



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

Magistrsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa druge stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMEN UČINKOVITE KOMUNIKACIJE ZA  
USPEŠNO DELOVANJE  
MULTIDISCIPLINARNEGA TIMA - ŠTUDIJA  
PRIMERA**

**THE IMPORTANCE OF EFFICIENT  
COMMUNICATION FOR SUCCESSFUL  
WORK IN A MULTIDISCIPLINARY TEAM -  
A CASE STUDY**

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidatka: Sabina Mulalić

Ljubljana, junij, 2024

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Saneli Pivač za vso podporo, ter strokovne usmeritve pri pisanju magistrskega dela. Hvala tudi recezentkama izr. prof. dr. Mirni Macur, ter red. prof. dr. Antoniji Poplas Susič.

Za pomoč pri statistični obdelavi podatkov se zahvaljujem gospe Nini Meglič, mag. družb. inf.

Zahvaljujem se gospe Veroniki Križaj, univ. dipl. ped., za lektoriranje magistrskega dela. Zahvala tudi vodstvu Splošne bolnišnice Jesenice za možnost izvedbe raziskave in hvala sodelujočim zaposlenim.

Nenazadnje pa se srčno zahvaljujem partnerju in otrokoma ter staršem za potrpežljivost in vso vzpodbudo in podporo.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Komunikacija je pomembno orodje znotraj multidisciplinarnega tima.

**Cilj:** Cilj magistrskega dela je bil ugotoviti povezavo med učinkovito komunikacijo znotraj članov tima in dobrim sodelovanjem multidisciplinarnega tima, ugotoviti zadovoljstvo in učinkovitost komunikacije na sestankih med člani multidisciplinarnega tima.

**Metoda:** Uporabili smo mešani raziskovalni dizajn. Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja. Kvantitativna raziskava je bila izvedena med 15. 07. – 15. 08. 2023. Statistično populacijo so predstavljali zaposleni v Splošni bolnišnici Jesenice, ki so člani multidisciplinarnega tima ( $n = 170$ ). V končni vzorec statistične obdelave je bilo vključenih 105 anketirancev ( $n = 105$ ; 61,76 %). Kvalitativno raziskavo smo izvedli s pomočjo skupinskega intervjuja, povabljenih je bilo 10 članov multidisciplinarnega tima, udeležilo se jih je 8. Raziskava je potekala v mesecu juliju in avgustu 2023. Podatke kvantitativne raziskave smo obdelali v programskem paketu IBM SPSS Statistics 26. Za kvalitativni del smo izvedli analizo besedila transkripta.

**Rezultati:** Anketiranci se v povprečju najbolj strinjajo s trditvijo, da je učinkovita komunikacija spoštljiva ( $PV = 4,21$ ;  $SO = 0,98$ ), najmanj pa s trditvijo, da učinkovita komunikacija pomeni vzdrževati strpno komunikacijo ( $PV = 3,98$ ;  $SO = 1,08$ ). Anketiranci se najmanj strinjajo s trditvijo »Menim, da člani multidisciplinarnega tima znajo sprejeti kritiko.« ( $PV = 3,09$ ;  $SO = 0,96$ ). Na podlagi analize vsebine besedila smo oblikovali 51 kod, 6 nadpomenskih kategorij ter 3 zaključne teme – prisotnost ovir pri komunikaciji znotraj multidisciplinarnega tima, doprinos učinkovite komunikacije v multidisciplinarnem timu, ter vplivi neprofesionalne komunikacije in pomen slišnosti za učinkovito komunikacijo.

**Razprava:** Večina zaposlenih v Splošni bolnišnici Jesenice meni, da je učinkovita komunikacija zelo pomembna pri funkcionalnosti multidisciplinarnega tima. Profesionalna komunikacija je pomembna za dobro sodelovanje v multidisciplinarnem timu.

**Ključne besede:** učinkovita komunikacija, profesionalna komunikacija, multidisciplinarni tim, komunikacija

## SUMMARY

**Background:** Communication is an important tool within a multidisciplinary team.

**Aims:** The objective of the master's thesis was to determine the connection between effective communication within the team members and good cooperation of the multidisciplinary team, and to determine the satisfaction and effectiveness of communication at meetings between the members of the multidisciplinary team.

**Method:** A mixed research design was employed. The quantitative research was conducted between 15 July and 15 August 2023. The statistical population was represented by employees of the Jesenice General Hospital, who are members of a multidisciplinary team ( $n = 170$ ). A total of 105 respondents ( $n = 105$ ; 61.76%) were included in the final statistical processing sample. The qualitative research was carried out with the help of a group interview, 10 members of the multidisciplinary team were invited, 8 of them participated. The research took place in the months of July and August 2023. IBM SPSS Statistics 26 software package was used to process data of the quantitative research. For the qualitative part, a textual analysis of the transcript was performed.

**Results:** On average, respondents most agreed with the statement that effective communication is respectful ( $M = 4.21$ ;  $SD = 0.98$ ), and the least with the statement that effective communication means maintaining tolerant communication ( $M = 3.98$ ;  $SD = 1.08$ ). Respondents least agreed with the statement "I think that the members of the multidisciplinary team know how to accept criticism" ( $M = 3.09$ ;  $SD = 0.96$ ). Content analysis of the text yielded 51 codes, 6 semantic categories and 3 final themes: the presence of barriers to communication within a multidisciplinary team, the contribution of effective communication to a multidisciplinary team, and the effects of non-professional communication and the importance of being heard for effective communication.

**Discussion:** The majority of employees at the Jesenice General Hospital believe that effective communication is very important for the functioning of a multidisciplinary team. Professional communication is important for good cooperation in a multidisciplinary team.

**Key words:** efficient communication, professional communication, multidisciplinary team, communication

## KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>3</b>
2.1 MEDOSEBNI ODNOSI.....	3
2.2 KOMUNIKACIJA V MULTIDISCIPLINARNEM TIMU .....	4
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>6</b>
3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA .....	6
3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	7
3.3 METODE RAZISKOVANJA .....	8
3.3.1 Dizajn raziskave .....	8
3.3.2 Instrument raziskave.....	8
3.3.3 Udeleženci raziskave .....	10
3.3.4 Potek raziskave in soglasja .....	12
3.3.5 Obdelava podatkov .....	12
3.4 REZULTATI .....	13
3.4.1 Rezultati kvantitativno zasnovnega dela raziskave .....	13
3.4.2 Preverjanje hipotez .....	21
3.4.3 Rezultati kvalitativno zasnovnega dela raziskave .....	36
3.5 RAZPRAVA.....	43
3.5.1 Omejitve raziskave .....	49
3.5.2 Priložnost za nadaljevanje raziskave .....	50
<b>4 ZAKLJUČEK</b> .....	<b>52</b>
<b>5 LITERATURA</b> .....	<b>54</b>
<b>6 PRILOGE</b>	
6.1 INSTRUMENT	

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Cronbachov koeficient alfa.....	9
Tabela 2: Demografski podatki .....	10
Tabela 3: Strinjanje s trditvami o učinkoviti komunikaciji .....	13
Tabela 4: Strinjanje s trditvami o komunikaciji v multidisciplinarnem timu.....	14
Tabela 5: Strinjanje s trditvami o zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih.....	15
Tabela 6: Strinjanje s trditvami o komunikaciji in delu v zdravstvu.....	17
Tabela 7: Strinjanje s trditvami o varni zdravstveni obravnavi.....	20
Tabela 8: Reakcija ob nestrinjanju z drugimi v timu.....	21
Tabela 9: Test normalne porazdelitve za trditev: »Profesionalna komunikacija je pomembna za dobro sodelovanje v multidisciplinarnem timu.«.....	21
Tabela 10: Wilcoxonov test za trditev: »Profesionalna komunikacija je pomembna za dobro sodelovanje v multidisciplinarnem timu.« .....	22
Tabela 11: Test normalne porazdelitve za učinkovito komunikacijo in komunikacijo v multidisciplinarnem timu.....	22
Tabela 12: Spearmanov koeficient korelacije za učinkovito komunikacijo in komunikacijo v multidisciplinarnem timu.....	23
Tabela 13: Test normalne porazdelitve za učinkovito komunikacijo in varno zdravstveno obravnavo .....	23
Tabela 14: Spearmanov koeficient korelacije za učinkovito komunikacijo in varno zdravstveno obravnavo .....	24
Tabela 15: Test normalne porazdelitve za organizacijo sestankov in zadovoljstvo z informacijami pridobljenimi na sestanku .....	25
Tabela 16: Spearmanov koeficient korelacije za organizacijo sestankov in zadovoljstvo z informacijami pridobljenimi na sestanku .....	25
Tabela 17: Test normalne porazdelitve za zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih ..	26
Tabela 18: Spearmanov koeficient korelacije za zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih in izobrazbo .....	26
Tabela 19: Test normalne porazdelitve za učinkovito komunikacijo in komunikacijo in delo v zdravstvu.....	27



Tabela 20: Spearmanov koeficient korelacije za učinkovito komunikacijo in komunikacijo in delo v zdravstvu.....	27
Tabela 21: Test normalne porazdelitve za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu.....	28
Tabela 22: Mann-Whitneyev test za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu glede na spol.....	29
Tabela 23: Kruskal-Wallisov test za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu glede na starost.....	30
Tabela 24: Kruskal-Wallisov test za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu glede na delovno dobo .....	31
Tabela 25: Kruskal-Wallisov test za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu glede na izobrazbo .....	32
Tabela 26: Kruskal-Wallisov test za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu glede na poklicno strukturo.....	33
Tabela 27: Mann-Whitneyev test za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu glede na način zaposlitve .....	34
Tabela 28: Mann-Whitneyev test za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu glede na bivalno okolje .....	35
Tabela 29: Teme, kategorije in pripadajoče kode.....	36

## SEZNAM KRAJŠAV

SPSS	Statistical Package for Social Sciences oziroma slovensko statističen program za družboslovne znanost
SBJ	Splošna bolnišnica Jesenice

## 1 UVOD

Komunikacija je proces, ki se ga začnemo učiti takoj po rojstvu, ter zato sami menimo, da proces komuniciranja obvladamo. Vsak posameznik verjame, da so naše spretnosti za dobro komuniciranje ustrezne in učinkovite (Perušek, et al., 2013). Komuniciranje je osnova vseh medosebnih dejanj (Ifrim, et al., 2022), pomeni povezavo med pridobivanjem in posredovanjem informacij drugim ljudem (Alnaser, 2020). Zaposleni v zdravstvu morajo poznati elemente učinkovite in uspešne komunikacije in vzpostaviti pozitiven odnos s pacientom in sodelavci (Đorđević, et al., 2016). O učinkoviti komunikaciji govorimo, kadar v odgovoru, torej s povratno informacijo pošiljatelj sporočila, postane prejemnik., prejemnik pa postane pošiljatelj in se sporočilo spremeni. Učinkovita komunikacija mora biti jasna, ciljna, spoštljiva in iskrena (Salle, 2014). Dobra komunikacija vključuje poslušanje, razvijanje dobrih medosebnih odnosov ter izdelavo načrtov vodenja, osredotočenih na pacienta (Cuffy, et al., 2020). V zdravstvenem sistemu s pomočjo uporabe osnovnih in specifičnih dejavnikov širimo informacije s pomočjo komunikacije (Keršič, 2013).

Alnaser (2020) meni, da učinkovita komunikacija med člani tima vpliva tudi na izide zdravljenja pacienta, saj z učinkovitim komuniciranjem posredujemo bolj natančne informacije, ki jih pri delu potrebujejo tako člani tima kot tudi pacienti. Komunikacija je klinična kompetenca, saj vzpostavlja zaupanje med člani tima in pacienti ter ustvarja terapevtski odnos med zdravstvenimi delavci in pacienti (Holm, et al., 2021).

Učinkovita komunikacija v zdravstvu predstavlja temelj za izvajanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave (Sharkiya, 2023), je ključnega pomena za vse zdravstvene delavce (Skarbalienė, et al., 2019) in delovanje multidisciplinarnega tima (Norouzinia, et al., 2015). Dobre komunikacijske veščine pomagajo graditi spoštljive predvsem pa učinkovite odnose s sodelavci, ter s pacienti (Skarbalienė, et al., 2019; Sharkiyya, 2023). Multidisciplinarni tim v zdravstvu mora biti usposobljen za komunikacijo na medosebni komunikacijski ravni (Ifrim, et al., 2022). Za kakovostno opravljeno delo morajo sodelavci imeti dobre medosebne odnose (Povše, 2018), saj je učinkovitost dela najbolj

odvisna od medosebnih odnosov znotraj tima, ter od komunikacije, ki jo imajo zaposleni med seboj (Saje, 2014).

Učinkovita komunikacija je sestavni del zdravstvene nege in delovanja multidisciplinarnega tima (Šljivar, 2017). Komunikacijske spretnosti medicinski sestri lahko pomagajo pri empatičnem in aktivnem komuniciranju (Perčič, 2019). Zamolo (2014) navaja, da nas komuniciranje spremlja skozi celotno življenje ter, da je medosebni odnos sestavni del našega življenja.

Raziskav med zaposlenimi v zdravstvu o pomenu učinkovite komunikacije za uspešno delovanje multidisciplinarnega tima pri nas ni, zato je pomembno, da to temo raziščemo.

## 2 TEORETIČNI DEL

Dobra komunikacija vodi v dobre medosebne odnose ter prispeva k boljši in kakovostnejši zdravstveni obravnavi (Ležaić, 2020). Za dobre in uspešne medosebne odnose morajo zdravstveni delavci, ki so vključeni v multidisciplinarni tim imeti jasno ter iskreno komunikacijo med seboj, saj je to pogoj za njihovo produktivno sodelovanje (Vertino, 2016; Ležaić, 2020).

### 2.1 MEDOSEBNI ODNOSI

Osnovno sredstvo za vzpostavitev medosebnega sodelovanja je komunikacija med vsemi člani tima (Vincek, 2018). Za dober in zdrav odnos znotraj medosebne povezanosti je dober medosebni odnos ključen za kakovostno interakcijo znotraj medosebnega delovanja (Adil & Awais, 2016). Dober in odkrit medosebni odnos sta v povezavi s komunikacijo zelo pomembna dejavnika na področju zdravstvene nege (Coverdale & Long, 2015; Funakoshi, et al., 2016). Pri timskem delu so dobri medosebni odnosi pomembni za uspešno delovanje tima (Romijn, et al., 2018). Gucciardi in sodelavci (2016) navajajo, da so za kakovostno zdravstveno obravnavo dobri medosebni odnosi ključnega pomena. Za dobre medosebne odnose je potrebna učinkovita, natančna in pravočasna komunikacija, ki je povezana z zadovoljstvom zdravstvenih delavcev (Gausvik, et al., 2015). Za dobro medsebojno sodelovanje vseh članov tima je potrebna učinkovita predvsem pa spoštljiva komunikacija vseh članov tima, le-ti pa se morajo počutiti kot enakovredni in enakopravni člani tima (Ervin, et al., 2018; Müller, et al., 2018; Romijn, et al., 2018). Zdravstveni delavci in pacienti vzpostavijo na podlagi medosebnega odnosa zaupanje in spoštovanje (Funakoshi, et al., 2016). Timsko delo in komunikacija sta prepoznana kot ključna dejavnika, ki prispevata k varni in kakovostni oskrbi pacientov (McHugh, et al., 2020). Za zagotavljanje izjemne zdravstvene oskrbe je bistvenega pomena, da vsi člani tima med sabo dobro sodelujejo (Morley & Cashell, 2017). Pomanjkanje komunikacije lahko bistveno vpliva medosebne odnose v timu (Al sayah, et al., 2014; Šanc & Prosen, 2022). Dobra in kakovostna zdravstvena obravnava temelji na znanju zdravstvenih delavcev (Roberts, et al., 2015). Uspešno komuniciranje je pomembno za sporazumevanje in prenos informacij v multidisciplinarnem timu

(Hajdinjak & Meglič, 2012). Komunikacija z medosebnimi odnosi med zaposlenimi vpliva na delovno okolje, ter na zdravje vseh zaposlenih. V javnem zdravstvenem zavodu ima organizacijska in komunikacijska klima velik vpliv na počutje in na zdravstveno stanje zaposlenih (Štih & Ferjan, 2014; Šanc & Prosen, 2022).

## 2.2 KOMUNIKACIJA V MULTIDISCIPLINARNEM TIMU

Multidisciplinarni tim, je tim posameznih zdravstvenih sodelavcev iz različnih strok ali poklicev, ki si prizadevajo za skupni cilj (Taberna, et al., 2020). Glavna funkcija multidisciplinarnega tima je združiti skupino strokovnih zdravstvenih delavcev iz različnih področij in določiti načrt zdravljenja pacientov (DiazGranados, et al., 2018). Komunikacija znotraj multidisciplinarnega tima je ključna za obstoj tima (Ležaić, 2020). Uspeh in kakovost multidisciplinarnega tima sta v prvi vrsti odvisna od obstoja dobre komunikacije (Medakovic, 2020). Uspešna in učinkovita komunikacija je osnova vseh nadaljnjih aktivnosti, saj zagotavlja uspešnost delovanja znotraj multidisciplinarnega tima (Medakovic, 2020). Za sodelovanje multidisciplinarnega tima komunikacija predstavlja osnovni pogoj za začetek medsebojnega sodelovanja (Osborne Smith & Hodgen, 2017) in je pomemben del zdravstvene obravnave (Šljivar, 2017).

Kvas (2014) navaja, da dobra komunikacija prispeva k kakovostni zdravstveni obravnavi, zato motnje v komunikaciji lahko nedvoumno povzročajo slabšo kakovost v zdravstveni obravnavi in multidisciplinarnem timu (Lambergar, 2020). Dobra komunikacija med zdravstvenimi delavci lahko bistveno prispeva k boljšemu izidu zdravljenja pacientov, prav tako pa asertivna komunikacija pripomore k bolj kvalitetnemu opravljanju dela s strani zdravstvenega delavca (Paternotte, et al., 2016).

Liaw s sodelavci (2014) navaja, da komunikacija vpliva na učinkovito delo v zdravstvenem timu ter, da obstaja povezanost med dobro in učinkovito opravljenim delom v zdravstvenem timu v zvezi s komunikacijo. V izvedeni raziskavi Liaw s sodelavci (2014) ugotavljajo, da v kolikor komunikacija med člani tima ni učinkovita ter dobra, da v tem primeru ne moremo pričakovati kakovostno opravljenega dela. Za varno in kakovostno zdravstveno obravnavo je potrebna dobra in učinkovita komunikacija med vsemi zdravstvenimi delavci (Larsen, et al., 2022). Komunikacija predstavlja osnovo za delovanje multidisciplinarnega tima pri izvajanju zdravstvene obravnave, ne glede na

položaj člana multidisciplinarnega tima, ne glede na zdravstveno disciplino (Kvas, 2014). Komunikacija in interakcija med katerim koli timom je neizbežna, ter pomembna, saj je komunikacija osnovno sredstvo za delovanje zdravstvenega tima (Keršič, 2013). Če med zdravstvenimi delavci poteka slaba komunikacija to lahko privede do neučinkovite zdravstvene obravnave ter do različnih napak med zdravstveno obravnavo (Bofulin, et al., 2016). Verčič (2015) navaja, da komuniciranje v zdravstvu zajema vso komunikacijo, ki se povezuje na družbeni, organizacijski ali na medosebni ravni. Raziskave so pokazale, da so programi usposabljanja z uporabo standardiziranih orodij in simulacije učinkoviti pri izboljšanju medpoklicnih komunikacijskih veščin, saj priporočila vključujejo izobraževanje, ki obsega komunikacijske tehnike (Foronda, et al., 2016). Zaradi slabe komunikacije znotraj multidisciplinarnega tima lahko nastanejo različni problemi, ki lahko izvirajo iz zunanjih dejavnikov ali nastanejo znotraj tima (Salvage, 1997; Pažin, 2017). Mihalič (2014) navaja, da je za dobro delovanje tima potrebna profesionalna komunikacija, ki izvira iz spoštovanja, poštenosti ter prijateljstva znotraj članov tima. Za brežhibno delovanje znotraj tima je potrebno odprto komunicirati, ter dobro sodelovati (Gluyas, 2015). Reddy (2020) ugotavlja, da si člani za doseg svojih ciljev morajo deliti informacije ter, da podpirajo drug drugega znotraj tima. Za varno in kakovostno zdravstveno obravnavo je pomembna uspešna komunikacija, ter učinkovite komunikacijske veščine, kot je pomembno sodelovanje v timskem delu (Osbourne Smith, 2017; Vincek, 2018). Weaver s sodelavci (2013) ugotavljajo, da multidisciplinarni tim dokazano izboljšuje kakovost zdravstvene obravnave iz vidika kulture varnosti v bolnišnični enoti. V izvedeni raziskavi je bilo ugotovljeno, da je za uspešno delovanje multidisciplinarnega tima ter dobro medosebno zaupanje potrebno imeti redne sestanke z vključeno odprto komunikacijo o perečih težavah znotraj članov multidisciplinarnega tima (Al sayah, et al., 2014). V opravljeni raziskavi v ameriški bolnišnici so ugotovili, da je prišlo do večjega zanimanja s strani članov multidisciplinarnega tima po tem, ko je predstavitev pacienta znotraj kompetenc zdravnika prešlo na kompetence medicinske sestre. V raziskavi ugotavljajo tudi, da so po uvedbi bolj pogostih in razširjenih sestankov znotraj multidisciplinarnega tima izboljšali komunikacijo ter posledično za tretjino skrajšali ležalno dobo (Roussel, et al., 2013).

Ugotovitve raziskave kažejo, da je pri komunikaciji znotraj zdravstvenega tima prisotna statusna hierarhija, ki se v statistično pomembni meri odraža na odnose med člani multidisciplinarnega tima (Skinder Savić & Skela Savič, 2014).

Štih in Ferjan (2014) v svoji raziskavi ugotavljata, da komunikacijska klima v organizaciji vpliva tudi na počutje in zdravje zaposlenih.

Ker raziskave o pomembnosti učinkovite in uspešne komunikacije v multidisciplinarnem timu pri nas še ni bilo izvedene, je bil naš namen raziskati pomembnost komunikacije znotraj multidisciplinarnega tima, katero smo izvedli v Splošni bolnišnici Jesenice.

### **3 EMPIRIČNI DEL**

Dobra komunikacija vpliva na delo in na kakovostno zdravstveno obravnavo, zato smo problematiko v empiričnem delu dodatno raziskali.

#### **3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA**

Namen magistrskega dela je bil raziskati pomen učinkovite komunikacije za uspešno delovanje multidisciplinarnega tima v Splošni bolnišnici Jesenice.

Cilji raziskave so:

- Ugotoviti povezavo med učinkovito komunikacijo (spoštovanje, poštenost, iskrenost, strokovnost) znotraj članov tima in dobrim sodelovanjem multidisciplinarnega tima.
- Ugotoviti mnenje anketirancev o povezanosti učinkovite komunikacije med člani multidisciplinarnega tima in zagotavljanjem varne zdravstvene obravnave.
- Ugotoviti mnenje anketirancev o povezanosti učinkovite komunikacije med člani multidisciplinarnega tima glede na njihovo delovno dobo.
- Ugotoviti povezavo med organizacijo sestankov multidisciplinarnega tima (termin, prostor, predhodno prejeti dnevni red, gradivo za sestanek, smer sestanka k zastavljenim ciljem, jasno določen namen sestanka, konkretno



zaključen sestanek, spoštovanje časa) znotraj članov multidisciplinarnega tima in zadovoljstvom, ter povratnimi informacijami na sestanku.

- Ugotoviti zadovoljstvo in učinkovitost komunikacije na sestankih med člani multidisciplinarnega tima.
- Ugotoviti povezavo med učinkovito komunikacijo in zadovoljstvom z opravljenim delom v multidisciplinarnem timu.
- Ugotoviti razlike v učinkoviti komunikaciji med člani multidisciplinarnega tima.
- Ugotoviti mnenja in stališča zaposlenih glede pomena učinkovite komunikacije v multidisciplinarnem timu SBJ.

### **3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Postavili smo si naslednje hipoteze:

H1: Obstaja pozitivna povezava med učinkovito komunikacijo (spoštovanje, poštenost, iskrenost, strokovnost) znotraj članov tima in dobrim sodelovanjem multidisciplinarnega tima.

H2: Obstaja pozitivna povezava med učinkovito komunikacijo (jasna, ciljna, tolerantna, iskrena, spoštljiva) in zagotavljanjem varne zdravstvene obravnave.

H3: Obstaja statistično pomembna pozitivna povezava med organizacijo sestankov (termin, prostor, predhodno prejeti dnevni red, gradivo za sestanek, smer sestanka k zastavljenim ciljem, jasno določen namen sestanka, konkretno zaključen sestanek, spoštovanje časa) znotraj članov multidisciplinarnega tima in zadovoljstvom, ter povratnimi informacijami na sestanku.

H4: Višja stopnja izobrazbe zaposlenih znotraj multidisciplinarnega tima je povezana z višjim zadovoljstvom in učinkovitostjo komuniciranja na sestankih.

H5: Obstaja statistično pomembna povezava med učinkovito komunikacijo in zadovoljstvom z opravljenim delom v multidisciplinarnem timu.

H6: Obstajajo statistično pomembne razlike v učinkoviti komunikaciji med člani multidisciplinarnega tima glede na demografske podatke.

Za kvalitativno raziskavo smo postavili raziskovalno vprašanje:

RV 1: Kakšna so mnenja in stališča zaposlenih glede pomena učinkovite komunikacije v multidisciplinarnem timu SBJ?

### 3.3 METODE RAZISKOVANJA

#### 3.3.1 Dizajn raziskave

V teoretični del magistrskega dela smo vključili sistematični pregled literature, metasintezo pregleda dostopne strokovne in znanstvene literature. Za iskanje tuje literature smo uporabili podatkovne baze PUBMED, WILEY LIBRARY, CINAHL ProQuest Dissertations in SpringerLink. Pri tem smo uporabili naslednje ključne besede: »communication« »healthcare team« v angleškem jeziku. V okviru pregleda literature smo si postavili omejitvene kriterije in sicer, obdobje starosti literature 2013 – 2023. Za različno kombinacijo smo ključne besede povezali s pomočjo Boolovih operaterjev OR (ALI) in AND (in).

Za iskanje slovenske literature smo uporabili podatkovno bazo COBISS.SI, kjer smo za kriterije postavili ključne besede v slovenskem jeziku in sicer: »komunikacija v multidisciplinarnem timu« in »komunikacija v zdravstvu«. V empiričnem delu smo uporabili mešano metodo raziskovanja in sicer smo uporabili neeksperimentalni kvantitativni eksplorativni dizajn. Podatke smo pridobili z enkratnim zbiranjem podatkov, uporabili smo tehniko anketiranja. V našem primeru je šlo za dizajn za katerega je značilno, da gre za zbiranje podatkov večjih količin, kjer lahko nadalje odkrijemo probleme, jih formuliramo, ter postavimo preverljive hipoteze (Polit & Beck, 2018).

V delu kvalitativnega raziskovanja smo podatke pridobili s skupinskim polstrukturiranimi intervjuji (Kordeš & Smrdu, 2015).

#### 3.3.2 Instrument raziskave

Kvantitativni instrument

Za zbiranje podatkov smo uporabili vprašalnik, ki smo ga pripravili na podlagi pregleda literature avtorjev (Roussel, et al., 2013; Skinder Savić & Skela Savič, 2014; Štih & Ferjan, 2014; Al sayah, et al.; 2014; Bofulin, et al.; 2016; Foronda, et al.; 2016; Osbourne Smith, 2017; Reddy, 2020). Vprašalnik smo pilotno testirali. Vprašalnik je bil enoten za vse zaposlene, ne glede na vrsto dela oziroma na izobrazbo. Vprašalnik je sestavljen iz treh sklopov. Prvi sklop vprašalnika, ki vsebuje demografske podatke, sestavlja 7 vprašanj: spol, starost, izobrazbo, vrsto zaposlitve, delovno dobo, ter okolje bivanja. Drugi sklop vprašalnika, ki smo ga poimenovali »Komunikacija v multidisciplinarnem timu«, vsebuje 29 trditev, ki smo jih razdelili na 3 posamezne vsebinske sklope: učinkovita komunikacija, komunikacija v multidisciplinarnem timu in zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih. Tretji sklop vprašalnika smo poimenovali »Komunikacija in odnos do dela«, vsebuje 22 trditev, ki smo jih razdelili na 2 vsebinska sklopa: komunikacija in delo v zdravstvu, ter varna zdravstvena obravnava. Na trditve so anketiranci odgovarjali s petstopenjsko Likertovo lestvico od 1 do 5, kar pomeni: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – delno se strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – večinoma se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam. Zanesljivost instrumenta smo testirali s koeficientom Cronbach alfa. Čim bližje je vrednost koeficienta Cronbach alpha 1, večja je zanesljivost vprašalnika; zanesljivost je zelo dobra, če znaša koeficient 0,80 ali več, zmerna, če je 0,60 do 0,80 in slaba, če je vrednost koeficienta manj kot 0,60, oz. če ni podatka o zanesljivosti (Field, 2009). V našem primeru je bil koeficient Cronbach alpha 0,90 (tabela 1).

**Tabela 1: Cronbachov koeficient alfa**

Posamezni sklopi vprašalnika	$\alpha$	n
Celoten vprašalnik	0,90	51
Komunikacija v multidisciplinarnem timu	0,96	29
Komunikacija in odnos do dela	0,72	22

Opomba:  $\alpha$  – koeficient Cronbachov alfa; n – število spremenljivk

### Kvalitativni instrument

Za skupinski intervju smo uporabili polstrukturirana, vnaprej pripravljena vprašanja odprtega tipa, katera smo oblikovali po pregledu literature avtorjev (Clarke, 1999; Bolderstone, 2012; Gawlik, 2018; Pivač, et al., 2021). Postavili smo 7 izhodiščnih

vprašanj o mnenju in izkušnjah glede komunikacije v multidisciplinarnem timu v Splošni bolnišnici Jesenice (SBJ). Skupinski intervju nam omogoča, da člani skupine s svojimi komentarji in izkušnjami pri svojem delu medsebojno vplivajo drug na drugega in po skupnem premisleku oblikujejo enotno mnenje do obravnavanega problema (Clarke, 1999), kar vodi tudi do bogatejših informacij, kot bi jih pridobili z face to face intervjuji, ki lahko vsiljeno vplivajo na mnenje vprašanca (Bolderstone, 2012).

Posameznikom smo zastavili enaka vodilna delovna vprašanja:

- Kakšno je vaše mnenje o komunikaciji v multidisciplinarnem timu SBJ?
- Kateri so po vašem mnenju dejavniki za učinkovito komunikacijo?
- Kako pomembna je za vas profesionalna komunikacija?
- Kako doživljate komunikacijo na sestankih? Je učinkovita?
- S katerimi ovirami se srečujete pri komunikaciji?
- Ali menite, da neprofesionalna komunikacija lahko vpliva na izid vašega dela?
- Ali ocenjujete, da so vaša mnenja, predlogi in stališča slišani s strani multidisciplinarnega tima?

### 3.3.3 Udeleženci raziskave

Kvantitativni del

**Tabela 2: Demografski podatki**

Podatki		f	f %
Spol	Moški	29	28,43
	Ženski	73	71,57
	Skupaj	102	100,00
Starost	21-30 let	20	19,61
	31-40 let	31	30,39
	41-50 let	33	32,35
	51 let ali več	18	17,65
	Skupaj	102	100,00
Delovna doba	10 let ali manj	29	28,43

Podatki		f	f %
	11-20 let	39	38,24
	21-30 let	22	21,57
	31-40 let	12	11,76
	Skupaj	102	100,00
Izobrazba	Srednješolska	22	21,57
	Višješolska	7	6,86
	Visokošolska strokovna	53	51,96
	Univerzitetna	12	11,76
	Specializacija, magisterij, doktorat	8	7,84
	Skupaj	102	100,00
Poklicna struktura	zdravnik/ca	11	10,78
	diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	60	58,82
	srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik	22	21,57
	fizioterapevt/ka	0	0,00
	Drugo (delovni terapevt, dietetik, rentgenski tehnik,...)	9	8,82
	Skupaj	102	100,00
Način zaposlitve	Nedoločen čas	88	86,27
	Določen čas	14	13,73
	Skupaj	102	100,00
Bivalno okolje	V mestu	56	54,90
	Na podeželju	46	45,10
	Skupaj	102	100,00

Legenda: f – frekvenca; f % - odstotek

V vzorec je bilo vključenih 170 zaposlenih, anketo je izpolnilo 105 zaposlenih v SBJ. Večina anketirancev (n = 73; 71,57 %) je žensk, medtem, ko je moških n = 29. Večina anketirancev je starih (n = 64) od 31-50 let. Več kot tretjina anketirancev (n = 39; 38,24 %) ima od 11 do 20 let delovne dobe, 29 anketirancev ima 10 let ali manj delovne dobe, medtem, ko 22 anketirancev ima od 21 do 30 let delovne dobe. Več kot polovica anketirancev (n = 51; 51,96 %) ima visokošolsko strokovno izobrazbo. Večina anketirancev (n = 53; 58,82 %) je diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenikov, (n = 22; 21,57 %), manjši del predstavljajo srednje medicinske sestre oziroma zdravstveni tehniki. Večina anketirancev (n = 88; 86,27 %) je zaposlena za nedoločen čas. Dobra polovica anketirancev (n = 56; 54,90 %) prebiva v mestu (tabela 2).

## Kvalitativni del raziskave

Pri izvedbi skupinskega intervjuja smo načrtno izbrali namenski vzorec, ki je vključeval zaposlene v SBJ. Pri izbiri udeležencev smo upoštevali raznovrstnost udeležencev glede na hierarhijo zaposlenih, ki je bil vključen v prvi del raziskave. Skupaj je sodelovalo osem zaposlenih in sicer 8 žensk. Zaposleni so bili v povprečju stari 39 let. Od tega sta sodelovali dve srednji medicinski sestri, tri diplomirane medicinske sestre, po ena fizioterapevtka, dietetičarka, ter zdravnica.

### 3.3.4 Potek raziskave in soglasja

Po odobritvi dispozicije magistrskega dela na Komisiji za magistrska dela, smo pridobili soglasje za izvedbo raziskave s strani Splošne bolnišnice Jesenice. Po pridobljenem soglasju s strani Splošne bolnišnice Jesenice, smo med zaposlenimi zdravstvenimi delavci iz multidisciplinarnega tima razdelili povezavo do spletnega vprašalnika objavljenega na spletni platformi 1KA. Pri izpolnjevanju vprašalnikov in obdelavi podatkov smo zagotovili anonimnost. Anketiranje je trajalo 30 dni in sicer v mesecu juliju in avgustu 2023. Upoštevali smo etične norme v skladu z načeli Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014), ter načela skladnosti Helsinške deklaracije iz leta 2013.

Za potrebe kvalitativnega dela raziskovanja smo načrtno k sodelovanju povabili mešan vzorec multidisciplinarnega tima, udeležba na intervjuju pa je bila prostovoljna. Teden dni pred izvedbo intervjuja, smo se z zaposlenimi dogovorili za termin, ki se je izvedel v mesecu avgustu 2023. Pred izvedbo skupinskega intervjuja pri zaposlenih v Splošni bolnišnici Jesenice, smo pridobili tudi pisna soglasja vsakega vključenega posameznika. Skupinski intervju je bil izveden znotraj delovnega časa. Udeleženci so bili pred izvedbo skupinskega intervjuja seznanjeni z anonimnostjo njihove identitete, ter anonimnostjo o lokaciji njihove zaposlitve v prostorih Splošne bolnišnice Jesnice. Skupinski intervju je trajal 90 minut.

### 3.3.5 Obdelava podatkov

Za analizo pridobljenih podatkov smo uporabili statistiko, kjer smo pri posameznih spremenljivkah določili povprečno vrednost, standardni odklon in deleže. Za ugotovitev

razlik med posameznimi skupinami spremenljivk smo uporabili naslednje statistične metode: Kruskal-Wallisov test, t-test za neodvisne vzorce, Levenov test, ANOVO, faktorsko analizo, Post Hoc in Spearmanov koeficient korelacije (povezanosti). Za obdelavo podatkov, smo uporabili računalniški program SPSS, verzija 26. Uporabili smo regresijsko analizo. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

Za obdelavo kvalitativnega dela raziskave smo podatke analizirali z metodo vsebinske analize po Kordeš & Smrdu, (2015). Analizo smo izvedli na način, da smo sprva nazorno poslušali posnetke skupinskih intervjujev, nato pa smo naredili dobesedni prepis celotno pridobljenega gradiva. Na podlagi zapisanih podatkov, smo deduktivno kreirali kode, ki smo jih nato uvrstili v ustrezne kategorije, ki so nam nadalje pomagale odgovoriti na naša raziskovalna vprašanja.

### 3.4 REZULTATI

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati glede na hipoteze iz kvantitativnega raziskovanja, ter na osnovi raziskovalnega vprašanja iz kvalitativnega raziskovanja.

#### 3.4.1 Rezultati kvantitativno zasnovanega dela raziskave

**Tabela 3: Strinjanje s trditvami o učinkoviti komunikaciji**

Trditve	1 Se sploh ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 Se strinjam	5 Se zelo strinjam	n / %	PV	SO
Učinkovita komunikacija pomeni jasno komunicirati.	4 3,92%	4 3,92%	14 13,73%	35 34,31%	45 44,12%	102 100,00%	4,11	1,04
Učinkovita komunikacija pomeni komunicirati usmerjeno k cilju.	1 0,98%	6 5,88%	10 9,80%	45 44,12%	40 39,22%	102 100,00%	4,15	0,89
Učinkovita komunikacija pomeni vzdrževati	2 1,96%	10 9,80%	18 17,65%	30 29,41%	42 41,18%	102 100,00%	3,98	1,08

Trditve	1 Se sploh ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 Se strinjam	5 Se zelo strinjam	n / %	PV	SO
strpno komunikacijo.								
Učinkovita komunikacija je spoštljiva.	2	5	13	32	50	102	4,21	0,98
	1,96%	4,90%	12,75%	31,37%	49,02%	100,00%		
Učinkovita komunikacija je iskrena.	1	6	21	33	41	102	4,05	0,97
	0,98%	5,88%	20,59%	32,35%	40,20%	100,00%		

Legenda: 1 – se sploh ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – se zelo strinjam; n – skupaj, %; PV – aritmetična sredina; SO – standardni odklon

Anketiranci se v povprečju najbolj strinjajo s trditvijo, da je učinkovita komunikacija spoštljiva (PV = 4,21; SO = 0,98), najmanj pa s trditvijo, da učinkovita komunikacija pomeni vzdrževati strpno komunikacijo (PV = 3,98; SO = 1,08) (tabela 3).

**Tabela 4: Strinjanje s trditvami o komunikaciji v multidisciplinarnem timu**

Trditve	1 Se sploh ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 Se strinjam	5 Se zelo strinjam	n / %	PV	SO
Dostopnost članov multidisciplinarnega tima je dobra.	5	10	28	41	18	102	3,56	1,05
	4,90%	9,80%	27,45%	40,20%	17,65%	100,00%		
V multidisciplinarnem timu uspešno komuniciram.	3	8	20	50	21	102	3,76	0,97
	2,94%	7,84%	19,61%	49,02%	20,59%	100,00%		
V multidisciplinarnem timu sem slišan/a.	7	10	23	51	11	102	3,48	1,04
	6,86%	9,80%	22,55%	50,00%	10,78%	100,00%		
Menim, da v multidisciplinarnem timu dobro sodelujemo.	8	11	20	50	13	102	3,48	1,10
	7,84%	10,78%	19,61%	49,02%	12,75%	100,00%		
Menim, da je komunikacija v multidisciplinarnem timu učinkovita.	10	9	26	44	13	102	3,40	1,13
	9,80%	8,82%	25,49%	43,14%	12,75%	100,00%		
	6	17	48	24	7	102		



Trditve	1 Se sploh ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 Se strinjam	5 Se zelo strinjam	n / %	PV	SO
Menim, da člani multidisciplinarnega tima znajo sprejeti kritiko.	5,88%	16,67%	47,06%	23,53%	6,86%	100,00%	3,09	0,96
Profesionalna komunikacija je pomembna za dobro sodelovanje v multidisciplinarnem timu.	6	13	8	35	40	102	3,88	1,23
	5,88%	12,75%	7,84%	34,31%	39,22%	100,00%		
V multidisciplinarnem timu komuniciramo spoštljivo.	7	14	26	43	12	102	3,38	1,08
	6,86%	13,73%	25,49%	42,16%	11,76%	100,00%		
Komunikacija v našem multidisciplinarnem timu je iskrena.	9	12	38	35	8	102	3,21	1,05
	8,82%	11,76%	37,25%	34,31%	7,84%	100,00%		

Legenda: 1 – se sploh ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – se zelo strinjam; n – skupaj, %; PV – aritmetična sredina; SO – standardni odklon

Prav tako smo raziskovali strinjanje anketirancev s trditvami, ki se navezujejo na komunikacijo v multidisciplinarnem timu. Odgovori so bili podani na 5 – stopenjski lestvici. V povprečju se anketiranci najbolj strinjajo s trditvijo »Profesionalna komunikacija je pomembna za dobro sodelovanje v multidisciplinarnem timu.« (PV = 3,88; SO = 1,23), najmanj pa s trditvijo »Menim, da člani multidisciplinarnega tima znajo sprejeti kritiko.« (PV = 3,09; SO = 0,96) (tabela 4).

**Tabela 5: Strinjanje s trditvami o zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih**

Trditve	1 Sploh se ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 Se strinjam	5 Se zelo strinjam	n / %	PV	SO
Organiziranost sestankov na katerih	3	12	33	46	8	102	3,43	0,91
	2,94%	11,76%	32,35%	45,10%	7,84%	100,00%		

Trditve	1 Sploh se ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 Se strinjam	5 Se zelo strinjam	n / %	PV	SO
sodelujem je dobra.								
Z izvedbo sestankov sem zadovoljen/a.	6	14	35	42	5	102	3,25	0,96
	5,90%	13,70%	34,30%	41,20%	4,90%	100,00%		
Čas za sestanke je primerno izbran.	6	11	35	41	9	102	3,35	0,99
	5,88%	10,78%	34,31%	40,20%	8,82%	100,00%		
O sestanku smo pravočasno seznanjeni (vsaj 3 - 5 dni pred sestankom).	11	8	15	50	18	102	3,54	1,20
	10,78%	7,84%	14,71%	49,02%	17,65%	100,00%		
Gradiva za sestanek prejmemo pravočasno (vsaj 3 do 5 dni pred sestankom).	9	9	23	49	12	102	3,45	1,10
	8,82%	8,82%	22,55%	48,04%	11,76%	100,00%		
Seznanjeni smo o namenu sestanka.	8	8	19	52	15	102	3,57	1,09
	7,84%	7,84%	18,63%	50,98%	14,71%	100,00%		
Na sestanku pridemo do konkretnih zaključkov (kakšne so naloge posameznikov in kaj se pričakuje).	9	10	31	45	7	102	3,30	1,04
	8,82%	9,80%	30,39%	44,12%	6,86%	100,00%		
Sestanek je voden v skladu s prejetim dnevnim redom.	3	14	21	49	15	102	3,58	1,00
	2,94%	13,73%	20,59%	48,04%	14,71%	100,00%		
Prostor za sestanke je primerno izbran.	4	14	21	48	15	102	3,55	1,03
	3,92%	13,73%	20,59%	47,06%	14,71%	100,00%		
Informacije pridobljene na sestankih so koristne.	4	8	28	49	13	102	3,57	0,95
	3,92%	7,84%	27,45%	48,04%	12,75%	100,00%		
Dolžina trajanja sestankov je primerna.	7	11	22	50	12	102	3,48	1,06
	6,86%	10,78%	21,57%	49,02%	11,76%	100,00%		

Trditve	1 Sploh se ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 Se strinjam	5 Se zelo strinjam	n / %	PV	SO
Na sestankih pridobivam informacije, ki so pomembne za opravljanje dela na mojem delovišču.	7	12	16	52	15	102	3,55	1,1
	6,86%	11,76%	15,69%	50,98%	14,71%	100,00%		
Komunikacija na sestankih je spoštljiva.	7	14	23	49	9	102	3,38	1,05
	6,86%	13,73%	22,55%	48,04%	8,82%	100,00%		

Legenda: 1 – se sploh ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – se zelo strinjam; n – skupaj, %; PV – aritmetična sredina; SO – standardni odklon

Raziskovali smo tudi strinjanje anketirancev s trditvami, ki se navezujejo na zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih. Odgovori so bili podani na 5 - stopenjski lestvici, na kateri 1 pomeni se sploh ne strinjam, 5 pa pomeni se zelo strinjam. Najbolj se anketiranci v povprečju strinjajo s trditvijo »Sestanek je voden v skladu s prejetim dnevnim redom.« (PV = 3,58; SO = 1,00), najmanj pa s trditvijo »Z izvedbo sestankov sem zadovoljen/a.« (PV = 3,25; SO = 0,96) (tabela 5).

**Tabela 6: Strinjanje s trditvami o komunikaciji in delu v zdravstvu**

Trditve	1 Sploh se ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 Se strinjam	5 Se zelo strinja m	n / %	PV	SO
Dobra komunikacija je pomembna za opravljanje dela.	1	8	9	34	50	102	4,22	0,97
	0,98%	7,84%	8,82%	33,33%	49,02%	100,00%		
Brez komunikacije dela ni mogoče opraviti.	1	8	16	37	40	102	4,05	0,98
	0,98%	7,84%	15,69%	36,27%	39,22%	100,00%		
Iskrena in spoštljiva komunikacija je pomembna za delo.	2	6	7	37	50	102	4,25	0,96
	1,96%	5,88%	6,86%	36,27%	49,02%	100,00%		

Trditve	1 Sploh se ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 Se strinjam	5 Se zelo strinja m	n / %	PV	SO
Pri opravljanju dela je pomembna neverbalna komunikacija.	2	6	18	44	32	102	3,96	0,95
	1,96%	5,88%	17,65%	43,14%	31,37%	100,00%		
Komunikacija s sodelavci poteka skozi celotno izmeno.	2	7	10	43	40	102	4,10	0,97
	1,96%	6,86%	9,80%	42,16%	39,22%	100,00%		
Komunikacija s sodelavci se prične, ko nastopijo težave.	20	34	21	16	11	102	2,65	1,26
	19,61%	33,33%	20,59%	15,69%	10,78%	100,00%		
Informacije se zaradi slabe komunikacije izgubijo.	2	17	21	34	28	102	3,67	1,11
	1,96%	16,67%	20,59%	33,33%	27,45%	100,00%		
Seznanjen/a sem s pojmom profesionalne komunikacije.	3	7	17	48	27	102	3,87	0,98
	2,94%	6,86%	16,67%	47,06%	26,47%	100,00%		
Na delovnem mestu se med komuniciranjem počutim kot enakopravni član multidisciplinarnega tima.	6	6	27	51	12	102	3,54	0,97
	5,88%	5,88%	26,47%	50,00%	11,76%	100,00%		
Moj predlog se pri procesu dela vedno upošteva.	8	13	40	33	8	102	3,20	1,02
	7,84%	12,75%	39,22%	32,35%	7,84%	100,00%		
Menim, da je za moje delovišče pomembno, da so med predajo službe prisotni vsi člani multidisciplinarnega tima.	4	9	17	43	29	102	3,82	1,07
	3,92%	8,82%	16,67%	42,16%	28,43%	100,00%		
Menim, da je v naši bolnišnici prisotna hierarhija, ki vpliva na komunikacijo med zdravniki in medicinskimi sestrami.	3	17	29	37	16	102	3,45	1,04
	2,94%	16,67%	28,43%	36,27%	15,69%	100,00%		
	6	19	34	33	10	102	3,23	

Trditve	1 Sploh se ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 Se strinjam	5 Se zelo strinja m	n / %	PV	SO
Menim, da imamo v procesu dela dovolj časa za ustrezno komunikacijo s pacientom.	5,88%	18,63%	33,33%	32,35%	9,80%	100,00 %		1,05
Menim, da imamo v procesu dela dovolj časa za ustrezno komunikacijo znotraj multidisciplinarnega tima.	5	17	35	38	7	102	3,25	0,98
	4,90%	16,67%	34,31%	37,25%	6,86%	100,00 %		
V času preobremenjenosti vedno ohranjam nivo strokovne komunikacije.	1	18	18	54	11	102	3,55	0,94
	0,98%	17,65%	17,65%	52,94%	10,78%	100,00 %		
S komunikacijo v multidisciplinarnem timu sem zadovoljen/a.	4	16	32	44	6	102	3,31	0,94
	3,92%	15,69%	31,37%	43,14%	5,88%	100,00 %		
Z opravljenim delom sem zadovoljen/a.	0	6	21	62	13	102	3,80	0,73
	0,00%	5,88%	20,59%	60,78%	12,75%	100,00 %		

Legenda: 1 – se sploh ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – se zelo strinjam; n – skupaj, %; PV – aritmetična sredina; SO – standardni odklon

Preučevali smo strinjanje anketirancev s trditvami, ki se navezujejo na komunikacijo in delo v zdravstvu. Odgovori so bili podani na 5 – stopenjski lestvici. V največji meri se anketiranci v povprečju strinjajo s trditvijo »Iskrena in spoštljiva komunikacija je pomembna za delo.« (PV = 4,25; SO = 0,96), v najmanjši meri pa s trditvijo »Komunikacija s sodelavci se prične, ko nastopijo težave.« (PV = 2,65; SO = 1,26) (tabela 6).

**Tabela 7: Strinjanje s trditvami o varni zdravstveni obravnavi**

Trditve	1 Sploh se ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 Se strinjam	5 Se zelo strinjam	n / %	PV	SO
Z jasno komunikacij o v multidisciplinarnem timu zagotavljam o varno zdravstveno obravnavo.	3	9	10	43	37	102	4,00	1,04
	2,94%	8,82%	9,80%	42,16%	36,27%	100,00%		
Za zagotavljanje varne zdravstvene obravnave je pomembna strpna komunikacija do pacientov.	2	9	11	37	43	102	4,07	1,03
	1,96%	8,82%	10,78%	36,27%	42,16%	100,00%		
Za zagotavljanje varne zdravstvene obravnave je pomemben spoštljiv odnos v multidisciplinarnem timu.	4	9	8	42	39	102	3,99	1,09
	3,92%	8,82%	7,84%	41,18%	38,24%	100,00%		

Legenda: 1 – se sploh ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – se zelo strinjam; n – skupaj, %; PV – aritmetična sredina; SO – standardni odklon

Preučevali smo tudi strinjanje anketirancev s trditvami, ki se navezujejo na varno zdravstveno obravnavo. Odgovori so bili podani na 5 – stopenjski lestvici. V povprečju se anketiranci najbolj strinjajo s trditvijo »Za zagotavljanje varne zdravstvene obravnave je pomembna strpna komunikacija do pacientov.« (PV = 4,07; SO = 1,03), najmanj pa s trditvijo »Za zagotavljanje varne zdravstvene obravnave je pomemben spoštljiv odnos v multidisciplinarnem timu.« (PV = 3,99; SO = 1,09) (tabela 7).

**Tabela 8: Reakcija ob nestrinjanju z drugimi v timu**

Odgovori	f	f %
Da	16	15,69
Ne	65	63,73
Ne želim odgovoriti	21	20,59
Skupaj	102	100,00

Legenda: f – frekvenca; f% – odstotek

Zanimalo nas je, kako reagirajo anketiranci oziroma ali ostanejo tiho v primeru, ko se ne strinjajo z mnenji drugih v timu. Večina anketirancev (63,73 %) ne ostane tiho, 20,59 % jih ni želelo odgovoriti, 15,69 % pa jih ostane tiho.

Anketirance, ki so odgovorili, da ostanejo tiho smo prosili naj navedejo razlog čemu ostanejo tiho, ko se z mnenji v timu ne strinjajo. Anketiranci so navedli mnenje, da s tem ne bi nič dosegli, oziroma ne bi pregovorili sodelavcev, da s tem izzovejo konflikt, da imajo ob podaji svojega mnenja več sitnosti, dobijo negativen odziv s strani vodje in včasih celo sankcije (tabela 8).

### 3.4.2 Preverjanje hipotez

**H1: Obstaja pozitivna povezava med učinkovito komunikacijo (spoštovanje, poštenost, iskrenost, strokovnost) znotraj članov tima in dobrim sodelovanjem multidisciplinarnega tima.**

**Tabela 9: Test normalne porazdelitve za trditev: »Profesionalna komunikacija je pomembna za dobro sodelovanje v multidisciplinarnem timu.«**

Tema	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistika	df	p	Statistika	df	P
Profesionalna komunikacija je pomembna za dobro sodelovanje v multidisciplinarnem timu.	0,273	102	0,000	0,804	102	0,000

Legenda: df – stopinje prostosti; p – statistična pomembnost;

Testa normalne porazdelitve: Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilkov sta statistično pomembna ( $p < 0,05$ ), kar pomeni, da se trditev: »Profesionalna komunikacija je pomembna za dobro sodelovanje v multidisciplinarnem timu.« ne porazdeljuje normalno,

zato smo prvo hipotezo preverili s pomočjo neparametričnega testa: Wilcoxonov test (tabela 9).

**Tabela 10: Wilcoxonov test za trditev: »Profesionalna komunikacija je pomembna za dobro sodelovanje v multidisciplinarnem timu.«**

Tema	PV ± SO	Mediana	Testna mediana	Wilcoxonov test	P
Profesionalna komunikacija je pomembna za dobro sodelovanje v multidisciplinarnem timu.	3,88 ± 1,23	4	4	980,00	0,297

Legenda: PV – aritmetična sredina; SO – standardni odklon; p – statistična pomembnost

Wilcoxonov test ni statistično pomemben ( $p > 0,05$ ), kar pomeni, da je mediana enaka 4 – strinjam se. Anketiranci se strinjajo, da je profesionalna komunikacija pomembna za dobro sodelovanje v multidisciplinarnem timu (tabela 10).

**Tabela 11: Test normalne porazdelitve za učinkovito komunikacijo in komunikacijo v multidisciplinarnem timu**

Tema	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistika	df	p	Statistika	df	p
Učinkovita komunikacija	0,147	102	0,000	0,895	102	0,000
Komunikacija v multidisciplinarnem timu	0,129	102	0,000	0,934	102	0,000

Legenda: df – stopinje prostosti; p – statistična pomembnost;

Za potrebe preverjanja hipoteze smo trditve, ki spadajo pod sklop: učinkovita komunikacija in komunikacija v multidisciplinarnem timu združili v konstrukta tako, da smo izračunali povprečje trditev, ki spadajo pod določen konstrukt.

Testa normalne porazdelitve: Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilkov sta statistično pomembna ( $p < 0,05$ ), kar pomeni, da se učinkovita komunikacija in komunikacija v multidisciplinarnem timu ne porazdelujeta normalno, zato smo prvo hipotezo preverili s pomočjo neparametričnega testa: Spearmanov koeficient korelacije (tabela 11).



**Tabela 12: Spearmanov koeficient korelacije za učinkovito komunikacijo in komunikacijo v multidisciplinarnem timu**

Trditve		Učinkovita komunikacija	Komunikacija v multidisciplinarnem timu
Učinkovita komunikacija	$r_s$	1,000	0,587**
	P		0,000
	n	102	102
Komunikacija v multidisciplinarnem timu	$r_s$	0,587**	1,000
	P	0,000	
	n	102	102

Legenda:  $r_s$  – Spearmanov koeficient korelacije; p – statistična pomembnost; n – število enot; \*\*-Korelacija je statistično značilna pri 1 % stopnji značilnosti.

Spearmanov koeficient korelacije znaša 0,587 in je statistično pomemben ( $p < 0,01$ ), kar pomeni, da obstaja statistično pomembna pozitivna srednje močna povezanost med učinkovito komunikacijo v multidisciplinarnem timu (tabela12).

*Zaključek: Prvo hipotezo sprejmemo, kar pomeni, da obstaja pozitivna povezava med učinkovito komunikacijo (spoštovanje, poštenost, iskrenost, strokovnost) znotraj članov tima in dobrim sodelovanjem multidisciplinarnega tima.*

**H2: Obstaja pozitivna povezava med učinkovito komunikacijo (jasna, ciljna, tolerantna, iskrena, spoštljiva) in zagotavljanjem varne zdravstvene obravnave.**

**Tabela 13: Test normalne porazdelitve za učinkovito komunikacijo in varno zdravstveno obravnavo**

Trditve	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistika	Df	p	Statistika	df	p
Učinkovita komunikacija	0,147	102	0,000	0,895	102	0,000
Varna zdravstvena obravnava	0,233	102	0,000	0,858	102	0,000

Legenda: df – stopinje prostosti; p – statistična pomembnost;

Za potrebe preverjanja hipoteze smo trditve, ki spadajo pod sklop: učinkovita komunikacija in varna zdravstvena obravnava združili v konstrukta tako, da smo izračunali povprečje trditev, ki spadajo pod določen konstrukt.

Testa normalne porazdelitve: Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilkov sta statistično pomembna ( $p < 0,05$ ), kar pomeni, da se učinkovita komunikacija in varna zdravstvena obravnava ne porazdelujeta normalno, zato smo drugo hipotezo preverili s pomočjo neparametričnega testa: Spearmanov koeficient korelacije (tabela 13).

**Tabela 14: Spearmanov koeficient korelacije za učinkovito komunikacijo in varno zdravstveno obravnavo**

Trditve		Učinkovita komunikacija	Varna zdravstvena obravnava
Učinkovita komunikacija	$r_s$	1,000	0,707**
	P		0,000
	N	102	102
Varna zdravstvena obravnava	$r_s$	0,707**	1,000
	P	0,000	
	n	102	102

Legenda:  $r_s$  – Spearmanov koeficient korelacije;  $p$  – statistična pomembnost;  $n$  – število enot; \*\* - Korelacija je statistično značilna pri 1 % stopnji značilnosti.

Spearmanov koeficient korelacije znaša 0,707 in je statistično pomemben ( $p < 0,01$ ), kar pomeni, da obstaja statistično pomembna pozitivna močna povezanost med učinkovito in varno zdravstveno obravnavo (tabela 14).

*Zaključek: Drugo hipotezo sprejmemo, kar pomeni, da obstaja pozitivna povezava med učinkovito komunikacijo (jasna, ciljna, tolerantna, iskrena, spoštljiva) in zagotavljanjem varne zdravstvene obravnave.*

**H3: Obstaja statistično pomembna pozitivna povezava med organizacijo sestankov (termin, prostor, predhodno prejeti dnevni red, gradivo za sestanek, smer sestanka k zastavljenim ciljem, jasno določen namen sestanka, konkretno zaključen sestanek, spoštovanje časa) znotraj članov multidisciplinarnega tima in zadovoljstvom ter povratnimi informacijami na sestanku.**

**Tabela 15: Test normalne porazdelitve za organizacijo sestankov in zadovoljstvo z informacijami pridobljenimi na sestanku**

Tema	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistika	df	p	Statistika	df	p
Organizacija sestankov	0,147	102	0,000	0,928	102	0,000
Zadovoljstvo z informacijami pridobljenimi na sestanku	0,230	102	0,000	0,911	102	0,000

Legenda: df – stopinje prostosti; p – statistična pomembnost;

Za potrebe preverjanja hipoteze smo trditve, ki spadajo pod sklop: organizacija sestankov in zadovoljstvo z informacijami pridobljenimi na sestanku združili v konstrukta tako, da smo izračunali povprečje trditvev, ki spadajo pod določen konstrukt.

Testa normalne porazdelitve: Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilkov sta statistično pomembna ( $p < 0,05$ ), kar pomeni, da se organizacija sestankov in zadovoljstvo z informacijami pridobljenimi na sestanku ne porazdelujeta normalno, zato smo tretjo hipotezo preverili s pomočjo neparametričnega testa: Spearmanov koeficient korelacije (tabela 15).

**Tabela 16: Spearmanov koeficient korelacije za organizacijo sestankov in zadovoljstvo z informacijami pridobljenimi na sestanku**

Tema		Organizacija sestankov	Zadovoljstvo z informacijami pridobljenimi na sestanku
Organizacija sestankov	$r_s$	1,000	0,808**
	p		0,000
	n	102	102
Zadovoljstvo z informacijami pridobljenimi na sestanku	$r_s$	0,808**	1,000
	p	0,000	
	n	102	102

Legenda:  $r_s$  – Spearmanov koeficient korelacije; p – statistična pomembnost; n – število enot; \*\*-Korelacija je statistično značilna pri 1 % stopnji značilnosti.

Spearmanov koeficient korelacije znaša 0,808 in je statistično pomemben ( $p < 0,01$ ), kar pomeni, da obstaja statistično pomembna pozitivna močna povezanost med organizacijo sestankov in zadovoljstvom z informacijami pridobljenimi na sestanku (tabela 16).

*Zaključek: tretjo hipotezo sprejmemo, kar pomeni, da obstaja statistično pomembna pozitivna povezava med organizacijo sestankov (termin, prostor, predhodno prejeti dnevni red, gradivo za sestanek, smer sestanka k zastavljenim ciljem, jasno določen namen sestanka, konkretno zaključen sestanek, spoštovanje časa) znotraj članov multidisciplinarnega tima in zadovoljstvom ter povratnimi informacijami na sestanku.*

**H4: Višja stopnja izobrazbe zaposlenih znotraj multidisciplinarnega tima je povezana z višjim zadovoljstvom in učinkovitostjo komuniciranja na sestankih.**

**Tabela 17: Test normalne porazdelitve za zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih**

Tema	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistika	df	p	Statistika	df	p
Zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih	0,144	102	0,000	0,933	102	0,000

Legenda: df – stopinje prostosti; p – statistična pomembnost;

Za potrebe preverjanja hipoteze smo trditve, ki spadajo pod sklop: zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih združili v konstrukt tako, da smo izračunali povprečje trditvev, ki spadajo pod ta konstrukt.

Testa normalne porazdelitve: Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilkov sta statistično pomembna ( $p < 0,05$ ), kar pomeni, da se zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih ne porazdeljuje normalno, zato smo četrto hipotezo preverili s pomočjo neparametričnega testa: Spearmanov koeficient korelacije (tabela 17).

**Tabela 18: Spearmanov koeficient korelacije za zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih in izobrazbo**

Tema		Izobrazba	Zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih
Izobrazba	$r_s$	1,000	-0,028
	p		0,782
	n	102	102
Zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih	$r_s$	-0,028	1,000
	p	0,782	
	n	102	102

Legenda:  $r_s$  – Spearmanov koeficient korelacije; p – statistična pomembnost; n – število enot;

Spearmanov koeficient korelacije znaša  $-0,028$  in ni statistično pomemben ( $p > 0,05$ ), kar pomeni, da ne obstaja statistično pomembna povezanost med izobrazbo in zadovoljstvom s komunikacijo na sestankih (tabela 18).

*Zaključek: četrto hipotezo zavrnamo, kar pomeni, da višja stopnja izobrazbe zaposlenih znotraj multidisciplinarnega tima ni povezana z višjim zadovoljstvom in učinkovitostjo komuniciranja na sestankih.*

**H5: Obstaja statistično pomembna povezava med učinkovito komunikacijo in zadovoljstvom z opravljenim delom v multidisciplinarnem timu.**

**Tabela 19: Test normalne porazdelitve za učinkovito komunikacijo in komunikacijo in delo v zdravstvu**

Tema	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistika	df	p	Statistika	df	p
Učinkovita komunikacija	0,147	102	0,000	0,895	102	0,000
Komunikacija in delo v zdravstvu	0,131	102	0,000	0,932	102	0,000

Legenda: df – stopinje prostosti; p – statistična pomembnost;

Za potrebe preverjanja hipoteze smo trditve, ki spadajo pod sklop: učinkovita komunikacija in komunikacija in delo v zdravstvu združili v konstrukta tako, da smo izračunali povprečje trditvev, ki spadajo pod določen konstrukt.

Testa normalne porazdelitve: Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilkov sta statistično pomembna ( $p < 0,05$ ), kar pomeni, da se učinkovita komunikacija in komunikacija in delo v zdravstvu ne porazdelujeta normalno, zato smo peto hipotezo preverili s pomočjo neparametričnega testa: Spearmanov koeficient korelacije (tabela 19).

**Tabela 20: Spearmanov koeficient korelacije za učinkovito komunikacijo in komunikacijo in delo v zdravstvu**

Tema		Učinkovita komunikacija	Komunikacija in delo v zdravstvu
Učinkovita komunikacija	$r_s$	1,000	0,638**
	P		0,000
	n	102	102
	$r_s$	0,638**	1,000

Tema		Učinkovita komunikacija	Komunikacija in delo v zdravstvu
Komunikacija in delo v zdravstvu	n	0,000	
	n	102	102

Legenda:  $r_s$  – Spearmanov koeficient korelacije;  $p$  – statistična pomembnost;  $n$  – število enot; \*\* - Korelacija je statistično značilna pri 1 % stopnji značilnosti.

Spearmanov koeficient korelacije znaša 0,638 in je statistično pomemben ( $p < 0,01$ ), kar pomeni, da obstaja statistično pomembna pozitivna močna povezanost med učinkovito komunikacijo in komunikacijo in delom v zdravstvu (tabela 20).

*Zaključek: peto hipotezo sprejmemo, kar pomeni, da obstaja statistično pomembna povezava med učinkovito komunikacijo in zadovoljstvom z opravljenim delom v multidisciplinarnem timu.*

**H6: Obstajajo statistično pomembne razlike v učinkoviti komunikaciji med člani multidisciplinarnega tima glede na demografske podatke.**

**Tabela 21: Test normalne porazdelitve za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu**

Tema	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistika	df	p	Statistika	df	P
Učinkovita komunikacija	0,147	102	0,000	0,895	102	0,000
Komunikacija v multidisciplinarnem timu	0,129	102	0,000	0,934	102	0,000
Zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih	0,144	102	0,000	0,933	102	0,000
Komunikacija in delo v zdravstvu	0,131	102	0,000	0,932	102	0,000

Legenda:  $df$  – stopinje prostosti;  $p$  – statistična pomembnost;

Za potrebe preverjanja hipoteze smo trditve, ki spadajo pod sklop: učinkovita komunikacija, komunikacija in delo v zdravstvu, zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih in komunikacija in delo v zdravstvu združili v konstrukte tako, da smo izračunali povprečje trditev, ki spadajo pod določen konstrukt.

Testa normalne porazdelitve: Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilkov sta statistično pomembna ( $p < 0,05$ ), kar pomeni, da se učinkovita komunikacija, komunikacija in delo v zdravstvu, zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih in komunikacija in delo v zdravstvu ne porazdeljujejo normalno, zato smo šesto hipotezo preverili s pomočjo neparametričnih testov: Mann-Whitneyev test in Kruskal-Wallisov test (tabela 21).

**Tabela 22: Mann-Whitneyev test za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu glede na spol**

Spol		n	Povprečni rangi	Mann-Whitneyev test	P
Učinkovita komunikacija	Moški	29	34,59	568,00	0,000
	Ženski	73	58,22		
	Skupaj	102			
Komunikacija v multidisciplinarnem timu	Moški	29	44,81	864,50	0,149
	Ženski	73	54,16		
	Skupaj	102			
Zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih	Moški	29	42,95	810,50	0,065
	Ženski	73	54,90		
	Skupaj	102			
Komunikacija in delo v zdravstvu	Moški	29	37,55	654,00	0,003
	Ženski	73	57,04		
	Skupaj	102			

Legenda:  $p$  – statistična pomembnost;  $n$  – število enot

Mann-Whitneyev test je statistično pomemben ( $p < 0,05$ ) pri učinkoviti komunikaciji in komunikaciji in delu v zdravstvu, kar pomeni, da obstajajo statistično pomembne razlike glede na spol. Ženske ocenjujejo višje tako učinkovito komunikacijo kot tudi komunikacijo in delo v zdravstvu.

Mann-Whitneyev test pa ni statistično pomemben ( $p > 0,05$ ) pri komunikaciji v multidisciplinarnem timu in zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih, kar pomeni, da ne obstajajo statistično pomembne razlike glede na spol (tabela 22).

**Tabela 23: Kruskal-Wallisov test za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu glede na starost**

Starost		n	Povprečni rangi	Kruskal-Wallisov test	P
Učinkovita komunikacija	21-30 let	20	45,88	1,52	0,677
	31-40 let	31	50,63		
	41-50 let	33	52,58		
	51 let ali več	18	57,28		
	Skupaj	102			
Komunikacija v multidisciplinarnem timu	21-30 let	20	35,38	8,49	0,037
	31-40 let	31	52,06		
	41-50 let	33	55,50		
	51 let ali več	18	61,11		
	Skupaj	102			
Zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih	21-30 let	20	43,25	3,12	0,373
	31-40 let	31	49,29		
	41-50 let	33	54,83		
	51 let ali več	18	58,36		
	Skupaj	102			
Komunikacija in delo v zdravstvu	21-30 let	20	43,73	2,28	0,517
	31-40 let	31	51,79		
	41-50 let	33	52,42		
	51 let ali več	18	57,94		
	Skupaj	102			

Legenda: p – statistična pomembnost; n – število enot

Kruskal-Wallisov test je statistično pomemben ( $p < 0,05$ ) pri komunikaciji v multidisciplinarnem timu, kar pomeni, da obstajajo statistično pomembne razlike glede na starost. Najbolje jo ocenjujejo anketiranci stari 51 let ali več, najslabše pa tisti stari 21-30 let.



**Tabela 24: Kruskal-Wallisov test za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu glede na delovno dobo**

Delovna doba		n	Povprečni rangi	Kruskal-Wallisov test	P
Učinkovita komunikacija	10 let ali manj	29	45,48	3,26	0,353
	11-20 let	39	51,64		
	21-30 let	22	52,70		
	31-40 let	12	63,38		
	Skupaj	102			
Komunikacija v multidisciplinarnem timu	10 let ali manj	29	40,07	7,96	0,047
	11-20 let	39	52,64		
	21-30 let	22	56,64		
	31-40 let	12	66,00		
	Skupaj	102			
Zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih	10 let ali manj	29	42,52	6,64	0,084
	11-20 let	39	51,08		
	21-30 let	22	55,27		
	31-40 let	12	67,67		
	Skupaj	102			
Komunikacija in delo v zdravstvu	10 let ali manj	29	46,10	3,41	0,332
	11-20 let	39	51,05		
	21-30 let	22	52,16		
	31-40 let	12	64,79		
	Skupaj	102			

Legenda: p – statistična pomembnost; n – število enot

Kruskal-Wallisov test pa ni statistično pomemben ( $p > 0,05$ ) pri učinkoviti komunikaciji, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikaciji in delu v zdravstvu, kar pomeni, da ne obstajajo statistično pomembne razlike glede na starost (tabela 24).

**Tabela 25: Kruskal-Wallisov test za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu glede na izobrazbo**

Izobrazba		n	Povprečni rangi	Kruskal-Wallisov test	P
Učinkovita komunikacija	Srednješolska	22	53,00	4,25	0,373
	Višješolska	7	51,21		
	Visokošolska strokovna	53	55,36		
	Univerzitetna	12	39,25		
	Specializacija, magisterij, doktorat	8	40,44		
	Skupaj	102			
Komunikacija v multidisciplinarnem timu	Srednješolska	22	45,32	6,25	0,181
	Višješolska	7	43,93		
	Visokošolska strokovna	53	55,68		
	Univerzitetna	12	60,25		
	Specializacija, magisterij, doktorat	8	34,31		
	Skupaj	102			
Zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih	Srednješolska	22	46,66	3,46	0,484
	Višješolska	7	60,36		
	Visokošolska strokovna	53	54,71		
	Univerzitetna	12	49,79		
	Specializacija, magisterij, doktorat	8	38,38		
	Skupaj	102			
Komunikacija in delo v zdravstvu	Srednješolska	22	48,18	1,98	0,740
	Višješolska	7	56,50		
	Visokošolska strokovna	53	51,42		
	Univerzitetna	12	47,25		
	Specializacija, magisterij, doktorat	8	63,19		
	Skupaj	102			

Legenda: p – statistična pomembnost; n – število enot

Kruskal-Wallisov test je statistično pomemben ( $p < 0,05$ ) pri komunikaciji v multidisciplinarnem timu, kar pomeni, da obstajajo statistično pomembne razlike glede na delovno dobo. Najbolje jo ocenjujejo anketiranci ki imajo 31 - 40 let delovne dobe, najslabše pa tisti, ki imajo 10 let ali manj delovne dobe.

Kruskal-Wallisov test pa ni statistično pomemben ( $p > 0,05$ ) pri učinkoviti komunikaciji, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikaciji in delu v zdravstvu, kar pomeni, da ne obstajajo statistično pomembne razlike glede na delovno dobo (tabela25).

**Tabela 26: Kruskal-Wallisov test za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu glede na poklicno strukturo**

Označite vašo poklicno strukturo:		n	Povprečni rangi	Kruskal-Wallisov test	P
Učinkovita komunikacija	zdravnik/ca	11	27,68	9,7	0,021
	diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	60	53,37		
	srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik	22	52,57		
	drugo:	9	35,56		
	Skupaj	102			
Komunikacija v multidisciplinarnem timu	zdravnik/ca	11	47,32	1,96	0,580
	diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	60	53,48		
	srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik	22	45,32		
	drugo:	9	58,50		
	Skupaj	102			
Zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih	zdravnik/ca	11	40,14	3,76	0,289
	diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	60	53,55		
	srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik	22	46,95		
	drugo:	9	62,83		
	Skupaj	102			
Komunikacija in delo v zdravstvu	zdravnik/ca	11	34,05	4,94	0,176
	diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	60	53,78		
	srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik	22	50,57		
	drugo:	9	59,89		
	Skupaj	102			

Legenda: p – statistična pomembnost; n – število enot

Kruskal-Wallisov test ni statistično pomemben ( $p > 0,05$ ) pri učinkoviti komunikaciji, komunikaciji v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in

komunikaciji in delu v zdravstvu, kar pomeni, da ne obstajajo statistično pomembne razlike glede na izobrazbo.

Kruskal-Wallisov test je statistično pomemben ( $p < 0,05$ ) pri učinkoviti komunikaciji, kar pomeni, da obstajajo statistično pomembne razlike glede na poklicno strukturo. Najbolje jo ocenjujejo anketiranci, ki so diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveni, najslabše pa zdravniki/ce.

Kruskal-Wallisov test pa ni statistično pomemben ( $p > 0,05$ ) pri komunikaciji v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikaciji in delu v zdravstvu, kar pomeni, da ne obstajajo statistično pomembne razlike glede na poklicno strukturo (tabela 26).

**Tabela 27: Mann-Whitneyev test za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu glede na način zaposlitve**

Način zaposlitve		n	Povprečni rangi	Mann-Whitneyev test	P
Učinkovita komunikacija	Nedoločen čas	88	53,84	410,50	0,043
	Določen čas	14	36,82		
	Skupaj	102			
Komunikacija v multidisciplinarnem timu	Nedoločen čas	88	54,62	341,50	0,007
	Določen čas	14	31,89		
	Skupaj	102			
Zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih	Nedoločen čas	88	53,85	409,00	0,044
	Določen čas	14	36,71		
	Skupaj	102			
Komunikacija in delo v zdravstvu	Nedoločen čas	88	53,88	406,50	0,041
	Določen čas	14	36,54		
	Skupaj	102			

Legenda: p – statistična pomembnost; n – število enot

Mann-Whitneyev test je statistično pomemben ( $p < 0,05$ ) pri učinkoviti komunikaciji, komunikaciji v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikaciji in delu v zdravstvu, kar pomeni, da obstajajo statistično pomembne razlike glede na način zaposlitve. Vse višje ocenjujejo anketiranci, ki so zaposleni za nedoločen čas, kot tisti, ki so zaposleni za določen čas (tabela 27).

**Tabela 28: Mann-Whitneyev test za učinkovito komunikacijo, komunikacijo v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikacijo in delom v zdravstvu glede na bivalno okolje**

Vaše bivalno okolje je		n	Povprečni rangi	Mann-Whitneyev test	P
Učinkovita komunikacija	V mestu	56	49,22	1160,50	0,384
	Na podeželju	46	54,27		
	Skupaj	102			
Komunikacija v multidisciplinarnem timu	V mestu	56	50,31	1221,50	0,654
	Na podeželju	46	52,95		
	Skupaj	102			
Zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih	V mestu	56	48,58	1124,50	0,271
	Na podeželju	46	55,05		
	Skupaj	102			
Komunikacija in delo v zdravstvu	V mestu	56	51,66	1279,00	0,952
	Na podeželju	46	51,30		
	Skupaj	102			

Legenda: p – statistična pomembnost; n – število enot

Mann-Whitneyev test ni statistično pomemben ( $p > 0,05$ ) pri učinkoviti komunikaciji, komunikaciji v multidisciplinarnem timu, zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih in komunikaciji in delu v zdravstvu, kar pomeni, da ne obstajajo statistično pomembne razlike glede na bivalno okolje (tabela 28).

*Šesto hipotezo delno sprejmemo, kar pomeni, da obstajajo statistično pomembne razlike v učinkoviti komunikaciji med člani multidisciplinarnega tima glede na demografske podatke.*

## 3.4.3 Rezultati kvalitativno zasnovnega dela raziskave

Odgovore na postavljena raziskovalna vprašanja pri zaposlenih v SBJ smo smiselno združili v 3 teme, vsako temo smo pojasnili z dvem kategorijam, katerim smo poiskali ustrezne kode (tabela 29).

**Tabela 29: Teme, kategorije in pripadajoče kode**

Kode	Kategorija	Teme
Polprofesionalni nivo komuniciranja, nezaupanje, delno razumevajoča komunikacija, nekonstruktivnost, timski pristop, direktne informacije, izven profilska komunikacija.	Komunikacija znotraj multidisciplinarnega tima	PRISOTNOST OVIR PRI KOMUNIKACIJI ZNOTRAJ MULTIDISCIPLINARNEGA TIMA
Prisoten stres, panika, strah, pazljivost kaj se lahko pove in kaj ne, trema, bojazen do zamer, strah pred etiketiranjem, zadovoljstvo, pravočasnost, tišina, aktivni/pasivni udeleženci, sodelovanje, nezmožnost sodelovanja.	Doživljanje komunikacije na sestankih	
Odrpito komuniciranje, zaupanje, zadovoljstvo, vedrost, iskrenost, direktnost, pravočasnost, prilagodljivost, asertivnost.	Dejavniki učinkovite komunikacije	DOPRINOS UČINKOVITE KOMUNIKACIJE V MULTIDISCIPLINARNEM TIMU, TER VPLIVI NEPROFESIONALNE KOMUNIKACIJE
Vikanje v timu, tikanje v timu, prestopanje meje na poslovno in zasebno, privatni nivo komuniciranja, jeza,	Neprofesionalna komunikacija lahko vpliva na izid opravljenega dela	

Kode	Kategorija	Teme
agresivnost, skopa komunikacija, nesodelovanje.		
Slaba slišnost, izpostavljanje problemov, ignoriranje, nezaupanje, maščevanje – osebne zamere.	Ocena slišnosti posameznega člana v multidisciplinarnem timu SBJ	POMEN SLIŠANOSTI (BITI SLIŠAN) ZA UČINKOVITO KOMUNIKACIJO
Ne poslušanje, ni povratnih informacij, stereotipi, mobing vodstva, osramočenost, nezaupanje, neiskrenost, naravnost poslušanja, poslušanje dejstev.	Komunikacijske ovire	

Na osnovi transkripta smo določili teme in izpeljali kategorije, pri katerih smo poiskali kode, kar nam je podalo odgovor na raziskovalno vprašanje. Na podlagi analize vsebine besedila smo oblikovali 51 kod, 6 nadpomenskih kategorij, ter 3 teme.

V nadaljevanju smo dobesedno napisali naključno izbrane citate naše fokusne skupine, pozitivne in negativne poglede udeležencev skupinskega intervjuja za področje komunikacije znotraj multidisciplinarnega tima.

1. Izpostavljamo prvo temo: Prisotnost ovir pri komunikaciji znotraj multidisciplinarnega tima. Temu smo razdelili na dve kategoriji. Prva kategorija, s katero lahko odgovorimo na raziskovalno vprašanje glede mnenja in stališč zaposlenih glede učinkovite komunikacije v multidisciplinarnem timu SBJ (tabela 29).

Kategorija »Komunikacija znotraj multidisciplinarnega tima« smo pojasnili z eno izmed kod, s pol profesionalno komunikacijo;

*„V multidisciplinarnem timu se včasih boljše komunicira, včasih pa slabše, pol profesionalni nivo nam ni tuj, vse je odvisno od oddelka in kadra, dneva, dnevnega razpoloženja, ter nazadnje tudi od sogovornika. Profil, s katerim je najtežje komunicirati*

je administracija. Celi čas se na to opozarja, vendar se nič ne zgodi in težko je pričakovat, da se tudi kdaj bo spremenilo na njihovi težavni komunikaciji“.

„V času vizite v primeru, ko se zdravstveni delavci po hierarhiji tikajo, to dostokrat nanese na pogovor privatnega nivoja in se s tem opusti profesionalna komunikacija, ter to privede do neke polprofesionalne komunikacije katere so deležni tudi pacienti. Tikanje pred pacienti se mi ne zdi ravno vredno, saj pogovor dosti krat nanese na neke stvari, ki se v tistem časovnem okviru ne dotikajo vizite.“

„Odkvisno je tudi od tega koliko časa je, od preobremenjenosti vseh zaposlenih, tudi zaradi pomanjkanja kadra, moraš porabiti dosti več energije, kot bi sicer, ker moraš določeno zadevo večkrat ponoviti, preveriti, da dosežeš svoj cilj, ki ga imaš“.

„Načeloma v večji meri se mi zdi, da uredu komuniciramo med sabo, jaz vidim največji problem v tem, ker v SBJ kronično primanjkuje kadra in si zato dosti bolj preobremenjen, da ne rečem celo, da se včasih počutim tako, kot da bi imela znake izgorelosti. Skratka največji problem je preobremenjenosti zaposlenih in pomanjkanju kadra“.

Kategorijo Doživljanje komunikacije na sestankih, smo pojasnili s kodami kot so stres, strah in panika, ter pazljivost kaj se na sestankih lahko pove in kaj ne.

„Ožji sestanki potekajo konstruktivno, nemoteče, medtem, ko pa obstajajo v širšem timu vedno eni in isti ljudje, ki se z vso silo upirajo, novostim in spremembam, predvsem zato, ker niso zreli za spremembe, saj so navajeni na rutino in ne želijo sprememb, ki bi verjetno vsem kakšno stvar tudi olajšal.. To doživljajo, kot neko dodatno delo in potem po sestanku znova in znova širijo in razpravljajo negativno mnenje na preostali kader“.

„Jaz imam problem, da sploh nisem slišana oziroma, da sem pri vodstvu najmanj slišana od vseh, predvsem ko se zatakneš, ko imaš problem in bi ga želela rešiti. Kar se pa tiče problemov z širšim timom, pa sproti rešujemo in nimamo težav. razen z nezdravstvenim kolektivom.“



„V bolnici Jesenice stvari delujejo tako, da problemi, ki so in sicer velja za zadnjih deset let, se problemi pometajo pod preprogo, nič se ne zgodi in nobeden za nič ne odgovarja. Ko nekaj omeniš in predlagaš določene rešitve, namesto, da bi se ti kdo zahvalil, pa postaneš ti problem.“

„Jaz vidim problem pri komunikaciji, tudi, ko nekaj izpostaviš, pa veš, da se rešuje ampak tiste zadnje pike ne dobiš ene povratne informacije, kje se je nekaj ustavilo ali kako se je rešilo, ta komunikacija na dol je recimo enostranska. Imamo slabo obveščенost.“

„Jaz imam problem pri svoji vlogi, zatakne se mi pri dojemanju moje službe, imam občutek, da sem včasih v napoto, če te vidi kader, kot pomembno strukturo, si potem tudi slišan in imaš podporo. Tukaj vidim oviro, če ti, da nekdo vrednost, pa tudi to, da velik delamo rutinsko že dvejsset let, na primer kakšni nadzori k jih delamo k se pač delajo samo zato, da se delajo, čeprav so se določene prakse spremenile, opustile, kar tud pobija energijo pr vsaki strukturi zaposlenih“.

„Drugač jest nimam težav pri komunikaciji na sestankih ne z zdravniki, ne z fizioterapevti, ne s sestrami, z nobenmu nimam, bl je problem drugje, podporne strukture, nezdravstven kader, k ne razume, pa se vpleta, ker jim to drugi omogočijo in mislijo, da vse znajo“.

„Delitev del s kompetencami je zadevo še dodatno poslabšala, da medicinska sestra nemalokrat reče to ni moje delo, ampak je od tistega, ki ima kompetence za to, sprememba kompetenc je nedvoumno postal izgovor za nedelo, hkrati se mi pa zdi, da je enako postalo izgovor pomanjkanje kadra. Sprememba kompetence preko noči, so povzročle, da sestre ne poznajo vseh pacientov na oddelku, brez slabe vesti. Spet je tukaj spoštovanje, pripadnost, pa tud generacijski razkol, druga miselnost in zavedanje, da ni kadra, če vam kj ni prov pa grem“.

2. Temo: Doprinos učinkovite komunikacije v multidisciplinarnem timu, ter vplivi neprofesionalne komunikacije smo pojasnili z sledečim dvem kategorijam.

Kategorija „Dejavniki učinkovite komunikacije“ smo pojasnili z odprto komunikacijo, zaupanjem in poštenostjo;

„Organizator ali glavna sestra oziroma predstojnik, bi moral imeti lep odnos in spoštovanje do sogovornika in potem bi se začela tudi boljša komunikacija odvijati, da bi on tebe slišal in bi ti njega slišal. Začne se z vrha“.

„Vsak se mora zavedati svoje vloge v multidisciplinarnem timu in jo izpeljati, če eden ne popusti, se hitro zanetijo iskrice“.

„Pomemben je pristop posameznika, če pozitivno pristopiš, je sodelovanje dobro, kar je samoumevno pri profesionalnem pristopu“.

„Pomembno je medosebno spoštovanje, včasih je premalo ali preveč hierarhije. Včasih ta preveč ven seka, včasih premalo, mislim, da je to rešljivo s spoštovanjem. Lahko si ti še bolj obremenjen vendar, če neki poveš na spoštljiv odnos, to tudi dobiš nazaj.“

„Nalagajo se stvari na eno osebo, posameznike. Z drugačno komunikacijo se ve kdo pije kdo plača. V večjem delu vrede komuniciramo, ampak se občasno zgodi, da sogovornik odreagira drugače, kot bi mi pričakovali.“

Kategorijo „Neprofesionalna komunikacija lahko vpliva na izid opravljenega dela“ smo pojasnili s kodami vikanje v timu, tikanje v timu, prestopanje meje na poslovno in zasebno, privatni nivo komuniciranja;

„Neprofesionalna komunikacija ni nujno negativna, zdej k se pogovarjamo ima negativen prizvok, mogoče lahko neka struktura ob neprofesionalni komunikaciji dobro funkcioniira“.

„Na koncu smo vseen ljudje, z različnim kadrom drugač komuniciramo. Z enmu nadrejenmu bolj profesionalno komuniciramo z drugmu pa bolj slabo“.

„Vikanje prinese eno drugačno spoštovanje. Dokler so zdravstveni delavci na nivoju vikanja so bolj profesionalni, kot takrat, ko prestopijo to mejo“.

„Zdi se mi, da gre za dve vrsti komunikacije, ena je med poklicnima profiloma, druga je izven profilska komunikacija.“

„Vsakdo ma svoje kvalitete in načine izražanja, ni pa nujno, da je to odraz kvalitetno opravljenega dela, morš se znat na strukturo sogovornika prlagodit in predajat svoje znanje“.

„Vsak član v multidisciplinarnem timu se v osnovi mora zavedati svoje vloge in kaj so njegove naloge in če on izplje svoj del in je večja verjetnost na drugi strani da se bo vse dobro izteklo.“

3. Tema: Pomen slišnosti za učinkovito komunikacijo je pojasnena z kategorijo „ocena slišnosti člana multidisciplinarnega tima v SBJ“ smo pojasnili s kodami, kot so slaba slišnost, izpostavljanje problemov, ignoriranje, nezaupanje, maščevanje.

„Več al mn kr dobr sodelujemo v dobro pacienta“.

„Mal so tud izkušne, da znaš najdt trenutek, k se nekj zamisliš je konc koncov tud od tebe odvisn kolk boš slišan“.

„Mislm, da znamo komunicirat med sabo, če izuzamemo vsa čustva“.

„Večina zaposlenih je preobremenjenih ker nas je premalo in ne zmorejo vsega naloženega kar se od njih pričakuje“.

„Ma vse se dogaja tako na hitro, včasih sami ne poslušamo, delamo rutinsko, k mam vsega preveč, jest mislm, da bi se mogl bolj potrudt, se poslušat, poj bomo tud mi slišani, je pa res, da smo različn, vsak rab drugačn pristop, sej mam take službe, to znanje pride z leti in izkušnjam.“

„Mislim, da se v kolektivu kar poslušamo in se vredu slišimo, smo pa različn, vsak doživlja to drgač. Pa vsi smo preobremenjen. Večina smo podplačan, vemo pa, da ne vsi, kar je še težje.“

Druga kategorija za tretjo temo je „komunikacijske ovire“ pojasnili smo jo s kodami ne poslušanje, stereotipi, mobing vodstva, osramočenost, nezaupanje, neiskrenost, naravnost poslušanja, poslušanje dejstev;

*„Velikokrat se pozabi kaj je kdo kdaj reku, zato, dam vse na pisno in na email, zelo pomembna je celotna sledljivost, predvsem, če se midve menva nek, dam to na email in v vednost celotnemu vodstvu. Kar se tiče nekega dogovora vedno hočem, da se nekaj zapiše k se čez pol leta vse pozab ali pa se zgodi, da pride do spremenevadanja ali do popačenja nečesa, kar je blo že takrat v celoti dogovorjen“.*

*„Odkloni, kot neverbalna komunikacija so brezveze, problem, ki nastane z dotično osebo je bolj dokazovanje moči in morta to rešit sama, ne, da vpleteta vodstvo k neve zakaj se gre. Razen če gre za pacienta, potem je prav, da se rešuje širše, da se ne ponovi, da so vsi seznanjeni“.*

*„Odkloni so izgubl svoj namen k jih vodstvo ful promovira, da jih je čimveč, bl se rešujejo medprofilne težave, tistih sistemskih za neke rešitve je zlo mal. Tudi obravnava prijavljenih odklonov pri nas je različna, odvisno je kdo ga prijavi pa za koga se gre. To je bolj javno pranje umazanga perila. Za komunikacijske motnje odklon ni pravi način“.*

*„Večina zaposlenih je preobremenjenih in se tudi dostikrat sliši od zdravnika, da danes ne gre, da se ga naj spomni drugi dan ali naslednji teden, da bomo takrat reševali probleme, ker sedaj enostavno ni časa zato. Potem se vse skupaj lahko enostavno tudi pozabi..“*

*„Če kaj poveš, lahko hitro padeš v pozicijo, ko se ti nadrejeni maščuje in si na tapeti ali pa postaneš na naekem sramotilnem stebru. Pri nas je dosti vodij, ker jim je to bilo dano in si niso nikoli tega zaslužili s svojim strokovnim delom.“*

*„Največji problem je v komunikaciji z vodstvom, ko se pojavi nek problem. Gleda se, da bi se vse to pometlo pod preprogo.“*

„Problemi se sploh ne rešujejo in takrat z vodstvom sploh ne moreš komunicirati. Izpostaviš problem pri nadrejenemu in se zatakneš in ne prideš nikamor.. Zdi se mi, kot da gre za enostransko komunikacijo, ker ko kaj takega omeniš, kot da je nek velik zid pred tabo in se tako vse ustavi. S tem se komunikacija ustavi in vse nadaljne odvrne, da bi še izpostavljali ali opozarjali tako dobro namerno, nič ni, nič. Jaz sem v svoji karieri večkrat neki prijavila in pričakovala kakšen feedback ampak kokr vem, na tem področju se nikoli ni nič premaknilo..“

### 3.5 RAZPRAVA

V prvem delu raziskave, ki smo jo izvedli s pomočjo spletnega anketiranja, smo ugotovili, da se večji del anketirancev stinja, da v SBJ poteka spoštljiva, ter učinkovita komunikacija. Ugotovili smo, da obstaja pozitivna povezava med učinkovito komunikacijo (spoštovanje, poštenost, iskrenost, strokovnost) znotraj članov tima in dobrim sodelovanjem multidisciplinarnega tima. Komunikacija v timu predstavlja pomemben segment, ki lahko vpliva na delovanje celotnega multidisciplinarnega tima. Bosch & Mansell (2015) navajata, da je dokazano, da učinkovita komunikacija vpliva na to, da delo v timu prinaša bolj kakovostno obravnavo pacientov. Komunikacija je ključna sestavina učinkovitega timskega dela. Raziskave o varnosti pacientov kažejo, da napake v komunikaciji med člani ekipe prispevajo k neželenim dogodkom. Avtorji Vermeir in sodelavci (2015) navajajo, da slaba komunikacija vodi do različnih negativnih rezultatov, kot je neustrezna obravnava pacientov, ogrožanje varnosti pacientov, nezadovoljstvo pacientov in neučinkovita poraba sredstev bodisi pri nepotrebnih preiskavah, bodisi pri časovnem trajanju obravnave pacienta. V medicinsko-pravnih zahtevkih so bile napake v komunikaciji odgovorne za približno 30 % zahtevkov (The Joint Commision, 2017).

Naša raziskava kaže, da je komunikacija v multidisciplinarnem timu pomembna, ter ključnega pomena za zagotavljanje celovite ter kakovostne zdravstvene obravnave pacientov, saj vpliva na boljše delovanje zdravstvenega osebja, ter na končne rezultate zdravljenja. Tuje raziskave navajajo, da je učinkovita komunikacija v zdravstvu ključnega pomena za varno zdravstveno obravnavo (Vermeir, et al., 2015). Člani multidisciplinarnega tima, kot so zdravniki, medicinske sestre, fizioterapevti, dietetiki ter

drugi, morajo vedno in redno sodelovati na način, da si izmenjujejo informacije ter tako usklajujejo svoje delo. Učinkovito komuniciranje v multidisciplinarnem timu je ključno za medprofesionalno delovanje (Bekkink, et al., 2018). Med zdravniki in medicinskimi sestrami v timu je sodelovanje izrednega pomena, saj le-to vpliva na obravnavo pacientov ter kakovost izvedene storive (Strauss, et al., 2018). Zelo pomembno je, da se člani multidisciplinarnega tima redno srečujejo na sestankih, kjer se informirajo, ter posvetujejo o poteku zdravljenja pacientov. V izvedeni raziskavi so se anketiranci najbolj strinjali s trditvijo, da je sestanek voden v skladu s prejetim dnevnim redom, najmanj pa s trditvijo, da so z izvedbo sestankov zadovoljni. Več kot ena tretjina anketirancev je mnenja, da so informacije pridobljene na sestankih koristne ter pomembne za opravljanje dela. Tezo smo dodatno podprli s skupinskim intervjujem, kjer so intervjuanci težave izpostavili pri slišanju vodstva takrat, ko nastane problem, ter težave pri sprejemanju sprememb in novosti posameznikov, ki doživljajo vsako spremembo, kot dodatno obremenitev. Ožji sestanki v timu pa po mnenju intervjuancev potekajo brez težav. Ugotovljeno je, da izobrazba članov multidisciplinarnega tima nima vpliva na učinkovito komunikacijo.

Naša raziskava je pokazala, da največ anketirancev meni, da učinkovita komunikacija pomeni jasno komunicirati. Najmanj so se strinjali s trditvijo, da člani multidisciplinarnega tima znajo sprejeti kritiko. Intervjuanci pojasnjujejo profesionalno komunikacijo, kot pomembno, pa vendar neprofesionalna komunikacija še ne pomeni, da je delo slabo opravljeno. Pri tem izpostavijo spoštljiv odnos in pomen vikanja.

Odkrita in odprta komunikacija, ter spoštovanje med člani multidisciplinarnega tima so ključni pogoji za uspešno delo. Ugotovitve naše raziskave so pokazale, da se anketiranci v povprečju najbolj strinjajo s trditvijo, da je učinkovita komunikacija spoštljiva, najmanj pa s trditvijo, da učinkovita komunikacija pomeni vzdrževati strpno komunikacijo.

Večina anketirancev je v primeru, da se z predlaganim ne strinja odgovorila, da ne ostane tiho in izrazi svoje mnenje, medtem, ko je petina anketiranih navedla, da v kolikor se z mnenji drugih ne strinja, ostane tiho. Pri tem so navedli, da ostanejo tiho zaradi tega, ker ob podaji svojega mnenja nebi nič dosegli, lahko imajo več sitnosti, dobijo negativen odziv s strani vodje in včasih celo sankcije. Menimo, da je za učinkovito delovanje znotraj tima izjemno pomembna odprtost in iskrenost med člani tima, ki jo prav s komunikacijo

lahko posamezniki izkazujejo. Pomanjkljiva komunikacija pomembno vpliva tudi na odnose v timu in doseganje ciljev tima.

Učinkovito timsko komuniciranje je ključnega pomena za profesionalno skupno obravnavo pacientov in preprečevanje resnih napak, ki so posledica neučinkovite komunikacije. Trdimo lahko, da je komunikacija med sodelavci v timu in pacienti sestavni del poklicnega sodelovanja. Večina zaposlenih v SBJ meni, da je učinkovita komunikacija zelo pomembna pri funkcionalnosti multidisciplinarnega tima. Profesionalna komunikacija je pomembna za dobro sodelovanje v multidisciplinarnem timu. Anketiranci so se strinjali, da je iskrena in spoštljiva komunikacija pomembna za delo, niso se pa strinjali, da se komunikacija s sodelavci prične, ko nastopijo težave. Večina anketirancev se strinja, da je za zagotavljanje varne zdravstvene obravnave pomemben spoštljiv in zaupanja vreden odnos v multidisciplinarnem timu. Medsebojno zaupanje je ključni element za učinkovito timsko delo (Virani, 2012).

Ugotovili smo, da tudi intervjuvanci poudarjajo pomembnost spoštljivega odnosa in pomembno vlogo vodstva ter načina pristopa h komuniciranju, ki občasno zaradi preobremenjenosti zataji. Izpostavijo težave pri komunikaciji z vodstvom, kot so slišnost ob težavah in pomanjkanje povratnih ali ustreznih informacij. Prav tako so izpostavili težave, ki nastanejo, kot posledica delitev del zaradi kompetenc, ki se kažejo s prelaganjem dela in odgovornosti na drugo osebo. Kljub temu pa večina intervjuvancev trdi, da v multidisciplinarnem timu dobro sodeluje in komunicira v korist pacienta. Polovica anketirancev meni, da je v SBJ prisotna hierarhija, ki bistveno vpliva na komunikacijo med zdravniki in medicinskimi sestrami. Vidiki, ki so pomembni, da člani multidisciplinarnega tima izvajajo učinkovito in spoštljivo komunikacijo so, da je komunikacija jasna, ciljna, tolerantna, iskrena ter spoštljiva, saj le-to zagotavlja varno zdravstveno obravnavo. Več kot polovica anketiranih meni, da je organiziranost na sestankih na katerih sodelujejo dobra. Dve tretjini anketirancev je menja, da so sestanki dobro organizirani, saj so pravočasno obveščeni ter 3 – 5 dni pred sestankom prejmejo gradivo, ki se bo na sestanku dejansko obravnavalo. Manj ko četrtina anketiranih meni, da so sestanki slabo organizirani ter, da je dolžina sestankov neprimerna. Pri organizaciji učinkovitih sestankov je predhodno potrebno prejeti dnevni red, termin, prostor za sestanek, jasno določen namen sestanka, saj je to pomembni del za dobro organizacijo

sestanka znotraj multidisciplinarnega tima navaja večina anketirancev. Komunikacija iz oči v oči je priporočljiva pa vendar ostaja pisna komunikacija najobičajnejši način komunikacije v zdravstvenem timu (Vermeir, et al., 2015). Menimo, da ima vodja pomembno vlogo za dobro in učinkovito vodenje in organizacijo sestanka, ki mora spodbujati razpravo, poskrbeti, da so na sestankih vsi slišani ter so mnenja posameznikov sprejeta s spoštovanjem. Sestanek mora vodja končati ob dogovorjeni uri, pred zaključkom pa povzeti pomembne odločitve in dogovore.

Kvalitativno zasnovana raziskava na področju komunikacije znotraj multidisciplinarnega tima v SBJ ponuja vpogled v kompleksnost in pomembnost učinkovitega komuniciranja v delovnem okolju. Na osnovi analize transkriptov skupinskih intervjujev je bilo identificiranih več ključnih tem, ki so odražale različne vidike komunikacije znotraj tega konteksta.

Prva tema, ki se nanaša na prisotnost ovir pri komunikaciji, izpostavlja številne dejavnike, ki lahko vplivajo na učinkovitost komunikacije v multidisciplinarnem timu. Med njimi so polprofesionalni nivo komuniciranja, nezaupanje, nekonstruktivnost, strah in panika ter trema. Takšni izzivi lahko zavirajo pretok informacij, zmanjšujejo zaupanje med člani tima ter ovirajo sodelovanje in reševanje problemov.

Druga tema obravnava dejavnike, ki prispevajo k učinkoviti komunikaciji v multidisciplinarnem timu. Med njimi so odprto komuniciranje, zaupanje, iskrenost, pravočasnost in prilagodljivost. Ti dejavniki so ključnega pomena za vzpostavitev pozitivne komunikacijske klime, ki omogoča odprto izmenjavo idej, konstruktivno povratno informacijo ter gradnjo trdnih odnosov med člani tima.

Tretja tema poudarja pomen slišnosti za učinkovito komunikacijo v multidisciplinarnem timu. Člani tima se soočajo z različnimi ovirami, ki lahko vplivajo na njihovo sposobnost poslušanja in razumevanja. Med najpogostejšimi ovirami so ne poslušanje, stereotipi, mobing vodstva, ter neiskrenost. Pomanjkanje slišnosti lahko vodi v napačne interpretacije, konflikte ter zmanjšuje produktivnost in učinkovitost tima.



Poleg tega je raziskava identificirala tudi negativne posledice neprofesionalne komunikacije, kot so vikanje, agresivnost, jeza in nesodelovanje. Takšna komunikacija lahko ustvarja konflikte, zmanjšuje motivacijo ter vpliva na delovno klimo in rezultate dela.

V današnjem zdravstvenem okolju je multidisciplinarno sodelovanje ključnega pomena za zagotavljanje kakovostne in varne in celostne obravnave pacientov. Eden ključnih dejavnikov uspešnega sodelovanja v teh timih je profesionalna komunikacija med člani. Rezultati naše raziskave kažejo, da so člani tima, ki so se strinjali, da je profesionalna komunikacija pomembna, tudi bolj naklonjeni sodelovanju v timu. Prav tako smo ugotovili, da obstaja pozitivna povezava med jasno, ciljno in spoštljivo komunikacijo ter varnostjo obravnave pacientov.

Organizacija sestankov je ključnega pomena za učinkovito delo timov. Ugotovili smo, da dobro organizirani sestanki pozitivno vplivajo na zadovoljstvo članov tima in informiranost o ključnih zadevah.

Kljub pričakovanjem ni bilo statistično pomembnih razlik v zadovoljstvu s komunikacijo na sestankih glede na izobrazbo zaposlenih. To nakazuje, da izobrazba ne igra bistvene vloge pri doživljanju kakovosti komunikacije na sestankih.

Nazadnje smo preučili tudi povezavo med učinkovito komunikacijo in zadovoljstvom pri delu. Ugotovili smo močno pozitivno povezavo med učinkovito komunikacijo in zadovoljstvom pri delu v multidisciplinarnih timih.

Pridobljeni rezultati nakazujejo kompleksnost in pomembnost učinkovite komunikacije v multidisciplinarnih timih. Za uspešno delovanje takšnih timov je ključnega pomena vzpostavitev pozitivne komunikacijske klime, ki temelji na zaupanju, odprtosti, iskrenosti in spoštovanju med člani tima. Management SBJ bi moral upoštevati te ugotovitve pri oblikovanju politik in praks komuniciranja, ter zagotavljanju ustreznih virov in podpore za razvoj komunikacijskih veščin med zaposlenimi. Na podlagi naših ugotovitev lahko sklepamo, da je profesionalna komunikacija ključnega pomena za uspešno delovanje multidisciplinarnih timov v zdravstvu. Zagotavljanje jasne, spoštljive in ciljno usmerjene

komunikacije lahko prispeva k večji varnosti pacientov, zadovoljstvu zaposlenih in učinkovitosti dela timov.

Raziskava izvedena v SBJ je osvetlila številne izzive in priložnosti, povezane z komunikacijskimi procesi v delovnem okolju. Analiza transkriptov skupinskih intervjujev je razkrila kompleksnost in pomembnost učinkovitega komuniciranja ter identificirala ključne dejavnike, ki vplivajo na uspešnost komunikacije v timskem okolju. Skupaj s temi ugotovitvami smo izluščili tudi nekaj predlogov za izboljšave, ki bi lahko prispevali k ustvarjanju bolj produktivne, pozitivne in učinkovite delovne klime v podjetju SBJ.

Predlogi za izboljšave:

1. Komunikacijska usposobljenost in treningi: Organizacija bi morala investirati v programe usposabljanja in treningov za razvoj komunikacijskih veščin med zaposlenimi. Tečajji o odprtem komuniciranju, reševanju konfliktov, poslušanju in dajanju povratnih informacij bi lahko pomagali izboljšati komunikacijske spretnosti in povečati zavedanje o pomenu učinkovite komunikacije v timu.
2. Vzpostavitev jasnih komunikacijskih smernic: Organizacija bi morala razviti in implementirati jasna pravila in smernice za komuniciranje znotraj multidisciplinarnega tima. To vključuje določitev standardov za odprto, spoštljivo in konstruktivno komunikacijo, kot tudi postopkov za reševanje morebitnih sporov ali težav v komunikaciji. Standard s področja komunikacije bi služil kot vodilo in osnovni pripomoček za učinkovito medpoklicno sodelovanje.
3. Krepitev vodstvene vloge: Vodje bi morali biti vzor v učinkoviti komunikaciji, ter aktivno spodbujati pozitivno komunikacijsko klimo v timu. To vključuje redno dajanje povratnih informacij, odprt dialog s člani tima ter posredovanje pri reševanju morebitnih konfliktov ali težav v komunikaciji.

4. Krepitev timskih vezi: Organizacija bi morala spodbujati sodelovanje in timsko delo, ter ustvariti priložnosti za neformalno druženje in povezovanje med člani tima. Možnosti za timsko izobraževanje, skupna srečanja ali team building aktivnosti bi lahko pripomogle k izgradnji trdnih timskih vezi in zaupanja.

5. Kontinuirano spremljanje in povratne informacije: Organizacija bi morala redno spremljati kakovost komunikacije v timu, ter pridobivati povratne informacije od zaposlenih o njihovih izkušnjah in potrebah v zvezi s komunikacijo. Na podlagi teh informacij bi bilo mogoče identificirati morebitne težave ali izboljšave, ter sprejeti ustrezne ukrepe za njihovo reševanje.

Za uspešno implementacijo teh predlogov je ključnega pomena podpora vodstva ter aktivno sodelovanje vseh članov multidisciplinarnega tima. S pravilnimi pristopi in nenehnim prizadevanjem za izboljšave bi lahko SBJ ustvarila bolj harmonično, učinkovito in zadovoljno delovno okolje, kar bi pozitivno vplivalo na uspešnost in konkurenčnost podjetja.

Z dobro komunikacijo v multidisciplinarnem timu se povečuje učinkovitost oskrbe, zmanjšujejo se napake in izboljšuje se bolnišnična izkušnja pacientov.

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Izvedena je bila prva tovrstna raziskava v SBJ. Zasnova raziskave nudi le opisne podatke in trenutno oceno stanja, v kolikor bi želeli preveriti dejansko vzročno povezanost med spremenljivkami v raziskavi, bi bilo potrebno dopolniti oziroma spremeniti vprašalnik. Pri naši raziskavi smo naleteli na nekaj omejitev: vzorec anketirancev je omejen na eno institucijo, zato ne daje možnosti posploševanja za vse zdravstvene multidisciplinarne time, odziv je bil sicer dober, vzorec je bil velik, vendar bi lahko pridobili še nekaj več podatkov v kolikor bi raziskavo hkrati izvedli še v drugih bolnišnicah z enakim vzorcem multidisciplinarnega tima, ter rezultate v razpravi med seboj primerjali. Poleg tega je predstavljena tema premalo raziskana zato obstajajo omejitve pri pridobitvi ustrezne literature, s tem razlogom je tudi nekaj člankov starejših od 10 let.

Pri pregledu literature smo ugotovili, da v Sloveniji tovrstnih raziskav ni, medtem, ko so v tujini bolj usmerjene v interakcijo s pacienti ali njihovimi svojci in ne med zaposlenimi, kar nam predstavlja tudi omejitev v razpravi, saj ni možno primerjati naše raziskave z znanstveno literaturo.

Kot omejitev pri izvedbi kvalitativne raziskave intervjuvanci niso označeni z kraticami imen in priimkov, delovnim mestom, ter drugimi karakteristikami zaradi ohranitve njihove anonimnosti, saj gre za skupinski intervju v majhni bolnišnici in bi s tem lahko razkrili njihovo identiteto.

### 3.5.2 Priložnost za nadaljevanje raziskave

Predlagamo nadaljnja raziskovanja na področju:

1. „Vpliva tehnologije na komunikacijske procese:“ Raziskava bi lahko preučila, kako uporaba različnih komunikacijskih tehnologij, kot so spletni klepeti, video konference in platforme za sodelovanje, vpliva na komunikacijske procese v multidisciplinarnih timih. Posebno pozornost bi bilo treba posvetiti prednostim in izzivom virtualne komunikacije, ter strategijam za izboljšanje učinkovitosti komunikacije na daljavo. Taka komunikacija se je v času epidemije izkazala kot edina izvedljiva in vsem dostopna.

2. „Kulturni in jezikovni vidiki komunikacije:“ Raziskava bi lahko raziskala, kako kulturne razlike in jezikovne razlike med člani multidisciplinarnega tima vplivajo na komunikacijske procese in dinamiko v timu. Osredotočanje na razumevanje različnih kulturnih kontekstov in strategije za premostitev jezikovnih ovir bi lahko prispevalo k bolj uspešni in prilagodljivi komunikaciji v mednarodnih timih. V Sloveniji se namreč soočamo z množičnim priseljevanjem tujcev, ki so tako naši pacienti, kot tudi zaposleni.

3. „Vloge emocionalne inteligence pri komunikaciji:“ Raziskava bi lahko preučila, kako razvita emocionalna inteligenca vpliva na komunikacijske veščine in odnose znotraj multidisciplinarnih timov. Identifikacija ključnih komponent emocionalne inteligence, kot so empatija, samozavedanje in upravljanje s čustvi, ter njihov vpliv na kakovost

komunikacije bi lahko ponudila vpogled v strategije za izboljšanje komunikacijske uspešnosti.

4. „Učinkov komunikacijskih strategij na delovno uspešnost:“ Raziskava bi lahko preučila, kako uporaba različnih komunikacijskih strategij, kot so odprto komuniciranje, konstruktivno povratno sporočanje in aktivno poslušanje, vpliva na delovno uspešnost multidisciplinarnih timov. S primerjavo različnih pristopov k komunikaciji bi bilo mogoče identificirati najučinkovitejše strategije za doseganje skupnih ciljev in optimalno delovno uspešnost.

5. „Dolgoročnih učinkov izboljšanih komunikacijskih praks:“ Raziskava bi lahko preučila dolgoročne učinke implementacije izboljšanih komunikacijskih praks na delovno klimo, zadovoljstvo zaposlenih in poslovne rezultate podjetja. Analiza dolgoročnih trendov bi lahko ponudila vpogled v trajnostne koristi učinkovite komunikacije ter podprla argumente za naložbe v razvoj komunikacijskih veščin in strategij v organizacijah.

S temi vsebinskimi predlogi za nadaljnje raziskovanje bi bilo mogoče nadgraditi razumevanje kompleksnih komunikacijskih dinamik v delovnih okoljih, ter prispevati k razvoju prilagodljivih in učinkovitih komunikacijskih praks.

## 4 ZAKLJUČEK

Rezultati naše raziskave so nedvoumno pokazali, da v SBJ prihaja do različne interpretacije učinkovite komunikacije v multidisciplinarnem timu SBJ. Identificirali smo dejavnike na podlagi katerih bi lahko izboljšali nezadovoljstva, kot so jasna komunikacija, vzpostavitev zaupanja in skupni cilji. Pomembni so tudi dejavniki, ki vplivajo na učinkovito in profesionalno komunikacijo, kot so razumevanje vlog, spoštovanje različnih strokovnosti in redno izmenjavanje informacij na ustrezen način. Za zagotavljanje učinkovite komunikacije je ključno stalno izboljševanje komunikacijskih procesov in vzpostavitev odprtih kanalov za izražanje pomislekov. Skupaj s temi ugotovitvami lahko prispevamo k izboljšanju praks v multidisciplinarnem okolju.

Zavedamo se, da pomanjkanje kadra predstavlja oviro v delovanju multidisciplinarnih timov povsod v zdravstvu. Nizko število zaposlenih lahko vodi v preobremenjenost, tako vodstva, kot ostalih članov v multidisciplinarnem timu, kar lahko negativno vpliva na komunikacijo in posledično na kakovost oskrbe pacientov. Hkrati pa lahko to vpliva na nezadovoljstvo zaposlenih, ki se srečujejo s povečanim delovnim bremenom. Menjavanje kadra in različne stopnje izkušenosti se lahko obnesejo le z učinkovito komunikacijo in ustreznim predajanjem izkustvenega znanja. Zato je nujno potrebno razviti strategije za raševanje kadrovske problematike, kot so izboljšanje delovnih pogojev in spodbujanje izobraževanj na temo komunikacije in čuječnosti.

Zadovoljstvo zaposlenih je izrednega pomena za uspešno delovanje timov. Raziskave kažejo, da visoka stopnja zadovoljstva povečuje produktivnost in zmanjšuje odsotnost z dela. Nujno je torej posvečati pozornost ustvarjanju pozitivnega delovnega okolja, kjer se zaposleni čutijo cenjeni in podprti.

Asertivna komunikacija na sestankih je ključna za usklajeno delovanje timov. Sposobnost jasnega izražanja mnenj in stališč ter hkrati spoštovanje drugih prispeva k odprtemu dialogu, kar vodi v boljše odločitve in rešitve. Pomembno je zagotoviti izobraževanje

zaposlenih o asertivni komunikaciji, da bi okrepili njihove veščine in prispevali k boljšemu sodelovanju.

Zavedanje pomembnosti vsakega poklica v multidisciplinarnem timu je ključno za izboljšanje komunikacije. Razumevanje vlog in prispevkov posameznikov k skupnim ciljem pomaga odpravljati morebitne nesporazume in konflikte. Vsak član tima ima edinstveno strokovnost, ki jo je treba spoštovati in uporabiti v korist pacientov. Zaključek raziskave nam potrjuje, da je komunikacija med različnimi poklici most do uspešnega sodelovanja. Jasnost v komunikaciji preprečuje napačno razumevanje in zagotavlja, da so vsi udeleženci na isti strani. Redna izmenjava informacij, se pravi učinkoviti redni sestanki, odprtost za vprašanja, ter aktivno sodelovanje in poslušanje prispevajo k boljšemu tiskemu delu in nenazadnje k zadovoljstvu zaposlenih.

## 5 LITERATURA

Adil, S. & Awais, A., 2016. Effect of Leader-Member Exchange, Interpersonal Relationship, Individual Feeling of Energy and Creative Work Involvement towards Turnover Intention: A Path Analysis using Structural Equation Modeling. *Asian Academy of Management Journal*, 21(2), pp. 99-133. 10.21315/aamj2016.21.2.5.

Alnaser, F.A., 2020. Effective Communication Skills and Patient's Health. *CPQ Neurology and Psychology*, 3(4), pp. 1-11.

Ardalan, F., Bagheri-Saweh, M.I., Etemadi Sanandaji, M., Nouri, B. & Valiee, S., 2018. Barriers of nurse-patient communication from the nurses' point of view in educational hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences. *Nursing Practice Today*, 5(3), pp. 290-298.

Al Sayah, F., Szafran, O., Robertson, S., Bell, N.R. & Williams, B., 2014. Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19-20), pp. 2968-2979. 10.1111/jocn.12547.

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

Bofulin, M., Farkaš Lainščak, J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič Svetel, M., Lipovec Čebren, U. & Zaviršek, D., 2016. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba - Priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Bolderstone, A., 2012. Conducting a Research Interview. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 43(1), pp. 66-76. 10.1016/j.jmir.2011.12.002.



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

Clarke, A., 1999. *Evaluation research*. SAGE Publications Ltd, p. 224. 10.4135/9781849209113.

Coverdale, G.E. & Long, A.F., 2015. Emotional wellbeing and mental health: an exploration into health promotion in young people and families. *Perspectives in Public Health*, 135(1), pp. 27-36. 10.1177/1757913914558080.

Cuffy, C., Hagiwara, N., Vrana, S. & McInnes, B.T., 2020. Measuring the quality of patient - physician communication. *Journal of Biomedical Informatics*, 112, pp. 1-13. 10.1016/j.jbi.2020.103589.

DiazGranados, D., Dow, A.W., Appelbaum, N., Mazmanian, P.E. & Retchin, S.M., 2017. Interprofessional practice in different patient care settings: A qualitative exploration. *Journal of Interprofessional Care*, 32(2), pp. 151-159. 10.1080/13561820.2017.1383886.

Dorđević, V., Marijana Braš, M. & Brajković, L., 2016. *Komunikacijske vještine u medicini*. Zagreb: Medicinski fakultet u Zagrebu, p. 295.

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.

Field, A., 2009. *Discovering Statistics Using SPSS*. 3rd Edition, Sage Publications Ltd., London.

Foronda, C., Macwilliams, B. & McArthur, E., 2016. Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education Practice* 19, pp. 6-40. 10.1016/j.nepr.2016.04.005.

Funakoshi, A., Tanaka, A., Hattori, K. & Arima, M., 2016. Process of building patient–nurse relationships in child and adolescent psychiatric inpatient care: a grounded theory approach in Japan. *Journal of Patient Care*, 1(2), pp. 1-7. 10.1371%2Fjournal.pone.0262070.

Gausvik, C., Lautar, A., Miller, L., Pallerla, H. & Schlaudecker, J., 2015. Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 8, pp. 33-37. 10.2147/JMDH.S72623.

Gawlik, K., 2018. Focus Group Interviews. In: M. Ciesielska & D. Jemielniak, eds. *Qualitative Methodologies in Organization Studies*. Palgrave Macmillan, Cham, pp. 97-126. 10.1007/978-3-319-65442-3\_5.

Gluyas, H., 2015. Effective communication and teamwork promotes patient safety. *Nurse Standard*, 29(49), pp. 50-57. 10.7748/ns.29.49.50.e10042.

Gucciardi, E., Espin, S., Morganti, A. & Dorado, L., 2016. Exploring interprofessional collaboration during the integration of diabetes teams into primary care. *BMC Family Practice*, 17, p. 12.

Hajdinjak, A. & Meglič, R., 2017. *Sodobna zdravstvena nega*. 2nd ed. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Holm, A., Karlsson, V. & Dreyer, P., 2021. Nurses' experiences of serving as a communication guide and supporting the implementation of a communication intervention in the intensive care unit. *International Journal Qualitative Studies On Health Well-Being*, 16(1), pp. 1-13. 10.1080/17482631.2021.1971598.

Ifrim, R.A, Klugarová, J., Măguriță, D., Zazu, M., Mazilu, D.C. & Klugar M, 2022. Communication, an important link between healthcare providers: a best practice

implementation project. *JBI Evidence Implementation*, 1(20), pp. 41-48. 10.1097/XEB.0000000000000319.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Univerza na Primorskem.

Krešić, V., 2013. Komunikacija u sestrinstvu - međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika, *Sestrinski glasnik*, 18, pp. 41-43. 10.11608/sgnj.2013.18.010.

Kvas., A., 2014. Komuniciranje kot ključna kompetenca vodilnih v zdravstveni negi. In: A. Kvas, Đ. Sima, P. Požun, G. Lokajner & R. Kobentar, eds. *Prenos informacij v zdravstveni in babiški negi: zbornik prispevkov*. Ljubljana, 2014. Ljubljana: *Društvo medicinskih sester, babic i zdravstvenih tehnikov*, pp. 11-21.

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

Larsen, R., Mangrio, E. & Persson, K., 2021. Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(4), pp. 310-317. 10.1177/1043659620920693.

Liaw, S.Y., Zhou, W.T., Lau, T.C., Siau, C. & Chan, S.W.C., 2014. An interprofessional communication training using simulation to enhance safe care for a deteriorating patient. *Nurse Education Today*, 34(2), pp. 259-264. 10.1016/j.nedt.2013.02.019.

Ležaić, A., 2020. Komunikacija u zdravstvenom timu. *Nursing Journal*, 25(2), pp. 146-151. 10.11608/sgnj.25.2.9.

Marković, J., Marković, D., Mesić, E., Arsić, D., Arsić, K. & Arsić, J., 2015. Specifičnosti komunikacijskih veština u medicini. *PONS - medicinski časopis*, 12(1), pp. 25-29.

McHugh, K.S., Lawton, R., Ohara, J.K. & Sheard, L., 2020. Does team reflexivity impact teamwork and communication in interprofessional hospital-based healthcare teams? A systematic review and narrative synthesis. *Global Journal on Quality and Safety*, 29(8), pp. 672-683. 10.1136/bmjqs-2019-009921.

Medakovic, S., 2020. Communication in Multidisciplinary Teams. *Journal of Medicine and Healthcare*, (2)105, pp. 1-3. 10.47363/JMHC/2020(2)105.

Morley, L. & Cashell, A., 2017. Collaboration in Health Care. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 48(2), pp. 207-216. 10.1016/j.jmir.2017.02.071.

Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W.E. & Stock, S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open*, 23(8), pp. 1-10. 10.1136/bmjopen-2018-022202.

Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M. & Samami, E., 2015. Communication barriers perceived by nurses and patient. *Global Journal of Health Science*, 8(6), pp. 65-74. 10.5539%2Fgjhs.v8n6p65.

Osborne Smith, L. & Hodgen, R.K., 2017. Communication in the Operating Room Setting. *Annual Review of Nursing Research Journal*, 35(1), pp. 55-69. 10.1891/0739-6686.35.55.

Paternotte, E., Scheele, F., Seelman C. M., Bank, L., Scherpbier, A.J.J.A., & van Dulmen, S., 2016. Intercultural doctor-patient communication in daily outpatient care: relevant communication skills. *Perspectives on Medical Education*, 5, pp. 268-275. 10.1007/s40037-016-0288-y.

Pažin, M., 2017. *Mišljenje medicinskih sestara o odnosu sestra–liječnik: završni rad*. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Perčič, P., 2019. *Komunikacija medicinske sestre z neozdravljivo bolnim pacientom: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Perušek, A., Zorc, J. & Skela Savič, B., 2013. Komunikacija in kakovost odnosov med medicinsko sestro in starostniki v patronažnem varstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(3), pp. 253-259.

Pivač, S., Skela Savič, B., Jović, D., Avdić, M. & Kalender Smajlović, S., 2021. Implementation of active learning methods by nurse educators in undergraduate nursing students' programs - a group interview. *BMC Nursing*, 120(1), p. 173. 10.1186/s12912-021-00688-y.

Povše, S., 2018. Vpliv organizacijske klime na medsebojne odnose, zadovoljstvo zaposlenih in zavzetost zaposlenih. *Revija za univerzalno odličnost*, 7(3), pp. 297-320.

Reddy, C., 2020. *Advantages and Disadvantages of Working in a Team*. [online] Available at: <https://content.wisestep.com/top-advantages-and-disadvantages-of-working-in-a-team/> [Accessed 11 January 2023].

Roberts, J.F., Fenton, G. & Barnard, M.C., 2015. Developing effective therapeutic relationships with children, young people and their families. *Nursing children and Young People*, 27(4), pp. 30-35. 10.7748/ncyp.27.4.30.e566.

Romijn, A., Teunissen, P.W., de Bruijne, M.C., Wagner, C. & de Groot, C.J.M., 2018. Interprofessional collaboration among care professionals in obstetrical care: are perceptions aligned? *BMJ Quality and Safety*, 27(4), pp. 279-286. 10.1136/bmjqs-2016-006401.

Roussel, M.G., Gorham, N., Wilson, L. & Mangi, A.A., 2013. Improving recovery time following heart transplantation: the role of the multidisciplinary health care team. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 6, pp. 293-302. 10.2147/JMDH.S31457.

Salvage, J., 1993. Nursing in action. Strengthening nursing and midwifery to support health for all, World Health Organization. *Regional Office for Europe*, 48, pp. 1-123.

Saje, M., 2014. Reševanje konfliktov v medsebojnih odnosih. In: B. Filej, ed. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov : 6. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 23. Januarja 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 68-77.

Salle, A.M., 2014. *Effective Communication and Conflict Resolution*, In. B. Chary & S.R. Jacob, eds. *Contemporary Nursing Issues, Trends and Management*, 8 th Edition. St. Louis: Elsevier, pp. 324-325.

Sharkiya, S.H., 2023. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Service Research*, 23(886), pp. 2-14. 10.1186/s12913-023-09869-8.

Skarbalienė, A., Skarbalius, E. & Gedrime L., 2019. Effective communication in the healthcare settings: are the graduates ready for it? *Management: Journal of Contemporary Management Issues*, 24, pp. 137-147.

Skinder Savić, K. & Skela Savič, B., 2014. Kaj že vemo o organizacijski kulturi v slovenskih bolnišnicah? *Obzornik zdravstvene nege*, 48(2), pp. 88-103.

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.

Šljivar, A., 2017. *Pomen neverbalne komunikacije s pacienti na mehanski ventilaciji: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

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

Taberna, M., Gil Moncayo, F., Jané-Salas, E., Antonio, M., Arribas, L., Vilajosana, E., Peralvez Torres, E. & Mesía, R., 2020. The Multidisciplinary Team (MDT) Approach and Quality of Care. *Frontiers in Oncology*, 20(1), pp. 1-16. 10.3389/fonc.2020.00085.

The Joint Commission. Sentinel alert event – Issue 58. Oakbrook Terrace, IL: *The Joint Commission*, Published by the Department of Corporate Communications 2017. [online]. Available at: <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/newsletters/sea-58-hand-off-comm-9-6-17-final2.pdf> [Accessed 6 November 2023].

Verčič, D., 2015. Kaj je še spodobno pri oglaševanju in obveščanju javnosti na področju zdravstva? In: N. Banović, C. Barbo, M. Ferjanc, E. Furlan, V. Mihelj, T. Rusimovič, R. Svenšek, D. Štumberger, H. Ulčar Šumčić, J. Veternik, D. Vižintin Zupančič, J. Vučak & A. Zorko, eds. *Kultura odnosov in komunikacij v zdravstvu. Nova Gorica, pp. 28.–29. maj 2015*. Ljubljana: *Društvo ekonomistov v zdravstvu*, pp. 15-21.

Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, E., Hallaert, G., Van Daele, S., Buylaert, W. & Vogelaers, D., 2015. Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *International Journal of Clinical Practise*, 2015, 29(1), pp. 1-10. 10.1111/ijcp.12686.

Vertino, K.A., 2014. Effective Interpersonal Communication: A Practical Guide to Improve Your Life: OJIN. *The Online Journal of Ossues in Nursing*, 19(3), pp. 1-12.

Virani, T., 2012. Interprofessional collaborative teams. Ottawa: Canadian Electronic Library. [online] Available at: <https://policycommons.net/artifacts/1201261/interprofessional-collaborative-teams/1754381/> [Accessed 6 November 2023].

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

Weaver, S.J., Lubomksi, L.H., Wilson, R.F., Pfoh, E.R., Martinez, K.A. & Dy, S.M., 2013. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 158(5), pp. 369-374.

Zamolo, B., 2014. *Odnos in komunikacija med medicinsko sestro in pacientom: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.



## **6 PRILOGE**

### **6.1 INSTRUMENT**

#### **VPRAŠALNIK**

Spoštovani,

moje ime je Sabina Mulalić, zaposlena sem v Splošni bolnišnici Jesenice. Kot izredna študentka magistrskega študija smer Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah, bom v okviru magistrskega dela, pod mentorstvom doc. dr. Sanele Pivač izvedla kvantitativno raziskavo v obliki ankete in kvalitativno raziskavo v obliki skupinskega intervjuja na temo »Pomen učinkovite komunikacije za uspešno delovanje multidisciplinarnega tima – študija primera«.

V Splošni bolnišnici Jesenice sem na manjšem vzorcu že izvedla pilotno študijo, kot dokazilo o ustreznosti ankete, sedaj pa vas vljudno prosim za sodelovanje. Izpolnjevanje ankete, ki je povsem anonimno, vam bo vzelo 5 minut vašega časa.

Namen magistrskega dela bo pridobiti mnenje in stališča zaposlenih glede vpliva učinkovite komunikacije za uspešno delovanje multidisciplinarnega tima v Splošni bolnišnici Jesenice. Glede na kadrovsko stanje v zdravstvu je pomembno, da smo slišani in znamo poslušati, zato je vaše sodelovanje v anketi izrednega pomena. Rezultati magistrskega dela bodo javno dostopni.

Raziskavo bom v Splošni bolnišnici Jesenice izvajala po temeljnih medicinskih službah in enotah.

V interpretaciji rezultatov, ki bodo pridobljeni z raziskavo, posamezniki ne bodo izpostavljeni, prav tako namen raziskave ni primerjava rezultatov med zdravstvenimi ustanovami, ampak le ugotoviti poznavanje vpliva komunikacije med zaposlenimi na delovanje multidisciplinarnega tima v Splošni bolnišnici Jesenice.

V primeru dodatnih vprašanj sem dosegljiva preko elektronske pošte sabinamulalic@yahoo.com.

Za sodelovanje se vam že vnaprej najlepše zahvaljujem in vas lepo pozdravljam.

Sabina Mulalić

## **1. SKLOP Demografski podatki**

1. **SPOL** (označite en odgovor)
  - a) Moški
  - b) Ženski
  
2. **Prosim, vpišite svojo starost:** \_\_\_\_\_ let (v letih).
  
3. **Delovna doba** (v letih): \_\_\_\_\_.
  
4. **Izobrazba** (označite en odgovor)
  - a) Srednješolska
  - b) Višješolska
  - c) Visokošolska strokovna
  - d) Univerzitetna
  
  - e) Specializacija, magisterij, doktorat.
  
5. **Označite vašo poklicno strukturo:**
  - a) zdravnik/ca
  - b) diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik
  - c) srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik
  - d) fizioterapevt/ka
  - e.) ostalo: \_\_\_\_\_

**6. Način zaposlitve:** (označite en odgovor)

- a) Nedoločen čas
- b) Določen čas

**7. Vaše bivalno okolje je:** (označite en odgovor)

- a) V mestu
- b) Na podeželju

**2. SKLOP – Komunikacija v multidisciplinarnem timu**

Obkrožite oceno pri posamezni trditvi, ki najbolj velja za vas. Ocene od 1 – do 5 pomenijo: 1 – se sploh ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam (neopredeljen/a); 4 – se strinjam; 5 – se zelo strinjam.

TRDITVE	OCENA				
<b>Učinkovita komunikacija</b>					
1. Učinkovita komunikacija pomeni jasno komunicirati.	1	2	3	4	5
2. Učinkovita komunikacija pomeni komunicirati usmerjeno k cilju.	1	2	3	4	5
3. Učinkovita komunikacija pomeni vzdrževati strpno komunikacijo.	1	2	3	4	5
4. Učinkovita komunikacija je spoštljiva.	1	2	3	4	5
5. Učinkovita komunikacija je iskrena.	1	2	3	4	5
<b>Komunikacija v multidisciplinarnem timu</b>					
6. Dostopnost članov multidisciplinarnega tima je dobra.	1	2	3	4	5
7. V multidisciplinarnem timu uspešno komuniciram.	1	2	3	4	5
8. V multidisciplinarnem timu sem slišan/a.					
9. Menim, da v multidisciplinarnem timu dobro sodelujemo.	1	2	3	4	5
10. Menim, da je komunikacija v multidisciplinarnem timu učinkovita.	1	2	3	4	5
11. Menim, da člani multidisciplinarnega tima znajo sprejeti kritiko.	1	2	3	4	5

12. Profesionalna komunikacija je pomembna za dobro sodelovanje v multidisciplinarnem timu.	1	2	3	4	5
13. V multidisciplinarnem timu komuniciramo spoštljivo.	1	2	3	4	5
14. Komunikacija v našem multidisciplinarnem timu je iskrena.	1	2	3	4	5
<b>Zadovoljstvo s komunikacijo na sestankih</b>					
15. Organiziranost sestankov na katerih sodelujem je dobra.	1	2	3	4	5
16. Z izvedbo sestankov sem zadovoljen/a.	1	2	3	4	5
17. Čas za sestanke je primerno izbran.	1	2	3	4	5
18. O sestanku smo pravočasno seznanjeni (vsaj 3 - 5 dni pred sestankom).	1	2	3	4	5
19. Gradiva za sestanek prejmemo pravočasno (vsaj 3 do 5 dni pred sestankom).	1	2	3	4	5
20. Seznanjeni smo o namenu sestanka.	1	2	3	4	5
21. Na sestanku pridemo do konkretnih zaključkov (kakšne so naloge posameznikov in kaj se pričakuje).	1	2	3	4	5
22. Sestanek je voden v skladu s prejetim dnevnim redom.	1	2	3	4	5
23. Prostor za sestanke je primerno izbrana.	1	2	3	4	5
24. Informacije pridobljene na sestankih so koristne.	1	2	3	4	5
25. Dolžina trajanja sestankov je primerna.	1	2	3	4	5
26. Na sestankih pridobivam informacije, ki so pomembne za opravljanje dela na mojem delovišču.	1	2	3	4	5
27. Komunikacija na sestankih je spoštljiva.	1	2	3	4	5

### 3. SKLOP : Komunikacija in odnos do dela

Obkrožite oceno pri posamezni trditvi, ki najbolj velja za vas. Ocene od 1 – do 5 pomenijo: 1 – se sploh ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam (neopredeljen); 4 – se strinjam; 5 – se zelo strinjam.

TRDITEV	OCENA				
<b>Komunikacija in delo v zdravstvu</b>					
1. Dobra komunikacija je pomembna za opravljanje dela.	1	2	3	4	5
2. Brez komunikacije dela ni mogoče opraviti.	1	2	3	4	5
3. Iskrena in spoštljiva komunikacija je pomembna za delo.	1	2	3	4	5
4. Pri opravljanju dela je pomembna neverbalna komunikacija.	1	2	3	4	5
5. Komunikacija s sodelavci poteka skozi celotno izmeno.	1	2	3	4	5
6. Komunikacija s sodelavci se prične, ko nastopijo težave.	1	2	3	4	5
7. Informacije se zaradi slabe komunikacije izgubijo.	1	2	3	4	5
8. Seznanjen/-a sem s pojmom profesionalne komunikacije.	1	2	3	4	5
9. Na delovnem mestu se med komuniciranjem počutim kot enakopravni član multidisciplinarnega tima.	1	2	3	4	5
10. Moj predlog se pri procesu dela vedno upošteva.	1	2	3	4	5
11. Menim, da je za moje delovišče pomembno, da so med predajo službe prisotni vsi člani multidisciplinarnega tima.	1	2	3	4	5

12. Menim, da je v naši bolnišnici prisotna hierarhija, ki vpliva na komunikacijo med zdravniki in medicinskimi sestrami.	1	2	3	4	5
13. Menim, da imamo v procesu dela dovolj časa za ustrezno komunikacijo s pacientom.	1	2	3	4	5
14. Menim, da imamo v procesu dela dovolj časa za komunikacijo znotraj multidisciplinarnega tima.	1	2	3	4	5
15. V času preobremenjenosti vedno ohranjam nivo strokovne komunikacije.	1	2	3	4	5
16. S komunikacijo v multidisciplinarnem timu sem zadovoljen/a.	1	2	3	4	5
17. Z opravljenim delom sem zadovoljen/a.	1	2	3	4	5
<b>Varna zdravstvena obravnava</b>					
18. Z jasno komunikacijo v timu zagotavljamo varno zdravstveno obravnavo.	1	2	3	4	5
19. Za zagotavljanje varne zdravstvene obravnave je pomembna strpna komunikacija do pacientov.	1	2	3	4	5
20. Za zagotavljanje varne zdravstvene obravnave je pomemben spoštljiv odnos v multidisciplinarnem timu.	1	2	3	4	5

8. **V kolikor se z mnenji drugih na delu ne strinjate ali ste takrat v timu tiho?**  
(označite en odgovor)

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne želim odgovoriti

Če ste odgovorili z DA, prosimo navedite razlog: (če ste pri tem vprašanju odgovorili z NE, pustite prazno)

\_\_\_\_\_.