



Strokovni članek/Professional article

MEDPOKLICNO SODELOVANJE IN ETIKA V ZDRAVSTVU

INTERPROFESSIONAL COLLABORATION AND ETHICS IN HEALTH CARE

Darja Ovijač

Ključne besede: zdravstvena nega, medicinske sestre, zdravniki, medosebni odnosi, zdravstveni tim

IZVLEČEK

Uvod: Medpoklicno sodelovanje v zdravstvu je z naraščanjem kompleksnosti dela vedno bolj aktualno področje proučevanja. Raziskave potrjujejo vpliv sodelovanja na izide zdravljenja. Etika naj bi že tradicionalno bila temelj razmišljanja in delovanja slehernega zdravstvenega delavca, danes pa se s skokovitim napredkom medicine ter aktualno moralno krizo v zdravstvu porajajo še dodatna pereča vprašanja. Namen članka je ugotoviti, ali ter kakšne stične točke obstajajo med tema dvema področjema.

Metode: Uporabljena je bila deskriptivna raziskovalna metoda – kritični pregled zbrane literature. Literatura je bila pridobljena s pregledom bibliografskih podatkovnih zbirk Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) in Medline (dostopen preko servisa EBSCOhost). Uporabljena je bila tudi ostala avtorju dosegljiva aktualna domača ter tuja literatura.

Diskusija in zaključek: Poklicne skupine intenzivno razvijajo svojo lastno identiteto (lastni besednjaki, dokumentacija, etični kodeksi), obenem se istočasno pospešeno razvija zavedanje neobходимosti sinhronizacije skupnega dela ter potreba po novih kompetencah zaposlenih (skupno odločanje, skupno učenje, odlične medosebne komunikacijske spretnosti). Ti trendi se odražajo tudi na področju etike v zdravstvu. Kot stični točki medpoklicnega sodelovanja ter etike v zdravstvu se kažeta skupno odločanje o etičnih vprašanjih ter skupno učenje o etiki.

Key words: nursing care, nurses, doctors, interpersonal relations, health care team

ABSTRACT

Introduction: An ever-increasing interest is being observed in the study of interprofessional collaboration in health care, which relates to the elevated complexity of work. New research confirms the influence of collaboration on medical treatment outcomes. Ethics as traditionally conceived, presents the central issue of every health professional's reflection and action. Today, however, the rapid development of medicine and the prevailing crisis of moral values generate additional ethical dilemmas. The article addresses the causal relationship between interprofessional relationship and adherence to professional ethics and norms, and its effects on professional practice and health care outcomes.

Methods: A critical review of the collected domestic and foreign literature was conducted. Included in the review was the bibliographic data base, primarily CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), accessible through online service EBSCOhost, and other available up-to-date domestic and foreign literature.

Discussion and conclusion: Professional groups are intensively developing their own identity through specific terminology, documentation, codes of conduct and similar. Simultaneously, there is a growing awareness of the necessity of work sharing, interdisciplinary collaboration and the state-of-the-art treatment expertise, not to mention shared decision-making, interprofessional education and developed communication skills. These trends are reflected also in the field of health care ethics. Joint decision making about ethical issues and studying health care ethics in an interdisciplinary setting is central to good inter-professional collaboration and fostering ethical behaviour in health care.

viš. pred. mag. Darja Ovijač, viš. med. ses., univ. dipl. org.

Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana

Kontaktne e-naslov/Correspondence e-mail: darja.ovijac@zf.uni-lj.si

Prejeto/Received: 12. 1. 2012 Sprejeto/Accepted: 15. 5. 2012

Uvod

Medpoklicno sodelovanje v zdravstvu je z naraščanjem kompleksnosti dela vedno bolj aktualno področje proučevanja. Zwarenstein in Bryant (2000) poudarjata, da sodelovanje vpliva na izide zdravljenja. Robida (2004) navaja, da je sodelovanje pomemben element kakovosti v zdravstvu in da mora biti sistem zdravstvene oskrbe organiziran tako, da spodbuja povezovanje in sodelovanje med različnimi partnerji, različnimi ravnmi in različnimi poklicnimi skupinami.

Namesto harmoničnega ter spoštljivega sodelovanja v praksi pogosto opažamo trenja, zlasti med zdravniki ter medicinskimi sestrami. Kljub izrednemu napredku znanosti ter tehnologije so medpoklicni odnosi v zdravstvu globoko prežeti s tradicionalno hierarhijo (Ovijač et al., 2006). Etika naj bi bila temelj delovanja slehernega zdravstvenega delavca, ki se pri svojem delu srečuje z različnimi etičnimi problemi. Sodobni čas, zaznamovan z izjemnim napredkom medicine, ter aktualna finančna in moralna kriza terjata globoko etično zavest vseh zaposlenih. Pacienti pričakujejo, da z njimi delajo ljudje, ki so sposobni empatije, etičnega uvida, razmisleka ter delovanja.

Namen

Namen članka je ugotoviti, ali ter kakšne stične točke obstajajo med izpostavljenima aktualnima področjema – medpoklicnim sodelovanjem ter etiko na področju zdravstva.

Metode

Uporabljena je bila deskriptivna raziskovalna metoda – kritični pregled zbrane literature. Literatura je bila pridobljena s pregledom bibliografskih podatkovnih zbirk prvenstveno CINAHL in Medline, uporabljena pa je bila tudi ostala avtorici dosegljiva aktualna domača ter tuja literatura.

Predstavljena sta pojma »medpoklicno sodelovanje« ter »etika«. Izpostavljeni sta skupni točki teh dveh področij – skupno odločanje o etičnih vprašanjih ter skupno učenje etike.

Medpoklicno sodelovanje

V uglednem medicinskem časopisu *Annals of internal medicine* Prescott in Bowen že leta 1985 navajata, da se medicinske sestre in zdravniki razlikujejo v prepričanjih in stališčih, kaj je za njih dobro medpoklicno sodelovanje in kateri dejavniki ga spodbujajo. Medicinske sestre izpostavljajo spoštovanje in zaupanje, zdravniki pripravljenost pomagati in kompetence. Omenjajo stare vzorce, ko se medicinske sestre branijo in zdravniki dominirajo.

Makary in sodelavci (2006) navajajo, da v operacijskih

dvoranah kirurgi pogosto ocenjujejo timsko delo kot dobro, istočasno pa ga medicinske sestre opisujejo kot skromno. Opisujejo, kako medicinske sestre učinkovito timsko delo povezujejo z dobrim sodelovanjem in s spoštovanjem njihovega dela, zdravniki pa s predvidevanjem njihovih potreb in sledenjem navodilom. Tschannen (2004) sodelovanje definira kot partnerstvo, v katerem so na poti k doseganju skupnih ciljev prepoznani in cenjeni moč, znanje in izkušnje vsakega posameznika. Definira ga tudi kot učinkovito nehierarhično medsebojno komunikacijo, ki poteka med strokovnjaki z različnimi znanji in izkušnjami. Vsak član tima prispeva svoj lasten, edinstven pogled na situacijo. Upoštevanje teh različnih pogledov omogoča razvoj bolj kreativnih rešitev. Pravi, da so najbolj učinkoviti tisti timi, katerih člani so čim bolj različni po znanju in informacijah, ki jih imajo, in čim bolj enotni glede vrednot, ki jih zagovarjajo.

Etika

»Etika je filozofska panoga ali disciplina, ki se ukvarja s proučevanjem in oblikovanjem medčloveških odnosov. /... / Lahko je zgolj opisovalka zunanje realnosti in je torej deskriptivna, vendar pa v njeno navidezno realnost vdirajo elementi normativnega, pravil človekovega ravnanja, obnašanja in oblik sožitja z drugimi. Etika včasih predpisuje, drugič govori *per negationem* – zavrača določene moralne pojave in z zanikanjem nakazuje pozitivni, drugačni pol« (Švajncer, 1995).

Medicinska etika

Dolenc (1993) piše: »Temelje medicinske etike je postavil že *Corpus hyppocraticum*, ki vsebuje temelje medicinske prakse, medicinske filozofije in medicinske etike: zdravniku predpisuje prakso, vpeto med tehnično možno in moralno zapovedano.«

»Medicinska etika in deontologija ustvarjata teoretične osnove meril, ki jih na posebej občutljivem področju medicinske znanosti in prakse uporabljamo za presojo o tem, kaj je lepo in kaj je prav v vsakdanjem ravnanju zdravnika, torej v njegovem poklicnem vedenju oziroma v poklicni moralni,« dopolnjuje Balazic (2003).

Etika v zdravstveni negi

Tschudin (2004) izpostavlja, da načela medicinske etike niso vedno povsem ustrezna tudi za zdravstveno nego, ker naj bi razmerja med medicinskimi sestrami ter pacienti ter med zdravniki in pacienti temeljila na različnih osnovah. Redman in Fry (2000) ugotavljata, da se osebne ter profesionalne vrednote medicinskih sester lahko razlikujejo od religioznih, kulturnih ter moralnih vrednot drugih profesionalcev, tudi pacientov,

pa tudi politike delovne organizacije ter zdravstvenih ter zavarovalniških inštitucij. Tako ne preseneča, da medicinske sestre v zadnjih desetletjih pospešeno razvijajo svojo etično smer – tako imenovano »etiko skrbi«, ki v ospredje ne postavlja načel in pravil, temveč pacienta ter situacijo, v kateri se je le-ta znašel, ter njegove specifične potrebe, na katere je potrebno odgovoriti.

Kot stičišče obravnavanih področij izpostavljam skupno odločanje o etičnih vprašanjih ter skupno učenje etike.

Skupno odločanje o etičnih vprašanjih

Porter (1991, cit. po Červ, 2006) je opisal štiri modele medsebojnega sodelovanja medicinskih sester in zdravnikov, ki izpostavljajo prav skupno odločanje:

- popolna podrejenost, ko medicinske sestre ubogajo brez vprašanja;
- neformalno prikrito odločanje, ko se igra tako imenovana igra zdravnik – medicinska sestra;
- neformalno odkrito odločanje, ko so medicinske sestre neprikrivo vpletene v odločanje;
- formalno odkrito odločanje.

Marsikje v Sloveniji je skupno odločanje zdravnika in medicinske sestre še »tabu tema« in prav na tem področju lahko pričakujemo spremembe. Skupno odločanje nikoli ne bo nekaj samoumevnega, ampak mora biti njegova podlaga znanje in kompetentnost posameznika ne glede na poklicno pripadnost.

Etično odločanje predstavlja splet kognitivnih in čustvenih procesov, ki potekajo na bolj ali manj zavestni ravni. Sruk (1999) pravi, da je odločitev pomembna kategorija etike, in nadaljuje: »Tudi ljudje s strogimi, subtilnimi moralnimi pogledi se veliko težje odločajo kot pa osebe z ohlapnimi pojmovanji; medtem ko prvi kar naprej razglabljajo o nravstvenih vidikih svojega ravnanja, pa drugi moralnih problemov največkrat sploh ne registrirajo, ne začutijo.« V zdravstveni negi ter v celotnem zdravstvenem timu si želimo etično občutljivih ljudi.

Etični fenomeni in problemi niso omejeni le na eno disciplino, zato etično odločanje zahteva skupno aktivnost članov zdravstvenega tima ter usklajevanje njihovih mnenj ter možnih rešitev (Botes, 2000). V tem procesu se srečujeta strogi racionalizem ter etika skrbi, ki vsak zase ne moreta dati zadovoljivega odgovora na konkretno, edinstveno situacijo, v kateri se je znašel pacient ter njegovi bližnji.

»Značilnost profesionalcev je, da so se zmožni odločati in biti za te odločitve odgovorni; praktikom, ki delajo samo to, kar se jim reče, ali to, kar so se nekoč naučili, ne moremo reči, da so profesionalci,« opominja zlasti zaposlene v zdravstveni negi Tschudin (2004) ter tako spodbuja medicinske sestre, naj ne bodo

pasivne, ampak naj prevzamejo svoj del odgovornosti za situacije, v katerih delujejo. Navaja sledeče štiri korake etičnega odločanja:

- Kaj se dogaja? (ocena)
- Kaj bi se zgodilo, če ... ? (načrtovanje)
- Kaj je primeren odgovor? (izvajanje)
- Kaj se je zgodilo? (vrednotenje)

V etično odločanje vpleteni zdravstveni delavci morajo razvijati lastno toleranco, empatijo, sprejemljivost za nove ideje, aktivno vključevanje v delo, poštenost, medsebojno spoštovanje ter tudi pripravljenost vključiti se v javne polemike (Botes, 2000). Resnično etično odločanje udejanjiti v praksi je velika, nikoli končana naloga ter izziv, s katerim se soočajo zaposleni, aktualna kriza pa te naloge še potencira.

Skupno učenje etike

Celotno formalno ter tudi vseživljenjsko izobraževanje vseh zdravstvenih delavcev mora biti prežeto z usposabljanjem za timsko delo. Prav bi bilo, da se prične razvijati nova kultura izobraževanja, v kateri bi se *pripadniki različnih poklicnih skupin čim večkrat izobraževali in usposabljali skupaj*.

Prav skupno izobraževanje se vedno bolj poudarja kot eden bistvenih dejavnikov, ki lahko prispevajo k izboljšanju kulture sodelovanja med zdravstvenimi delavci (Pollard, 2006; Freeth, 2001; Zwarenstein et al., 2001). Tako bi zdravstveni delavci lažje razumeli drug drugega, se spoznavali, krepili medsebojno zaupanje in predvsem postajali drug do drugega bolj odprti. Ne moremo gojiti povsem ločenih kultur in nato skupaj usklajeno delovati. Za lažjo predstavo – primer nogometne ekipe – kako bi bilo, če bi se igralci usposabljali in trenirali povsem ločeno drug od drugega, potem pa bi od njih na tekmi pričakovali usklajeno delovanje in odličnost.

Tako kot v zdravstvu vse bolj narašča pomen simulacijskih centrov, v katerih se z možnimi situacijami soočajo zdravstveni delavci skupaj, tudi v etiki naraščajo tendence po srečevanju različnih zdravstvenih delavcev različnih poklicev na temo etike. Naraščajo primeri skupnega učenja ter tudi raziskave na to temo (Lennon-Dearing et al., 2009; Hanson, 2005). Takšna skupna izobraževanja omogočajo boljše medsebojno spoznavanje zdravstvenih delavcev, kompetenc posameznih poklicnih skupin, vrednot in pogledov. Predstavljajo priložnost za temeljno spoznanje, da tudi tu velja premisa, da različnost bogati. Prek analiz konkretnih primerov se lahko udeleženci urijo v izražanju svojega mnenja ter sprejemanju mnenj sogovornikov ne glede na njihovo poklicno pripadnost. Zdravstvenim delavcem omogočajo utrditi spoznanje, da »imeti prav, ni prav!«, ter da če želimo pacientu dobro, mora biti »moč argumenta« pomembnejša od »argumenta moči«. Tako se postavljajo temelji

etičnemu odločanju, v katerem ni spregledano mnenje nobenega člana zdravstvenega tima. Prav tako ni pomembno, kdo je rešitev predlagal, ampak, kaj je v dani situaciji za pacienta najboljše. Problemi, ki se pojavljajo ob snovanju primerov skupnega učenja etike, so zanimivi ter zagotovo odsevajo tudi realno situacijo v zdravstvu, zlasti z vidika porazdelitve moči. Vse poklicne skupine niso enako zainteresirane za udeležbo na takih izobraževanjih, pri študentih je najtežje zagotoviti udeležbo študentov medicine, opozarja Hanson (2005) in na primeru študentov navaja poleg objektivnih težav z urniki še vprašanje sodelovanja med predavatelji različnih poklicnih skupin (kdo naj poučuje tak predmet) ter pomanjkanje ustrezne literature.

Diskusija

Vsi zdravstveni delavci, ne le medicinske sestre, so vse bolj postavljeni pred moralno zahtevo, da se pri delu povezujejo in kakovostno sodelujejo (Irvine et al., 2000 cit. po Domajnko et al., 2006). Podobno navaja Premik (2006) za zdravnike, ko pravi, da se morajo v sodobnih sistemih zdravstvenega varstva tudi zdravniki spoprijemati z novimi etičnimi izzivi, ne le v odnosih do bolnikov, ampak tudi v odnosih do drugih zdravstvenih sodelavcev. Enaka zahteva vsekakor velja za vse zdravstvene delavce.

World Medical Association (2006 cit. po Premik, 2006) priznava, da so za zdravnika, ki je tradicionalno deloval na izjemno hierarhičen način, ob prehodu iz avtoritativnega modela odločanja, značilnega za obdobje medicinskega paternalizma, v kooperativni model odločanja nemalokrat značilni medosebni zapleti in prilagoditveni napor.

Medicinske sestre marsikdaj hodijo po tanki črti med poslušnostjo zdravnikom in etiko skrbi za pacienta. Poslušnost je bila medicinskim sestram tradicionalno predstavljena kot vrednota. A zgodovina je (pre) polna primerov, ko je poslušnost vodila v izvrševanje npravstveno nedopustnih dejanj. Tako na primer ugledni slovenski interdisciplinarni teoretik (filozof, sociolog in politolog) Struk (1999) poslušnost opredeljuje kot etično sporno držo.

Premik (2006) poudarja: »Prepričan sem, da se bo razvoj etike v prihodnje dopolnjeval z načeli o medsebojnih odnosih med zdravniki in drugimi poklici v zdravstvu, zlasti s pozitivnega vidika timskega dela kot delovne in etične vrednote (spoštovanje, priznanje, upoštevanje, naklonjenost, zaupanje, podpora, strpnost, usklajenost, sodelovanje, inovativnost ipd.). Vsekakor je temeljna premisa vseh teh odnosov v tem, da potrebujemo več etike kot etičnih kodeksov.«

Zaključek

Medpoklicno sodelovanje ter etika sta medsebojno močno prepletena pojma. V prispevku smo identificirali

njuni aktualni stičišči: skupno učenje ter skupno odločanje članov zdravstvenega tima na področju etike.

Skupno učenje naj ne bo značilno le za študente, temveč je pomembno tudi v vseživljenjskem učenju vseh zdravstvenih delavcev. Zdravstvenim delavcem bo v bodoče potrebno zagotoviti možnost različnih interdisciplinarno zasnovanih učnih programov s področja etike.

Za učinkovito identificiranje ter razreševanje etičnih stisk pacientov je pomembno nadaljnje razvijanje medosebnih komunikacijskih spretnosti zaposlenih. Pri tem je neprecenljiva odličnost na področju navidezno banalnih komunikacijskih kompetenc: pozornost do sogovornika, aktivno poslušanje (znati poslušati, tudi slišati), spoštljivo izražanje lastnega mnenja, sprejemanje mnenj ter argumentov sogovornika. To so temelji skupnega odločanja tudi na področju etike.

V bodoče bi bilo zanimivo raziskati dejansko aktualno stanje v Sloveniji: koliko je v zdravstvenih timih še prisotne »slepe« poslušnosti, katera etična vprašanja ostajajo neizgovorjena in zato nerazrešena, kako potekajo etične odločitve. Ko, tudi s pomočjo raziskovanja, pogledamo resnici – dejanskemu stanju v obraz, je to prvi korak na poti k napredku, v tem primeru na pot k še bolj humani obravnavi pacientov.

Literatura

- Balažic J. Medicinska deontologija skozi prostor in čas. In: Balažic J, Korenhauser P, eds. Medicinska etika: deontološka vprašanja pri delu zdravnika. 9. spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega [tudi] Medicinsko izvedenstvo, Ljubljana, 1.–2. december 1999. Ljubljana: Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete; 2003: 7–9.
- Botes A. An integrated approach to ethical decision-making in the health team. *J Adv Nurs*. 2000;32(5):1076–82.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01577.x>
PMid:11114991
- Červ B. Spol in sodelovanje z vidika razmerij med medicinskimi sestrami in zdravniki. In: Kvas A, Pahor M, Klemenc D, Šmitek J, eds. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljševanje kakovosti: zbornik z recenzijo. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2006: 161.
- Dolenc A. Medicinska etika in deontologija: dokumenti s komentarjem. Ljubljana: Tangram; 1993: 451.
- Domajnko B, Kvas A, Štrajncar K, Bojc N, Pahor M. Živeti interprofesionalna razmerja: kvalitativni pogled. In: Kvas A, Pahor M, Klemenc D, Šmitek J, eds. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljševanje kakovosti: zbornik z recenzijo. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2006: 236.
- Freeth D. Sustaining interprofessional collaboration. *J Interprof Care*. 2001;15(1):37–46.
<http://dx.doi.org/10.1080/13561820020022864>
PMid:11705069

- Hanson S. Teaching health care ethics: why we should teach nursing and medical students together. *Nurs Ethics.* 2005;12(2):167–76.
<http://dx.doi.org/10.1191/0969733005ne773oa>
PMid:15791786
- Lennon-Dearing R, Lowry LW, Ross CW, Dyer AR. An interprofessional course in bioethics: training for real-world dilemmas. *J Interprof Care.* 2009;23(6):574–85.
<http://dx.doi.org/10.3109/13561820902921621>
PMid:19842951
- Makary MA, Sexton JB, Freischlag JA, Holzmueller CG, Millman EA, Rowen L, et al. Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder. *J Am Coll Surg.* 2006;202(5):746–52.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2006.01.017>
PMid:16648014
- Ovijač D, Škrabl N, Kobilšek P, Cevc M, Pahor M. Sodelovanje v slovenskem zdravstvu iz ptičje perspektive: nekateri rezultati anketne raziskave. In: Kvas A, Pahor M, Klemenc D, Šmitek J, eds. *Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljševanje kakovosti: zbornik z recenzijo.* Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2006: 218–34.
- Pollard K. Raziskovanje medpoklicnih odnosov v zdravstvu. In: Kvas A, Pahor M, Klemenc D, Šmitek J, eds. *Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljševanje kakovosti: zbornik z recenzijo.* Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2006: 63.
- Premik J. Zdravnik in medpoklicno sodelovanje v zdravstvu. *Zdrav Vestn.* 2006;76(1):49–53.
- Prescott PA, Bowen SA. Physician–nurse relationships. *Ann Intern Med.* 1985;103(1):127–33.
PMid:4003968
- Redman BK, Fry ST. Nurses' ethical conflicts: what is really known about them? *Nurs Ethics.* 2000;7(4):360–6.
PMid:11221412
- Robida A. Opozorilni nevarni dogodki: kakovost v zdravstvu. *Zdrav Vestn.* 2004;73(9):681–7.
- Sruk V. *Leksikon morale in etike.* Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta; 1999: 54.
- Švajncer M. *Etika I.* Nova Gorica: Educa; 1995: 12.
- Tschannen D. The effect of individual characteristics on perceptions of collaboration in the work environment. *Medsurg Nurs.* 2004;13(5):312–8.
PMid:15587130
- Tschudin V. *Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi.* Ljubljana: Educy; 2004: 2.
- Zwarenstein M, Bryant W. Interventions to promote collaboration between nurses and doctors. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(2):CD000072. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(3):CD000072.
PMid:10796485
- Zwarenstein M, Reeves S, Barr H, Hammick M, Koppel I, Atkins J. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001;(1):CD002213. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(1):CD002213.
PMid:11279759

Citirajte kot/Cite as:

Ovijač D. Medpoklicno sodelovanje in etika v zdravstvu. *Obzor Zdrav Neg.* 2012;46(4):297–301.