

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

# Izkušnje medicinskih sester z medpoklicnim sodelovanjem: kvalitativna raziskava Nurses' experiences with interprofessional collaboration: A qualitative study

Simona Trpin<sup>1,\*</sup>, Neža Ukmar<sup>1</sup>, Sabina Ličen<sup>2</sup>, Mirko Prosen<sup>2</sup>

**Ključne besede:** medicinske sestre; vpliv; vloga; zadovoljstvo; profesionalnost

**Key words:** nurses; impact; role; satisfaction; professionalism

<sup>1</sup> Bolnišnica Sežana, Cankarjeva 4, 6210 Sežana, Slovenija

<sup>2</sup> Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

\* Korespondenčni avtor/  
Corresponding author:  
simona.skerjanc@gmail.com

## IZVLEČEK

**Uvod:** Medicinske sestre pri svojem delu sodelujejo z različnimi zdravstvenimi poklici. Namen raziskave je bil preučiti, kako medicinske sestre izkusijo sodelovanje med različnimi poklici in vseh treh nivojih zdravstva in kako vidijo pomembnost medpoklicnega sodelovanja.

**Metode:** Uporabljena je bila kvalitativna raziskovalna metodologija. V namenski vzorec je bilo vključenih devet medicinskih sester, zaposlenih na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju zdravstvene dejavnosti. Najmlajša intervjuvanka je bila stara 26 let in ima dve leti delovne dobe. Delno strukturirani individualni intervjuji so bili opravljeni decembra 2023. Za analizo podatkov je bila uporabljena metoda vsebinske analize besedila.

**Rezultati:** Identificirane so bile štiri tematske skupine, ki opisujejo preučevani fenomen: (1) pomen medpoklicnega sodelovanja, (2) osebna doživljanja, (3) pomembnost komunikacije v medpoklicnem sodelovanju, (4) ukrepi na področju izboljšanja medpoklicnega sodelovanja.

**Diskusija in zaključek:** Največja izziva medpoklicnega sodelovanja v zdravstvu sta primerna komunikacija in pomanjkanje spoštovanja predvsem med tistimi poklici, ki imajo različno stopnjo izobrazbe. Ugotovitve kažejo, da odnosi v interdisciplinarnih timih niso slabi, vendar so težave bolj izrazite med tistimi poklici, ki so na hierarhični lestvici višje. Nadaljnje raziskave bi morale vključevati tudi izobraževanja o boljšem sodelovanju in komunikaciji, ki bi morala vključevati vse zdravstvene poklice, ne samo medicinske sestre.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nurses collaborate with various healthcare professions. This study aimed to determine how nurses experience collaboration between different professional groups at all three levels of health care and how they perceive the importance of interprofessional collaboration.

**Methods:** This study adopted a qualitative research methodology. The sample consisted of 9 nurses working at the primary, secondary, and tertiary levels of health care. Semi-structured individual interviews were conducted in December 2023. Data were analysed using content analysis of the interview transcripts.

**Results:** Four thematic categories were identified describing the phenomenon under investigation: (1) The importance of interprofessional collaboration, (2) Personal experiences, (3) The importance of communication in interprofessional collaboration, and (4) Measures to improve interprofessional collaboration.

**Discussion and conclusion:** The primary challenge for interprofessional collaboration in health care is securing adequate coaching and fostering mutual respect, especially between professionals with varying levels of training. The results of this study suggest that while relationships in interdisciplinary teams are good, problems tend to become increasingly pronounced in higher-level occupational roles. Further research should focus on training in collaboration and communication, including all healthcare professions, not exclusively nursing.



Prejeto/Received: 17. 1. 2024  
Sprejeto/Accepted: 28. 1. 2026

© 2026 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

## Uvod

Medpoklicno sodelovanje v zdravstvu je opredeljeno kot proces, v katerem zdravstveni delavci z različnih strokovnih področij sodelujejo s pacienti, njihovimi družinami, skrbniki in skupnostjo, da bi zagotovili najvišjo kakovost zdravstvene oskrbe (World Health Organization [WHO], 2010). Sodobna zdravstvena oskrba gradi na vključevanju pacientov, njihovih bližnjih in raznoliškega tima visoko specializiranih strokovnjakov, katerih učinkovito in usklajeno sodelovanje je ključno za doseganje kakovostne, v pacienta usmerjene oskrbe z ugodnimi izidi zdravljenja (Bochatay, 2019; Morley & Cashell, 2017).

Raziskave kažejo, da so interdisciplinarni timi pogosto bolj učinkoviti, inovativni in uspešni pri obvladovanju kompleksnih kliničnih primerov kot posamezniki, ki delujejo ločeno. Sodelovanje omogoča zgodnje oblikovanje raznolikih pogledov, premislekov in kompromisov, kar zmanjšuje tveganje za napake, podvaja nalog in nesporezume, ki pogosto povzročajo dodatne stroške (Morley & Cashell, 2017). Ključni elementi uspešnega medpoklicnega sodelovanja vključujejo skupno zastavljene cilje, skupne vrednote, filozofijo sodelovanja ter zavezanost h kakovostni zdravstveni obravnavi (Rose, 2011). Dahl & Crawford (2018) poudarjata pomen odprtih in spoštljivih odnosov, v katerih člani tima dejavno prispevajo svoja stališča, hkrati pa spoštujejo mnenja drugih in si prizadevajo za skupne rešitve.

Najpomembnejše medpoklicno sodelovanje v sistemu zdravstvenega varstva je sodelovanje med zdravnikom in medicinsko sestro. Njuno sodelovanje odločilno vpliva na kakovostno obravnavo pacientov (Armaneh & Al Nobani, 2022). Vatn & Dahl (2022) opozarjajo, da to sodelovanje pogosto ostaja na ravni vzporednega delovanja, pri čemer ga ovirajo časovne omejitve in pomanjkanje skupnih prostorov za interakcijo. Odsotnost priložnosti za poklicni razvoj in neposredno komunikacijo med zdravniki in medicinskimi sestrami negativno vpliva na razumevanje njihovih vlog, kar lahko povzroči pomanjkanje zaupanja in spoštovanja ter posledično ovira učinkovito timsko delo.

Medpoklicno sodelovanje ostaja izziv zaradi kompleksnosti delovnih procesov in trdovratne hierarhične kulture v zdravstvenem sistemu. Ovičaj (2012) ugotavlja, da zdravstveni delavci pogosto delujejo kot posamezniki, kar se v praksi kaže v konfliktih, zlasti med zdravniki in medicinskimi sestrami.

Kot enega izmed ključnih načinov k izboljšanju medpoklicnega sodelovanja je medpoklicno izobraževanje (angl. *Interprofessional Education*) in medpoklicno sodelovalno prakso (angl. *Interprofessional Collaborative Practice*). Gre za dva med sabo povezana, vendar ločena koncepta, pri katerih se študenti različnih zdravstvenih poklicev

že v izobraževalnem procesu učijo sodelovanja za skupno zagotavljanje varne, kakovostne in v pacienta usmerjene zdravstvene oskrbe (Sullivan et al., 2015). Namen tovrstnega izobraževanja je usposobiti bodoče strokovnjake, da delujejo v okviru svojih kompetenc ter hkrati razvijajo sposobnosti za učinkovito medpoklicno sodelovanje, izmenjavo znanja in medsebojno spoštovanje.

Medpoklicno sodelovanje je tudi eden ključnih dejavnikov zdravega delovnega okolja in zadovoljstva pri delu v zdravstveni negi. Bragadóttir et al. (2023) poudarjajo, da dobro medpoklicno sodelovanje pozitivno vpliva na zadovoljstvo medicinskih sester in prispeva k zmanjšanju fluktuacije kadra. Bragadóttir et al. (2023) hkrati opozarjajo na pomen ustrezne kadrovske zasedbe, podpore vodij in spodbujanja sodelovanja znotraj tima. V sodobnih okoliščinah zdravstvene obravnave so razumevanje, komplementarnost spretnosti in spoštovanje različnih strokovnih vlog temelj uspešnega sodelovanja (Šanc & Prosen, 2022).

Ne nazadnje številni strokovnjaki poudarjajo pomen nadaljnega izobraževanja in usposabljanja zaposlenih na področju medpoklicnega sodelovanja kot enega ključnih dejavnikov za izboljšanje kakovosti odnosov znotraj timov in posledično zdravstvene obravnave pacientov (Bashatah, 2023).

## Namen in cilji

Namen raziskave je bil preučiti medpoklicno sodelovanje v zdravstvu, kaj ga opredeljuje in kakšni so izzivi takšnega sodelovanja. Cilj je bil ugotoviti, kako medicinske sestre doživljajo medpoklicno sodelovanje na različnih ravneh zdravstvenega varstva.

V raziskavi smo postavili naslednji raziskovalni vprašanji:

- Kako medicinske sestre ocenjujejo pomembnost medpoklicnega sodelovanja?
- Kako sodelujoči na vseh treh nivojih zdravstva opažajo razlike v medpoklicnem sodelovanju?

## Metode

V raziskavi je bila uporabljena opisna, eksplorativna kvalitativna metoda raziskovanja. Eksplorativne raziskave so še posebej primerne za preučevanje kompleksnih ali slabo raziskanih pojavov, saj omogočajo osvetlitev njihove narave in globljega razumevanja izkušenj intervjuvank. Tak način je primeren, kadar je v literaturi o določenem pojavu na razpolago omejeno število podatkov, in omogoča, da intervjuvanke prispevajo k oblikovanju novega znanja (Hunter et al., 2019). V tej raziskavi smo izbrali ta način, saj omogoča poglobljeno preučevanje izkušenj in vidikov zdravstvenih delavcev, kar je ključno za razumevanje kompleksnosti medpoklicnega sodelovanja.

## Opis instrumenta

Podatke smo zbrali z individualnimi, delno strukturiranimi intervjuji. Uporaba te metode nam je omogočila fleksibilno prilagajanje vprašanj glede na potek pogovora in dodatno poglobljanje v relevantne teme. Vnaprej oblikovana vprašanja so vsebovala odprto zastavljena področja, ki so izhajala iz pregleda literature in predhodnih raziskav (Busetto et al., 2020), pri čemer smo po potrebi oblikovali tudi podvprašanja za razjasnitev odgovorov (Ruslin et al., 2022). Skupno smo pripravili dvanajst vodilnih vprašanj, ki so obravnavala različne vidike medpoklicnega sodelovanja. Primeri vprašanj vključujejo: »Kako bi opisali medsebojne odnose na vašem delovnem mestu?«, »Kakšne so vaše izkušnje z medpoklicnim sodelovanjem v praksi?«, »Kako bi opisale svojo vlogo v okviru medpoklicnega sodelovanja?«, »Kaj po vašem mnenju v medpoklicnem sodelovanju predstavlja največ težav?« in »Ali menite, da medpoklicno sodelovanje vpliva na bolnišnične rezultate ali rezultate v osnovnem zdravstvenem varstvu?«

## Opis vzorca

V raziskavi je sodelovalo devet zdravstvenih delavcev, izbranih z namenskim vzorčenjem, ki so bili zaposleni na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti ter smo jih prepoznali kot ključne informatorje. Intervjuvanke so bile pred intervjujem zaproseni, da posredujejo demografske podatke, vključno s starostjo, dolžino delovne dobe, stopnjo izobrazbe, ravno zdravstvene dejavnosti in oddelkom, na katerem delajo (Tabela 1). Glede na značilnost raziskave je bil vzorec ustrezen, saj je bilo doseženo podatkovno nasičenje oziroma nove

kode ali teme se ob koncu zbiranja podatkov niso več pojavljale (Adeoye-Olatunde & Olenik, 2021), kar kaže na zadostno raznolikost in globino zbranih podatkov.

## Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Intervjuvanke smo k sodelovanju povabili osebno. Pred začetkom intervjuja smo jim predstavili namen raziskave ter jih seznanimi s postopkom, mogočimi tveganji, koristmi, načini varovanja podatkov, anonimnostjo in možnostjo uvida v končne rezultate. Intervjuji so potekali decembra 2023 na delovnih mestih intervjuvank ali fakulteti, praviloma v prostem času. Vsaka intervjuvanka je pred začetkom podpisal informirano soglasje. Intervjuji so trajali približno 30 minut, vključno s pripravo.

Zvočne posnetke smo posneli s snemalnikom, jih nato dobesedno transkribirali in pristopili h kodiranju. Kodiranje je vsebovalo identifikacijo tem, ponavljajočih se vzorcev, razlik in ključnih vprašanj, izraženih v pripovedih intervjuvank, ter njihovo interpretacijo (Sutton & Austin, 2015).

Analiza podatkov je potekala v petih fazah, skladno z Binghamovim analitičnim modelom (2023). Prva faza je vsebovala organizacijo podatkov z uporabo deduktivnih strategij. V drugi fazi smo razvili tematske kategorije, usklajene z raziskovalnimi vprašanji. Tretja faza je temeljila na odprtem kodiranju, pri čemer smo znotraj posameznih kategorij prepoznali in poimenovali posamezne kode. V četrti fazi smo združevali kode v analitične koncepte in oblikovali ključne ugotovitve. Zadnja faza je vključevala interpretacijo o teoretičnem okviru in obstoječi literaturi. Raziskovalno zasnovu so soustvarili vsi avtorji. Prvi dve avtorici sta izvedli intervjuje

**Tabela 1:** Demografski in drugi podatki o intervjuvancih

| Šifra | Starost | Delovna doba | Področje dela                | Nivo zdravstvene dejavnosti | Nivo izobrazbe                |
|-------|---------|--------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 28SN  | 28      | 6            | dializa                      | sekundarni                  | diplomirana medicinska sestra |
| 34SN  | 34      | 9            | kardiološki oddelek          | sekundarni                  | magister zdravstvene nege     |
| 35PN  | 35      | 10           | ambulanta za odvisnike       | primarni                    | diplomirana medicinska sestra |
| 26PN  | 26      | 2            | splošna ambulanta            | primarni                    | srednja medicinska sestra     |
| 35TN  | 35      | 12           | oddelek za otroško kirurgijo | terciarni                   | diplomirana medicinska sestra |
| 29PN  | 29      | 4            | medicina dela                | primarni                    | diplomirana medicinska sestra |
| 36TR  | 36      | 12           | intenzivna enota             | terciarni                   | diplomirana medicinska sestra |
| 26TN  | 26      | 4            | urgentni kirurški blok       | terciarni                   | diplomirana medicinska sestra |
| 38SN  | 38      | 13           | specialistična ambulanta     | sekundarni                  | diplomirana medicinska sestra |

in kodiranje, medtem ko sta tretji in četrti avtor pregledala metodološki okvir ter prispevala k analizi podatkov. Vsi avtorji so pregledali in odobrili končno različico prispevka.

## Rezultati

Analiza podatkov je razkrila štiri glavne tematske kategorije, ki ponazarjajo izkušnje medicinskih sester z medpoklicnim sodelovanjem: (1) pomen medpoklicnega sodelovanja, (2) osebna doživljanja, (3) pomembnost komunikacije v medpoklicnem sodelovanju ter (4) predloge za izboljšanje sodelovanja (Tabela 2). Razen splošne pozitivne naravnosti do medpoklicnega sodelovanja rezultati kažejo, da največje težave nastajajo v odnosih z zdravstvenimi delavci, ki so hierarhično pozicionirani višje, najpogosteje z zdravniki. Intervjuvanke prepoznavajo komunikacijo kot ključni dejavnik učinkovitega sodelovanja ter poudarjajo potrebo po dodatnem izobraževanju vseh zaposlenih na tem področju.

### Pomen medpoklicnega sodelovanja

Intervjuvanke so medpoklicno sodelovanje večinoma razumele kot timsko delo med različnimi zdravstvenimi profili, v nekaterih primerih pa so vključile tudi podporno osebje (npr. čistilke, hišnike in vzdrževalce). Le dve intervjuvanki sta poudarili pomen strokovnosti, spoštovanja in skupnega delovanja v korist pacienta:

»Je sodelovanje med vsemi profili v zdravstvu. Od čistilke, laboratorija ... zdravnika do vzdrževalca.« (38SN)

»Razumem kot sodelovanje, timsko delo, profesionalno, strokovno, da nas dela več skupaj ..., da smo usmerjeni v iste cilje.« (36TR)

Več intervjuvank je poudarilo, da dobro medpoklicno sodelovanje vpliva na kakovostno oskrbo, pozitivno vzdušje v kolektivu in izboljšanje kolegialnosti, učenja in uvajanja novih zaposlenih.

»Medpoklicno sodelovanje prispeva h kakovostni oskrbi pacienta in predstavlja uspešen izid zdravljenja za pacienta. Če vlada dobro medpoklicno sodelovanje, je klima na delovnem mestu dobra. Pomembno je tudi medsebojno spoštovanje, učenje novozaposlenih, kolegialnost.« (34SN)

### Osebna doživljanja

Približno polovica intervjuvank je svoje izkušnje ocenila kot precej pozitivne. Navedle so spoštovanje, korektnost in pripravljenost na pogovor ter skupno reševanje težav:

»Na našem oddelku je sodelovanje med različnimi profili ključnega pomena, saj le to pripomore k okrevanju pacientov. Izkušnje so pozitivne, saj se poslušamo, delimo mnenja in sodelujemo pri zdravljenju.« (35TN)

»... kolektiv je korekten, med seboj se spoštujemo, ob morebitnih težavah pa se skupaj sestanemo in pogovorimo, to po mojem pripomore k dobrim odnosom.« (29PN)

Druga polovica je poročala o slabših izkušnjah, zlasti v odnosih s poklici, ki imajo višjo izobrazbo ali večjo formalno moč. Najpogosteje so bile poudarjene težave v komunikaciji z zdravniki ter občutek podrejenosti:

»Ta hierarhija, da zdravniki mislijo ali pa drugi specialisti, da so nekaj več in da smo me sestre le samo sestre, mogoče so tukaj največje težave.« (26TN)

Ena izmed intervjuvank je poudarila, da ima slabe izkušnje s starejšimi medicinskimi sestrami, saj naj bi se »izživljale« nad novozaposlenimi. Opravljati morajo dodatno delo namesto njih. Pove, da imajo premalo uvajanja v delo in jih pogosto spravijo v težje situacije, v katerih se morajo znajti same. Še ena medicinska sestra je poudarila slabe izkušnje med istim poklicem in drugo stopnjo izobrazbe. Poudarila je, da se trud in delavnost ne cenita, temveč sta pomembni izobrazba in delovni staž.

»Zaničevalen odnos do mlajše generacije, ki se prenaša iz generacije v generacijo. Predvsem nespoštovanje do mlajših, posmehovanje, izpostavljanje napak pred vsemi, nekolegialnosti. Ne želijo pomagati mlajšim, povedo, naj se znajdejo v dani situaciji.« (34SN)

**Tabela 2:** Demografski in drugi podatki o intervjuvancih

| Tema                                                     | Podtema                                                                                      |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pomen medpoklicnega sodelovanja                          | Medpoklicno sodelovanje na delovnem mestu<br>Videnje medpoklicnega sodelovanja               |
| Osebna doživljanja                                       | Izkušnje posameznikov z medpoklicnim sodelovanjem<br>Osebna vloga v medpoklicnem sodelovanju |
| Pomembnost komunikacije v medpoklicnem sodelovanju       | Komunikacija med zdravstvenimi delavci<br>Otežkočeno medpoklicno sodelovanje                 |
| Ukrepi na področju izboljšanja medpoklicnega sodelovanja | Pomen izobraževanja<br>Predlog za izboljšave                                                 |

»Delajo se razlike, če ima nekdo višjo izobrazbo in ima več izkušenj, je več vreden kot tisti, ki je šele prišel, in četudi je priden, se daje v nič.« (26PN)

Kljub težavam so se intervjuvanke trudile ohraniti profesionalen odnos in poudarjale pomen spoštljivega sodelovanja za kakovostno zdravstveno obravnavo:

»Trudim se za opravljanje kakovostne zdravstvene oskrbe pacientov. Prav tako se trudim, da so odločitve, ki jih sprejemam, najboljše za pacienta, in je v središču obravnave. Do svojih sodelavcev in zdravnikov in ostalih timov sem spoštljiva, korektna, prijazna. Svojo pozornost usmerjam v delo in se trudim za dobre medsebojne odnose na delovnem mestu. Upoštevam navodila svojih nadrejenih. Nudim pomoč svojim sodelavcem.« (34SN)

Poudarek dajo tudi na osebne lastnosti človeka, saj je bolj ali manj tudi to odvisno za dobro komunikacijo in uspešno sodelovanje.

»Po mojem mnenju so medsebojni odnosi odvisni od osebe in profila. In to sta glavna razloga, ki pripomoreta k odnosom. Sploh karakter osebe. Sama mislim, da se z vsemi profili dobro razumem, imam spoštljiv, korekten odnos.« (36TN)

Večina intervjuvank sebe dojema kot povezovalno nit, ki drži tim skupaj, da s svojim obnašanjem in pristopom ne povzročajo konfliktov z ostalimi poklici.

Medicinska sestra je nekakšen most med vsemi, saj vsi profili sodelujejo z njo, ni pa nujno, da med seboj. (36TN)

### *Pomembnost komunikacije v medpoklicnem sodelovanju*

Za vse udeleženske intervjuja je komunikacija zelo pomemben dejavnik, ki pripomore k dobremu sodelovanju. Tri od devetih intervjuvank so odgovorile, da na delovnem mestu nimajo večjih težav s komuniciranjem v medpoklicnem sodelovanju.

»Komunikacije je spoštljiva, ne glede s kom komuniciram. Izmenjujemo si mnenja in poskušamo skupaj najti najboljšo rešitev za pacienta.« (36TN)

Pri večini so bile težave bolj izrazite v vertikalni komunikaciji (npr. z zdravniki), kot so bile v horizontalni. Poročale so o razhajanjih v mnenjih, hierarhičnih pritiskih in pomanjkanju jasnosti.

»Komunikacija poteka brez težav, sicer z zdravniki komuniciram na zelo spoštljiv način.« (35PN)

Pet intervjuvank je poročalo, da je komunikacija sicer dobra, vendar so težave pri vertikalni komunikaciji bolj izrazite, kot so pri horizontalni komunikaciji. Težave v vertikalni komunikaciji se nanašajo predvsem v odnosu med zdravnikom in medicinsko sestro.

»Pri nas je v redu, so stvari urejene, sproti vse uredimo in se pogovorimo. Vse je odvisno od vsake sestre in zdravnika. Nekateri zdravniki tudi drugače gledajo na stvari in potem pride do trenj med sestro in zdravnikom.« (26PN)

Težave v komunikaciji povzročajo tudi nadrejeni,

pri katerih velikokrat pride do nejasnih informacij zaradi prevelikega števila posrednikov in se zato lahko kakšen podatek izgubi.

»Komunikacija poteka po hierarhični lestvici. Od najvišjih do najnižjih. Ni dobro, ker je vmes preveč posrednikov in se izgubi pomen.« (28SN)

Največ negativnih izkušenj so opisale medicinske sestre, zaposlene na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti. Navajajo, da so delovne razmere zahtevne ter opozarjajo na pomanjkljivo in neustrezno komunikacijo z zdravniki, ki jo doživljajo kot hierarhično neenakovredno. Iz nekaterih intervjujev je razvidno, da slabi medosebni odnosi in način komunikacije na oddelku vplivajo na njihovo počutje pri delu. Občuti se zadržanost pri izražanju lastnega mnenja.

»Izpostavila bi komunikacijo zdravnik–medicinska sestra, kjer je čutiti podrejenost medicinske sestre. Zdravniki so zelo osorni, vzvišeni do medicinskih sester, neučakani.« (34SN)

»Po večini sem tiho in si mislim svoje. Ne upam se postaviti zase in izraziti svoje mnenje, ker se zavedam hierarhije, ki vlada na oddelku, in moč nekaterih oseb, ki imajo vso oblast nad zaposlenimi. Po navadi smo kar utišani.« (34SN)

Večina intervjuvank meni, da je konflikte treba obravnavati sproti, saj lahko nerazrešeni spori negativno vplivajo na medsebojno sodelovanje. V primerih, ko nesoglasij ali komunikacijskih težav ne morejo razrešiti samostojno, se večina obrne po podporo na vodilne medicinske sestre. Intervjuvanke soglašajo, da so dobra, spoštljiva in jasna komunikacija temelj učinkovitemu medpoklicnemu sodelovanju, kar po njihovi oceni pozitivno vpliva na kakovost dela, timsko klimo in izide zdravstvene nege ter oskrbe.

»Če imamo težave v komunikaciji in te medsebojno ne bi mogli rešiti, se v tem primeru lahko obrnemo na glavno sestro in bi nato ona rešila težave.« (35PN)

»Včasih lahko ima zelo velik vpliv na zdravljenje. Če je dobro sodelovanje, bodo tudi rezultati boljši ... tim naj bi sodeloval skupaj ... kot nas učijo ... za dobro pacienta.« (29PN)

### *Ukrepi na področju izboljšanja medpoklicnega sodelovanja*

Na vprašanje o možnostih izboljšanja medpoklicnega sodelovanja so intervjuvanke podale več različnih pogledov. Del intervjuvank je poudaril pomen neformalnih oblik druženja, kot so aktivnosti za krepitev timskega duha, ki zaposlenim omogočajo medsebojno spoznavanje tudi zunaj formalnega delovnega okolja. Po njihovem mnenju takšne aktivnosti prispevajo k bolj sproščenemu vzdušju in lažjemu sodelovanju v delovnem procesu.

»... no in zdaj je bila še novoletna zabava decembra, tako da imamo kar nekaj teambuildingov, ki nas kar dobro povezujejo.« (26TN)

Nekatere intervjuvanke so poudarile potrebo po večji strpnosti, ustrezni in spoštljivi komunikaciji ter medsebojnem spoštovanju na vseh ravneh hierarhije, tako od podrejenih do nadrejenih kot obratno. Približno polovica vprašanih meni, da bi bilo medpoklicno sodelovanje mogoče izboljšati z dodatnimi izobraževanji s področja komunikacije in sodelovanja. Izrazile so željo, da bi bila takšna izobraževanja obvezna ter namenjena vsem poklicnim skupinam v zdravstvenem timu, ne le medicinskim sestram.

*»Jaz mislim, da bi morali imeti v vsaki ustanovi izobraževanja v smislu komunikacije in da se te stvari obnavljajo, da ni samoumevno, da mi komuniciramo na določen način, da bi se jih udeležil vsak zaposlen, ne glede na izobrazbo.« (26PN)*

*»Več izobraževanj na to temo, predvsem za vse profile ... mislim ... tudi za zdravnike. Preveč ločujemo profile, kar se tega tiče.« (29PN)*

Nasprotno stališče je izrazila ena izmed intervjuvank, ki meni, da izobraževanja bistveno ne vplivajo na izboljšanje komunikacije in odnosov, saj naj bi bili ti bolj ali manj odvisni od posameznikovih osebnostnih lastnosti in vrednot.

*»Mislim, da izobraževanje pri tem ne pripomore, način komunikacije in sodelovanje je prirojeno, vsak posameznik ima te vrednote v sebi.« (34SN)*

## Diskusija

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako medicinske sestre doživljajo medpoklicno sodelovanje na svojem delovnem mestu ter kako ocenjujejo njegov pomen. Intervjuvanke raziskave so medpoklicno sodelovanje opredelile kot temeljitimskega dela, pri čemer so poudarile profesionalnost, strokovnost in usmerjenost v skupne cilje, predvsem v dobrobit pacienta. Te ugotovitve so skladne z raziskavo Straussa et al. (2018), ki poudarjajo pomen sodelovanja med zdravniki in medicinskimi sestrami za kakovostno obravnavo. Ključni dejavniki pri tem so učinkovita komunikacija, spoštovanje, priznanje avtonomije posameznih poklicev ter sprotno reševanje konfliktov. Podobno tudi Baumgarten et al. (2023) ugotavljajo, da skupno odločanje v interdisciplinarnih timih pozitivno vpliva na delovno klimo in delovno učinkovitost. Ugotovitve potrjujejo, da je učinkovito medpoklicno sodelovanje ključen dejavnik kakovostne, varne in celostne zdravstvene obravnave pacientov. V sodobni zdravstveni negi je postalo eden izmed glavnih kazalnikov kakovosti zdravstvenih storitev (Wei et al., 2020).

Polovica intervjuvank je poročala o pozitivnih izkušnjah z medpoklicnim sodelovanjem, ki jih zaznamujejo spoštovanje, korektnost in dobra timska dinamika. Druga polovica je poudarila težave v sodelovanju s poklici, ki so po hierarhični lestvici više, predvsem z zdravniki. Te izkušnje potrjujejo ugotovitve Šanc & Prosen (2022), ki sta opozorila, da medicinske

sestre pogosto ocenjujejo sodelovanje kot manj učinkovito v primerjavi z zdravniki, pri čemer ključno vlogo igrajo hierarhični odnosi. Intervjuvanke raziskave so svojo vlogo v timu dojemale kot povezovalno, pri čemer so se zavzemale za spoštljive in funkcionalne odnose, kar je skladno z Dahl & Crawford (2018), ki poudarjata pomen odprtih in spoštljivih odnosov v zdravstvenih timih kot temelj učinkovitega sodelovanja. Ena izmed najpomembnejših tem, ki so se pojavile v tej raziskavi, je bila komunikacija. Rezultati kažejo, da je prav pomanjkljiva ali neustrezna komunikacija najpogostejši dejavnik slabšega sodelovanja, predvsem v vertikalnih odnosih, med zdravniki in medicinskimi sestrami ter med medicinskimi sestrami in njihovimi nadrejenimi. Podobno opozarjata Lee & Doran (2017), ki v svoji raziskavi ugotavljata, da slaba komunikacija znotraj zdravstvenega tima lahko povzroča zdravniške napake in neželene dogodke, kar neposredno vpliva na varnost pacientov.

V tej okoliščini se kot mogoč ukrep za izboljšanje medpoklicnega sodelovanja pojavlja izobraževanje o komunikacijskih veščinah. Kot kažejo ugotovitve raziskave, bi tovrstna izobraževanja morala biti obvezna za vse zaposlene v zdravstvu, ne glede na njihov poklic ali izobrazbo. Podobna priporočila navajajo tudi Kamenšek et al. (2020), ki poudarjajo, da lahko ciljno usmerjena izobraževanja zmanjšajo napetosti, ki izvirajo iz hierarhičnih razlik, ter vplivajo na boljše razumevanje in spoštovanje med strokovnjaki.

Ena intervjuvanka je izrazila dvom o učinkovitosti izobraževanj in menila, da so uspešni medpoklicni odnosi bolj odvisni od osebnostnih lastnosti posameznika. Kljub temu prevladuje mnenje, da je izobraževanje ključni vzvod za izboljšanje sodelovanja. Ugotovitve raziskave torej potrjujejo, da so ključne ovire za učinkovito medpoklicno sodelovanje povezane s komunikacijo, predvsem v odnosu zdravnik–medicinska sestra in v razmerjih znotraj hierarhične strukture. Ker se vse več zdravstvenih delavcev zaveda pomena sodelovanja, lahko sklepamo, da bi sistematična in enakopravna izobraževanja pomembno prispevala k izboljšanju sodelovanja in kakovosti zdravstvene oskrbe. Pomembno je poudariti, da raziskava ni pokazala bistvenih razlik v doživljanju sodelovanja glede na raven zdravstvene dejavnosti (primarna, sekundarna in terciarna).

Kljub poglobljenemu uvidu ima raziskava več pomembnih omejitev. Prva omejitev se nanaša na majhnost vzorca, zlasti z vidika zastopanosti različnih ravni zdravstvene dejavnosti. Posledično je prenosljivost ugotovitev v širši zdravstveni sistem omejena. V prihodnjih raziskavah bi bilo smiselno vključiti večje in bolj heterogene vzorce, ki bi zajeli različne organizacijske kontekste ter ravni zdravstvene obravnave. Druga pomembna omejitev je enostranskost vzorca, saj so bile vključene izključno medicinske sestre ženskega spola. S tem niso bila zajeta

stališča drugih strokovnih profilov (npr. zdravnikov, fizioterapevtov, delovnih terapevtov) niti perspektiva moških predstavnikov zdravstvenega osebja, kar omejuje celovitost razumevanja obravnavanega fenomena. Poleg tega je bila najstarejša intervjuvanka stara 37 let, kar pomeni, da raziskava ne vključuje izkušenj starejših medicinskih sester z daljšo delovno dobo, ki bi lahko ponudile drugačen pogled na razvoj medpoklicnega sodelovanja skozi čas. Obstaja tudi možnost, da so v raziskavi sodelovale predvsem posameznice z večjo motivacijo za razpravo o temi ali z bolj izraženimi stališči, kar lahko vpliva na zaznano sliko medpoklicnega sodelovanja.

Dodatno omejitev predstavlja možnost socialno zaželenih odgovorov, saj so intervjuvanke lahko podajale bolj idealiziran opis sodelovanja ali zadržano izražale kritična stališča. Raziskava ima tudi kontekstualno omejenost, saj je bila izvedena v specifičnem organizacijskem in kulturnem okolju. Ugotovitve zato niso neposredno prenosljive v druga zdravstvena okolja z drugačno organizacijsko strukturo ali kulturo sodelovanja. Nazadnje raziskava ne vključuje perspektive pacientov, vodstvenega kadra ali oblikovalcev zdravstvene politike, kar omejuje sistemsko razumevanje obravnavanega pojava. V prihodnje bi bilo smiselno uporabiti večperspektivni pristop ter kombinirati kvalitativne in kvantitativne metode za celovitejšo analizo medpoklicnega sodelovanja v zdravstvenem sistemu.

## Zaključek

V sodobni zdravstveni negi postaja medpoklicno sodelovanje eden ključnih elementov profesionalizacije zdravstvene obravnave. Vse več zdravstvenih delavcev se zaveda, da učinkovito sodelovanje različnih strokovnjakov prispeva k varnejši, bolj usklajeni in kakovostnejši oskrbi pacientov. Kljub temu rezultati naše raziskave kažejo, da se težave v medpoklicnem sodelovanju še vedno pojavljajo. Najpogostejše so povezane z neustrezno komunikacijo, ki je večinoma organizirana vertikalno po hierarhični strukturi. Posebej pomembno je, da se tovrstne težave pojavljajo na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva, kar kaže, da gre za sistemski izziv in ne za problem posamezne ravni ali institucije.

Ugotovitve raziskave zato poudarjajo potrebo po sistematičnem krepitvi kompetenc medpoklicnega sodelovanja in komunikacije. Pomemben korak predstavljajo izobraževanja, ki bi bila namenjena vsem zdravstvenim profilom in ne zgolj medicinskim sestram, saj lahko le skupno učenje in razumevanje različnih strokovnih vlog prispevata k učinkovitejšemu sodelovanju. Nadaljnje raziskave bi morale vključevati širši spekter zdravstvenih poklicev ter poglobljeno raziskati njihove poglede na izobraževanje, vloge in odgovornosti v medpoklicnih timih. Tak pristop bi lahko pomembno prispeval k razvoju bolj sodelovalne in kakovostne zdravstvene prakse.

## Zahvala/Acknowledgements

Zahvaljujemo se vsem sodelujočim v raziskavi./We thank all the participant in the study.

## Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

## Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

## Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

## Prispevek avtorjev/Author contributions

Avtorji so raziskavo konceptualno zastavili skupaj. Prvi dve avtorici sta sodelovala pri zbiranju, analizi in interpretaciji podatkov. Tretji in četrti avtor sta sodelovala pri metodološki zasnovi raziskave, opravila kritični pregled osnutka in dopolnila končno različico članka. Avtorji so prebrali in odobrili končni prispevek./The authors collaborated on the conceptualisation of the study. The first two authors conducted data collection, analysis, and interpretation. The third and fourth authors contributed to the methodological design of the study, critically revised the draft, and completed the final version of the paper. All four authors read and approved the final version of the manuscript.

## Literatura

- Adeoye-Olatunde, O. A., & Olenik, N. L. (2021). Research and scholarly methods: Semi-structured interviews. *Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, 4(10), 1358–1367. <https://doi.org/10.1002/jac5.1441>
- Armaneh, B. H. & Al Nobani, F. (2022). The influence of physician-nurse collaboration on patient safety culture. *Heliyon*, 8(9), Article e10649. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10649> PMID:36164521; PMCID:PMC9508511
- Bashatah, A. S. (2023). Assessment of nursing undergraduate's perceptions of Interprofessional learning: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1030863>

- Baumgarten, M., Brødsgaard, A., Nørholm, V., Foss, N. B., & Bunkenborg, G. (2023). Interprofessional collaboration between nurses and physicians in the perioperative period. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 38(5), 724–731. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.12.002> PMid:37212753
- Bingham, A. J. (2023). From data management to actionable findings: A five-phase process of qualitative data analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 22. <https://doi.org/10.1177/16094069231183620>
- Bochatay, N. (2019). Discussing teamwork in health care: From interprofessional collaboration to coordination and cooperation. *Health Information and Libraries Journal*, 36(4), 367–371. <https://doi.org/10.1111/hir.12282> PMid:31829501
- Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., Flygenring, B. G., & Tryggvadóttir, G. B. (2023). The relationship of nursing teamwork and job satisfaction in hospitals. *SAGE Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231175027> PMid:37214231; PMCID:PMC10192802
- Busetto, L., Wick, W., & Gumbinger, C. (2020). How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and Practice*, 2, Article 14. <https://doi.org/10.1186/s42466-020-00059-z> PMid:33324920; PMCID:PMC7650082
- Dahl, B. M. & Crawford, P. (2018). Perceptions of experiences with interprofessional collaboration in public health nursing: A qualitative analysis. *Journal of Interprofessional Care*, 32(2), 178–184. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1386164> PMid:29064729
- Hunter, D., McCallum, J., & Howes, D. (2019). Defining exploratory-descriptive qualitative (EDQ) research and considering its application to healthcare. *Journal of Nursing and Health Care*, 4(1), 1–7. <http://dl6.globalstf.org/index.php/jnhc/article/view/1975>
- Kamenšek, T., Kavčič, M., & Domajnko, B. (2020). Vpliv medpoklicnega izobraževanja medicinskih sester na njihovo medpoklicno sodelovanje: sistematični pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(2), 153–163. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.2.2980>
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Lee, C. T. S. & Doran, D. M. (2017). The role of interpersonal relations in healthcare team communication and patient safety: A proposed model of interpersonal process in teamwork. *Canadian Journal of Nursing Research*, 49(2), 75–93. <https://doi.org/10.1177/0844562117699349> PMid:28841059
- Morley, L. & Cashell, A. (2017). Collaboration in health care. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 48(2), 207–216. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2017.02.071> PMid:31047370
- Ovijač, D. (2012). Medpoklicno sodelovanje in etika v zdravstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(4), 297–301. <https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2896>
- Rose, J. (2011). Dilemmas of inter-professional collaboration: Can they be resolved? *Children & Society*, 25, 151–163. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2009.00268.x>
- Ruslin, R., Mashuri, S., Rasak, M. S. A., Alhabsyi, F., & Syam, H. (2022). Semi-structured Interview: A methodological reflection on the development of a qualitative research instrument in educational studies. *IOSR Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)*, 12(1), 22–29. <https://doi.org/10.9790/7388-1201052229>
- Strauss, M., Goriup, J., Križmarić, M., & Koželj, A. (2018). Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki: ocene študentov zdravstvene nege in medicine. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(4), 225–232. <https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.2.170>
- Sullivan, M., Kiovisky, R. D., Mason, D. J., Hill, C. D., & Dukes, C. (2015). Advancing health through nursing progress of the campaign for action. *The American Journal of Nursing*, 115(3), 47–54. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000461822.40440.58> PMid:25715219
- Sutton, J., & Austin, Z. (2015). Qualitative research: Data collection, analysis, and management. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 68(3), Article 226. <https://doi.org/10.4212/2Fcjhp.v68i3.1456> PMid:26157184; PMCID:PMC4485510
- Šanc, P. & Prosen, M. (2022). Medpoklicno sodelovanje v interdisciplinarnih zdravstvenih timih: kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(1), 9–21. <https://doi.org/10.14528/snr.2022.56.1.3106>
- Vatn, L., & Dahl, B. M. (2022). Interprofessional collaboration between nurses and doctors for treating patients in surgical wards. *Journal of Interprofessional Care*, 36(2), 186–194. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1890703> PMid:33980107
- Wei, H., Corbett, R. W., Ray, J., & Wei, T. L. (2020). A culture of caring: The essence of healthcare interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), 324–331. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1641476> PMid:31390903

World Health Organisation. (2010). *Framework of action on interprofessional education & collaborative practice*. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>  
PMid:24141714

---

Citirajte kot/Cite as:

Trpin, S., Ukmar, N., Ličen, S., & Prosen, M. (2026). Izkušnje medicinskih sester z medpoklicnim sodelovanjem: kvalitativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 60(1), 26–34. <https://doi.org/10.14528/snr.2026.60.1.3276>