželj, A., 2018. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki: ocene študentov zdravstvene nege in medicine. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(4), pp. 225–232.

Štih, A. & Ferjan, M., 2014. Komunikacija na delovnem mestu in njen vpliv na zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1), pp. 30–39.

Tang, C.J., Chan, S.W., Zhou, W.T. & Liaw, S.Y., 2018. Interprofessional collaboration between junior doctors and nurses in the general ward setting: a qualitative exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 26(1), pp. 11–18.

Tsz-Sum Lee, C. & Doran, D.M., 2017. The role of interpersonal relations in healthcare team communication and patient safety: A proposed model of interpersonal process in teamwork. *Canadian Journal of Nursing Research*, 49(2), pp. 1-19.

Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, E., Hallaert, G., Van Daele, S., Buylaert, W. & Vogelaers, D., 2015. Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *The International Journal of Clinical Practice*, 69(11), pp. 1257-1267.

Vincek, V., 2018. *Važnost komunikacije v zdravstvenem timu*. Varaždin: University North. University centre Varaždin. Department of Nursing.

Vukovič, G. & Marič, M., 2015. *Oblikovanje in vodenje timov: Delovno gradivo*. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede.

Weller, J., Boyd, M. & Cumin, D., 2014. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal*, 90, pp. 149–154.