



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**UČINEK KOMUNIKACIJE NA
MEDPOKLICNO SODELOVANJE –
PREGLED LITERATURE**

**THE IMPACT OF COMMUNICATION ON
INTERPROFESSIONAL COLLABORATION –
A LITERATURE REVIEW**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidatka: Violeta Vester

Jesenice, avgust, 2022

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Saneli Pivač za kakovostno strokovno pomoč, hitro odzivnost in usmerjanje pri pisanju diplomskega dela. Prav tako se zahvaljujem tudi recenzentki diplomskega dela doc. dr. Katji Pesjak za recenzijo in mag. Nataši Koražija, prof. slov., za lektoriranje diplomskega dela.

Hvala vsem prijateljem za nasvete in razumevanje.

Posebna zahvala gre moji družini za vso podporo in pomoč.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Učinek komunikacije izredno vpliva na medpoklicno sodelovanje. Ta ima posledično velik vpliv na izid zdravstvene oskrbe pacienta. Namen diplomskega dela je s pregledom literature raziskati učinke komunikacije na medpoklicno sodelovanje v zdravstvu.

Metoda: V diplomskem delu smo uporabili pregled slovenske in angleške literature. Podatke smo pridobili s kvalitativno metodo dela na način, da smo uporabili podatkovne baze CINAHL, PubMed, Journal of Health Sciences, Google Scholar. Uporabili smo sledeče ključne besede: »interprofessional collaboration«, »communication effectiveness«, »effective communication«, »interprofessional health care«, »medpoklicno sodelovanje in komunikacija«, »medpoklicno sodelovanje in učinkovitost komunikacije«. Pri kombiniranju ključnih besed je bil uporabljen Boolov operator AND. Pri omejevanju iskanja literature se je upoštevalo obdobje 2012–2022 in celotno prosto dostopno besedilo.

Rezultati: Pri iskanju smo našli 626 virov v polnem besedilu v elektronski obliki. Po pregledu naslovov ter izvlečkov smo izključili 470 virov ter jih nato po formalnem pregledu izključili še 121. Skupno smo analizirali 35 polnih besedil, od tega smo jih v pregled vključili 16. Na podlagi ključnih besed smo opredelili 62 kod, ki smo jih združili v 7 kategorij: 1. komunikacijske kompetence, 2. pomen jasnih vlog, 3. timsko delo, 4. komunikacijska orodja, 5. hierarhija, 6. izobraževanje, 7. dokumentacija.

Razprava: Učinek komunikacije večdimenzionalno in kompleksno učinkuje na medpoklicno sodelovanje. Najbolj pogoste stvari, ki učinkujejo na komunikacijo med zdravstvenimi delavci, so pomanjkljive kompetence, nejasne vloge, timsko delo, hierarhija, komunikacijska orodja, vodstvo in izobraževanje.

Ključne besede: kompetence, timsko delo, komunikacijska orodja, izobraževanje

SUMMARY

Theoretical background: The effect of communication has a significant impact on interprofessional cooperation. This, in turn, has a major impact on the outcome of patient care. This diploma work aims to investigate the effects of communication on interprofessional cooperation in health care by using literature review.

Methods: In the diploma work we used a review of literature in Slovenian and English. Data were obtained using a qualitative method of work by searching through CINAHL, PubMed, Journal of Health Sciences, and Google Scholar databases. We used the following keywords: “interprofessional collaboration”, “communication effectiveness”, “effective communication”, “interprofessional health care”, “interprofessional collaboration and communication”, “interprofessional collaboration and communication effectiveness”. The Boolean AND operator was used to combine the keywords. Restriction criteria included the period of publication (2012–2022) and free availability of full text.

Results: The search resulted in 626 full-text sources in electronic format. 470 sources were excluded after reviewing the titles and abstracts, and a further 121 were excluded after a formal review. We analysed the full text of 35 articles, of which 16 were included in the review. Based on keywords, we identified 62 codes which were combined into 7 categories: 1) communication competencies; 2) meaning of clear roles; 3) teamwork; 4) communication tools; 5) hierarchy, 6) training; and 7) documentation.

Discussion: The effect of communication has a multidimensional and complex effect on interprofessional cooperation. The most common factors that affect communication between healthcare professionals are the lack of competencies, unclear roles, teamwork, hierarchy, communication tools, leadership and training.

Keywords: competencies, teamwork, communication tools, training

KAZALO

| | |
|--|-----------|
| 1 UVOD | 1 |
| 2 EMPIRIČNI DEL..... | 7 |
| 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA | 7 |
| 2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA | 7 |
| 2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA | 7 |
| 2.3.1 Metode pregleda literature | 7 |
| 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov | 8 |
| 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature..... | 9 |
| 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature | 9 |
| 2.4 REZULTATI..... | 10 |
| 2.4.1 PRIZMA diagram..... | 10 |
| 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah..... | 11 |
| 2.5 RAZPRAVA | 22 |
| 2.5.1 Omejitve raziskave | 29 |
| 2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo..... | 29 |
| 3 ZAKLJUČEK | 30 |
| 4 LITERATURA..... | 32 |

KAZALO SLIK

| | |
|---|----|
| Slika 1: Hierarhija dokazov znanstvenoraziskovalnega dela | 10 |
| Slika 2: PRIZMA-diagram | 11 |

KAZALO TABEL

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Rezultati pregleda literature..... | 8 |
| Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov | 12 |
| Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah..... | 21 |

SEZNAM KRAJŠAV

| | |
|------|---|
| HIT | Health Information Technology (Zdravstvena informacijska tehnologija) |
| IPEC | Interprofessional Education Collaborative (Medpoklicno izobraževalno sodelovanje) |
| IPC | Interprofessional Collaboration (Medpoklicno sodelovanje) |
| SBAR | Situation-Background-Assessment-Recommendation (Situacija-ozadje-ocena-priporočilo) |
| ZDA | Združene države Amerike |
| WHO | World Health Organization (Svetovna zdravstvena organizacija) |

1 UVOD

Medpoklicno sodelovanje je verzija tradicionalnega timskega pristopa do zdravstvenega varstva, ki je v zdravstvu zaradi naraščanja zapletenosti dela vedno bolj relevantno področje raziskovanja, saj raziskave potrjujejo pozitiven učinek na izide zdravljenja. Ima pomemben prispevek za varnost zdravstvene obravnave pri pacientih in na njihovo počutje (Rojko, 2019). Urlich (2021) navaja, da je sodelovanje izrednega pomena za učinkovito zdravstveno oskrbo. V literaturi zasledimo veliko izrazov, kot so sodelovanje, transdisciplinarno, multidisciplinarno, interdisciplinarno, interpoklicno in tmsko delo. Ne glede na izraz je bistvo medpoklicnega sodelovanja delovanje v dobro pacientov. Za zagotavljanje kakovostne, varne in dostopne zdravstvene oskrbe je potrebno veliko ljudi iz različnih poklicev. To izpostavlja tudi Kos (2021), da je medpoklicno sodelovanje posameznika dobilo pravi smisel šele v usposabljanju, ko je bilo za obravnavo in zdravljenje pacienta potrebnih več različnih poklicev. V medpoklicne time vključujemo zdravnike, medicinske sestre, dietetike, fizioterapevte, farmacevte, socialne delavce, psihologe, psihiatre ter specialiste za izboljšanje kakovosti in informatike v zdravstvu (Nester, 2016).

Urlich (2021) poudarja, da se posamezniki med sabo lahko vedno naučijo nekaj drug od drugega. Z znanjem, poznavanjem kompetenc, ki jih pridobimo v interakciji od vsakega poklica, ter s spoštovanjem drug do drugega se doseže najboljše rezultate za paciente in za vsakega posameznika. Poleg tega ima medpoklicno sodelovanje pozitivne učinke na vse zdravstvene delavce. S pridobitvijo kompetenc zdravstvenih delavcev se utrjuje tudi medpoklicno sodelovanje, saj so posamezniki, ki so se odločili za zdravstveni poklic, razumeli svojo vlogo in edinstvenost ter usklajevanja z drugimi poklicnimi skupinami (Price, et al., 2014).

Medpoklicno sodelovanje pozitivno vpliva na splošno kakovost zdravstvenih ustanov. Poleg tega ima učinek tudi na izboljšanje vsakega zdravstvenega procesa in rezultatov v zdravstvenih organizacijah, izboljša splošno kakovost tmskih sestankov in zmanjša tveganje za samo neproduktivnost. WHO je navedla, da je skupinski pristop temeljnega pomena za doseganje varnejšega izvajanja zdravstvene oskrbe in tudi za zmanjšanje

stroškov zdravstvenega varstva (Dellafiore, et al., 2019). WHO je medpoklicno sodelovanje (IPC) povezala z boljšimi rezultati na področju zdravstva, nalezljivih bolezni, odzivov na epidemije in nenalezljivih bolezni. Raziskave omenjajo izboljšanje dostopa do zdravstvene oskrbe in koordinacije storitev in varnosti v zdravstvu. Pomembni kazalniki glede varnosti, oskrbe pacientov kažejo, da je veliko manj odklonov, zapletov, krajše hospitalizacije, manj konfliktov med sodelavci in smrtnosti v okolju medpoklicnega sodelovanja (Green & Johnson, 2015).

Dellafiore in sodelavci (2019) so prikazali, da so glavna področja, na katerih temelji medpoklicno sodelovanje:

- partnerstvo (ustvarjanje odprtih in spoštljivih odnosov, v katerih vsi člani enakopravno sodelujejo za doseganje skupnih rezultatov),
- sodelovanje (sposobnost poslušati in ceniti stališča vseh članov ekipe ter prispevati lastna stališča),
- koordinacijo (sposobnost skupnega dela za doseganje skupnih ciljev).

Sodelovanje je proces, v katerem pacienti in zdravstveni delavci skupaj sodelujejo s skupnim namenom doseči medsebojni dogovor. Gre za sposobnost koordinacije med člani tima, ki delujejo v harmoniji (Dellafiore, et al., 2019). Edmondson (2012) navaja, da je sodelovanje način, ob katerem ugotovimo, kako lahko napredujemo. Izpostavlja pet pomembnih dejavnikov za uspešno sodelovanje:

- Govorjenje – iskreno in neposredno komunicirajte z drugimi, postavljanje vprašanj in priznavanje napak.
- Eksperimentiranje – uporaba iterativnega pristopa k delovanju. Ta vključuje zaporedje nalog, ki se izvajajo vsakič na popolnoma enak način in se izvedejo večkrat. Tako se prepoznavajo novosti in negotovosti, ki sta neločljivi v interakcijah med posamezniki. Refleksija– opazovanje, spraševanje, pogovarjanje o procesih in rezultatih. S tem dobimo vpogled v delo.
- Pozorno poslušanje – razumevanje drugih posameznikov, njihovo znanje, mnenje in ideje.

- Integracija– pridobitev novih možnosti z uporabo novih dejstev in stališč (Edmondson, 2012).

Crnobrnja (2021) navaja, da je za medpoklicno sodelovanje ključna funkcija med različnimi poklici komunikacija. Med zdravstvenimi delavci se komunikacija odraža na učinkovitem sodelovanju izven in znotraj posameznega tima ter pri razvijanju odnosov. Vsi zdravstveni delavci morajo razviti sposobnosti, kot so komunikacija med različnimi zdravstvenimi delavci, način odzivanja na drugačna prepričanja in razumevanja odgovornosti. Strauss in sodelavci (2018) navajajo, da uspešno sodelovanje dosežemo z odprto komunikacijo, ker ta omogoča bolj uspešno obravnavanje problemov, zmanjšuje konflikte med zaposlenimi in omogoča ustrezno razporeditev odgovornosti pri obravnavi pacientov. Omenjajo tudi pomembnost medsebojnega spoštovanja, upoštevanja avtonomnosti in sprotno reševanje težav. Kos (2021) opisuje primer dobre prakse medpoklicnega sodelovanja kot predmet, saj tako študenti različnih smeri dobijo priložnost, da se naučijo medsebojnega komuniciranja, da spoznajo druge poklice in njihovo delovno tematiko ter da pridobijo kompetence, ki jim koristijo pri timski obravnavi pacienta. Nujno je, da zdravstveni delavci timsko delujejo kot skupek, ker se s tem zmanjšujejo napake in nezadostna oskrba pacientov. Prav tako se z dobrimi odnosi zaposlenih povečuje zadovoljstvo pacientov, zmanjšuje se izgorelost pri medicinskih sestrah, kar posledično vodi k nižjim izostankom z dela zaradi bolezni (Strauss, et al., 2018).

Številni raziskovalci so opisali izmenjavo kot bistvenega pomena za sodelovanje, vključno s skupnimi vrednotami, odločanjem, načrtovanjem in posredovanjem. Temelj koordinirane oskrbe je izmenjava točnih informacij o pacientih, zdravstvenih kartotek, rezultatov in načrtov oskrbe med zdravstvenimi delavci. Sodelovanje zahteva, da so strokovnjaki medsebojno odvisni in ne delujejo samostojno (Bethea, et al., 2014). Med izvajalci zdravstvenih storitev je potrebno povečati ozaveščenost o pomenu medpoklicnega pristopa k skupnemu odločanju. Raziskovalci so predlagali, da je medpoklicno sodelovanje o skupnem odločanju koristno pri omogočanju bolj doslednega pristopa med izvajalci zdravstvenih storitev z vzpostavitvijo skupnega razumevanja konceptov in procesov skupnega odločanja (Chong, et al., 2013). Verhaegh in sodelavci

(2017) navajajo, da se medpoklicna komunikacija in sodelovanje v kliničnem okolju izboljšata, če imajo člani tima dovolj interdisciplinarnega znanja. Za zdravstvene delavce je pomembno, da razmislijo o tem, kako so člani tima in pacienti vključeni v proces odločanja in kako lahko trenutne družbene in prostorske strukture vplivajo na komunikacijo in sodelovanje med zdravstveno oskrbo tima in pacienta. Sullivan in sodelavci (2015) navajajo, da pomanjkanje komunikacije ogroža izvajanje oskrbe in varnosti pacienta. To lahko vodi do izgube informacij in strokovnosti. Zaposleni so velikokrat nepripravljeni deliti informacije med seboj. Ta odnos se obravnava kot zmanjšanje učinkovitosti organizacije in škoduje varstvenemu sistemu.

Železnjak (2014) opredeljuje medpoklicno sodelovanje in komunikacijo med različnimi člani v timu kot temelj za izboljšanje varnosti pacientov, ki omogoča boljše rezultate, daje vso večjo vrednost, zato je treba razvijati strategijo timskega dela. Začeli so izvajati medpoklicne sisteme, ki vsebujejo na dokazih podprte vire, za podporo celotnemu timu. Dejavniki, ki vplivajo na sodelovanje so individualne kompetence, motivacija, medsebojno poznavanje, zaupanje, skupna vizija, vodstvo in zunanji dejavniki, kot je izobrazba in hierarhija zdravstvenih delavcev (van Dongen, et al., 2016). Tudi Morley in sodelavci (2017) omenjajo, da medpoklicno sodelovanje ne more delovati brez komunikacije. Ta vključuje zaupanje, spoštovanje, omogoča zavezništvo in sklepanje kompromisov. Sodelovanje je aktivno, neprestano, obvladovanje konfliktov, razumevanje drug drugega med strokovnjaki in institucijami. Medpoklicno sodelovanje opisujejo, kot dinamičen proces z namenom, da pozornost usmerjajo potrebam in reševanjem pacientovih težav. Izpostavljajo kritičen element medpoklicnega sodelovanja, ki se navezuje na deljenje mnenj in na skupno odločanje. Zdravstveni delavci in strokovnjaki se morajo zanašati na pogajanja, komunikacijo, spoštljivost in odprte partnerske odnose, kar omogoča močno in jasno komunikacijo. Izobrazba ter usposabljanje sta pomembni za medpoklicno sodelovanje, kar pa ne gre pa brez učinkovite komunikacije.

Komunikacija je edinstvena ključna kompetenca za uspešno medpoklicno sodelovanje, ki jo vsi zdravstveni delavci potrebujejo za delovanje. Gre za sposobnost posameznika, da zna učinkovito komunicirati s sodelavci, vodstvom, svojci in pacienti. Opisujejo, da je

bilo dokazano, da sta izboljšana komunikacija in sodelovanje pomemben dejavnik za zadovoljstvo pri delu in učinkovitosti dela. Izpostavljajo, da prihaja do pomanjkljivosti v komunikaciji pri oskrbi pacientov tudi zaradi individualnih dejavnikov, kot so odnos do dela, osebno vedenje in pomanjkanje kritičnih informacij in napačna interpretacija samih informacij. Treba bi bilo vlagati v načrte timskega zdravljenja, načrtovanje sestankov in interakcij z zaposlenimi, uvesti programe za izobraževanja in strukturirana komunikacijska orodja. Izpostavljajo pa tudi kulturo, ki je velikokrat hierarhična, kar otežuje komunikacijo in predstavlja oviro za učinkovito komunikacijo in sodelovanje. To posledično povzroča medsebojne konflikte, nejasnost vlog in moči, ki ni enakovredno razporejena med zaposlenimi. Za učinkovito sodelovanje je potrebna izmenjava veščin in znanja, ki le-ta vodi do visokokakovostne oskrbe pacientov (Busari, et al., 2017). Strateška in preudarna komunikacija pri sodelovanju zahteva dobro poznavanje posameznikove osebnosti in komunikacijskih stališč. Ta raziskava navaja koncept čustvenega dela, kar pomeni, da zaposleni uporabljajo neformalen, osebni komunikacijski pristop, kar pripomore k izboljšanju odnosov med zaposlenimi. To pa privede do izboljšanja kakovosti oskrbe pacientov (Schot, et al., 2020).

Interprofesionalno izobraževanje in sodelovanje (angl. The Interprofessional Education Collaborative – IPEC) je leta 2016 opredelila štiri kompetence za medpoklicno sodelovanje:

Kompetenca 1. Sodelovanje s posamezniki drugih poklicev z namenom ohranjanja medsebojnega spoštovanja in skupnih vrednot.

Kompetenca 2. Uporaba poznavanja lastne vloge in vloge drugih poklicev z namenom, da ustrezno ocenite in obravnavate zdravstvene potrebe pacientov ter hkrati krepitev zdravja pacientov.

Kompetenca 3. Odzivna in odgovorna komunikacija s pacienti, skupnostmi, družinami in zdravstvenimi strokovnjaki. Podpiranje timskega pristopa z namenom ohranjanja zdravja in preprečevanju bolezni

Kompetenca 4. Uporaba pozitivnega odnosa in timske dinamike za učinkovito delovanje v različnih timskih vlogah za načrtovanje, izvajanje in vrednotenje oskrbe, ki so osredotočene na pacienta (Urlich, 2021).

Spodbuja se sodelovanje med člani medpoklicnega tima. Koordinatorji oskrbe pogosto organizirajo oskrbo pacientov in spodbujajo komunikacijo med timom. Pacient mora biti v središču same oskrbe. Timi pa nudijo storitve, izobraževanje in mentoriranje, da bi pacientu pomagali doseči zadovoljive rezultate z najboljšimi praksami, komunikacijskimi orodji in izobraževanjem. Medpoklicni timi imajo priložnosti za redno interakcijo in komunikacijo med seboj za posvetovanje in izobraževanje. Kdaj in kako komunicirajo, je izjemno pomembno za uspeh. Timi se srečujejo, da preučijo težke primere, se pogovorijo in naredijo načrt. Ti ne nadomeščajo odnosa med zdravnikom in pacientom, temveč ga izboljšujejo. Tako ustvarjajo celovitejšo, učinkovitejšo in prilagojeno izkušnjo zdravstvenega varstva. Še naprej moramo spodbujati in razvijati time, ki prispevajo k uspešnim zdravstvenim rezultatom naših pacientov (Nester, 2016).

Sistem zdravstvenega varstva se razvija in postaja vse bolj medsebojno povezano. Koordinacija med medicinskimi sestrami, zdravniki, farmacevti in ostalimi zdravstvenimi delavci je še kako pomembna. Medpoklicno sodelovanje gledamo iz timskega pristopa. Obstaja veliko raziskav, ki kažejo, da so rezultati pacientov, kakovosti in stroški oskrbe uspešni le, ko vsi poklici delujejo skupaj v smeri skupnih ciljev. Za uspešno medpoklicno sodelovanje je pomembna uspešna komunikacija, ki mora biti zanesljiva, odprta in odgovorna. Zdravstveni delavci morajo pridobiti potrebne veščine in znanja za skupno delo v okoljih, ki temeljijo na medsebojnem spoštovanju, skupnih vrednotah, poznavanju vlog in medsebojni odgovornosti.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo uporabili pregled slovenske in tuje znanstvene in strokovne literature in različnih slovenskih in tujih raziskav. Zastavili smo si cilje, ki smo jih hoteli doseči in smo na podlagi tega oblikovali eno raziskovalno vprašanje.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom literature raziskati učinke komunikacije na medpoklicno sodelovanje v zdravstvu.

Cilj diplomskega dela je:

- Ugotoviti in opredeliti učinek komunikacije na medpoklicno sodelovanje.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V diplomskem delu smo poskušali odgovoriti na naslednje raziskovalno vprašanje:

1. Kakšen je učinek komunikacije na medpoklicno sodelovanje?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na sistematičnem pregledu že obstoječe slovenske in tuje literature. Uporabili smo kvalitativno metodo pregleda literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje virov smo uporabili sistematičen pregled literature. Za iskanje podatkov smo izbrali podatkovne baze CINAHL, PubMed, Journal of Health Sciences in Google Scholar. Ključne iskalne besedne zveze v angleškem jeziku so bile: »interprofessional collaboration«, »communication effectiveness«, »effective communication«, »interprofessional health care« in v slovenskem jeziku »medpoklicno sodelovanje in komunikacija«, »medpoklicno sodelovanje in učinkovitost komunikacije«

Uporabili smo naslednje omejitvene kriterije: obdobje objave od leta 2012 do 2022, recenzirani članki in celotno prosto dostopno besedilo. V bazah podatkov smo pri iskanju uporabili Boolov operator: AND, »communication«, »effectiveness«, »effective«, »interprofessional health care«.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

S ključnimi besedami smo pregledali pridobljene zadetke, ki so izpolnjevali vse kriterije omejitve iskanja. V tabeli 1 so prikazane ključne besede iskane literature po bazah podatkov, število dobljenih zadetkov ter izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu. Shematsko je pregled literature prikazan s PRIZMA-diagramom, kjer je prikazano število zadetkov (poglavje Rezultati). S pomočjo vseh ključnih besed smo skupno dobili 626 zadetkov. V nadaljnjo analizo smo nato uvrstili 156 virov in po formalnem pregledu izključili 121 virov. Po pregledu smo dobili 35 virov, ki so bili potencialno ustrezni. V končno analizo smo vključili 16 virov, ki so ustrezali vsem kriterijem.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

| Podatkovna baza | Ključne besede | Število zadetkov | Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu |
|----------------------------|---|------------------|--|
| CINAHL | interprofessional collaboration AND communication effectiveness | 1 | 1 |
| | interprofessional collaboration AND communication | 144 | 4 |
| PubMed | interprofessional collaboration AND effective communication | 379 | 3 |
| Journal of Health Sciences | communication AND interprofessional health care | 3 | 1 |
| Google scholar | medpoklicno sodelovanje in komunikacija | 121 | 1 |
| | medpoklicno sodelovanje in učinkovitost komunikacije | 122 | 5 |

| Podatkovna baza | Ključne besede | Število zadetkov | Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu |
|-----------------|---|------------------|--|
| | communication AND effective interprofessional health care | 1 | 1 |

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Izbrane popolne članke, ki smo jih pridobili s pomočjo iskanja ključnih besed, smo analizirali. Članke z vsebino angleškega jezika smo prevedli v slovenski jezik ter jih nadalje vsebinsko obdelali. Izvedli smo tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij. Kvalitativno vsebinsko analizo podatkov smo izvedli po Vogrincu (2008).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovosti pregleda literature smo določili po Politu in Becku (2018). Izbrali smo 8 nivojev hierarhije v znanstvenoraziskovalnem delu (slika 1). Izbrali smo le literaturo, ki je ustrezala cilju našega diplomskega dela.

| |
|---|
| Nivo 1 Sistematični pregled dokazov (n = 1) |
| Nivo 2 Dokazi vzročnih randomiziranih kliničnih raziskav (n = 0) |
| Nivo 3 Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment) (n = 0) |
| Nivo 4 Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav (n = 1) |
| Nivo 5 Dokazi kontrolnih retrospektivnih raziskav (n = 2) |

| |
|--|
| Nivo 6 Dokazi presečnih raziskav (n = 1) |
| Nivo 7 Dokazi podrobnih kvalitativnih raziskav (n = 7) |
| Nivo 8 Mnenja avtorjev, poročila posameznih primerov (n = 4) |

Slika 1: Hierarhija dokazov znanstvenoraziskovalnega dela

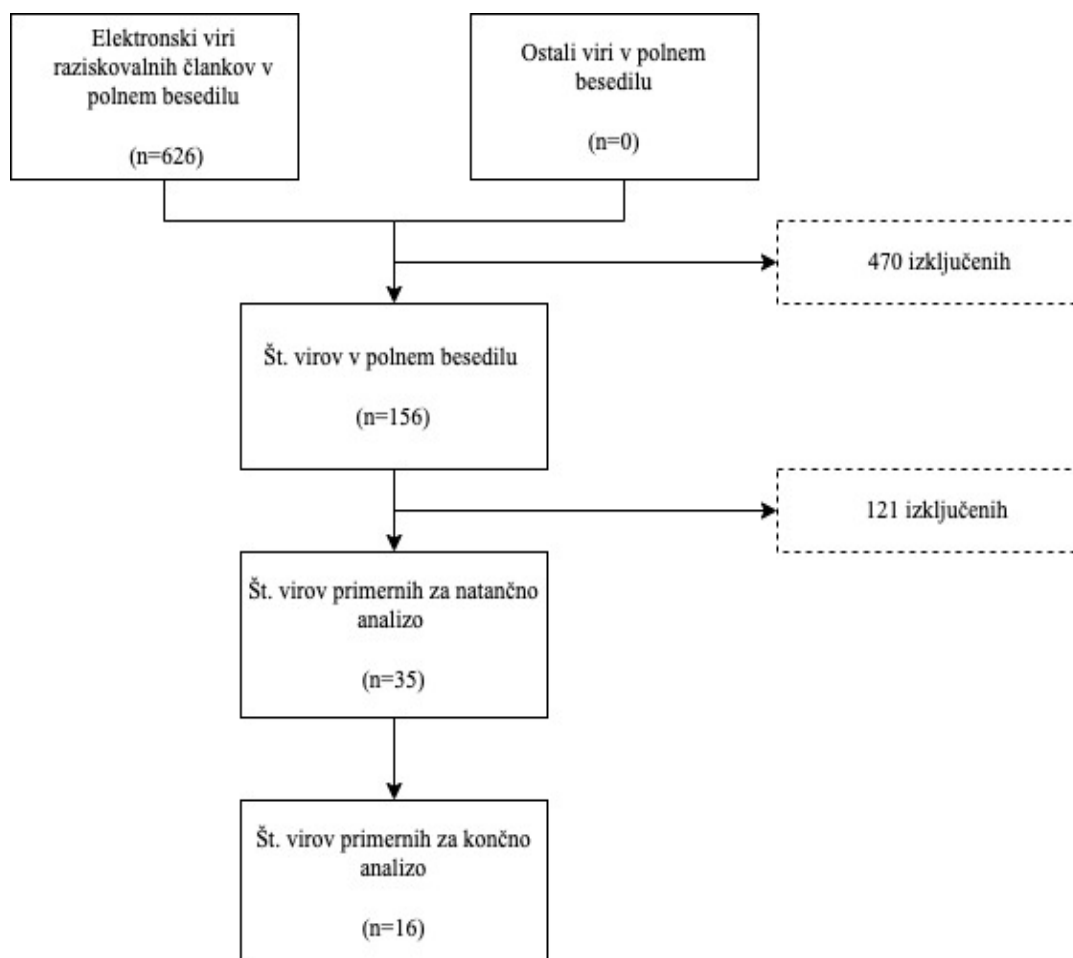
(Vir: Polit & Beck, 2018)

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati shematsko in vsebinsko.

2.4.1 PRIZMA-diagram

Končni seznam pregledane literature smo prikazali v PRIZMA-diagramu:



Slika 2: PRIZMA-diagram

Slika 2 prikazuje tako imenovani PRIZMA-diagram oziroma naše končno število najdenih zadetkov. S ključnimi besedami smo dobili skupaj 626 zadetkov. Na podlagi kriterijev za vključitev in izključitev smo najprej izločili 470 virov in za nadaljnji pregled obdržali 156. Pregledali smo izvlečke in izključili še 121 virov. Izbranih virov, ki so nam ustrezali in so bili primerni za natančno dokončno analizo, je 35. Nato smo izključili še 19 virov. Skupaj 16 virov smo vključili v končno analizo našega diplomskega dela.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 2 prikazuje naše glavne ugotovitve pregleda literature, ki smo jih uvrstili v sistematični pregled literature. Navedli smo podatek o avtorstvu, letu objave,

raziskovalnem dizajnu, namenu, vzorcu in ključnih spoznanjih posamezne raziskave. Skupaj smo predstavili 16 raziskav, člankov in mnenj, ki so objavljeni od leta 2012 do leta 2022.

Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|----------------|-------------|--|-----------------------------|---|
| Ahačič, et al. | 2018 | Retrospektivna kvantitativna raziskava | 253 pacientov, Slovenija | Avtorice ugotavljajo, kako pogosta in pravilna je izvedena dokumentacija. Izpostavljajo komunikacijo tudi kot del dokumentiranja z namenom sporočanja pacientovih podatkov in diagnoz. Ne gre samo za dokumente izvedenega dela, ampak nam tudi omogoča medpoklicno komunikacijo. Navajajo, da bi za vse zaposlene zdravstvene delavce oblikovali orodja za izboljšanje medsebojne komunikacije, saj bi s tem proaktivno delovali v smeri zanesljive obravnave pacientov. |
| Boykins | 2014 | Pregled strokovne literature | 24 člankov, ZDA | Avtorica izpostavlja komunikacijska orodja, ki temeljijo na oskrbi usmerjena na pacienta in medpoklicno sodelovanje, ki je pomembno za zagotavljanje pacientove kakovostne oskrbe. Medicinske sestre morajo biti sposobne razviti komunikacijske in vodstvene sposobnosti v praksi, učinkovito sodelovati z drugimi sodelavci in strokovnjaki ter sodelovati pri skupnem odločanju s tem, da opogumljajo odprto |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|-----------------|-------------|--|--|--|
| | | | | komunikacijo, medsebojno spoštovanje in kakovostno nego pacientov. Študentje zdravstvene nege bi se morali izpolnjevati in se učiti temeljnih komunikacijskih kompetenc. Od komunikacijskih strategij je uporaba preprostega jezika za natančno posredovanje zdravstvenih informacij in izboljšanje razumevanja pacientovih diagnoz najboljša. |
| Erjavec, et al. | 2022 | Kvalitativna metoda raziskovanja in intervjuji | 150 udeležencev (fokusna skupina, 22 članov medpoklicnih timov in 20 pacientov), 47 člankov, Slovenija | Namen raziskave je bil preučiti v slovenski splošni bolnišnici medpoklicno timsko komunikacijo in timsko sodelovanje z aspekta pacientov in zaposlenih. Rezultati navajajo, da je 70 % vseh odklonov, ki se zgodijo povezanih z učinkom komuniciranja med zaposlenimi in vodji. Pomanjkanje kadra je glavni vzrok konfliktna komunikacije, zato so potrebni dodatni medpoklicni člani tima, finančni dodatki in vodje, ki bi bile spodbudne in nudile podporo. |
| Gilles, et al. | 2020 | Pridobitev podatkov iz samoporočanja | 153 pobudnikov za integrirano oskrbo, 56 člankov, | Avtorji navajajo, da je medpoklicno sodelovanje izrednega pomena za celotno oskrbo. Pri integrirani oskrbi gre za interaktivni proces med pacienti in zdravstvenimi delavci, z tem namenom, da izboljšuje oskrbo |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|---------|-------------|------------------------------|-----------------------------|---|
| | | | | pacientov. Vključno z učinkovito komunikacijo, odločanjem ter pridobivanjem skupnega znanja in kompetenc. |
| Hayward | 2021 | Pregled strokovne literature | ZDA | <p>Brez učinkovite komunikacije je oskrba pacientov ranljiva in vprašljiva. Prepoznavanje in odzivanje na verbalne in neizrečene potrebe in pričakovanja med interakcijo s pacientom je potrebno, da razvijemo interakcijo in omogočimo pacientu globlje razumevanje pacientovega stanja. Zdravstveni delavci morajo razumeti pomen komunikacijskih veščin, ki spadajo med primarne kompetence. Negativni učinki slabe komunikacije vključuje odklone, povečano pomanjkanje zaupanja med pacienti in zdravniki in posledično tudi večji finančni zalogaj. Zdravniki imajo objektivni pogled na paciente v primerjavi z medicinskimi sestrami, ki imajo celosten pogled na pacienta in uporabljajo tako imenovano čustveno inteligenco. Prepoznavanje jasnih vlog in odgovornosti ter osredotočenost na pacienta je izredno pomembno za uspešno medpoklicno sodelovanje. Negativno vpliva tudi hierarhija. Medicinske sestre se počutijo zapostavljene</p> |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|---------------|-------------|----------------------------------|--|--|
| | | | | in zdravniki opolnomočeni in tako brez kakršne koli komunikacije urejajo stvari po svoje. Vodstvo je poglavitno za učinkovito medpoklicno sodelovanje s tem, da zagotavlja dobre medsebojne odnose in učinkuje na učinek dobre komunikacije. |
| Josi, et al. | 2020 | Kvalitativna metoda raziskovanja | 16 zdravstvenih delavcev (4 medicinske sestre z napredno izobrazbo, 2 diplomirani sestre, 6 tehnikov zdravstvene nege, 4 splošni zdravniki), Švica | Medpoklicna komunikacija pomembno učinkuje na medpoklicno sodelovanje med zdravstvenimi delavci. Izpostavljajo pomembnost jasnih vlog in uvedbi novega modela med medicinskimi sestrami in zdravniki, ki znatno pripomore k boljšem medpoklicnem sodelovanju. Komunikacija med splošnimi zdravniki in zdravstvenimi delavci je temeljila na osebem pogovoru in v digitalni obliki. Za strokovnjake je pojasnitev vloge pomembna, saj se le na tak način lahko zavejo svoje vloge v delu. Učinek komunikacije je bistven za prepoznavo vlog in medsebojno razumevanje le-teh. |
| Kaur & Tadros | 2018 | Pregled literature | Družinsko zdravstveni terapevti in farmacevti, ZDA | Raziskava ugotavlja jasne vloge med družinskimi terapevti in farmacevti, na kakšen način se prilagajajo medpoklicnemu timu in ovire, ki se pojavljajo. Za učinkovito komunikacijo med zdravstvenimi delavci bi |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|------------------|-------------|---------------------------------|-----------------------------|--|
| | | | | <p>se že kot študentje morali udeležiti usposabljanja za pridobivanje komunikacijskih kompetenc. Učni načrti pa bi morali poudarjati pomen medpoklicnega sodelovanja v zdravstvenem varstvu. Izpostavljata »team building« za povečanje sodelovanja med zaposlenimi. Izobraževanje v medpoklicnem timu bi moralo stremeti k izpostavljanju resničnim praksam. Pomembna je sinergija med udeleženci, spoštovanje in vzpostavitev medsebojnega zaupanja. To je mogoče doseči z učinkovito neposredno komunikacijo. Izpostavljata tudi ustrezna orodja in tehnologijo za učinkovito komunikacijo z drugimi zdravstvenimi delavci.</p> |
| Kamenšek, et al. | 2020 | Sistematični pregled literature | 22 člankov, Slovenija | <p>Avtorji s pregledom literature ugotavljajo, kako učinkuje medpoklicno izobraževanje medicinskih sester na medpoklicno sodelovanje z drugimi strokovnjaki. Navajajo, da medpoklicno sodelovanje drastično vpliva na odklone povezane z zdravjem, omogoča krajše ležalne dobe in manjše finančne stroške. Medpoklicno sodelovanje je v interakciji z medpoklicno</p> |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|-----------------|-------------|-----------------------------------|---|--|
| | | | | komunikacijo, zato bi morali medpoklicno izobraževanje vpeljati v redni izobraževalni sistem. |
| Kreps | 2016 | Pregled literature | 32 člankov, ZDA | Avtor navaja, da bi člani tima morali biti sposobni uporabljati strateško komunikacijo za upoštevanje pravilnih odločitev pri oskrbi pacientov. Izpostavlja, da je učinkovita komunikacija temeljna, zato je nujno, da se med timi oblikujejo spoštljivi medsebojni odnosi. Vodje timov imajo tudi bistveno vlogo pri delovanju članov tima in obratno, ker gre za vzajemen odnos. Vodje morajo imeti komunikacijske sposobnosti, da olajšajo izmenjavo informacij in obvladujejo konflikte. |
| Matziou, et al. | 2014 | Kvantitativna metoda raziskovanja | 93 zdravnikov in 197 medicinskih sester, Grčija | Raziskava skuša ugotoviti poglede na komunikacijo in sodelovanje ter dejavnike, ki vplivajo na to dejavnost med zdravniki in medicinskimi sestrami. Največ težav navajajo pri vzpostavitvi medsebojnih odnosov. Za izboljšanje medpoklicnega sodelovanja bi se morali zavedati učinkovite komunikacije ter uvesti intervencije. Medicinske sestre se soočajo s komunikacijskimi težavami z zdravniki to pa pripomore k izčrpanosti in posledično slabši kakovosti dela. |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|------------------|-------------|---|--|---|
| | | | | Najpomembnejši vzroki, ki pripeljejo do konfliktnih odnosov, odklonov in slabega vpliva komunikacije v zdravstvenem sistemu je zaradi razlik v profesionalnem statusu, avtoriteti, posameznikovim poklicnim kulturam, zaradi finančnih in institucionalnih razlogov in hierarhiji. |
| Ovijač | 2012 | Deskriptivna raziskovalna metoda – kritični pregled zbrane literature | 21 člankov, Slovenija | Avtorica navaja, da je raziskovanja vedno več na temo medpoklicnega sodelovanja in da se počasi zavedajo, kako pomemben vpliv ima na zdravljenje. Poudarek je na interakciji med sodelavci in pridobivanjem komunikacijskih kompetenc. Učinkovita komunikacija je komuniciranje drug z drugim na nehierarhičen način. |
| Petrović, et al. | 2021 | Deskriptivna interpretativna metoda, namenski kvotni vzorec | 24 oseb (8 zdravnikov, 8 farmacevtov in 8 medicinskih sester), Slovenija | Namen raziskave je ugotoviti kakšna prepričanja imajo do medsebojnih vlog v medpoklicnem sodelovanju zdravniki in farmacevti do medicinski sester. Rezultati navajajo pomanjkanje farmakološkega znanja medicinskih sester in nekoplementarnega odnosa med farmacevti in zdravniki. Bistveno je vpeljati medpoklicni koncept in medpoklicno komunikacijo, saj ta vpliva na učinek, izide in odklone pri uporabi |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|---------------|-------------|-----------------------------------|---|---|
| | | | | zdravil in oskrbi pacientov. |
| Sim, et al. | 2020 | Kvalitativna metoda raziskovanja | 26 farmacevtov, Avstralija | Avtorji so poskušali raziskati mehanizme za optimalno komunikacijo. Medpoklicno sodelovanje je mogoče vpeljati le, če je vzpostavljena učinkovita komunikacija, interakcija in sodelovanje z drugimi zdravstvenimi delavci. Prilagoditev udeležencev je novo okolje prisililo, da so le ti sprejeli medpoklicni koncept. Omenjajo tudi strukturirano dvosmerno komunikacijo, pri kateri komunicirajo s pomočjo tako imenovanega zdravstvenega kartona oziroma dokumentacije kot gradnik komunikacije. |
| Šanc & Prosen | 2022 | Kvantitativna metoda raziskovanja | 203 strokovnjakov (147 medicinskih sester, 27 zdravnikov, 29 drugih strokovnjakov), Slovenija | Avtorja sta poskušala ugotoviti, kako poteka postopek medpoklicnega sodelovanja v zdravstvenih timih in klasificirati glavne elemente za dobro sodelovanje. Izpostavljata hierarhične odnose, ki so v ospredju in ne vplivajo dobro na medpoklicno sodelovanje. Največ težav imajo medicinske sestre z nesodelujočimi odnosi do zdravnikov. Posledično prihaja do neučinkovite komunikacije in prepire med zaposlenimi. Uvesti bi bilo treba nove smernice, ki bi spodbujale k enakopravnosti in |

| Avtor | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|-------------------------|-------------|----------------------------------|---|--|
| | | | | vzajemnosti med različnimi izobraženimi kadri. |
| Thomson, et al. | 2015 | Kvalitativna metoda raziskovanja | 68 diplomantov (28 medicinskih sester, 17 zdravnikov, 23 farmacevtov), Avstralija | Avtorji navajajo, da za dosego varnostne in kakovostne zdravstvene oskrbe je precej odvisno od učinkovite komunikacije med vsemi člani zdravstvenega tima. Navajajo težave, da se pojavlja hierarhična komunikacija in preveč pogosta osredotočenost na sam poklic namesto na paciente in druge sodelavce. Uveljavljena bi morala biti prepoznava in razumnost jasnih vlog in identitete. |
| Železnjak & Skela-Savič | 2016 | Kvalitativna metoda raziskovanja | 30 zaposlenih v timu nujne medicinske pomoči | Raziskava skuša ugotoviti kompetence in praktična znanja med zaposlenimi v timu nujne medicinske pomoči. Rezultati prikazujejo, da primanjkuje praktičnega znanja, medsebojnega sodelovanja, timskega dela in odprte interakcije. V stalni izobraževalni sistem bi se morale vključiti medpoklicno sodelovanje in izobraževanje, saj bi to imelo intenziven pozitiven učinek na komunikacijo zaposlenih. |

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

| Kategorija | Kode | Avtorji |
|---------------------------|--|---|
| Komunikacijske kompetence | Jasna – pogovorna – pisna – digitalna – jasno razumevanje vlog – aktivno poslušanje – medsebojno zaupanje – prepoznavanje kompetenc – medsebojna korist | Boykins, 2014; Hayward, 2021; Kaur & Tadros, 2018; Gilles, et al., 2020; Ovijač, 2012; Petrovič, et al. 2021. |
| Pomen jasnih vloge | Medpoklicno sodelovanje – oskrba usmerjena na pacienta – sposobnosti soočanja z novimi vlogami – prepoznavna vloge sodelavcev | Hayward, 2021; Kaur & Tadros, 2018; Gilles, et al., 2020; Ovijač, 2012; Petrovič, et al. 2021. |
| Timsko delo | Učinkovitost medpoklicne komunikacije – medpoklicno sodelovanje – interakcija – medsebojno zaupanje – inovativen pristop – znanje–lasten pogled – skupni cilji – funkcionalno delovanje – napredek | Boykins, 2014; Josi, et al., 2020; Thomson, et al., 2015; Ovijač, 2012; Kreps, 2016; Železnjak & Skela-Savič, 2016. |
| Komunikacijska orodja | Učinkovito reševanje komunikacije – veščine – tehnike – okvir za delo – tehnike sporočanja informacij – pacientova komunikacija – digitalni sistemi – socialni marketing – zdravstvena informacijska tehnologija – čustvena inteligenca – celostni vpogled | Boykins, 2014; Gilles, et al., 2020; Hayward, 2021; Kaur & Tadros, 2018. |
| Hierarhija | Medicinske sestre – zdravniki – opolnomočenje – avtonomija – konfliktni–individualnost – spoštovanje – razlike v vlogah – avtoriteta – odkloni – finančni razlogi – patriarhalen koncept | Hayward, 2021; Matziou, et al., 2014; Ovijač, 2012; Šanc & Prosen, 2022. |
| Izobraževanje | Resnične situacije – delavnice – sodelovanje – študenti – učni načrti izobraževanje – odkloni – študijski program – učinek komunikacije – dopolnilne vloge | Kaur & Tadros, 2018; Kamenšek, et al., 2020; Železnjak & Skela-Savič, 2016; Petrovič, et al., 2021. |

| Kategorija | Kode | Avtorji |
|---------------|--|---|
| Dokumentacija | Medsebojno sodelovanje – novo okolje – dvosmerna komunikacija – zdravstveni karton – gradnik komunikacije – pacienti podatki – vir informacij | Sim, et al., 2020; Ahačič, et al., 2018. |

V tabeli 3 smo prikazali kategorije, kode ter podatke o avtorjih, ki spadajo pod določeno kategorijo. Prepoznali smo 62 kod, ki smo jih glede na medsebojno povezanost uvrstili v 7 kategorij: komunikacijske kompetence, pomen jasnih vlog, timsko delo, komunikacijska orodja, hierarhija, izobraževanje in dokumentacija.

2.5 RAZPRAVA

S pregledom literature smo želeli ugotoviti učinek komunikacije na medpoklicno sodelovanje.

V raziskavi smo ugotovili, da deluje več različnih stvari na učinek komunikacije medpoklicnega sodelovanja, ki se med seboj kompleksno povezujejo. Na prvo mesto pod kategorije smo izpostavili kompetence. Mednje prištevamo temeljne komunikacijske kompetence in znanje, da zdravstveni delavci znajo uporabljati jasno, učinkovito tako pisno, pogovorno in digitalno komunikacijo. Terapevtska komunikacija vključuje jasno razumevanje vlog, sposobnost ocenjevanja pacientov, aktivnega poslušanja in vzpostavljanje odnosa. Medsebojno zaupanje in prepoznavanje kompetenc drugih pripomore k boljšim odločitvam pri oskrbi pacientov. Bistveno je, da imajo vsi zaposleni medsebojno korist, saj vsak poklic, ki je v interakciji prinaša komplementarne kompetence (Boykins, 2014; Hayward, 2021; Kaur & Tadros, 2018; Gilles, et al., 2020; Ovijač, Petrovič, et al., 2021). Zdravstveni delavci morajo razumeti pomen komunikacijskih veščin, ki spadajo med osnovne kompetence. Negativni učinek slabe komunikacije lahko vključuje medicinske odklone, povečano pomanjkanje zaupanja med pacientom in zdravnikom ter posledično tudi večji finančni zalogaj. Prepoznali smo, da v zdravstvenem varstvu, ko govorimo o kakovostni oskrbi, lahko rečemo, da je zapletena. Te zapletenosti pa ne more reševati samo ena oseba, zato je še kako pomembno

medpoklicno sodelovanje. Zahtevati je treba izvrstne komunikacijske veščine za prepoznavanje destruktivnega vedenja in zagotavljanje izobraževanja (Hayward, 2021). Medpoklicno sodelovanje in učinek komunikacije so kot poglobitni dejavnik varne, kakovostne oskrbe, ki je osredotočena na pacienta. Slednje so prepoznale strokovne organizacije zdravstvene nege, zobozdravstva, medicinske, farmacevtske in javnozdravstvene organizacije. Treba je omeniti, da morajo biti medicinske sestre sposobne razviti komunikacijske kompetence in vodstvene sposobnosti v praksi, učinkovito sodelovati z drugimi sodelavci in strokovnjaki ter sodelovati pri skupnem odločanju. S tem, da opogumljajo odprto komunikacijo, medsebojno spoštovanje in kakovostno zdravstveno nego pacientov. Izpostavljene so strategije za komuniciranje. Ena od komunikacijskih strategij je uporaba preprostega jezika za natančno posredovanje zdravstvenih informacij in izboljšanje razumevanja pacientovih diagnoz (Boykins, 2014). Hayward (2021) opisuje, da imajo zdravniki objektivni pogled na paciente v primerjavi z medicinskimi sestrami, ki gledajo celostno na paciente in uporabljajo tako imenovano čustveno inteligenco. Kako uspešno bo sodelovanje, je v veliki meri odvisno od odnosov in komunikacijskih veščin med medicinskimi sestrami in zdravniki. Navsezadnje imajo zdravniki končno besedo o zdravstveni oskrbi za pacienta. S komunikacijskimi kompetencami lažje pridobimo prave informacije na pravi način in v pravem trenutku. Brez učinkovite komunikacije je oskrba pacientov ogrožena. Omenja tudi, da je zaradi pandemije COVID-19 postalo komuniciranje oteženo, saj je ustvarilo mnoge ovire za sodelovanje in medpoklicno komunikacijo. Sama komunikacija je postala težja zaradi nošenja mask in večjega obsega dela. Tudi sestanki so bili preko spleta in veliko zaposlenih ni imelo izkušenj z digitalizacijo. To je nedvomno negativno učinkovalo na napredovanje v medpoklicni komunikaciji in sodelovanju. Gilles in sodelavci (2020) navajajo, da morajo strokovnjaki zlasti poleg tega, da posvetijo več časa usklajevanju in komunikaciji, pridobiti nove komunikacijske kompetence, vodstvene sposobnosti in sposobnosti soočanja z novimi vlogami, kliničnimi dejavnostmi, odgovornostmi in procesi odločanja. Pri integrirani oskrbi gre za interaktivni proces med pacienti in zdravstvenimi delavci, s tem namenom, da se izboljšuje oskrba pacientov, vključno s komunikacijo, odločanjem ter pridobivanjem skupnega znanja in komunikacijskih kompetenc.

Kot slednje smo zaznali prepoznavanje jasnih vlog, ki tudi učinkujejo na uspešno medpoklicno sodelovanje in komunikacijo ter na odgovornost oskrbe, usmerjene na paciente. Vsi zdravstveni delavci oziroma člani tima morajo imeti sposobnosti soočenja z novimi vlogami, prepoznati vloge sodelavcev, njihova znanja in veščine. Nejasne vloge pri storitvah otežujejo delo in preprečujejo kakovostno oskrbo (Hayward, 2021; Kaur & Tadros, 2018; Gilles, et al., 2020; Ovijač, 2012). Josi in sodelavci (2020) navajajo štiri temeljne kompetence, ki so usmerjene k oskrbi pacientov. Sem spadajo pomen jasnih vlog, delovanje tima, kooperativno vodstvo in sprotno reševanje medpoklicnih konfliktov. Te kompetence se dopolnjujejo z medpoklicno oskrbo, ki je osredotočena na pacienta. Za učinkovito medpoklicno komunikacijo so ključne kompetence definirane kot znanje, stališča in vrednote. Za strokovnjake je pojasnitev vloge pomembna, saj se le na tak način lahko zavedajo svoje vloge v delu. Učinek komunikacije je bistven za prepoznavo vlog in medsebojno razumevanje le-teh. Menimo, da pacienti s kroničnimi boleznimi rabijo vsestransko pomoč več strokovnjakov, ki znajo med seboj sodelovati in učinkovito participirati. To sodelovanje zahteva natančne vloge in zaupanje v znanje drug drugega.

Pomen jasnih vlog so opisovali tudi Matziou in sodelavci (2014). Medicinske sestre in zdravniki ne delijo enakih pogledov glede učinkovitosti njihove komunikacije in vloge medicinskih sester. Največ težav je pri vzpostavitvi medsebojnih odnosov. Za izboljšanje medpoklicnega sodelovanja bi se morali zavedati učinkovite komunikacije ter uvesti spremembe. Najpomembnejša ovira za vzpostavitev dobrih odnosov je, da zdravniki ne prepoznajo vloge medicinskih sester. Medicinske sestre se zaradi tega soočajo s komunikacijskimi težavami z zdravniki, to pripomore k izčrpanosti in posledično slabši kakovosti dela. Tudi Petrović in sodelavci (2021) so raziskali, da na področju farmakologije medicinske sestre nimajo jasnih vlog pri nudenju farmacevtskih storitev, kar otežuje samo delo in sodelovanje. V sodelovanju z zdravniki in farmacevti se počutijo odrinjene in neenakopravne. Vse to nam precej pove, kakšen učinek ima komunikacija na medpoklicno sodelovanje.

Kot naslednjo kategorijo smo izpostavili timsko delo. Zdravstvena nega je usmerjena k pacientu, zato se je povečala prepoznavnost in veljava za timsko delo. Timsko delo pa

pripomore k učinkovitosti medpoklicno komunikacije in obratno. Menimo, da brez interakcije obeh, timi ne bi učinkovito delovali. Delovanje tima je močno odvisno od medpoklicne komunikacije, saj se s tem vzpostavi dobro medsebojno zaupanje. Uspeh pri doseganju tega cilja je v veliki meri odvisen od učinkovite komunikacije med vsemi člani zdravstvenega tima in omogoča inovativen pristop, ker vsak pripadnik tima prinese svoje znanje, lasten pogled in mišljenje. Timsko delo s skupnim cilji in sinergijo omogoča funkcionalno delovanje in napredek (Boykins, 2014; Josi, et al., 2020; Thomson, et al., 2015; Ovijač, 2012; Kreps, 2016; Železnjak & Skela-Savič, 2016). Omejitve pri komunikaciji med zdravnikom in medicinsko sestro kažejo, da medsebojno zaupanje, izmenjava informacij in osebne lastnosti prispevajo k učinkoviti komunikaciji med zdravnikom in medicinsko sestro. Vendar le-teh primanjkuje, kar pomeni, da komunikacija med medicinskimi sestrami in zdravniki še vedno ostaja neučinkovita. Za povečanje medpoklicne timske komunikacije bi lahko uvedli timsko usposabljanje. Pomanjkanje kadra je glavni vzrok konfliktne komunikacije, zato je potrebno podporno vodstvo in management, dodaten zaposljiv kader in več finančnih dodatkov (Erjavec, et al., 2022). Pomembnost tima je opisal tudi Kreps (2016). Učinkoviti timi spodbujajo usklajevanje med različnimi strokovnjaki pri zagotavljanju najboljše možne oskrbe. Zato menimo, da je bistvena učinkovita komunikacija. Med člani tima se morajo vzpostaviti spoštljivi in pozitivni medosebni odnosi. Pri spodbudni komunikaciji se na tak način lahko delijo aдекватne informacije, ki določajo zeleno medpoklicno sodelovanje. Ne samo, da morajo biti člani ekipe pripravljeni na zbiranje ustreznih informacij, ampak se morajo naučiti tudi natančno procesirati svoja sporočila, da lahko drugi razumejo njihova stališča. Procesiranje je proces strateškega načrtovanja sporočil, ki jih ustvarjamo za doseganje naših komunikacijskih ciljev. Da člani tima prepoznajo, katere informacije aplicirati, morajo člani predstaviti svoje informacije drugim članom ekipe na jasn in prepričljiv način. Zaznali smo, da je treba paziti, da se med člani tima vzpostavijo sprejemljivi, spoštljivi in sodelujoči odnosi za pozitiven učinek komunikacije, ki pripomore k delovanju učinkovitih timov v zdravstvenem sistemu. Thomson in sodelavci (2015) navajajo, da so študentje različnih poklicev izpostavili pomanjkanje učinkovite, dosledne komunikacije in premalo uporabe timskega dela. Opredeljujejo, da bi medicinske sestre s svojim znanjem in strokovnostjo prevzele pobudo in sodelovale v timski razpravi, vendar so zaznale, da zdravniki nimajo interesa za njihova dejstva in

stališča. Na neučinkovito komunikacijo lahko torej gledamo kot na večdimenzionalno težavo, pri čemer je v središču pomanjkanje neposredne komunikacije, ki jo vodijo predsodki.

V kategoriji komunikacijska orodja smo prepoznali, da je za učinkovito reševanje medpoklicne komunikacije uporaba praktičnih komunikacijskih orodij nujna. Zdravstveni delavci bi morali imeti na izbiro večšine, s katerimi bi uporabili učinkovita digitalna komunikacijska orodja in tehnike za boljšo komunikacijo. Med to spada tako imenovani okvir za delo SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation). Tu gre za tehniko sporočanja informacij med zaposlenimi o stanju pacientov in za predajo pacientov drugi izmeni. Med orodja uvrščamo tudi pacientovo komunikacijo, digitalne sisteme, socialni marketing in zdravstveno informacijsko tehnologijo HIT (Health Information Technology) (Boykins, 2014; Kaur & Tadros, 2018). Boykins (2014) navaja uporabo komunikacijskih orodij, ki vključujejo medpoklicno sodelovanje in oskrbo, usmerjeno na pacienta. Izpostavlja, da bi že študentje zdravstvene nege morali izpolnjevati temeljne komunikacijske kompetence. Zdravstveni delavci pa bi morali znati izbrati učinkovita orodja in tehnike, ki bi pozitivno vplivali na učinek komunikacije v medpoklicnem sodelovanju.

Kot slednjo kategorijo smo izpostavili hierarhijo, ki na koncu tudi dominira, ker se medicinske sestre lahko počutijo zapostavljene in zdravniki opolnomočeni z večjo avtonomijo in tako brez kakršne koli komunikacije urejajo stvari na svoj način (Hayward, 2021). Tudi Thomson in sodelavci (2015) navajajo, da hierarhija prispeva h konfliktom, nenaklonjeni so odgovarjanju na vprašanja. Poudarki so na individualni ravni posameznika, namesto da bi se vsi uveljavljali v timu. Premalo je spoštovanja in prepoznavanja razlik v vlogah. V tej raziskavi je bila izpostavljena individualna osredotočenost na cilje. Premalo je bilo zaznavati medpoklicne komunikacije in osredotočenosti na timsko delo. Matziou in sodelavci (2014) navajajo najpomembnejše krivce, ki pripeljejo do konfliktnih odnosov, odklonov in slabega vpliva komunikacije v zdravstvenem sistemu. Te so opredelili kot očitne razlike v profesionalnem statusu, avtoriteti, zaradi finančnih razlogov in hierarhiji. Vse to ima negativen učinek na medsebojne odnose in neustrezno komunikacijo. Omenjajo patriarhalen koncept, v

katerem sta medicinska sestra in zdravnik v odnosu, kjer mora ona iskati odobritev od zdravnika. Menimo, da se je zdaj to do neke mere spremenilo, ker medicinske sestre delujejo bolj neodvisno in samostojno na svojih strokovnih področjih. To pa je pripomoglo k boljši medpoklicni komunikaciji. Učinkovita komunikacija je komuniciranje drugega z drugim na nehierarhičen način. Uspeh tima ni odvisen le od sposobnosti skupine, da opravi nalogo, ampak od sposobnosti učinkovitega sodelovanja in komunikacije (Ovijač, 2012). Šanc & Prosen (2022) izpostavljata tudi hierarhične odnose, ki so še zmeraj v ospredju in ne koristijo medpoklicnemu sodelovanju. Kot smo že omenili, imajo medicinske sestre težave z nekvalitetnimi odnosi do zdravnikov. Zaradi tega velikokrat pride do neučinkovite komunikacije in preprirov med zaposlenimi. Avtorja menita, da bi bilo treba uvesti nove smernice, ki bi spodbujale k enakopravnosti in vzajemnosti med različnimi izobraženimi skupinami. Za uspešno komuniciranje v medpoklicnem timu je potrebno, da ima vsak član znanje o vlogah in strokovnosti drugih poklicev v svojem zdravstvenem timu. Z uporabo avtoritete znotraj hierarhije so problematična neprimerna obnašanja. Ugotovljena je bila neprimerna komunikacija, vključno z zastrašujočimi komentarji, namernimi zamudami pri odzivanju na zahtevke, nestrpnostjo do vprašanj in nezanimanje za timsko delo. Vse to negativno učinkuje na medpoklicno sodelovanje. Jasna identiteta in skupni cilji bi se morali uveljavljati (Thomson, et al., 2015).

V kategoriji izobraževanje menimo, da bi v medpoklicnem timu morali stremeti k izobraževanju in izpostavljanju resničnim situacijam. Veliko zdravstvenih ustanov ustanavlja tako imenovane delavnice »team building« za povečanje sodelovanja med zaposlenimi. Vsak zdravstveni delavec vidi pacienta v drugačni luči, zato je jasno, da se bodo pojavljala nesoglasja. Avtorja poudarjata, da vendarle morajo strokovnjaki biti odprti in priznati tudi drugačne poglede na zdravljenje. Izpostavljata, da je za učinkovito komunikacijo med zdravstvenimi delavci potrebno začeti že pri študentih. Le-ti bi se morali udeležiti usposabljanja za pridobivanje komunikacijskih kompetenc. Učni načrti pa bi morali poudarjati pomen medpoklicnega sodelovanja v zdravstvenem varstvu. Sistem zdravstvenega varstva poskuša uravnavati zdravstveno oskrbo, saj so pacientove potrebe vse bolj zapletene in nestanovitne. Vse več je ljudi, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo, zato je pomembno, da zdravstveni delavci brezhibno sodelujejo in da se

izobražujejo (Kaur & Tadros, 2018). Kamenšek in sodelavci (2020) navajajo, da medpoklicno sodelovanje znatno učinkuje na odklone povezane z zdravjem, omogoča krajše ležalne dobe in manjše finančne stroške. Medpoklicno sodelovanje je v interakciji z medpoklicno komunikacijo. Izobraževanje o medpoklicnem sodelovanju pripomore k boljši komunikaciji, zato bi samo medpoklicno izobraževanje postavili v redni obvezni del študijskih programov. S tem bi se izboljšalo sodelovanje in komunikacija med zaposlenimi. Pomen medpoklicnega sodelovanja je bil izpostavljen tudi pri raziskavi v nujni medicinski pomoči, kjer bilo izpostavljeno pomanjkanje znanja, medsebojnega sodelovanja, timskega dela in odprte interakcije. Menimo, da bi medpoklicno sodelovanje in izobraževanje bilo treba vključiti v stalni izobraževalni sistem, saj bi to močno spodbudilo k pozitivnemu učinku komunikacije. Raziskava opredeljuje, da so zdravniki in medicinske sestre opazili dopolnilne in sorodne vloge, vendar ni primerne okolja za izvajane odprte komunikacije (Železnjak & Skela-Savič, 2016). Na področju farmakologije so Petrović in sodelavci (2021) raziskali, da medicinske sestre nimajo dovolj kakovostnega znanja. Menimo, da je bistveno vpeljati medpoklicni koncept sodelovanja in medpoklicno komunikacijo, ustrezen model izobraževanja, saj ta determinira učinek, izide in odklone pri uporabi zdravil in oskrbi pacientov.

Kot zadnjo kategorijo smo izpostavili dokumentacijo. V raziskavi so Sim in sodelavci (2020) ugotavljali interakcije med farmacevti in zdravniki ter zdravstvenimi delavci z namenom vzpostavitve odnosov. Izpostavili so dokumentacijo kot vir komunikacije. Zaznali smo, da so bili udeleženci odvisni od učinkovite komunikacije in medsebojnega sodelovanja. Prilagoditev udeležencev je prisililo novo okolje, da so le-ti sprejeli medpoklicni koncept. Omenjajo strukturirano dvosmerno komunikacijo, pri kateri komunicirajo s pomočjo tako imenovanega zdravstvenega kartona oziroma dokumentacije kot gradnik komunikacije. Spreminjajoče okolje zdravstvenega sistema neizpodbitno vpliva na komunikacijo in medpoklicno sodelovanje. Ahačič in sodelavci (2018) navajajo komunikacijo tudi kot del dokumentiranja z namenom sporočanja pacientovih podatkov in diagnoz. Zdravstveni delavci ne razumejo, da dokumentacija niso samo dokumenti izvedenega dela, ampak nam tudi omogoča medpoklicno komunikacijo. Gre za vir informacij, ki omogoča vsem zaposlenim dostop in prikaz pacientovih podatkov in informacij. Brez sodelovanja ne bi bilo kakovostne obravnave in

ne bi prišlo do vzpostavitve medosebnih odnosov. Definirajo, da bi bilo treba za vse zaposlene oblikovati orodja za izboljšanje komunikacije med zaposlenimi, saj bi s tem proaktivno delovali v smeri zanesljive obravnave pacientov.

2.5.1 Omejitve raziskave

Po pregledu literature smo ugotovili, da medpoklicno sodelovanje in učinek komunikacije vedno bolj postaja opaženo in da se vsi bolj zavedamo, kako velik ima dejanski učinek na samo kakovost zdravstvene oskrbe pacientov. Najdemo veliko tuje literature o medpoklicnem sodelovanju in same komunikacije med različnimi zdravstvenimi profili. Zaznali pa smo premalo literature v slovenskem prostoru.

2.5.2 Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Pri pregledu literature smo prepoznali in izpostavili najpogostejše dejavnike v zvezi z učinkom komuniciranja na medpoklicno sodelovanje. Ugotovili smo, da je učinek komunikacije odvisen od več dejavnikov in da se vse kompleksno prepleta. Brez prave konkretne komunikacije ni uspešnega dela. Menimo, da je učinek komunikacije vse bolj prepoznan kot glavni in odločitveni dejavnik, ki bo spremenil delo v zdravstveno varstvenem sistemu, zato je treba v tej smeri uvesti spremembe. V slovenskem zdravstvenem varstvu se spopadamo s pomanjkanjem izobraženega kadra, ekonomskimi težavami, političnimi problemi, konfliktnimi situacijami in neenakopravnimi odnosi. Smiselno bi bilo raziskati in pridobiti načine medpoklicnega komuniciranja med vodji in zaposlenimi, kot tudi med samimi zaposlenimi. S tem bi priskrbeli za bolj zdrave odnose in prav tako povečali občutek pripadnosti organizaciji. Glede na rezultate bi bilo treba vlagati v komunikacijska orodja, spodbujati uvedbo medpoklicnega izobraževanja na poudarku komunikacije v zdravstveni izobraževalni kurikulum, opozoriti na jasno vodenje in poročanje vodstev ter izboljšati neenakopravnost med zaposlenimi.

3 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo pisali o pomenu učinka komunikacije na medpoklicno sodelovanje. Zdravstveno varstvo se stalno razvija in postaja vedno bolj medsebojno zavedno in kompleksno povezano z različnimi disciplinami s ciljem zagotavljanja kakovostne oskrbe pacientov. Vsi strokovnjaki morajo delovati enotno in ne individualno z učinkovito komunikacijo. Na pogled sodelujejo skupaj, dejansko pa pravega sodelovanja, izmenjavanja informacij in integracije primanjkuje. Učinek komunikacije v medpoklicnem sodelovanju je velikokrat podcenjen in premalokrat v ospredju. Strokovnjaki, ki resnično sodelujejo, si neposredno izmenjavajo informacije in svoja razmišljanja ter imajo holističen pogled na pacienta. Ugotovili smo, da je učinek komunikacije bistven za kakovosten in napreden zdravstveni sistem. Na samo komunikacijo pa vplivajo različni dejavniki, kot so komunikacijske kompetence, pomen jasnih vlog, timsko delo, hierarhija, komunikacijska orodja, dokumentacija kot vir komunikacije, vodstvo, izobraževanje. Med komunikacijske kompetence uvrščamo spoštljivost, sposobnost reševanja konfliktov, odprtost, znati upoštevati mnenja drugih, motiviranost in poslušnost. Vsekakor je timsko delo tudi zelo učinkovit način dela, le da mora biti komunikacija odprta, transparentna in spoštljiva, da lahko tim kakovostno deluje. Hierarhičen odnos tudi negativno vpliva na medsebojne odnose in neustrezno komunikacijo, ki tudi zahteva spremembe.

Na podlagi rezultatov bi bilo treba uvesti spremembe, ki bodo to medpoklicno komunikacijo uspešno reševale in povečale pozitiven učinek komunikacije. Smotrno bi bilo vlagati v varna digitalna komunikacijska orodja, spodbujati uvedbo medpoklicnega izobraževanja na poudarku komunikacije v zdravstveni izobraževalni kurikulum, opozarjati na jasno vodenje in poročanje vodstev ter izboljšati neenakopravnost med zaposlenimi. Z izboljšanjem učinka komunikacije bi postali stroški oskrbe manjši, pacienti bi bili prej oskrbovani in diagnosticirani, manj bi bilo odklonov, zaposleni bi bili veliko bolj zadovoljni, povezani in opolnomočeni. Sama komunikacija pa mora temeljiti na tem, da izražamo svojo osebnost, samozavestnost, empatičnost, uporabljamo jasne in jedrnate stavke, sprejemamo in dajemo prave povratne informacije. Tudi dokumentacija kot vir komunikacije omogoča hitro in učinkovito vsem zaposlenim dostopati in prikazati

pacientove podatke in informacije. Pri tem pa je pomembno, da je način dokumentiranja pregleden, jasen in hitro dostopen.

Potrebna je še veliko dela na komunikaciji, da bodo vsi, ki medpoklicno sodelujejo, učinkovito sodelovali. Ni lahko komunicirati in usklajevati vsa znanja posameznikov, čeprav so vsi člani medpoklicnega sodelovanja odvisni drug od drugega pri zagotavljanju ustreznih zdravstvenih storitev za doseganje najboljših zdravstvenih izidov.

4 LITERATURA

Ahačič, M., Kadivec, S. & Farkaš-Lainščak, J., 2018. Dokumentiranje navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni pri pacientih s kronično obstruktivno pljučno boleznijo. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(1), pp.18-28.

Bethea, D.P., Holland, C.A., Jr, & Reddick, B.K., 2014. Storming the gates of interprofessional collaboration. *Nursing management*, 45(9), pp. 40-45.

Boykins, D., 2014. Core Communication Competencies in Patient-Centered Care. *ABNF Journal*, 25(2), pp. 40-45.

Busari, J.O., Moll, F.M. & Duits, A.J., 2017. Understanding the impact of interprofessional collaboration on the quality of care: a case report from a small-scale resource limited health care environment. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 10, pp. 227-234.

Chong, W.W., Aslani, P. & Chen, T.F., 2013. Multiple perspectives on shared decision-making and interprofessional collaboration in mental healthcare. *Journal of interprofessional care*, 27(3), pp. 223-230.

Crnobrnja, S., 2021. *Pripravljenost za interprofesionalno sodelovanje in interprofesionalno izobraževanje študentov s področja zdravstva: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Dellafiore, F., Caruso, R., Conte, G., Grugnetti, A.M., Bellani, S. & Arrigoni, C., 2019. Individual-level determinants of interprofessional team collaboration in healthcare. *Journal of interprofessional care*, 33(6), pp. 762-767.

Edmondson, C.A., 2012. *Teamwork On the Fly: How to Master the New Art of Teaming*. [pdf] Harvard Business Review. Available at:

<https://aiamc.org/uploads/Edmondson%202012%20-%20Teamwork%20On%20The%20Fly.pdf> [Accessed 10 February 2022].

Erjavec, K., Knavs, N. & Bedenčič, K., 2022. Communication in interprofessional health care teams from the perspective of patients and staff. *Journal of Health Sciences*, 12(1), pp. 29-37.

Gilles, I., Filliettaz, S.S., Berchtold, P. & Peytremann-Bridevaux, I., 2020. Financial Barriers Decrease Benefits of Interprofessional Collaboration within Integrated Care Programs: Results of a Nationwide Survey. *International journal of integrated care*, 20(1), pp.1-9.

Green, B.N. & Johnson, C.D., 2015. Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. *Journal of Chiropractic Education*, 29(1), pp. 1-10.

Hayward, C., 2021. Community specialist practitioner's role in enhancing interprofessional collaboration. *British Journal of Community Nursing*, 26(7), pp. 354-357.

Josi, R., Bianchi, M. & Brandt, S.K., 2020. Advanced practice nurses in primary care in Switzerland: an analysis of interprofessional collaboration. *BMC nursing*, 19(1), pp. 1-12.

Kamenšek, T., Kavčič, M. & Domajnko, B., 2020. Vpliv medpoklicnega izobraževanja medicinskih sester na njihovo medpoklicno sodelovanje: sistematični pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(2), pp. 153-163.

Kaur, L. & Tadros, E., 2018. The Benefits of Interprofessional Collaboration for a Pharmacist and Family Therapist. *American Journal of Family Therapy*, 46(5), pp. 470-485.

Kos, T., 2021. *Vloga socialnega dela v zdravstvenem timu: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Kreps, G.L., 2016. Communication and Effective Interprofessional Health Care Teams. *Int Arch Nurs Health Care*, 2(3), pp. 2-6.

Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P.C., Ioannidis, J.P.A., Clarke, M., Devereaux, P.J., Kleijnen, J. & Moher, D., 2009. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Medicin*, 6(7), pp. 1-28.

Matziou, V., Vlahioti, E., Perdikaris, P., Matziou, T., Megapanou, E. & Petsios, K., 2014. Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 28(6), pp. 526-533.

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

Morley, L. & Cashell, A., 2017. Collaboration in Health Care. *Journal of medical imaging and radiation sciences*, 48(2), pp. 207-216.

Nester. J., 2016. The Importance of Interprofessional Practice and Education in the Era of Accountable Care. *North Carolina medical journal*, 77(2), pp. 128-132.

Ovijač, D., 2012. Medpoklicno sodelovanje in etika v zdravstvu. *Obzornik zdravstvene Nege*, 46(4), pp. 297-301.

Petrović, M., Osmančević, B., Ličen, S., Karnjuš, I. & Prosen, M., 2021. Oblikovanje modela medpoklicnega sodelovanja medicinskih sester na področju zagotavljanja farmacevtske skrbi: kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(2), pp. 92-101.

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

Price, S., Doucet, S. & Hall, L.M., 2014. 'The historical social positioning of nursing and medicine: implications for career choice, early socialization and interprofessional collaboration'. *Journal of Interprofessional Care*, 28(2), pp. 103-109.

Rojko, H., 2019. *Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester in zdravnikov za boljšo kulturo varnosti pacientov; magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Schot, E., Tummers, L. & Noordegraaf, M., 2020. Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of interprofessional care*, 34(3), pp. 332-342.

Sim, T.F., Hattingh, H.L., Sunderland, B. & Czarniak, P., 2020. Effective communication and collaboration with health professionals: A qualitative study of primary care pharmacists in Western Australia. *PloS one*, 15(6), pp. 1-20.

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.

Sullivan, M., FAAN; D. Kioovsky, R., FAAFP; J. Mason, D., FAAN; D. Hill, C., LMSW; Dukes, C. & BGS., 2015. Interprofessional Collaboration and Education, *AJN, American Journal of Nursing*, 115(3), pp. 47-54.

Šanc, P. in Prosen, M., 2022. Medpoklicno sodelovanje v interdisciplinarnih zdravstvenih timih: kvantitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(1), pp. 9-21.

Thomson, K., Outram, S., Gilligan, C. & Levett-Jones, T., 2015. Interprofessional experiences of recent healthcare graduates: A social psychology perspective on the

barriers to effective communication, teamwork, and patient-centred care. *Journal of Interprofessional Care*, 29(6), pp. 634-640.

Ulrich, B., 2021. Interprofessional Teamwork and Collaboration - Working Together for the Good of the Patient. *Nephrology nursing journal: journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 48(2), pp. 109-114.

van Dongen, J.J, Lenzen, S.A, van Bokhoven, M.A, Daniëls, R., van der Weijden, T. & Beurskens, A., 2016. Interprofessional collaboration regarding patients' care plans in primary care: a focus group study into influential factors. *BMC Fam Pract*, 17(58), pp.1-10.

Verhaegh, K.J., Seller-Boersma, A., Simons, R., Steenbruggen, J., Geerlings, S.E., de Rooij, S.E. & Buurman, B.M., 2017. An exploratory study of healthcare professionals' perceptions of interprofessional communication and collaboration. *Journal of interprofessional care*, 31(3), pp. 397-400.

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

Železnjak, V., 2014. *Medpoklicno izobraževanje zaposlenih v nujni medicinski pomoči: magistrsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Železnjak, V. & Skela-Savič, B., 2016. Medpoklicno izobraževanje zaposlenih v nujni medicinski pomoči. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 296-307.