



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**OBLIKE TIMSKEGA DELA V PALIATIVNI  
OSKRBI – PREGLED LITERATURE**

**TYPES OF TEAMWORK IN PALLIATIVE CARE –  
A LITERATURE REVIEW**

Mentorica:  
Marjana Bernot, viš. pred.

Kandidatka:  
Sanda Gradišnik

Jesenice, julij, 2026

## **ZAHVALA**

Iz srca se zahvaljujem mentorici Marjani Bernot, viš. pred., ki je s svojim strokovnim znanjem, izkušnjami, predanostjo in prijaznimi besedami močno vplivala na nastanek diplomskega dela. Hvaležnost izrekam tudi recenzentki mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., ki je s konstruktivnimi povratnimi informacijami pomembno pripomogla k izboljšanju in dovršenosti naloge. Za lektoriranje diplomskega dela se iskreno zahvaljujem dr. Klemnu Jelinčiču Boeti.

Posebno zahvalo namenjam svoji družini za potrpežljivost, razumevanje in neomajno podporo ter svojemu možu za spodbudo, razumevanje in stalno oporo, ki mi je pomenila veliko v času študija in nastajanju diplomskega dela.

Zahvala gre tudi prijateljem in sodelavcem, ki so me ves čas bodrili in mi stali ob strani na poti do cilja.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Paliativna oskrba predstavlja celostno obravnavo pacientov z napredujočimi neozdravljivimi boleznimi ter podporo njihovim bližnjim. Zaradi kompleksnosti potreb temelji na sodelovanju različnih strokovnjakov, pri čemer je učinkovito timsko delo ključnega pomena. Namen diplomskega dela je s pregledom literature ugotoviti, katere oblike timskega dela so opisane v paliativni oskrbi ter kako je opredeljena vloga medicinske sestre v teh oblikah timskega dela.

**Cilj:** S pregledom literature raziskati katere oblike timskega dela so opisane v literaturi s področja paliativne oskrbe ter opredeliti vlogo medicinske sestre v različnih oblikah timskega dela v paliativni oskrbi.

**Metoda:** Izveden je bil pregled strokovne in znanstvene literature. Iskanje je potekalo v bazah PubMed, CINAHL, SpringerLink, dLib.si in COBISS+ z uporabo ključnih besed: »paliativna oskrba«, »interdisciplinarni tim«, »multidisciplinarni tim«, »vloga medicinske sestre« in »timsko sodelovanje«. Vključena je bila literatura v obdobju 2016–2026, dostopna v celotnem besedilu. Postopek izbire virov je vključeval pregled naslovov in povzetkov, odstranitev podvojenih zadetkov ter uporabo vnaprej določenih vključitvenih in izključitvenih kriterijev. Podatki so bili analizirani s kvalitativno vsebinsko analizo, kjer so bile oblikovane kode in tematske kategorije ter izvedena sinteza ugotovitev.

**Rezultati:** V podatkovnih bazah smo identificirali 4486 zadetkov. V končno sintezo in analizo smo vključili 13 virov, ki smo jih glede na kode ( $n = 38$ ) razvrstili v dve kategoriji: (1) oblike timskega dela s področja paliativne oskrbe in (2) vloga medicinske sestre v različnih oblikah timskega dela v paliativni oskrbi.

**Razprava:** V paliativni oskrbi se najpogosteje uporabljajo multidisciplinarni, interdisciplinarni in transdisciplinarni timi, pri katerih je učinkovitost odvisna od komunikacije, jasnih ciljev ter stopnje sodelovanja med strokovnjaki. Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri neposredni oskrbi, koordinaciji in zagovorništvu pacienta, vendar je njena vloga v praksi pogosto neenotno opredeljena in še vedno premalo prepoznana.

**Ključne besede:** paliativna oskrba, interdisciplinarni tim, multidisciplinarni tim, vloga medicinske sestre, timsko sodelovanje

## SUMMARY

**Theoretical background:** Palliative care is a holistic approach for patients with progressive incurable diseases and includes support to their relatives. Due to the complexity of patients' needs, it is based on collaboration among various healthcare professionals, where effective teamwork plays a key role. The aim of the thesis was to conduct a literature review in order to identify different forms of teamwork described in palliative care and to explore how the role of a nurse is defined within these different forms of teamwork.

**Goals:** The goals of this literature review were to explore the forms of teamwork described in the palliative care literature and to define the role of a nurse in different forms of teamwork in palliative care.

**Methods:** A review of professional and scientific literature was conducted. The search was carried out in the PubMed, CINAHL, SpringerLink, dLib.si, and COBISS+ databases using the following keywords: “palliative care”, “interdisciplinary team”, “multidisciplinary team”, “nurse role”, and “team collaboration”. Literature published between 2016 and 2026 and available in full text was included. The selection process involved screening titles and abstracts, removing duplicates, and applying predefined inclusion and exclusion criteria. The data were analyzed using qualitative content analysis, where codes and thematic categories were developed and a synthesis of findings was performed.

**Results:** The search yielded a total of 4,486 records. Thirteen sources were included in the final synthesis and analysis. Based on coding ( $n = 38$ ), the findings were classified into two categories: (1) forms of teamwork in palliative care, and (2) the role of a nurse in different forms of teamwork in palliative care.

**Discussion:** In palliative care, multidisciplinary, interdisciplinary, and transdisciplinary teams are most commonly used, where effectiveness depends on communication, clear goals, and the level of collaboration among professionals. The nurse plays an important role in direct patient care, coordination, and patient advocacy; however, in practice, this role is often inconsistently defined and still insufficiently recognized.

**Keywords:** palliative care, interdisciplinary team, multidisciplinary team, nurse role, team collaboration

## KAZALO

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 UVOD.....</b>                                            | <b>1</b>  |
| <b>2 EMPIRIČNI DEL .....</b>                                  | <b>7</b>  |
| 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....                         | 7         |
| 2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....                               | 7         |
| 2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....                            | 7         |
| 2.3.1 Metode pregleda literature .....                        | 8         |
| 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov .....                      | 8         |
| 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....         | 9         |
| 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature .....               | 10        |
| 2.4 REZULTATI.....                                            | 12        |
| 2.4.1 Tabelarni prikaz rezultatov s ključnimi spoznanji ..... | 13        |
| 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....          | 19        |
| 2.5 RAZPRAVA .....                                            | 20        |
| 2.5.1 Omejitve raziskave.....                                 | 27        |
| 2.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo ..... | 27        |
| <b>3 ZAKLJUČEK.....</b>                                       | <b>29</b> |
| <b>4 LITERATURA.....</b>                                      | <b>31</b> |

## KAZALO SLIK

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Slika 1: Hierarhija dokazov ..... | 11 |
| Slika 2: PRISMA diagram.....      | 13 |

## KAZALO TABEL

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1: Rezultati pregleda bibliografskih baz podatkov ..... | 9  |
| Tabela 2: Hierarhična razporeditev izbranih člankov.....       | 11 |
| Tabela 3: Prikaz rezultatov .....                              | 14 |
| Tabela 4: Razporeditev kod v kategorije .....                  | 19 |

## 1 UVOD

Paliativna oskrba predstavlja pomemben del sodobnega zdravstvenega sistema. Usmerjena je v celostno obravnavo oseb z napredujočimi neozdravljivimi boleznimi in hkrati vključuje tudi podporo njihovim bližnjim skozi celoten potek bolezni. Svetovna zdravstvena organizacija paliativno oskrbo opredeljuje kot pristop, ki vključuje zgodnje prepoznavanje težav ter ustrezno obravnavo telesnih, psiholoških, socialnih in duhovnih potreb posameznika (World Health Organization, 2020). Klinično ukrepanje se v skladu z njenimi temeljnimi načeli vedno prilagaja naravi posameznih simptomov in njihovim vzrokom. Pri simptomih z odpravljljivim vzrokom se najprej poskuša vzročno zdravljenje. Kadar izboljšanje ni možno, je poudarek na simptomatskem obvladovanju, ki vključuje kombinacijo farmakoloških in nefarmakoloških pristopov, značilnih za paliativno oskrbo (Ebert Moltara, 2024).

Paliativna oskrba je zato dinamičen in prilagodljiv proces, ki se sproti prilagaja spremembam pacientovega stanja ter potrebam njegovega okolja, pri čemer temelji na individualiziranem pristopu (Ebert Moltara, et al., 2020). Pri tem pristopu ne gre zgolj za lajšanje telesnih simptomov, temveč za širšo obravnavo, ki zajema tudi psihološke, socialne in duhovne potrebe posameznika. Paliativna oskrba hkrati poudarja vrednost življenja ter sprejema umiranje kot naraven del življenjskega procesa. Njen namen ni pospeševanje ali odlaganje smrti, temveč zagotavljanje podpore, ki pacientom omogoča čim bolj aktivno življenje vse do njegovega konca (Ebert Moltara, 2023).

Takšna obravnava zahteva sodelovanje več strokovnjakov, saj potrebe pacientov pogosto presegajo okvire posamezne zdravstvene discipline. V zadnjih desetletjih se potreba po paliativni oskrbi postopoma povečuje. Eden izmed pomembnih razlogov je staranje prebivalstva, ki je povezano z večjo pojavnostjo kroničnih in napreduvalih bolezni (kot so: kronična pljučna obolenja, kronično srčno popuščanje, demenca, napreduvali rak, itd.). Poleg tega napredek medicine omogoča daljše preživetje pacientov z resnimi boleznimi, kar pomeni, da mnogi živijo dlje časa z napreduvalo boleznijo in njenimi simptomi (Cerullo, et al., 2024). Takšni pacienti pogosto potrebujejo obravnavo, ki vključuje različne oblike podpore, kot so obvladovanje bolečine, psihološka pomoč,

socialna podpora ter pomoč pri soočanju z boleznijo. Zaradi kompleksnosti potreb pacientov paliativna oskrba zahteva dobro organizirano sodelovanje različnih strokovnjakov (Ebert Moltara, et al., 2020).

Začetki organiziranega razvoja paliativne oskrbe v Sloveniji segajo v devetdeseta leta prejšnjega stoletja, ko so v večjih bolnišnicah anesteziološki timi vzpostavili ambulate za lajšanje bolečine, kar je predstavljalo enega prvih sistematičnih pristopov k obravnavi pacientov z napredujočimi boleznimi (Zelko & Rotar Pavlič, 2021). Pomemben korak naprej je sledil leta 1996 z ustanovitvijo Slovenskega društva Hospic, ki kot nevladna in neprofitna organizacija zagotavlja strokovno ter prostovoljsko podporo umirajočim in njihovim svojcem (Slovensko društvo Hospic, 2024).

Na institucionalni ravni se je področje dodatno razvilo leta 2000, ko je na Onkološkem inštitutu Ljubljana začel delovati prvi paliativni tim v obliki svetovalne enote. V istem obdobju so se zametki paliativne oskrbe pojavili tudi v nekaterih negovalnih bolnišnicah, zdravstvenih domovih in domovih za starejše, vendar je bilo področje še v razvoju, saj številni zdravstveni delavci niso imeli specializiranega znanja s tega področja (Ebert Moltara, 2024). Pomembno prelomnico je predstavljal pilotni projekt leta 2009, izveden v treh regijah, ki je omogočil oblikovanje Državnega programa paliativne oskrbe, sprejetega leta 2010. Ta dokument še danes predstavlja temeljne smernice za organizacijo in razvoj dejavnosti (Ministrstvo za zdravje, 2010). Kljub temu se je nadaljnji razvoj po Sloveniji odvijal neenakomerno in je bil pogosto odvisen od lokalne pobude, motivacije posameznikov in razpoložljivih virov (Golob, 2020).

Paliativna oskrba se v zdravstvenem sistemu deli na osnovno in specializirano raven. Osnovna paliativna oskrba zajema večino pacientov in se izvaja na primarni ravni zdravstvenega sistema ter v ustanovah, kjer se pacienti nahajajo, kot so domovi za starejše in splošne bolnišnice. Zanje je značilno, da jo izvajajo zdravstveni delavci, ki imajo osnovna znanja s področja paliativne oskrbe (npr. družinski zdravniki, patronažne medicinske sestre). Specializirana paliativna oskrba pa je namenjena pacientom z bolj kompleksnimi potrebami in jo izvajajo dodatno usposobljeni strokovnjaki v specializiranih timih ali enotah (npr. svetovalne službe, mobilne enote, paliativni oddelki)

(Ebert Moltara, et al., 2020). Približno 80 % pacientov potrebuje osnovno paliativno oskrbo (Ebert Moltara & Bernot, 2024).

Zaradi kompleksnosti potreb oseb z neozdravljivimi boleznimi in njihovih svojcev je nujno sodelovanje različnih strokovnjakov v okviru multidisciplinarnih timov, ki vključujejo zdravnike, medicinske sestre, dietetike, farmacevte, psihologe, psihiatre in druge. Slednji s svojim znanjem in izkušnjami prispevajo k skupnemu cilju – zagotavljanju kakovostne in varne obravnave pacienta (Roth & Canedo, 2019).

Timsko delo predstavlja enega izmed ključnih elementov sodobne zdravstvene oskrbe. Sodelovanje med različnimi strokovnjaki omogoča povezovanje različnih pogledov na zdravstveni problem ter prispeva k bolj celostnemu razumevanju potreb pacienta. Pomemben dejavnik uspešnega timskega sodelovanja je učinkovita komunikacija med člani zdravstvenega tima (Šanc & Prosen, 2022). Njen pomen poudarja strokovnjak na tem področju Bruera (2024), ki pojasni, zakaj je komunikacija v paliativni oskrbi pomembna. Pacienti se pogosto znajdejo v kompleksnih zdravstvenih situacijah, ki zahtevajo usklajeno sodelovanje različnih strokovnjakov. Učinkovita komunikacija je ključna pri obravnavi občutljivih tem, kot so napredovanje bolezni, prognoza in odločitve ob koncu življenja. Omogoča izmenjavo informacij o zdravstvenem stanju pacienta, načrtovanju zdravstvene obravnave ter ocenjevanju učinkovitosti zdravstvenih intervencij. Slednja lahko bistveno vpliva na razumevanje informacij, zmanjšanje stresa ter izboljšanje odnosa med pacientom, svojci in zdravstvenim timom (Cerqueira, et al., 2024). Prav tako dobra komunikacija med člani zdravstvenega tima omogoča boljše razumevanje potreb pacienta ter prispeva k bolj usklajenemu izvajanju zdravstvene oskrbe (Kim, et al., 2019). Tudi Šanc in Prosen (2022) ugotavljata, da dobro organizirano timsko delo izboljšuje komunikacijo med člani zdravstvenega tima, zmanjšuje možnost napak ter prispeva k večji varnosti pacientov.

V literaturi se na področju organizacije paliativne oskrbe pojavljajo različni modeli timskega sodelovanja. Eden izmed pogostejše opisanih modelov je multidisciplinarni pristop, pri katerem posamezni strokovnjaki sodelujejo pri obravnavi pacienta, vendar večinoma delujejo znotraj svojih strokovnih področij. Takšen način dela omogoča

vključevanje različnih strokovnih znanj, vendar je sodelovanje med člani tima pogosto omejeno predvsem na izmenjavo informacij. Interdisciplinarni pristop pa temelji na tesnejšem sodelovanju med člani tima, saj vključuje skupno načrtovanje obravnave ter integracijo znanja različnih strok (Štemberger Kolnik, et al., 2022). Poleg omenjenih oblik lahko zasledimo na tem področju še transdisciplinarni model organizacije dela, ki pa je zaradi zahtevnosti in organizacijskih izzivov redkeje uporabljata v praksi. Pri tem modelu si različne poklicne skupine delijo vloge, znanje in področje oskrbe (Peñaranda, 2024).

V zadnjih letih se v zdravstvenih sistemih vse pogostejše pojavljajo specializirani paliativni timi, ki delujejo kot podporne enote drugim zdravstvenim oddelkom ali ustanovam. Glede na raven zdravstvenega sistema, v katerem delujejo, so lahko organizirani multidisciplinarno ali interdisciplinarno. Takšni timi vključujejo strokovnjake z dodatnimi znanji s področja paliativne oskrbe ter pomagajo pri obravnavi pacientov z napredujočimi boleznimi (Hui, et al., 2021). Raziskave kažejo, da vključevanje specializiranih paliativnih timov prispeva k boljšemu obvladovanju simptomov bolezni, k boljši koordinaciji zdravstvene oskrbe ter k večji kakovosti življenja pacientov (Liu, et al., 2023; Liang, et al., 2024).

V slovenskem prostoru je paliativna oskrba prepoznana kot multidisciplinarna dejavnost, ki vključuje sodelovanje različnih zdravstvenih in socialnih strokovnjakov. V praksi to pomeni, da pri obravnavi pacienta sodelujejo zdravniki, medicinske sestre, psihologi, socialni delavci, fizioterapevti in drugi zdravstveni delavci, ki skupaj načrtujejo in izvajajo zdravstveno obravnavo. Takšen način dela omogoča bolj celostno obravnavo pacienta ter prispeva k izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe (Bernot & Ebert Moltara, 2023). Pri tem je pomembno, da so naloge posameznih članov tima jasno opredeljene, saj to omogoča učinkovitejše sodelovanje in boljšo koordinacijo oskrbe. Na področju paliativne oskrbe je pomen timskega dela še posebej izrazit. Pacienti z napredujočimi boleznimi pogosto potrebujejo obravnavo na več različnih ravneh hkrati, zato sodelovanje različnih strokovnjakov omogoča bolj usklajeno načrtovanje zdravstvene oskrbe (Tam-Tham, et al., 2025). Poleg zdravstvene obravnave pacienti pogosto potrebujejo tudi psihološko podporo, socialno pomoč ter podporo svojim

bližnjim. Takšna obravnava zahteva sodelovanje različnih članov zdravstvenega tima, ki skupaj načrtujejo in izvajajo zdravstveno oskrbo (Bandelj, et al., 2018).

Posebno pomembno vlogo v zdravstvenem timu ima medicinska sestra, ki je pogosto v neposrednem stiku s pacientom in njegovimi bližnjimi. Medicinske sestre sodelujejo pri spremljanju zdravstvenega stanja pacienta, izvajanju zdravstvene nege ter obvladovanju simptomov bolezni. Zaradi stalnega stika s pacienti lahko pogosto prve opazijo spremembe v zdravstvenem stanju ter o tem obvestijo druge člane zdravstvenega tima. Poleg tega imajo pomembno vlogo pri komunikaciji z drugimi člani zdravstvenega tima ter pri koordinaciji zdravstvene oskrbe (Kmetec, et al., 2021). Medicinska sestra deluje kot povezovalni člen med pacientom, svojci in člani zdravstvenega ter socialnega tima. Njena naloga je prepoznavanje potreb pacienta, usklajevanje komunikacije ter zagotavljanje kontinuitete oskrbe, tudi po odpustu v domače okolje, kjer pogosto nudi podporo preko telefonskega svetovanja (Ebert Moltara, et al., 2024). Medicinske sestre pogosto pomagajo pacientom in njihovim družinam pri razumevanju bolezni ter pri soočanju z njenimi posledicami (Petrović, et al., 2021).

Kljub jasno opredeljenim vlogam posameznih članov tima pa se v vsakodnevni praksi pogosto pojavljajo različni izzivi. Interdisciplinarno sodelovanje sicer omogoča celostno obravnavo pacienta, vendar lahko razlike v strokovnih pristopih, komunikaciji in razumevanju vlog povzročajo neskladja znotraj tima. Učinkovito sodelovanje zato zahteva jasno opredeljene vloge, medsebojno spoštovanje ter dobro razvite komunikacijske veščine (Cerqueira, et al., 2024). Poleg organizacijskih izzivov je delo v paliativni oskrbi povezano tudi z visoko stopnjo čustvene obremenitve. Zdravstveni delavci se pogosto soočajo s trpljenjem, umiranjem in izgubo, kar lahko vodi v stres, sočutno utrujenost in izgorelost. Zato je pomembno, da so v zdravstvenih ustanovah vzpostavljeni mehanizmi podpore zaposlenim, kot so supervizija, izobraževanja, itd. (Sciotto, et al., 2025). Pomemben element sodobne paliativne oskrbe je tudi aktivno vključevanje pacienta in njegovih bližnjih v proces odločanja. Takšen pristop temelji na načelih partnerskega odnosa in spoštovanja pacientove avtonomije, kar prispeva k večjemu zadovoljstvu z oskrbo ter boljši kakovosti življenja (Mulcahy Symmons, et al., 2023).

Kljub vse večjemu poudarku na timskem sodelovanju literatura kaže, da se organizacija timskega dela v paliativni oskrbi lahko med različnimi zdravstvenimi sistemi razlikuje (Flierman, et al., 2023; Iocolano, et al., 2023; MacMartin, et al., 2024). Različni modeli organizacije timov lahko vplivajo na način sodelovanja med zdravstvenimi strokovnjaki ter na kakovost zdravstvene oskrbe pacientov. Razumevanje teh razlik je pomembno za izboljšanje organizacije paliativne oskrbe ter za razvoj učinkovitejših pristopov k obravnavi pacientov z napredovalimi boleznimi.

Razumevanje oblik sodelovanja in vlog posameznih članov tima je v praksi še vedno neenotno. Zaradi kompleksnosti paliativne oskrbe in ključne vloge timskega sodelovanja je zato pomembno preučiti, kako so različne oblike timskega dela opredeljene v strokovni literaturi ter kakšno vlogo ima pri tem medicinska sestra. V diplomskem delu bomo zato s pregledom literature ugotovili, katere oblike timskega dela se pojavljajo v paliativni oskrbi ter kako je v literaturi opredeljena vloga medicinske sestre v teh modelih timskega sodelovanja.

## **2 EMPIRIČNI DEL**

V diplomskem delu smo izvedli pregled znanstvene in strokovne literature.

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je s pregledom literature ugotoviti, katere oblike timskega dela se uporabljajo v paliativni oskrbi ter kako je opredeljena vloga medicinske sestre v paliativnem timu.

Cilja diplomskega dela sta:

- ugotoviti, katere oblike timskega dela so opisane v literaturi s področja paliativne oskrbe;
- ugotoviti, kako je v literaturi opredeljena vloga medicinske sestre v različnih oblikah timskega dela v paliativni oskrbi.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi zastavljenih ciljev smo si postavili dve raziskovalni vprašanji:

1. Katere oblike timskega dela se uporabljajo v paliativni oskrbi?
2. Kako je opredeljena vloga medicinske sestre znotraj različnih oblikah timskega dela v paliativni oskrbi?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

V diplomskem delu smo izvedli pregled strokovne in znanstvene literature, s pomočjo katerega smo izbrali in kritično ocenili literaturo o oblikah timskega dela na področju paliativne oskrbe ter opredelili vlogo medicinske sestre v različnih oblikah timskega dela v paliativni oskrbi.

### 2.3.1 Metode pregleda literature

Za opis obravnavane tematike smo v diplomskem delu uporabili pregled literature. Cilj pregleda literature je bil zbrati, analizirati in sintetizirati ugotovitve relevantnih raziskav. Pridobljene vsebine smo obdelali s kvalitativno vsebinsko analizo in sintezo z namenom analiziranja in povzemanja končnih ugotovitev. Pregledali smo relevantno domačo in tujo strokovno ter znanstveno literaturo, povezano s tematiko diplomskega dela. Ustrezno literaturo smo iskali s pomočjo bibliografskih baz PubMed, SpringerLink, CINAHL ter v nacionalnih virih dLib.si in COBISS+.

Pri iskanju literature smo uporabili naslednje ključne besede v angleškem jeziku: »palliative care«, »interdisciplinary team«, »multidisciplinary team«, »nurse role«, »team collaboration«. Uporabili smo tudi slovenske izraze: »paliativna oskrba«, »interdisciplinarni tim«, »multidisciplinarni tim«, »vloga medicinske sestre« in »timsko sodelovanje«. Ključne besede smo povezovali z Boolovima operatorjema AND in OR. Pregled literature smo izvedli v mesecu maju 2026.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Za pridobivanje relevantne znanstvene in strokovne literature smo oblikovali iskalno strategijo, ki je temeljila na metodi pregleda in analize literature v slovenskem in angleškem jeziku. Vključitveni kriteriji so bili znanstveni članki in pregledi literature objavljene od leta 2016 do leta 2026, v angleškem in slovenskem jeziku, prosto dostopni v celotnem besedilu. Izključitveni kriteriji so bili strokovni članki brez dostopa do celotnega besedila, podvojeni viri, neformalni spletni viri, literatura v drugih jezikih ter članki, ki vsebinsko ne ustrezajo tematiki diplomskega dela.

Članke, ki so izpolnjevali vključitvene in izključitvene kriterije, smo vključili v kritično oceno in sintezo. Izbiro relevantnih člankov smo izvedli v več korakih. Najprej smo pregledali naslove in povzetke ter izločili vsebinsko neustrezne prispevke. Nato smo prebrali celotna besedila preostalih člankov in v končno sintezo vključili tiste, ki so

izpolnjevali vse vključitvene kriterije ter bili skladni z namenom in cilji diplomskega dela. Uporabljene iskalne strategije in rezultate smo povzeli v tabeli 1.

**Tabela 1: Rezultati pregleda bibliografskih baz podatkov**

|                 |              | Ključne besede                                                                                                                                           | Število pridobljenih zadetkov | Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu |
|-----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------|
| Podatkovna baza | COBISS       | ("paliativna oskrba") IN ("multidisciplinarni tim") IN ("medicinska sestra")                                                                             | 65                            | 1                                            |
|                 | dLib.si      | ("paliativna oskrba") IN ("multidisciplinarni tim") IN ("medicinska sestra")                                                                             | 222                           | 0                                            |
|                 | CINAHL       | ("palliative care") AND (teamwork OR collaboration OR interdisciplinary OR multidisciplinary) AND (nurs* OR "nursing role")                              | 67                            | 3                                            |
|                 | PubMed       | ("Palliative Care"[MeSH] OR "palliative care") AND ("Nursing"[MeSH] OR nurs*) AND (teamwork OR collaboration OR "interdisciplinary communication"[MeSH]) | 1245                          | 5                                            |
|                 | SpringerLink | "palliative care" AND (teamwork OR collaboration OR interdisciplinary) AND nurs*                                                                         | 2887                          | 4                                            |
|                 | SKUPAJ       |                                                                                                                                                          | 4486                          | 13                                           |

Za prikaz poteka pregleda literature smo uporabili PRISMA diagram (angl. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) po Page in sodelavcih (2021), ki sistematično prikazuje proces izbire študij ter vključitvene in izključitvene kriterije, ki so vplivali na uvrstitev člankov v končno sintezo. PRISMA diagram omogoča strukturirano in standardizirano vizualno ponazoritev vseh ključnih faz pregleda literature, najprej z začetno identifikacijo zadetkov v izbranih podatkovnih bazah, nadalje z odstranjevanjem podvojenih zapisov ter s postopnim izločanjem virov na podlagi vnaprej določenih vključitvenih in izključitvenih kriterijev vse do končne vključitve relevantnih prispevkov v analizo.

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

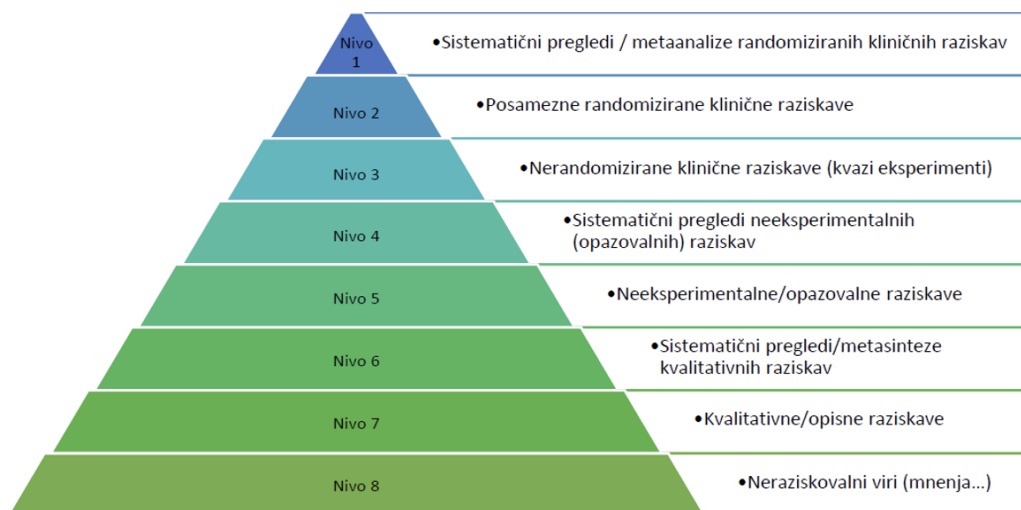
Relevantne članke, ki opisujejo timsko delo v paliativni oskrbi in vlogo medicinske sestre, smo analizirali s kvalitativno vsebinsko analizo. Postopek je potekal strukturno in

pregledno z namenom zmanjšanja pristranskosti ter zagotavljanja zanesljivosti rezultatov (Taylor, et al., 2021). Najprej smo vse vključene vire natančno prebrali, da smo se seznanili z njihovo vsebino, značilnostmi in raziskovalnim kontekstom. V naslednjem koraku smo jih ponovno prebrali in pri tem izpostavili ter označili podatke, ki so bili relevantni za raziskovalna vprašanja in cilje diplomskega dela. Sledilo je odprto kodiranje, pri katerem smo iz besedila izločili pomenske enote, povezane z raziskovalno tematiko. Te enote smo nato združili v kode, ki so združevale vsebinsko sorodne pojme. V nadaljnji fazi smo kode povezali v širše kategorije z namenom sistematizacije podatkov. Na podlagi oblikovanih kategorij smo izvedli sintezo ugotovitev ter primerjavo rezultatov med posameznimi raziskavami. Celoten proces je temeljil na doslednem dokumentiranju in preglednosti, kar povečuje ponovljivost in verodostojnost analize literature, kot poudarjajo Taylor, et al. (2021).

Izbrani članki so bili dodatno ocenjeni z vidika znanstvene kakovosti in metodološke ustreznosti. Ugotovitve posameznih raziskav smo nato primerjali, interpretirali in združili v tematske sklope, kar je omogočilo pregled nad ključnimi trendi, izzivi in vrzelmi na področju timskega dela v paliativni oskrbi.

#### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

V diplomskem delu smo kakovost člankov, ki so bili vključeni v končni pregled literature in obdelavo podatkov, določili glede na hierarhijo dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu. Slednja vključuje osem hierarhičnih nivojev po avtoricah Polit in Beck (2021). Najvišji nivo kakovosti dokazov predstavljajo sistematični pregledi in meta analiza randomiziranih kliničnih raziskav, sledijo posamezne randomizirane klinične raziskave, nerandomizirane klinične raziskave, sistematični pregled opisnih/kvantitativnih raziskav, opazovalne raziskave, sistematični pregled opisnih/kvalitativnih raziskav, posamične opisne raziskave, ter na samem dnu piramide mnenja avtorjev, ekspertnih komisij in notranja poročila (slika 1).



**Slika 1: Hierarhija dokazov**  
(Polit & Beck, 2021, p. 29)

Na nivojih 1, 2 in 4 hierarhije dokazov po Polit in Beck (2021) ni bil vključen noben vir. Na tretjem nivoju dokazov je bila vključena ena nerandomizirana raziskava (Pornrattanakavee, et al., 2022), na petem nivoju dve opazovalni raziskavi (Weng, et al., 2022; van Zuilekom, et al., 2025). Na šestem nivoju so bili vključeni trije sistematični pregledi kvalitativnih raziskav (Csorba, 2017; Fernando & Hughes, 2019; Hökkä, et al., 2020). Največ virov ( $n = 5$ ) predstavlja sedmi nivo dokazov, kjer so vključene opisne oziroma kvalitativne raziskave (Keane, et al., 2017; McNamara, et al., 2018; Da Cunha, et al., 2025; Taillefer, et al., 2025; Yoshida, et al., 2026). Na osmem nivoju sta vključeni dve mnenji avtorjev (Hui & Bruera, 2020; Oštir & Bertok, 2022). Hierarhična razporeditev virov temelji na razvrstitvi dokazov po Polit in Beck (2021) kar prikazuje tabela 2.

**Tabela 2: Hierarhična razporeditev izbranih člankov**

| Nivo kakovosti |                                                                     | Število izbranih člankov | Avtorji                        |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1              | Sistematični pregled/meta analiza randomiziranih kliničnih raziskav | 0                        |                                |
| 2              | Randomizirane klinične raziskave                                    | 0                        |                                |
| 3              | Nerandomizirane raziskave                                           | 1                        | Pornrattanakavee, et al., 2022 |
| 4              | Sistematični pregled opazovalnih raziskav                           | 0                        |                                |

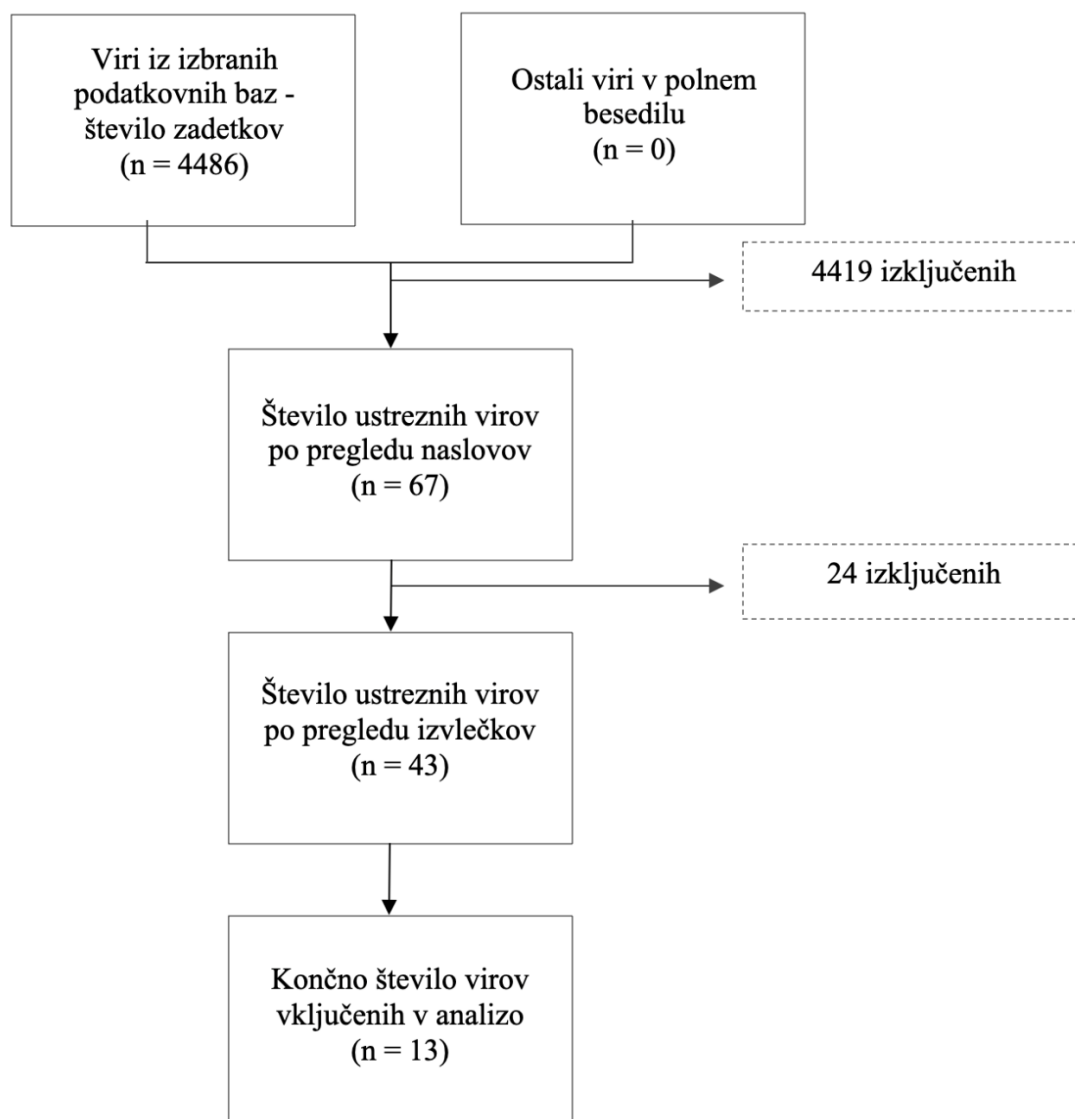
| Nivo kakovosti |                                                         | Število izbranih člankov | Avtorji                                                                                                                          |
|----------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5              | Opazovalne raziskave                                    | 2                        | van Zuilekom, et al., 2025;<br>Weng, et al., 2022.                                                                               |
| 6              | Sistematični pregled opisnih/<br>kvalitativnih raziskav | 3                        | Hökkä, et al., 2020;<br>Fernando & Hughes, 2019;<br>Csorba, 2017.                                                                |
| 7              | Opisne/kvalitativne raziskave                           | 5                        | Yoshida, et al., 2026;<br>Da Cunha, et al., 2025;<br>Taillefer, et al., 2025;<br>McNamara, et al., 2018;<br>Keane, et al., 2017. |
| 8              | Mnenje avtorjev                                         | 2                        | Oštir & Bertok, 2022;<br>Hui & Bruera, 2020.                                                                                     |

(Polit & Beck, 2021, p. 29)

## 2.4 REZULTATI

### 2.4.1 PRISMA diagram

Faze pregleda literature smo prikazali s pomočjo PRISMA diagrama, ki omogoča pregleden prikaz postopka iskanja, selekcije in vključevanja znanstvenih virov v pregled literature, ter tudi tabelarično (Page, et al., 2021). Postopek izbire je potekal v več korakih. Najprej smo z uporabo izbranih ključnih besed in Boolovih operatorjev pridobili širši nabor literature (n = 4486). Nato smo iz pregleda izključili vire, ki niso bili vsebinsko povezani s temo raziskave ter smo s pomočjo programa Microsoft Excel 2010 odstranili podvojene zadetke. V naslednjem koraku smo omejili rezultate na prosto dostopne članke v polnem besedilu v slovenskem in angleškem jeziku, s čimer se je število zmanjšalo na 67 virov. Temu je sledil pregled naslovov, povzetkov in ključnih besed, na podlagi katerega smo izločili vse vsebinsko ali metodološko neustrezne prispevke ter nabor zožili na 43 člankov. Po branju celotnih besedil smo v končno analizo vključili 13 znanstvenih člankov. Celoten postopek iskanja in izbire virov je prikazan na sliki 2.



**Slika 2: PRISMA diagram**  
(Page, et al., 2021, p. 71)

#### 2.4.2 Tabelarni prikaz rezultatov s ključnimi spoznanji

V tabeli 3 so prikazani rezultati po glavnih značilnostih vključenih virov (avtorji, leto objave, uporabljena metodologija, vzorec). Prav tako smo vključili v tabelo ključna spoznanja avtorjev. Viri so urejeni kronološko (od najnovejših do najstarejših).

**Tabela 3: Prikaz rezultatov**

| <b>Avtorji in leto objave</b> | <b>Uporabljena metodologija</b> | <b>Vzorec (velikost in država)</b>                                                                                                            | <b>Ključna spoznanja</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Yoshida, et al., 2026         | Kvalitativna raziskava          | 13 zdravstvenih delavcev, vključno z zdravniki, medicinskimi sestrami, vodji oskrbe, oskrbovalci, farmacevti in socialnimi delavci (Japonska) | <p>Učinkovita paliativna oskrba v domačem okolju je odvisna od usklajenega delovanja transdisciplinarnega tima, v katerem so ključni stalna komunikacija, koordinacija ter sprotno prilagajanje načrtov oskrbe glede na stanje pacienta in potrebe družine. Člani tima nenehno usklajujejo cilje oskrbe s pacientom in svojci ter prilagajajo obravnavo glede na spremembe v kliničnem stanju in družinski dinamiki.</p> <p>Pomemben del obravnave predstavlja tudi podpora svojcem, ki vključuje čustveno oporo, zmanjševanje bremena ter kontinuirano odzivanje na njihove spreminjajoče se potrebe skozi celoten potek bolezni. Poleg tega je za zagotavljanje kakovostne oskrbe v domačem okolju ključna proaktivna organizacija, ki zajema vnaprejšnje načrtovanje obvladovanja simptomov, pravočasno zagotavljanje potrebnih virov ter fleksibilno delitev vlog med člani tima, kar omogoča preprečevanje kriznih situacij.</p> |
| Da Cunha, et al., 2025        | Kvalitativna raziskava          | 52 medicinskih sester iz enote intenzivne nege (Portugalska)                                                                                  | <p>Medicinske sestre so pri zagotavljanju paliativne oskrbe v intenzivni enoti izpostavile predvsem pomen timskega dela, učinkovite komunikacije in sodelovanja pri odločanju znotraj zdravstvenega tima in z družino pacienta. Poudarile so, da je njihova vloga ključna pri prepoznavanju potreb pacienta in usklajevanju oskrbe, vendar je pogosto omejena zaradi organizacijskih ovir in terapevtske vztrajnosti v timu.</p> <p>Kot glavne izzive so navedle pomanjkanje izobraževanja o paliativni oskrbi, nezadostno interdisciplinarno sodelovanje ter institucionalne omejitve.</p> <p>Izpostavile so, da bi bolj strukturirano timsko delo, jasni protokoli in dodatno usposabljanje lahko pomembno izboljšali kakovost paliativne oskrbe v intenzivni enoti.</p>                                                                                                                                                            |
| Taillefer, et al., 2025       | Kvalitativna raziskava          | 21 diplomiranih medicinskih sester, center za                                                                                                 | Medicinske sestre so izpostavile, da pomanjkanje skupnega jezika, neenotno razumevanje ciljev paliativne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| Avtorji in leto objave     | Uporabljena metodologija | Vzorec (velikost in država)                             | Ključna spoznanja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |                          | onkologijo (Francija)                                   | <p>oskrbe ter omejena vključenost v odločitve zmanjšujejo učinkovitost timskega dela. Kljub temu medicinske sestre predstavljajo pomemben povezovalni člen v timu, saj pogosto prevajajo potrebe pacienta v klinično prakso.</p> <p>Kot ključne izboljšave so navedle več medprofesionalne komunikacije, odprtost zdravnikov in vodstva za njihova strokovna stališča ter dodatno izobraževanje, ki bi prispevalo k bolj usklajenemu tiskemu pristopu v paliativni oskrbi.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| van Zuilekom, et al., 2025 | Raziskava mešanih metod  | 234 medicinskih sester v paliativni oskrbi (Nizozemska) | <p>Medicinske sestre v praksi najpogosteje izvajajo telesno nego (88 %), medtem ko so psihološka (72 %), socialna (68 %) in duhovna podpora (68 %) manj zastopane. Poleg tega so medicinske sestre v manj kot polovici aktivnosti vključene v svetovalni vlogi, kar nakazuje na omejeno izkoriščenost njihovega strokovnega potenciala. Pomembna ugotovitev je tudi nejasna opredelitev njihove vloge, saj velik delež medicinskih sester nima formalno določenega opisa delovnega mesta (do 78 % v nekaterih okoljih). Vloga se razlikuje glede na okolje – v bolnišnicah so medicinske sestre pogosteje vključene v svetovalne time kot v drugih okoljih.</p> <p>Kljub temu medicinske sestre izkazujejo vodstvene kompetence, zlasti pri povezovanju deležnikov, krepitvi znanja drugih strokovnjakov, delovanju kot zgled ter zagovorništvo paliativne oskrbe. Ključni dejavniki, ki vplivajo na umeščanje njihove vloge: sodelovanje, jasnost vlog (generalist vs. specialist), vodstvo, vidnost, financiranje in organizacijska podpora. Hkrati so prav ti dejavniki prepoznani kot ovire in priložnosti za izboljšave.</p> |
| Oštir & Bertok, 2022       | Mnenje avtorjev          | -                                                       | <p>Učinkovita komunikacija med člani zdravstvenega tima, pacientom in svojci je ključna za kakovostno paliativno oskrbo, medtem ko lahko neustrezna komunikacija vodi v nesporazume, nezadovoljstvo in slabšo koordinacijo oskrbe. Pomembne značilnosti uspešnih timov so skupni cilji, jasno opredeljene vloge, medsebojno zaupanje, učinkovita</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| Avtorji in leto objave         | Uporabljena metodologija                               | Vzorec (velikost in država)                                                                                                                                                 | Ključna spoznanja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                |                                                        |                                                                                                                                                                             | komunikacija ter dobra koordinacija dela. Člani paliativnega tima so zdravniki, medicinske sestre in drugi strokovnjaki, ki se vključujejo glede na potrebe pacienta. Dobra koordinacija tima prispeva k večjemu zadovoljstvu pacientov, svojcev in članov zdravstvenega tima ter izboljšuje kakovost obravnave.                                                                                                                                                                                                                                      |
| Pornrattanakavee, et al., 2022 | Prospektivna, nerandomizirana intervencijska raziskava | 122 pacientov z napredovalim rakom, od tega 61 pacientov, ki so bili obravnavani s interdisciplinarnim pristopom, in 61 pacientov, ki jih je obravnaval le onkolog (Tajska) | Avtorji so ugotovili, da so interdisciplinarno sodelovanje in obravnava ključni za doseganje ciljev oskrbe, saj prispeva k izboljšanju kakovosti življenja in lajšanju simptomov pri pacientih z napredovalim rakom. Timski pristop se je izkazal kot učinkovitejši tudi pri zmanjševanju zgodnjih ponovnih sprejemov v bolnišnico (7 dni po odpustu).                                                                                                                                                                                                |
| Weng, et al., 2022             | Prospektivna opazovalna raziskava                      | 17 paliativnih timov (Združene države Amerike)                                                                                                                              | Razvoj paliativnih programov v ruralnih okoljih je omejen zaradi pomanjkanja kadra, virov, usposabljanj in financiranja. Ugotovljene so bile vrzeli v kompetencah paliativnih timov (npr. komunikacija z družino, obvladovanje simptomov, kontinuiteta oskrbe, podpora v žalovanju). Glavne ovire vključujejo slabo financiranje, pomanjkanje koordinacije, omejeno znanje in nizko prepoznavnost paliativne oskrbe v skupnosti. Strukturiran, voden razvoj programov izboljša znanje, organizacijo dela in vzpostavitev delujočih paliativnih timov. |
| Hökkä, et al., 2020            | Sistematični pregled literature                        | 21 člankov (Finska)                                                                                                                                                         | Medicinska sestra ima v paliativnem timu več vlog: izvaja neposredno oskrbo, svetuje, izobražuje, sodeluje v raziskovanju ter zagovarja pacientove potrebe. Pri tem so ključne vodstvene sposobnosti, ki podpirajo vse vidike njenega delovanja.<br><br>Njene temeljne kompetence vključujejo učinkovito komunikacijo in aktivno poslušanje, sodelovanje z pacienti, svojci in timom, kulturno občutljivost, klinično strokovnost ter zagotavljanje psihosocialne in duhovne podpore. Pomembno je tudi razumevanje etičnih in pravnih vprašanj.       |
| Hui & Bruera, 2020             | Mnenje avtorjev                                        | -                                                                                                                                                                           | Paliativni timi imajo ključno vlogo pri zagotavljanju celostne in kakovostne obravnave pacientov in njihovih družin. Dokazi kažejo, da zgodnja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| Avtorji in leto objave  | Uporabljena metodologija        | Vzorec (velikost in država)            | Ključna spoznanja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         |                                 |                                        | <p> vključitev specialističnih paliativnih timov pomembno izboljša obravnavo pacientov. Oskrba se izvaja v različnih, med seboj dopolnjujočih se modelih (ambulantna, bolnišnična, skupnostna, hospic), ki omogočajo prilagajanje potrebam pacientov glede na stopnjo bolezni in kompleksnost stanja.</p> <p>Pri tem ima medicinska sestra pomembno in vse bolj prepoznano vlogo znotraj paliativnega tima. Sodeluje pri kontinuirani obravnavi pacienta, zlasti na področju obvladovanja simptomov, spremljanja stanja, izobraževanja tako pacientov kot svojcev ter načrtovanja oskrbe. Posebej se poudarja tudi pomen modelov, kjer medicinske sestre prevzemajo vodilno vlogo (t. i. nurse-led modeli), kar kaže na njihovo strokovno avtonomijo in prispevek k večji dostopnosti paliativne oskrbe. Kljub temu ostaja potreba po nadaljnjem razvoju in standardizaciji vlog znotraj paliativnih timov, vključno z jasnejšo opredelitvijo kompetenc medicinskih sester.</p> |
| Fernando & Hughes, 2019 | Sistematični pregled literature | 16 člankov (Šri Lanka)                 | <p>Avtorja ugotavljata, da je paliativna oskrba najučinkovitejša, kadar poteka v okviru multidisciplinarnega tima.</p> <p>Dinamika znotraj tima ima lahko tako pozitiven kot tudi negativen vpliv na posamezne člane in na delovanje tima kot celote. Ključno vlogo pri uspešnosti ima okolje v timu. Podporno okolje izboljšuje sodelovanje in rezultate, medtem ko neustrezni odnosi lahko zmanjšujejo učinkovitost oskrbe. Morebitne slabosti timskega pristopa je mogoče učinkovito zmanjšati z dobro komunikacijo, razvitimi vodstvenimi sposobnostmi in medsebojnim spoštovanjem.</p> <p>Za ohranjanje visoke kakovosti paliativne oskrbe so bistveni tudi stalno strokovno izpopolnjevanje, raziskovalno delo in klinične presoje (auditi), ki omogočajo razvoj in izboljševanje delovanja multidisciplinarnega tima.</p>                                                                                                                                                |
| McNamara, et al., 2018  | Kvalitativna raziskava          | 16 izkušenih zdravstvenih delavcev, ki | Pri osebah s shizofrenijo v paliativni oskrbi so bile ugotovljene številne neizpolnjene potrebe, povezane s                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| Avtorji in leto objave | Uporabljena metodologija | Vzorec (velikost in država)                                                                                              | Ključna spoznanja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |                          | skrbijo za ljudi s shizofrenijo: 8 medicinskih sester, 3 socialni delavci, 3 poklicni terapevti, svetovalci (Avstralija) | socialnimi dejavniki, kot so stigma, socialna izolacija in odsotnost podpore svojcev ali oskrbovalcev. Med pomembnimi izzivi so bili izpostavljeni tudi pozno prepoznavanje bolezni, zapozneli dostop do zdravstvene oskrbe ter neustrezno vodenje obravnave. Raziskava poudarja pomen pravočasnega prepoznavanja poslabšanja zdravstvenega stanja, učinkovite komunikacije, načrtovanja oskrbe ter sodelovanja med strokovnjaki s področja duševnega zdravja, paliativne oskrbe in širšega zdravstvenega sistema. Pomembna je tudi vzpostavitev specializirane paliativne oskrbe ter dodatno usposabljanje zdravstvenih delavcev za delo s to ranljivo skupino pacientov.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Csorba, 2017           | Pregled literature       | 17 člankov (Izrael)                                                                                                      | <p>Avtorica opisuje razvoj vloge medicinske sestre specialiste v paliativni oskrbi, ki je bila uvedena kot odgovor na pomanjkanje zdravnikov. Medicinska sestra v tej vlogi prevzema razširjene kompetence in večjo avtonomijo, vključno s spreminjanjem načrtov paliativne oskrbe, prilagajanjem odmerkov zdravil, predpisovanjem terapije po protokolu zdravnika, podaljševanjem ali ukinjanjem zdravljenja ter izdajanjem ponovnih receptov.</p> <p>Poleg kliničnih nalog medicinska sestra aktivno sodeluje v neposredni oskrbi pacienta ter koordinira delo interdisciplinarnega tima glede na potrebe pacienta in njegovih svojcev. Pomembno vlogo ima tudi v komunikaciji z zdravstvenimi delavci, pacienti in družinami, kjer nudi strokovno podporo, razlago in svetovanje. Avtorica poudarja, da je vloga medicinske sestre v paliativni oskrbi posebej kompleksna in odvisna od širšega zdravstvenega sistema ter kulturnega konteksta, kar je v bližnje vzhodnih državah dodatno zahtevno zaradi kulturnih, verskih in organizacijskih dejavnikov.</p> |
| Keane, et al., 2017    | Kvalitativna raziskava   | 35 udeležencev; od tega 11 zdravnikov, 13 medicinskih sester, 2 pedagoga,                                                | Razumevanje in delovanje timskega sodelovanja med splošnimi zdravniki in specialističnimi paliativnimi timi je bilo odvisno od profesionalne identitete (generalist vs. specialist), obstoječih pravil sodelovanja ter načina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| Avtorji in leto objave | Uporabljena metodologija | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |                          | 6 menedžerjev, 3 drugi.     | vzdrževanja partnerskega odnosa. Čeprav so bili vsi udeleženci močno zavezani sodelovanju, je to v praksi temeljilo predvsem na medsebojnem zaupanju in osebnih stikih, medtem ko so formalni sistemi sodelovanja ostajali omejeni. Ugotovljene so bile tudi napetosti med kulturo splošne in specialistične medicine, kar je oteževalo učinkovito skupno obravnavo paliativnih pacientov v skupnosti. |

### 2.4.3 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Med branjem izbranih virov smo oblikovali vsebinske kode (n = 38), pridobljene kode pa smo razvrstili v kategorije, (1) oblike timskega dela s področja paliativne oskrbe in (2) vloga medicinske sestre v različnih oblikah timskega dela v paliativni oskrbi (tabela 4).

**Tabela 4: Razporeditev kod v kategorije**

| Ime kategorije                                                                              | Kode (n = 38)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Avtorji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kategorija 1: Oblike timskega dela s področja paliativne oskrbe                             | Interdisciplinarno – transdisciplinarno timsko delo – multidisciplinarni tim, interdisciplinarno sodelovanje – jasno opredeljene vloge – koordinacija oskrbe – komunikacija – prilagajanje načrtov oskrbe – timski pristop – kakovost življenja pacientov – zmanjšanje hospitalizacij s timskim pristopom – modeli paliativne oskrbe (ambulantni, bolnišnični, hospice) – razvoj paliativnih programov – organizacija timov – ovire v delovanju paliativnih timov – viri – financiranje – kadri – sodelovanje – organizacija timskih srečanj – usklajevanje ciljev oskrbe – fleksibilna delitev vlog v timu<br><br>n = 22 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yoshida, et al., 2026;</li> <li>- Oštir &amp; Bertok, 2022;</li> <li>- Pornrattanakavee, et al., 2022;</li> <li>- Weng, et al., 2022;</li> <li>- Hui &amp; Bruera, 2020;</li> <li>- Fernando &amp; Hughes, 2019;</li> <li>- McNamara, et al., 2018;</li> <li>- Keane, et al., 2017.</li> </ul> |
| Kategorija 2: Vloga medicinske sestre v različnih oblikah timskega dela v paliativni oskrbi | Neposredna oskrba pacienta – koordinacija oskrbe – komunikacija z pacienti in svojci – psihosocialna podpora – duhovna podpora – izobraževanje pacientov in svojcev – zagovorništvo pacientovih potreb – vodstvene kompetence – povezovalna vloga – neenotna opredelitev vloge medicinske sestre – pomanjkanje formalnega opisa delovnega mesta –                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Da Cunha, et al., 2025;</li> <li>- Taillefer, et al., 2025;</li> <li>- van Zuilekom, et al., 2025;</li> <li>- Hökkä, et al., 2020;</li> <li>- Csorba, 2017.</li> </ul>                                                                                                                         |

| Ime kategorije | Kode (n = 38)                                                                                                                                                                                                                   | Avtorji |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                | napredne kompetence medicinske sestre<br>– sodelovanje pri odločanju –<br>vključevanje v timske diskusije –<br>omejitve v praksi zaradi organizacijskih<br>ovir – razvoj profesionalne vloge<br>medicinske sestre<br><br>n = 16 |         |

## 2.5 RAZPRAVA

Učinkovito in zgodnje prepoznavanje potreb po paliativni oskrbi je ključno za boljše obvladovanje simptomov, manjšo obremenitev pacientov in njihovih bližnjih ter zmanjšanje uporabe invazivnih oblik zdravljenja. Hkrati omogoča večjo verjetnost oskrbe v domačem okolju in lahko prispeva k nižjim stroškom zdravstvene obravnave (Ebert Moltara & Bernot, 2024). Paliativna oskrba temelji na celostni oceni, ki poleg telesnih vključuje tudi psihološke, socialne in duhovne potrebe pacienta ter njegovih bližnjih. Zaradi kompleksnosti obravnave zahteva usklajeno delo različnih strokovnjakov v okviru tima (Fernando & Hughes, 2019). Na podlagi prepoznanih potreb se oblikuje individualiziran načrt obravnave, katerega uspešnost je odvisna od učinkovitega timskega sodelovanja in stalnega prilagajanja oskrbe (Ebert Moltara & Bernot, 2024).

Glede na zgoraj navedeno nas je zanimalo, katere oblike timskega dela so v literaturi opisane na področju paliativne oskrbe ter kako je v teh oblikah opredeljena vloga medicinske sestre. Da bi lahko odgovorili na zastavljeni raziskovalni vprašanji, smo izvedli pregled strokovne in znanstvene literature.

Na podlagi analize izbrane literature ugotavljamo, da se v paliativni oskrbi najpogosteje pojavljajo tri osnovne oblike timskega dela: multidisciplinarni, interdisciplinarni in transdisciplinarni pristop. Ti modeli se med seboj razlikujejo predvsem glede stopnje sodelovanja, komunikacije ter porazdelitve odgovornosti med člani tima (Fernando & Hughes, 2019; Yoshida, et al., 2026).

Pri multidisciplinarnem modelu različni strokovnjaki sodelujejo pri obravnavi pacienta, vendar delujejo pretežno znotraj svojih strokovnih področij, pri čemer so njihove vloge

jasno opredeljene. Tak način dela omogoča vključevanje različnih strokovnih znanj, vendar pogosto poteka brez intenzivnejše interakcije med člani tima, kar lahko vodi v fragmentacijo oskrbe in manjšo povezanost obravnave (Binns-Emerick, et al., 2024). Na pomen multidisciplinarnega pristopa opozarjata Fernando in Hughes (2019), ki ugotavljata, da je paliativna oskrba učinkovitejša, kadar poteka v okviru takšnega tima, vendar je njegova uspešnost močno odvisna od kakovosti odnosov, komunikacije in organizacije dela znotraj tima. Podporno okolje in medsebojno spoštovanje pomembno prispevata k boljši koordinaciji oskrbe, medtem ko slabi odnosi lahko zmanjšujejo učinkovitost timskega dela (Fernando & Hughes, 2019). Hkrati pa vključitev več strokovnjakov povečuje verjetnost celostne obravnave, saj večje število strokovnjakov omogoča boljše prepoznavanje potreb pacienta ter zmanjšuje možnost spregleda pomembnih vidikov oskrbe (Ellis & Sevdalis, 2019).

Pomen multidisciplinarnega pristopa dodatno potrjujejo tudi novejša raziskave, ki izpostavljajo njegovo ključno vlogo pri obravnavi starejših pacientov z rakom, pri katerih so pogosto prisotne številne pridružene bolezni, funkcionalne omejitve, krhkost ter kompleksne psihosocialne potrebe (Ramsdale & Mohile, 2017; Presley, et al., 2020; Binns-Emerick, et al., 2024). Takšni pacienti zahtevajo celostno obravnavo, ki vključuje sodelovanje različnih strokovnjakov, kot so geriatri, onkologi in strokovnjaki za paliativno oskrbo, pri čemer vsak prispeva specifična znanja za oblikovanje individualiziranega načrta oskrbe. Multidisciplinarni pristop omogoča izvedbo celostne geriatrične ocene, ki vključuje medicinski, funkcionalni in psihosocialni vidik pacienta ter prispeva k boljšemu načrtovanju zdravljenja in oskrbe. Raziskave kažejo, da takšen pristop izboljšuje kakovost življenja, funkcionalni status pacientov ter zmanjšuje število hospitalizacij, hkrati pa omogoča boljšo koordinacijo oskrbe in večje zadovoljstvo pacientov (Binns-Emerick, et al., 2024).

Interdisciplinarni pristop predstavlja nadgradnjo multidisciplinarnega modela, saj temelji na tesnejšem sodelovanju med člani tima, njihovi medsebojni odvisnosti ter skupnem načrtovanju obravnave. Člani tima aktivno sodelujejo, izmenjujejo informacije in skupaj sprejemajo odločitve, kar prispeva k bolj usklajeni in kakovostni oskrbi pacienta (Kesonen, et al., 2022). Učinkovitost takšnega pristopa potrjuje raziskava

Pornrattanakavee, et al. (2022), ki so ugotovili, da interdisciplinarna obravnava pacientov z napredovalim rakom pomembno prispeva k izboljšanju kakovosti življenja ter k boljšemu obvladovanju simptomov bolezni. Poleg tega se je izkazalo, da takšen pristop zmanjšuje število zgodnjih ponovnih sprejemov v bolnišnico, kar kaže na boljšo kontinuiteto in koordinacijo oskrbe (Pornrattanakavee, et al., 2022). Kljub prednostim pa literatura opozarja tudi na izzive interdisciplinarnega sodelovanja. Da Cunha, et al. (2025) izpostavljajo, da je v praksi pogosto prisotno pomanjkanje učinkovitega sodelovanja, kar je povezano z organizacijskimi omejitvami, neustrezno komunikacijo in pomanjkanjem znanja s področja paliativne oskrbe. Podobno tudi Taillefer, et al. (2025) opozarjajo, da neenotno razumevanje ciljev paliativne oskrbe ter omejena vključenost članov tima v odločanje zmanjšujeta učinkovitost timskega dela.

Transdisciplinarni pristop se v literaturi pojavlja redkeje, vendar predstavlja najvišjo stopnjo integracije timskega dela, saj vključuje prepletanje znanj, večjo fleksibilnost ter delno prekrivanje vlog med člani tima. V takšnem modelu lahko posamezni člani prevzemajo različne naloge glede na potrebe pacienta, kar omogoča večjo prilagodljivost obravnave, vendar hkrati zahteva visoko stopnjo usklajenosti in jasno komunikacijo, saj lahko sicer pride do neizvedenih ali podvojenih nalog (Kesonen, et al., 2022). Yoshida, et al. (2026) ugotavljajo, da je učinkovita paliativna oskrba v domačem okolju odvisna od usklajenega delovanja transdisciplinarnega tima, pri čemer so ključni elementi stalna komunikacija, koordinacija ter sprotno prilagajanje načrta oskrbe glede na potrebe pacienta in njegove družine. Poleg osnovnega tima so v paliativno oskrbo pogosto vključeni tudi razširjeni člani (npr. socialni delavci, duhovni oskrbovalci, prostovoljci in družinski člani), kar dodatno prispeva k celostni in pacientu prilagojeni obravnavi. Takšen pristop omogoča bolj proaktivno obravnavo ter preprečevanje kriznih situacij, obenem pa prispeva k večji kontinuiteti oskrbe in boljši podpori svojcem.

Poleg teh treh osnovnih modelov se v novejši literaturi kot integriran pristop znotraj obstoječih modelov timskega dela pojavlja tudi pojem interprofesionalnega sodelovanja, ki poudarja pomen skupnega učenja, medsebojnega razumevanja vlog ter razvoja skupnih kompetenc med različnimi zdravstvenimi poklici (Bucher, et al., 2025). Ta pristop dopolnjuje obstoječe modele timskega dela ter dodatno poudarja pomen sodelovanja pri

zagotavljanju kakovostne paliativne oskrbe. Ugotovitve Bucher et al. (2025) dodatno kažejo, da so ključni dejavniki uspešnega interprofesionalnega sodelovanja tudi standardizirana dokumentacija, jasno razdeljene odgovornosti med člani tima, učinkovita koordinacija oskrbe ter redna in jasna komunikacija med strokovnimi skupinami. Hkrati avtorji opozarjajo, da so pomembne ovire v timske delu predvsem časovne omejitve ter razlike v znanju in izkušnjah med posameznimi strokovnimi profili. V literaturi je izpostavljeno, da učinkovito sodelovanje med člani tima temelji na razumevanju kompetenc posameznih strokovnjakov, medsebojnem spoštovanju ter aktivni komunikaciji, kar omogoča bolj usklajeno in celostno obravnavo pacienta (Hökkä, et al., 2020). Hkrati je za uspešno interprofesionalno sodelovanje pomembno tudi oblikovanje skupne timske identitete ter jasno opredeljenih pravil sodelovanja, ki omogočajo učinkovito delovanje tima (Keane, et al., 2017). Pomemben vidik predstavlja tudi jasna opredelitev vlog ter dobra koordinacija dela, kar prispeva k večji preglednosti, zmanjševanju nesporazumov in boljši organizaciji zdravstvene obravnave (Oštir & Bertok, 2022). Novejše ugotovitve poudarjajo, da so za učinkovito interprofesionalno sodelovanje ključne temeljne kompetence zdravstvenih in socialnih delavcev, ki vključujejo vrednote in etiko timskega dela, jasno razumevanje vlog in odgovornosti, učinkovito medprofesionalno komunikacijo ter sposobnost delovanja v timu. Poleg strokovnih znanj so pomembne tudi osebnostne lastnosti, kot so potrpežljivost, skromnost in prilagodljivost, ki prispevajo k kakovostnejšemu sodelovanju ter boljšim odnosom s pacienti in njihovimi svojci (Kesonen, et al., 2025).

Dodatno avtorji poudarjajo pomen komunikacije, koordinacije ter jasno opredeljenih vlog kot ključnih dejavnikov uspešnega timskega dela, ne glede na izbrani model (Fernando & Hughes, 2019; Kesonen, et al., 2025). Oštir in Bertok (2022) izpostavljata, da učinkovita komunikacija med člani tima, pacientom in svojci pomembno prispeva h kakovosti oskrbe, medtem ko lahko njeno pomanjkanje vodi v neskladja in slabšo koordinacijo. Podobno ugotavljajo tudi Keane, et al. (2017), ki poudarjajo pomen jasne timske identitete, pravil sodelovanja ter vzdrževanja partnerstva med člani tima (Keane, et al., 2017). V literaturi je prav tako poudarjeno, da dobro razvite komunikacijske veščine in medsebojno zaupanje omogočajo boljše razumevanje potreb pacienta ter prispevajo k bolj usklajenemu izvajanju zdravstvene oskrbe (Hökkä, et al., 2020).

Ob tem raziskave opozarjajo tudi na širše organizacijske in sistemske izzive, ki lahko vplivajo na delovanje paliativnih timov. Weng, et al. (2022) poudarjajo, da so razvoj in delovanje paliativnih programov, zlasti v manj razvitih ali ruralnih okoljih, pogosto omejeni zaradi pomanjkanja kadra, financiranja, ustreznega izobraževanja ter organizacijske podpore, kar neposredno vpliva na kakovost timskega sodelovanja. Pomanjkanje virov lahko vodi v slabšo koordinacijo oskrbe, omejeno dostopnost storitev ter večje obremenitve za zdravstvene delavce (Yoshida, et al., 2026). Podobno McNamara, et al. (2018) izpostavljajo pomen sodelovanja med različnimi strokovnjaki ter potrebo po boljšem načrtovanju oskrbe in učinkoviti komunikaciji, zlasti pri obravnavi ranljivih skupin pacientov, kjer so potrebe pogosto kompleksne in večplastne. Avtorji poudarjajo, da pomanjkljivo timsko sodelovanje lahko vodi v neustrezno prepoznavanje potreb pacientov, zapoznele intervencije ter slabše izide zdravljenja, kar dodatno potrjuje pomen dobro organiziranega in usklajenega timskega dela v paliativni oskrbi (McNamara, et al., 2018; Oštir & Bertok, 2022; Weng, et al., 2022).

V slovenskem prostoru paliativna oskrba temelji na načelih osnovne in specializirane ravni, kot jih določa Državni program paliativne oskrbe iz leta 2010, ki predstavlja temelj razvoja tega področja, vendar bi danes potreboval posodobitev glede na sodobne potrebe in organizacijske zmožnosti. Model predvideva mrežno organizacijo paliativne oskrbe na primarni, sekundarni in terciarni ravni, pri čemer je ključna enakomerna dostopnost storitev po vseh regijah (Ebert Moltara & Bernot, 2024). Ugotovitve pregleda literature, ki poudarjajo pomen dobro strukturiranih timov, jasne koordinacije ter interprofesionalnega sodelovanja, so neposredno relevantne tudi za slovenski kontekst, kjer je paliativna oskrba še vedno najbolj razvita na področju onkologije, medtem ko ostajajo potrebe neonkoloških bolnikov pogosto manj sistematično vključene v obstoječe modele obravnave. To kaže na potrebo po nadaljnjem razvoju integrirane mreže paliativne oskrbe ter krepitvi vloge osnovne paliativne dejavnosti v vseh zdravstvenih okoljih.

Na podlagi predstavljenih ugotovitev o oblikah timskega dela v paliativni oskrbi se nadalje osredotočamo na drugo raziskovalno vprašanje, ki se nanaša na vlogo medicinske sestre znotraj teh timov. Na podlagi analizirane literature ugotavljamo, da ima medicinska

sestra v paliativni oskrbi večplastno in ključno vlogo, ki presega zgolj izvajanje neposredne zdravstvene nege ter vključuje tudi koordinacijo oskrbe, komunikacijo, izobraževanje, svetovanje in zagovorništvo pacientovih potreb (Hökkä, et al., 2020; Hui & Bruera, 2020). Njena vloga se oblikuje znotraj različnih modelov timskega dela, pri čemer je stopnja njene vključenosti, avtonomije in odgovornosti pogosto odvisna od organizacijskih značilnosti, jasnosti opredelitve vlog ter stopnje razvitega interprofesionalnega sodelovanja (Fernando & Hughes, 2019).

Ena izmed osrednjih nalog medicinske sestre v paliativnem timu je zagotavljanje neposredne, kontinuirane in pacientu prilagojene oskrbe. Raziskave kažejo, da medicinske sestre najpogosteje izvajajo telesno oskrbo pacientov, vendar so hkrati pomembno vključene tudi v zagotavljanje psihološke, socialne in duhovne podpore, čeprav je ta vidik njihovega dela v praksi pogosto manj izražen (van Zuilekom, et al., 2025). Poleg tega imajo pomembno vlogo pri spremljanju bolnikovega stanja, zgodnjem prepoznavanju sprememb ter pravočasnem ukrepanju, kar je ključno za učinkovito obvladovanje simptomov in preprečevanje zapletov (Hui & Bruera, 2020).

Pomemben vidik delovanja medicinske sestre predstavlja tudi njena vloga povezovalnega člana znotraj tima. Zaradi svoje stalne prisotnosti ob pacientu pogosto najhitreje zazna njegove potrebe ter spremembe v zdravstvenem stanju, te informacije pa posreduje drugim članom tima in sodeluje pri oblikovanju načrta obravnave. Na ta način prispeva k boljši koordinaciji oskrbe ter zagotavljanju kontinuitete obravnave (Taillefer, et al., 2025; Hökkä, et al., 2020). Medicinska sestra prav tako sodeluje pri komunikaciji s pacientom in njegovimi svojci, pri čemer nudi podporo, razlago zdravstvenega stanja ter pomaga pri sprejemanju odločitev (Moran, et al., 2024; Da Cunha, et al., 2025).

V kontekstu timskega dela medicinske sestre aktivno sodelujejo pri odločanju in načrtovanju oskrbe, vendar literatura opozarja, da njihova vloga v tem procesu pogosto ni dovolj prepoznana ali jasno opredeljena (Da Cunha, et al., 2025; Taillefer, et al., 2025; van Zuilekom, et al., 2025). Pomanjkanje enotnega razumevanja ciljev paliativne oskrbe, omejena vključenost v odločitve ter neustrezna komunikacija lahko zmanjšujejo njihovo učinkovitost in prispevek k timu (Taillefer, et al., 2025). Podobno tudi medicinske sestre

v intenzivni enoti izpostavljajo, da so pri zagotavljanju paliativne oskrbe pogosto omejene zaradi organizacijskih dejavnikov, pomanjkanja znanja ter neustreznega interdisciplinarnega sodelovanja, kar lahko negativno vpliva na kakovost oskrbe (Moran, et al., 2024; Da Cunha, et al., 2025).

Kljub navedenim izzivom raziskave poudarjajo, da medicinske sestre izkazujejo pomembne vodstvene in koordinacijske kompetence (Fernando & Hughes, 2019; Hökkä, et al., 2020; van Zuilekom, et al., 2025). Njihova vloga vključuje povezovanje različnih deležnikov, usklajevanje oskrbe ter spodbujanje sodelovanja med člani tima, kar prispeva k bolj celostni in učinkoviti obravnavi (Moran, et al., 2024; van Zuilekom, et al., 2025). V določenih modelih paliativne oskrbe, zlasti v tako imenovanih »nurse-led« pristopih, medicinske sestre prevzemajo tudi vodilno vlogo pri načrtovanju in izvajanju oskrbe, kar kaže na njihovo strokovno avtonomijo ter pomemben prispevek k dostopnosti in kakovosti paliativne oskrbe (Hui & Bruera, 2020).

Medicinske sestre imajo pomembno vlogo tudi na področju izobraževanja, tako pacientov in njihovih svojcev kot tudi drugih zdravstvenih delavcev (Moran, et al., 2024). S svojim znanjem in izkušnjami prispevajo k večjemu razumevanju paliativne oskrbe, izboljšujejo komunikacijo ter spodbujajo bolj usklajeno delovanje tima (Hökkä, et al., 2020). Poleg tega delujejo kot zagovornice pacientovih potreb, pri čemer si prizadevajo za spoštovanje njegovih želja, vrednot in ciljev oskrbe, kar je temelj pacientu usmerjene obravnave (Moran, et al., 2024).

Nenazadnje, vloga medicinske sestre je še posebej pomembna v domačem okolju, kjer je učinkovita paliativna oskrba odvisna od usklajenega delovanja tima, stalne komunikacije ter sprotne prilagajanja načrta oskrbe glede na potrebe pacienta in njegove družine (Yoshida, et al., 2026). V takšnem okolju medicinska sestra pogosto prevzema tudi koordinacijsko vlogo, saj skrbi za organizacijo oskrbe, povezovanje različnih služb ter podporo svojcem, kar prispeva k preprečevanju kriznih situacij in omogoča boljšo kontinuiteto obravnave. Dodatno sistematični pregled Anita, et al. (2025) o vlogi medicinskih sester v interprofesionalnem sodelovanju v domači paliativni oskrbi poudarja, da so medicinske sestre ključne koordinatorice oskrbe in nosilke celostnega

pristopa. Njihove vloge zajemajo celostno obvladovanje simptomov, psihosocialno in duhovno podporo, izobraževanje pacientov in svojcev ter koordinacijo zdravstvenega tima. Pri delu se soočajo z več izzivi, kot so slaba koordinacija v timu, omejena organizacijska podpora, pomanjkanje ustreznega usposabljanja in tehnološke ovire, kar lahko omejuje učinkovitost njihovega dela. Avtorji poudarjajo, da so za krepitev njihove vloge ključni razvoj kompetenc, boljša organizacijska podpora in izboljšanje sistemov komunikacije znotraj tima (Anita, et al., 2025).

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Pri pregledu literature smo se soočili z več omejitvami, ki lahko vplivajo na posplošljivost ugotovitev diplomskega dela. Iskanje virov je bilo omejeno na literaturo v slovenskem in angleškem jeziku. Posledično obstaja možnost, da nismo zajeli nekaterih pomembnih raziskave, objavljenih v drugih jezikih. Dodatno smo v analizo vključili le prosto dostopne članke s celotnim besedilom, kar pomeni, da nekateri sicer relevantni viri niso bili zajeti zaradi omejenega dostopa.

Pregled literature smo omejili na obdobje zadnjih desetih let (2016–2026), da bi zagotovili aktualnost podatkov, vendar smo s tem lahko izpustili starejše, še vedno pomembne raziskave. Izbor vključenih virov je temeljil na njihovi vsebinski ustreznosti in povezanosti z raziskovalnimi cilji diplomskega dela, zato so bili izločeni članki, ki niso neposredno obravnavali timskega dela v paliativni oskrbi ali vloge medicinske sestre. Poleg navedenih omejitev je treba upoštevati tudi, da večina vključenih virov sodi v nižje nivoje dokazne hierarhije (predvsem 7. in 8. nivo), kar zmanjšuje moč dokazov in omejuje možnost bolj zanesljivih zaključkov.

### 2.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Rezultati diplomskega dela prispevajo k boljšemu razumevanju oblik timskega dela v paliativni oskrbi ter vloge medicinske sestre v teh modelih. Pregled literature je pokazal, da je učinkovito timsko sodelovanje ključen dejavnik kakovostne paliativne obravnave, pri čemer imajo pomembno vlogo komunikacija, jasna opredelitev vlog ter medsebojno

sodelovanje med različnimi strokovnjaki. Ugotovitve lahko prispevajo k večji ozaveščenosti zdravstvenih delavcev o pomenu integriranega in usklajenega delovanja tima v paliativni oskrbi.

Pomemben doprinos dela je tudi poudarek na vlogi medicinske sestre, ki se v literaturi kaže kot izjemno široka in večplastna, saj vključuje tako klinično delo kot koordinacijo, komunikacijo ter podporo pacientom in njihovim svojcem. Rezultati lahko prispevajo k boljšemu razumevanju in prepoznavanju kompetenc medicinskih sester znotraj paliativnih timov ter k njihovemu večjemu vključevanju v proces odločanja.

Za nadaljnje raziskovalno delo se kaže potreba po poglobljenih empiričnih raziskavah, ki bi preučevale dejansko delovanje timov v klinični praksi ter razlike med posameznimi modeli timskega dela v različnih zdravstvenih okoljih. Prav tako bi bilo smiselno raziskati izkušnje medicinskih sester in drugih članov zdravstvenega tima z vidika izzivov, s katerimi se soočajo pri vsakodnevnem delu v paliativni oskrbi, ter vpliv organizacijskih dejavnikov na kakovost timskega sodelovanja.

### 3 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo se osredotočili na področje timskega dela v paliativni oskrbi ter vloge medicinske sestre v teh modelih sodelovanja. Za namen raziskave smo izvedli pregled znanstvene literature, s katerim smo želeli ugotoviti, katere oblike timskega dela se pojavljajo v paliativni oskrbi ter kako je v teh oblikah opredeljena vloga medicinske sestre.

Na podlagi analize izbrane literature smo ugotovili, da se v paliativni oskrbi najpogosteje pojavljajo tri osnovne oblike timskega dela, in sicer multidisciplinarni, interdisciplinarni in transdisciplinarni pristop. Multidisciplinarni pristop temelji na vzporednem delovanju strokovnjakov znotraj njihovih strokovnih področij, interdisciplinarni pristop omogoča tesnejše sodelovanje in skupno načrtovanje obravnave pacienta, medtem ko transdisciplinarni pristop predstavlja najvišjo stopnjo integracije, kjer se vloge med strokami delno prepletajo in omogočajo bolj fleksibilno obravnavo pacienta.

Na podlagi analizirane literature lahko zaključimo, da je medicinska sestra nepogrešljiv član paliativnega tima, katerega vloga je ključna za zagotavljanje celostne, kontinuirane in pacientu prilagojene oskrbe. Učinkovitost njenega delovanja pa je v veliki meri odvisna od jasne opredelitve vlog, kakovosti komunikacije ter stopnje sodelovanja znotraj tima. Medicinske sestre pogosto predstavljajo pomemben člen kontinuitete oskrbe ter zagovorništva pacientovih potreb. Njihova vloga vključuje neposredno klinično oskrbo, prepoznavanje potreb pacienta, koordinacijo oskrbe ter pomembno komunikacijsko in povezovalno funkcijo med pacientom, svojci in drugimi člani zdravstvenega tima.

Kljub jasno opredeljenim teoretičnim modelom timskega dela smo ugotovili, da se v praksi pojavljajo številni izzivi, kot so pomanjkanje kadra, organizacijske omejitve, neenotno razumevanje vlog ter težave v komunikaciji znotraj tima. Ti dejavniki lahko pomembno vplivajo na kakovost paliativne oskrbe ter učinkovitost timskega sodelovanja.

Pri izvedbi pregleda literature smo se soočili tudi z določenimi omejitvami. Prva izmed omejitev je bila jezikovna oz. osredotočenost na literaturo v slovenskem in angleškem

jeziku ter na prosto dostopne članke v celotnem besedilu. Prav tako smo vključili le raziskave iz obdobja zadnjih desetih let (2016–2026), kar zagotavlja aktualnost podatkov, vendar lahko izključuje starejše, še vedno relevantne raziskave.

Kljub navedenim omejitvam ima diplomsko delo pomemben doprinos za stroko. Naši rezultati lahko prispevajo k boljšemu razumevanju pomena timskega dela v paliativni oskrbi ter k večji prepoznavnosti vloge medicinske sestre v paliativnem timu. Prav tako delo izpostavlja pomen komunikacije, jasne delitve vlog ter organizacijskih pogojev za učinkovito timsko delo. Za nadaljnje raziskovalno delo se kaže potreba po empiričnih raziskavah, ki bi se osredotočile na dejansko izvajanje timskega dela v klinični praksi, na izkušnje zdravstvenih delavcev ter na vpliv organizacijskih dejavnikov na kakovost paliativne oskrbe. Takšne raziskave bi lahko še dodatno prispevale k razvoju in optimizaciji paliativne oskrbe v zdravstvenem sistemu.

## 4 LITERATURA

Anita, A., Septian, R.B. & Ghazali, L., 2025. Nurses' Roles and Challenges in Interprofessional Home-Based Palliative Care: A Systematic Review of Qualitative Studies. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 22, 10499091251371145. 10.1177/10499091251371145.

Bandelj, A., Kaučič, B.M. & Filej, B., 2018. Timski pristop v paliativni oskrbi – pregled literature. *Revija za zdravstvene vede*, 5(1), pp. 61-73. 10.37847/jhs.v5i1.98

Bernot, M. & Ebert Moltara, M., 2023. *Paliativna oskrba v slovenskem kontekstu: Vodnik za zdravstvene delavce*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana.

Binns-Emerick, L., Patel, P., Deol, B.B. & Kang, M., 2024. Multidisciplinary palliative care of the older adult: a narrative review. *Annals of Palliative Medicine*, 13(4), pp. 1002-1011. 10.21037/apm-23-541.

Bruera, E., 2024. Palliative Care Interdisciplinary Teams in Acute Care Hospitals and Cancer Centers: A Job for Sisyphus. *Journal of Palliative Medicine*, 27(8), pp. 976-978. 10.1089/jpm.2024.0190.

Bucher, S.M.A., Dimech, A.M.S., Müller, B. & Beeler, P.E., 2025. Correction: Interprofessional collaboration during a specialised mobile palliative care service pilot in the rural area of Lucerne. *PLOS ONE*, 20(5), e0324193. 10.1371/journal.pone.0324193.

Cerqueira, P., Pereira, S., Costa, R. & Sousa, B., 2024. Unlocking Team Potential: Mastering Communication in Palliative Care. *Cureus*, 16(11), p. 74417. 10.7759/cureus.74417.

Cerullo, G., Figueiredo, T., Coelho, C., Campos, C.S., Videira-Silva, A., Carrilho, J., Midão, L. & Costa, E., 2024. Palliative Care in the Ageing European Population: A Cross-

Country Comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1), p. 113. 10.3390/ijerph21010113.

Csorba, S., 2017. The Role of a Nurse Specialist in Palliative Care: An Israeli Experience. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4(2), pp. 112-115. 10.4103/2347-5625.204479.

Da Cunha, D.F.A., Alves, J.C.F., Marques, A.J.S., Santos, R.F.S. & Mota, L.A.N., 2025. Palliative care in intensive care units: Nurses' perspectives on challenges and strategies. *Nursing in Critical Care*, 31(1), e70240. 10.1111/nicc.70240.

Ebert Moltara, M., 2023. *The development and integration of palliative care at the Institute of Oncology Ljubljana*. [online] Available at: <https://doi.org/10.5772/intechopen.1003064> [Accessed 10 April 2026]

Ebert Moltara, M., 2024. Paliativna oskrba v Sloveniji. *Farmacevtski Vestnik*, 75, pp. 283-287.

Ebert Moltara, M. & Bernot, M., 2024. Modeli organizacije paliativne oskrbe odraslih. *Zdravniški vestnik*, 93(9-10), pp. 339-351. 10.6016/ZdravVestn.3527.

Ebert Moltara, M., Bernot, M., Benedik, J., Žist, A., Golob, N., Malačič, S., Kolšek-Šušteršič, M., Ivanetič Pantar, M., Koritnik, B., Meglič, A., Krčevski-Škvarč, N., Albreht, T. & Skela-Savič, B., 2020. *Temeljni pojmi in predlagano izrazoslovje v paliativni oskrbi*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana.

Ellis, G. & Sevdalis, N., 2019. Understanding and improving multidisciplinary team working in geriatric medicine. *Age and Ageing*, 48(4), pp. 498-505. 10.1093/ageing/afz021.

Fernando, G. & Hughes, S., 2019. Team approaches in palliative care: a review of the literature. *International Journal of Palliative Nursing*, 25(9), pp. 444-451. 10.12968/ijpn.2019.25.9.444.

Flierman, I., Gieteling, E., Van Rijn, M., Van Grootven, B., van Doorne, I., Jamaludin, F.S., Willems, D.L., Muller, M. & Buurman, B.M., 2023. Effectiveness of transmural team-based palliative care in prevention of hospitalizations in patients at the end of life: A systematic review and meta-analysis. *Palliative Medicine*, 37(1), pp. 75-87. 10.1177/02692163221135616.

Golob, N., 2020. Stanje paliativne oskrbe v Sloveniji. *ISIS*, 24(1), p. 25.

Hökkä, M., Martins Pereira, S., Pölkki, T., Kyngäs, H. & Hernández-Marrero, P., 2020. Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis. *Palliative Medicine*, 34(7), pp. 851-870. 10.1177/0269216320918798.

Hui, D., Hoge, G. & Bruera, E., 2021. Models of supportive care in oncology. *Current Opinion in Oncology*, 33(4), pp. 259-266. 10.1097/CCO.0000000000000733.

Hui, D. & Bruera, E., 2020. Models of Palliative Care Delivery for Patients With Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), pp. 852-865. 10.1200/JCO.18.02123.

Iocolano, M., Langi, A., Dharmarajan, K.V. & Jones, J., 2023. Palliative Care Delivery Systems and Integration With Palliative Care Teams. *Seminars in Radiation Oncology*, 33(2), pp. 211-217. 10.1016/j.semradonc.2022.11.003

Keane, B., Bellamy, G. & Gott, M., 2017. General practice and specialist palliative care teams: an exploration of their working relationship from the perspective of clinical staff working in New Zealand. *Health & Social Care in the Community*, 25(1), pp. 215-223. 10.1111/hsc.12296.

Kesonen, P., Salminen, L., Kero, J., Aappola, J. & Haavisto, E., 2022. An Integrative Review of Interprofessional Teamwork and Required Competence in Specialized Palliative Care. *Omega*, 89(3), pp. 1047-1073. 10.1177/00302228221085468

Kesonen, P., Salminen, L., Koivisto, J.M. & Haavisto, E., 2025. Health and social care professionals' perspective on the interprofessional competencies required in palliative care. *Journal of Interprofessional Care*, 39(2), pp. 218-227. 10.1080/13561820.2024.2437413.

Kim, L.Y., Giannitrapani, K.F., Huynh, A.K., Ganz, D.A., Hamilton, A.B., Yano, E.M., Rubenstein, L.V. & Stockdale, S.E., 2019. What makes team communication effective: a qualitative analysis of interprofessional primary care team members' perspectives. *Journal of Interprofessional Care*, 33(6), pp. 836-838. 10.1080/13561820.2019.1577809.

Kmetec, S., Fekonja, Z., Škrbić, S. & Mlinar Reljić, N., 2021. Doživljanje umiranja z vidika medicinskih sester: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(4), pp. 264-273. 10.14528/snr.2021.55.4.3090.

Liang, M., Chen, Q. & Xu, Y., 2024. Experience of multidisciplinary medical teams on humanistic palliative care in oncology wards: A descriptive qualitative study. *BMJ Open*, 14(2), e074628. 10.1136/bmjopen-2023-074628.

Liu, Y.-J., Wu, L.-P., Wang, H., Han, Q., Wang, S.-N. & Zhang, J., 2023. The clinical effect evaluation of multidisciplinary collaborative team combined with palliative care model in patients with terminal cancer: A randomised controlled study. *BMC Palliative Care*, 22, p. 71. 10.1186/s12904-023-01192-7.

MacMartin, M., Zhang, J. & Barnato, A., 2024. The role of specialty palliative care interdisciplinary team members in acute care decision support: a qualitative study protocol. *BMC Palliative Care*, 23(1), p. 5. 10.1186/s12904-023-01328-9.

McNamara, B., Same, A., Rosenwax, L. & Kelly, B., 2018. Palliative care for people with schizophrenia: a qualitative study of an under-serviced group in need. *BMC Palliative Care*, 17(2), p. 53. 10.1186/s12904-018-0309-1.

Ministrstvo za zdravje, 2010. *Državni program paliativne oskrbe 2010*. [online] Available at: <https://szpho.si/dr-avni-program-paliativne-oskrbe-2010.html> [Accessed 23 March 2026].

Moran, S., Bailey, M.E. & Doody, O., 2024. Role and contribution of the nurse in caring for patients with palliative care needs: A scoping review. *PLoS One*, 19(8), e0307188. 10.1371/journal.pone.0307188.

Mulcahy Symmons, S., Ryan, K., Aoun, S.M., Selman, L.E., Davies, A.N., Cornally, N., Lombard, J., McQuillan, R., Guerin, S., O'Leary, N., Connolly, M., Rabbitte, M., Mockler, D. & Foley, G., 2023. Decision-making in palliative care: patient and family caregiver concordance and discordance-systematic review and narrative synthesis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 13(4), pp. 374-385. 10.1136/bmjspcare-2022-003525.

Oštir, M. & Bertok, S., 2022. Komunikacija in koordinacija v multidisciplinarnem timu v pediatrični paliativni oskrbi. *Slovenska pediatrija*, 29(1), pp. 121-122.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C. & Mulrow, C. D., 2021. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, p. 71. 10.1136/bmj.n71.

Peñaranda, L.M., 2024. The utopia of transdisciplinary palliative care. *Salud Integral y Comunitaria*, 2, p. 89. 10.62486/sic202489.

Petrović, M., Osmančević, B., Ličen, S., Karnjuš, I. & Prosen, M., 2021. Oblikovanje modela medpoklicnega sodelovanja medicinskih sester pri farmacevtski skrbi. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(2), pp. 92-101. 10.14528/snr.2021.55.2.3034.

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

Pornrattanakavee, P., Srichan, T., Seetalarom, K., Saichaemchan, S., Oer-Areemittr, N. & Prasongsook, N., 2022. Impact of interprofessional collaborative practice in palliative care on outcomes for advanced cancer inpatients in a resource-limited setting. *BMC Palliative Care*, 21(1), p. 229. 10.1186/s12904-022-01121-0.

Presley, C.J., Krok-Schoen, J.L., Wall, S.A., Noonan, A.M., Jones, D.C., Folefac, E., Williams, N., Overcash, J. & Rosko, A.E., 2020. Implementing a multidisciplinary approach for older adults with cancer: geriatric oncology in practice. *BMC Geriatrics*, 20(1), p. 231. 10.1186/s12877-020-01625-5.

Ramsdale, E.E. & Mohile, S.G., 2017. Providing optimal multidisciplinary care to older patients with cancer. *Journal of Oncology Practice*, 13(2), pp. 105-106. 10.1200/JOP.2016.019695.

Roth, A.R. & Canedo, A.R., 2019. Introduction to Hospice and Palliative Care. *Primary Care*, 46(3), pp. 287-302. 10.1016/j.pop.2019.04.001.

Sciotto, G., Sinatra, F., Moavero, C. & Pace, F., 2025. Who takes care of the burden of emotions in palliative care workers? A study with the job demands-resources perspective. *BMC Psychology*, 13(1), p. 721. 10.1186/s40359-025-02930-7.

Slovensko društvo Hospic, 2024. *Paliativna oskrba in pomoč svojcem*. [online] Available at: <https://hospic.si> [Accessed 23 March 2026].

Šanc, P. & Prosen, M., 2022. Interprofessional collaboration in interdisciplinary healthcare teams: A quantitative descriptive study. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(1), pp. 9-21. 10.14528/snr.2022.56.1.3106.

Štemberger Kolnik, T., Filej, B. & Ljubič, A., 2022. Napredno timsko delo v zdravstvu – kombinacija znanja in spretnosti. *Revija za zdravstvene vede*, 9(2), pp. 66-85.

Taillefer, G., Verger, D., Bourguin, M., Mauriès-Saffon, V. & Caunes-Hilary, N., 2025. Palliative care: a foreign language? Nurses' perspectives on palliative care in a French comprehensive cancer centre. *BMC Palliative Care*, 24(1), p. 65. 10.1186/s12904-025-01678-6.

Tam-Tham, H., Persaud, N. & Arya, A., 2025. Palliative care consultation teams in long-term care: A descriptive retrospective cohort study. *BMC Palliative Care*, 24, p. 79. 10.1186/s12904-025-01716-3.

Taylor, K.S., Mahtani, K.R. & Aronson, J.K., 2021. Summarising good practice guidelines for data extraction for systematic reviews and meta-analysis. *BMJ Evidence Based Medicine*, 26(3), pp. 88-90. 10.1136/bmjebm-2020-111651.

Van Zuilekom, I., Metselaar, S., Godrie, F., Pelgrum-Keurhorst, M., Koekoek, B., Onwuteaka-Philipsen, B. & van Os-Medendorp, H., 2025. The role and position of palliative care nurses within the Dutch healthcare system: a mixed-methods study. *BMC Nursing*, 24(1), p. 1276. 10.1186/s12912-025-03863-7.

Weng, K., Shearer, J. & Grangaard Johnson, L., 2022. Developing Successful Palliative Care Teams in Rural Communities: A Facilitated Process. *Journal of Palliative Medicine*, 25(5), pp. 734-741. 10.1089/jpm.2021.0287.

World Health Organization, 2020. *Palliative care*. [online]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> [Assessed 4 March 2026].

Yoshida, M., Yamauchi, E. & Suyama, K., 2026. Effective practices and transdisciplinary team-based approaches in home palliative care for terminal cancer patients: a qualitative descriptive study. *BMC Palliative Care*, 17(3), p. 5. 10.1186/s12904-026-02102-3.

Zelko, E. & Rotar Pavlič, D., 2021. *Paliativna oskrba odraslih bolnikov v družinski medicini: priročnik za zdravnike na primarni ravni*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine.