

Timski pristop v paliativni oskrbi

Anita Bandelj, Bojana Filej, Boris Miha Kaučič

Visoka zdravstvena šola v Celju, Mariborska cesta 7, Celje
bandelj.anita@gmail.com

Povzetek

Uvod: Paliativna oskrba je specialno področje zdravstvene nege, ki je namenjena pacientom z neozdravljivo boleznijo in njihovim bližnjim. Namen paliativne oskrbe je vzdrževati optimalno kakovost življenja, pri čemer je za zagotavljanje le-te izjemno pomemben timski pristop. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako se splošna teoretična znanja o delovanju interdisciplinarnega paliativnega tima prenašajo v klinično okolje. *Metoda:* Raziskava je temeljila na kvantitativnem raziskovalnem pristopu. Podatki so bili zbrani s tehniko anketiranja. Uporabili smo neslučajnostni kvotni vzorec. V raziskavi je sodelovalo 180 zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, kar pomeni 78-odstotno realizacijo vzorca. Zbrani podatki so bili obdelani s statističnim programom SPSS 23.0. *Rezultati:* Podatki kažejo, da med člani paliativnega tima prevladujejo dobri medsebojni odnosi ($PV = 4,75$; $p < 0,05$) in da timski pristop vpliva na kakovost paliativne oskrbe ($PV = 4,69$; $p < 0,05$). *Razprava:* Raziskava pokaže, da se zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci zavedajo pomembnosti timskega pristopa ter da se splošna znanja o delovanju interdisciplinarnega paliativnega tima prenašajo v klinično okolje.

Gljučne besede: med poklicno sodelovanje, paliativna oskrba, timski pristop.

Uvod

S podaljševanjem življenjske dobe, ki je v zadnjih nekaj desetletjih intenzivnejše, in z naraščajočim deležem starajočega se prebivalstva narašča tudi število kroničnih neozdravljivih bolezni ter potreba po paliativni oskrbi (Davies in sod., 2014). S tem prihaja do kompleksnih in zahtevnih obravnav neozdravljivo bolnih ljudi, do prepletanja in usklajevanja različnih zdravstvenih in socialnih storitev ter vedno večjih potreb po organizirani paliativni oskrbi (Koštomaj, 2014; Keane in sod., 2017). Osnovno izhodišče za razvoj paliativne zdravstvene nege, ki je sestavni del paliativne oskrbe, je interdisciplinarni timski pristop (Skela Savič, 2005), ki temelji na med poklicnem sodelovanju. To je vzajemno koristno in dobro opredeljeno razmerje dveh ali več poklicev za doseganje skupnih ciljev ter reševanje kompleksnih problemov in vprašanj. Povezava vključuje zavezo k opredelitvi medsebojnih odnosov in ciljev,

razvoju strukture in delitvi odgovornosti, medsebojni pristojnosti ter odgovornosti za uspeh. Prednosti sodelovanja med udeleženci so: doseči skupaj več kot vsak sam, korist imajo večje skupine, omogoča se rast na individualni in organizacijski ravni (Green in Johnson, 2015; Larsen in sod., 2017). Interdisciplinaren timski pristop je kompleksen proces (Klemenc-Ketiš in sod., 2018), pri katerem govorimo o sodelovanju strokovnjakov različnih disciplin. Področja odgovornosti so jasna in opredeljena glede na posameznikov strokovni profil in izobrazbo (Državni program paliativne oskrbe, 2010; Klemenc-Ketiš in sod., 2018). V paliativnem timu sodelujejo zdravnik specialist, osebni izbrani zdravnik in lečeči zdravnik, medicinska sestra, patronažna medicinska sestra, magister farmacije, socialni delavec, klinični psiholog, fizioterapevt, delovni terapevt, dietetik, izvajalec duhovne oskrbe in prostovoljci (Državni program paliativne oskrbe, 2010). Takšni timski pristopi ne oskrbujejo posameznika, kot bi bil le hudo obolelo fizično telo (Fink, 2016), temveč vzpostavljajo sodelovanje ter zagotavljajo celostno in kontinuirano obravnavo in dobre medsebojne odnose (De Miglio in Williams, 2012; Plas in sod., 2014; Sinha in sod., 2015; Hudarín Kovačič, 2017; Johansen in Ervik, 2018). Medsebojno spoštovanje in zaupanje med izvajalci paliativne oskrbe, pacienti in njihovimi družinami izboljšata paliativno oskrbo. Timski pristop vključuje sodelovanje, zanimanje, sočutje, pogum, ustvarjalnost in krepitev zmogljivosti (Kennedy Sheldon in sod., 2017). Čeprav timski pristop od sodelujočih zahteva veliko znanja, časa, energije in empatije (Pype in sod., 2013), pomeni dodano vrednost (Mana in sod., 2017) njihovega sodelovanja, ki je ključno za zadovoljitev posameznikovih kompleksnih potreb (De Miglio in Williams, 2012; Hudarín Kovačič, 2017; Johansen in Ervik, 2018). Pomanjkanje časa in znanja ter opolnomočenosti zdravstvenih delavcev vpliva na vzpostavitev stresnega delovnega okolja. S tem je zaradi vedno večjih zahtev po višji kakovosti timski pristop onemogočen (Potisek in sod., 2011; De Lily DeMiglio MA and Allison Williams PhD Miglio in Williams, 2012) in vzpostavitev medsebojnih odnosov slaba, kljub temu da so le-ti osnova za izvajanje kakovostne obravnave paliativnega pacienta in njihovih svojcev (Patru, 2017). Dobro kakovostno oskrbo do konca življenja je treba priznati kot temeljno človekovo pravico, ki je zapisana v Zakonu o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (2017). Trenutno sistem zdravstvenega varstva ni vzpostavljen na način, ki bi bil enoten in bi omogočal enotno dostopnost do paliativne oskrbe kot del oskrbe inovativnega globalnega javnega zdravja (Khudeir, 2017). Uvedba kontinuirane paliativne oskrbe in vzpostavitev paliativnega pristopa v socialnovarstvenih zavodih bi pripomogla k izboljšanju kakovosti življenja starejših ter s tem ohranitvi dostojanstva človeka do konca življenja (Koštomaj, 2014; Patru, 2017). Namen raziskave je bil ugotoviti, kako se splošna teoretična znanja o delovanju interdisciplinarnega paliativnega tima prenašajo v klinično okolje. Na podlagi omenjenega raziskovalnega problema smo oblikovali naslednji raziskovalni hipotezi:

H₁: Timski pristop v paliativni oskrbi omogoča prenos znanja in vzpostavlja dobre medosebne odnose med člani paliativnega tima.

H₂: Timski pristop vpliva na kakovost paliativne oskrbe.

Metode

Raziskava je temeljila na kvantitativnem raziskovalnem pristopu. Uporabili smo metodo deskripcije, sinteze in komparacije. Primarni podatki so bili pridobljeni z anketnim vprašalnikom, ki smo ga oblikovali na podlagi pregleda literature in razdelili v dva sklopa. Prvi sklop se je nanašal na pomen paliativne oskrbe in timskega pristopa, drugi sklop pa na demografske podatke o anketirancu: spol, starost, delovna doba in delovno mesto anketiranega. Sekundarni viri so bili zbrani na podlagi pregleda znanstvene literature s področja timskega pristopa v paliativni oskrbi. Uporabili smo neslučajnostni kvotni vzorec. Raziskava je potekala v 23 socialnovarstvenih zavodih v treh območnih enotah Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in sicer v območnih enotah Celje, Ravne na Koroškem in Ljubljana. V vzorec smo vključili 230 zaposlenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter tiste, ki naj bi bili člani paliativnega tima. Vrnjenih je bilo 180 anketnih vprašalnikov. Realizacija vzorca je bila 78-odstotna. V raziskavi je sodelovalo 180 anketiranih, od tega 163 (90 %) žensk in 17 (10 %) moških. Glede na delovno mesto anketiranih je v raziskavi sodelovalo 9 (5 %) zdravnic/-kov, 17 (9,4 %) vodij zdravstvene nege in oskrbe, 76 (42,2 %) diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov, 25 (13,9 %) delovnih terapevtov/delovnih terapevtk, 24 (13,3 %) fizioterapevtov/fizioterapevtk, 26 (14,4 %) socialnih delavk/socialnih delavcev ter 3 (1,7 %) dietetiki. Povprečna starost anketiranih je bila 42 let. Vsak anketiranec je podal informirano soglasje k raziskavi. Zbrane podatke smo statistično obdelali s statističnim programom SPSS 23.0.

Rezultati

Tabela 1: Značilnosti timskega pristopa v paliativni oskrbi med zdravstvenimi delavci in sodelavci

Skupinska statistika			
Trditve	N	PV	SO
Paliativna oskrba temelji na dobrih medsebojnih odnosih in komunikaciji med člani paliativnega tima.	180	4,75	,539
Timski pristop temelji na sodelovanju dveh ali več strokovnjakov.	179	4,69	,561
Temeljna značilnost odnosov med člani paliativnega tima je hierarhičnost, ki temelji na strokovni usposobljenosti.	179	3,63	1,231
Delo paliativnega tima temelji na doseganju skupnih ciljev, reševanju kompleksnih problemov in vprašanj.	179	4,65	,585
Učinkovitost in uspešnost tima sta močno odvisni od jasnih opredelitev odgovornosti posameznih članov.	179	4,36	,769
Timski pristop omogoča prenos znanja med člani tima.	179	4,63	,579
Na delovanje paliativnega tima vpliva medsebojno zaupanje članov.	179	4,62	,628

N – število, *PV* – povprečna vrednost, *SO* – standardni odklon

Anketirani so najvišje ocenili trditev »Paliativna oskrba temelji na dobrih medsebojnih odnosih in komunikaciji med člani paliativnega tima« (PV = 4,75; SO = 0,539). Najmanj se strinjajo s trditvijo »Temeljna značilnost odnosov med člani paliativnega tima je hierarhičnost, ki temelji na strokovni usposobljenosti« (PV = 3,63; SO = 1,231; tabela 1). Razlike med povprečnimi vrednostmi (PV > 3) anketirancev so sorazmerno majhne, zato smo jih preverili s T-testom.

Tabela 2: Test za enostranski vzorec glede značilnosti timskega pristopa v paliativni oskrbi med zdravstvenimi delavci in sodelavci

T-test za enostranski vzorec						
	t	df	p	Razlike v PV	95-odstotni interval zaupanja	
					Testna vrednost = 3	
					Nizki	Visoki
Paliativna oskrba temelji na dobrih medsebojnih odnosih in komunikaciji med člani paliativnega tima.	43,571	180	,000	1,746	1,67	1,82
Timski pristop temelji na sodelovanju dveh ali več strokovnjakov.	40,341	179	,000	1,693	1,61	1,78
Temeljna značilnost odnosov med člani paliativnega tima je hierarhičnost, ki temelji na strokovni usposobljenosti.	6,798	179	,000	,626	,44	,81
Delo paliativnega tima temelji na doseganju skupnih ciljev, reševanju kompleksnih problemov in vprašanj.	37,719	179	,000	1,648	1,56	1,73
Učinkovitost in uspešnost tima sta močno odvisni od jasnih opredelitev odgovornosti posameznih članov.	23,701	179	,000	1,363	1,25	1,48
Timski pristop omogoča prenos znanja med člani tima.	37,697	179	,000	1,631	1,55	1,72
Na delovanje paliativnega tima vpliva medsebojno zaupanje članov.	34,523	179	,000	1,620	1,53	1,71

t – statistika, *df* – stopnje prostosti, *p* – statistična pomembnost, *PV* – povprečna vrednost

Značilnosti timskega pristopa med zdravstvenimi delavci in sodelavci v socialnovarstvenih zavodih je statistično značilen ($p = 0,000$) pri vseh testiranih trditvah, ki smo jih testirali s testom za enostranski vzorec, kar je razvidno iz tabele 2.

Tabela 3: Vpliv timskega pristopa na kakovost paliativne oskrbe med zdravstvenimi delavci in sodelavci

Skupinska statistika			
Trditve	N	PV	SO
Osnovno izhodišče za delovanje paliativne oskrbe je timski pristop.	180	4,68	,566
Timski pristop pripomore k izvajanju kakovostne paliativne oskrbe.	180	4,69	,561
Vzpostavitev sodelovanja med člani vodi do kakovostne, celostne in kontinuirane obravnave ter dobrih medsebojnih odnosov.	179	4,66	,580
Na delovanje paliativnega tima vpliva medsebojno zaupanje članov.	179	4,62	,628
Vključitev pacienta v obravnavo paliativnega tima mora biti vodena z enotnim protokolom.	179	4,43	,854
V timu prevladujejo dobri medsebojni odnosi.	167	4,18	1,008
V timu prevladuje zaupanje.	165	4,19	1,007

N – število, *PV* – povprečna vrednost, *SO* – standardni odklon

Iz tabele 3 je razviden vpliv timskega pristopa na kakovost paliativne oskrbe. Anketirani so najvišje ocenili trditve »Timski pristop pripomore k izvajanju kakovostne paliativne oskrbe« ($PV = 4,69$; $SO = 0,561$). Najmanj se strinjajo s trditvijo »V timu prevladujejo dobri medsebojni odnosi« ($PV = 4,18$; $SO = 1,008$). Pri vseh podanih trditvah so povprečne vrednosti na petstopenjski lestvici večje od 4. Razlike med povprečnimi vrednostmi ($PV > 4$) anketirancev so sorazmerno majhne, zato smo jih preverili s T-testom (tabela 4).

Tabela 4: Test za enostranski vzorec glede vpliva timskega pristopa glede kakovosti v paliativni oskrbi med zdravstvenimi delavci in sodelavci

T-test za enostranski vzorec					
	Testna vrednost = 3				
	t	df	p	95-odstotni interval zaupanja	
				Nizki	Visoki
Osnovno izhodišče za delovanje paliativne oskrbe je timski pristop.	39,781	179	,000	1,59	1,76
Timski pristop pripomore k izvajanju kakovostne paliativne oskrbe.	40,535	179	,000	1,61	1,77
Vzpostavitev sodelovanja med člani vodi do kakovostne, celostne in kontinuirane obravnave ter dobrih medsebojnih odnosov.	38,400	178	,000	1,58	1,75
Na delovanje paliativnega tima vpliva medsebojno zaupanje članov.	34,523	178	,000	1,53	1,71
Vključitev pacienta v obravnavo paliativnega tima mora biti vodena z enotnim protokolom.	22,400	178	,000	1,30	1,56
V timu prevladujejo dobri medsebojni odnosi.	15,126	166	,000	1,03	1,33
V timu prevladuje zaupanje.	15,253	164	,000	1,04	1,35

N – število, *PV* – povprečna vrednost, *SO* – standardni odklon

Iz tabele 4 lahko razberemo, da je vpliv timskega pristopa glede kakovosti in partnerskega odnosa v paliativni oskrbi med zdravstvenimi delavci in sodelavci statistično značilen ($p < 0,05$) pri testni vrednosti 3.

Razprava

Z raziskavo smo ugotovili, da timski pristop v paliativni oskrbi omogoča prenos znanja in vzpostavlja dobre medosebne odnose med člani paliativnega tima (tabela 1), zato lahko hipotezo 1: Timski pristop v paliativni oskrbi omogoča prenos znanja in vzpostavlja dobre medosebne odnose med člani paliativnega tima potrdimo. Z raziskavo potrjujemo ugotovitve Szafranove s sodelavci (2018), ki navaja, da zdravstveno varstvo, ki temelji na timskem pristopu, izboljšuje kontinuiteto oskrbe, povečuje varnost pacientov ter izboljšuje medosebne odnose. Rebolj in Sotler (2014) ter Nancarrow s sodelavci (2013) poudarjajo, da so v procesu zdravstvene obravnave pomembni dejavniki zaupanje, obveščenost pacienta ter komunikacija med pacientom in izvajalci, s čimer se strinja tudi Szafranova s sodelavci (2018), ki dodaja, da ne smemo pozabiti, da je timski pristop tisti pristop, ki naj bi bil osredotočen ravno na pacienta. Sudore s sodelavci (2014) in Szafranova s sodelavci (2018) omenjata, da je študij, ki obravnavajo perspektive pacientov o zaznani vrednosti oskrbe, ki temelji na timu, ali kako timsko delo vpliva na njihovo oskrbo, žal malo. Clements s sodelavci (2007) je z raziskavo ugotovil, da timsko delo krepi strokovno sodelovanje. Slednje pozitivno vpliva na dobre medosebne odnose, le-ti pa zmanjšujejo zdravstvene napake in izgorelost tako zdravstvenih delavcev kot svojcev, ki so poleg strokovne podpore izjemno pomembni. Klemenc (2007) dodaja, da timski pristop daje možnosti za medsebojno odvisno in povezano delo, opredeljeno kot kolegalnost. Le-ta v interdisciplinarnih timih vpliva na izid zdravljenja, saj se dobri kolegalni odnosi izrazijo tudi v izboljšanih izidih zdravljenja. Pri timskem pristopu v paliativni oskrbi nas je zanimalo, ali timski pristop vpliva na kakovost paliativne oskrbe. Na podlagi pridobljenih podatkov ugotavljamo, da se anketirani strinjajo, da timski pristop vpliva na kakovost paliativne oskrbe, saj so trditve »Timski pristop pripomore k izvajanju kakovostne paliativne oskrbe« med vsemi podanimi trditvami ocenili najvišje (tabela 3). Ugotovili smo, da je vpliv timskega pristopa v paliativni oskrbi med zdravstvenimi delavci in sodelavci statistično značilen (tabela 4), zato lahko hipotezo 2: Timski pristop vpliva na kakovost paliativne oskrbe potrdimo. Iz pregleda literature ugotavljamo, da na povečanje kakovosti timskega dela vpliva več dejavnikov. Hvalčeva in Kobal Štrausova (2012) sta z raziskavo ugotovili, da zaposlenim na področju zdravstvene nege kot pomemben element kakovosti storitev, ki hkrati lahko vpliva na obremenjenost pri njihovem delu, veliko pomeni emocionalno delo, ki ga Škufca Smrdel (2011) opredeljuje kot čustveno obremenitev. Ob emocionalnem doživljanju se lahko zdravstveni delavci in sodelavci na nepredvidljive situacije odzovejo na različne načine. Pri tem je izredno pomembna komunikacija, na katero vplivajo tudi osebni pogled in prepričanja zdravstvenega osebja, njihove vrednote, lasten odnos do zdravja, življenja in procesa umiranja

(Škufca Smrdel, 2011; Ayed in sod., 2015; Fink, 2016). Prav zaradi tega bi se morali zdravstveni delavci zavedati pomembnosti pridobivanja večšin komuniciranja z izobraževanji v paliativni oskrbi (Globočnik Papuga, 2007), saj so komunikacijske sposobnosti članov tima osnova za zagotavljanje dobrih medosebnih odnosov, ki pozitivno vplivajo na raven kakovosti paliativne oskrbe (Nancarrow in sod., 2013) in so hkrati osnova za izvajanje le-te (Furman in Lopuh, 2017). Na kakovost timskega dela vpliva tudi vključitev družine neozdravljivo bolnega (Sudore in sod., 2014), s čimer se strinja tudi MacLeod s sodelavci (2016), vendar dodaja, da na kakovost življenja pacientov in družin ob soočanju z življenjsko nevarnimi boleznimi vplivamo od postavljene diagnoze do smrti s psihološkim, socialnim, kulturnim in duhovnim pristopom.

Zaključek

Raziskava predstavlja svojevrsten primer raziskave na področju socialnovarstvenih zavodov v treh območnih enotah Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in sicer v območni enoti Celje, Ravne na Koroškem ter Ljubljana. Ugotovili smo, da se v omenjenih območnih enotah v socialnovarstvenih zavodih zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci zavedajo pomembnosti timskega pristopa v paliativni oskrbi ter da se splošna znanja o delovanju interdisciplinarnega paliativnega tima prenašajo v klinično okolje. Rezultati raziskave predstavljajo tudi izhodišča za nadaljnje raziskovanje, s katerimi bi v posameznih regijah lahko ugotavljali smer razvoja in organiziranost paliativne oskrbe v skladu z državnim programom za paliativno oskrbo, pri čemer bi vanjo vključili še druge dejavnike, ki vplivajo na kakovost življenja neozdravljivo bolnih in njihovih bližnjih.

Literatura

- AYED, A., SAYEJ, S., HARAZNEH, L., FASHAFSHEH, I. in EQTAIT, F., 2015. The Nurses' Knowledge and Attitudes towards the Palliative Care. *Journal of Education and Practice*, vol. 6(4), str. 91–99.
- CLEMENTS, D., DAULT, M. in PRIEST, A., 2007. Effective Team Work in Healthcare: Research and Reality. *HealthcarePapers*, vol. 7(1), str. 26–34. Pridobljeno 28. 9. 2018 s <https://www.longwoods.com/content/18669>
- DAVIES, N., MAIO, L., VEDAVANAM, K., MANTHORPE, J., VERNOOIJ-DASSEN, M. in ILIFFE, S., 2014. Barriers to the provision of high-quality palliative care for people with dementia in England: a qualitative study of professionals' experiences. *Health and Social Care in the Community*, vol. 22(4), str. 386–394. Pridobljeno 22. 3. 2018 s <https://doi.org/10.1111/hsc.12094>
- De MIGLIO, L. in WILLIAMS, A., 2012. Shared care: the barriers encountered by community-based palliative care teams in Ontario, Canada. *Health and Social Care in the Community*, vol. 20(4), str. 420–429. Pridobljeno 22. 3. 2018 s <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01060.x>
- Državni program paliativne oskrbe, 2010. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije [online]. Pridobljeno 23. 3. 2018 https://www.google.si/?gws_rd=cr,ssl&ei=xq1JWLOZl4Xga-N6YgYgL#q=dr%C5%BEavni+program+paliativne+oskrbe

- FINK, T., 2016. Timski pristop kot način sodelovanja v hospicju. *Kultura umiranja. Vzgoja* 71, str. 8–10.
- FURMAN, B. in LOPUH, M., 2017. Paliativna oskrba – kaj je to? V: PROSEN, G., ed. Šola urgence: zbornik V. šole urgence, Zreče, 1. in 2. december 2017. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, str. 146–150.
- GLOBOČNIK PAPUGA, P., 2007. Pomen izobraževanja o komuniciranju v paliativni oskrbi. *Obzornik zdravstvene nege*, vol. 41 (1), str. 22–27.
- GREEN, B. in JOHNSON, D., 2015. Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. *The Journal of Chiropractic Education*, vol. 29(1), str. 1–10.
- HUDARIN KOVAČIČ, D., 2017. Vloga medicinske sestre v patronažni dejavnosti v paliativni obravnavi. V: MAJCEN DVORŠAK, S., ed. *Medicinske sestre in babice – ključne za zdravstveni sistem: zbornik predavanj z recenzijo. 11. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Brdo pri Kranju, 27. in 29. november*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebni razvoj medicinskih sester in babic, str. 273–279.
- HVALEC, Š. in KOBAL ŠTRAUS, K., 2012. Emocionalno delo v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, vol. 46 (3), str. 219–228.
- JOHANSEN, M.L. in ERVIK, B., 2018. Teamwork in primary palliative care: general practitioners' and specialised oncology nurses' complementary competencies. *Health Services Research*, vol. 18 (159), str. 2–8.
- KEANE, B., BELLAMY, G. in GOTT, M., 2017. General practice and specialist palliative care teams: an exploration of their working relationship from the perspective of clinical staff working in New Zealand. *Health and Social Care in the Community*, vol. 25 (1), str. 215–223. Pridobljeno 22. 3. 2018 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26499879>
- KENNEDY SHELDON, L., DAHLIN, C., MAINGI, S. in Sanchez, J. A., 2017. A Multiorganization Approach to Improving Palliative Care in Honduras. *Oncology nursing forum*, vol. 44 (1), str. 11–14. pridobljeno 22. 3. 2018 s <https://onf.ons.org/onf/44/1>
- KHUDEIR, H., 2017. Barriers in Palliative Care: Means to Integrate it into Health Care Mainstream. *Journal of Education and Practice*, vol. 8 (3), str. 175–179. Pridobljeno 11. 10. 2018 s <https://eric.ed.gov/?id=EJ1131810>
- KLEMENC, D., 2007. Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki – priložnost za nenehno izboljševanje kakovosti. *Zdravniški vestnik*, vol. 76 (1), str. 55–59.
- KLEMENC-KETIŠ, Z., MAKIVIĆ, I. in POPLAS SUSIČ, A., 2018. The development and validation of a new interprofessional team approach evaluation scale: *Plos one*, vol. 13 (8), str. 1–13. Pridobljeno 25. 3. 2018 s <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0201385>
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Uradni list RS [online], št. 71., pridobljeno 14. 11. 2018 s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2014-01-2937/kodeks-etike-v-zdravstveni-negi-in-oskrbi-slovenije>
- KOŠTOMAJ, S., 2014. *Izvajalci paliativne oskrbe v institucionalnem varstvu: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, str. 1–18.
- LARSEN, A., BROBERGER, E. in PETERSSON, P., 2017. Complex caring needs without simple solutions: the experience of interprofessional collaboration among staff caring for older persons with multimorbidity at home care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 31 (2), str. 342–350. Pridobljeno 28. 5. 2018 s <https://doi.org/10.1111/scs.12352>

- MACLEOD, R., VELLA- BRINCAT, J. in MACLEOD, S., 2016. The Palliative Care Handbook guidelines for clinical management and symptom control, str. 72. Pridobljeno 15. 12. 2018 s http://www.hospice.org.nz/cms_show_download.php?id=1243
- NANCARROW, S.A., BOOTH, A., ARISS, S., SMITH, T., ENDERBY, P. in ROOTS, A., 2013. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*, vol. 11 (19), str. 1–11.
- PATRU, S., 2017. *Paliativna oskrba v domovih za starejše v Sloveniji: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, str. 68–69.
- PLAS, A., HAGENS, M., PASMEN, R., SCHWEITZER, B., DUIJSTERS, M. in ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B., 2014. PaTz groups for primary palliative care: reinventing cooperation between general practitioners and district nurses in palliative care: an evaluation study combining data from focus groups and a questionnaire. *Bio medical center Family Practice*, vol. 15 (14), str. 1–13.
- POTISEK, M., POLJANČIČ, L., JAGODIČ, S., ČUGURA, T. in PINTARIČ, K., 2011. *Zdravnik in med-poklicno sodelovanje*. *Medpoklicno sodelovanje*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, str. 6–9.
- PYPE, P., SYMONS, L., WENS, L., EYNDEN, B., STESS, A. in CHERR, G., 2013. Healthcare professionals' perceptions toward interprofessional collaboration in palliative home care: A view from Belgium. *Journal of Interprofessional Care*, vol. 27 (4), str. 313–319. Pridobljeno 22. 3. 2018 s <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.745488>
- REBOLJ, Z. in SOTLER, R., 2014. Zakon o pacientovih pravicah in celostna obravnava pacienta v zdravstvenem in socialnem varstvu. V: KREGAR VELIKONJA, N. in BLAŽIČ, M. *Celostna obravnava pacienta v zdravstvenem in socialnem varstvu*. *Zbornik prispevkov. Mednarodna znanstvena konferenca, Novo mesto, 14. november, 2014*. Novo mesto: Visokošolsko središče Novo mesto, Fakulteta za zdravstvene vede, str. 45–52.
- SINHA, P., PERRIN MURPHY S., BECKER, C.M., POARCH, H. J., GADE, K.E. in WOLF, A.T., 2015. A novel interprofessional approach to end-of-life care education: A pilot study. *Journal of Interprofessional Care*, vol. 29 (6), str. 643–645. Pridobljeno 25. 8. 2018 s <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13561820.2015.1041585>
- SKELA SAVIČ, B., 2005. Od besed k dejanju: Zdravstvena nega kot integralni del paliativne oskrbe onkoloških bolnikov. *Obzornik zdravstvene nege*, vol. 39 (4), str. 245–53.
- SUDORE, R.L., CASARETT, D., SMITH, D., RICHARDSON, D.M. in ERSEK, M., 2014. Family involvement at the end-of-life and receipt of quality care. *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 48 (6), str. 1108–1116. Pridobljeno 22. 8. 2018 s <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.04.001>
- SZAFRAN, O., KENNETT, S.L., BELL, N.R. in GREEN, L., 2018. Patients' perceptions of team-based care in family practice: access, benefits and team roles. *Journal primary health care*, vol. 10 (3), str. 248–257.
- ŠKUFCA SMRDEL, A.C., 2011. Veščine komunikacije v odnosu zdravstveni delavec – bolnik. V: MATKOVIČ, M. in PETRIJEVČANIN, B. *Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkimi pacientom*. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, str. 7–14.
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah, 2017. Uradni list RS [online], št. 55., pridobljeno 23. 3. 2018 s <https://www.uradni-list.si/glasilouradni-list-rs/vsebina/2017-01-2526/zakon-o-spremembah-in-dopolnitvah-zakona-o-pacientovih-pravicah-zpacp-a?h=pacientovih%20pravicah>

