



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POVEZANOST POZNAVANJA KOMPETENC
Z MEDPOKLICNIM SODELOVANJEM –
PREGLED LITERATURE**

**CORRELATION BETWEEN AWARENESS OF
COMPETENCES AND
INTERPROFESSIONAL
COLLABORATION – A LITERATURE
REVIEW**

Mentorica: mag. Jožica Ramšak Pajk viš. pred.

Kandidat: Anej Čadež

Jesenice, julij, 2026

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred., za strokovno pomoč in usmeritve pri izdelavi diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi recenzentki izr. prof. dr. Saneli Pivač za strokovni pregled diplomskega dela in lektorici mag. angl. in mag. prof. slov. Nini Balažek za lektoriranje diplomskega dela.

Iskreno se zahvaljujem svojim najbližjim za vso podporo, razumevanje ter spodbudo, ki so mi jo nudili skozi celoten študij. Njihova potrpežljivost, zaupanje in motivacija so mi pomagali premagovati izzive ter vztrajati pri doseganju zastavljenega cilja.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Poznavanje kompetenc v zdravstvenem timu je temelj učinkovitega medpoklicnega sodelovanja in jasne delitve vlog. Medpoklicno sodelovanje prispeva k boljšemu razumevanju odgovornosti in zmanjšuje nejasnosti v timu. To izboljšuje komunikacijo, koordinacijo oskrbe in kakovost obravnave pacientov.

Cilj: Proučiti poznavanje kompetenc med različnimi poklicnimi skupinami glede razumevanja vlog in odgovornosti znotraj zdravstvenega tima.

Metoda: Pri pripravi diplomskega dela smo pregledali slovensko in angleško literaturo, pri čemer smo vire pridobili z uporabo podatkovnih baz CINAHL, PubMed in COBISS. Uporabili smo sledeče ključne besede, in sicer medpoklicno sodelovanje, zdravstvena nega, kompetence, timsko delo, mešanica znanj in spretnosti; v angleščini pa interprofessional collaboration, healthcare, competencies, teamwork, skill mix. Pri iskanju literature smo ključne besede povezovali z uporabo Boolovega operatorja AND. Iskanje smo omejili na znanstvene objave, izdane med letoma 2015 in 2026, pri čemer smo vključili le članke s prosto dostopnim celotnim besedilom.

Rezultati: Med iskanjem smo identificirali 1.256 elektronsko dostopnih virov v polnem besedilu. Po pregledu naslovov in povzetkov smo iz nadaljnje obravnave izločili 903 virov. Po podrobnejšem formalnem pregledu smo izključili še dodatnih 293 virov. Podrobno smo pregledali 60 celotnih besedil, v končni pregled literature pa vključili 12 raziskav. Na podlagi analize in pregleda smo opredelili 15 kod, ki smo jih združili v 2 kategoriji: 1. Ovire in izzivi pri razumevanju kompetenc in vlog; 2. Poznavanje kompetenc kot temelj razumevanja vlog in sodelovanja.

Razprava: Razumevanje kompetenc je temelj za učinkovito delovanje zdravstvenih timov. Jasno prepoznavanje vlog in odgovornosti prispeva k boljši organizaciji dela, večji varnosti pacientov in bolj kakovostni zdravstveni obravnavi.

Ključne besede: timsko delo, kompetence, medpoklicno sodelovanje, skill mix

SUMMARY

Theoretical background: Knowledge of competencies in the healthcare team is the foundation of effective interprofessional collaboration and clear division of roles. Interprofessional collaboration contributes to a better understanding of responsibilities and reduces ambiguity in the team. This improves communication, coordination of care, and the quality of care.

Goals: To explore, among different professional groups, the familiarity with competencies regarding the understanding of roles and responsibilities within the healthcare team.

Methods: A review of Slovenian and English literature was conducted. We searched the databases CINAHL, PubMed, and COBISS using the following keywords: “interprofessional collaboration”, “health care”, “competencies”, “teamwork”, “skill mix”. For the search, we linked keywords using the Boolean operator AND. Only full-text, freely accessible articles published in scientific publications between 2015 and 2026 were considered.

Results: The search yielded 1,256 electronically accessible full-text sources. After reviewing the titles and abstracts, we excluded 903 sources from further consideration. After a more detailed formal review, we excluded an additional 293 sources. Finally, we reviewed 60 full texts in detail and included 12 studies in the final literature review. Based on the analysis and review, we identified 15 codes, which were combined into two categories: 1. Barriers and challenges in understanding competencies and roles; and 2. Knowledge of competencies as a foundation for understanding roles and cooperation.

Discussion: Understanding competencies is the foundation for effective functioning of health teams. Clear recognition of roles and responsibilities contributes to better work organization, greater patient safety, and higher quality of care.

Key words: teamwork, competencies, interprofessional collaboration, skill mix

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	11
2.4.1 PRISMA diagram	11
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	12
2.5 RAZPRAVA.....	19
2.5.1 Omejitve raziskave	24
2.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	25
3 ZAKLJUČEK	27
4 LITERATURA	30

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov znanstvenoraziskovalnega dela.....	10
Slika 2: PRISMA – diagram.....	11

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	8
Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov	12
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah.....	18

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
IPE	Interprofessional education
IPC	Interprofessional collaboration
ZDA	Združene države Amerike

1 UVOD

Sodobni zdravstveni sistemi se v današnjem času soočajo s številnimi izzivi. Kompleksnost različnih zdravstvenih stanj vse bolj narašča, k čemur v veliki meri prispeva postopno staranje prebivalstva in povečanje pojavnosti kroničnih bolezni. Največji problem pa vsekakor predstavlja pomanjkanje zdravstvenega osebja, zlasti zdravnikov in medicinskih sester. Njihovo število, kompetence in kvalifikacije pomembno določajo raven razpoložljivosti in kakovosti zdravstvenih storitev (Kowalska-Bobko, et al., 2020). Zaradi zagotavljanja varne, dostopne in kakovostne zdravstvene oskrbe pa je ključnega pomena usklajeno delovanje celotnega zdravstvenega tima oziroma medpoklicno sodelovanje (Reeves, et al., 2017).

Medpoklicno sodelovanje (angl. *interprofessional collaboration*) temelji na usklajenem sodelovanju strokovnjakov iz različnih poklicev, z namenom doseganja skupnih ciljev v skrbi za pacienta (Vaseghi, et al., 2022). Različni avtorji (Kendall-Gallagher, et al., 2017) medpoklicno sodelovanje opredeljujejo kot nadgradnjo tradicionalnega timskega pristopa obravnave pacienta, ki vključuje sodelovanje dveh ali več strokovnjakov različnih smeri zdravstva za doseganje najboljših izidov zdravljenja (Serrano-Gemes & Rich-Ruiz, 2017). Tovrstno sodelovanje je pomembno za uporabnike in ponudnike različnih zdravstvenih storitev, saj po eni strani povečuje dostopnost do zdravstvene oskrbe, izboljšuje njeno kakovost, zmanjšuje stroške zdravljenja, po drugi strani pa prispeva k lažjemu pretoku informacij, spodbujanju strokovne izmenjave med poklici in povečanju zadovoljstva na delovnem mestu (Schmitz, et al., 2017; Wei, et al., 2018). Medpoklicno sodelovanje znotraj poklicnih skupin, ki v praksi sodelujejo pri oskrbi pacientov, izboljša prepoznavanje posameznikovih in skupnih vlog vseh sodelujočih (Huq, et al., 2017). Ključnega pomena je zavedanje, da sodelovalni odnos vedno določata obe strani in nikoli ena sama, zato sta spoštovanje in zaupanje v sodelovanje z drugimi strokovnjaki različnih disciplin temeljna pogoja medpoklicnega sodelovanja (McComb, et al., 2017).

Ko člani tima poznajo kompetence svojih sodelavcev, lažje prepoznajo, komu lahko zaupajo določeno nalogo ali odgovornost, kar prispeva k boljši organizaciji dela in zmanjšanju napak v komunikaciji (Huq, et al., 2017). Tudi Vaseghi s svojimi sodelavci

(2022) je prepričan, da poznavanje kompetenc posameznih članov zdravstvenega tima predstavlja temelj učinkovitega medpoklicnega sodelovanja. Kompetence opredeljujejo znanja, veščine, sposobnosti in odgovornosti, ki jih posameznik uporablja pri opravljanju svojega poklica ter določajo obseg njegovega delovanja v zdravstvenem timu. Razumevanje lastnih kompetenc in kompetenc drugih članov tima omogoča boljše organizacijo dela, učinkovitejšo komunikacijo ter jasno razdelitev odgovornosti med člani tima (Vaseghi, et al., 2022). Vse to pomembno prispeva k pripravljenosti posameznika za sodelovanje, saj omogoča razumevanje, kdaj in kako se lahko zanese na svoje sodelavce (Rosen, et al., 2018). Jasne predstave vsakega posameznika o vlogah in odgovornostih različnih strokovnjakov znotraj zdravstvenega tima so predpogoj uspešnega medpoklicnega sodelovanja. V nasprotnem primeru lahko pride do napačnih pričakovanj, pasivne udeležbe ali celo zavračanja sodelovanja, kar negativno vpliva na kakovost oskrbe pacientov (Huber, 2022).

Nazorna opredelitev kompetenc omogoča boljše delitev nalog, preprečuje podvajanje dela, zmanjšuje napetosti in konflikte v timu (Kowalska-Bobko, et al., 2020) ter pomembno prispeva k izboljšanju, učinkovitosti in dostopnosti zdravstvenih storitev. Jasno definirane kompetence ne pomenijo zgolj ločevanja nalog, ampak tudi bolj premišljeno razporejanje strokovnih zmogljivosti. Nejasna razmejitev pristojnosti vodi v situacije, kjer noben član tima ne prevzame odgovornosti ali pa se naloge podvajajo, kar negativno vpliva na kakovost oskrbe. Nasprotno pa dobro definirane vloge in razumevanje kompetenc posameznika omogočajo, da vsak član prispeva maksimalno glede na svoje sposobnosti, kar poveča kakovost, varnost in zadovoljstvo pacientov (Rosen, et al., 2018; Vaseghi, et al., 2022). Ko vsak član zdravstvenega tima razume svojo strokovno vlogo in odgovornosti drugih, se omogoči sinergija. Posamezne discipline namreč prispevajo tisto, kar najbolj obvladujejo, in se dopolnjujejo tam, kjer so njihove kompetence prekrivne (Cassiani, et al., 2020).

Kljub poznavanju kompetenc vsakega posameznika so za uspešno sodelovanje in posledično kakovostno in varno zdravstveno oskrbo pomembne tudi kompetence, ki so skupne vsem v timu, in sicer vzajemno spoštovanje, timska komunikacija, soudeležba pri odločanju in skupno reševanje problemov (McLaney, et al., 2022). Ob vsem tem pa ne

gre zanemariti, da kompetence niso statični atribut, ampak se razvijajo s strokovnim napredkom, spremembami tehnologij in novimi zahtevanimi modeli oskrbe, zato morajo medicinske sestre in drugi člani zdravstvenega tima imeti možnost neprestanega vključevanja v interprofesionalno delo, izobraževanje in evalvacijske možnosti, kar krepi zavedanje njihovih lastnih in tujih kompetenc. Takšno dinamično prilagajanje je ključ do trajnostnega in učinkovitega medpoklicnega sodelovanja in kakovostne oskrbe pacienta (Vaseghi, et al., 2022).

Uspešnost medpoklicnega sodelovanja je v veliki meri odvisna tudi od organizacijskega okolja, ki spodbuja odprto komunikacijo, medsebojno zaupanje in aktivno vključevanje vseh članov zdravstvenega tima v proces odločanja. Sodobne raziskave poudarjajo, da zdravstveni timi, v katerih člani redno izmenjujejo informacije, spoštujejo strokovne kompetence drug drugega ter si delijo odgovornost za obravnavo pacientov, dosegajo boljše klinične izide in višjo raven varnosti zdravstvene oskrbe (Smeets, et al., 2024). Takšno okolje spodbuja medsebojno učenje, krepi zaupanje med člani tima in zmanjšuje možnost komunikacijskih napak (Dietl, et al., 2023). K učinkovitejšemu sodelovanju pomembno prispevajo tudi strukturirani interdisciplinarni sestanki in skupno načrtovanje zdravstvene obravnave, saj izboljšujejo usklajenost dela, omogočajo boljše razumevanje vlog posameznih poklicnih skupin ter povečujejo kakovost in varnost obravnave pacientov (Heip, et al., 2022). Razvoj organizacijske kulture, ki temelji na skupnih ciljih, medsebojnem spoštovanju in nenehnem učenju, zato predstavlja enega izmed ključnih dejavnikov za dolgoročno uspešno medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih (Smeets, et al., 2024).

Poleg organizacijskih in strukturnih dejavnikov ima pri medpoklicnem sodelovanju pomembno vlogo tudi psihološki vidik, ki v ospredje postavlja predvsem občutek pripadnosti timu, medsebojno zaupanje in skupno odgovornost. Ervin in sodelavci (2018) v raziskavi o timskem delu na intenzivnih oddelkih ugotavljajo, da visoka stopnja timske kohezije bistveno prispeva k boljši komunikaciji, manj napakam in večji učinkovitosti (Ervin, et al. 2018). S tem se strinjajo tudi Etherington in sodelavci (2021), ki izpostavljajo, da med ključne zaviralce učinkovitega sodelovanja spadajo nejasna pričakovanja glede vlog in pomanjkanje usklajevanja, kar pogosto vodi v slabšo klinično

izvedbo (Etherington, et al., 2021). Rezultati številnih raziskav kažejo, da so dvomi glede meja odgovornosti in strah pred poseganjem v kompetenčno področje druge discipline eden ključnih razlogov za napetosti v timih, zmanjšanje učinkovitosti in kakovosti zdravstvene obravnave pacientov (Etherington, et al., 2021).

Poseben izziv pri vzpostavljanju učinkovitega medpoklicnega sodelovanja predstavlja hierarhična struktura odnosov med zdravstvenimi delavci. Hierarhija ima lahko negativen vpliv na odprto komunikacijo in sodelovanje med člani tima, saj omejuje izražanje mnenj in sodelovanje posameznikov (Friman, et al., 2017). Na tem mestu velja opozoriti predvsem na odnos med medicinsko sestro in zdravnikom, ki je že dolgo predmet številnih razprav in raziskav, saj pomembno vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe pacientov in na ravnanje obeh poklicnih skupin v praksi. Tradicionalno je bil ta odnos pogosto zasnovan na hierarhiji, kjer je zdravnik veljal za vodjo tima, medicinska sestra pa za njegovo pomočnico. Takšno razmerje je prispevalo k predsodkom, pristranskosti in neodkriti komunikaciji, kar so številne raziskave prepoznale kot glavno oviro učinkovitega sodelovanja (Ručigaj, 2017). Lotan (2019) v okviru svojih raziskav ugotavlja, da je kljub spremembam znotraj zdravstvenih sistemov še vedno prisotna zdravniška dominanca, medicinske sestre pa pogosto še doživljajo status podrejenosti, ki je pogosto zaznamovan s spolno-profesionalnimi stereotipi. Opaziti je se, da so medicinske sestre največkrat spregledane kot pomemben del zdravstvenega tima, medtem ko se drugim zdravstvenim sodelavcem pripisujejo boljše poklicne vloge in boljši pogoji dela (Lotan, 2019). Ker ima takšno stanje sodelovanja številne negativne posledice za paciente in zaposlene, je pomembno, da se že v času izobraževanja zdravstvenih profilov spodbuja odpravljanje stereotipov in krepitev partnerstva med poklicnimi skupinami (Foster & Macleod Clark, 2015).

V današnjem času medicinske sestre pogosto poudarjajo, da ne želijo prevzeti odgovornosti za zdravljenje, ampak za kakovostno zdravstveno nego, ki se razlikuje od zdravniške obravnave. Čeprav so hierarhična razmerja v praksi še opazna, sodobne raziskave kažejo, da se razmerja postopoma spreminjajo, predvsem zaradi večje profesionalizacije zdravstvene nege, univerzitetnega izobraževanja in večje samostojnosti medicinskih sester (Ručigaj, 2017).

Ob dejstvu, da številne raziskave medpoklicnega sodelovanja v svetu in Sloveniji največ pozornosti namenjajo sodelovanju med medicinskimi sestrami in zdravniki (Strauss, et al., 2018), ne smemo pozabiti, da v zdravstvu delujejo tudi številni drugi poklici, s katerimi sodelujemo znotraj interdisciplinarnih timov (Korenčan, 2020). V zdravstvenem timu se srečujejo in sodelujejo številne poklicne skupine (medicinske sestre, zdravniki, magistri farmacije, delovni terapevti in fizioterapevti in številni drugi), ki si s svojim strokovnim delom in konstruktivnim medsebojnim sodelovanjem prizadevajo zagotoviti varno in celostno obravnavo pacientov (Musič, 2016). Vsak posameznik v timu mora biti pripravljen na skupinsko delo, katerega predpogoj so medsebojno zaupanje, podpora, komunikacija in spoštovanje. Večja, kot je skupinska identiteta tima, večja bo njihova učinkovitost pri delu. Posledično bo bolj spodbujajoče delovno okolje vseh sodelujočih profilov (Korenčan, 2020). V interdisciplinarnem timu ima identiteta tima prednost pred poklicno identiteto posameznih članov, vodenje pa si člani delijo glede na problematiko, ki jo v določenem trenutku obravnavajo (Hughes, et al., 2016).

Interdisciplinarnost, pri kateri je v ospredju dobro in usklajeno medpoklicno sodelovanje skupine različnih strokovnjakov, je eden najbolj učinkovitih in uspešnih načinov obravnave pacientov (Ciemens, et al., 2016). Pomembno vlogo pri razvoju poznavanja kompetenc zdravstvenih delavcev ima tudi njihovo izobraževanje. Vključevanje vsebin, ki se nanašajo na vloge in kompetence posameznih poklicev v izobraževalne programe, omogoča razvoj razumevanja medpoklicnega sodelovanja že v času šolanja oziroma študija (O'Keefe, et al., 2017).

Poleg izobraževanja ima pri razvoju poznavanja kompetenc pomembno vlogo tudi delovno okolje, ki ta razvoj lahko spodbuja ali ovira. Podpora vodstva, spodbujanje odprte komunikacije in jasna opredelitev delovnih nalog omogočajo boljše razumevanje kompetenc med člani zdravstvenega tima (Kendall-Gallagher, et al., 2016). V nasprotju s tem pa nejasne vloge in pomanjkljiva komunikacija povzročijo nesporazume in zmanjšajo učinkovitost sodelovanja (Friman, et al., 2017).

Na podlagi teoretičnih izhodišč smo se v raziskovalnem delu pričujočega diplomskega dela osredotočili na povezanost poznavanja kompetenc medicinskih sester in njihov vpliv

na medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu. Posebej smo obravnavali, kako jasno razumevanje lastnih kompetenc in kompetenc drugih strokovnjakov prispeva k sodelovanju z zdravniki in drugimi člani zdravstvenega tima. Proučili smo, v kolikšni meri takšno poznavanje spodbuja učinkovitejšo komunikacijo, delitev nalog in skupno odločanje, kar prispeva k večji kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe. Raziskava na tem področju prispeva k boljšemu razumevanju vloge medicinskih sester pri vzpostavljanju enakovrednega partnerstva z drugimi zdravstvenimi poklicnimi skupinami ter zagotavlja podlago za razvoj izobraževalnih modelov in programov usposabljanja, namenjenih krepitvi medpoklicnega sodelovanja.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo uporabili pregled slovenske in tuje znanstvene in strokovne literature in različnih slovenskih in tujih raziskav.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati vpliv poznavanja kompetenc med različnimi poklicnimi skupinami na razumevanje vlog in odgovornosti znotraj zdravstvenega tima.

Cilj diplomskega dela je bil:

- Proučiti poznavanje kompetenc med različnimi poklicnimi skupinami glede razumevanja vlog in odgovornosti znotraj zdravstvenega tima.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavili smo si naslednje raziskovalno vprašanje:

- Kako poznavanje kompetenc med različnimi poklicnimi skupinami prispeva k razumevanju vlog in odgovornosti znotraj zdravstvenega tima?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

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

2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje literature smo izbrali podatkovne baze CINAHL, PubMed in COBISS. Pri iskanju virov smo uporabili naslednje ključne besede v slovenščini, in sicer medpoklicno sodelovanje, zdravstvena nega, kompetence, timsko delo, mešanica znanj in spretnosti, v

angleščini pa *interprofessional collaboration, healthcare, competencies, healthcare, teamwork, skill mix*.

Omejitveni kriteriji iskanja so bili iskanje člankov v obdobju 2015–2026, besedila v angleščini in slovenščini, dostop brez plačila do polnega besedila in izvlečka. Med ključnimi besedami smo uporabili Boolova operaterja “AND” (IN) in “OR” (ALI).

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Na podlagi izbranih ključnih besed smo pregledali vse pridobljene zadetke, ki so ustrezali vnaprej določenim kriterijem iskanja. V tabeli 1 so predstavljene uporabljene ključne besede glede na posamezne podatkovne baze, skupno število najdenih zadetkov in število virov, izbranih za pregled celotnega besedila. Potek pregleda literature je shematsko prikazan s PRISMA diagramom (Page, et al., 2021), ki prikazuje postopek izbire virov in število zadetkov v posameznih fazah (poglavje Rezultati). Z uporabo vseh izbranih ključnih besed smo skupno pridobili 1.256 zadetkov. Po začetnem pregledu smo v nadaljnjo obravnavo vključili 353 virov, nato pa po formalnem pregledu izločili še 293 virov. Tako je ostalo 60 potencialno ustreznih virov, med katerimi je bilo v končni pregled literature vključenih 12, saj so izpolnjevali vse vnaprej določene vključitvene kriterije.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	interprofessional collaboration AND healthcare AND competencies AND teamwork	80	2
	interprofessional collaboration AND teamwork	807	2
PubMed	interprofessional collaboration AND healthcare AND competencies AND teamwork	275	4
	Interprofessional collaboration AND skill mix	17	1

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
COBISS	Medpoklicno sodelovanje, timsko delo	77	3
SKUPAJ		1256	12

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V pregled literature so bili vključeni izbrani viri v polnem obsegu besedila, ki so vsebinsko ustrezali raziskovalnim vprašanjem in zastavljenim ciljem diplomskega dela. Proces izbora je potekal večfazno, s čimer smo zagotovili sistematičnost in preglednost pregleda literature. Pri pregledu, analizi in branju smo uporabili sistematičen pristop k analizi vsebine, ki je temeljil na označevanju ključnih ugotovitev, povezanih z raziskovalnimi cilji. Podatke smo obdelali s pomočjo odprtega kodiranja, značilnega za kvalitativno vsebinsko analizo (Aveyard, 2019). Postopek odprtega kodiranja je vključeval prepoznavanje, poimenovanje in razvrščanje ključnih pojmov, ki so se ponavljali v izbranih virih. Vsak izbrani vsebinski sklop je bil označen s tematskimi kodami, ki so izražale osnovni pomen posamezne ugotovitve. V nadaljnji fazi smo sorodne kode združili v širše vsebinske kategorije. Oblikovane kategorije so bile povezane z raziskovalnim vprašanjem in cilji diplomskega dela ter so omogočile pregledno predstavitev rezultatov pregleda literature. Rezultati analize so predstavljeni v nadaljevanju diplomskega dela, kjer so vključeni v tabelarni prikaz kod in kategorij (tabela 3).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Oceno kakovosti pregleda literature smo določili s pomočjo hierarhije dokazov, povzeto po avtorjih Polit in Beck (2021) (slika 1). Na najvišji ravni (nivo ena) se nahajajo sistematični pregledi randomiziranih kliničnih raziskav, kamor smo uvrstili (Schot, et al., 2020). V nivo pet smo uvrstili (Karam, et al., 2018;), ki zajema posamezne opisne in eksplorativne kvantitativne raziskave. Največ raziskav smo uvrstili v nivo šest, pod katerega spadajo dokazi posameznih presečnih raziskav (van Dongen, et al., 2016; Espinoza, et al., 2018; Homeyer, et al., 2018; Ansa, et al., 2020; Petrović, et al., 2021;

Šanc & Prosen, 2022; Skyberg & Jenssen, 2024). Pri nivoju sedem gre za posamezne kvalitativne raziskave, kamor smo uvrstili dve raziskavi (Törnqvist, et al., 2023; Patel, et al., 2025). Nivo osem vključuje mnenja avtorjev in poročila posameznih primerov, vanj smo uvrstili (Skela-Savič, et al., 2025). Članke, ki so ustrezali kriterijem za končno analizo, smo uvrstili v posamezne nivoje na podlagi raziskovalnega pristopa in metodološke zasnove.

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 = 0)
Nivo 5 Dokazi kontrolnih retrospektivnih raziskav (n = 1)
Nivo 6 Dokazi presečnih raziskav (n = 7)
Nivo 7 Dokazi podrobnih kvalitativnih raziskav (n = 2)
Nivo 8 Mnenja avtorjev, poročila posameznih primerov (n = 1)

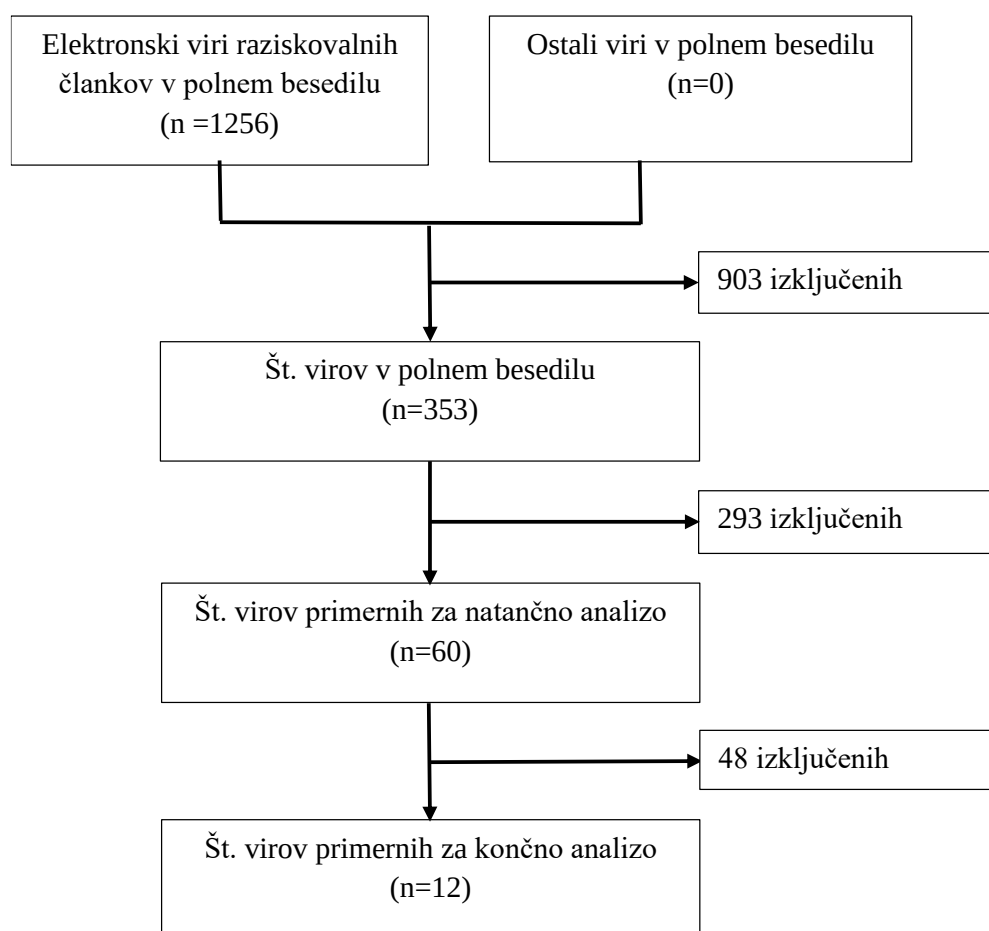
Slika 1: Hierarhija dokazov znanstvenoraziskovalnega dela
(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so rezultati predstavljeni s shematskim prikazom in vsebinsko razlago.

2.4.1 PRISMA diagram

Končni seznam pregledane literature smo prikazali s PRISMA diagramom:



Slika 2: PRISMA diagram
(Page, et al., 2020)

Na sliki 2 je prikazan PRISMA diagram, ki ponazarja postopek izbire literature in končno število vključenih virov. Z uporabo izbranih ključnih besed smo skupno identificirali 1.256 zadetkov. Na podlagi vnaprej določenih vključitvenih in izključitvenih kriterijev

smo v prvi fazi izločili 903 virov, v nadaljnjo obravnavo pa uvrstili 353 virov. Po pregledu izvlečkov smo iz nadaljnje analize izključili še 293 virov, tako da je ostalo 60 potencialno ustreznih besedil za podrobnejši pregled. Po končni presoji ustreznosti smo izključili dodatnih 48 virov. V končno analizo diplomskega dela je bilo vključenih 12 virov, ki so izpolnjevali vse zastavljene kriterije.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 2 so predstavljene ključne ugotovitve pregleda literature. Za vsak vključen vir smo navedli avtorja, leto objave, raziskovalni pristop, značilnosti vzorca in glavne ugotovitve. V končni pregled smo vključili 12 raziskav, strokovnih člankov in mnenj, objavljenih v obdobju med letoma 2015 in 2026.

Tabela 2: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Šanc & Prosen	2022	Kvantitativna opisna raziskava	203 strokovnjakov (147 medicinskih sester, 27 zdravnikov, 29 drugih strokovnjakov), Slovenija	Avtorja sta v raziskavi ugotavljala, kako poteka medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih. Klasificirala sta glavne elemente za dobro sodelovanje in pri tem izpostavila hierarhične odnose, kot tiste, ki so v ospredju in ne vplivajo dobro na medpoklicno sodelovanje. Ugotavljata, da imajo največ težav z nesodelujočimi odnosi do zdravnikov medicinske sestre, kar pogosto vodi v neučinkovito komunikacijo in prepire med zaposlenimi. Predlagata, da bi bilo nujno treba vpeljati nove smernice, ki bi spodbujale k enakopravnosti in vzajemnosti med različno izobraženimi kadri.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Törnqvist, et al.	2023	Kvalitativna raziskava – tematska analiza interakcij in učnih procesov študentov.	Študenti prvega letnika zdravstvenih in socialno-zdravstvenih študijskih programov, Švedska.	Raziskava ugotavlja, da zgodnje interprofesionalne učne aktivnosti pri študentih zdravstvenih smeri postopno razvijajo razumevanje vlog, kompetenc in odgovornosti različnih poklicev v zdravstvu. Avtorji raziskave ugotavljajo, da študenti na začetku pogosto omejeno in stereotipno dojemajo različne poklicne skupine. Z ustrezno vodenimi razpravami in refleksijo pa te postopoma nadgrajuje v bolj strukturirano razumevanje timskega dela. Ugotovitve strokovnjakov poudarjajo pomen interakcije kot ključnega dejavnika za krepitev komunikacijskih veščin in razvoj realističnega razumevanja medpoklicnega sodelovanja in delitve odgovornosti v zdravstvenem timu.
Ansa, et al.	2020	Kvantitativna presečna anketna raziskava.	663 zdravstvenih delavcev iz velikega akademskega medicinskega centra, ZDA.	Izvedena raziskava kaže, da zdravstveni delavci medpoklicno sodelovanje ocenjujejo kot ključno za kakovostno oskrbo in boljše klinične izide pacientov. Poleg tega ga vidijo kot temelj učinkovitega timskega dela. Avtorji ugotavljajo, da je komunikacija najpomembnejša kompetenca, medtem ko so vloge in odgovornosti pogosto podcenjene. Poleg tega ugotavljajo, da razlike v dojemanju izhajajo iz izobraževanja in izkušenj, kar še posebej poudarja pomen medpoklicnega

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				izobraževanja in usposabljanja.
Patel, et al.	2025	Pregled obsega literature.	88 vključenih študij, Mednarodna raziskava.	Opravljeni pregled literature ugotavlja, da medpoklicno izobraževanje pomembno prispeva k razvoju razumevanja vlog, odgovornosti in kompetenc različnih zdravstvenih poklicev. Študenti skozi IPE razvijajo bolj realistično sliko timskega dela, kar izboljša njihovo pripravljenost za sodelovanje. Ključni izziv pa še vedno ostaja implementacija pridobljenega znanja v klinično prakso.
Karam, et al.	2018	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav.	16 kvalitativnih raziskav, vključenih v sistematični pregled, Kanada.	Raziskava ugotavlja, da je učinkovito sodelovanje v zdravstvu odvisno od jasne komunikacije, zaupanja, skupnih ciljev in organizacijske podpore. Medicinske sestre pa so tiste, ki imajo pri spodbujanju timskega dela zelo pomembno vlogo. Kot glavne ovire, ki se pojavljajo, avtorji raziskav navajajo hierarhijo, nejasne vloge in pomanjkanje virov, medtem ko sodelovalna kultura izboljšuje kakovost oskrbe in izide pacientov.
Homeyer, et al.	2018	Kvalitativna raziskava fokusne skupine in intervjuji.	25 strokovnjakov medicine, zdravstvene nege, izobraževalnih ustanov, zdravstvenih organizacij, Nemčija.	Raziskava Care-N MV poudarja, da medpoklicno izobraževanje (IPE) pomembno prispeva k boljšemu poznavanju kompetenc in vlog različnih zdravstvenih poklicev. Študenti medicine in zdravstvene nege skozi sodelovanje razvijajo razumevanje odgovornosti drugih članov tima, kar izboljšuje komunikacijo,

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				medsebojno spoštovanje in učinkovito sodelovanje v kliničnem okolju. Poznavanje kompetenc drugih strokovnjakov omogoča bolj usklajeno, varnejšo in na pacienta osredotočeno zdravstveno obravnavo.
Van Dongen, et al.	2016	Kvalitativna raziskava fokusnih skupin.	Kvalitativna raziskava, štiri polstrukturirane fokusne skupine (n = 4). Sodelovala je heterogena skupina strokovnjakov (n = 16) in zdravstvenih delavcev (n = 15), Nizozemska.	Raziskava ugotavlja, da učinkovito medpoklicno sodelovanje v primarnem zdravstvu temelji na jasnem poznavanju vlog, odgovornosti in kompetenc posameznih članov tima. Pomanjkljiva komunikacija in nejasno razdeljene naloge zmanjšujejo kakovost sodelovanja in vodijo v bolj izolirano delo zdravstvenih delavcev. Avtorji poudarjajo pomen zaupanja, redne izmenjave informacij in skupnega načrtovanja oskrbe za izboljšanje kakovosti in kontinuitete zdravstvene obravnave pacientov.
Skela-Savič, et al.	2025	Pregledni oziroma strokovni pregledni članek.	24 virov, Slovenija.	Avtorji članka izpostavljajo, da spremembe v razporeditvi kompetenc zdravstvenih delavcev izboljšujejo kakovost, dostopnost in učinkovitost zdravstvene oskrbe. Najpogostejši pristopi vključujejo prenos nalog med poklici, širjenje kompetenc in medpoklicno sodelovanje. Raziskave kažejo, da napredne medicinske sestre in farmacevti pomembno prispevajo k zmanjšanju hospitalizacij in stroškov ter izboljšanju izidov zdravljenja. Ključno vlogo pri uspešni uvedbi

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				teh pristopov imajo medpoklicno izobraževanje, učinkovito timsko delo, ustrezno usposabljanje ter zakonodajna in organizacijska podpora zdravstvenim delavcem.
Petrović, et al.	2021	Deskriptivna interpretativna metoda.	24 oseb (8 zdravnikov, 8 farmacevtov in 8 medicinskih sester), Slovenija.	Namen izvedene raziskave je bil ugotoviti, kakšna prepričanja o medsebojnih vlogah v medpoklicnem sodelovanju imajo zdravniki in farmacevti v odnosu do medicinskih sester. Rezultati raziskave kažejo na pomanjkanje farmakološkega znanja pri medicinskih sestrah in na ne dovolj komplementaren odnos med farmacevti in zdravniki, zato je ključnega pomena uvajanje medpoklicnega pristopa in učinkovite medpoklicne komunikacije, ki dokazano pomembno vplivata na učinkovitost zdravljenja, izide terapije in zmanjševanje odklonov pri uporabi zdravil.
Espinoza, et al.	2018	Pojasnjevalna zaporedna raziskava mešanih metod (kvantitativna in kvalitativna metoda raziskovanja).	53 medpoklicnih timov oziroma 409 zdravstvenih strokovnjakov, Čile.	Raziskava ugotavlja, da zadovoljstvo članov medpoklicnih timov temelji na kakovostni komunikaciji, jasnih vlogah, sodelovanju in podpori znotraj tima. Pomembno vlogo imata učinkovito vodenje in prepoznavanje prispevka posameznikov, kar izboljšuje timsko klimo, zmanjšuje fluktuacijo zaposlenih in prispeva h kakovostnejši zdravstveni oskrbi.
Schot, et al.	2020	Sistematični pregled literature.	64 znanstvenih raziskav.	Ključne ugotovitve opravljene raziskave kažejo, da različni strokovnjaki na področju

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				zdravstva k medpoklicnemu sodelovanju prispevajo na tri pomembne načine, in sicer s premoščanjem vrzeli, s pogajanjem o prekrivanjih in z ustvarjanjem prostora za sodelovanje. Premoščanje vrzeli vključuje povezovanje različnih strokovnih pogledov, izboljševanje socialnih odnosov, prenos informacij in pomoč pri nalogah zunaj formalnih vlog. Pogajanja o prekrivanjih se nanašajo na usklajevanje odgovornosti, vlog in procesov oskrbe med člani tima. Raziskava poudarja, da dobro poznavanje kompetenc drugih poklicnih skupin izboljšuje komunikacijo, zmanjšuje konflikte, krepi medsebojno zaupanje in omogoča učinkovitejše timsko delo in kakovostnejšo zdravstveno oskrbo.
Skyberg & Jenssen	2024	Kvalitativna raziskava, opazovanje in intervjuji.	Tri ekipe s po 8–14 zaposlenih s strokovnim znanjem s področja zdravstvene nege, delovne terapije, medicine (psihiatrije), psihologije (klinične), socialne pedagogike, Norveška.	Izvedena raziskava je pokazala, da je medpoklicno timsko delo v zdravstvu oblikovano skozi stalno napetost med hierarhijo in egalitarnostjo. Zdravstveni delavci se zavedajo razlik v strokovni avtoriteti, predvsem prevladujoče vloge zdravnikov, vendar hkrati poudarjajo pomen enakovrednega sodelovanja, medsebojnega poslušanja in skupnega odločanja. Ugotovitve raziskave kažejo, da moč v timu ni popolnoma hierarhična, temveč se izraža skozi vpliv, komunikacijo in možnost sodelovanja pri

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				odločanju. Raziskava prav tako izpostavlja, da dominantni poklici pogosto določajo, koliko prostora pri sodelovanju in izražanju svojih kompetenc bodo imeli drugi člani tima.

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Ovire in izzivi pri razumevanju kompetenc in vlog	Hierarhični odnosi v timu	Skyberg & Jenssen, 2024; Šanc & Prosen 2022.
	Nejasne meje kompetenc	Karam, et al., 2018; Van Dongen, et al., 2016; Petrović, et al., 2021.
	Konflikti vlog in odgovornosti	Karam, et al., 2018.
	Prekrivanje nalog med poklici	Schot, et al., 2020.
	Pomanjkanje poznavanja kompetenc	Schot, et al., 2020; Van Dongen, et al., 2016.
	Pomanjkanje IPE izobraževanja	Patel, et al., 2025; Ansa, et al., 2020.
Poznavanje kompetenc kot temelj razumevanja vlog in sodelovanja	Razumevanje vlog in odgovornosti v timu	Patel, et al., 2025; Ansa, et al., 2020.
	Jasnejša delitev dela med poklici	Van Dongen, et al., 2016; Šanc & Prosen, 2022; Schot, et al., 2020; Skela-Savič, et al., 2025.
	Prepoznavanje kompetenc drugih strok	Homeyer, et al., 2018; Törnqvist, et al., 2023; Skela-Savič, et al., 2025.
	Profesionalna identiteta v timu	Skyberg & Jenssen, 2024; Törnqvist, et al., 2023.
	Usklajevanje odgovornosti v oskrbi	Van Dongen, et al., 2016; Schot et al., 2020.

Kategorija	Kode	Avtorji
	Učinkovita komunikacija v timu	Karam, et al., 2018; Šanc & Prosen, 2022.
	Timsko odločanje v klinični praksi	Petrović, et al., 2021; Espinoza, et al., 2018.
	Zaupanje med zdravstvenimi delavci	Karam, et al., 2018.
	Izmenjava strokovnega znanja	Skela-Savič, et al., 2025.

2.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil raziskati, kako poznavanje kompetenc med različnimi poklicnimi skupinami prispeva k razumevanju vlog in odgovornosti znotraj zdravstvenega tima. Na podlagi pregleda in analize vključene literature ugotavljamo, da je bil namen raziskave dosežen, saj rezultati dosledno kažejo, da poznavanje kompetenc pomembno prispeva h kakovosti medpoklicnega sodelovanja, razumevanju odgovornosti posameznih članov tima in učinkovitosti skupnega delovanja. Raziskovalno vprašanje je bilo usmerjeno v ugotavljanje poznavanja kompetenc in razumevanja vlog ter odgovornosti znotraj zdravstvenega tima. Pregled literature je pokazal, da zdravstveni delavci, ki dobro poznajo kompetence drugih poklicnih skupin, lažje razumejo njihov prispevek k zdravstveni obravnavi, učinkoviteje sodelujejo pri sprejemanju odločitev in uspešneje usklajujejo aktivnosti znotraj tima (Karam, et al., 2018; Schot, et al., 2020). Hkrati se je pokazalo, da razumevanje kompetenc ni samoumevno, temveč je odvisno od številnih dejavnikov, kot so medpoklicno izobraževanje, organizacijsko okolje, komunikacija, medsebojno zaupanje in odnosi med posameznimi poklicnimi skupinami (van Dongen, et al., 2016; Homeyer, et al., 2018). Rezultati pregleda literature potrjujejo, da poznavanje kompetenc predstavlja enega ključnih temeljev za učinkovito razumevanje vlog in odgovornosti znotraj zdravstvenega tima, obenem pa opozarjajo na številne ovire, ki ta proces otežujejo.

Prva vsebinska kategorija, ki smo jo oblikovali na podlagi pregleda literature, se nanaša na poznavanje kompetenc kot temelj razumevanja vlog in sodelovanja. Vključene

raziskave ne glede na metodološke razlike prihajajo do podobnega zaključka, da je učinkovito sodelovanje med zdravstvenimi delavci tesno povezano z razumevanjem kompetenc drugih članov tima. V sodobnem zdravstvenem sistemu nobena poklicna skupina ne more samostojno zagotoviti vseh potreb pacientov, zato postaja sodelovanje med različnimi strokovnjaki nujno. Kakovost medsebojnega sodelovanja pa je v veliki meri odvisna od tega, kako dobro posamezniki razumejo strokovna področja, odgovornosti in pristojnosti svojih sodelavcev (van Dongen, et al., 2016; Karam, et al., 2018). Kadar je razumevanje kompetenc dobro razvito, so naloge med člani tima jasneje razdeljene, zmanjšuje se podvajanje aktivnosti, izboljšuje se koordinacija dela, obenem pa se zmanjšuje možnost nesporazumov in konfliktov (Karam, et al., 2018).

Karam, et al. (2018) izpostavljajo, da so komunikacija, medsebojno zaupanje, spoštovanje in jasno opredeljene vloge med najpomembnejšimi dejavniki uspešnega medpoklicnega sodelovanja. Podobno Schot, et al. (2020) poudarjajo, da se razumevanje vlog in kompetenc oblikuje skozi vsakodnevne interakcije med člani tima. Njihove ugotovitve kažejo, da medpoklicno sodelovanje ni zgolj posledica formalno določenih pristojnosti posameznih poklicev, temveč proces, ki se nenehno razvija skozi sodelovanje, komunikacijo in skupno reševanje kliničnih situacij. Takšno razumevanje je posebej pomembno v kompleksnih zdravstvenih okoljih, kjer se potrebe pacientov pogosto prepletajo z različnimi strokovnimi področji.

Kot posebej pomembna se kaže povezava med poznavanjem kompetenc in kakovostjo komunikacije. Čeprav se komunikacija pogosto obravnava kot samostojna kompetenca, pregled literature kaže, da je njena učinkovitost tesno povezana z razumevanjem vlog in odgovornosti drugih članov zdravstvenega tima. Ko zdravstveni delavci poznajo področje dela svojih sodelavcev, lažje razumejo njihove odločitve, učinkoviteje izmenjujejo informacije in hitreje usklajujejo svoje aktivnosti, kar prispeva k večji učinkovitosti timskega dela in zmanjšuje možnost nesporazumov (van Dongen, et al., 2016; Ansa, et al., 2020). Komunikacija torej predstavlja pomemben mehanizem za premoščanje profesionalnih razlik med posameznimi poklicnimi skupinami in krepitev medsebojnega sodelovanja (Schot, et al., 2020). Posledično se izboljšuje kakovost zdravstvene obravnave, saj zdravstveni delavci lažje rešujejo klinične probleme in sprejemajo

ustreznejše odločitve (Ansa, et al., 2020). Zanimivo je, da so udeleženci raziskave Ansa, et al. (2020) komunikacijo prepoznali kot najpomembnejšo kompetenco za uspešno medpoklicno sodelovanje, medtem ko so bile vloge in odgovornosti manj izpostavljene. Kljub temu pregled literature kaže, da učinkovita komunikacija in poznavanje kompetenc nista ločena pojava, temveč medsebojno povezana dejavnika, ki skupaj omogočata boljše razumevanje vlog, učinkovitejše sodelovanje in kakovostnejšo oskrbo pacientov (Karam, et al., 2018; Ansa, et al., 2020; Schot, et al., 2020).

Ob komunikaciji se kot pomemben dejavnik uspešnega sodelovanja pogosto izpostavlja medsebojno zaupanje. Zaupanje med člani tima se ne oblikuje zgolj na podlagi osebnih odnosov, ampak predvsem na podlagi prepričanja, da drugi člani tima razpolagajo z ustreznimi kompetencami za izvajanje svojih nalog. Ko so kompetence posameznih strokovnjakov dobro poznane in prepoznane, se poveča pripravljenost za sodelovanje, delitev odgovornosti in skupno sprejemanje odločitev (Karam, et al., 2018; Schot, et al., 2020). Podobno ugotavljajo van Dongen, et al. (2016), ki med najpomembnejše dejavnike uspešnega sodelovanja uvrščajo medsebojno poznavanje, spoštovanje in zaupanje. To dokazuje, da razumevanje kompetenc ne vpliva zgolj na organizacijo dela, temveč tudi na kakovost odnosov med člani zdravstvenega tima.

Poleg že izpostavljenega ima velik pomen pri razumevanju kompetenc medpoklicno izobraževanje. Homeyer, et al. (2018), Patel, et al. (2025) in Törnqvist, et al. (2023) poudarjajo, da se temelji za uspešno medpoklicno sodelovanje oblikujejo že med študijem. Skupne učne aktivnosti študentom omogočajo, da spoznajo področja dela drugih poklicnih skupin, razvijejo spoštovanje do njihovega strokovnega prispevka in bolje razumejo njihove odgovornosti. Takšne izkušnje zmanjšujejo stereotipe med posameznimi poklici in prispevajo k oblikovanju bolj sodelovalnega pristopa k zdravstveni obravnavi (Homeyer, et al., 2018; Patel, et al., 2025). Čeprav številne raziskave poudarjajo pomen medpoklicnega izobraževanja, pa je med njimi možno zaznati določene razlike. Medtem ko Homeyer, et al. (2018) izpostavljajo predvsem razvoj medpoklicnega razmišljanja in medsebojnega razumevanja, Patel, et al. (2025) poudarjajo izboljšanje komunikacijskih spretnosti in timskega dela. Ob tem pa Törnqvist, et al. (2023) več pozornosti namenjajo razvoju profesionalne identitete in razumevanju

različnih strokovnih perspektiv. Kljub zaznam razlikam je skupna ugotovitev opravljenih raziskav, da zgodnje medpoklicno izobraževanje pomembno prispeva k boljšemu razumevanju vlog in odgovornosti in predstavlja pomembno osnovo za kasnejše sodelovanje v kliničnem okolju.

Poznavanje kompetenc pomembno prispeva k zadovoljstvu zaposlenih in kakovosti delovnega okolja. Jasno opredeljene vloge in razumevanje odgovornosti drugih članov tima zmanjšujejo negotovost pri delu in prispevajo k boljši timski klimi (Espinoza, et al., 2018). Ko imajo zdravstveni delavci občutek, da so njihove kompetence prepoznane in spoštovane, se poveča njihova vključenost v timsko delo in pripravljenost za sodelovanje. To je posebej pomembno v zdravstvenem okolju, kjer so medosebni odnosi pogosto tesno povezani s kakovostjo oskrbe pacientov. S tem se strinjajo Skela-Savič, et al. (2025), ki poudarjajo, da sodobni zdravstveni sistemi temeljijo na povezovanju različnih strokovnih znanj in kompetenc. Poznavanje kompetenc drugih članov tima omogoča učinkovitejšo uporabo razpoložljivih virov in prispeva k bolj celostni obravnavi pacientov.

Druga vsebinska kategorija se nanaša na ovire in izzive pri razumevanju kompetenc in vlog. Kljub številnim pozitivnim učinkom poznavanja kompetenc pregled literature opozarja na dejavnike, ki otežujejo razvoj medsebojnega razumevanja in učinkovitega sodelovanja. Med najpogostejše izpostavljenimi ovirami so hierarhični odnosi med poklicnimi skupinami, nejasno opredeljene odgovornosti, organizacijske omejitve in pomanjkanje možnosti za medpoklicno sodelovanje in izobraževanje (van Dongen, et al., 2016; Homeyer, et al., 2018; Skyberg & Jenssen, 2024). Ena najpomembnejših ovir, ki se pojavlja v raziskavah, je hierarhija. Čeprav sodobni modeli zdravstvene oskrbe poudarjajo enakopravno sodelovanje različnih strokovnjakov, praksa pogosto kaže drugačno sliko. Razlike v moči med posameznimi poklicnimi skupinami zmanjšujejo odprto komunikacijo, omejujejo izražanje strokovnih mnenj in prispevajo k vključevanju posameznikov v procese odločanja (Skyberg & Jenssen, 2024). Takšno okolje vodi v podcenjevanje kompetenc določenih poklicnih skupin in zmanjšuje možnosti za učinkovito sodelovanje (Šanc & Prosen, 2022).

Vpliv hierarhije potrjujejo ugotovitve Šanc in Prosen (2022), kjer so bile ugotovljene pomembne razlike v zaznavanju medpoklicnega sodelovanja med zdravniki in medicinskimi sestrami. Zdravniki so sodelovanje ocenjevali bistveno bolj pozitivno kot medicinske sestre. Takšna razlika je posebej zanimiva, saj kaže, da člani istega tima sodelovanja pogosto ne doživljajo na enak način. Rezultati nakazujejo, da imajo medicinske sestre pogosto manjši občutek vpliva na odločanje in manjšo stopnjo vključenosti v timsko delo, kar vpliva na njihovo zaznavanje sodelovanja in razumevanje lastne vloge v timu (Šanc & Prosen, 2022).

Poleg hierarhije pomemben izziv predstavljajo nejasno opredeljene kompetence in odgovornosti. Ko meje med vlogami niso jasno določene ali ko posamezne poklicne skupine ne prepoznavajo kompetenc drugih strokovnjakov, se poveča možnost podvajanja nalog, nesporazumov in konfliktov (Karam, et al., 2018). Petrović, et al. (2021) opozarjajo, da se takšne težave pogosto pojavljajo na področjih, kjer se kompetence različnih poklicev delno prekrivajo. Posledično lahko prihaja do zmanjšanega sodelovanja in občutka neenakopravnosti med posameznimi člani tima. Pomembno je poudariti, da težava pogosto ni povezana z dejanskim pomanjkanjem znanja, ampak s pomanjkljivim prepoznavanjem in priznavanjem kompetenc drugih strokovnjakov.

Izkazalo se je, da imajo pomembno vlogo pri razumevanju kompetenc tudi organizacijski dejavniki. Časovne omejitve, pomanjkanje kadrov, neusklajeni urniki, pomanjkanje vodstvene podpore in neustrezna organizacijska kultura zmanjšujejo možnosti za sodelovanje med poklicnimi skupinami. V primeru, ko zdravstveni delavci nimajo dovolj priložnosti za skupno delo in izmenjavo izkušenj, težje razvijajo razumevanje kompetenc drugih članov tima (van Dongen, et al., 2016). Do podobnih spoznanj so prišli Homeyer, et al. (2018) in Patel, et al. (2025) ki poudarjajo, da izvajanje medpoklicnega izobraževanja pogosto omejujejo logistične težave, neusklajeni urniki in pomanjkanje časa. Čeprav raziskave potrjujejo številne koristi medpoklicnega izobraževanja, pa organizacijske omejitve pogosto preprečujejo njegovo sistematično izvajanje. Posledično številni zdravstveni delavci vstopajo v delovno okolje brez zadostnega poznavanja kompetenc drugih poklicnih skupin, kar vpliva na kakovost kasnejšega sodelovanja.

Posebej zanimive so ugotovitve Ansa, et al. (2020), ki kažejo, da velik delež zdravstvenih delavcev ne sodeluje redno v multidisciplinarnih izobraževanjih ali skupnih kliničnih srečanjih. Več kot tretjina sodelujočih ni obiskovala multidisciplinarnih izobraževanj, skoraj četrtina pa ni sodelovala pri skupnih obravnavah pacientov. Takšni rezultati kažejo, da imajo zdravstveni delavci pogosto omejene možnosti za medsebojno spoznavanje in razvoj razumevanja kompetenc drugih strokovnjakov. Te ugotovitve potrjujejo tudi nekatere druge raziskave, ki izpostavljajo pomen skupnega učenja in sodelovanja za razvoj kakovostnih medpoklicnih odnosov (Homeyer, et al., 2018; Patel, et al., 2025).

Na podlagi pregleda izbrane literature lahko zaključimo, da je poznavanje kompetenc različnih poklicnih skupin ključnega pomena za razumevanje vlog in odgovornosti znotraj zdravstvenega tima. Boljše razumevanje kompetenc prispeva k učinkovitejši komunikaciji, večjemu medsebojnemu zaupanju, jasnejši razdelitvi odgovornosti in kakovostnejšemu sodelovanju pri obravnavi pacientov (Karam, et al., 2018; Schot, et al., 2020; Ansa, et al., 2020). Hkrati pa razvoj takšnega razumevanja pogosto omejujejo hierarhični odnosi, organizacijske ovire, nejasno opredeljene vloge in pomanjkanje možnosti za medpoklicno izobraževanje (Homeyer, et al., 2018; Petrović, et al., 2021; Skyberg & Jenssen, 2024).

2.5.1 Omejitve raziskave

Po pregledu literature ugotavljamo, da je področje poznavanja kompetenc med različnimi poklicnimi skupinami v zdravstvenem timu sicer vse bolj raziskano, vendar še vedno neenakomerno razvito. Večina dostopnih virov izhaja iz tujega okolja, kjer se organizacija zdravstvenega sistema in razporeditev vlog med poklicnimi skupinami razlikujeta od slovenskega prostora, kar omejuje neposredno prenosljivost ugotovitev v prakso.

Dodatno omejitev predstavlja raznolikost uporabljenih raziskovalnih pristopov, saj se študije med seboj razlikujejo po metodologiji, vzorcu in načinu opredelitve kompetenc, vlog in odgovornosti. To otežuje primerjavo rezultatov in njihovo enotno interpretacijo.

Omejitev predstavlja tudi dejstvo, da se večina raziskav osredotoča na splošno medpoklicno sodelovanje, manj pa neposredno na poznavanje kompetenc in razumevanje konkretnih vlog in odgovornosti v klinični praksi. Premalo je raziskav, ki bi spremljale dolgoročne spremembe v razumevanju vlog po uvedbi medpoklicnega izobraževanja ali organizacijskih sprememb.

V slovenskem prostoru je dostopne literature na to temo še vedno premalo, zato so ugotovitve večinoma povzete iz mednarodnega okolja, kar predstavlja dodatno omejitev pri interpretaciji rezultatov v lokalnem zdravstvenem sistemu.

2.5.2 Doprinos za stroko in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Ugotovitve pregleda literature kažejo, da poznavanje kompetenc med različnimi poklicnimi skupinami pomembno prispeva k razumevanju vlog in odgovornosti znotraj zdravstvenega tima. Bolj jasno razumevanje kompetenc omogoča boljše razmejitev dela, zmanjšuje podvajanje nalog in prispeva k učinkovitejšemu delovanju tima. V praksi se kaže, da zdravstveni delavci, ki bolje poznajo kompetence drugih poklicnih skupin, lažje razumejo pomen posameznih vlog v procesu oskrbe pacienta. To prispeva k večjemu medsebojnemu spoštovanju, boljšemu sodelovanju in bolj usklajenemu izvajanju nalog v timu. Posledično se izboljšujeta kakovost in varnost obravnave pacientov. Pomemben prispevek ugotovitev je poudarek na potrebi po medpoklicnem izobraževanju, ki že v času študija omogoča razvoj razumevanja vlog in kompetenc drugih strok. Zgodnja izpostavljenost medpoklicnemu sodelovanju prispeva k boljši pripravi na klinično okolje in zmanjšuje nejasnosti glede odgovornosti posameznih poklicnih skupin. V organizacijskem smislu je pomembno, da zdravstvene ustanove spodbujajo okolje, v katerem so kompetence različnih poklicev jasno prepoznane in spoštovane. To vključuje jasnejšo opredelitev vlog, boljšo komunikacijo znotraj tima in zmanjševanje vpliva hierarhičnih odnosov, ki ovirajo sodelovanje.

V nadaljnjem raziskovanju bi bilo smiselno proučiti, kako specifično poznavanje kompetenc vpliva na vsakodnevno klinično odločanje in kako se razumevanje vlog razlikuje med posameznimi poklicnimi skupinami. Prav tako bi bilo koristno raziskati,

kako izobraževalni programi in klinično okolje vplivajo na razvoj tega razumevanja in kako ga je mogoče še izboljšati.

Dodatne raziskave bi se lahko osredotočile na vpliv organizacijskih dejavnikov, kot so kadrovske obremenitve, hierarhija in struktura timov, saj ti pomembno vplivajo na razumljenost in uporabo kompetenc v praksi.

3 ZAKLJUČEK

Namen diplomskega dela je bil raziskati, kako poznavanje kompetenc med različnimi poklicnimi skupinami prispeva k razumevanju vlog in odgovornosti znotraj zdravstvenega tima. Na podlagi pregleda literature smo ugotovili, da ima poznavanje kompetenc ključno vlogo pri oblikovanju učinkovitega, varnega in usklajenega delovanja zdravstvenih timov. Razumevanje, kaj posamezni poklicni profili prispevajo k obravnavi pacienta, neposredno vpliva na jasnost vlog, razmejitev odgovornosti in kakovost medpoklicnega sodelovanja.

Ugotovitve številnih raziskav potrjujejo, da boljše poznavanje kompetenc drugih strokovnih skupin zmanjšuje nejasnosti glede delitve dela in preprečuje podvajanje nalog. Ko zdravstveni delavci razumejo strokovne pristojnosti drugih članov tima, lažje prepoznajo, kdaj in na kakšen način vključiti posameznega strokovnjaka v proces obravnave pacienta. To prispeva k bolj strukturiranemu delu, hitrejšemu sprejemanju odločitev in bolj celostni obravnavi pacienta.

Pregled literature kaže, da nepoznavanje kompetenc pogosto vodi v nejasno opredeljene vloge, kar lahko povzroča konflikte, nezaupanje in slabšo komunikacijo v timu. V takšnih primerih se povečuje tveganje za napake, zmanjšuje se učinkovitost dela in slabša se splošna kakovost oskrbe pacientov. Nasprotno pa jasno razumevanje kompetenc prispeva k večjemu spoštovanju med poklicnimi skupinami in k bolj uravnoteženim odnosom v timu. Izpostaviti je treba pomen medpoklicnega sodelovanja, ki temelji na prepoznavanju in spoštovanju kompetenc vseh članov zdravstvenega tima. Sodelovalno delo omogoča izmenjavo znanja, izkušenj in različnih strokovnih pogledov, kar vodi v bolj kakovostne klinične odločitve. V takšnem okolju se izboljšuje občutek odgovornosti posameznikov, saj vsak član tima razume svojo vlogo in prispevek k skupnemu cilju.

Eno izmed temeljnih spoznanj, do katerega nas je pripeljal pregled literature, je vloga izobraževanja, ki je ključna pri oblikovanju razumevanja kompetenc in vlog. Že v času študija zdravstvenih poklicev je treba spodbujati medpoklicno učenje, saj to omogoča zgodnje razumevanje dela drugih strok in zmanjšuje stereotipe med poklicnimi

skupinami. Študenti, ki so vključeni v medpoklicne učne aktivnosti, lažje razvijejo realno sliko o delovanju zdravstvenega tima in bolje razumejo pomen sodelovanja v praksi. Poleg izobraževanja je pomemben tudi organizacijski vidik. Zdravstvene ustanove imajo ključno vlogo pri ustvarjanju okolja, kjer so kompetence jasno definirane, vloge pregledne in sodelovanje spodbujano. V praksi to pomeni, da je treba razvijati kulturo odprte komunikacije, medsebojnega spoštovanja in enakopravnega sodelovanja, in sicer ne glede na hierarhično strukturo.

Na podlagi ugotovitev pregleda literature lahko zaključimo, da je dobro poznavanja kompetenc med poklicnimi skupinami eden izmed ključnih dejavnikov za izboljšanje delovanja zdravstvenih timov. V praksi se to odraža v boljši koordinaciji dela, večji varnosti pacientov, večjem zadovoljstvu zaposlenih in bolj učinkovitem izkoriščanju kadrovskih virov v zdravstvu.

Spoznanja diplomskega dela pomembno prispevajo k izboljšanju trenutnega stanja v kliničnem okolju. Izpostavljamo predvsem potrebo po večji jasnosti vlog, sistematičnem uvajanju medpoklicnega sodelovanja in spodbujanju razumevanja kompetenc v vsakodnevni klinični praksi. Zdravstvene organizacije bi morale več pozornosti nameniti usposabljanju zaposlenih na področju sodelovanja in razumevanja strokovnih pristojnosti drugih članov tima. Prav tako se kaže potreba po zmanjševanju hierarhičnih razlik, ki pogosto ovirajo učinkovito sodelovanje. Enakopravno vključevanje vseh poklicnih skupin v procese odločanja pomembno izboljša kakovost dela in okrepi občutek pripadnosti timu. Kljub pomembnim ugotovitvam pregleda literature pa še vedno ostaja več področij, ki bi jih bilo smiselno dodatno raziskati. V prihodnje bi bilo smiselno podrobneje proučiti, kako se razumevanje kompetenc spreminja skozi čas in kako k temu prispevajo različni izobraževalni pristopi. Koristno bi bilo raziskati razlike v razumevanju vlog med posameznimi poklicnimi skupinami v realnem kliničnem okolju ter proučiti njihov vpliv na vsakodnevno sodelovanje. Poleg tega bi bilo smiselno pregledati še vpliv organizacijskih dejavnikov, kot so delovna obremenitev, kadrovski primanjkljaj in struktura timov, saj ti pogosto pomembno vplivajo na možnost učinkovitega sodelovanja. Sklepno lahko poudarimo, da je razumevanje kompetenc temelj za učinkovito delovanje zdravstvenih timov. Jasno prepoznavanje vlog in odgovornosti prispeva k boljši

organizaciji dela, večji varnosti pacientov in bolj kakovostni zdravstveni obravnavi. Nadaljnji razvoj tega področja je vsekakor ključen za prihodnost zdravstvenega sistema.

4 LITERATURA

Ansa, B.E., Zechariah, S., Gates, A.M., Johnson, S.W., Heboyan, V. & De Leo, G., 2020. Attitudes and behavior towards interprofessional collaboration among healthcare professionals in a large academic medical center. *Healthcare*, 8(3), p. 323. 10.3390/healthcare8030323.

Aveyard, H., 2019. *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. 4th ed. London: Open University Press.

Cassiani, S.H.B., Fernandes, M.N.F., Reveiz, L., Filho, J.R.F. & da Silva, F.A.M., 2020. Combinação de tarefas do enfermeiro e de outros profissionais na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática [Skill mix of nurses and primary health care professionals: a systematic review]. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e82. 10.26633/RPSP.2020.82.

Ciemins, E.L., Brant, J., Kersten, D., Mullette, E. & Dickerson, D., 2016. Why the interdisciplinary team approach works: insights from complexity science. *Journal of Palliative Medicine*, 19(7), pp. 767-770. 10.1089/jpm.2015.0398.

Dietl, J.E., Derksen, C., Keller, F.M. & Lippke, S., 2023. Interdisciplinary and interprofessional communication intervention: how psychological safety fosters communication and increases patient safety. *Frontiers in Psychology*, 14(14), pp. 1-14. 10.3389/fpsyg.2023.1164288.

Ervin, J.N., Kahn, J.M., Cohen, T.R. & Weingart, L.R., 2018. Teamwork in the intensive care unit. *American Psychologist*, 73(4), pp. 468-477. 10.1037/amp0000247.

Espinoza, P., Peduzzi, M., Agreli, H.F. & Sutherland, M.A., 2018. Interprofessional team member's satisfaction: a mixed methods study of a Chilean hospital. *Human Resources for Health*, 16(1), p. 30. 10.1186/s12960-018-0290-z.

Etherington, C., Burns, J.K., Kitto, S., Brehaut, J.C., Britton, M., Singh, S. & Boet, S., 2021. Barriers and enablers to effective interprofessional teamwork in the operating room: a qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *PLoS ONE*, 16(4), e0249576. 10.1371/journal.pone.0249576.

Foster, R. & Macleod Clark, J., 2015. Moderating the stereotypical views of health and social care students: the role of interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 29(1), pp. 34-40. 10.3109/13561820.2014.936059.

Friman, A., Wiegleb Edström, D. & Edelbring, S., 2017. Attitudes and perceptions from nursing and medical students towards the other profession in relation to wound care. *Journal of Interprofessional Care*, 31(5), pp. 620-627. 10.1080/13561820.2017.1336991.

Heip, T., Van Hecke, A., Malfait, S., Van Biesen, W. & Eeckloo, K., 2022. The effects of interdisciplinary bedside rounds on patient centeredness, quality of care, and team collaboration: a systematic review. *Journal of Patient Safety*, 18(1), e40-e44. 10.1097/PTS.0000000000000695.

Homeyer, S., Hoffmann, W., Hingst, P., Oppermann, R.F. & Dreier-Wolfgramm, A., 2018. Effects of interprofessional education for medical and nursing students: enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration – a qualitative study. *BMC Nursing*, 17, p. 13. 10.1186/s12912-018-0279-x.

Huber, C., 2022. Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung [Interprofessional Collaboration in Health Care]. *Praxis*, 110(1), pp. 3-4. 10.1024/1661-8157/a003808.

Hughes, A.M., Gregory, M.E., Joseph, D.L., Sonesh, S.C., Marlow, S.L., Lacerenza, C.N., Benishek, L.E., King, H.B. & Salas, E., 2016. Saving lives: a meta-analysis of team training in healthcare. *Journal of Applied Psychology*, 101(9), pp. 1266-1304. 10.1037/apl0000120.

Huq, J.L., Reay, T. & Chreim, S., 2017. Protecting the paradox of interprofessional collaboration. *Organization Studies*, 38(3-4), pp. 513-538. 10.1177/0170840616640847.

Karam, M., Brault, I., Van Durme, T. & Macq, J., 2018. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: a systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*, 79, pp. 70-83. 10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002.

Kendall-Gallagher, D., Reeves, S., Alexanian, J.A. & Kitto, S., 2017. A nursing perspective of interprofessional work in critical care: findings from a secondary analysis. *Journal of Critical Care*, 38, pp. 20-26. 10.1016/j.jcrc.2016.10.007.

Korenčan, A., 2020. *Učinkovitost interdisciplinarnih timov v slovenskem zdravstvu: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Kowalska-Bobko, I., Gałązka-Sobotka, M., Frączkiewicz-Wronka, A., Badora-Musiał, K. & Buchelt, B., 2020. Krzyżujące się kompetencje (skill mix) w zawodach medycznych i okołomedycznych [Skill mix in medical and allied health professions]. *Medycyna Pracy*, 71(3), pp. 337-352. 10.13075/mp.5893.00817.

Lotan, D.W., 2019. Female nurses: professional identity in question – how female nurses perceive their professional identity through their relationships with physicians. *Cogent Medicine*, 6(1), pp. 1-9. 10.1080/2331205X.2019.1666626.

McComb, S.A., Lemaster, M., Henneman, E.A. & Hinchey, K.T., 2017. An evaluation of shared mental models and mutual trust on general medical units: implications for collaboration, teamwork, and patient safety. *Journal of Patient Safety*, 13(4), pp. 237-242. 10.1097/PTS.0000000000000151.

McLaney, E., Morassaei, S., Hughes, L., Davies, R., Campbell, M. & Di Prospero, L., 2022. A framework for interprofessional team collaboration in a hospital setting: advancing team competencies and behaviours. *Healthcare Management Forum*, 35(2),

pp. 112-117. 10.1177/08404704211063584.

Musič, D., 2016. *Vpliv timskega dela na varnost in kakovost zdravstvene oskrbe: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

O'Keefe, M., Henderson, A. & Chick, R., 2017. Defining a set of common interprofessional learning competencies for health profession students. *Medical Teacher*, 39(5), pp. 463-468. 10.1080/0142159X.2017.1300246.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, pp. 1-9. 10.1136/bmj.n71.

Patel, H., Perry, S., Badu, E., Mwangi, F., Onifade, O., Mazursky, A., Walters, J., Tavener, M., Noble, D., Chidarikire, S., Lethbridge, L., Jobson, L., Carver, H., MacLellan, A., Govind, N., Andrews, G., Kerrison-Watkin, G., Lun, E. & Malau-Aduli, B.S., 2025. A scoping review of interprofessional education in healthcare: evaluating competency development, educational outcomes and challenges. *BMC Medical Education*, 25(1), p. 409. 10.1186/s12909-025-06969-3.

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. 10.14528/snr.2021.55.2.3088.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J. & Zwarenstein, M., 2017.

Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(6), CD000072. 10.1002/14651858.CD000072.pub3.

Rosen, M.A., DiazGranados, D., Dietz, A.S., Benishek, L.E., Thompson, D., Pronovost, P.J. & Weaver, S.J., 2018. Teamwork in healthcare: key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4), pp. 433-450. 10.1037/amp0000298.

Ručigaj, B., 2017. *Medprofesionalno sodelovanje v enoti intenzivne terapije: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Schmitz, C., Atzeni, G. & Berchtold, P., 2017. Challenges in interprofessionalism in Swiss health care: the practice of successful interprofessional collaboration as experienced by professionals. *Swiss Medical Weekly*, 147, w14525. 10.4414/smw.2017.14525.

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. 10.1080/13561820.2019.1636007.

Serrano-Gemes, G. & Rich-Ruiz, M., 2017. Intensity of interprofessional collaboration among intensive care nurses at a tertiary hospital. *Enfermería Intensiva*, 28(2), pp. 48-56. 10.1016/j.enfi.2016.10.007.

Skela-Savič, B., Poldrugovac, M. & Jug, B., 2025. Improving healthcare through the skills mix of the workforce. *Zdravstveno Varstvo*, 64(3), pp. 129-132. 10.2478/sjph-2025-0016.

Skyberg, H. & Jenssen, D., 2024. What professionals say and do: the tension between egalitarianism and hierarchy in interprofessional teamwork. *Journal of Interprofessional Care*, 38(2), pp. 200-208. 10.1080/13561820.2023.2289512.

Smeets, H.W.H., Delnoij, L.E.C., Sluijsmans, D.M.A., Moser, A. & van Merriënboer, J.J.G., 2024. From individual to interprofessional: characteristics of assessment tasks to assess interprofessional collaboration in healthcare education. *Journal of Interprofessional Care*, 38(5), pp. 907-917. 10.1080/13561820.2024.2381058.

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. 10.14528/snr.2018.52.2.170.

Šanc, P. & Prosen, M., 2022. Medpoklicno sodelovanje v interdisciplinarnih zdravstvenih timih: kvantitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(1), pp. 9-21. 10.14528/snr.2022.56.1.3106.

Törnqvist, T., Ekstedt, M., Wiggins, S. & Abrandt Dahlgren, M., 2023. Connecting knowledge: first-year health care students' learning in early interprofessional tutorials [Povezovanje znanja: učenje študentov zdravstvene nege v prvem letniku v zgodnjih medpoklicnih vajah]. *Journal of Interprofessional Care*, 37(5), pp. 758-766. 10.1080/13561820.2022.2162021.

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 Family Practice*, 17, p. 58. 10.1186/s12875-016-0456-5.

Vaseghi, F., Yarmohammadian, M.H. & Raeisi, A., 2022. Interprofessional collaboration competencies in the health system: a systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(6), pp. 496-504. 10.4103/ijnmr.ijnmr_476_21.

Wei, H., Sewell, K.A., Woody, G. & Rose, M.A., 2018. The state of the science of nurse work environments in the United States: a systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), pp. 287-300. 10.1016/j.ijnss.2018.04.010.