

Pregledni znanstveni članek/Review article

Skupno etično odločanje zdravstvenih delavcev: pregled literature

Shared ethical decision-making of healthcare professionals: A literature review

Darja Lasič¹*, Sedina Kalender Smajlovič²

Ključne besede: etika; delavci v zdravstvu; skupne odločitve

Key words: ethics; healthcare professionals; shared decision-making

¹ Zdravstveni dom Kranj, Gosposvetska ulica 10, 4000 Kranj, Slovenija

² Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
lldarja@gmail.com

IZVLEČEK

Uvod: Sprejemanje skupnih etičnih odločitev o nadaljnji zdravstveni oskrbi pacientov vključuje usklajevanje mnenj zdravstvenih delavcev, pacientov in njihovih svojcev. Namen raziskave je bil preučiti skupno etično odločanje zdravstvenih delavcev.

Metode: Uporabljen je bil pregled znanstvene literature, izveden v podatkovnih bazah COBISS, Springer Link in PubMed. Za iskanje literature v slovenskem jeziku so bile uporabljene besede: »etika«, »zdravstveni delavci«, »skupne odločitve«, v angleškem jeziku pa: »ethics«, »health professionals«, »shared decision making«. Potek pregleda literature je potekal s pomočjo diagrama PRISMA. Rezultati so bili sintetizirani z uporabo tematske analize.

Rezultati: V končno analizo je bilo vključenih 19 člankov. Oblikovali smo tri tematske kategorije: (1) etična usposobljenost zdravstvenih delavcev, (2) težave na področju sprejemanja skupnih etičnih odločitev in (3) novi pristopi k skupnemu etičnemu odločanju za izboljšanje rezultatov v klinični praksi. Na področju skupnega etičnega odločanja zdravstvenih delavcev se izkaže pomen etične usposobljenosti, težav na področju sprejemanja skupnih etičnih odločitev in novih pristopov k skupnemu etičnemu odločanju za izboljšanje rezultatov v klinični praksi.

Diskusija in zaključek: Ugotovitve raziskave prispevajo k osvetlitvi pomena skupnega etičnega odločanja in vpogled v dejavnike skupnega etičnega odločanja. Pomemben je končni rezultat določenih etičnih odločitev, ki vplivajo tako na medsebojno sodelovanje zdravstvenih delavcev kot tudi na vse ravni v zdravstvu.

ABSTRACT

Introduction: Making shared ethical decisions about patients' further healthcare involves coordinating the opinions of healthcare professionals, and patients and their relatives. The purpose of the research was to examine the joint ethical decision-making of healthcare professionals.

Methods: A review of the scientific literature performed in the COBISS, Springer Link and PubMed databases was used. To search for literature in the Slovenian language, the following words were used: "etika", "zdravstveni delavci", "skupne odločitve" and in the English language: "ethics", "health professionals", "shared decision making". The literature review was carried out using the PRISMA diagram. Results were synthesized using thematic analysis.

Results: 19 articles were included in the final analysis. We created three thematic categories: (1) ethical competence of healthcare workers, (2) problems in the area of joint ethical decision-making and (3) new approaches to joint ethical decision-making to improve outcomes in clinical practice. In the field of joint ethical decision-making of healthcare professionals, the importance of ethical competence, issues in the field of joint ethical decision-making and new approaches to joint ethical decision-making for improving results in clinical practice is demonstrated.

Discussion and conclusion: The findings of the research contribute to illuminating the importance of joint ethical decision-making and giving an insight into the factors of joint ethical decision-making. The end result of certain ethical decisions that affect the interaction of healthcare professionals and all levels in healthcare are important.



Prejeto/Received: 4. 1. 2022
Sprejeto/Accepted: 28. 3. 2023

© 2023 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

Za izboljšanje rezultatov v zdravstveni oskrbi pacientov je poleg odločitev ključnega pomena tudi kakovost postopka odločanja. Sprejemanje etičnih odločitev o nadaljnji zdravstveni oskrbi pacientov obsega mnogo razmišljanj in usklajevanj zdravstvenih delavcev, pacientov in njihovih svojcev. Trenutno je malo znanega o tem, kaj vključuje »dobro« skupno etično odločanje (Shaw et al., 2020). Etična skrb je za pacientovo celostno oskrbo na prvem mestu, zato mora vsak zdravstveni delavec pri nadaljnji oskrbi pacienta strokovno presojeti o nadaljnjem etičnem odločanju. To lahko izvedemo le z izmenjavo smiselnih pogovorov s pacienti, ki morajo temeljiti na profesionalnih odnosih, avtonomiji in krepitvi vloge vseh vpletenih. Giusti et al. (2020) poudarjajo, da mora biti zdravstveno varstvo osredotočeno na pacienta; treba je ceniti njegovo socialno mrežo ter spodbujati kakovost življenja in osebne cilje, ne le gledati na izboljšanje zdravstvenega stanja. Vse odločitve, ki se sprejemajo, morajo biti etično podkrepjene. Etični okvir je niz priporočil, namenjenih vodenju kliničnega odločanja ob etičnih dilemah, ki se lahko pojavijo v okviru klinične prakse pri številnih kroničnih zdravstvenih stanjih. Lahko pomaga pri sprejemanju etično podkrepjenih odločitev, z njim pa bi si lahko pomagali tudi pri skupnem etičnem odločanju zdravstvenih delavcev ter pri razpravah o etiki skrbi, vendar se trenutno v ta namen še ne uporablja (Hendren, Hladunewich, & Lefkowitz, 2021).

Ker sta moralna vest in etična naravnost glavni vodili vsakega zdravstvenega delavca (Kodeks etike, 2014), je spodbujanje sodelovanja med zdravstvenimi delavci zelo zaželeno, saj se zdravniki ukvarjajo z zdravljenjem bolezni, medicinske sestre pa so usmerjene v zagotavljanje skrbi. Arslan et al. (2020) so ugotovili, da medicinske sestre med etičnim odločanjem včasih ne znajo sprejemati odločitve v skladu s stopnjo svojega moralnega razvoja. Hkrati pa so za paciente bolj dostopne, saj z njimi razpravljajo o njihovih simptomih in počutju (Prentice & Gillam, 2018).

Številni različni vidiki vključujejo opolnomočenje pacientov in njihovih družin ter avtonomijo s spoštljivo komunikacijo. Komunikacija mora vključevati tako ustrezno izmenjavo informacij in skupno odločanje kot obravnavanje psiholoških, socialnih, duhovnih in kulturnih potreb. Potrebno je izboljšanje usklajevanja in kontinuitete zdravstvene obravnave pacientov (World Medical Association, 2013).

Slaba komunikacija med zdravstvenimi delavci je pogosto glavni vzrok napak, ki se pojavljajo v zdravstveni obravi pacientov (Qian et al., 2020). Ugotovitve trenutnih raziskav so, da različna vloga zdravstvenih delavcev v pacientovi oskrbi pomaga razreševati težave, ki se pojavljajo med zdravstveno oskrbo. Pomembno je skupno prizadevanje za

odkrivanje različnih pogledov na etične probleme, ki jih vsak zaznava drugače. Le tako bodo preprečeni konflikti med zdravstvenimi delavci in morebitne moralne stiske, ki se lahko pri njih pojavijo (Oerlemans et al., 2015). Sistem nadzora ni primeren, saj blokira tako avtonomijo kot skupno etično odločanje (Jacquemyn, 2018).

Z združenjem moči in kompetenc zdravnikov, medicinskih sester ter vseh drugih zdravstvenih delavcev je za pacienta zdravstveno bolj poskrbljeno (Matthys, Remmen, & Van Bogaert, 2017). Treba bi bilo raziskati dejavnike, ki krepijo odnose in sodelovanje med zdravstvenimi delavci z namenom združitve vseh prednosti za zagotavljanje boljših rezultatov zdravstvene oskrbe pacientov (Barlow, Hargreaves, & Gillibrand, 2018).

Namen in cilji

Namen pregleda literature je preučiti skupno etično odločanje zdravstvenih delavcev. Cilj raziskave je poudariti pomen komunikacije vseh udeleženih v procesu zdravljenja ter pomen skupnih razprav in izobraževanja v smeri skupnega odločanja. S tem namenom smo razvili raziskovalno vprašanje: Kateri dejavniki so pomembni pri skupnem etičnem odločanju zdravstvenih delavcev?

Metode

Metode pregleda

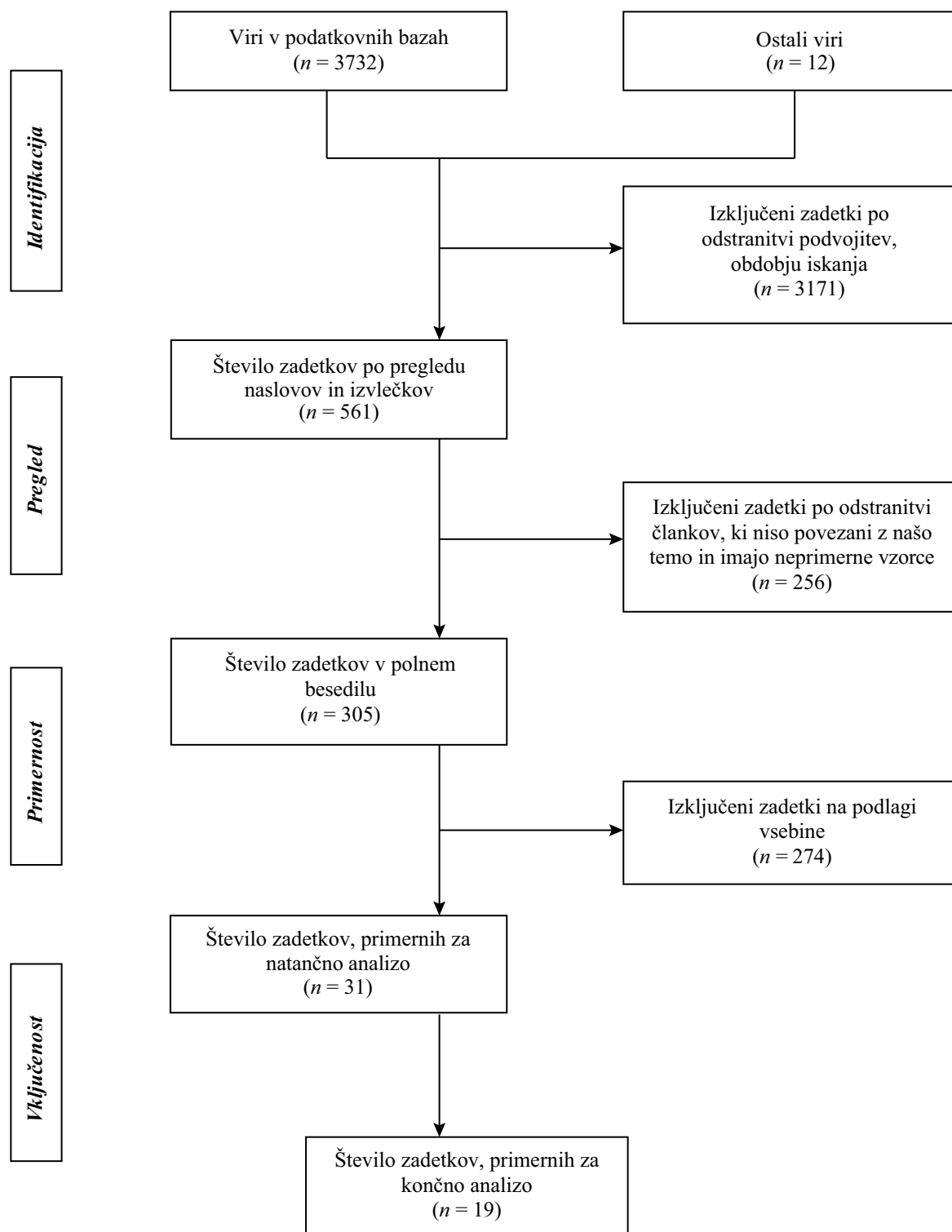
Izvedli smo pregled literature v obdobju od 1. septembra 2021 do 15. oktobra 2021 znotraj spletnega brskalnika Springer Link, bibliografskega sistema virtualne knjižnice Slovenije COBISS in spletne baze PubMed. Za iskanje literature v slovenskem jeziku smo uporabili besede: »etika«, »zdravstveni delavci«, »skupne odločitve«. Za iskanje literature v angleškem jeziku smo uporabili besede: »ethics«, »health professionals«, »shared decision making«. Uporabili smo Boolove logične operaterje AND (IN) oziroma OR (ALI). Vključitveni kriteriji so bili članki v obdobju od leta 2011 do leta 2021, prosto dostopni recenzirani strokovni in znanstveni članki v slovenskem in angleškem jeziku.

Rezultati pregleda

Z iskanjem po bazah podatkov smo identificirali 3.732 zadetkov, ki smo jim dodali 12 zadetkov relevantne literature. Po odstranitvi podvojenih člankov, časovnih okvirov, dostopnosti in na podlagi vsebine smo natančno pregledali naslove in izvlečke. Osredotočili smo se le na dokumente, ki so bili povezani z obravnavano tematiko. Po izločitvi izvlečkov, ki niso bili ustrezni, smo pridobili članke, ki so bili primerni glede na obravnavano tematiko.

Pridobljene članke smo še enkrat prebrali in jih ocenili kot primerne za vključitev v pregled literature. V slovenskem jeziku nismo našli člankov. Proces izbire člankov je potekal s pomočjo diagrama PRISMA

(Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis) (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The Prisma Group, 2009) (Slika 1).



Slika 1: Rezultati pregleda literature po metodologiji PRISMA

Figure 1: Results of the literature review based on the PRISMA method

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Rezultati pregleda raziskav so vključevali šest kvantitativnih in trinajst kvalitativnih raziskav iz različnih držav (Kalifornija, Kanada, Švica, Italija, Nemčija, Velika Britanija, Španija, ZDA, Finska, Nizozemska, Nigerija, Avstralija, Iran, Švedska, Mehika). Štiri raziskave so bile izvedene s pomočjo intervjujev, štiri s pomočjo spletnih vprašalnikov, šest v okviru pregledov literature, pet raziskav je vključevalo mnenja strokovnjakov. Tipologijo dobljenih devetnajstih virov, ki smo jih uvrstili v končni pregled literature, smo določili s pomočjo hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu (Polit & Beck, 2018) (Slika 2). Glede na hierarhijo iskanja dokazov se najvišje na hierarhični lestvici nahajajo raziskave s pomočjo sistematičnih pregledov dokazov, sledi raziskava z dokazi kliničnih/vzročnih randomiziranih raziskav, raziskava z dokazi presečnih raziskav, dokazi celostnih, natančnih kvalitativnih raziskav in nazadnje mnenja strokovnjakov.

Rezultate smo sintetizirali z uporabo tematske analize (Vaismoradi, Turunen, & Bondas, 2013). V prvem koraku smo članke najprej večkrat prebrali. Izbrano literaturo smo v končni pregled vključili glede na aktualnost, dostopnost in vsebinsko relevantnost. Besedilu smo nato pripisali pripadajoče pojme oziroma kode. Slednje smo glede na sorodne pomene združili v kategorije. Bistvene ugotovitve tematske analize smo oblikovali v 42 kod. Kode smo v nadaljevanju združevali v kategorije, ki so prikazane v Tabeli 3.

Nivo 1
Sistematični pregled dokazov ($n = 6$)
Nivo 2
Dokazi kliničnih/vzročnih randomiziranih raziskav ($n = 1$)
Nivo 3
Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvaziexperiment) ($n = 0$)
Nivo 4
Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav ($n = 0$)
Nivo 5
Dokazi retrospektivnih raziskav primerov s kontrolami ($n = 0$)
Nivo 6
Dokazi presečnih raziskav ($n = 3$)
Nivo 7
Dokazi celostnih, natančnih kvalitativnih raziskav ($n = 4$)
Nivo 8
Mnenja strokovnjakov, poročila o primerih idr. ($n = 5$)

Slika 2: Hierarhija dokazov
Figure 2: Hierarchy of evidence

Rezultati

V Tabeli 1 so prikazana ključna spoznanja iz posameznega vira s podatki o avtorju, raziskovalnem dizajnu in vzorcu.

Oblikovali smo tri kategorije, ki predstavljajo vsebinska področja: (1) etična usposobljenost

zdravstvenih delavcev, (2) težave na področju sprejemanja skupnih etičnih odločitev in (3) novi pristopi k skupnemu etičnemu odločanju za izboljšanje rezultatov v klinični praksi (Tabela 2).

Etična usposobljenost zdravstvenih delavcev

Zmožnost odločanja v zdravstvenem varstvu je na splošno opredeljena v štirih razsežnostih ali merilih: razumevanje, hvaležnost, utemeljitev in izražanje izbire (Palmer & Harmell, 2016). Etične smernice in predpisi poskušajo osveščati zdravstvene delavce, da bi sledili skupnim vrednotam. Etično usposabljanje je treba podpirati z drugimi institucionalno-organizacijskimi ukrepi, ki zdravstvenim delavcem pomagajo doseči in ohraniti dobre poklicne standarde (Valdez-Martinez, Noyes, & Bedolla, 2014). Etično usposobljenost je mogoče razviti z izkušnjami, komunikacijo in izobraževanjem; za ohranitev visoke etične sposobnosti pa je potrebno podporno okolje (Petterson, Hedström, & Höglund, 2018). Etična usposobljenost se šteje za kombinacijo znanja, stališč in spretnosti. Zdravstveni delavci morajo imeti sposobnost prepoznavanja in reševanja težav, ki se pojavljajo med sprejemanjem etičnih odločitev. Etična občutljivost mora biti prisotna med zdravstveno oskrbo pacienta, saj je le na ta način lahko omogočeno kakovostno zdravstveno varstvo (Koskenvuori, Stolt, Suhonen, & Leino-Kilpi, 2019).

Pri skupnem etičnem odločanju je spoštovanje avtonomije vsakega zdravstvenega delavca nujno potrebno. Zdravstveni delavci morajo med odločanjem upoštevati kulturno, etično in versko ozadje pacientov ter tudi podrobnosti njihovih odnosov. Tako lahko ugotovijo, če je njihova etična odločitev tudi etično sprejemljiva (Osamor & Grady, 2018).

Stališče, da bi morali biti pacienti vključeni v skupne etične odločitve, naj bi bilo koristno, saj pripomore k avtonomiji, vendar pa bi bile potrebne še dodatne raziskave na tem področju. Sodelovanje pacientov v skupnih etičnih odločitvah je namreč ponekod zaželeno, drugod pa ne, saj ni razjasnjeno, kako vpliva na zdravstvene rezultate v različnih okoljih (Elwyn, Frosch, & Koblin, 2016). Dobre odnose s pacientom spremljajo medsebojno zaupanje, prijaznost, bližina, razrešitev dvomov, svetovanje in empatija (Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020).

Z izmenjavo informacij o dokazih (možnostih, tveganjih in koristih) ter pacientovih in družinskih preferencah in vrednotah lahko zdravstveni delavci, pacienti in družinski člani namerno določijo najboljši načrt zdravljenja (Boland et al., 2019). Uradni pripomočki za odločanje pomagajo pri skupnem etičnem odločanju izboljšati kakovost in učinkovitost odločanja, pripomorejo k razumevanju in sodelovanju ter zmanjšanju sporov tako med zdravstvenimi delavci kot s svojci (Austin, Mohottige, Sudore, Smith, & Hanson, 2015).

Tabela 1: Avtorji, raziskovalni dizajn, vzorec in ključna spoznanja skupnega etičnega odločanja
Table 1: Authors, research design, sample and key findings of joint ethical decision-making

<i>Avtor država/ Author country</i>	<i>Raziskovalni dizajn/ Research design</i>	<i>Vzorec/ Sample</i>	<i>Ključna spoznanja skupnega etičnega odločanja/ Key findings of joint ethical decision-making</i>
Austin et al., 2015 Kalifornija	Sistematični pregled literature	38 člankov	Orodja za odločanje izboljšujejo pacientovo znanje in pripravo na izbiro zdravljenja.
Boland et al., 2019 Kanada	Sistematični pregled literature	79 publikacij	Povabilo staršem in otrokom k sodelovanju pri skupnem etičnem odločanju je treba podpreti z informacijami, ki so skladne z otrokovo razvojno stopnjo in/ali stopnjo pismenosti staršev ter upoštevanjem etičnih načel. To je mogoče doseči z oceno ravni zdravstvene pismenosti in ustreznim prilagajanjem informacij, z uporabo otrokom prijaznih in razvojno ustreznih informacij, z zbiranjem in vključevanjem vrednot staršev/otrok ter preverjanjem z metodami poučevanja. Medsebojno zaupanje in spoštovanje med zdravstvenimi delavci in družinami zmanjša neravnovesje moči.
Bucher et al., 2018 Švica	Presečna kvantitativna raziskava	96 zdravnikov, 302 medicinski sestri	Razhajanja med medicinskimi sestrami in zdravniki so lahko posledica razlik v etični vzgoji ali v različni osredotočenosti pacienta. Pri skupnem etičnem odločanju lahko nastanejo etični prepiri, ki pa pri zdravstveni oskrbi pacientov niso smotni. Potreben je razmislek o različnih moralnih stališčih in vrednotah vseh zdravstvenih delavcev in stalno strokovno usposabljanje. Priznavanje razlik glede sprejemanja etičnih odločitev je ključnega pomena pri izogibanju konfliktom in težnju k boljšim rezultatom.
Bunn et al., 2018 Velika Britanija	Sistematični pregled literature	88 prispevkov	Zdravstveni delavci potrebujejo podporo za spremembo svojega etičnega poklicnega vedenja ter za boljšo organizacijo in izvajanje storitev. Osebnostne interakcije, dovoljenje in prostor za razpravo o možnostih ter kontinuiteta med pacientom in poklicnimi odnosi so ključni pri podpori starejšim ljudem s kompleksnimi potrebami pri vključevanju v skupno odločanje.
Elwyn et al., 2016 ZDA	Mnenja strokovnjakov	Ni opredeljeno	Treba je preučiti zdravstvene sisteme, ki so pripravljene vlagati v skupno etično odločanje na ravni zdravnika, klinične ekipe, vodstva in celotnega sistema.
Galetta et al., 2016 Italija	Presečna kvantitativna raziskava	1.024 medicinskih sester	Vodstvene strategije za spodbujanje sodelovanja med medicinskimi sestrami in zdravniki so lahko pomembne za povečanje čustvene zavezanosti medicinskih sester ekipi. Na individualni ravni sta zadovoljstvo pri delu in timska čustvena predanost pomembna dejavnika za ohranitev osebja, na ravni skupine pa je dobro delovno sodelovanje z zdravniki ključnega pomena za razvoj afektivne identifikacije medicinskih sester z ekipo.
Hartog & Benbenishty, 2014 Nemčija	Mnenja strokovnjakov	Ni opredeljeno	H konfliktom pri skupnem etičnem odločanju lahko prispevajo pomanjkanje administrativnih smernic in protokolov, ki bi urejali medpoklicno sodelovanje, primanjkljaji v strokovni izobrazbi, finančne omejitve in pomanjkanje osebja, kar poveča delovno obremenitev in načrtovano uspešnost.
Kenaszchuk et al., 2011 Severna Amerika	Dokazi vzročnih randomiziranih raziskav	154 medicinskih zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev	Treba je načrtovati in ovrednotiti simulacijske programe usposabljanja, ki so namenjeni spodbujanju skupnega vodenja in etičnega odločanja v medpoklicnih skupinah za usposabljanje.
Koskenvuori et al., 2019 Finska	Sistematični pregled literature	17 člankov	Osredotočenost na etiko je profesionalna vrednota vsake medicinske sestre, ki strokovno opravlja svoje poslanstvo. Nanaša se na pravilno in napačno ravnanje ter vključuje postopek sprejemanja odločitev za določitev končne odločitve glede nadaljnjih dejanj.

<i>Avtor država/ Author country</i>	<i>Raziskovalni dizajn/ Research design</i>	<i>Vzorec/ Sample</i>	<i>Ključna spoznanja skupnega etičnega odločanja/ Key findings of joint ethical decision-making</i>
Légaré et al., 2018 ZDA, Nemčija, Kanada, Nizozemska	Sistematični pregled literature	87 raziskav	Intervencije, ki jih posreduje pacient, so lahko na primer pogovor z medicinsko sestro, program izobraževanja pacientov ali pomoč pri odločanju.
Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020 Španija	Dokazi celostnih kvalitativnih raziskav	13 pogovorov z medicinskimi sestrami in 61.484 zdravstvenih zapisov	Medicinske sestre imajo pri svojem delu rajši pasivne in ponižne paciente, ki zmerno izražajo svoje občutke in skrbi ter so avtonomni pri osnovnih dejavnostih. To jim v vlogi medicinske sestre predstavlja večje udobje. Niso pa zadovoljne z zahtevnim pacientom, ki zanika poklicne imperativne in je vznemirljen. S tem se poveča delovna obremenitev medicinskih sester. Napetost lahko povzroči, da prenehajo upoštevati etične naravnosti.
Osamor & Grady, 2018 Nigerija	Mnenja strokovnjakov	Ni opredeljeno	Skupno etično odločanje lahko močno vpliva na zdravstveno stanje pacienta in rezultate. Priznavanje kulturnih razlik je potrebno za oceno ustreznosti in uporabnosti mednarodnih etičnih načel.
Palmer & Harmell, 2016 ZDA	Mnenja strokovnjakov	Ni opredeljeno	Zdravstveni delavci, ki ocenjujejo sposobnost posameznika za privolitev v zdravljenje, morajo ohranjati ravnovesje med spoštovanjem avtonomije posameznikov in zaščito posameznikov z zmanjšano sposobnostjo samostojne odločitve. Brez zaščite in upoštevanja tistih z zmanjšano sposobnostjo odločanja obstaja nevarnost, da se pacienti prepustijo pravicam posameznikov v zdravstvu, kar bi bilo lahko etično sporno.
Petterson et al., 2018 Švedska	Dokazi celostnih kvalitativnih raziskav	15 medicinskih sester, 16 zdravnikov	Za sprejemanje etično trdnih odločitev v zdravstveni oskrbi pacienta morajo zdravstveni delavci razviti ustrezne vrline in izboljšati znanje o etičnih teorijah. Pomembno je upoštevati ustrezne klinične smernice, ki vključujejo etične kompetence. Za boljše sodelovanje se je treba nenehno etično izobraževati in voditi razprave za nadaljnji razvoj skupnega etičnega jezika.
Prentice & Gillam, 2018 Avstralija	Mnenja strokovnjakov	Ni opredeljeno	Zdravniki in medicinske sestre imajo dolžnost, da v svoji poklicni vlogi vzdržujejo niz vrednot v okviru kulturnih in tradicionalnih norm ter spoštujejo zaupanje pacienta. Tako so moralno odgovorni do drugih, vključno do svojih pacientov, ustanove, za katero delajo, sodelavcev in širše javnosti.
Rafiee et al., 2020 Iran	Presečna raziskava	144 pediatrov, ginekologov in medicinskih sester	Pomembno je razumevanje dejavnikov, ki vplivajo na etično odločanje izvajalcev zdravstvenih storitev. Treba se je zavzemati za vrednost in svetost življenja ter uporabljati vse terapevtske ukrepe za reševanje življenj pacientov.
Siegle et al., 2018 Nemčija	Dokazi celostnih kvalitativnih raziskav	100 pacientov, 120 zdravstvenih delavcev	Poročanje slabih novic, razprava o napovedih in možnih poteh bolezni (najboljši primer in najslabši primer) ter priprava drugih na konec življenja so izzivi na področju komunikacije in etičnega odločanja ter zahtevajo visoko usposobljene strokovnjake.
Valdez- Martinez et al., 2014 Mehika	Sistematični pregled – tematska sinteza	8 pravnih/etičnih smernic in 18 raziskav	Pomembno je, da zdravniki v trenutku, ko zdravstvena oskrba ni več kurativna in so odločitve zelo pomembne za paciente in njihove družine, razumejo in oblikujejo pravilne procese etičnega odločanja. Tako se učinkoviteje izvaja etiko strokovnosti v vsakodnevni klinični praksi in krepi prakso dobre medicine. Etične smernice in predpisi poskušajo z izražanjem skupnih vrednot pomagati zdravnikom, da bi dosegli in ohranili dobre poklicne standarde.
Zwarenstein et al., 2013 Kanada	Dokazi celostnih kvalitativnih raziskav	47 zdravstvenih delavcev	Odločitve pri pojavu etičnih in moralnih dilem so sprejeli samo zdravniki brez sodelovanja medicinskih sester. Izobraževanje za izboljšanje medprofesionalnih razprav bi lahko izboljšalo učinkovitost, osredotočenost na pacienta in rezultate oskrbe v bolnišnicah.

Legenda/legend: ZDA – Združene države Amerike/United States of America

Tabela 2: Razporeditev kod po kategorijah
Table 2: Codes sorted by categories

<i>Kategorije in kode/Categories and Codes</i>	<i>Avtor/Author</i>
<i>Kategorija 1 – Etična usposobljenost zdravstvenih delavcev</i> Samoodločba, etična sposobnost, zdravstveni delavci, pacienti, izmenjava informacij, etična občutljivost, sodelovanje, moralne vrednote, lastna prepričanja, etične odločitve, sposobnost odločanja, vrednote, etično vedenje, etična naravnost	Valdez-Martinez et al., 2014; Austin et al., 2015; Elwyn et al., 2016; Palmer & Harmell, 2016; Osamor & Grady, 2018; Petterson et al., 2018; Boland et al., 2019; Koskenvuori et al., 2019; Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020
<i>Kategorija 2 – Težave na področju sprejemanja skupnih etičnih odločitev</i> Etični argumenti, pogovor, kakovost, sprejemanje odločitev, komunikacija, moralna stiska, ovire za etično delovanje, etične težave, informacije, proces odločanja	Kenaszchuk et al., 2011; Zwarenstein et al., 2013; Hartog & Benbenishty, 2014; Elwyn et al., 2016; Prentice & Gillam, 2018
<i>Kategorija 3 – Novi pristopi k skupnemu etičnemu odločanju za izboljšanje rezultatov v klinični praksi</i> Izboljšanje prakse, dokazi, skupno etično odločanje, profesionalni odnosi, skupno simulacijsko učenje, skupno izobraževanje, spodbujanje sodelovanja, avtonomija, vključevanje, razumevanje razlik, različne perspektive, novi pristopi, boljši rezultati, ravnovesje, etično izobraževanje, razprave, orodja za skupno odločanje	Kenaszchuk et al., 2011; Zwarenstein et al., 2013; Hartog & Benbenishty, 2014; Austin et al., 2015; Elwyn et al., 2016; Galetta et al., 2016; Bucher et al., 2018; Bunn et al., 2018; Légaré et al., 2018; Prentice & Gillam, 2018; Siegle et al., 2018; Rafiee et al., 2020

Težave na področju sprejemanja skupnih etičnih odločitev

Obstoječi sistemi trenutno ne nudijo dovolj dokazov, ki bi upoštevali celoten obseg posledic skupnega etičnega odločanja. Pri uvajanju sprememb so pomembni tudi dejavniki, kot so stroški, dobiček, marža, kakovost in učinkovitost (Elwyn et al., 2016). V praksi so pobude za simulacijsko usposabljanje redke in brez močne institucionalne podpore, zato je zaupanje vanje šibko (Kenaszchuk, MacMillan, Van Soeren, & Reeves, 2011).

Slaba komunikacija med zdravstvenimi delavci lahko povzroči veliko škodo pacientom. Zwarenstein et al. (2013) pravijo, da so interakcije med zdravstvenimi delavci pogoste, razprave pa so redke in kratke, čeprav bi morale biti etične odločitve skupno prilagojene. Skupno etično odločanje je lahko tudi glavni vzrok moralnih stisk, zunanji izraz zdravstvenih delavcev pa je lahko različen, kot se lahko razlikujejo tudi čustveni odzivi na težke etične situacije (Prentice & Gillam, 2018).

Konflikti med zdravstvenimi delavci lahko motijo sodelovanje pri etičnem odločanju, kar posledično povzroči negativno ozračje v zdravstvenem timu, slabo počutje pacientov in njihovih svojcev, pa tudi nezadovoljstvo na delovnem mestu, izgorevanje zdravstvenih delavcev, njihovo razmišljanje o odhodu iz poklica, predvsem pa tudi večje zdravstvene izdatke (Hartog & Benbenishty, 2014).

Novi pristopi k skupnemu etičnemu odločanju za izboljšanje rezultatov v klinični praksi

Pri skupnem etičnem odločanju je pomembno ravnovesje različnih perspektiv zdravstvenih delavcev. S tem se pokažejo skupni cilji, vzpostavita se prava komunikacija in timski pristop k zdravstveni oskrbi

pacienta. Prepoznavati se pričnejo lastna prepričanja in razumevanja drugih pogledov. Takrat pri pacientu nastanejo pozitivne izkušnje, s tem pa je namen etičnih odločitev dosežen (Galetta, Portoghese, Carta, D'Aloja, & Campagna, 2016). Pomembno je razpravljati in razmisliti o različnih moralnih stališčih in vrednotah zdravstvenih delavcev (Bucher, Klein, & Hendriks, 2018). Skupno simulacijsko učenje zdravstvenih delavcev bi pripomoglo k izboljšanju razumevanja različnih stališč (Kenaszchuk et al., 2011). Dolgoročno bi lahko skupno etično odločanje privedlo do sprememb pri nižanju stroškov, sprememb v sestavi timov zdravstvenih delavcev, do manj pritožb in pravnih izzivov. Dobre odločitve bi vodile k varnejšemu in stroškovno učinkovitejšemu zdravstvu (Elwyn et al., 2016).

Komunikacija med zdravstvenimi delavci in pacienti vodi do boljših zdravstvenih rezultatov na neposreden in tudi posreden način. Vpliva tako na čustveno-kognitivne izide, kot so razumevanje, zadovoljstvo in zaupanje, kot tudi na vedenjske izide, kot so odločitve o nadaljnji zdravstveni oskrbi ali upoštevanje priporočene zdravstvene oskrbe (Légaré et al., 2018). Moralna stiska zdravnika ni pomembnejša od moralne stiske medicinskih sester, lahko pa je po izvoru in izrazu nekoliko drugačna. Skupno razumevanje odtenkov moralne stiske lahko pomaga izboljšati komunikacijo pri skupnem etičnem odločanju in pri splošni etični klimi v zdravstvenem okolju, končni rezultat pa je izboljšana zdravstvena oskrba pacientov (Prentice & Gillam, 2018).

Prihodnje raziskave se morajo osredotočiti na rezultate, ki merijo učinek spremembe znanja na odločitve o zdravljenju, prejemanje oskrbe v skladu s preferencami in zadovoljstvo z oskrbo (Austin et al., 2015). Zdravstvene organizacije in izobraževalni zavodi bi morali spodbujati vključitev zdravnikov v izboljšanje komunikacije in sodelovanje v celotnem zdravstvenem

timu. Potrebe so razvidne tudi pri izobraževanju vseh ostalih zdravstvenih delavcev za vzpostavitev komunikacije z zdravniki na način, ki bi učinkovito vključeval skupne razprave o pacientovih vprašanjih, ki niso zgolj medicinska (Zwarenstein et al., 2013).

Če bi želeli doseči trajnostne spremembe pri skupnem etičnem odločanju, bi morale biti te prisotne na več ravneh: skupno usposabljanje zdravstvenih delavcev, spremembe pri načrtovanju in izvajanju skupnih razprav, končno pa tudi spremembe pri standardih in protokolih (Hartog & Benbenishty, 2014). Za boljše razumevanje vseh dejavnikov, ki vplivajo na skupno etično odločanje zdravstvenih delavcev, je potrebnih več raziskav, s pomočjo katerih bi osmislili tudi pomen perspektiv in njihov vpliv na končne izboljšane rezultate celotne zdravstvene oskrbe pacienta (Rafiee et al., 2020). Predvsem bi strukturiran in integriran tandemski pristop (medicinska sestra in zdravnik) krepil komunikacijske sposobnosti in strategije medpoklicnih zdravstvenih ekip, ki sodelujejo pri etičnem odločanju o nadaljnji zdravstveni oskrbi pacientov. Ta pristop k reševanju skupnih odločitev bi izboljšal kontinuiteto in usklajevanje oskrbe ter kakovost življenja pacientov (Siegle et al., 2018). Treba je vzpostaviti mehanizme, ki ohranjajo in spodbujajo skupno odločanje med zdravstvenimi delavci in pacienti ter pomagajo doseči izboljšanje rezultatov pri pacientih (Bunn et al., 2018).

Diskusija

Na osnovi analize vključenih raziskav smo ugotovili, da je pri skupnem etičnem odločanju zdravstvenih delavcev pomembnih več dejavnikov – psihološki, socialni in čustveni –, ki vplivajo na končne etične odločitve v zadovoljstvo in korist vseh udeleženih pri zdravstveni oskrbi pacientov (Elwyn et al., 2016). Etični okvir, ki naj bi bil niz priporočil za skupno etično odločanje, bi pomagal pri opredeljevanju in analiziranju etičnih vprašanj, s katerimi se zdravstveni delavci srečujejo med sprejemanjem etičnih odločitev, ki koristijo pacientom in njihovi zdravstveni oskrbi (Hendren et al., 2021).

Skupno odločanje se vse bolj priznava kot etični imperativ v zdravstvu, vendar so v praksi dokazi, ki kažejo koristnost usposabljanja, omejeni (Leyland, Heath, Neve, & Maynard, 2021). Ovijač (2012) navaja, da etično odločanje predstavlja splet kognitivnih in čustvenih procesov, ki potekajo na bolj ali manj zavestni ravni. Fošnarič (2010) navaja, da sta etično ravnanje in etično vedenje odvisna od etične držbe posameznika, znanja, možnosti izbire in moči avtoritete, saj vsak zdravstveni delavec s seboj prinaša lastno poznavanje etičnih vrednot, svoje življenjske odločitve, moralno sposobnost ter osebno moralno motiviranost za doseg etične odločitve in njeno uresničitev.

S pregledom literature smo na področju etične usposobljenosti zdravstvenih delavcev ugotovili

poudarek na etični občutljivosti (Koskenvuori et al., 2019) ter na spoštovanju avtonomije in značilnosti pacientov (Osamor & Grady, 2018). Tudi Kahrman & Çalik (2017) poudarjata aktivno vključenost medicinskih sester v postopek odločanja in reševanja etičnih problemov. Pomembno je, da imajo medicinske sestre razvito etično občutljivost, ki je opredeljena kot sposobnost razlikovanja etičnega problema, tako da je mogoče etične težave prepoznati in sprejeti pravilne odločitve v postopku reševanja (Aksu & Akyol, 2011). Jamshidinavid & Kamari (2012) navajata, da etična občutljivost prav tako pomeni zavedanje, da bodo posledice etičnih dilem vplivale na nas same ali na druge. Z izvedeno raziskavo smo ugotovili težave na področju sprejemanja skupnih etičnih odločitev. Medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri procesu skupnega etičnega odločanja, zato bi bil smiseln nadaljnji razvoj skupnega etičnega jezika in dobre etične delovne klime, ki bi vsem zdravstvenim delavcem omogočil razviti ustrezne vrline, boljše znanje o etičnih teorijah in ustreznih kliničnih smernicah ter s tem izboljšal sposobnost etičnega ravnanja (Fallahi et al., 2018; Petterson et al., 2018). Večji poudarek bi morali dati strategijam, usmerjenim v zmanjševanje vrzeli v sodelovanju, torej strategijam, ki bi imele za cilj spodbujanje enakosti med poklicnima skupinama in krepitev šibkejše skupine v odnosu (Šanc & Prosen, 2022).

Težave pri skupnem etičnem odločanju lahko nastanejo, ko med zdravstvenimi delavci pride do etičnih sporov. Ti se lahko pojavijo, ko obstaja razlika med lastnimi vrednotami tima, med njihovimi poklicnimi vrednotami ali pa tudi med vrednotami njihove organizacije (Gaudine, LeFort, Lamb, & Thorne, 2011). Neustrezna komunikacija med zdravstvenimi delavci otežuje spopadanje z resničnostjo in izbiro prave skupne etične odločitve v zdravstveni oskrbi pacientov, zato bi se bilo smiselno osredotočiti na skupno izvajanje večdimenzionalnih procesov na različnih stopnjah, kar bi dosegli s skupnim usposabljanjem, raznimi skupnimi razpravami in skupnim etičnim izobraževanjem vseh zdravstvenih delavcev (Siegle et al., 2018).

Ugotovili smo, da bi morale smernice za skupno etično odločanje jasno navajati odgovornost in vloge vseh zdravstvenih delavcev, ki sodelujejo v zdravstveni oskrbi pacientov. Nujni so tudi usklajevanje in dogovori med stališči vseh zdravstvenih delavcev (Fallahi et al., 2018). Že med izobraževanjem in prakso bi morali biti študentje medicine in zdravstvene nege vključeni v timsko delo, tako bi razumeli svoje vloge in predvsem tudi vloge drugih v timu (Strauss et al., 2018).

Praktična uporabnost izvedene raziskave je v seznanitvi s pomenom skupnega odločanja zdravstvenih delavcev. Izvedena raziskava ima tudi omejitve. Lahko obstaja možnost, da smo izpustili nekatere pomembne raziskave. Priložnosti za nadaljnje raziskovanje na področju skupnega etičnega odločanja

so v proučevanju vplivov skupnega etičnega odločanja zdravstvenih delavcev na zadovoljstvo pacientov.

Zaključek

Pregled literature predstavlja skupno etično odločanje kot pomemben člen k boljšemu počutju in boljši zdravstveni oskrbi pacienta, zato so pri celostni obravnavi pacienta za razumevanje pomembni dejavniki skupnega etičnega odločanja. S pregledom literature smo pridobili vpogled tako v negativne kot v pozitivne dejavnike skupnega etičnega odločanja. Končni rezultati etičnih odločitev vplivajo na zdravstvene delavce.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

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

Prispevek avtorjev/Author contributions

Prva avtorica je izvedla iskanje in pregled literature, oceno kakovosti in izbor vključenih virov ter pisala članek. Druga avtorica je v vseh fazah raziskovalnega procesa sodelovala kot oseba, odgovorna za metodološko ustreznost. Sodelovala je tudi pri pisanju članka./The first author conducted literature search, review, performed quality assesment selected sources and wrote the article. The second author participated in all stages of the research process and was responsible for methodologically appropriate research process. Also, she participated in the writing of the article.

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), Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije ter Kodeksom etike za babice 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 and the Code of Ethics for Midwives of Slovenia (2014).

Literatura

Aksu, T., & Akyol, A. (2011). İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi [Investigation of the moral sensibility of nurses in Izmir]. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 19(1), 16–24.

Arslan, S., Türer Öztik, S., & Kuzu Kurban, N. (2020). Do moral development levels of the nurses affect their ethical decision making: A descriptive correlational study. *Clinical Ethics*, 16(1), 9–16.

<https://doi.org/10.1177%2F1477750920930375>

Austin, C. A., Mohottige, D., Sudore, R. L., Smith, A. K., & Hanson, L. C. (2015). Tools to promote shared decision making in serious illness: A systematic review. *JAMA Internal Medicine*, 175(7), 1213–1221.

<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.1679>

PMid:25985438; PMCID:PMC4794743

Barlow, N. A., Hargreaves, J., & Gillibrand, W. (2018). Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nursing Ethics*, 25(2), 230–242.

<https://doi.org/10.1177%2F0969733017703700>

PMid:28464757

Boland, L., Graham, I. D., Légaré, F., Lewis, K., Jull, J., Shephard, A. ... Stacey, D. (2019). Barriers and facilitators of pediatric shared decision-making: A systematic review. *Implement Science*, 14, Article 7, 1–25.

<https://doi.org/10.1186/s13012-018-0851-5>

PMid:30658670; PMCID:PMC6339273

Bucher, H. U., Klein, S. D., & Hendriks, M. J. (2018). Decision-making at the limit of viability: Differing perceptions and opinions between neonatal physicians and nurses. *BMC Pediatrics*, 18, Article 81.

<https://doi.org/10.1186/s12887-018-1204-x>

PMid:29471821; PMCID:PMC5822553

Bunn, F., Goodman, C., Russell, B., Wilson, P., Manthorpe, J., Rait, G. ... Durand, M. A. (2018). Supporting shared decision making for older people with multiple health and social care needs: A realist synthesis. *BMC Geriatric*, 18, Article 165, 1–2.

<https://doi.org/10.1186/s12877-018-0853-9>

PMid:30021527; PMCID:PMC6052575

Elwyn, G., Frosch, D. L., & Kobrin, S. (2016). Implementing shared decision-making: Consider all the consequences. *Implementation Science*, 11, Article 114, 1–10.

<https://doi.org/10.1186/s13012-016-0480-9>

PMid:27502770; PMCID:PMC4977650

Fallahi, M., Mahdavian, S., & Abdi, A., 2018. Nurses and physicians' viewpoints about decision making of do not attempt resuscitation (DNAR). *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 13, Article 20, 1–7.

<https://doi.org/10.4081/mrm.2018.161>

PMid:30013772; PMCID:PMC6046093

Fošnarič, L. (2010). Etični in kazenski vidik strokovnih napak v zdravstveni negi (magistrsko delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor.

- Galetta, M., Portoghese, I., Carta, M.G., D'Aloja, E., & Campagna, M. (2016). The effect of nurse-physician collaboration on job satisfaction, team commitment, and turnover intention in nurses. *Research in Nursing & Health*, 39(5), 375–385.
<https://doi.org/10.1002/nur.21733>
PMid:27233052
- Gaudine, A., LeFort, S., Lamb, M., & Thorne, L. (2011). Clinical ethical conflicts of nurses and physicians. *Nursing Ethics*, 18(1), 9–19.
<https://doi.org/10.1177%2F0969733010385532>
PMid:21285193
- Giusti, A., Nkhoma, K., Petrus, R., Petersen, I., Gwyther, L., Farrant, L. ... Harding, R. (2020). The empirical evidence underpinning the concept and practice of person-centred care for serious illness: A systematic review. *BMJ Global Health*, 5(12), Article e003330, 1–14.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003330>
PMid:33303515; PMCID:PMC7733074
- Hartog, C. S., & Benbenishty, J. (2015). Understanding nurse-physician conflicts in the ICU. *Intensive Care Medicine*, 41, 331–333.
<https://doi.org/10.1007/s00134-014-3517-z>
PMid:25326341
- Hendren, E., Hladunewich, M. A., & Lefkowitz, A. (2021). Caring for pregnant patients with CKD: An ethical discussion of 5 cases. *Clinical Research*, 6(5), 1273–1279.
<https://doi.org/10.1016/j.ekir.2021.02.020>
PMid:34013105; PMCID:PMC8116767
- Jacquemyn, Y. (2018). Accreditation and resulting clerical duties represent commercial excesses that are ethically and scientifically unacceptable. *Facts, Views & Vision InObGyn*, 10(2), 59–61. Retrieved October 26, 2021 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516189/>
PMid:31110643; PMCID:PMC6516189
- Jamshidinavid, B., & Kamari, F. (2012). Ethics in management accounting: Moving toward ethical motivation. *Research Journal of Finance and Accounting*, 3(6), 2222–2847.
- Kahriman, İ., & Çalık, K. Y. (2017). Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı [Ethical sensitivity of clinical nurses]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 6(3), 111–121.
- Kenaszchuk, C., MacMillan, K., Van Soeren, M., & Reeves, S. (2011). Interprofessional simulated learning: Short-term associations between simulation and interprofessional collaboration. *BMC Medicine*, 9, Article 29, 1–10.
<https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-29>
PMid:21443779; PMCID:PMC3224569
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Koskenvuori, J., Stolt, M., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2019). Healthcare professionals' ethical competence: A scoping review. *Nursing Open*, 6(1), 5–17.
<https://doi.org/10.1002/nop.2.173>
PMid:30534390; PMCID:PMC6279725
- Légaré, F., Adekpedjou, R., Stacey, D., Turcotte, S., Kryworuchko, J., Graham, I. D. ... Donner-Banzhoff, N. (2018). Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006732.pub4>
PMid:30025154; PMCID:PMC6513543
- Leyland, R., Heath, M., Neve, H., & Maynard, V. (2021). Structured reflection on shared decision making. *The Clinical Teacher*, 18(1), 55–61.
<https://doi.org/10.1111/tct.13233>
PMid:32815256
- Matthys, E., Remmen, R., & Van Bogaert, P. (2017). An overview of systematic reviews on the collaboration between physicians and nurses and the impact on patient outcomes: What can we learn in primary care. *BMC Family Practice*, 18(1), Article 11, 1–22.
<https://doi.org/10.1186/s12875-017-0698-x>
PMid:29273023; PMCID:PMC5741858
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), Article e1000097, 1–22.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
PMid:19621072; PMCID:PMC2707599
- Molina-Mula, J., & Gallo-Estrada, J. (2020). Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), Article 835, 1–24.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>
PMid:32013108; PMCID:PMC7036952
- Oerlemans, A. J., van Sluisveld, N., van Leeuwen, E. S., Wollersheim, H., Dekkers, W., & Zegers, M. (2015). Ethical problems in intensive care unit admission and discharge decisions: A qualitative study among physicians and nurses in the Netherlands. *BMC Medical Ethics*, 16, Article 9, 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s12910-015-0001-4>
PMid:25880418; PMCID:PMC4344998
- Osamor, P. E., & Grady, C. (2018). Autonomy and couples' joint decision-making in healthcare. *BMC Medical Ethics*, 19, Article 3, 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s12910-017-0241-6>
PMid:29325536; PMCID:PMC5765707

- Ovijač D. (2012). Medpoklicno sodelovanje in etika v zdravstvu. *Obzornik zdravstvene nege*. Retrieved October 26, 2021 from <https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2896>
- Palmer, B.W., & Harmell, A.L. (2016). Assessment of healthcare decision-making capacity. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(6), 530–540. <https://doi.org/10.1093/arclin/acw051> PMID:27551024; PMCID:PMC5007079
- Petersson, M., Hedström, M., & Höglund, A. T. (2018). Ethical competence in DNR decisions: A qualitative study of Swedish physicians and nurses working in hematology and oncology care. *BMC Medical Ethics*, 19, Article 63, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0300-7> PMID:29914440; PMCID:PMC6007064
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prentice, T. M., & Gillam, L. (2018). Can the ethical best practice of shared decision-making lead to moral distress. *Bioethical Inquiry*, 15, 259–268. <https://doi.org/10.1007/s11673-018-9847-8> PMID:29541925
- Qian, X., Li, L. J., Zhuang, Y. Y., Hong, Y. C., Zhang, Z. H., Xing, L. F. ..., Chow, E. (2020). Analysis of daily goal sheets on physician-nurse collaboration attitude. *Annals of Palliative Medicine*, 9(1), 1–7. <http://doi.org/10.21037/apm.2019.12.06> PMID:32005057
- Rafiee, Z., Rabiee, M., Rafati, S., Rejeh, N., Borna, H., & Vaismoradi, M. (2020). Physicians' and nurses' decision making to encounter neonates with poor prognosis in the neonatal intensive care unit. *Clinical Ethics*, 15(4), 187–196. <https://doi.org/10.1177%2F147750920927173>
- Shaw, S., Hughes, G., Stephens, T., Pearse, R., Prowle, J., Ashcroft, R. E., ... Everest, L. (2020). Understanding decision making about major surgery: Protocol for a qualitative study of shared decision making by high-risk patients and their clinical teams. *BMJ Open*, 10(5), Article e033703, 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033703> PMID:32376751; PMCID:PMC7223149
- Siegle, A., Villalobos, M., Bossert, J., Krug, K., Hagelskamp, L., Krisam, J. ... Thomas, M. (2018). The Heidelberg Milestones Communication Approach (MCA) for patients with prognosis <12 months: Protocol for a mixed-methods study including a randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), Article 438, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2814-1> PMID:30107809; PMCID:PMC6092809
- 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.2018.52.4.170>
- Šanc, P., & Prosen, M. (2022). Interprofessional collaboration in interdisciplinary healthcare teams: A quantitative descriptive study. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(1), 9–21. <https://doi.org/10.14528/snr.2022.56.1.3106>
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398–405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048> PMID:23480423
- Valdez-Martinez, E., Noyes, J., & Bedolla, M. (2014). When to stop: Decision-making when children's cancer treatment is no longer curative: A mixed-method systematic review. *BMC Pediatrics*, 14, Article 124, 1–25. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-124> PMID:24884514; PMCID:PMC4028290
- World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053> PMID:24141714
- Zwarenstein, M., Rice, K., Gotlib-Conn, L., Kenaszchuk, C., & Reeves, S. (2013). Disengaged: A qualitative study of communication and collaboration between physicians and other professions on general internal medicine wards. *BMC Health Services Research*, 13, Article 494, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-494> PMID:24274052; PMCID:PMC4222762

Citirajte kot/Cite as:

Lasič, D., & Kalender Smajlović, S. (2023). Skupno etično odločanje zdravstvenih delavcev: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(2), 130–140. <https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.2.3153>