

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS
REABILITACIJOS IR SLAUGOS KATEDRA

Irena Gailiutė

**SLAUGYTOJO NUOMONĖ APIE CHIRURGIJOS SKYRIAUS
KOMANDOS DARBĄ**

Slaugos magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė:
Doc. dr. Danguolė Drungilienė

Klaipėda, 2007

SANTRAUKA

Slaugos kaita pasauliniame kontekste formuoja naują sampratą apie slaugą kaip apie veiklą, besiremiančią komandiniu darbu. Skirtingi specialistai komandiniame darbe papildo vieni kitus, suteikia vieni kitiems naujų žinių, reikalingų šiandienos pacientų sveikatos problemoms spręsti. Dažnai komplikuoti gydytojų ir slaugytojų tarpusavio ryšiai ir ribotos galimybės slaugytojams siūlyti naujus, kūrybinius pacientų problemų sprendimo būdus trukdo efektyvios veiklos komandinio darbo vystymui. Bendradarbiavimo metodas leidžia vieningai spręsti pacientų sveikatos problemas skirtingų specialybių darbuotojams. Slaugytojo nuomonė apie chirurgijos skyriaus komandos darbą yra tema aktuali tiek teorijos, tiek praktikos, tiek ir tyrimo požiūriu, nes trūksta mokslinių tyrimų šioje srityje.

Darbo tikslas: Išanalizuoti slaugytojo nuomonę apie chirurginio skyriaus komandos darbą.

Darbo uždaviniai: 1. Išanalizuoti komandos ir komandinio darbo sampratą. 2. Ištirti slaugytojų veiklą komandoje. 3. Įvertinti slaugytojų požiūrį į bendradarbiavimą komandoje. 4. Išnagrinėti slaugytojų efektyvią veiklą komandoje sąlygojančius veiksnius.

Darbo objektas: Slaugytojų nuomonė apie chirurginio skyriaus komandos darbą

Darbo subjektas: Slaugytojai, dirbantys chirurginio skyriaus komandoje.

Naudoti tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė ir pusiau struktūruotas interviu metodas, kuriuo naudotasi atliekant kokybinį tyrimą. Tyrime dalyvavo 13 respondentų (slaugytojų), dirbančių „N^o“ daugiaprofilinės ligoninės chirurginiame skyriuje.

Tyrimo rezultatai: respondentų nuomone, stacionaro slaugytojai dirba komandiniu principu. Komandos branduolys - tai gydytojas, slaugytojas, pacientas, jo artimieji, kiti specialistai. Komandinis darbas, anot šių slaugytojų - tai darbas kartu, noras dirbti ir siekti tikslų, gauti teigiamus rezultatus. Komandinio darbo reikšmė yra ta, kad suderinti, harmoningi veiksmai komandoje leidžia bendromis pastangois siekti pacientų sveikatos gerovės bei padeda visiems komandos nariams plėsti savo žinias ir įgūdžius kitose srityse. Komandinis darbas prasideda, kai asmuo kreipiasi į gydymo įstaigą. Chirurginio skyriaus komanda - hierarchinės struktūros neturinti žmonių sąjunga, kurios nariai turi skirtingą profesinį išsilavinimą, bet specialistų komanda kartu su pacientais siekianti bendro tikslo – kokybiško paciento gydymo ir slaugos. Komandos sudėtis priklauso nuo konkrečios situacijos ir aplinkos, kurioje dirbama, bet dažniausiai stacionare dirbančią sveikatos priežiūros komandą sudaro įvairūs specialistai (kurie siekia bendro tikslo suteikti kokybiškas paslaugas pacientui) ir pacientai, jų artimieji. Tyrimo rezultatų analizė parodė, jog stacionaro slaugytojai realizuoja savo veiklos funkcijas komandoje, teikdami pacientams sveikatos mokytojo, slaugytojo, patikėtinio bei slaugos tyrinėtojo paslaugas. Slaugytojas, tai ne vien tik gydytojo nurodymų vykdytojas, bet ir savarankiškas slaugos

specialistas, galintis, pasitaręs su pacientu ar gydytoju, pats priimti sprendimus. Jis žino savo veiklos funkcijas ir jas atlieka (dokumentacijos vedimą, slaugos procedūrų atlikimą, paciento ir artimųjų įtraukimą ir t.t.). Yra atsakingas už savo darbą, tačiau trūkstant pagalbos ar žinių, kreipiasi į gydytoją ar kitą sveikatos priežiūros komandos narį. Tyrimas atskleidė slaugytojų požiūrį į silpnąsias profesinės kompetencijos puses, įvertinant atliekamas veiklos funkcijas komandoje. Slaugytojai nebendradarbiauja su fizioterapeutais, socialiniais darbuotojais, psichologais, darbo terapeutais, kunigais. Tyrimas atskleidė, slaugytojų nuomonę apie bendradarbiavimą komandos darbe. Nustatyta, jog savitarpio pagalba (dirbama, sprendžiama, nutariama kartu), supratimas (draugiški, dalykiški, profesiniai, pagarbūs, supratingi santykiai bendradarbiavimas (informavimas, žinių teikimas, geras bendravimas, vienas kito papildymas, tarpininkavimas) yra jų sėkmingo komandinio darbo stacionare prioritetai. Efektyvią veiklą komandos darbe lemia komandos narių sutelktumas, bendras tikslas, problemų sprendimas, kolektyvinė ir asmeninė atsakomybė, komandos narių kompetencija, komandos narių veiklos funkcijų suvokimas ir jų realizavimas, pareigų pasiskirstymas, gera ir palaikanti darbo aplinka, nesveikos konkurencijos ir hierarchinio valdymo nebuvimas, bendradarbiavimas ir geri bendravimo įgūdžiai. Tyrime dalyvavusių slaugytojų nuomone, efektyvų komandinį darbą lemia šie veiksniai: savitarpio pagalba (dirbama, sprendžiama, nutariama kartu), supratimas (draugiški, dalykiški, profesiniai, pagarbūs, supratingi santykiai), bendradarbiavimas su specialistais (informavimas, žinių teikimas, geras bendravimas, vienas kito papildymas, tarpininkavimas), paciento ir į jo artimųjų (šeimos narių) įtraukimas į sveikatos priežiūros komandą, savarankiškumas, lygiateisiškumas, savo ir kitų specialistų pareigų, teisių ir funkcijų žinojimas, kompetentingas savo darbo atlikimas, bendro tikslo supratimas ir siekimas, gera darbo atmosfera padeda specialistams efektyviai dirbti komandoje.

SUMMARY

The changes of nursing in worldwide context forms a new conception about the nursing as about the activity, based on team-work. The different specialists in team-work supplement each other; give a new knowledge to each other, which are necessary to solve the nowadays patient's health problems. Frequently, the complicated relations between doctors and nurses and the limited possibilities of offering the new, creative means of solving the patients' problems, disturb the development of efficient activity of team-work. The method of collaboration lets the workers of different specialties to solve equally the patient's health problems. The nurse's opinion about the surgery department team-work is an actual theme as in theoretical, as in practical, as in researchable aspect, because here the lack of scientific researches is felt. The aim of the work is: 1. To analyze the conception of team and team-work. 2. To analyze the nurse's activity in the team. 3. To evaluate nurses' opinion about the collaboration in team. 4. To research the factors, stipulating an efficient activity of nurses in team. The object of the work: The nurses' opinion about the team-work of surgery department. The used research's methods: the analysis of scientific literature and the method of semi-structured interview, which was used, while the qualitative research was fulfilled. In the research 13 respondents (nurses), working in the surgery department of "N" multi-profile hospital, took part. The results of the research: in opinion of the respondents, the nurses of the hospital work by team principle. The core of the team – is a doctor, nurse, patient, his relatives, other specialists. In opinion of these nurses the team-work is - a work together, a wish to work and strive for the taims, to get positive results. The significance of team-work is that well-coordinated, harmonious actions in team let to strive for the welfare of the patient's health and help all team members to expand their knowledge and skills in other spheres. The team-work starts, when the person applies to medical institution. The team of surgery department – is an alliance of people, which doesn't have a hierarchical structure; its members have different professional education, but the team of specialists together with patients tries to achieve a common aim – the high-quality patient's treatment and nursing. The content of the team depends on concrete situation and environment, where it's being worked, but frequently, the healthcare team is composed of different specialists (who try to achieve a common aim – to render high-quality services to a patient) and of patients, their relatives. The analysis of the research results has shown, that hospital's nurses realize their activity's functions in team, rendering to patients the services of health teacher, nurse, attorney, and nursing researcher. A nurse is not only an executor of doctor's indications, but also an independent nursing specialist, who is capable after consultation with patient or doctor, to make

decisions independently. He knows his activity's functions and fulfills them (the conducting of documentation, the fulfilling of nursing procedures, the involvement of patients and relatives, and etc.). He is responsible for his work, but, when he feels a lack in help or knowledge, he applies to doctor or other member of healthcare team. The research has revealed nurses' opinion about the collaboration in team-work. It's defined, that mutual aid (it's worked, solved, decided together), understanding (friendly, business, professional, full of respect, mutual understanding) collaboration (informing, the presenting of knowledge, good communication, the supplementation of each other, mediation) are the priorities of their successful team-work at hospital. The efficient activity in team-work is stipulated by team members concentration, common aim, problem solution, collective and personal responsibility, team members competency, understanding of team member's functions and their realization, the assignment of the duties, good and supporting work environment, the absence of unhealthy competition and hierarchical management, the collaboration and good communication skills. In opinion of nurses, taken part in the research, the efficient activity in team is stipulated by following factors: mutual aid (it's worked, solved, decided together), understanding (friendly, business, professional, full of respect, mutual understanding) collaboration with specialists (informing, the presenting of knowledge, good communication, the supplementation of each other, mediation), the involvement of patient and his relatives (family members) into healthcare team, self-dependency, equality of rights, the knowing of own and other specialists' duties, rights and functions, the competent fulfilling of own work, the understanding of common aim and striving for it, good working atmosphere helps the specialists to work effectively in team.

TURINYS

IVADAS	2
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	5
1.1 Komandos ir komandinio darbo samprata	5
1.2 Slaugytojų veikla sveikatos priežiūros komandoje.....	9
1.2.1 Stacionaro slaugytojų veikla komandoje.....	11
1.3 Slaugytojų bendradarbiavimas komandos darbe.....	22
1.4 Veiksniai, turintys įtakos slaugytojų veiklai komandos darbe	31
1.4.1 Slaugytojo efektyvios veiklos komandoje sąlygojantys veiksniai.....	32
2. TYRIMO METODIKA IR KONTINGENTAS.....	36
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APIBENDRINIMAS.....	39
3.1 Tyrimo rezultatai.....	39
3.2 Tyrimo rezultatų apibendrinimas.....	55
IŠVADOS	64
REKOMENDACIJOS.....	66
LITERATŪRA	67
PRIEDAI	

ĮVADAS

Temos aktualumas. Slaugos kaita pasauliniame kontekste formuoja naują sampratą apie slaugą kaip apie veiklą, besiremiančią komandiniu darbu. Skirtingi specialistai komandiniame darbe papildo vieni kitus, suteikia vieni kitiems naujų žinių, reikalingų šiandienos pacientų sveikatos problemoms spręsti. Dažnai komplikuoti gydytojų ir slaugytojų tarpusavio ryšiai ir ribotos galimybės slaugytojams siūlyti naujus, kūrybinius pacientų problemų sprendimo būdus trukdo efektyvios veiklos komandinio darbo vystymui. Bendradarbiavimo metodas leidžia vieningai spręsti pacientų sveikatos problemas skirtingų specialybių darbuotojams. Slaugytojo nuomonės apie chirurgijos skyriaus komandos darbą, bendradarbiavimą darbo aplinkoje ir bendravimą su komandos nariais tema yra aktuali tiek teorijos, tiek praktikos, tiek ir tyrimo požiūriu, nes trūksta mokslinių tyrimų šioje srityje.

Tyrimo problema. Slaugytojams tenka ypatinga veikla komandoje, tarpprofesiniame bendradarbiavime įvairiose aplinkose ir bendravime su komandos nariais. Komandinio darbo sampratą, principus, gebėjimų klasifikacijas nagrinėjo ir lygino Lietuvos (Smilga ir kt., 1999; Vijeikienė ir kt., 2000; Barvydienė ir kt., 2001; Gudelienė – Gudelevičienė, 2005; Bučiūnienė ir kt., 2004; Aleksandravičienė, 2006) ir užsienio (Stoner et al, 1999, Bukonda, 2000; Barjere et al, 2002; Kaiss et al, 2003) autoriai. Barvydienė V., Kasiulis J. (2001) išsamiai aprašė komandos sąvokas, išskyrė formalių ir neformalių komandų tipus bei jų bruožus. Tuo tarpu Smilga E., Bosas A. (1999) pateikė ir apibūdino efektyvių komandinių santykių parametrus. Sutton G. (1999), nagrinėdama socialinę ir edukologinę veiklą, išskyrė pagrindines komandinio darbo formas ir nurodė komandos formavimosi etapus. Komandinio ir grupės darbo gebėjimus analizavo Teresevičienė M., Gedvilienė C. (2003), Cook A. F. Et al (2004). Komandos veikloje skiriamas dėmesys: tyrinėjimams ir kontrolei, bei akcentuojamas patariančiojo ir organizuojančiojo veiklos svarbumas. Viena esminių komandinio darbo charakteristikų yra komandos narių kompetencija. Žydžiūnaitė V. (2005) apibrėžia slaugytojo kompetenciją kaip rinkinį savybių, požiūrių, vertybių, įgalinančių atlikti profesines užduotis, remiantis konkrečiais veiklos standartais. Tai reiškia, kad slaugytojo kompetencija apima daugiau nei psichomotorinius įgūdžius ir nors jie svarbūs, tačiau jų atlikimas, neturint plačios apimties teorinių žinių, savybių, vertybių nėra slauga.

Didžiąją slaugytojų veiklos dalį sudaro ekstremalios situacijos, sudėtingos problemos, kurias suvaldyti ar išspręsti nepakanka techninių, į biomediciną orientuotų vaidmenų (Simpson, James, Knox, 2006) bei tradicinės slaugos veiklos, pasižyminčios griežta hierarchija ir paklusnumu (Kramer, Schalenberg, 2003). Slaugos kaita pasauliniame kontekste formuoja naują sampratą apie slaugą kaip tarpprofesinę veiklą, besiremiančią komandiniu darbu, kuri vyksta

interakcijos (tarp skirtingų sričių specialistų) ir mąstymo (slaugo asmenybė – problemų sprendimas) lygmenimis, pirmenybę teikiant komandiniam, o ne individualiam darbui. Komandinis darbas sąlygoja slaugos veiklos kryptingumą ir leidžia pasiekti laukiamų rezultatų (Miller, 2001). Tai reiškia, jog slaugytojo veiklos funkcijos (kurios atliekamos tiek bendriniame slaugos procese, tiek komandiniame darbe) realizavimas priklauso nuo asmenybinio, psichosocialinio, praktinio ir organizacinio kontekstų sąveikos. Komandoje kiekvienas veiksmas charakterizuojamas bendradarbiavimu, pasidalijant atliekamus darbus ir prisiimant už juos atsakomybę. Slaugytojo kompetentingumo lygis turi būti ypač aukštas, kad jis gebėtų teikti kvalifikuotą pagalbą ir veikti savarankiškai bei nepriklausomai. Turi turėti daug žinių ir įgūdžių įvairiose srityse bei platų požiūrį į pacientą, teikiant individualizuotas slaugos paslaugas. Slaugos darbe būtinas tarpusavio supratimas, pasitikėjimas. Komandos lyderis turi planuoti, koordinuoti, stebėti, vertinti atliekamą veiklą, aktyviai dalyvaudamas komandos darbe.

Todėl kyla *probleminiai klausimai*: Kokią vietą sveikatos priežiūroje užima specialistų komanda, nuo ko priklauso jos veiklos efektyvumas? Kokias veiklos funkcijas šioje komandoje atlieka slaugytojas? Kas jam trukdo ir padeda?

Problemos naujumas. Atliktų tyrimo darbų Lietuvos moksliniuose leidiniuose, skirtuose slaugytojams labai nedaug, todėl mokslinės literatūros apžvalgoje daugiausia naudojamos užsienio autorių atliktais darbais.

Darbo tikslas: Išanalizuoti slaugytojo nuomonę apie chirurgijos skyriaus komandos darbą.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti komandos ir komandinio darbo sampratą.
2. Ištirti slaugytojų veiklą komandoje.
3. Įvertinti slaugytojų požiūrį į bendradarbiavimą komandoje.
4. Išnagrinėti slaugytojų efektyvią veiklą komandoje sąlygojančius veiksnius.

Darbo objektas: Slaugytojo nuomonė apie chirurgijos skyriaus komandos darbą

Darbo subjektas: Slaugytojai, dirbantys chirurgijos skyriaus komandoje.

Naudoti tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė ir pusiau struktūruotas interviu metodas, kuriuo naudotasi atliekant kokybinį tyrimą; mokslinės literatūros analizė, nagrinėjant literatūrą apie slaugytojo veiklą komandos darbe. Empirinei darbo daliai atlikti taikytas kokybinis tyrimo metodas, realizuojantis išsikeltus darbo uždavinius.

Tiriamųjų imtis. Tyrime dalyvavo 13 respondentų (slaugytojų), dirbančių „N“ daugiaprofilinės ligoninės chirurgijos skyriuje.

Darbo struktūra ir apimtis. Darbas susideda iš įvado, keturių darbo dalių (teorinės literatūros analizės ir empirinio tyrimo), išvadų, literatūros sąrašo ir 2 priedų. Jo apimtis 73 lapai (be priedų). Naudotos literatūros sąrašas sudarytas iš 92 šaltinių.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Komandos ir komandinio darbo samprata

Komandinio darbo samprata. Ši terminą sudaro komandos ir darbo sąvokos. Barvydienė V., Kasiulis J. (2001) teigia, kad komanda – du ar daugiau tarpusavyje susiję ir darantys vienas kitam įtaką žmonės, siekiantys bendro tikslo. Vijeikienė B., Vijeikis J. (2000) nurodo, kad komanda yra grupė ar grupelė žmonių, siekianti bendro tikslo ir nuolatos bendradarbiaujanti bei koordinuojanti savo darbuotojų pastangas. Stašys R. (1999) pateikia PSO sąvokos apibrėžimą: “Komanda yra hierarchinės struktūros neturinti žmonių sąjunga, kurios nariai turi skirtingą profesinį išsilavinimą, bet siekia bendro tikslo, kurį visada galima apibūdinti kaip visapusi sveikatos priežiūros teikimą pacientams ir šeimoms”.

Komandinio darbo principai. Vieni iš svarbiausių komandos darbo principų yra *bendradarbiavimas, tarpusavio pagalba, vienalytiškumo ir įvairialytiškumo pusiausvyra*.

Kai komanda vienalytė, prarandamas efektyvumo potencialas, nes nepanaudojami įvairūs komandos narių sugebėjimai, jų požiūris į užduoties atlikimą. Komandos žmonės netenka galimybės išmokti vienas iš kito naujų darbo metodų, įgyti įgūdžių.

Tačiau ir per didelis komandos įvairialytiškumas gali sumažinti jos efektyvumą, nes bendrų vertybių, interesų stygius sunkina žmonių bendravimą ir sąveiką: komandos nariai gali bendrauti mažiau, nei reikia geram užduočių atlikimui (Bučiūnienė, Pelkinis, Milašauskienė, 2004).

Jucevičienė R. (1995) nurodo, kad pagrindiniais darbo principais (bendradarbiavimu, tarpusavio pagalba, vienalytiškumo ir įvairialytiškumo pusiausvyra) komanda skiriasi nuo grupės.

Remiantis Seiliumi A. (2000), Petrauskiene A. (2001), Parasurman A., Zeithaml V. A., Berry L. (2006), galima teigti, kad darbo grupė yra visiškai pasiruošusi dirbti *komandos principu*, jei atitinka tokius reikalavimus:

- yra aiškus komandos tikslas ir jo formavimo veiksniai;
- grupės narys jaučiasi tikras komandos narys;
- komandos bendravimas yra atviras;
- aiškūs komandos uždaviniai ir jų formavimo aplinkybės;
- intensyviai panaudojamos komandos narių žinios ir įgūdžiai;
- komandos narių santykiai pagrįsti palaikymu ir tarpusavio pagalba;
- konfliktai ir iškilusios problemos komandoje sprendžiami atvirai ir tiesiogiai;
- kiekvienas narys gali daryti įtaką komandos priimamiems sprendimams komandoje;

- jei reikia, išdrištama rizikuoti ir tokia rizika palaikoma komandos;
- komandos nariai stengiasi plėtoti ryšius su kitomis pagalbos klientui sistemomis tiek organizacijoje, tiek už jos ribų;
- komandoje sugebama pasidalyti lyderio pozicija;
- komandos nariai yra įvaldę grįžtamojo ryšio techniką: jų nuomone, grįžtamasis ryšys svarbus jų darbui.

Barvydienė V., Kasiulis J. (2001) nurodo, kad kiekvienai komandai yra būdingos šios savybės:

- komandos narių rolių, funkcijų pasiskirstymas;
- aiškios elgesio normos grupėse;
- išplėtoti bendravimo būdai;
- tarpasmeniniai santykiai: parama, priėmimas, pagarba, pasitikėjimas.

Komandinio darbo mokomojoje medžiagoje (2000) yra išskirti šie pagrindiniai komandinio darbo bruožai:

- lyderiavimo atsakomybe pasiskirsto visa komanda;
- komanda turi specifinius, aiškius, ją vienijančius tikslus;
- komandos darbo produktas – individualaus ir visos komandos darbo rezultatas;
- komandos efektyvumą nusako tiesioginis jos darbo rezultatų įvertinimas;
- komandos darbe yra akivaizdi individuali ir visos komandos atsakomybė;
- vertinamas ir atlyginamas komandos darbas, taip pat vertinamos individualios pastangos, atliekant bendrą komandos užduotį;
- komandos susitikimuose sprendžiamos problemos, atvirai diskutuojama dėl iškilusių problemų;
- susitikimuose komanda diskutuoja, nusprendžia ir visi kartu padaro, ką reikia;
- kiekvienas komandos narys prisiima vaidmenį pagal pomėgius ir sugebėjimus;
- komanda turi savo vidinį elgesio kodeksą: įvairias nerašytas elgesio taisykles;
- komanda turi savo vidinę struktūrą.

Remiantis įvairiais literatūros šaltiniais – mokslinių straipsnių autoriais (Sakalu, 1998; Stašiu, 1999; Sakalu, Šilingiene, 2000; Seiliumi, 2000; Teresevičiene ir kt., 2003; Barvydiene ir kt., 2001), galima teigti, kad komandoje kiekvienas veiksmas charakterizuojamas bendradarbiavimu, pasidalijant atliekamus darbus ir prisiimant už juos atsakomybę.

Taigi, komandinio darbo bruožai: komandos buvimas, bendro tikslo siekimas, konkreti vienijanti veikla, pagrįsta bendradarbiavimu, darbų pasidalijimu, atsakomybės prisiėmimu.

Komandos formavimo prielaidos. Nemažai užsienio mokslininkų (Al–Doghaither, Mohamed, Abdalla, Magzoub, Al – Doghaither, 2001; Bull, Fitzgerald, 2003; Apker, Propp, Zabava, Nofmeister, 2006) atliko komandinio darbo tyrimus šiuolaikinėse organizacijose. Tyrimo rezultatai rodo, kad komandiniame darbe svarbiausia yra komandos veiklos iššūkis. Formuojant komandą, labai svarbu numatyti jos dydį, suformavimo tikslą, paskirti, specialistų kompetenciją (įgūdžius, funkcijas bei veiklą) ir jų požiūrį į komandinį darbą, atsiskaitomybę.

Tačiau ne komandos dydis yra svarbiausia, o tai, kad komandos nariai turi bendrus tikslus, žino veiklos apimtį ir turinį.

Komandinis darbas sveikatos priežiūros komandoje yra būtinas, nes komandos jausmas skatina specialistus daugiau pastangų skirti darbui, plėtoti bendradarbiavimą, tobulinti informacijos atranką, lyderystės įgūdžius, kelti motyvaciją (Kramer, Schalenberg, 2003). Dirbti komandoje su skirtingų profesijų atstovais, kurių kiekvienas turi specifinę užduotį ir yra tarpusavyje susiję siekiant vieno tikslo, ne taip lengva, nes reikia prisitaikyti prie komandos, jos taisyklių, normų, kultūros. Todėl būtini geri santykiai ir komandinio darbo įgūdžiai, kad sveikatos priežiūros komanda dirbtų efektyviai (Joubert, du Rand, van Wyk, 2005).

Komandos tikslas yra išskirtinis, kaip viena aktualiausių komandos charakteristikų (Ummenhofer, Amsler, Sutter, Martina, Martin, Scheidegger, 2001). Šių autorių teigimu, konkrečių, aiškių komandos tikslų nustatymas yra gyvybiškai svarbus organizacijos ir/ar komandos problemų sprendimo būdas. Tam pritaria ir Lietuvos mokslininkai (Sakalas, Šilingienė, 2000; Barvydienė, Kasiulis, 2001).

Komandos funkcijos. Smilga E., Bosas A. (1999) akcentuoja, kad operatyvines užduotis gali atlikti ir „vieni“ darbuotojai, tačiau dauguma darbuotojų organizacijoje jungiasi į pastovias nedideles grupes, kuriose atskirų individų pastangos papildo vieni kitus „kaip mozaikos detales“. Tais atvejais, kai darbuotojų pastangos yra tarpusavyje priklausomos, jie veikia kaip speciali komanda, kuri turi atlikti tam tikrą darbo užduotį ir pasiekti tokio lygio bendrus rezultatus, atlikdami suderintus veiksmus. Toks procesas vadinamas komandiniu darbu.

Larson B., Martinson D. (2000) nurodo, kad dažniausiai komandos nariai pasidalina vaidmenimis, iš kurių kiekvienas yra svarbus ir reikšmingas. Tai susiję su *darbų pasidalijimu ir etapiškumu*. Neretai vieno komandos nario rezultatai būna susiję su kito nario padarytu darbu. Tokiu būdu komandiniame darbe žmones skatina vienas kitą dirbti nepriekaištingai. Beldim M. (1993) pažymi, kad komandos nariai dažniausiai laimi ir vertina, kai vadovas *orientuoja žmones į tikslą, užduotis*, o gerus santykius laiko antraeilium dalyku.

Komandos multidiscipliniškumas. Ummenhofer et al (2001) nurodo, kad viena iš esminių komandos charakteristikų yra ta, jog „komanda yra multidisciplininis darinys, nes kiekviena komandos vystymosi stadija pasižymi savitais bei persidengiančiais edukologijos, psichologijos,

vadybos, sociologijos elementais''. Remiantis užsienio mokslinė literatūra (Dechairo - Marino, Jordan - Marsh, Traiger, Saule, 2001; Caramanica, Cousin, Petersen, 2003; Daugherty, Larson, 2005) ir šių autorių atliktais tyrimo rezultatais, paaiškėjo, kad komanda dirbtų efektyviai, labai svarbu, jog ją sudarytų įvairių sričių, profesijų atstovai. Taip mano ir Seilius A. (2000): ''jei komanda yra suburta iš nepanašių asmenybių, dirba daug efektyviau už tą, kurią sieja panašūs požiūriai. Nes tuomet komandos nariai gali mokytis vienas iš kito, papildyti vienas kitą, taip pat, tarp priešingų asmenybių išskylantys konfliktai padeda nesurambėti, diskutuoti bei ieškoti geriausio sprendimo. Tačiau ir per didelis komandos įvairumas gali sumažinti jos efektyvumą, nes bendrų vertybių, interesų stygius sunkina žmonių bendravimą ir sąveiką: komandos nariai gali bendrauti mažiau nei reikia, kad tinkamai atliktų užduotis''.

Komandos gyvavimo ciklo etapai. Pažymėtina, jog kiekviena nauja komanda dažniausiai pereina tam tikrus vystymosi etapus.

Kelių bendrą darbo užduotį atliekančių darbuotojų pavertimo vieninga komanda procesas turi pereiti keletą etapų:

- formavimas,
- sumaištis,
- norminimas,
- darbo atlikimas,
- išformavimas (Sakalas, 1998).

Barvydienė V., Kasiulis J. (2001) pažymi, kad komandos gyvavimo ciklo koncepcija, reali grupė privalo pereiti kiekvieną etapą.

Komandos formavimą ir jos efektyvumą veikia aplinkos veiksniai: fizinė, techninė, socialinė ir kultūrinė organizacijos aplinka. Svarbūs yra ir narystės veiksniai: žmonių asmeninės savybės, jų interesai, vertybių sistema, veiklos įgūdžiai. Tuo atveju, kai komandos nariai įsisąmonina bendrus tikslus, demonstruoja atsakomybę ir entuziazmą, palaiko vienas kito pastangas, aktualu kalbėti apie komandinį darbą: tokio aukšto bendrų veiksmų lygio pasiekimas gaunamas esant palaikančiai darbinei aplinkai (Baršauskienė, Janulevičiūtė, 1999).

Apibendrinant galima teigti, jog komandinis darbas vyksta tuomet, kai tarpusavyje dera darbo turinys (apimantis tikslą ir uždavinius) ir darbo procesas (komandoje esančių narių siekimas tikslo ir užduočių vykdymas). Sveikatos priežiūros komanda yra multidisciplininis darinys, tačiau gydytojas ir slaugytojas yra dominuojantys sveikatos priežiūros komandos, dirbančios stacionare, komandos nariai. Komandinis darbas sveikatos priežiūros komandoje gali būti apibūdinamas kaip darbas, kurį atlieka drauge dirbantys žmonės, kurių kiekvienas turi specifinę užduotį, bet visi komandos nariai siekia to paties tikslo ir veikia bendrai numatytu būdu. Komandoje kiekvienas veiksmas charakterizuojamas bendradarbiavimu, pasidalijant

atliekamus darbus ir prisiimant už juos atsakomybę. Komandinis darbas neįsivaizduojamas, jei nėra komandos, ar nėra bendro tikslo, konkrečios vienijančios veiklos.

1.2 Slaugytojo veikla sveikatos priežiūros komandoje

Komandos suformavimo svarba sveikatos priežiūroje. Daugelis mokslinių straipsnių autorių (Dechairo – Marino, Jordan – March, Traiger, Saule, 2001; Andersen, 2002; Gudalienė L. – Gudelevičienė, 2004) teigia, kad individai yra laimingesni, kuomet jie jaučia, kad svariai prisideda komandai siekiant tikslų.

Barvydienė V. ir Kasiulis J. (2005) nurodo, jog įvairių asmenybių susivienijimas įgalina komandą dirbti efektyviai, nes tuomet komandos nariai gali mokytis vienas iš kito, papildyti vienas kitą, taip pat priešingų asmenybių išskylantys konfliktai padeda nesurambėti, diskutuoti ir ieškoti geriausio sprendimo.

Lietuvoje, įgyvendinant sveikatos priežiūros reformą, sveikatos politika remiasi “Sveikata visiems programa“(Sveikata 21 amžiuje, 2000), reformos įgyvendinimo strategijomis ir kitais dokumentais, kuriuose minima komandinio darbo svarba sveikatos priežiūroje.

Kaip teigia Stašys R. (1999), auganti paslaugų kokybė įpareigoja sveikatos priežiūros vadovus ir jų specialistus atkreipti dėmesį į ekonomines ir organizacines įstaigų problemas. Pastarųjų sprendimui turi didelę įtaką *specialistų komandos darbas*, besiremiantis tikslingumu, darbuotojų žinių ir įgūdžių derinimu bei kiekvieno individualiu indėliu. Taigi, paskutiniaisiais dešimtmečiais, ieškant vis naujų, efektyvesnių valdymo formų, akcentuojamas komandinis darbas, kuris, kaip teigiama, yra vienas puikesnių valdymo mechanizmų. Kyla klausimas, ką reiškia terminas “komandinis darbas“? Yra daug atsakymų į šį klausimą.

Komandinė slauga yra daugiau filosofija negu darbo metodas. Gudalienė – Gudelevičienė L. (2004) nurodo, kad komandinė slauga kaip *filosofija* išreiškia tikėjimą ligoniu, personalu, lyderiavimu ir ryšiais (bendradarbiavimu). Šios autorės teigimu, komandinė slauga remiasi tikėjimu, kad kiekvienas slaugos personalo narys įneša savo indėlį į slaugos planavimą ir slaugymą (jaučiant atsakomybę motyvacija yra stipresnė).

Kaip nurodo Petrauskienė A. (2001), komandinė slauga remiasi prielaidomis:

- jei individo potencialas yra įvertintas, jo galimybės didėja;
- kai žmogus dirba grupėje, jie papildo vienas kitą, todėl resursai panaudojami efektyviau;
- komandoje lyderių talentas gali būti vystomas deleguojant vadovavimo ir priežiūros atsakomybę;
- slaugos ir sveikatos priežiūros kokybę tiesiogiai įtakoja komandos strateginis planavimas, grupės pastangos ir aukšta personalo moralė.

Tai ir yra komandinės slaugos filosofija. Jos pagrindu sukurtas metodas ir procedūra, kurių pagalba ši filosofija yra įgyvendinama.

Taigi, komandinės slaugos koncepcija grindžiama filosofija, nes personalo grupė, koordinuotai dirbdama kartu ir bendradarbiaudama, gali atlikti visas slaugos funkcijas teikdama individualizuotą slaugos pagalbą.

Šniukaitė D. (1998), pažymi, kad sociologas Rossas E. įvardina keturis slaugytojo vaidmenis, kuriuos jis atlieka, dalyvaujant sveikatos rūpinimesi:

vadovo vaidmuo, kai padedama išsiaiškinti svarbiausias problemas, iškelti tikslus ir jų siekti, tuomet slaugytojas, nors ir neprisiima atsakomybės už sprendimus, bet nėra pasyvus, gali kelti idėjas ir jas siūlyti;

skatintojo vaidmuo, kai skatina komandos narius realiai spręsti problemas, morališkai palaiko;

eksperto vaidmuo, kai suteikiama informacija ir bendrieji patarimai, tačiau nesiūloma konkrečių sprendimo būdų. Renkami duomenys ir pateikiami specialistų komandai;

psichologo vaidmuo, kai padedama komandos nariams suprasti save, įveikti įtampą ir sunkumus.

Zaborskis A., Šumskas L (2001) teigia, kad stacionaro slaugytojas turi sugebėti nustatyti paciento žinių lygmenį, kuris apima:

paciento fizinio – psichinio komforto lygmenį;

paciento domėjimosi sritį.

Lemon medžiagoje (1999) yra išskiriami 4 slaugytojų atliekami vaidmenys: vadovavimas slaugai ir jos atlikimas; pacientų ir sveikatos priežiūros personalo mokymas; sveikatos priežiūros komandos nario veikla; slaugos mokslo tyrinėtojo veikla.

Slaugytojai prisiima atsakomybę ir veikia savarankiškai slaugydami. Jie atsako už savo teikiamą priežiūrą. Labai svarbu yra gebėjimas analizuoti ir sisteminti pacientų gyvybinius poreikius. Kitaip sakant, slaugos specialistas padeda pacientui.

Atlikdamas slaugos organizatoriaus ir įgyvendintojo *vaidmenį*, slaugytojas užtikrina paciento slaugymo procesą visuose keturiuose etapuose:

1 etapas: Renka informaciją apie pacientą, nagrinėja surinktą informaciją, nustato esamas ir galimas slaugos fiziologines ir psichologines problemas bei poreikius.

2 etapas: Kartu su pacientu išsiaiškina siekiamus slaugos tikslus ir rezultatus, nusprendžia, kokios slaugos reikia pacientui, aptaria būsimą priežiūros planą, slaugos planą koordinuoja kartu su sveikatos priežiūros komandos nariais.

3 etapas. Slaugo pagal sudarytą planą, o atsiradus naujiems slaugos poreikiams, slaugos veiksmus keičia ir derina su pacientu bei sveikatos priežiūros komandos nariais (slaugos modeliavimas).

4 etapas. Vertina slaugos rezultatus ir nesėkmes atsižvelgdamas į siektus tikslus, nustato slaugos veiksmų efektyvumą, numato tolesnius slaugos poreikius ir slaugos plano keitimo būtinumą (Plevokas P., Kalibatienė D., Bradauskienė A., 2002).

Slaugytojo, kaip slaugos organizatoriaus ir įgyvendintojo vaidmenį daug efektyviau daro žinių ir patirties dalijimasis komandoje bei neatsilikimas nuo šiuolaikinių profesijos standartų. Slaugytojas turi panaudoti savo žinias ir metodus bei pritaikyti juos didindamas pacientų slaugos kokybę; turi mokytis iš rezultatų, kaip išlaikyti pusiausvyrą tarp to, ką žino ir ką daro (Lemon, 1999).

Įgytos žinios ir įgūdžiai padaro slaugytojo veiklą daug efektyvesnę. Kadangi slaugytojas atlieka svarbų veiklos vaidmenį komandoje, jis turi dalyvauti aptariant slaugos ateitį, sveikatos paslaugų plėtrą ir sveikatos stiprinimą.. Labai svarbu komandiniame darbe įvertinti ir analizuoti slaugymo veiksmingumą, bendradarbiauti su kitais asmens sveikatos priežiūros komandos nariais.

1.2.1 Stacionaro slaugytojo veikla komandoje

Didysis slaugos, kaip mokslo vystymasis pasaulyje prasidėjo antroje XIXa. pusėje, kai Viktorijos laikais požiūris į slaugą buvo neatsiejamas nuo vyraujančio požiūrio į moterį. Iš pradžių slaugos vaidmuo buvo suvokiamas ne kaip pacientų slaugymas, bet kaip gydytojų paskyrimų vykdymas. Gera slauga buvo suprantama kaip besąlygiškas, tikslus gydytojų paskyrimų vykdymas. Todėl kiekvienas galėjo matyti ir suprasti, kad slaugymas didžiąja dalimi priklausė nuo gydytojų pritarimo ir sprendimų.

Šiandien, plėtojantis slaugos teorijai ir mokslui, slaugos praktikos vaidmuo vis labiau didėja (Kalibatienė, 2006). Teigiama, kad slauga yra savarankiška mokslo sritis ir jos veikla (slaugymas) apibrėžiama kaip ir gydymas. Šiandien slaugytojas vienas pirmųjų teikia pagalbą, plačiai užsiima sveikatos palaikymu ir paciento mokymu, koordinuoja slaugymą kiekviename sveikatos apsaugos sistemos sektoriuje. Slaugytojams tenka viena pagrindinių funkcijų gerovei ir sveikatingumui palaikyti, ūmiai susirgusiems ligoniams prižiūrėti bei nuolatos slaugyti.

Slaugytojo veiklos funkcijos šiandien Lietuvoje yra aiškiai apibrėžtos medicinos normoje (Lietuvos MN 28: 2004. Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija, atsakomybė, 2004), todėl vyriausybė, gydytojai, slaugytojai negali jo interpretuoti taip kaip tik nori. Slaugytojo veiklos funkcijos universalios, jos nesikeičia laiko ir vietos požiūriu, o slaugos

veiksmai ir užduotys priklauso nuo situacijos (tačiau jo funkcijos nuo situacijos yra nepriklausomos). Kiekvieno slaugos darbuotojo lygio funkcijos teisiškai reglamentuotos, todėl jie prisiima ir visišką atsakomybę, pagrįstas nepriklausomybe, autonomija, įtaka ir atskaitomybe, našta.

Lietuvoje slaugos samprata gerokai skiriasi nuo PSO pateikiamos sampratos, kuria vadovaujasi visos išsivysčiusios šalys ir į kurią orientuojasi savo sveikatos sistemą reformuojančios valstybės. Kaip teigia Kalibatienė D. (2005), slaugytojas - ne gydytojo nurodymo vykdytojas, bet visiškai savarankiškas profesijos atstovas, galintis, pasitaręs su pacientu, pats priimti sprendimus. Tačiau, pasak šios autorės, šiandien Lietuvos slaugos specialistai savarankiškam darbui dar nepasiruošę - trūksta žinių. Nauja technika, nauja technologija ir esminiai pasikeitimai sveikatos politikoje reikalauja reorganizuoti slaugos darbuotojo rengimą bei išplėsti jo funkcijas. Vykdam pagrindinius slaugos profesijai keliamus reikalavimus yra reorganizuojamas bendrosios praktikos slaugytojų mokymas, nes būtina garantuoti visapusišką ir aukštos kokybės paciento aptarnavimą, o šiuo metu atlikti Lietuvoje tyrimai ir gauti rezultatai (Petrauskienė, 2001; Labutinė, 2002; Plieskis ir kt., 2004; Rimantienė, 2005) rodo, kad įvertinus slaugą, slaugos vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje, slaugos specialisto kompetenciją, profesionalumą, visuomenės nuomonę, galima teigti, kad jos kokybė nepatenkina pacientų.

Taigi, šiandien remiantis politika, nuostatais, medicinos normomis, specialistų rengimo standartais galima teigti, kad Lietuvoje slaugos mokslas vystomas ir slauga tampa savarankiška mokslo sritimi, lygiaverčiu kaip ir gydymas. Plėtojantis slaugos teorijai ir mokslui, slaugytojo veiklos funkcijos sveikatos priežiūros komandoje vis labiau didėja.

Slaugytojo veikla operacinėje.

Sexton J.B., Makary M.A., Tersigni A.R., Pryor D., Hendrich A., et.al., (2006) tyrinėjo slaugytojo, dirbančio operacinėje funkcijas sveikatos priežiūros komandoje. Buvo atliktas kiekybinis tyrimas (anketinė apklausa). Tyrimo duomenys atskleidė, kad slaugytojai, kalbėdami apie savo funkcijų atlikimą komandoje, išskyrė problemiškas sritis (bendravimo sunkumus, konflikto sprendimo problemas, bendradarbiavimo tarp gydytojų ir slaugytojų problemas, nepalaikančios aplinkos, slaugytojo svarbos komandoje).

Riley R. G., Manias E. (2006) taip pat tyrinėjo Australijos ligoninėse dirbančių operacinėse slaugytojų funkcijas komandoje ir chirurgų požiūrį į jų indėlį komandai. Didelė dalis anketinėje apklausoje dalyvavusių slaugytojų nurodė, kad chirurgai į juos "žiūri kaip į tarnus", be to, buvo pabrėžiama pastovi jų darbo ir rezultatų kontrolė, dėl ko, slaugytojai nesijaučia saugūs bei savarankiški specialistai. Reikalavimai slaugytojams yra labai aukšti: disciplina, geras techninių

dalykų išmanymas, greita orientacija. Medicinos žinių turėjimas, chirurgų nuomone, yra nebūtinai slaugytojams.

Taigi, hierarchinis slaugytojų pavaldumas, griežta kontrolė, statuso neturėjimas komandoje, kitų specialistų nepakankamas požiūris į slaugytojo atliekamą indėlį komandoje turi neigiamos įtakos komandiniam darbui. Slaugytojai, dirbantys sveikatos priežiūros komandoje, turi gebėti savarankiškai priimti sprendimus. Taip pat labai svarbus yra ir pacientų bei gydytojų pasitikėjimas slaugytojais.

Macdonald K., Latimer M., Drisdelle N. (2006) tyrė slaugytojo atliekamas veiklos funkcijas pediatrinės įstaigos operacinėje ir chirurginio profilio skyriuose dirbančių specialistų komandose. Atliktas kokybinis ir kiekybinis tyrimas, kuriame dalyvavo daugiau nei 280 respondentų (slaugytojų, chirurgų, anesteziologų, slaugytojų - padėjėjų). Tyrimo rezultatai parodė, kad chirurginio profilio skyriuose dirbantys slaugytojai turi didesnes galimybes palaikyti ryšį tiek su sveikatos priežiūros specialistais, tiek su mažaisiais pacientais ir jų tėvais, todėl jų veiklos funkcijų realizavimo skyriuje statusas bei pasitenkinimas darbu komandoje yra didesnis nei operacinėje dirbančių slaugytojų.

Chirurginio profilio skyriuose dirbantys slaugytojai palaiko ryšį su operacinėje dirbančiais specialistais, perduoda reikiamą informaciją jiems, tuo pačiu atlieka „ryšinininko“ vaidmenį tarp operacinės darbuotojų ir besijaudinančių tėvų, taip palengvindami būtinos informacijos perdavimą tarp operacinės priežiūros komandos ir šeimos bei užtikrindami optimalią mažųjų pacientų priežiūrą. Kokybinio tyrimo (kuriame dalyvavo 12 slaugytojų) rezultatai parodė, kad slaugytojai, dirbantys chirurginio profilio skyriuose, mano, jog įneša svaresnį indėlį į komandinį darbą, nei slaugytojai, dirbantys operacinėje.

Bull R., Fitzgerald M. (2003) tyrinėjo slaugytojų indėlį į operacinėje dirbančios komandos darbą, naudodama stebėjimo ir interviu metodus. Slaugytojai savo darbą operacinėje apibūdino tik kaip techninį darbą slaugoje.

Tanner J., Timmons S. (2000) atliktas eksperimentas operacinėje privertė manyti, kad pati aplinka operacinėje bei tam tikros personalo elgesio formos komandoje sudaro sąlygas operaciniam skyriui būti įvertintam kaip labai „užkulisinei“ sričiai.

Flin R., Yule S., McKenzie L., Paterson – Brown S., Maran N. (2006) tyrė specialistų požiūrį į komandinį darbą ir saugumą operacinėje. Buvo įvertintas specialistų dominavimas komandoje, komandinio darbo ypatumai, specialistų patiriamas stresas bei nuovargis, bei pagrindinės jų klaidos. Klausimynas buvo išdalintas 17 – oje Škotijos ligoninių (iš 352 respondentų anketinėje apklausoje dalyvavo 138 chirurgų, 93 anesteziologų, 121 operacinės slaugytojų). Tyrimo rezultatai parodė, kad visi respondentai pozityviai žiūri į komandinį darbą, visi jie laikosi saugumo reikalavimų. Didelė dalis chirurgų nurodė, kad chirurgai turėtų

dominuoti ir dominuoja komandoje. Visi specialistai nurodė, kad dažnai patiria stresą, nuovargį. Ne visų specialistų (ypač – chirurgų) buvo pozityvus požiūris į klaidų (pranešimą apie incidentus, procedūrų netinkamą atlikimą ir pan.) paviešinimą komandoje. Taigi, tyrimo metu buvo atskleisti įvairių specialistų skirtingi požiūriai į efektyvią veiklą komandiniame darbe.

Riley R., Manias E. (2006) atliko etnografinį tyrimą, kurio tikslas - ištirti bendravimo operacinėje pobūdį. Tyrime dalyvavo 11 operacinių slaugytojų, dirbančių trijose skirtingose institucijose. Du metus buvo renkami duomenys, naudojant įvairius tyrimo metodus (dalyvių stebėjimą, interviu, asmeninio dienoraščio vedimą). Tyrimo rezultatai parodė, kad taupant laiką, slaugytojai su chirurgais bendrauja, naudodami medicininę terminologiją ir žargonus.

Makary M., Sexton J., Freischlag J., Holzmueller C., Millman E., at al., (2006) stebėjo 60 komandų, dirbančių įvairiose JAV ligoninėse, operacinėse. Buvo naudojamas stebėjimo metodas ir anketinė apklausa, kurioje dalyvavo chirurgai, anesteziologai, sertifikuoti slaugytojai - anesteziologai bei operacinės slaugytojai. Visi komandos nariai savo bei kitų kolegų vaidmenis komandoje vertino 5 taškų sistema Likert'o skalėje (1- labai žemai, 5 – labai gerai). Tyrimo rezultatai parodė, kad operacinės slaugytojai įvertino bendradarbiavimą ir bendravimą komandoje kaip „gerą“ ir „labai gerą“, tik skyrėsi jų funkcijų komandoje įvertis: savo funkcijas komandoje dauguma operacinių slaugytojų įvertino didesniu balu nei kitus specialistus ar kitos srities slaugytojus. Chirurgai (85 proc.) įvertino savo funkcijas komandoje „gerai“ arba „labai gerai“, o slaugytojų tik maža dalis (48 proc.) įvertino bendradarbiavimą su chirurgais „gerai“ arba „labai gerai“. Gydytojai įvertina kitų specialistų darbą komandoje „gerai“, o slaugytojai įvertina kitų specialistų darbą komandoje tik „vidutiniškai“. Taigi, operacinėje dirbančių komandos narių supratimas apie bendradarbiavimą, komandinį darbą reikšmingai skyrėsi.

Mcdonald R., Waring J., Harrison S., Walshe K., Boaden R. (2005) tyrinėjo gydytojų ir slaugytojų, dirbančių kartu chirurginėse komandose, požiūrį į komandinį darbą, vidaus taisykles bei pasitikėjimą tarp komandos narių. Buvo apklausti 14 įvairių specializacijų chirurgų, 12 anesteziologų bei 15 slaugytojų, naudojant pusiau struktūrizuotą interviu metodą. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad gydytojų požiūris į komandinį darbą skyrėsi nuo slaugytojų požiūrio: dažniausiai gydytojai nesilaikydavo komandoje nustatytų taisyklių, tačiau griežtai laikėsi tų taisyklių, kurios užtikrina priimtina elgesį mediko profesijos atstovams. Ir priešingai, slaugytojų požiūriu instrukcijų laikymasis komandoje yra profesionalumo sinonimas, todėl jie kritikavo gydytojus už taisyklių nesilaikymą.

Flin R., Fletcher G., McGeorge P., Sutherland A., Patey R. (2003) tyrinėjo anesteziologų požiūrį į komandinį darbą ir saugumą. Buvo apklausti 222 anesteziologai iš 11 Škotijos ligoninių. Tyrimas buvo atliktas norint atskleisti specialistų požiūrį į žmoniškuosius resursus ir

organizacinius veiksmus, t.y. faktorius, kurie gali įtakoti komandinio darbo efektyvumą. Respondentų atsakymai atskleidė jų pozityvų požiūrį į tarpasmeninius aspektus (bendravimo įgūdžius, pasitikėjimo vienas kitu, pasitikėjimo savimi) dirbant komandinį darbą.

Daug pokyčių vyksta šiandieninėje sveikatos apsaugos rinkoje, tačiau užuojautos tema slaugytojų – paciento, gydytojų - pacientų santykiuose yra mažai nagrinėta sritis.

Fields S.K., Hojat M., Gonnella J. S., Mansion S., Kane G., Magee M. (2003) nagrinėjo slaugytojų ir gydytojų užuojautos pacientams pasireiškimo aspektus. Tyrime dalyvavo 56 slaugytojos ir 42 gydytojai. Rezultatai atskleidė, kad pacientai gauna naudos, jei visi sveikatos priežiūros komandos nariai teikia užuojautą. Nežiūrint į užuojautos įtaką paciento gydymui ir slaugos rezultatams, empirinis užuojautos teikimas pacientams yra nepakankamas.

Slaugytojo veikla savanorių ligoninės sveikatos priežiūros komandoje.

Slaugančio personalo ir savanorių ligoninėse dirbančių kitų specialistų santykiai atspindi idėją apie jų pačių vietą šioje sistemoje. Dažnai slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų suvokimas apie savo funkcijas savanorių komandose yra prieštaringi, o tarpusavio santykiai iškreipti. Slaugymo pasidalinimas tarp didelio veikiančių asmenų skaičiaus sukuria darbo pasidalijimo problemas ir komplikuoja situaciją. Guillot M. (2000) tyrinėjo slaugytojų atliekamas funkcijas savanorių komandoje. Buvo atliktas kokybinis fenomenologinis tyrimas, naudojant ligoninėje dirbančių savanorių interviu ir apklausų raštu (aprašymo) metodus. Šio tyrimo rezultatai parodo, kad dažnai slaugytojai jaučia savo poziciją komandoje, vadinamą „kraštutinis“, ir koordinacijos bei bendradarbiavimo trūkumą.

Todėl yra būtinas bendradarbiavimas ir koordinacija. Šie elementai įgalina mus suprasti, kaip vystosi savanoriškoji pagalba. Šio tyrimo rezultatai ir savanorių komandos koncepcija turėtų būti labai aktualūs ir svarbūs sveikatos priežiūros specialistams. Būtina gerinti tokiose komandose tarpusavio bendravimą, stiprinti bendradarbiavimą, atskirti funkcijas, apibrėžti kiekvieno specialisto vaidmenį, koordinuoti kiekvieno komandos nario veiksmus.

Slaugytojo veikla greitosios medicinos pagalbos komandoje.

- Greitosios pagalbos medicina centrinėje Europoje pagrįsta tarpprofesiniu bendradarbiavimu. Tam, kad greitosios medicinos pagalbos komandos veikla kritiniais atvejais būtų optimali, buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – apklausti greitosios medicinos pagalbos komandos narius apie jų požiūrį į priimamus sprendimus, gelbėjant žmonių gyvybes bei kitais kritiniais atvejais. Buvo apklausti 143 respondentai ir tirti 43 atvejai (atvejo analizė). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad keturi pagrindiniai faktoriai (veiksmų atlikimo kokybė, komandos struktūra, vyraujanti kultūra komandoje, hierarchijos buvimas). Chirurgai akcentavo, kad komandiniame darbe jiems labai

svarbu veiksmų atlikimo kokybė, ir visai nesvarbu komandos sudėtis. Anesteziologai nurodė, kad veiksmų atlikimo kokybė nėra tokia svarbi, kaip komandos sudėtis. Slaugytojams svarbi vyraujanti kultūra komandoje, o gydytojams buvo svarbus hierarchijos buvimas komandoje. Iš gautų rezultatų matyti, kad skirtingų profesijų specialistai, skirtingai suvokia komandinį darbą ir veiksnius, įtakančius jo efektyvumą.

Slaugytojų veikla intensyviosios terapijos ir reanimacijos skyriuose (RITS)

Slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimas RITS komandoje yra tiesiogiai susijęs su pacientų mirtingumo koeficientu ir gydymosi trukme, praleidžiama tuose skyriuose. Dėl šios priežasties, efektyvus bendradarbiavimas komandoje turi būti integrali sveikatos priežiūros kokybės gerinimo programų dalis. Miller P. A. (2001) tyrimu buvo siekta iširti slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimo perspektyvas intensyviosios terapijos ir reanimacijos skyriuose. Tyrimo rezultatai rodo, kad tirtose populiacijose bendradarbiavimo lygis tarp slaugytojų ir gydytojų skyriuje buvo aukštas. Tačiau slaugytojai, gydytojai ir visi kiti sveikatos priežiūros darbuotojai turėjo skirtingą požiūrį ir supratimą apie bendradarbiavimą komandoje.

Spichiger E., Kesselring A., Suter D., Katulu L., Hugi B., at al., (2000) nagrinėjo bendravimo ypatumus tarp slaugytojų ir gydytojų bei vykstančias diskusijas apie pacientų priežiūros aspektus. Tyrimo rezultatai išryškino bendradarbiavimo problemas. Pagrindinės bendravimo problemos atsiranda dėl didelių slaugytojų darbo krūvių, per didelio pacientų skaičiaus. Dėl to atsiranda neatidumas, neįsiklausymas, tolerancijos stoka. Dažnai bendravimo tarp slaugytojų ir pacientų metu trūksta atvirumo, nuoširdumo, jų elgesys ir bendravimas yra nenuoseklūs, žodinė kalba prieštarauja kūno kalbai.

Hansen H.E., Biros M.H., Delaney N.M., Schug V.L. (2000) tyrė įvairių specialistų (slaugytojų, gydytojų ir rezidentų) nuomonių skirtumus apie komandinį darbą (bendradarbiavimo, bendravimo, problemų sprendimo ir koordinavimo ypatumus) ir jų santykius (palaikymo, požiūrio į kitus specialistus) komandoje. Tyrime dalyvavo 115 slaugytojų, 18 gydytojų ir 33 rezidentai. Anketinės apklausos duomenys rodo, kad respondentai (gydytojai ir slaugytojai) bendravimą komandoje įvertino palankiai. Skyrėsi gydytojų ir slaugytojų požiūris į bendradarbiavimą: gydytojų požiūris į komandinį darbą ir bendradarbiavimą buvo pozityvesnis nei slaugytojų. Slaugytojai išskyrė keturis veiksnius, įtakančius jų bendradarbiavimą komandoje: gydytojo dominavimas, atvirumas bendraujant tiek grupės ribose, tiek ir tarp kitų tarpprofesinių grupių, susidariusių problemų sprendimas grupėje.

Thomas E.J., Sexton J.B., Helmreich R.L. (2003) palygino intensyviosios terapijos ir reanimacijos skyrių slaugytojų ir gydytojų požiūrį į komandinį darbą. Tyrime dalyvavo 320 respondentų (90 gydytojų ir 230 slaugytojų). Šis tyrimas atskleidė prieštaringsus specialistų požiūrius į komandinį darbą: tik 33 proc. slaugytojų bendravimą su kolegomis (slaugytojais) įvertino "gerai" arba "labai gerai". Slaugytojai nurodė, kad bendrauti su gydytojais yra sunku, tam dažnai trukdo įvairūs

nesutarimai, netinkamai daromi sprendimai, nepakankamai įvertinamas slaugytojų indėlis į komandinį darbą.

Egerod I. Christensen B.V., Johansen (2003) analizavo Danijoje dirbančių gydytojų ir slaugytojų nuomonę apie gydytojų paskirtų raminamųjų medikamentų skyrimą intensyvios terapijos ir reanimacijos skyriuose. Buvo apklausti 48 respondentai. Gydytojai ir slaugytojai akcentavo, kad sprendimas paskirti raminamus vaistus pacientams buvo priimamas dažniausiai pacientų palatose apžiūros metu, kartu bendradarbiaujant slaugytojams ir gydytojams. Tik 9 proc. slaugytojų ir 23 proc. gydytojų nurodė, kad raštu fiksuoja raminamųjų vaistų paskyrimą. Tyrimas atskleidė, kad sprendimai dėl raminamųjų vaistų skyrimo priimami bendradarbiaujant slaugytojams ir gydytojams.

Slaugytojo veikla paliatyvios slaugos ir priežiūros komandoje

Bendradarbiavimą ir bendravimą komandoje tyrė ir Hamilton F., McDowell J. (2004). Buvo atliktas kokybinis tyrimas, kad išsiaiškintų slaugytojų ir terapeutų požiūrį į slaugytojo atliekamą darbą komandoje. Naudojant pusiau struktūruotą interviu, buvo apklausti keturi slaugytojai ir du terapeutai, dirbantys Škotijos slaugos ligoninėse. Buvo nagrinėjamas dalyvių supratimas apie slaugos ir medicinos specialistų vaidmenis komandoje bei apie faktorius, palengvinančius ir trukdančius teikti efektyvią slaugą pacientams, dirbant komandoje. Buvo išskirtos šešios pagrindinės temos: bendravimas, komandinis darbas ir santykiai, holistinė slauga, šaltiniai, kultūra, profesinis vaidmuo. Šio tyrimo rezultatai padėjo pagrįsti slaugytojo veiklos svarbą komandiniame darbe ir leido pažvelgti į slaugytojų paliatyvinėje slaugoje pobūdį bei jų realizavimą klinikinėje praktikoje.

Slaugytojo veikla akušeriniuose ir ginekologiniuose skyriuose

Sexton J.B., Holzmueller C.G., Pronovost P.J., Thomas E.J., Mc Fetran S., et al., (2006) tyrinėjo gimdymo ir naujagimių skyriuje dirbančių slaugytojų supratimą apie komandinį darbą. Šio tyrimo tikslas buvo nustatyti slaugytojų pateikiamų sąvokų apie komandinį darbą skirtumus. Buvo apklausti 47000 slaugytojai, dirbantys skirtinguose JAV regionų ligoninėse. Tyrimo rezultatai atskleidė tiesioginį ryšį tarp komandinio darbo ir efektyvų komandinį darbą sąlygojančių veiksnių (bendro sprendimų priėmimo, trumpinių naudojimo bendraujant, adekvataus ir tinkamo specialistų funkcijų supratimo).

Slaugytojo veikla psichiatrinėje ligoninėje

Hammond K., Bandak A., Williams M. (2000) atliktu tyrimu paminėjo slaugytojų, gydytojų, vartotojų (pacientų, artimųjų) vienašališką supratimą apie slaugytojo funkcijas komandoje. Ilgalaikis tyrimas, atliktas vienoje JAV psichiatrinėje ligoninėje, atskleidė, kad gydytojai dominuoja ir stengiasi išlaikyti autoritetą komandoje, tik jie vieni buvo pagrindiniai problemų sprendėjai slaugos ir gydymo klausimais. Psichikos sveikatos slaugytojai, dirbdami komandinį darbą, teikia pirmenybę gydytojų dominavimui, bendradarbiavimui su specialistais (socialiniais darbuotojais, ligoninės administratoriais, darbo higienos ir rekreacijos specialistais), darbo pasidalijimui bei slaugos kokybei.

Slaugytojo veiklos realizavimas sveikatos priežiūros komandoje

Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) dokumentuose deklaruojama apie paciento sveikatos užtikrinimą bei nurodoma, jog slaugytojo misija – padėti asmenims, šeimoms bei grupėms įvertinti savo sveikatą ir siekti fizinės, psichinės ir socialinės gerovės sveikatos supančioje socialinėje ir ekologinėje aplinkoje. *Viena iš pagrindinių slaugos specialisto veiklos funkcijų – efektyviai veikti kaip sveikatos priežiūros komandos narys.*

Sveikatos priežiūros komandos nario slaugytojo veiklos funkcijos yra šios:

būti savarankišku, aktyviu, lygiateisiu komandos nariu;

bendradarbiauti su asmenimis, šeimomis, bendruomenėmis ir kitais sveikatos priežiūros specialistais tam, kad būtų planuojamos, organizuojamos ir vykdomos bei vertinamos slaugos problemos kaip visų sveikatos paslaugų dalis;

paskirstyti slaugymo veiklą kitiems komandos nariams;

- įtraukti pacientą, paciento šeimos narius į gydymą, slaugą;
- vadovauti pacientui, šeimos nariams;
- bendradarbiauti su kitais žmonėmis tarpžinybinėse ir tarpprofesinėse komandose;
- bendradarbiauti su kitais profesionalais, užtikrinti saugią ir harmoningą darbo aplinką, kuri sąlygoja darbą komandoje (Rosenstein A., H., 2002).

Slaugytojas, dirbdamas komandoje, turi laikytis komandos veiklos principų, tačiau atlikti ir konkrečias veiklos funkcijas komandos veikloje.

Slaugytojo veikla labai priklauso nuo kitų komandos narių profesinės specializacijos, t.y. specifinės veiklos srities. Tokios priklausomybės pavyzdžiu gali būti, kai gydytojas, darbo terapeutas, logopedas ir slaugytojas kartu formuoja paciento, bendrą planą ir skiria slaugytojui *lyderio bei koordinatoriaus vaidmenis, kad įgyvendintų šį planą įtraukdamas ne tik pacientą, bet ir paciento šeimos narius ar artimuosius* (Nojat, Nasca, Cohen, Fields, Rattner, et al., (2001).

Komandinės veiklos kontekste slaugytojas, planuodamas naujus pokyčius, susietus su paciento priežiūra, turi *bendradarbiauti su komandą sudarančiais specialistais*. Kaip teigia Barjere C., Ellis P. (2002), slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimas yra svarbiausias faktorius teigiamam paciento slaugos rezultatui.

Slaugytojo darbo neįmanoma apibūdinti vienpusiškai. Slaugytojo, kaip ir kitų komandos narių veikla – slaugyti ir prižiūrėti pacientus. Tad būtina pabrėžti, kad slaugytojo ir paciento *bendravimas*, kaip neatsiejamas komandinio darbo elementas, paciento sveikimo procese tampa „norma“, kuri yra būtina. Slaugytojas pacientams turi būti ir *draugas*, ir *patarėjas*, ir *pagalbininkas*, privalo skirti jiems didesnę dėmesį, rodyti nuoširdumą. Daugelis slaugytojų dažnai apibūdina save kaip pacientų *advokatus*, jų atstovus.

Taigi, slaugytojas turi *bendradarbiauti* ne tik su komandos nariais, bet ir *su pacientu, su jo šeimos nariais*.

Caramanica L., Cousino J.A., Petersen S. (2003) nustatė, kad slaugytojų funkcijos, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir pasitikėjimą komandos narių, yra svarbios. Šiame straipsnyje rašoma, kad darbo pasiskirstymas tarp komandos narių, bendradarbiavimas, meistriškumas ir klinikinė patirtis leidžia slaugytojams komandoje išspręsti daugelį su kokybiška ir saugia pacientų priežiūra susijusių problemų.

Slaugytojo veikla klaidų rizikos valdyme.

Carayon P., Hundt A.S., Alvarado C.J., Springman S.A., Ayoub P. (2006) atliko tyrimą, kuriuo buvo stengtasi išsiaiškinti pagrindinius sveikatos priežiūros komandos narių klausimus, susijusius su pacientų saugumu ir jų priežiūros kokybe. Tyrimo rezultatai rodo, kad „sisteminis priėjimas prie paciento saugumo“ yra gerai adaptuotas komandoje, t.y., atsakomybė už saugumą ir kokybę yra paskirstoma visiems slaugos komandos nariams.

Cook A.F., Hoas H., Guttmanova K., Joyner J.C. (2004) atliko stebėjimą vienoje JAV įstaigoje, dėl medicinos darbuotojų klaidų paviešinimo. Buvo duomenys (naudojant septynis tyrimo metodus – stebėjimą, klausimynus, interviu, atvejo analizę) renkami iš slaugytojų, gydytojų, administratorių, farmacininkų ir kitų sveikatos priežiūros komandos darbuotojų. Visi komandos nariai pozityviai žiūrėjo į tai, kad įvykusios klaidos komandoje būtų paviešinamos. Tyrimas parodė, kad iš visų atliktų komandoje klaidų, 97 proc. jų buvo pastebėti ir kitų narių bei 64 proc. visų klaidų atvejų buvo paviešinti komandoje. Gydytojai, administratoriai, slaugytojai buvo linkę suvokti paciento saugumo ir kokybės klaidas kaip slaugymo klaidas ir priskirti slaugytojams atsakomybę už tai. Tik 22 proc. respondentų nurodė, kad gydytojai, slaugytojai, farmacininkai ir administratoriai turėtų pasidalinti atsakomybę už paciento saugumo ir priežiūros kokybės klaidas po lygiai.

Harris K.T., Treanor C.M., Salisbury M.L. (2006) tyrimu įrodė, kad pati sveikatos priežiūros komandos sudėtis sumažina klaidų, darančių žalą pacientams, atsiradimo riziką. Vienas iš efektyvių metodų, užtikrinančių paciento saugumą ir sveikatos priežiūros kokybę, yra stiprus specialistų koordinavimas komandoje.

Jeffe D.B., Dunagan W.C., Garbutt J., Burroughs T.E., Gallagher T.H., et al., (2004) tyrinėjo informavimo apie įvykusias komandoje klaidas būdus, informavimo barjerus. Tyrimas parodė, kad slaugytojos turėjo daugiau žinių ir įgūdžių, kaip pranešti komandos nariams apie įvykusią klaidą. Visi komandos nariai nurodė tokius informavimo barjerus: pasitikėjimo trūkumas ir pasekmių baimė, laiko stoka, grįžtamosios reakcijos baimė. Tik slaugytojos neabejojo dėl informavimo apie klaidas naudos. Jos nurodė, kad pats informavimas gali pakeisti esamą situaciją ir taip pagerinti paciento saugumą bei užtikrinti jo priežiūros kokybę.

Rosenstein A.H., O'Daniel M. (2005) tyrė gydytojų agresyvaus elgesio komandoje paplitimą ir šio elgesio padarinius - poveikį slaugytojų pasitenkinimui darbu. Anketinė apklausa atlikta 50 JAV ligoninėse, apklausti 1500 respondentai (gydytojai ir slaugytojai). Gydytojų agresyvus elgesys komandoje pasitaiko gana dažnai ir tai turi įtaką medicininių klaidų įvykimo rizikai, pacientų saugumui, pacientų moralei, sveikatos priežiūros kokybei bei pacientų pasitenkinimui medicinos darbuotojų darbu. Tai taip pat neigiamai veikė slaugytojų pasitenkinimą darbu, nors daugelis jų likdavo dirbti savo darbo vietose.

Kaiss A., Johnson T., Kirschbaum M.S. (2003), Morey J.C., Simon R., Jay G.D., Wears R.L., Salisbury M., Dukes K.A., Berns S.A. (2002) savo tyrimais įrodė, kad medicininių klaidų mažinime didelį ir svarų vaidmenį komandiniame darbe atlieka slaugytojas.

Pacientų pasitenkinimas komandos narių darbu

Misevičienė I., Milašauskienė Z. (2002) tyrė pacientų pasitenkinimą slaugytojų ir gydytojų darbu Lietuvos ligoninėse. Buvo apklausti 1271 pacientai. Pacientų buvo paprašyta užpildyti anketą ir įvertinti slaugytojų bei gydytojų darbą, elgesį ir edukacinę veiklą. Dauguma pacientų (95 proc.) gydytojų ir slaugytojų darbą įvertino teigiamai. Slaugytojų darbo įvertinimas priklausė nuo tyrime dalyvavusio paciento lyties ir ligoninės, kurioje jie buvo gydyti, dydžio. Pacientai vyrai ir tie, kurie buvo gydyti didelėse ligoninėse, slaugytojų darbą vertino geriau nei pacientės moterys ir pacientai, kurie buvo gydyti mažesnėse ligoninėse. Gydytojų darbo įvertinimas buvo susijęs su pacientų išsilavinimu ir papildomu mokesčiu už gydymo paslaugas. Tie pacientai, kurie turėjo aukštesnį išsilavinimą ir tie, kurie už gydymo paslaugas mokėjo papildomai, gydytojų darbą vertino kritiškiau. Slaugytojų darbą geriau vertino pagyvenę žmonės. Pacientų pasitenkinimas gydytojų darbu ir elgesiu buvo susijęs su pacientų išsilavinimu. Labiau išsilavinę pacientai gydytojų elgesį vertino kritiškiau.

Rezultatai parodė, kad pacientų pasitenkinimas komandos narių darbu priklauso nuo daugybės faktorių.

Yildirim A., Ates M., Akinci F., Ross T., Selimen D., et al., (2005) tyrė didesnio bendradarbiavimo tarp slaugytojų ir gydytojų poreikį klinikoje tam, kad pagerėtų pacientų priežiūra ir darbuotojų pasitenkinimas. Buvo apklausti gydytojai ir slaugytojai iš Turkijos. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad slaugytojų požiūris į didesnę bendradarbiavimą buvo žymiai pozityvesnis nei gydytojų. Be to, nustatyta, kad vyrai gydytojai palankiau žiūri į bendradarbiavimą, negu moterys gydytojos; rezidentai taip pat reiškė pozityvesnį požiūrį į bendradarbiavimą nei etatiniai gydytojai.

Langen I., Myhren H., Ekeberg O., Stokland O. (2006) atliko tyrimą, kurio tikslas – įvertinti pacientų lūkesčius dėl komunikacijos. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad slaugytojų kalba,

teikiama informacija, skiriamas laikas bendravimui labiau tenkino nei bendravimas su gydytojais ar paskirtas (nustatytas) jų laikas bendravimui.

Bučičienė I., Pelkinis J., Milašauskienė Z. (2004) tyrė, kaip medicinos profesionalai ir pacientai vertina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę Jurbarko ligoninėje. Buvo nustatyta, kad gydytojai ir slaugytojai vienodai vertino sveikatos apsaugos kokybę ligoninėje. Techninius sveikatos priežiūros paslaugų aspektus, tiek pacientai, tiek ir medicinos profesionalai, įvertino blogiau negu funkcinius. Gydytojai ir slaugytojai bendravimą su pacientais vertino kritiškiau negu patys pacientai.

Slaugytojo veikla užtikrinant paciento saugumą

Cristian C.K., Gustafson M.L., Roth E.M., Sheridan T.B., Gandhi T.K., et al., (2006) tyrimu atskleidė faktorius, įtakojančius ir keliančius grėsmę paciento saugumui: komunikacijos ir informacijos sklaidimo problemos (komunikacijos nebuvimas ar informacijos praradimas), didelis darbo krūvis ir konkurencinės užduotys.

Nughes C.M., Lapane K.L. (2006) tyrimu nustatė, kad pagrindiniai pacientų saugumo užtikrinimo aspektai yra: bendras komandos narių paciento saugumo suvokimas, efektyvus komandinis darbas skyriuose bei tarp skyrių, bendravimo atvirumas, atsako reakcija informuojant apie klaidą, nekardomoji reakcija į klaidą, personalo kvalifikacija ir kompetencija, vadovo veiksmai, užtikrinantys saugumą, kadru aprūpinimą ir paramą.

Singer S.J., Gaba D.M., Geppert J.J., Sinaiko A.,D., Howard S.K., Park K. (2003) teigimu, slaugytojai akcentuoja, jog slauga yra darbinė veikla, kuri apima sveiko gyvenimo būdo mokymą, ligų profilaktiką, procedūrų atlikimą, bendravimą su komandos nariais, bei pacientu ir jo artimaisiais. Slaugos specialistai pripažįsta, kad daugelyje įstaigų taupoma slaugytojų sąskaita, todėl nebeįmanoma užtikrinti kokybiškos slaugos. Susidaro įspūdis, tarsi slaugos paslaugų ir nėra, o kalbama tik apie gydymą ir pacientai moka tik už gydymą, nors patys gydytojai pripažįsta, kad 60 proc. gydymo sėkmės priklauso nuo slaugytojo teikiamų paslaugų.

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojai padeda spręsti pacientų sveikatos problemas, valdydami medicinines klaidas komandoje, gerindami pacientų ir kitų komandos narių pasitenkinimą komandiniu darbu, užtikrindami pacientų saugumą. Galima daryti prielaidą, kad didelė dalis slaugos darbuotojų atlieka svarbią veiklą komandos darbe, realizuodami savo veiklos funkcijas. Slaugytojai komandoje ir pacientų slaugyme turi svarbias ir apibrėžtas veiklos funkcijas: jie teikia sveikatos mokytojo, slaugytojo, patikėtinio bei slaugos tyrinėtojo paslaugas.

1.3 Slaugytojų bendradarbiavimas komandos darbe

Slaugytojams, kaip ir gydytojams, visuomenė kelia didžiulius reikalavimus. Gydytojas ir slaugytojas dirba kartu, vienas kito, vienas kitą papildydami. Dirba pacientų labui. Bet dažniau girdimos diskusijos – kuris iš jų yra svarbesnis, kuris yra “arčiau paciento“, kuris kuriam yra pavaldus ir t.t. Tai klausimai, į kuriuos labai sunku surasti vienareikšmį atsakymą. Lockhart – Wood K. (2000) savo tyrimu siekė identifikuoti dažniausiai pasitaikančias bendradarbiavimo tarp gydytojų ir slaugytojų problemas. Tyrimas atskleidė, kad puikūs bendradarbiavimo įgūdžiai, kolegų pareigų gerbimas, gebėjimas dalintis požiūriais ir atsakomybe sąlygoja efektyvų komandinį darbą.

Nelygiaverčiai santykiai. Petrauskienės A. (2001) atlikto tyrimo duomenimis galima teigti, kad gydytojai dar iki šiol slaugytojus ir socialinius darbuotojus traktuoja kaip savo padėjėjus, o ne kaip lygiaverčius darbo partnerius. Tai rodo, kad vienu darbuotojų statusas yra žemesnis negu kitų, o tai sąlygoja konfliktines situacijas.

Neadekvatus gydytojo požiūris į slaugytojo veiklą. Spichiger E., Kesselring A., Suter D., Katulu L., Hugi B., et al., (2000) atliko tyrimą, kurio tikslas – įvertinti gydytojų požiūrį į slaugytojų veiklą. Tyrimo duomenys parodė, kad tiriamojoje populiacijoje iš 85 proc. gydytojų mano, kad šiandieninis slaugytojų išsilavinimas, profesinis pasirengimas yra pakankamas ir jie teigiamai įvertino slaugytojų kompetenciją bei jų atliekamą veiklą (praktinius slaugos įgūdžius, darbštumą, atsakingą požiūrį į darbą, slaugos išmanymą, gebėjimą bendrauti). Žymiai rečiau buvo minimi tokie kriterijai kaip susitvardymas stresinėse situacijose, tvarkingumas, noras įgyti naujų žinių. Mažiausiai svarbūs dalykai, gydytojų nuomone, yra darbo tempas, iniciatyva, klinikinės žinios, pacientų ir jų šeimos narių mokymas, gebėjimas priimti sprendimus, numatyti pasekmes.

Kaip nurodo Barjere C., Ellis P. (2002), slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimas yra svarbiausiais faktoriais paciento sveikatos priežiūroje ir teigiamam jo gydymo, slaugos rezultatui. Pirmas žingsnis bendradarbiavimo link yra supratimas ir vienas kito pareigų gerbimas. Minėti autoriai organizavo projektą, į kurį įtraukė 65 medicinos studentus, kad praktikos metu sektų slaugytojų darbą ir aprašytų savo nuomonę apie slaugytojų vaidmenį komandoje apžvalgos dokumentuose. Eksperimentas truko keturis mėnesius. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad pakito studentų požiūris į slaugytojų darbą: po keturių mėnesių jie pozityviau vertino slaugytojų atliekamas pareigas komandoje ir jų svarbą komandiniame darbe.

Slaugytojų ir gydytojų nuomonių nesuderinamumas. Svantesson M., Sjokvist P., Thorsen H., Aistrom G. (2006) tyrinėjo slaugytojų ir gydytojų nuomonių suderinamumą, dirbant komandinį darbą. Tyrimo rezultatai rodo, kad 86 proc. slaugytojų nesutapo nuomonės gydytojų skiriamo pacientų gydymo ir priežiūros klausimais. Jų atsakymai buvo paremti svariais

argumentais (dėl agresyvaus pacientų gydymo, gyvybę palaikančio gydymo apribojimo ir pan.). Taip pat nesutapo specialistų požiūriai į pacientų slaugos būtinumą, pacientų priežiūros efektyvumo kriterijus, pacientams rodomą pagarbą. visais šiais kriterijais slaugytojų požiūris buvo pozityvesnis nei gydytojų.

Bukonda N. K. (2000) tyrė slaugytojų ir gydytojų norą dirbti komandoje. Tyrimas atliktas 46 ligoninėse, Zambijoje ir Kot-d'Ivuaire, naudojant klausimyną. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tiek gydytojams, tiek slaugytojams svarbu dirbti komandoje, slaugant ir gydant pacientus gydymo įstaigose. Ne visose organizacijose vadovai skatina specialistus dirbti komandiniu principu. Didelė dalis slaugytojų įvertino bendradarbiavimą komandoje "patenkinamai".

De Bie J., Cuperus – Bosma J.M., Gevers J.K., Van der Wal G. (2004) tyrė Nyderlanduose įsigaliojusią 1997 m. įvairiarūšę medicinos praktikos ir nuostatų sistemą. Viena iš tyrimo prielaidų buvo išankstinė nuostata apie ligoninėse vyravusią sistemą ir žinios apie nusistovėjusį gydytojų požiūrį į slaugytojų darbą ir funkcijas komandoje. Buvo apklausti 250 ginekologai, 350 terapeutai ir 3200 slaugytojai. Beveik visi tyrime dalyvavę respondentai žinojo, kad gydytojai yra įgalioti atlikti iš anksto užsakytas procedūras savo pačių iniciatyva (99 proc.), ir tik 63 proc. respondentų akcentavo, kad slaugytojos neturi teisės to daryti. Slaugytojos (53 proc.) nurodė, kad jos pačios savo iniciatyva dažnai atlieka pacientų pageidaujamas procedūras. Ginekologai ir terapeutai (atitinkamai 58 proc. ir 65 proc.) manė, kad ligoninės administracija užtikrina slaugytojų kompetenciją, t.y. jų įgūdžius procedūrų atlikimui, kai tuo tarpu net 92 proc. slaugytojų nurodė, turį patirtį ir įgūdžius.

Gydytojų dominavimas, atsakomybės neprisiėmimas. Petrauskienės A. (2001) atliktu tyrimu buvo siekta išsiaiškinti, ar skirtingų profesijų atstovai bendradarbiauja tarpusavyje ir kaip jie vertina bendradarbiavimo procesą. Dauguma apklaustų slaugytojų (65 proc.) manė, kad specialistų komandoje lyderiu turėtų būti bet kurios profesijos atstovas, priklausomai nuo paciento problemos. Akivaizdu, kad nemaža dalis slaugytojų (35 proc.) tradiciškai skiria visą atsakomybę už darbą gydytojui, taip parodydami išskirtinį jo vaidmenį komandoje. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma gydytojų mano, jog pagrindinis jų vaidmuo komandoje priklauso nuo turimos profesinės kvalifikacijos.

Slaugytojo įgalinimas atlikti nepareigybines funkcijas. Manias E., Street A. (2001) tyrinėjo slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimą RITS komandoje, kurio metu buvo atskleista, kad gydytojai naudodamiesi savo vadovaujančia padėtimi komandoje įgaliojo slaugytojus papildyti informaciją bei pateikti jiems papildomus duomenis apie pacientų būklės įvertinimą, atliekant pacientų apžiūrą. Slaugytojai patirdavo didžiulį psichologinį spaudimą ir stresą, dalyvaujant pagal pareigybines instrukcijas jiems nepriklausančioje veikloje ir priimant sprendimus, susijusius su pacientų priežiūra bei sveikatos būklės įvertinimu.

Bendravimo problemos tarp gydytojų ir slaugytojų

Daugherty M.B., Larson E. (2005) atliko straipsnių, kurie buvo išspausdinti nuo 1990 metų iki 2004 metų naudojant PubMed duomenų bazę apie slaugytojų – gydytojų bendradarbiavimą paiešką. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad buvo identifikuoti tik penki straipsniai, išsamiai analizuojantys ir lyginantys slaugytojų – gydytojų bendradarbiavimo stipriąsias ir silpnąsias puses bei potencialias jų realizavimo galimybes. Kramer M., Schalenberg C. (2003) tyrinėjo „gerų“ slaugytojo - gydytojo santykių užtikrinimo galimybes.

Taigi, bendravimo problemos tarp gydytojų ir slaugytojų, dirbant komandiniu principu, yra mažai mokslininkų tyrinėtos.

Žodinis priekabiavimas, įžeidinėjimas. Literatūros apžvalga rodo, kad gydytojų žodinis įžeidinėjimas laikomas didžiausio laipsnio agresija slaugytojų atžvilgiu sveikatos apsaugos srityje.

Larson B. A., Martinson D. J. (2000) tyrė bendravimo problemas tarp slaugos administratorių ir gydytojų. Slaugos administratoriai išskyrė pagrindinę problemą komandiniame darbe su gydytojais - „žodinį priekabiavimą“. Kaip nurodo slaugos specialistės, toks bendravimas joms sukelia pyktį ir baimę. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad sprendžiant žodinio priekabiavimo problemą komandoje, efektyvūs sprendimo būdai yra: tinkamas informacijos pateikimas, pagarba slaugos specialistui, jo teisėms, psichologinė parama (palaikymas, atsidavimo parodymas).

Joubert E., du Rand A., van Wyk N. (2005) tyrimas parodė, kad gydytojų žodinis įžeidinėjimas yra tiesiogiai susijęs su nuolatine specialistų kaita. Tyrimo tikslas buvo nustatyti, ar privataus sektoriaus gydytojai žodžiu įžeidinėja slaugytojus ir kokia jų reakcija į šį fenomeną. Buvo apklausti 120 Turkijos ligoninėse dirbantys slaugytojai. Rezultatai atskleidė, kad 81 proc. slaugytojų įžeidinėjo gydytojai: tiesioginio žodinio įžeidinėjimo formas akcentavo 81 proc., 79 proc. jų jautėsi įžeisti neteisingai, 76 proc. jų buvo apšaukti kitų akivaizdoje, ir 81 proc. jų jautė, kad gydytojai išlieja savo nepasitenkinimą. Žodinio įžeidinėjimo atveju, paciento priežiūra, darbo našumas, moralė ir slaugytojų pasitenkinimas darbu buvo paveikti neigiamai.

Taigi, nemaža dalis tiriamųjų slaugytojų patyrė žodinį įžeidinėjimą iš gydytojų, dirbdami komandoje.

Nepakankamas bendravimas tarp skirtingų profesijos narių, užtikrinant gerą pacientų priežiūrą. Bendravimo ypatumus tarp slaugytojų ir gydytojų motinos ir vaiko klinikoje tyrinėjo Simpson K.R., James D.C., Knox G.E. (2006). Tyrimo tikslas - aprašyti bendravimo ypatumus tarp slaugytojų ir gydytojų komandoje bei jo įtaką komandiniam darbui. Atliktas kokybinis tyrimas, naudojant nestruktūrizuotą interviu apklausiant 54 slaugytojas ir 38 gydytojus. Visi respondentai (slaugytojai, gydytojai) pritaria, kad jų bendras komandinis tikslas – sveika motina

ir kūdikis, tačiau ne visi respondentai ir ne visada sutaria dėl bendrų metodų, padedančių pasiekti šį tikslą. Minimalus bendravimas komandoje pateisinamas, kai motina ir vaikus/kūdikis laikosi gerai, ir tai laikoma tikslinga bei norma.

Atvirumo, tikslumo, informacijos stoka. Bendravimo svarba ir poreikis tarp slaugytojo ir gydytojo klinikinėje praktikoje yra neginčytinas. Al – Doghaither A.H., Mohamed B.A., Abdalla A.E., Magzoub M.E., Al – Doghaither M.H. (2001) tyrinėjo RITS komandoje esančių narių (gydytojo – slaugytojo) bendravimo ypatumus (tikslios informacijos perdavimo svarbą, atviro bendravimo pasireiškimą tarp komandos narių). Tyrime dalyvavo 200 gydytojų iš šešių atsitiktinai atrinktų ligoninių. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad bendravimas tarp gydytojo ir slaugytojų neturėtų likti vien tyrimo objektu. Respondentų lytis, amžius ir kiti demografiniai duomenys, patirtis, specializacija, tautybė turėjo įtakos bendravimo ypatumams (teikiamos informacijos tikslumui, bendravimo atvirumui) tiriamojoje populiacijoje.

Nepakankami bendravimo įgūdžiai. Nors bendravimo principai yra akcentuojami slaugytojų išsilavinime kaip svarbus profesionalios slaugos praktikos komponentas, tačiau slaugytojų bendravimo įgūdžiai vis dar lieka mažai nagrinėta tema. Apker J., Propp K.M., Zabava Ford W.S., Nofmeister N. (2006) tyrė slaugytojų bendravimo įgūdžius sveikatos priežiūros komandoje. Tyrimas parodo, kad efektyvus komandos bendravimas yra gyvybiškai svarbus aspektas pozityvios slaugos praktikos aplinkos atžvilgiu, kas buvo siejama su teigiamais paciento gydymo rezultatais. Interviu kiekybinė analizė parodė keturis pagrindinius bendravimo įgūdžius, turinčius slaugytojų profesionalumui: gebėjimas bendradarbiauti, pasitikėjimas, užuojauta ir gebėjimas koordinuoti.

Nesavarankiškumas, sprendimo priėmimo sunkumai. Dechairo - Marino A.E., Jordan - Marsh M., Traiger G., Saule M. (2001) tyrinėjo slaugytojų gebėjimą priimti savarankiškus sprendimus, susijusius su pacientų slauga ir jų poreikiais. Buvo apklausti 87 slaugytojai, dirbantys terapijos ir chirurgijos skyriuose bei intensyvios slaugos skyriuose. Buvo nustatyta, kad didelė dalis tyrime dalyvavusių slaugytojų jautė sunkumus ir nepasitenkinimą priimant savarankiškus sprendimus.

Sunku priimti bendrą sprendimą (problemos sprendimui skirtingų metodų panaudojimas, skirtingas problemos supratimas, dažnai komandos nariai skirtingai sudėlioja prioritetus, todėl neretai neatliekamos užduotys, ypač, kai jos primetamos). Kaip teigia Petrauskienė A. (2001) tyrimo duomenų, gydytojams paskiriant paskyrimus (kai perduodama telefonu arba pasakoma žodžiu), net 87 proc. slaugos darbuotojų nurodė, kad iškyla įvairios problemos. Bet juk yra labai svarbu, kad kiekvienas komandos narys būtų atsakingas už priimtus sprendimus ir padarytus veiksmus (!). Labai svarbus slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimo kriterijus yra pacientų slaugos ir priežiūros plano aptarimas.

Nepagarba bendravime. Rosenstein A.H. (2002) sumodeliavo gydytojų ir slaugytojų apklausą, kurios tikslas – įvertinti kitų komandos narių požiūrį į slaugytojų - gydytojų santykius, iširti negarbingą gydytojo elgesį bei įstaigų administracijos vadovų požiūrį į tokį elgesį, bei kaip toks elgesys veikia slaugytojų pasitenkinimą darbu komandoje morale. Buvo apklausta 1200 slaugytojų, gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų, medicinos įstaigų administracijos vadovų, kurių atsakymų analizė parodo, kad kasdienis slaugytojų ir gydytojų tarpusavio bendravimas tiriamojoje populiacijoje stipriai veikė slaugytojų morale. Visi respondentai buvo labai susirūpinę dėl slaugytojų - gydytojų santykių bei dėl komandoje vyraujančių įtemptų santykių. Nors visi respondentai akcentavo tiesioginį ryšį tarp negarbingo gydytojo elgesio ir slaugytojo pasitenkinimo bei likimo darbo vietoje, komandoje. Vis viena tai komandoje efektyviai spręsti konfliktų.

Apklaustos rezultatai atskleidė, kad įtempti, be pagarbos grįsti slaugytojų – gydytojų santykiai komandoje stipriai ir neigiamai veikia slaugytojų pasitenkinimą darbu.

Jaučiamas “žemesnis“ statusas grupėje. Larson E., Hamilton H.E., Mitchell K., Eisenberg J.(2000) tyrinėjo ligoninėje dirbančių specialistų (gydytojų ir slaugytojų) vaidmens supratimą komandoje, informacijos perdavimo būdus, lūkesčius. Tyrimo rezultatai rodo, kad gydytojai ir slaugytojai adekvačiai suvokia savo funkcijas komandoje. Jie akcentavo poreikį „kad jų klausytųsi“ ir “kad daugiau gerbtų“.

Konfliktai (susiduria skirtingo išsilavinimo ir patirties specialistai). Nojat M., Nasca T.J., Cohen M.J., Fields S.K., Rattner S.L., et al., (2001) tyrė, kaip vyksta bendradarbiavimas tarp gydytojų ir slaugytojų komandose, kurių nariai yra skirtingų kultūrų (tautybių). Tyrimas atliktas JAV ir Meksikoje, apklausti 639 gydytojai ir slaugytojai. Tyrimo metu buvo norima – patikrinti tris tyrimo hipotezes, susijusias su požiūriu į gydytojų - slaugytojų bendradarbiavimą, lyčių, disciplinų, kultūrų aspektais. Tyrimo rezultatai parodė, kad nei išsilavinimas, nei lytis, nei tautybė slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimui tiesioginės įtakos neturi.

Bendravimo sunkumai ir pagarbos nebuvimas komandoje sąlygoja nesutarimus ir nesusipratimus komandoje, dėl ko kyla konfliktai.

Bendravimo problemos tarp slaugytojų/slaugytojų

Bendravimo, informacijos stoka. Moss J., Xiao Y. (2004) nagrinėjo bendravimo svarbą tarp slaugytojų, dirbančių operacinėje. Buvo apklausti 2074 respondentai. Tyrimo rezultatai parodė, kad dažniausiai slaugytojai tarpusavyje komunikuoja “akis į akį“ dėl operacinės technikos. Kiti komunikacijos tikslai buvo susiję su paciento paruošimu operacijai, operacijų planavimo.

Taigi, tyrimo rezultatai atskleidė, kad operacinės slaugytojai apsiriboja tik techniniu darbu, o komunikuoja išimtiniais atvejais. Retas apsikeitimas informacija, gali turėti įtakos paciento saugumui ir jo priežiūros kokybei.

Bendravimas tarp slaugytojų ir studentų

Efektyvi sveikatos apsauga priklauso nuo bendradarbiavimo ir komandinio darbo. Vis dar mažai yra tyrinėta, kaip studentai ir slaugytojai bendradarbiauja ligoninės aplinkoje, kur besimokantys gydytojai - rezidentai įgyja klinikinę patirtį ir patirtį atliekant sveikatos apsaugos komandos nario vaidmens patirtį.

Priešiškumas kitos profesijos atstovams, studentams. Nadolski G.J., Bell M.A., Brewer B.B., Franke R.M., Cushing H.E., et al., (2006) tyrimo objektas – įvertinti bendradarbiavimo kokybę ligoninėse dirbančių trečio kurso medicinos studentų ir slaugytojų. Buvo apklausti 268 Indianos universiteto medicinos studentai ir 175 slaugytojai. Tyrimo rezultatai parodė, kad medicinos studentai geriausiai bendradarbiavo su gydytojais ir blogiausiai - su slaugytojais. Ir atvirkščiai, slaugytojai geriausiai bendradarbiavo su kitais slaugytojais ir blogiausiai – su medicinos studentais.

- *Organizaciniai sunkumai, su kuriais susiduria slaugytojai, dirbdami komandoje.*

Hierarchinis komandos modelis. Petrauskienės A. (2001) atliktame tyrime nustatyta, kad didžioji dalis (86 proc.) apklaustų medikų (gydytojų ir slaugytojų) pritarė bendradarbiavimo modeliui (komandiniam darbui) įstaigoje, o mažesnė dalis (14 proc.) medikų akcentavo hierarchinio įstaigos modelio pranašumą. Gauti tyrimo rezultatai rodo, kad dauguma gydytojų mano, jog pagrindinis jų vaidmuo komandoje priklauso nuo jų turimos profesinės kvalifikacijos

Andersen S.E. (2002) išskiria organizacinius sunkumus, su kuriais susiduria slaugytojai ir gydytojai, registruodami vaisto išrašymą bei jo paskyrimą. Buvo atlikta kokybinė apklausa, kurioje dalyvavo septyni gydytojai ir aštuoni slaugytojai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad nepakankamai apgalvota ir esama įstaigose sistema dėl vaistų išrašymo lapelių ir jų pildymo sunkumų sukūrė pasipriešinimą ir privertė specialistus interpretuoti priimant sprendimus. Buvo identifikuotos devynios problemos: nepakankamos specialistų žinios; jų neužtikrintumas dėl procedūros; neaiški atsakomybė; žema bendrumo dvasia; nepakankama komunikacija; maža naujovių stiprus gydytojų dominavimas; žemo prioriteto užduotys; strateginės problemos.

Šis atliktas tyrimas atskleidė, kad komandos narių procedūrų nežinojimas, nepakankamos žinios ir jų skleidimas, nepakankamas bendradarbiavimas, neaiški atsakomybė, silpnas ryšys tarp komandos narių, paramos nebuvimas, stiprus gydytojų dominavimas ir skepticizmas tarp tų specialistų, kurie vaistus taiko praktikoje, turi įtakos pacientų sveikatos priežiūros kokybei.

Papildomas, viršvalandinis darbas. Baerner S., Dutschke E., Schwammle A. (2005) studijos palygina gydytojų ir slaugytojų elgesį atliekant papildomas pareigas. Buvo apklausta 70 gydytojų ir 112 slaugytojų. Rezultatai: svarbiausias faktorius, atliekant papildomas pareigas, yra

pasitenkinimas savo darbu. Nustatyta, kad dažnai pasitaikant viršvalandiniam darbui, slaugytojai ir gydytojai subjektyviai jaučia įtampą bei jaučiasi nesaugūs darbe.

Koreguotinos medicinos įstaigos vidaus taisyklės. Priimtos įstaigos taisyklės leidžia specialistams išvengti daugelio nesusipratimų. Jos reglamentuoja specialistų funkcijas tiek įstaigoje, tiek komandoje. Todėl galima teigti, kad nuo vidaus taisyklių priklauso ir pacientų saugumas bei gerovė. Espin S., Levinson W., Regehr G., Baker G.R., Lingard L. (2006) tyrė, kaip komandos specialistai suvokia įstaigos taisykles, vyraujančias normas. Nukrypimai nuo taisyklių, standartų buvo vertinami kaip negatyvūs komandinio darbo rezultatai, bei klaidos. Pacientai ir slaugytojai turėjo skirtingą nuomonę apie tai, ar apie klaidas reikia pranešti. Slaugytojos norėjo pranešti tik apie tuos įvykius, kurie buvo susiję su jų drausme. Dauguma pacientų pasisakė už pilną klaidų atskleidimą (kas, kaip, kada ir kodėl atsitiko), tačiau kiti komandos nariai mieliau atskleistų tik tai, kas atsitiko.

Taigi, tiek komandos nariai, tiek ir pacientai apibūdino klaidas kaip taisyklių laužymą ir koncepciją „nėra žalos, nėra ir pražangos“. Stipraus individualizmo pobūdis trukdo slaugytojams suvokti, kad jos privalo pranešti apie įvykusią klaidą.

Etinės problemos. Cobanoglu N., Algier L. (2004) kokybiniame tyrime identifikavo ir palygino etines problemas, su kuriomis susiduria slaugytojai ir gydytojai intensyvios priežiūros skyriuose Basket universiteto ligoninėje Turkijoje. Buvo apklausti 21 gydytojai ir 22 slaugytojos, bei jų paprašyta apibūdinti etines problemas su kuriomis jie dažniausiai susiduria klinikinėje praktikoje. Duomenys buvo analizuojami naudojant interaktyvųjį modelį. Pagrindinė problema, su kuria susidūrė tiek gydytojai, tiek ir slaugytojos, buvo gyvenimo užbaigimo sprendimai (eutanazija). Beveik visi respondentai nurodė, kad jie neigiamai suvokia eutanaziją ir jai nepritaria. Kitos etinės problemos buvo susijusios su hierarchine įstaigos sistema, bendravimu tarp komandos narių bei bendravimu su įstaigos vadovais. Tik maža dalis respondentų paminėjo, kad turėjo etinių problemų, susijusių su bendravimu su paciento artimaisiais.

Lygiaverčiai slaugytojų ir gydytojų santykiai turi įtakos pozityviam jų bendravimui ir efektyviam jų bendradarbiavimui komandoje. Geras slaugytojų – gydytojų, slaugytojų – slaugytojų, slaugytojų - studentų bendradarbiavimas yra svarbiausiais faktorius komandiniame darbe ir efektyvioje pacientų sveikatos priežiūroje. Pirmas žingsnis bendradarbiavimo link yra supratimas ir vienas kito pareigų gerbimas. Bendravimas bei komandinis darbas turėtų būti tobulinamas. Informacijos trūkumas, nepakankamas bendravimas, nelygiaverčiai santykiai, draudimas priimti savarankiškus sprendimus, motyvacijos dirbti komandoje stoka (pasireiškianti atsiskyreliškumu, apatija), negebėjimas dirbti komandoje (nemokėjimo bendrauti, bendradarbiauti ir pan.), bendravimo sunkumai (tolerancijos stoka, nepagarba, neišsiklausymas), sunkumai priimant bendrą sprendimą (problemos sprendimui skirtingų metodų panaudojimas,

skirtingas problemos supratimas, dažnai komandos nariai skirtingai sudėlioja prioritetus, todėl dažnai neatliekamos užduotys, ypač – kai jos primetamos) – dažniausiai pasitaikančios problemos komandose.

Remiantis Tschannen D. (2004), Spichiger E., Kesselring A. et al (2000) atliktais moksliniais tyrimais ir jų gautais rezultatais, galima teigti, kad komandinei veiklai būtinas komandos narių *bendradarbiavimas*.

Taigi, komandinis darbas užima vis svarbesnę vietą tiek sveikatos priežiūros įstaigose, tiek slaugos darbe, nes leidžia suteikti pacientui kokybiškas paslaugas panaudojant naujausius metodus ir išnaudojant mažiausius išteklius.

Fitzgerald A., Teal G. (2003 - 2004) nurodo, kad sveikatos reforma, specialisto asmenybė ir profesijos subkultūros (besikeičiantys profesiniai santykiai tarp gydytojų ir slaugytojų) turi įtakos bendradarbiavimui ir efektyviam komandiniam darbui sveikatos priežiūroje. Buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas - išanalizuoti sveikatos reformą tiriamojoje šalyje ir specialistų profesines savybes. Buvo nustatyta, kad įvairios profesinės grupės gana sunkiai adaptuojasi prie organizacinių pasikeitimų ir politinių reformų šalyje. Ir tai dažnai įtakoja nesklandumus sveikatos reformos įgyvendinime, be to, tai neigiamai veikia bendradarbiavimą tarp skirtingų profesijų specialistų, kas sutrikdo efektyvų darbą komandoje ir profesinės praktikos vystymąsi.

Thomas E. J., Sexton J. B., Helmreich R. L. (2003) nurodo, kad efektyviam komandiniam darbui būtina, jog būtų komandą sudarančių specialistų (gydytojų bei slaugytojų) nuomonės atitikimas apie savo ir kitų vaidmenis, lūkesčius, veiklos funkcijas komandoje. Tyrimo rezultatai atskleidė specialistų reikšmingus supratimo skirtumus specialistų (slaugytojų, gydytojų) apie savo vaidmenį ir elgesį komandoje. Šis neatitikimas neigiamai veikė komandoje esančių specialistų tarpusavio santykius: supratimą, pasitenkinimą darbu komandoje. Be to, tai turėjo negatyvias pasekmes pacientų sveikatos priežiūros (gydymo ir slaugos) kokybei.

Tschannen D. (2004) tyrė vienos Nyderlandų ligoninės gydytojų bei slaugytojų vaidmenų komandoje supratimą, lūkesčius bei kaip socialinę aplinką, įtakojančią jų bendradarbiavimą. Tyrimo rezultatai parodė, kad Nyderlandų vyriausybės politika sveikatos priežiūros srityje tapo mažiau direktyvinė. Rinkos mechanizmai įgavo didelę svarbą šalyje, todėl ir pacientų lūkesčiai bei reikalavimai paslaugų kokybei pasikeitė. Tų pokyčių dėka pasėkoje ligoninės formuluoja savo strateginius tikslus slaugos kokybės ir efektyvumo gerinimo klausimais. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugos kokybė gerėja, gerėjant bendradarbiavimui tarp gydytojų bei slaugytojų.

Todėl galima daryti prielaidą, kad geras bendradarbiavimas tarp gydytojo ir slaugytojų, veiklos funkcijų komandoje supratimas ir tinkamas jų atlikimas būtina efektyvaus komandinio darbo sąlyga sveikatos priežiūros komandoje.

Tschannen D. (2004) akcentuoja, kad svarbiausias ir pagrindinis *slaugytojo veiklos funkcijos komandoje yra maksimaliai geros pacientų slaugos užtikrinimas*. Kaip nurodo autorius, “profesionalių slaugytojų samdymas ir laikymas organizacijose yra būtinas tam, kad būtų užtikrinta aukštos kokybės pacientų slauga. Tam, kad šis tikslas būtų pasiektas, slaugytojai turėtų dirbti bendradarbiaudami su kitais sveikatos apsaugos komandos nariais“.

Paprastai pacientai yra patenkinti, jei gydytojai ir slaugytojai skiria dėmesį jų problemų sprendimui, kokybiškam gydymui ir slaugai, todėl rekomenduotina diskusija tarp gydytojų ir slaugytojų. Komandoje būtina aptarti ir nustatyti ne tik savo funkcijas, teises, atsakomybę, bet ir apibrėžti vaidmenį numatomų faktiškų užduočių atžvilgiu.

Taigi, slaugytojo veiklos funkcijos komandoje yra maksimaliai geros pacientų slaugos užtikrinimas.

Remiantis moksline literatūra (Datwyler et al, 2000; Tschannen D., 2004; Cristian et al, 2006), paaiškėjo, kad komandos nariai, veikdami šalia ir kartu, daro vieni kitiems įvairiausių poveikį, t.y., vieni kitiems padeda (yra naudingi) arba trukdo (yra žalingi). Todėl tarp komandos narių atsiranda draugiškumo ir priešiško, meilės ir neapykantos, pagarbos ir paniekos bei daugybė kitų tarpasmeninių santykių, kurie vienaip ar kitaip įtakoja darbo kokybę. Seilias A. (2000) teigimu, nuo bendradarbiavimo pobūdžio priklauso ir organizacinis klimatas, o kad bendradarbiavimas vyktų sklandžiai, svarbus žmonių suderinamumas pačioje komandoje ir tarp komandų.

Todėl komandos nariai privalo prisiimti atsakomybę ne tik už save, bet ir už visus komandos narius, o jų bendradarbiavimo pagrindas turi būti grįstas pasitikėjimu vienas kitu.

Norint, kad komanda efektyviai funkcionuotų, jos nariai turi elgtis taip, kad komanda pasiektų išsikeltus (arba jai iškeltus) tikslus. Pagal komandoje vyraujančius tikslus komandos yra skirstomos į tris grupes: 1) *orientuoti į tikslines užduotis*; 2) *orientuoti į palaikymą*; 3) *orientuoti į save* (Seilius, 2000).

Stašys R. (2000) pažymi, kad komandos principo taikymas reiškia, kad sveikatos apsaugos sistemos organizacija, nepaisant vidinių problemų ir prieštaravimų yra viena komanda, o jos nariai – partneriai ir bendradarbiai. Komandos principas lemia ne tik darbuotojo “išlošimus“ (ypač profesinio ugdymo, svarbių sprendimų priėmimo ir darbo rezultatų pasidalijimo srityse), jis lemia ir sveikatos apsaugos sistemos organizacijos “praradimus“ (savo poreikių patenkinimo apribojimą, asmens laisvės ir privatumo ribojimą, elgsenos ir papročių pokyčius), nes darbuotojas turi prisitaikyti prie komandos, paklusti taisyklėms, normoms, kultūrai, jam skirtam vaidmeniui komandoje.

Taigi, bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros komandos narių, komandos suformavimo tikslas turi sutapti su organizacijos tikslais ir esama vidaus politika.

Datwyler B., Schaufelberger J. (2000) tyrinėjo veiksnius, įtakančius bendradarbiavimą ir komandinį darbą slaugoje. Buvo atliktas tyrimas vienoje iš Vokietijos Universitetinių ligoninių. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad geras organizacijos mikroklimatas bei *slaugytojų palaikymas turi didelę įtaką slaugos mokslo ir praktikos vystymuisi*. Komandos narių parama, slaugytojo statuso pripažinimas komandoje taip pat leido pasiekti gerų rezultatų pacientų slaugos kokybės gerinime.

Taigi, geras organizacijoje mikroklimatas bei slaugytojų palaikymas padeda slaugos mokslui ir praktikai vystytis.

Apibendrinant galima teigti, kad, dirbti komandoje su skirtingų profesijų atstovais, kurių kiekvienas turi specifinę užduotį ir yra tarpusavyje susiję siekiant vieno tikslo, ne taip lengva, nes reikia prisitaikyti prie komandos, taisyklių, normų, kultūros, paskirtos veiklos komandoje. Todėl geri santykiai (geras mikroklimatas, bendravimas), komandinio darbo įgūdžiai (bendradarbiavimas, pasitikėjimas), savo ir kitų specialistų veiklos funkcijų (atsakomybės, teisių) komandoje tinkamas supratimas ir atlikimas turi įtakos pacientų sveikatos priežiūrai, slaugos kokybei bei slaugos mokslo, praktikos vystymuisi.

1.4 Veiksniai, turintys įtakos slaugytojo veiklai komandos darbe

Veiksniai, turintys įtakos komandiniam darbui, gali būti įvardinami kaip pozityvūs veiksniai (sąlygojantys efektyvų komandinį darbą) bei negatyvūs veiksniai (efektyvaus komandinio darbo problemos). Daugelis mokslinių tyrimų autorių (Fitzgerald et al, 2004; Jeffe et al, 2004; Egerod et al, 2005; Yildirim et al, 2005; Carayon et al, 2006; Espin et al, 2006) akcentuoja, kad bendradarbiaujant tarpprofesinėje sveikatos priežiūros komandoje įvairiems specialistams, kyla įvairios problemos: tiek asmeninio pobūdžio, tiek bendravimo (pvz., dėl bendravimo stokos komandoje, kai retai aptariamose išskylančiose problemose, nesikeičiama informacija), tiek profesinio pobūdžio problemos (pvz., nepakankamai aprašant, neteisingai formuluojant slaugos problemas ir pan.), tiek organizacinės problemos (dėl didelės pacientų kaitos, didelio darbo krūvio ir pan.). Taip pat komandų viduje neretai kyla konfliktai (tiek tarp komandos narių, tiek tarp komandos narių ir klientų).

Remiantis šių autorių gautų tyrimų rezultatais, galima teigti, kad, norint dirbti komandinį darbą, reikia formuoti ir naujus tarpusavio santykius: pagarbos vienas kitam, pasitikėjimo, sutarimo dėl bendrų tikslų, problemų sprendimo, aiškaus darbo pasidalijimo, narių lygybės, sugebėjimo kritiškai vertinti savo bei kitų darbą ir svarbiausia – geranoriškumo. Be to, būtina suvokti, kad tiek gydytojas, tiek slaugytojas, tiek ir pacientas yra lygiateisis komandos narys, kartu sprendžiantis savo problemas.

1.4.1 Slaugytojų efektyvios veiklos komandoje sąlygojantys veiksniai

Įvairūs autoriai (Smilga, Bosas, 1999; Stoner et al, 1999; Barvydienė, Kasiulis, 2001; Singer et al, 2003) ne kartą nagrinėjo komandos darbo efektyvumą lemiančius veiksnius. Komandos efektyvumas buvo vertinamas pagal komandos produktyvumą, vadovų vertinimus bei komandos narių pasitenkinimą darbu komandoje.

Kaip nurodo Langen I., Myhren H., Ekeberg O., Stokland O. (2006), *pagrindiniai efektyvumą komandoje sąlygojantys veiksniai yra:*

- specialistų profesinė kvalifikacija, reikalinga komandos užduočių atlikimui,
- bendradarbiavimo skatinimas,
- darbo rezultatų pasidalijimas,
- geri darbuotojų tarpusavio santykiai.

Barvydienė V., Kasiulis J. (2001) pažymi, kad komandą turi sudaryti žmonės, pasižymintys reikiama *profesine kompetencija bei jos tinkamu dydžiu*, nes komanda turi būti nei per maža, nei per didelė, kad galėtų sėkmingai atlikti užduotį: jei komanda per maža, ji nepajėgs efektyviai dirbti; jei komanda per didelė, tai tarp žmonių kyla atsakomybės neprisiėmimo pavojus.

Be profesinių įgūdžių, komandos nariams būtini ir *bendradarbiavimo įgūdžiai*. Be jų neįmanomas efektyvus bendras darbas (Sakalas, 1998).

Kad efektyviai komanda dirbtų komandiniu principu, būtina: nustatyti aiškius komandos *tikslus*, identifikuoti darbo grupės ir atskiros komandos nario *uždavinius bei funkcijas*, susitarti dėl strategijos, nustatyti *laiką* ir *išteklis* kiekvienam uždaviniui, paskirstyti *pareigas* (Harris, Treanor, Salisbury, 2006).

Sveikatos priežiūros komandą *gali sudaryti įvairių specialybių ir veiklos sričių sveikatos priežiūros darbuotojai* (gydytojai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai, psichologai, dietologai, kineziterapeutai, ergoterapeutai, darbo terapeutai, fizioterapeutai ir kt.). Tokioje komandoje sprendžiant pacientų sveikatos problemas skirtingi specialistai papildo vieni kitus, suteikia vieni kitiems naujų žinių, reikalingų šiandienos pacientų sveikatos problemoms spręsti.

Gydytojai ir slaugos specialistai yra pagrindiniai sveikatos komandos, dirbančios stacionare, nariai. Vieno nario dominavimas (pvz., gydytojo, vyriausiojo slaugytojo) padeda palaikyti tvarką komandoje ir kolektyve, nenukrypti nuo normų. Kaip nurodo Plieskis M., Petrauskienė J., Leonavičius V. (2004), kad galėtų tinkamai koordinuoti paciento sveikatos priežiūros procesą, *gydytojas turi tapti tikru priežiūros koordinatoriumi*, tuo pačiu jis turi stengtis bendradarbiauti su visais specialistais, palaikyti abipusį ryšį ir keistis informacija.

Kaip teigia Petrauskienė A. (2001), tokios *daugiaprofesinės komandos veiklos tikslas* – gerinti pacientų sveikatą ir užtikrinti visavertę, orientuotą į paciento poreikius sveikatos priežiūrą. Anot šios autorės, J. A. Meyer, N. Bagdy išskyrė efektyvaus komandinio darbo, teikiant paslaugas žmonėms, pacientams, *požymius*:

- didėja ne gydytojų, o kitų specialistų teikiamų paslaugų arsenalas;
- komandinis darbas gerina teikiamų paslaugų kokybę, todėl didėja pacientų pasitenkinimas gaunama paslauga, dėmesys pacientui ir jo poreikiams;
- skirtingų sričių specialistai dalinasi savo išmanymu, įgūdžiais, todėl didėja personalo tobulėjimo galimybės.

Tik komandinis darbas, o ne nesveika ir niekam nereikalinga konkurencija leidžia panaudoti visus komandos žmogiškuosius resursus paciento sveikatos labui. Kaip teigia Makary M. A., Sexton J. B., Freischlag J. A. et al (2006), sveikatos priežiūroje neturi būti hierarchinio valdymo, kuriam paklūsta kiti. Kiekvienas komandos narys atsakingas už tai, kad būtų pasiektas tikslas, ir, kai reikia, turi mokėti tapti lyderiu. Jis, sprenddamas problemas medicinos įstaigoje, turi gerai įvertinti visus aspektus, išvelgti, ar reikia kitų profesijų darbuotojų pagalbos, ir pasitelkti reikalingus komandos narius. Jei komandoje neegzistuoja formali hierarchija ir nariai tarpusavyje yra pasidaliję atsakomybe, galima teigti, jog komanda dirbs efektyviai, nes komandos nariams yra svarbus ne lyderiavimo ribų apibrėžimas, o lyderiavimo ribų „ištrynimasis“.

Kaip nurodo daugelis mokslinių straipsnių autorių (Cobanoglu et al, 2004; de Bie et al, 2004; Harris et al, 2000), efektyvi sveikatos priežiūros komanda turi atlikti tokias *veiklos funkcijas*:

- siūlo, kelia užduotis ir tikslus;
- nustato grupėje kylančias problemas;
- prašo, patys renka svarbią informaciją ir faktus apie grupės reikalus, kviečia išsakyti idėjas bei nuomones;
- teikia informaciją, siūlo idėjas ir nuomones;
- apmąsto, interpretuoja idėjas ir pasiūlymus, patikslina neaiškius dalykus, siūlo alternatyvas;
- apibendrina idėjas ir pasiūlymus, siūlo sprendimus ar išvadas, kurias grupė priima ar atmeta;
- nustato, kiek sutariama dėl priimto sprendimo.

Efektyvią komandos veiklą darbe lemia: komandos narių sutelktumas, bendras tikslas, problemų sprendimas, kolektyvinė ir asmeninė atsakomybė, komandos narių įgyta kvalifikacija ir kompetencija, komandos narių vaidmenų suvokimas ir jų realizavimas, pareigų pasiskirstymas (asmeninės atsakomybės ribų ir funkcijų apibrėžimas komandoje), gera ir palaikanti darbo aplinka

(organizacijos vadovybės ir kitų komandos narių parama, pagalba), nesveikos konkurencijos ir hierarchinio valdymo nebuvimas, bendradarbiavimas (geri bendravimo įgūdžiai, informacijos pateikimas ir pan.).

Komandinio darbo veiklos svarba sveikatos priežiūroje pabrėžiama visose šalyse. Pastaruoju metu gerokai pasikeitė medicininės pagalbos pobūdis – medicinos priežiūra tampa integruota, ją teikia ne vien gydytojas, bet ir slaugytojai, socialiniai darbuotojai, psichologai, reabilitologai ir kt. Komandinio darbo tikslas – suteikti pacientui kokybiškas paslaugas, panaudojant naujausius metodus ir išnaudojant mažiausius išteklius. Auganti paslaugų kokybė įpareigoja medicinos įstaigų vadovus ir jų specialistus atkreipti dėmesį į ekonomines ir organizacines įstaigų problemas. Pastarųjų sprendimui turi didelę įtaką *specialistų komandos darbas*, besiremiantis tikslingumu, darbuotojų žinių ir įgūdžių derinimu bei kiekvieno individualiu indėliu. Kaip teigia Gudelienė – Gudelevičienė L. (2004), komandinis darbas medicinoje ir slaugytojų darbe būtinas, nes komandos jausmas skatina žmones daugiau pastangų skirti darbui: taip pamažu, bet užtikrintai didėja produktyvumas ir paslaugų kokybė. Darbuotojai, dirbdami komandoje, vysto bendravimo, partnerystės, informacijos atrankos, lyderystės įgūdžius. Kitas autorius (Bučiūnienė ir kt., 2004) akcentuoja tai, kad sveikatos priežiūros komandos formavimas kelia atskirų jos specialistų ir visos darbo grupės (slaugytojų) motyvaciją. Dirbant bendrai yra geriau atliekamos užduotys, didesnis medikų pasitenkinimas darbu. Drauge tampa geresni sprendimai: brandžios komandos sugeba priimti tokius sprendimus, kurių nepriims, kad ir pats genialiausias žmogus, dirbantis atskirai.

Kad galėtų tinkamai koordinuoti paciento sveikatos priežiūros procesą, gydytojas ir slaugytojas (t.y. sveikatos priežiūros komandos pagrindiniai nariai) turi stengtis bendradarbiauti su kitais specialistais (sveikatos priežiūros komandos nariais), palaikyti abipusį ryšį ir keistis informacija. Dirbdami komandoje sveikatos priežiūros komandos nariai turi daug diskutuoti, aptardami pacientų problemas ir dalydamiesi užduotimis pagal atsakomybės ribas.

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojai gali daug padėti grupėms, būdami jų nariai. Koks jų įnašas ir veiklos svarba komandiniame darbe? Tai žinios apie grupės procesą; klausimų, kurie gali užtikrinti grupės funkcionavimą supratimas; turi įgūdžių konsultuoti, skatinti, koordinuoti. Slaugytojai, būdami komandų nariai, gali padėti spręsti komandos funkcionavimo problemas, nustatyti, kas trukdo efektyviai dirbti. Slaugos darbe, dirbant komandoje ir teikiant paslaugas pacientams, galima realizuoti šias veiklas: mokytojo, informacijos teikėjo, dokumentų tvarkytojo, psichologo, kurjerio, slaugytojo padėjėjo, vadovo ir kt. .

Slaugytojo veiklos funkcijos sveikatos priežiūros komandoje turi būti orientuotos į savarankišką, aktyvią, lygiateisę veiklą komandoje: bendradarbiavimą su asmenimis, šeimomis, sveikatos priežiūros specialistais, paciento šeimos nariais, įtraukiant į gydymą ir slaugą.

Bendradarbiavimo poreikis tarp skirtingų specialistų ir tarnybų auga, tačiau dauguma slaugos darbuotojų bendradarbiavimą vertina patenkinamai (dėl informacijos trūkumo, nepakankamo bendravimo tarp komandos narių, nelygiaverčių santykių, draudimo priimti savarankiškus sprendimus ir pan.). Bendradarbiavimas sveikatos priežiūros komandoje turi įtakos komandinio darbo pozityviam vystymui ir optimaliai paciento sveikatos priežiūrai. Esant nepalankioms darbo aplinkybėms, kenčia pacientų sveikatos priežiūros kokybė bei jų pasitenkinimas specialistų teikiamomis paslaugomis. Slaugytojai, dirbdami komandoje, susiduria su įvairaus (asmeninio, profesinio, organizacinio) pobūdžio problemomis. Gydytojai yra hierarchinės struktūros pagrindas komandoje. Kadangi daug metų gydytojai būdavo slaugytojų mokytojai ir vadovai, jie netgi apibrėždavo slaugos vietą ir veiklos funkcijas (gydytojo asistento) sveikatos priežiūroje, taip ir susiformavo pačių slaugytojų supratimas, kad jie yra tik gydytojo paskyrimų vykdytojai. Senosios ir naujosios tradicijos bei požiūrių kaita šiandien turi įtakos naujų slaugytojo veiklos funkcijų formavimui. Nors šiandien teigiama, kad plėtojantis slaugos teorijai ir mokslui slaugytojo veikla sveikatos priežiūros komandoje vis labiau didėja, tačiau komplikuoti, nelygiaverčiai gydytojų - slaugytojų tarpusavio ryšiai bei ribotos galimybės trukdo slaugytojams realizuoti savo veiklą komandoje.

Dauguma gydytojų ir slaugytojų mano, kad efektyvios slaugos sąlygojantys veiksniai yra slaugytojo kompetencija. Slaugytojai padeda spręsti pacientų sveikatos problemas, valdant medicinines klaidas komandoje, gerinant pacientų ir kitų komandos narių pasitenkinimą komandiniu darbu, užtikrinant pacientų saugumą ir galima daryti prielaidą, kad didelė dalis slaugos darbuotojų atlieka svarbią veiklą komandiniame darbe, realizuojant savo veiklos funkcijas komandoje. Slaugytojai komandoje ir pacientų slaugyme turi svarbias ir apibrėžtas veiklos funkcijas: jie teikia sveikatos mokytojo, slaugytojo, patikėtinio bei slaugos tyrinėtojo paslaugas.

2. TYRIMO METODIKA IR KONTINGENTAS

Tyrimo instrumentas. Tyrimo duomenims surinkti buvo pasirinktas *pusiau struktūrizuotas interviu (I priedas)*.

Tyrimo imtis. „N” daugiaprofilinės ligoninės, chirurgijos skyriuose dirba 28 slaugytojos. Interviu metodu kalbėta su 13 slaugytojų, kurios atitiko mūsų darbo tyrimo kriterijus ir sutiko dalyvauti tyrime.

Kriterijai respondentams (slaugytojams):

- 1) ne mažesnė kaip 5 m. patirtis slaugytojo darbe,
- 2) ne mažesnis kaip 5 m. darbo stažas toje įstaigoje ir tame pačiame skyriuje;
- 3) slaugytojas, sutinkantis dalyvaujanti tyrime.

Tyrimo eiga.

1. Buvo *imamas iš kiekvieno tyrime dalyvavusių dalyvių* (bendrosios praktikos slaugytojų) *interview individualiai* (atskirai). Pokalbis buvo ilgas, nes juo buvo siekiama aptarti visus dominančius patirties aspektus, nors pats interviu procesas neturėjo griežtos struktūros. Duomenims surinkti pasirinktas interviu metodas (pusiau – struktūrizuotas interviu). Pusiau struktūruotas interviu buvo pasirinktas todėl, kad nors ir tyrėja klausimus numatė iš anksto (I priedas), tačiau klausinėjant buvo nukrypstama nuo interviu klausimų, kai respondentai (slaugytojai) pasakodavo jiems reikšmingus dalykus ir pan. Šiame tyrime buvo svarbus tarpasmeninis bendravimas, nes interviu dalyviai tapo tyrėjos bendradarbiais. Buvo apgalvoti ir šie aspektai: vieta (rami, jauki, nelaidi garsui patalpa, ne per šviesi ir ryški patalpa), laikas (nuo 15 min. iki 1 h), respondentų skaičius (buvo apklaustos 13 slaugytojų), dirbančios chirurgijos stacionaro skyriuose. Tyrėja visas interviu davėjas (slaugytojas) pažinojo, todėl nebuvo jokių problemų organizuojant interviu procesą: visos interviu davė darbo vietoje (stacionaro patalpose, t.y. darbo vietoje, po darbo). Interviu laikas labai įvairus – nuo 15 min. iki 1 h. Buvo gauti įvairūs duomenys: nuo labai paviršutiniškų atsakymų iki pilnų, išsamių pamąstymų, nuomonės išsakymo, pavyzdžių pateikimų. Kiekvienam respondentui buvo paaiškintas interviu tikslas, atliekamo tyrimo svarba, kaip ir kur bus panaudoti duomenys, kaip bus užtikrinamas jų konfidencialumas ir anonimiškumas. Imant interviu iš respondentų buvo kreipiamas dėmesys į *žodinius ir nežodinius bendravimo elementus*. *Atvirais klausimais* buvo siekiama sužinoti slaugytojų nuostatas, požiūrius bei įtraukti juos į interviu procesą. *Uždarais klausimais* buvo tikslinama informacija. Interviu buvo užrašomas į užrašus, o vėliau visas informacijos tekstas buvo surenkamas kompiuteriu ir dar kartą patikslinamas su respondentu.

2. Antrame etape buvo daroma *interview metu gautų duomenų analizė*. Duomenys buvo skaidomi į segmentus, ieškoma prasmingų junginių ar temų; jais remiantis duomenys buvo grupuojami bei jungiami į kategorijas ir į temas; vėliau atliekamas apibendrinimas.

Tyrimo etikos principų užtikrinimas. Slaugytojo nuomonė apie chirurgijos skyriaus komandos darbą tyrimas buvo atliktas „N“ daugiaprofilinėje ligoninėje. (2 priedas). Pradedant apklausą, buvo kreiptasi į gydymo įstaigos administraciją ir paprašyta leidimo. Užtikrinta, kad gydymo įstaiga, skyriaus ir tyrime dalyvaujantys asmenys bei gauti rezultatai nebūs viešinami, tik naudojami mokslo tikslais. Vadovai buvo supažindinti su atliekamo tyrimo anketa ir gautas jų sutikimas raštu.

Slaugytojai, sutikę dalyvauti tyrime, buvo supažindinti su interviu klausimais, paaiškinta dėl respondentų anonimiškumo užtikrinimo. Sveikatos įstaigos vadovai ir respondentai turėjo teisę apsispręsti dėl dalyvavimo konkrečiame tyrime.

Taigi, kiekvienas interviu davėjas buvo informuotas apie tyrimo reikšmę, tikslą, būsimų rezultatų nepaviešinimą, jų anonimiškumą. Tik kiekvienam interviu davėjui geranoriškai sutikus buvo atliekamas tyrimas.

Duomenų analizė. *Kokybinė turinio (content) analizė.* Turinio analizė leidžia nustatyti esminius tiriamo fenomeno aspektus ir ji atliekama konkretaus teksto kontekste. Gautų kokybinio tyrimo duomenų analizė buvo atlikta remiantis turinio (content) analize. Kardelio K. (2002) teigimu, “iš visos duomenų bazės yra išrenkami duomenys, patvirtinantys tyrinėtojo supratimą ar suvokimą“. Pasirinktas šis duomenų analizės tipas leidžia atskleisti naujus tiriamojo reiškinių aspektus, iliustruoja jį, nes juo gauti duomenys atspindi žmonių (specialistų) nuostatas, patirtis, jausmus ir pan.

Doowne – Wamboldt B. (1992) pasiūlė turinio analizės proceso žingsnius:

- 1) Teksto skaitymas ir manifestinis esminių elementų (kuriuose atsispindi žodžiai, frazės, sakiniai) išskyrimas.
- 2) Prasminių elementų išskyrimas (angl. kalboje – *condensing*) ir sutrumpinimas (anglų kalboje – *abstracting*).
- 3) Prasminių elementų suskirstymas į kategorijas/subkategorijas.
- 4) Kategorijų integravimas į temą, susijusią su nagrinėjamu fenomenu (slaugytojo funkcijų komandiniame darbe įvertinimas) ir jų turinio aprašymas.

Tyrimo etapai.

1 etapas. Temos pasirinkimas, suformulavimas, mokslinės literatūros, susijusios su magistrinio darbo tema, rinkimas (2005 m. lapkričio 3 d. – 2006 m. sausio 2 d.).

2 etapas. Teorinės dalies rašymas, apimant mokslinės literatūros analizę (surinkta literatūra 700 santraukų iš anglų kalbos buvo verčiama į lietuvių kalbą, dar kartą buvo peržvelgta ir papildyta naujais šaltiniais ir atliekama jos analizė) (2006 m. sausio 2 d. – 2007 m. sausio 2 d.).

3 etapas. Empirinio kokybinio tyrimo dizaino sudarymas ir interviu klausimų kūrimas (2006 m. sausio 3 d. – 2006 m. vasario 2 d.).

4 etapas. Respondentų interviu realizavimas („N” daugiaprofilinės ligoninės chirurgijos skyriuje), (2006 m. vasario 3 d. – 2007 m. kovo 22.).

5 etapas. Gautų rezultatų suvedimas, turinio analizės atlikimas (2006 m. birželio 26 d. 2007 m. kovo 30d.).

6 etapas. Tyrimo rezultatų patikrinimas, duomenų peržiūra, aptarimo atlikimas, išvadų formulavimas) (2006 m. lapkričio 3 d. – 2007 m. balandžio 1d.).

7 etapas. Pirmos ir antros darbo dalies peržiūra, papildymas literatūros šaltiniais 2007 m. balandžio 12 d. – 2007 m. gegužės 5 d.

3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APIBENDRINIMAS

3.1 Tyrimo rezultatai

Pusiau struktūrizuotu tyrimo metodu apklausta 13 chirurgijos skyriaus slaugytojų, kurios atitiko tyrime keliamus reikalavimus.

1 lentelė

Demografiniai duomenys.

Pareigos	Amžius	Išsilavinimas	Patirtis slaugoje	Patirtis stacionare
1. Bendrosios praktikos slaugytoja	35 metai	Aukštesnysis	13 metų	10 metų
2. Bendrosios praktikos slaugytoja	28 metai	Aukštasis universitetinis	6 metų	5 metų
3. Bendrosios praktikos slaugytoja	51 metai	Aukštasis universitetinis	30 metų	30 metų
4. Bendrosios praktikos slaugytoja	30 metų	Aukštesnysis	8 metai	8 metų
5. Bendrosios praktikos slaugytoja	47 metų	Aukštesnysis	15 metų	15 metų
6. Bendrosios praktikos slaugytoja	27 metų	Aukštasis universitetinis	5 metų	5 metų
7. Bendrosios praktikos slaugytoja	47 metų	Aukštasis universitetinis	15 metų	15 metų
8. Bendrosios praktikos slaugytoja	32 metų	Aukštasis universitetinis	10 metų	10 metų
9. Bendrosios praktikos slaugytoja	55 metų	Aukštasis neuniversitetinis	25 metų	25 metų
10. Bendrosios praktikos slaugytoja	38 metų	Aukštasis neuniversitetinis	16 metų	16 metų
11. Bendrosios praktikos slaugytoja	40 metų	Aukštasis universitetinis	13 metų	13 metų
12. Bendrosios praktikos slaugytoja	36 metų	Aukštesnysis	11 metų	11 metų
13. Bendrosios praktikos slaugytoja	29 metų	Aukštasis universitetinis	6 metų	6 metų

Tyrimo dalyvavusių slaugytojų amžiaus vidurkis 38 metai, patirties slaugytojo darbe vidurkis - 19 metų, patirtis chirurginio skyriaus slaugytojo darbe - 13 metų. Tyrime dalyvavo: 7 slaugytojos, turinčios aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 2 - aukštąjį neuniversitetinį ir 4 - aukštesnįjį slaugos išsilavinimą.

Apibendrinant galima teigti, kad komandoje dirba skirtingą amžių, išsilavinimą ir patyrimą turinčios slaugytojos, dirbančios komandiniu principu.

Slaugytojų nuomonė apie skyriaus komandos darbą ir komandinio darbo prielaidas interviu metodu gauti duomenys:

Tema: Nuomonė apie chirurgijos skyriaus komandą

Kategorija: Komandinio darbo prielaidos

Sub-kategorijos:

- komandinis darbas prasideda, kai asmuo kreipiasi į gydymo įstaigą;
- kai kolektyvas dirba darniai, padėdami vieni kitiems, neužkraudami visų darbų vienam darbuotojui;
- hierarchinės struktūros neturinti žmonių sąjunga, kurios nariai turi skirtingą profesinį išsilavinimą, bet siekia bendro tikslo;
- specialistų komanda kartu su pacientais siekianti bendro tikslo – kokybiško paciento gydymo ir slaugos;
- kartu dirbančių asmenų grupė, kurioje visų asmenų buvimas yra būtinas bendram tikslui įgyvendinti ir kiekvieno nario individualiems poreikiams patenkinti;
- sąžiningai atliekantys savo pareigas, slaugant ir gydant pacientus;
- kartu dirbantys sveikatos priežiūros specialistai, siekiantys suteikti kokybiškas paslaugas pacientui;
- įtraukiamas ir pagalbos reikalaujantis asmuo;
- koordinuota veikla tarp komandos narių;
- naudingas;
- gydytojais, pacientais ir jų artimaisiais sprendžiame iškilusias problemas;
- efektyvus;
- grindžiamas bendradarbiavimo ir tarpusavio pagalba;
- tai – darbas, kurio veikla užtikrina greitus ir geriausius rezultatus;

Komandinis darbas šiuolaikiniame sveikatos priežiūros gyvenime yra vienas pagrindinių organizacijos sėkmę lemiančių veiksnių. Komandinis darbas žymiai efektyvesnis, nei pavienių darbuotojų. Kiekvienas komandos narys atlieka konkrečią užduotį grupės veikloje bendrai užduočiai atlikti. Kiekvienas komandos narys yra lygiavertis partneris. Sveikatos priežiūros įstaigos, kurios skatina savo darbuotojus už asmeninius pasiekimus, kuria aplinką, kurioje išlieka tik stipriausieji, sunkiai persiorientuoja prie komandinio darbo, nes komandinis darbas neleidžia išryškinti asmeninių pasiekimų.

Komandinis darbas stacionare, slaugytojos (3) nuomone, tai “specialistų komanda kartu su pacientais siekianti bendro tikslo – kokybiško paciento gydymo ir slaugos“. Tam pritaria ir slaugytoja (4) akcentuodama, kad “komandinis darbas - tai kartu dirbančių asmenų grupė, kurioje visų asmenų buvimas yra būtinas bendram tikslui įgyvendinti ir kiekvieno nario individualiems poreikiams patenkinti“. Visos stacionare dirbančios slaugytojos akcentuoja, kad “komandinis darbas yra toks, kai kolektyvas dirba darniai, padėdami vieni kitiems, neužkraudami visų darbų vienam darbuotojui“ (slaugytoja 1). Slaugytoja (2) nurodo, kad komandinis darbas, jos nuomone, tai “hierarchinės struktūros neturinti žmonių sąjunga, kurios

nariai turi skirtingą profesinį išsilavinimą, bet siekia bendro tikslo, kurį visada galima apibūdinti kaip visapusi sveikatos teikimą pacientams ir jų šeimoms“.

Komandinis darbas – tai lygiaverčių partnerių, medikų grupė, kurie dirba draugiškai ir profesionaliai sutardami dėl bendrų tikslų, paciento gero gydymo ir slaugos, grindžiamas “bendradarbiavimu ir tarpusavio pagalba“ – nurodo slaugytoja (6), lygiavertiškumu “kiekvienas komandos narys yra lygiavertis partneris“ – nurodo slaugytoja (6).

Darbas komandoje turėtų pasižymėti tokiomis savybėmis, kaip sąžiningas darbas “komandinis darbas - tai specialistų grupė, kurie sąžiningai atlieka savo pareigas, slaugant ir gydant pacientą“ – pažymi slaugytoja (5). Visos slaugytojos akcentuoja, kad “komandinis darbas prasideda tada, kai asmuo kreipiasi į gydymo įstaigą. Prasideda grandinė darbų - paciento apklausa, tyrimai, elektrokardiogramos užrašymas....“. Slaugytoja (8) pateikia komandinio darbo definiciją: “Darbas komandoje – koordinuota veikla tarp komandos narių, kur kiekvienas atlieka savo funkcijas, numatomi ir aptariami veiksmai slaugant pacientą bei įtraukiant juos į sveikatos priežiūros planą, t. y. gydymo, slaugos ir profilaktikos planavimo procesą“. Slaugytoja (9) mano, kad “darbas komandoje - tai tikslų, minčių ir vilčių suderintas, harmoningas veiksmas“. Slaugytoja (13) papildo: “Komandinis darbas - tai darbas, kurio veikla užtikrina greitus ir geriausius rezultatus, kurių tikimasi pasiekti sprendžiant paciento sveikatos gerovės“. Slaugytoja (11) nurodo, kad, jos manymu, “komandinis darbas - kai bendrauji ir bendradarbiauji su gydytoju. Juk visą darbo dieną (maždaug 8 valandas palaikai ryšį su juo)“. Slaugytoja (7) teigia: “Per komandinį darbą į veiklą yra įtraukiamas ir pagalbos reikalaujantis asmuo – pacientas, artimieji“. Aptardamos savo pasakojimuose, kas turėtų įeiti į komandos sudėtį, daugelis slaugytojų (7), (8), (10) nurodo, kad “sveikatos priežiūros branduolį“ sudaro gydytojai ir slaugytojai, nors slaugytoja (13) pažymi, kad “komandinis darbas padeda visiems komandos nariams plėsti kitų sričių žinias“. “Komanda gali būti viso skyriaus darbuotojai, komanda gali būti visos įstaigos darbuotojai, komanda gali būti ir visa visuomenė (12). Aš manau, kad komanda tuo momentu yra tuo metu konkrečią problemą sprendžianti ir joje dalyvaujanti žmonių grupė. Tarkim, nesunkaus apsinuodijimo maistu atveju, paciento problemų sprendimui bus reikalingi tos srities specialistai (terapeutas, slaugytoja) bei pats pacientas ir jo artimieji. Konkrečioje situacijoje, sprendžiant konkrečią problemą, atsižvelgiant nuo paciento poreikio, prioritetų, asmenų, teikiančių pagalbą, paramą, paslaugą.....tai ir yra komanda“. Slaugytoja (12) pabrėžia komandinio darbo reikšmę: “komandinis darbas padeda visiems komandos nariams plėsti kitų sričių žinias ir įgūdžius. Taip pat į komandą yra įtraukiami pacientai bei jų šeimos nariai, nes jie taip pat yra svarbūs komandos nariai“. Slaugytoja (10) nurodo, kad “Komandinis darbas yra naudingas, nes ne visada viena slaugytoja gali išspręsti iškilusias problemas“. Slaugytoja (11) taip pat pabrėžia, kad dirbdama komandoje slaugytoja gali daug daugiau nuveikti

pacientų labui: “Man patinka komandinio darbo principas ir pats komandinis darbas, nes nesi vienas, o dviese su gydytoju yra saugiau ir efektyviau dirbti, nes jei neaišku, tai tariasi, žiūri, bendrom jėgom sprendi, ieškai kompromisų”

Barvydienė V., Kasiulis J. (2001) teigia, kad komanda – du ar daugiau tarpusavyje susiję ir darantys vienas kitam įtaką žmonės, siekiantys bendro tikslo. Vijeikienė B., Vijeikis J. (2000) nurodo, kad komanda yra grupė ar grupelė žmonių, siekianti bendro tikslo ir nuolatos bendradarbiaujanti bei koordinuojanti savo darbuotojų pastangas. Stašys R. (1999) pateikia PSO sąvokos apibrėžimą: “Komanda yra hierarchinės struktūros neturinti žmonių sąjunga, kurios nariai turi skirtingą profesinį išsilavinimą, bet siekia bendro tikslo, kurį visada galima apibūdinti kaip visapusi sveikatos priežiūros teikimą pacientams ir šeimoms”.

Užsienio mokslininkai (Al-Doghaither, Mohamed, Abdalla, Magzoub, Al – Doghaither, 2001; Bull, Fitzgerald, 2003; Apker, Propp, Zabava, Nofmeister, 2006) atliko komandinio darbo tyrimus šiuolaikinėse organizacijose. Rezultatai rodo, kad komandiniame darbe svarbiausia yra komandos veiklos iššūkis.

Komandinis darbas sveikatos priežiūros komandoje yra būtinas, nes komandos jausmas skatina specialistus daugiau pastangų skirti darbui, taip pat yra vystomas jų bendravimas, informacijos atranka, lyderystės įgūdžiai, didinama motyvacija (Kramer, Schalenberg, 2003).

(Ummenhofer, Amsler, Sutter, Martina, Martin, Scheidegger, 2001) autorių teigimu, konkrečių, aiškių komandos tikslų nustatymas yra gyvybiškai svarbus organizacijos ir/ar komandos problemų sprendimo būdas. Tam pritaria ir Lietuvos mokslininkai (Sakalas, Šilingienė, 2000; Barvydienė, Kasiulis, 2001).

Smilga E., Bosas A. (1999) akcentuoja, kad operatyvines užduotis gali atlikti ir „vieni” darbuotojai, tačiau dauguma darbuotojų organizacijoje jungiasi į pastovias nedideles grupes, kuriose atskirų individų pastangos papildo vieni kitus “kaip mozaikos detales”. Kai darbuotojų pastangos yra tarpusavyje priklausomos, kai turi atlikti tam tikrą darbo užduotį ir pasiekti tokio lygio bendrus rezultatus, suderindami veiksmus, tai vadinama komandiniu darbu.

(Dechairo – Marino, Jordan – March, Traiger, Saule, 2001; Andersen, 2002; Gudelienė L. – Gudelevičienė, 2004) teigia, kad individai yra laimingesni, kuomet jie jaučia, kad svariai prisideda komandai siekiant tikslų.

Barvydienė V. ir Kasiulis J. (2005) nurodo, jog įvairių asmenybių susivienijimas įgalina komandą dirbti efektyviai, nes tuomet komandos nariai gali mokytis vienas iš kito, papildyti vienas kitą, taip pat priešingų asmenybių išskylantys konfliktai padeda nesurambėti, diskutuoti ir ieškoti geriausio sprendimo.

Šiandien stacionaro slaugytojai dirba komandiniu principu. Komandos branduolys - tai gydytojas, slaugytojas, pacientas, jo artimieji, kiti specialistai. Komandinis darbas, anot šių

slaugytojų - tai darbas kartu, noras dirbti ir siekti tikslų, gauti teigiamus rezultatus. Komandinio darbo reikšmė yra ta, kad suderinti, harmoningi veiksmai komandoje leidžia bendromis pastangomis siekti pacientų sveikatos gerovės bei padeda visiems komandos nariams plėsti savo žinias ir įgūdžius kitose srityse. Komandinis darbas prasideda, kai asmuo kreipiasi į gydymo įstaigą. Sveikatos priežiūros komanda - hierarchinės struktūros neturinti žmonių sąjunga, kurios nariai turi skirtingą profesinį išsilavinimą, bet specialistų komanda kartu su pacientais siekianti bendro tikslo – kokybiško paciento gydymo ir slaugos.

Tema: Nuomonė apie chirurgijos skyriaus komandą

Kategorija: Komandos sudėtis

Sub-kategorijos:

- chirurgai, laborantai, slaugytojos, slaugytojo padėjėjos, pacientai ir jų artimieji;
- slaugos administratorė, gydytojai, slaugytojai, slaugytojo padėjėjai, laborantai, rentgenologas, reabilitologas, psichiatras, pacientai ir jų artimieji;
- gydytojai, slaugytojos, slaugytojo padėjėjos, pacientai, administracijos slaugos ir gydymo specialistai
- gydytojai, slaugytojos, slaugytojo padėjėjos, pacientai, laboratorijos darbuotojai, slaugos administratoriai, įstaigos sveikatos priežiūros specialistai;
- komandos sudėtis priklauso nuo konkrečios situacijos;
- komandą gali sudaryti ir du asmenys, čia ne tiek svarbus asmenų dalyvaujančių komandoje didelis skaičius, kiek svarbus pats veiklos rezultatas;
- komandą sudaro įvairūs sveikatos priežiūros specialistai, kurie siekia bendro tikslo suteikti kokybiškas paslaugas pacientui;
- chirurginio skyriaus komandą sudaro: slaugos administratorė, gydytojai, slaugytojai, slaugytojo padėjėjai, laborantai, rentgenologas, reabilitologas, psichiatras, pacientai ir jų artimieji

Komandos sudėtis priklauso nuo konkrečios situacijos, tačiau visos interviu dalyvavusios stacionaro slaugytojos akcentavo, kad išskirtinis sveikatos priežiūros komandos bruožas – “komandą sudaro įvairūs sveikatos priežiūros specialistai, kurie siekia bendro tikslo suteikti kokybiškas paslaugas pacientui“ - nurodo slaugytoja (4).

Stacionaro slaugytoja (2), (4), (10), nurodo, kad jos sveikatos priežiūros “komandą chirurginiame skyriuje sudaro “slaugos administratorė, gydytojai, slaugytojai, slaugytojo padėjėjai, laborantai, rentgenologas, reabilitologas, psichiatras, pacientai ir jų artimieji“.

Slaugytoja (13) nurodo, kad “komandą gali sudaryti ir du asmenys, čia ne tiek svarbus asmenų dalyvaujančių komandoje didelis skaičius, kiek svarbus pats veiklos rezultatas. Be abejo,

didesnė dalyvaujančių komandoje narystė įneša geresnių rezultatų todėl, kad į veiksmą ar sprendimą investuojama daugiau žinių ir nuomonių“. Slaugytoja (12) akcentuoja, kad “nebūtinai komandoje turi būti didelė asmenų grupė, visa tai priklauso nuo paciento poreikių ir jo problemų, nes tik tada galima spręsti kokia pagalba reikalinga....“.

Remiantis užsienio mokslinė literatūra (Dechairo - Marino, Jordan - Marsh, Traiger, Saule, 2001; Caramanica, Cousin, Petersen, 2003; Daugherty, Larson, 2005) ir šių autorių atliktais tyrimo rezultatais, paaiškėjo, kad norint, jog komanda dirbtų efektyviai, labai svarbu, kad ją sudarytų įvairių sričių, profesijų atstovai. Taip mano ir Seilius A. (2000): “jei komanda yra suburta iš nepanašių asmenybių, dirba daug efektyviau už tą, kurią sieja panašūs požiūriai. Nes tuomet komandos nariai gali mokytis vienas iš kito, papildyti vienas kitą, taip pat, tarp priešingų asmenybių išskylantys konfliktai padeda nesurambėti, diskutuoti bei ieškoti geriausio sprendimo.

Didelis komandos įvairialytiškumas gali sumažinti jos efektyvumą, nes bendrų vertybių, interesų stygius sunkina žmonių bendravimą ir sąveiką: komandos nariai gali bendrauti mažiau nei reikia geram užduočių atlikimui (Bučiūnienė, Pelkinis, Milašauskienė, 2004).

Taigi, komandos sudėtis priklauso nuo konkrečios situacijos ir aplinkos, kurioje dirbama, bet dažniausiai stacionare dirbančių sveikatos priežiūros komandą sudaro įvairūs specialistai (kurie siekia bendro tikslo suteikti kokybiškas paslaugas pacientui) ir pacientai, jų artimieji. Dažniausiai “sveikatos priežiūros komandos branduolį“ sudaro gydytojas, slaugytoja, pacientai ir jų artimieji.

Tema: Nuomonė apie atliekamą veiklą komandoje

Kategorija: Slaugytojų veikla komandoje

Sub-kategorijos:

- atsakinga už savo skyriaus žmones
- komandinis darbas skyriuje
- slaugos atlikimas
- senų, sergančių, asmenų vizitacija palatose
- dokumentavimas
- jei reikalinga pagalba ar neaišku kviečiamas į skyrių gydytojas
- informuoti gydytoją apie padarytus darbus žinome savo darbus
- nereikia nurodinėti ką veikti, kaip atlikti

Anot daugelio stacionaro slaugytojų (7), (8), (9), (13), jie yra atsakingi už savo skyriaus asmenų sveikatą. Slaugytojos (11, 13) nurodo, kad jos dirba pagal gydytojo nurodymus: “Pagal sudarytą gydytojo planą“. Kas dėl slaugos, slaugytojai ją atlieka savarankiškai, informuodami gydytojus, slaugos administratorius apie rezultatus. Slaugytojos (12, 10, 7,) nurodo, kad

informacija yra reikalinga tam, kad kiti sveikatos priežiūros nariai žinotų apie atliktus pasidalintus darbus. Slaugytoja (12) nurodo, kad ji žino viską “apie savo pacientus, nes iš konsultantų gauname atsakymus apie jų būklę, nes mes rašome siuntimus. Nėra jokių problemų“. Be to slaugytojos (7), (8), (9), (12) pačios informuoja gydytojus apie atliktus darbus. “Turėtume kiekviena slaugytoja informuoti gydytoją apie padarytus darbus“ pažymi slaugytoja (9). Slaugytoja (12) teigia: “Aš visada informuoju gydytoją apie vizitaciją pas pacientą, apie sergančiojo sveikatos būklę, pokyčius, paciento nuotaikų kaitą Ar susijaudinęs? Ar ramus? Kaip jaučiasi šiuo metu?“ Slaugytoja (11) pabrėžia, kad dirbant komandinį darbą, “mes kiekvienas žinome savo darbus, nereikia mums nurodinėti ką veikti, kaip atlikti.

Komandoje kiekvienas veiksmas charakterizuojamas bendradarbiavimu, pasidalijant atliekamus darbus ir prisiimant už juos atsakomybę. Sveikatos priežiūroje neturi būti nei hierarchinio valdymo, turi būti darbo ar funkcijų pasidalijimas, be to, sveikatos priežiūros komandos nariai turi daug diskutuoti, aptardami pacientų problemas ir dalydamiesi užduotis pagal atsakomybės ribą.

Gudelienė – Gudelevičienė L. (2004) nurodo, kad komandinė slauga *kaip filosofija* išreiškia tikėjimą ligoniu, personalu, lyderiavimu ir ryšiais (bendradarbiavimu). Šios autorės teigimu, komandinė slauga remiasi tikėjimu, jog kiekvienas slaugos personalo narys įneša savo indėlį į slaugos planavimą ir slaugymą: kad jaučiant atsakomybę, motyvacija yra stipresnė.

Gydytojas, darbo terapeutas, logopedas ir slaugytojas kartu formuoja paciento bendrą planą ir skiria slaugytojui *lyderio bei koordinatoriaus vaidmenis* įgyvendinant šį planą kai įtraukia ne tik pacientą, bet ir paciento šeimos narius ar artimuosius (Nojat, Nasca, Cohen, Fields, Rattner, et al., (2001).

Caramanica L., Cousino J.A., Petersen S. (2003) nustatė, kad slaugytojų veiklos funkcijos sveikatos priežiūros kokybės ir pasitikėjimo yra svarbios.

Carayon P., Hundt A.S., Alvarado C.J., Springman S.A., Ayoub P. (2006) atliko tyrimą, kuriuo buvo stengtasi išsiaiškinti klausimus, susijusius su pacientų saugumu ir jų priežiūros kokybe. Tyrimo rezultatai, kad „sisteminis priėjimas prie paciento saugumo“ yra gerai adaptuotas komandoje, t.y., atsakomybė už saugumą ir kokybę yra paskirstoma tarp visų slaugos komandos narių

Kaiss A., Johnson T., Kirschbaum M.S. (2003), Morey J.C., Simon R., Jay G.D., Wears R.L., Salisbury M., Dukes K.A., Berns S.A. (2002) savo tyrimais įrodė, kad medicininių klaidų mažinime didelį ir svarbų vaidmenį komandiniame darbe atlieka slaugytojas.

Singer S.J., Gaba D.M., Geppert J.J., Sinaiko A.,D., Howard S.K., Park K. (2003) teigimu slaugytojai akcentuoja, jog slauga yra darbinė veikla, kuri apima sveiko gyvenimo būdo

mokymą, ligų profilaktiką, procedūrų atlikimą, bendravimą su komandos nariais bei pacientu ir jo artimaisiais.

Komandinio darbo procese slaugytojai keičiasi informacija su gydytojais apie paciento poreikius ar problemų sprendimo variantus; apie atliktus savo darbus. Stacionaro slaugytojos gerai žino savo ir gydytojų teises, pareigas. Slaugytoja - ne vien tik gydytojo nurodymų vykdytoja, bet ir savarankiška slaugos specialistė, galinti, pasitarusi su pacientu ar gydytoju, pati priimti sprendimus. Ji žino savo pareigas, ir jas atlieka, yra atsakinga už savo darbą, jai nereikia nurodinėti, ką veikti, kaip atlikti, tačiau trūkstant pagalbos ar žinių, kreipiasi į gydytoją ar kitą sveikatos priežiūros komandos narį.

Tema: Nuomonė apie atliekamą veiklą komandoje

Kategorija: Slaugytojų veikla chirurgijos skyriuje

Sub-kategorijos:

- vykdu aseptikos ir antiseptikos reikalavimus;
- stebėjimo duomenis rašau į slaugos istoriją, jei reikalinga, koreguoju slaugymo planą, prireikus informuoju gydytoją;
- stebiu paciento elgesį, jo sveikatos fizinę, psichinę, socialinę būklę, atkreipiu dėmesį į nebūdingus požymius;
- vykdu asmens higienos reikalavimus;
- mokau pacientus, šeimas saugoti ir prižiūrėti sveikatą;
- atlieku slaugos paslaugas pagal Lietuvos medicinos normą MN 28 : 2004;
- paduodu paskirtus vaistus;
- atlieku tyrimus...ruošiu pacientą tyrimams;
- atlieku gydymo ir diagnostines procedūras;
- paaiškinu;
- stebiu paciento elgesį, jo sveikatos būklę;
- teikiu pirmą ir skubią medicininę pagalbą;
- duomenis rašau į slaugos istoriją, koreguoju slaugymo planą;
- prireikus informuoju gydytoją;
- pastebėjus kito komandos nario klaidą, informuoju;
- mokau pacientus, šeimas saugoti ir prižiūrėti sveikatą;
- mokau pacientus, šeimas saugoti ir prižiūrėti sveikatą;
- bendradarbiauju su komandos nariais;
- bendradarbiauju su pacientais ir jų artimaisiais;

- tobulinu profesinę kvalifikaciją teisės aktų nustatyta tvarka;
- atlieku tyrimus...ruošu pacientą tyrimams;
- stebiu sunkiai sergančius pacientus po operacijos;
- atlieku gydytojo nurodymus ir paskyrimus;
- duodu nurodymus slaugytojo padėjėjai dėl higieninių paciento aptarnavimų;
- leidžiu vaistus;
- apžiūriu odą;
- išimu siūles, perrišu žaizdą;
- slaugydama pacientus esu klinikinė/praktikinė slaugytoja, mokytoja, stebėtoja, vadybininkė, konsultantė, koordinatorius.

Slaugytojos, dirbdamos chirurgijos skyriuje, atlieka veiklas komandoje, remdamosi įstatymais ir Lietuvos medicinos normomis (MN 28 : 2004 „ Bendrosios praktikos slaugytojas, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“). “Mano veikla komandoje suteikti kokybiškas slaugos paslaugas ir bendrauti su visais komandos nariais“ – nurodo slaugytoja (2). Slaugytojos slaugos procese, organizuodamos ir įgyvendindamos slaugą, bendradarbiaudamos su sveikatos priežiūros specialistais, pacientais ir šeima, atlieka daug įvairių slaugos veiklų komandoje: “...paduodu paskirtus vaistus... atlieku gydymo ir diagnostines procedūras, paaiškinu... stebiu paciento elgesį, jo sveikatos būklę, teikiu pirmą ir skubią medicininę pagalbą, duomenis rašau į slaugos istoriją, koreguoju slaugymo planą, prireikus informuoju gydytoją; pastebėjus kito komandos nario klaidą, paskiriant tyrimus, procedūras, vaistus, informuoju tą klaidą padariusį asmenį ir slaugos administratorių; mokau pacientus, šeimas saugoti ir prižiūrėti sveikatą; bendradarbiauju su komandos nariais; tobulinu profesinę kvalifikaciją teisės aktų nustatyta tvarka“ – akcentuoja slaugytoja (3). “Būdėjimo metu stebiu sunkiai sergančius pacientus po operacijos, atlieku gydytojo nurodymus ir paskyrimus. Glaudžiai bendradarbiauju su pacientais ir jų artimaisiais. Duodu nurodymus slaugytojo padėjėjai dėl higieninių paciento aptarnavimų“ – papildo savo realizuojamų funkcijų komandoje sąrašą slaugytoja (5). “Dirbant sudarau slaugos planą, mokau pacientus sveikos gyvensenos, suteikiu informaciją apie gydymą ir slaugą, jei nesugeba pavalgyti - pamaitinu. Darbų atlieku labai daug, bet man viskas labai įdomu“ – pabrėžia slaugytoja (6).

Stacionaro slaugytoja (7) nurodo, “slaugydama pacientus esu: klinikinė/praktikinė slaugytoja, mokytoja, stebėtoja, vadybininkė, konsultantė, koordinatorius“ – apibendrina slaugytojo veiklą sveikatos priežiūros komandoje esanti slaugytoja (2).

Chirurgijos tvarstomojo kabineto slaugytoja (4) pasakoja, “perrišu žaizdas po operacijos, ruošu instrumentus sterilizacijai“ . “Kateterio priežiūra, mokymas, patarimai, operacinio lauko

paruošimas, maitinimas, nuraminimas ir daug kitų darbų, kuriuos atlieka slaugytojas“, – nurodo slaugytoja (10).

Kaip teigia Kalibatienė D. (2005), slaugytojas - ne gydytojo nurodymų vykdytojas, bet visiškai savarankiškas profesijos atstovas, galintis, pasitaręs su pacientu, pats priimti sprendimus.

Zaborskis A., Šumskas L (2001) teigia, kad stacionaro slaugytojas turi sugebėti nustatyti paciento žinių lygmenį, kuris apima paciento fizinio – psichinio komforto lygmenį, paciento domėjimosi sritį.

Slaugytojo veiklos funkcijos šiandien Lietuvoje yra aiškiai apibrėžtos medicinos normoje (Lietuvos MN 28: 2004. Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija, atsakomybė, 2004), todėl vyriausybė, gydytojai, slaugytojai negali jo interpretuoti, taip kaip tik nori. Slaugytojo veiklos funkcijos universalios, jos nesikeičia laiko ir vietos požiūriu, o slaugos veiksmai ir užduotys priklauso nuo situacijos (tačiau jo funkcijos nuo situacijos yra nepriklausomos). Kiekvieno slaugos darbuotojo lygio funkcijos teisiškai reglamentuotos, todėl jie prisiima ir visišką atsakomybę, pagrįstas nepriklausomybe, autonomija, įtaka ir atskaitomybe, našta.

Slaugytojos, dirbdamos chirurgijos skyriuje, atlieka veiklas komandoje, remdamosi įstatymais ir Lietuvos medicinos normomis (MN 28 : 2004 „ Bendrosios praktikos slaugytojas, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“). Slaugytojo veiklos funkcijos universalios, jos nesikeičia laiko ir vietos požiūriu, o slaugos veiksmai ir užduotys priklauso nuo situacijos (tačiau jo funkcijos nuo situacijos yra nepriklausomos).

Tyrimo metu norėjosi sužinoti slaugytojų nuomonę apie tarpprofesinį bendradarbiavimą komandoje.

Tema: Nuomonė apie bendradarbiavimą chirurgijos skyriaus komandoje

Kategorija: Bendradarbiavimas komandoje

Sub-kategorijos:

- bendradarbiaujame su gydytoju draugiškai, glaudžiai, labai gerai
- geras bendravimas
- santykiai geri, šilti, dalykiški, taktiški, profesiniai
- darbas derinamas, aptariamasis, numatomos veiklos kryptys
- suprantame be žodžių, dažnai – vien tik iš žvilgsnių
- pagarba vienas kitam, pasitikėjimas, sutarimas, geranoriškumas išlaiko tvirtus profesinius santykius
- kai kartu sprendžiame iškilusias problemas, esi informuojama
- pastoviai konsultuojiesi, aiškiniesi, pasitari, apkalbi apie ligonį, ligas

- stengiamės vieni kitus suprasti, papildyti
- tarpininkaujame

Slaugytoja (11) supranta komandinį darbą, “kai su gydytojais sprendžiame iškilusias problemas“. Beveik visos apklaustos slaugytojos (7), (8), (9), (10) pažymi šiltus, gerus, draugiškus, supratingus santykius su gydytojais, kurie ir nulemia jų komandinio darbo bendradarbiavimą. Slaugytoja (7) teigia, kad “su gydytoju bendradarbiauju labai gerai. Apie ligonį, jo ligas, gydymą pasitariame, pakalbame“. Slaugytoja (10) teigia, kad ji “glaudžiai bendrauja su skyriaus gydytoja, pacientais. Aptariame iškilusius klausimus“. Slaugytoja (8) taip pat pažymi gerų santykių reikšmę bendradarbiavimui: “...bendradarbiaujame su gydytoju draugiškai. Su specialistais taip pat santykiai geri. Nėra jokių problemų“. Slaugytoja (12) nurodo, kad santykiai tarp gydytojo ir slaugytojo turi būti profesiniai, taktiški, paremti pagarba ir pasitikėjimu: “mano ir kartu dirbančio gydytojo santykiai yra dalykiški. Su gydytoju visada bendrauju taktiškai, neliečiant jokio asmeniškumo, nesudarant priešiško. Pagarba vienas kitam, pasitikėjimas, sutarimas geranoriškumas išlaiko tvirtus profesinius santykius“. Slaugytoja (8) akcentuoja supratimo svarbą skirtingų specialybių specialistų santykiuose: “...dirbant komandoje su gydytoju santykiai yra šilti....Stengiamės vieni kitus suprasti, papildyti“. Slaugytoja (11) nurodo, kad jų bendravimas ir bendradarbiavimas su gydytojais yra toks geras ir supratingas, kad “viena kitą suprantame be žodžių, dažnai – vien tik iš žvilgsnio. Daug ir šnekėti nereikia...“ “Tarpusavio santykiai yra profesiniai. Darbas derinamas, aptariamas, numatomos veiklos kryptys“ - teigia slaugytoja (7). Slaugytojos (10), (11), (13) pažymi, kad jos bendradarbiauja ir su kitais komandoje dirbančiais specialistais. Slaugytoja (11) nurodo, kad “ir su kitais sveikatos priežiūros specialistais sutariu taip pat gerai“. Slaugytoja (7) pažymi, kad yra palaikomi ryšiai ir su “namiškiais“. Informacijos teikimas taip pat turi įtakos efektyviam komandiniam darbui: “Jei gydytoja pacientui išrašė vaistus, aš esu informuojama“ – nurodo slaugytoja (11). Slaugytoja (7) taip pat nurodo, kad kiti sveikatos priežiūros nariai dažnai būna kaip ir jų žinių informacijos šaltinis: “Jei ko nežinau, tariusi su kolegomis...“

Kaip nurodo Teresevičienė M., Gedvilienė G. (2003), Jucevičienė P. (1996), Sakalas A. (1998), viena iš sveikatos priežiūros komandos efektyvaus darbo prielaidų yra geri darbuotojų tarpusavio santykiai, nes gera darbo atmosfera padeda komandai pasiekti rezultatų. Remiantis šiais autoriais, norint dirbti komandinį darbą sveikatos priežiūros įstaigoje, reikia formuoti optimalius tarpusavio santykius: pagarbos vienas kitam, pasitikėjimo, sutarimo dėl bendrų tikslų, problemų sprendimo, aiškaus darbo pasidalijimo, narių lygybės, sugebėjimo kritiškai vertinti savo bei kitų darbą ir svarbiausia – geranoriškumo.

Tačiau taip pat svarbu komandinio darbo procese keistis informacija apie paciento poreikius ar problemų sprendimo variantus bei bendradarbiauti su įvairių profesijų specialistais,

sprendžiant jų problemas. Remiantis užsienio mokslininkų autorių (Langen, Myhren, Ekeberg et al, 2006) ir lietuvių autorių (Petrauskienės, 2001) atliktais tyrimais, dažnai slaugytojai su gydytojais ir kitais specialistais bendrauja dalykiškai, nors santykius tarp slaugytojų ir gydytojų galima apibūdinti kaip artimus, draugiškus.

Apibendrinus slaugytojų nuomonę apie bendradarbiavimą komandos darbe, galima teigti, jog savitarpio pagalba (dirbama, sprendžiama, nutariama kartu), supratimas (draugiški, dalykiški, profesiniai, pagarbūs, supratingi santykiai). Bendradarbiavimas (informavimas, žinių teikimas, geras bendravimas, vienas kito papildymas, tarpininkavimas) yra jų sėkmingo komandinio darbo prielaidos stacionare.

Tema: Nuomonė apie bendradarbiavimą chirurgijos skyriaus komandoje

Kategorija: Bendradarbiavimas su pacientu ir šeimos nariais

Sub-kategorijos:

- bendradarbiavimas kartu su pacientu yra gerų rezultatų pasiekimas
- įtraukimas pacientų bei jo artimųjų
- jie turi tapti visaverčiais komandos nariais
- artimųjų pagalba įvairiose situacijose
- pokalbis, patarimai, mokymas, procedūrų atlikimas, tvarstymas, priešoperacinė ir pooperacinė slauga.

Nemaža dalis slaugytojų (9,10) savo pasakojimuose nurodo, kad stacionaro slaugytojai turi įtakos jų efektyviam darbui komandoje, jų bendradarbiavimui su pacientais ir jų artimaisiais. Slaugytoja (11) teigia, kad į komandinę veiklą dažnai įtraukia ir pacientus bei jo artimuosius, kadangi, pasak slaugytojos (12), yra “svarbu, kad jie (pacientai ir jo artimieji) aktyviai reikštų savo nuomonę, nes jie turi tapti visaverčiais komandos nariais“. Slaugytoja (12) pabrėžia, kad “...mano nuomone, bendradarbiavimas kartu su komanda, pacientu yra gerų rezultatų siekimas“. Slaugytoja (7) pažymi, kad į paciento „slaugą įtraukiami artimieji“. Jie įtraukiami todėl, kad daugelį slaugos problemų gali išspręsti patys“: “Dažnai artimieji pagelbsti įvairiose situacijose“ – nurodo slaugytoja (11). Kad darbas komandoje būtų efektyvus ir tikslingas, neužtenka vien tik atlikti pacientams slaugą (pvz., prižiūrėti, perrišti jų pragulas, išimti siūlus)– pažymi slaugytoja (10). Labai svarbu artimųjų ir paties paciento mokymas, nuraminimas, bendravimas, patarimai, pokalbis: “Bendrauju kartu su jais, palaikau, visada nuraminu, suteikiu reikiamos informacijos, niekada nepalieku paciento ir jo artimųjų nežinioje, manau, kad tai mano užduotis pacientams visada suteikiu pakankamai informacijos ir tos žinios pacientui suteikia daugiau pasitikėjimo savimi, ir jis jaučiasi saugesnis“ – akcentuoja slaugytoja (12).

Hammond K., Bandak A., Williams M. (2000), Kramer M., Schalenberg C. (2003), Thomas E.J., Sexton J.B., Helmreich R.L. et al (2003), Jeffe D.B., Dunagan W.C. et al (2004), Hamilton F., McDowell J. (2004), MacDonald K., Latimer M., Drisdelle N. (2006), Makary M. A., Sexton J. B., Freischlag J.A. (2006) tyrimo duomenys rodo, kad dauguma slaugytojų nurodė, jog pacientai ir jų šeimos nariai yra kompetentingi spręsti sveikatos problemas.

Pacientas, jo šeima ar artimieji yra toji ašis, apie kurią sukasi visas komandinis darbas stacionare. Kadangi tiek slaugytojas, tiek ir pacientas yra lygiateisis komandos narys, kartu sprendžiantis savo problemas, todėl paciento ir jo artimųjų (šeimos narių) įtraukimas į sveikatos priežiūros komandą būtinas. Individų, šeimų įtraukimas į sveikatos priežiūrą, įgalina juos priimti atsakomybę už savo sveikatą. Stacionaro slaugytojos komandiniame darbe stengiasi bendrauti, bendradarbiauti, patarti, informuoti ir pan.

Tema: Nuomonė apie efektyvią veiklą sąlygojančius veiksnius

Kategorija: Atsakomybės pasidalijimas

Sub-kategorijos:

- slaugytojas yra savarankiškas specialistas.
- gydytojas – gydo, o slaugytoja planuoja slaugą savarankiškai.
- vykda gydytojo paskirtus paskyrimus
- žinoti, kas yra už ką atsakingas
- dažnai pats nusprendi, dėl smulkmenų gydytojo netrukdomė

Slaugytoja (11) teigia, kad komandoje dirbantis slaugytojas yra savarankiškas specialistas:

“Manau, slaugytojas yra savarankiškas specialistas, nes jau dažnai pats nusprendi, dėl smulkmenų gydytojo netrukdomė, pvz., apie pragulas, jų priežiūrą, kokias pragulas, opos, kaip reikia gydyti.“ Slaugytojai (9) ir (10) akcentuoja, kad stacionaro slaugytoja atsakinga už savo skyriaus žmones ir savarankiškai atlieka slaugą: “Gydytojas – gydo, o slaugytoja planuoja slaugą savarankiškai. Pavyzdžiui, juk atliekant procedūras gydytojas šalia nestovi ir nežiūri, kaip tu jas atlieki“ - nurodo slaugytoja (10). Slaugytojos akcentuoja, kad už gydymą yra atsakingas gydytojas, o slaugytoja – už slaugą. Slaugytoja (13) teigia, kad “ji savarankiškai atlieka manipuliacijas, ima kraujo bandinius, tvarsto, įvertina širdies darbą, matuodama arterinį kraujospūdį ir pulsą“, o kita slaugytoja pažymi, kad “gydymas yra iš esmės gydytojo atsakomybė... Aš tik pacientui paaiškinu procedūrų poveikį, kaip elgtis procedūrų metu“ nurodo slaugytoja (12). Ir slaugytoja (11) apibendrina komandos narių turimą atsakomybę: “aš planuoju slaugą, pildau slaugos dokumentus. Gydytojas skiria gydymą, gydymo procedūrą“. “Tiesiog būtina žinoti, kas yra už ką atsakingas“ – pažymi slaugytoja (9). Slaugos specialistės ne tik vykdo “gydytojo paskirtus paskyrimus“ – akcentuoja slaugytoja (8), bet ir “pastebi bei

pripažįsta savo padarytas klaidas. Aišku norėtuši, kad tų klaidų būtų kuo mažiau“ – nurodo slaugytoja (12).

Remiantis moksline literatūra (Datwyler et al, 2000; Tschannen D., 2004; Cristian et al, 2006), paaiškėjo, kad komandos nariai, veikdami kartu, daro vieni kitiems įvairiausių poveikį, todėl tarp komandos narių atsiranda draugiškumo ir priešiško, meilės ir neapykantos, pagarbos ir paniekos bei daugybė kitų tarpasmeninių santykių, kurie vienaip ar kitaip įtakoja darbo kokybę. Seiliaus A. (2000) teigimu, nuo bendradarbiavimo pobūdžio priklauso ir organizacinis klimatas, o kad bendradarbiavimas vyktų sklandžiai, svarbus žmonių suderinamumas pačioje komandoje ir tarp komandų.

Todėl komandos nariai privalo prisiimti atsakomybę ne tik už save, bet ir už visus komandos narius, o jų bendradarbiavimo pagrindas turi būti grįstas pasitikėjimu vienas kitu.

Stacionaro slaugytojai komandoje turi svarbias ir apibrėžtas veiklos funkcijas: nors jie ir vykdo gydytojo paskirtus paskyrimus, darbus, tačiau beveik visi respondentai teigia, kad yra savarankiški specialistai, realizuojantys įvairias savo veiklos funkcijas sveikatos priežiūroje. Atsakomybę už slaugos darbą prisiima, nes jų manymu, gydytojas yra atsakingas už gydymą, o slaugytojas – už slaugą.

Tema: Nuomonė apie efektyvią veiklą sąlygojančius veiksnius

Kategorija: Siekimas bendro tikslo

Sub-kategorijos:

- visus kilusius slaugos ar gydymo klausimus aptariame kartu
- apsitariame, kad rastume vieningą nuomonę
- sutarimas dėl bendrų tikslų
- bendras problemų sprendimas
- sprendimų įgyvendinimas vyksta kartu
- mes - lygiaverčiai darbo partneriai
- individualios programos pacientui sudarymas
- vyksta nuolatinės informacijos pasikeitimas
- pagarba vienas kitam, pasitikėjimas, geranoriškumas

Visi kylantys klausimai, sprendimų įgyvendinimas, susijęs su pacientų sveikatos priežiūra, vyksta kartu. Slaugytoja (12) nurodo, kad nors ir “specialistai pas mus tiria pacientą ir dirba atskirai, tačiau pasitarimų metu visa komanda kartu aptaria tyrimų rezultatus, kartu sudaro individualius planus paciento gydymui bei slaugai“. Siekiant bendro tikslo, labai svarbus informacijos pasikeitimas. Slaugytoja (13) nurodo, kad “vyksta nuolatinės informacijos pasikeitimas tarp gydytojo ir manęs“. “Mes su gydytojais apsitariame, kad rastume vieningą

nuomone“ - pažymi slaugytoja (10). Informacijos pasikeitimas siekiant bendro tikslo vyksta ir su pacientu ir jo artimaisiais: “su specialistais dirbu sutartinai sudarydama individualią programą, taip sprendžiam paciento problemas. Atliekant chirurginį gydymą ir slaugą, duomenys apie pacientą ir vykdymo programą pateikiu pacientui bei jo artimiesiems“ – akcentuoja slaugytoja (12). Didelė pagarba, pasitikėjimas vienas kitu, sutarimas dėl bendrų tikslų, lygiavertiškumo principas komandoje atsiskleidžia slaugytojų pasisakymuose: “aš gerbiu gydytojo žinias, darbo principą, veiklos požiūrį taip, kaip gydytojas pagarbiai vertina mano specialybę ir mano veiklą. Mes esame geri partneriai ir tai nurodo darbo partnerystėje metai“ – sako slaugytoja (13), “pagarba vienas kitam, pasitikėjimas, sutarimas dėl bendrų tikslų, problemų sprendimas, aiškus darbo pasidalijimas, geranoriškumas išlaiko tvirtus profesinius santykius“ – pažymi slaugytoja (12), “nemenkas partnerystės ryšys, metai dirbant kartu - sukūrė tvirtą pagrindą abipusiam supratimui, abipusių sprendimų pritarimui analizuojant ir sprendžiant pacientų sveikatos priežiūros problemas. Visus kilusius slaugos ar gydymo klausimus aptariame kartu“ – nurodo slaugytoja (13), “aš, dirbdama kartu su gydytoju tikrai nepajaučiu, kad šis žmogus yra pranašesnis, geresnis, „aukščiau vienu laiptu stovinti ” asmenybė. Mes - lygiaverčiai darbo partneriai“ – teigia slaugytoja (13).

Kaip teigia Petrauskienė A. (2001), tokios daugiaprofesinės komandos veiklos tikslas – gerinti pacientų sveikatą ir užtikrinti visavertę, orientuotą į paciento poreikius sveikatos priežiūrą.

Tik komandinis darbas, o ne nesveika ir niekam nereikalinga konkurencija leidžia panaudoti visus komandos žmogiškuosius resursus paciento sveikatos labui. Kaip teigia Makary M. A., Sexton J. B., Freischlag J. A. et al (2006), sveikatos priežiūroje neturi būti hierarchinio valdymo, kuriam paklūsta kiti. Kiekvienas komandos narys atsakingas už tai, kad būtų pasiektas tikslas, ir, kai reikia, turi mokėti tapti lyderiu.

Caramanica L., Cousino J.A., Petersen S. (2003) nustatė, kad darbo pasiskirstymas tarp komandos narių, bendradarbiavimas, meistriškumas ir klinikinė patirtis leidžia slaugytojams komandoje išspręsti daugelį su kokybiška ir saugia pacientų priežiūra susijusių problemų.

Komandoje galime išskirti du pagrindinius specialistus –gydytoją ir stacionaro slaugytoją, kurie atstovauja skirtingų profesijų atstovams bei kiekvienas jų turi specifinę užduotį, yra tarpusavyje susiję ir daro vienas kitam įtaką, siekdami bendro tikslo. Siekdami bendro tikslo, dauguma slaugytojų akcentuoja, kad visus kilusius slaugos ar gydymo klausimus aptariame kartu su gydytoju: bando rasti vieningą nuomonę, bendrai tariausi dėl tikslų, problemų sprendimo būdų, bei visa tai ir įgyvendina kartu, nes, jų nuomone, jie yra lygiaverčiai darbo ir komandos partneriai. Informacijos pasikeitimas tarp specialistų ir pacientų bei jų artimųjų, gera

darbo atmosfera (pagarba vienas kitam, pasitikėjimas, geranoriškumas) padeda specialistams efektyviai dirbti komandoje ir siekti bendrų tikslų.

Tema: Nuomonė apie efektyvią veiklą sąlygojančius veiksnius

Kategorija: Problemos

Sub-kategorijos:

- žinių trūkumas
- laiko problema
- pacientų žinių stoka
- popierizmas
- mokami diagnostiniai tyrimai
- pasyvus, nemotyvuotas pacientas
- būtinas finansavimas
- ne visada perduodama informacija

Nemažai slaugytojų nurodo, kad joms trūksta įvairių žinių: “kalbant apie žinias ir įgūdžius, kuriuos norėčiau tobulinti, tai būtų slaugos vadyba ir administravimas“ – nurodo slaugytoja (13), “norėčiau turėti daugiau farmakologinių žinių“, “būtų naudinga ir įdomų turėti daugiau žinių apie žmogaus psichologiją, sociologiją, nes šios mokslo sritys yra žmogaus kaip individo ir jo sveikatos visumos neatsiejama dalis“ – pažymi slaugytoja (13), “norėtumėme daugiau seminarų“ – teigia slaugytoja (10). Taip pat slaugytojos akcentuoja, kad trūksta ne tik žinių jų pacientams, bet ir motyvacijos rūpintis savo sveikata: “tiesiog trūksta informacijos dar pacientams, vis tenka dažnai paaiškinti, kur jiems reikia kreiptis (pvz., į kokius specialistus), informuoti apie ligą – pažymi slaugytoja (9); “pacientai, nežinantys apie ligą, vaistų vartojimą, dažnai susiduria su psichologinėmis problemomis, teigiamomis ar neigiamomis emocijomis, o nežinia visuomet tik pablogina gijimo procesą“ – nurodo slaugytoja (12); “problemų nebūtų, jeigu patys pacientai suprastų ir suvoktų apie savo ligą ir lankytųsi nuolat pas gydytoją“ – nurodo slaugytoja (10).

Keletas priešasčių, neleidžiančių efektyviai stacionaro slaugytojams dirbti komandoje yra: *laiko stoka, informacijos neperdavimas, popierizmas*. Slaugytoja (13) nurodo, kad “būtų mažiau “popierizmo“ - tai be galo daug įvairių išrašų, tyrimų dokumentų, slaugos ir kitų dokumentų, kurie reikalauja daug laiko, atidumo ir savitos tvarkos pagal keliamus reikalavimus. Manau, kad būtų lengviau dirbti (tai daugumos kolegų nuomone), jei visa dokumentacija, būtų registruojama, saugoma kompiuterio pagalba“. Slaugytoja (9) akcentuoja, kad dirbant komandinį darbą “ne visada perduodama informacija apie pacientus, apie jų sveikatą ir problemas“.

“Pasitaiko tokių atvejų, kad pacientams už savo lėšas reikia pirkti medikamentus, pavyzdžiui, intraveninius tirpalus, švirkštus, tvarsliaivą ir t.t.. Tada taip pat tenka išklausti pacientų nepasitenkinimą“ – pažymi slaugytoja (13).

Andersen S.E. (2002) išskiria organizacinius sunkumus, su kuriais susiduria slaugytojai ir gydytojai. Tyrimas atskleidė, kad komandos narių procedūrų nežinojimas, nepakankamos žinios ir jų skleidimas, nepakankamas bendradarbiavimas, neaiški atsakomybė, silpnas ryšys tarp komandos narių, paramos nebuvimas, stiprus gydytojų dominavimas, turi įtakos pacientų sveikatos priežiūros kokybei.

Baerner S., Dutschke E., Schwammler A. (2005). studijos palygina gydytojų ir slaugytojų elgesį atliekant papildomas pareigas. Nustatyta, kad dažnai esant viršvalandiniam darbui, slaugytojai ir gydytojai subjektyviai jaučia įtampą bei jaučiasi nesaugūs darbe.

Kaip teigia Kalibatienė D. (2005), šiandien Lietuvos slaugos specialistai savarankiškam darbui dar nepasiruošę - trūksta žinių. Lietuvoje tyrimai ir gauti rezultatai (Petrauskienė, 2001; Labutinė, 2002; Plieskis ir kt., 2004; Rimantienė, 2005) rodo, kad įvertinus slaugą, slaugos veiklos funkcijas sveikatos priežiūros sistemoje, slaugos specialisto kompetenciją, profesionalumą, visuomenės nuomonę, galima teigti, kad jos kokybė nepatenkina pacientų.

Taigi, pagrindinės efektyvios veiklos komandinio darbo problemos yra: slaugytojų ir pacientų žinių stoka, pacientų pasyvumas ir motyvacijos stoka rūpintis savo sveikata, laiko stoka dėl didelio darbo krūvio, popierizmas, mokami diagnostiniai tyrimai, gydymo konsultacijų ir paslaugų, diagnostikos neprieinamumas, ne laiku perduodama informacija.

3.2 Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Tyrimo rezultatų analizė atskleidė, kad komandoje dirba skirtingo amžiaus, išsilavinimą ir patyrimą turinčios slaugytojos, dirbančios komandiniu principu. Dalyvavusių slaugytojų amžiaus vidurkis 38 metai, patirtis slaugytojo darbe 19 metų, patirtis chirurgijos skyriaus slaugytojo darbe 13 metų. Išsilavinimas: 7 slaugytojos turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 2 aukštąjį neuniversitetinį ir 5 aukštesnįjį slaugos išsilavinimą.

Slaugytojų nuomone, šiandien stacionaro slaugytojai dirba komandiniu principu. Komandos branduolys - tai gydytojas, slaugytojas, pacientas, jo artimieji, kiti specialistai. Komandinis darbas, anot šių slaugytojų - tai darbas kartu, noras dirbti ir siekti tikslų, gauti teigiamus rezultatus. Komandinio darbo reikšmė yra ta, kad suderinti, harmoningi veiksmai komandoje leidžia bendromis pastangomis siekti pacientų sveikatos gerovės bei padeda visiems komandos nariams plėsti savo žinias ir įgūdžius kitose srityse. Komandinis darbas prasideda, kai asmuo kreipiasi į gydymo įstaigą. Sveikatos priežiūros komanda - hierarchinės struktūros

neturinti žmonių sąjunga, kurios nariai turi skirtingą profesinį išsilavinimą, bet specialistų komanda kartu su pacientais siekianti bendro tikslo – kokybiško paciento gydymo ir slaugos.

Nemažai slaugytojų akcentavo, kad komandinis darbas prasideda, kai asmuo kreipiasi į gydymo įstaigą. Jų nuomone, komandinis darbas sveikatos priežiūros įstaigose yra naudingas, nes jis koordinuoja veiklą tarp komandos narių. Patį komandinį darbą slaugytojos interpretuoja, kaip “tikslų, minčių ir vilčių suderintą, harmoningą veiksma” ir “darbą, kurio veikla užtikrina greitus ir geriausius rezultatus”.

Mokslinės literatūros duomenimis komandinis darbas sveikatos priežiūros komandoje yra būtinas, nes komandos jausmas skatina specialistus daugiau pastangų skirti darbui, taip pat yra vystomas jų bendravimas, informacijos atranka, lyderystės įgūdžiai, didinama motyvacija (Kramer, Schalenberg, 2003). Užsienio mokslininkų (Al–Doghaither, Mohamed, Abdalla, Magzoub, Al – Doghaither, 2001; Bull, Fitzgerald, 2003; Apker, Propp, Zabava, Nofmeister, 2006) atliko komandinio darbo tyrimus šiuolaikinėse organizacijose. Rezultatai rodo, kad komandiniame darbe svarbiausia yra komandos veiklos iššūkis. Pastaruoju metu gerokai pasikeitė medicininės pagalbos pobūdis – medicinos priežiūra tampa integruota, ją teikia ne vien gydytojas, bet ir slaugytojai, socialiniai darbuotojai, psichologai, reabilitologai ir kt. Komandinio darbo tikslas – suteikti pacientui kokybiškas paslaugas panaudojant naujausius metodus ir išnaudojant mažiausius išteklius. Auganti paslaugų kokybė įpareigoja medicinos įstaigų vadovus ir jų specialistus atkreipti dėmesį į ekonomines ir organizacines įstaigų problemas. Pastarųjų sprendimui turi didelę įtaką specialistų komandos darbas, besiremiantis tikslingumu, darbuotojų žinių ir įgūdžių derinimu bei kiekvieno individualiu indėliu. Kaip teigia Gudelienė – Gudelevičienė L. (2004), komandinis darbas medicinoje ir slaugytojų darbe būtinas, nes komandos jausmas skatina žmones daugiau pastangų skirti darbui: taip pamažu, bet užtikrintai didėja produktyvumas ir paslaugų kokybė.. Kitas autorius (Bučiūnienė ir kt., 2004) akcentuoja, kad sveikatos priežiūros komandos formavimas kelia atskirų jos specialistų ir visos darbo grupės (slaugytojų) motyvaciją. Dirbant bendrai yra geriau atliekamos užduotys, didesnis medikų pasitenkinimas darbu. Drauge tampa geresni sprendimai: brandžios komandos sugeba priimti tokius sprendimus, kurių nepriims, kad ir pats genialiausias žmogus, dirbantis atskirai.

Tik komandinis darbas, o ne nesveika ir niekam nereikalinga konkurencija leidžia panaudoti visus komandos žmogiškuosius resursus paciento sveikatos labui. Kaip teigia Makary M. A., Sexton J. B., Freischlag J. A. et al (2006), sveikatos priežiūroje neturi būti hierarchinio valdymo, kuriam paklūsta kiti. Kiekvienas komandos narys atsakingas už tai, kad būtų pasiektas tikslas, ir, kai reikia, turi mokėti tapti lyderiu. Jis, sprenddamas problemas medicinos įstaigoje, turi gerai įvertinti visus aspektus, išvelgti, ar reikia kitų profesijų darbuotojų pagalbos, ir pasitelkti reikalingus komandos narius.

Barvydienė V., Kasiulis J. (2001) teigia, kad komanda – du ar daugiau tarpusavyje susiję ir darantys vienas kitam įtaką žmonės, siekiantys bendro tikslo. Vijeikienė B., Vijeikis J. (2000) nurodo, kad komanda yra grupė ar grupelė žmonių, siekianti bendro tikslo ir nuolatos bendradarbiaujanti bei koordinuojanti savo darbuotojų pastangas. Stašys R. (1999) pateikia PSO sąvokos apibrėžimą: “Komanda yra hierarchinės struktūros neturinti žmonių sąjunga, kurios nariai turi skirtingą profesinį išsilavinimą, bet siekia bendro tikslo, kurį visada galima apibūdinti kaip visapusi sveikatos priežiūros teikimą pacientams ir šeimoms“.

Barvydienė V. ir Kasiulis J. (2005) nurodo, jog įvairių asmenybių susivienijimas įgalina komandą dirbti efektyviai, nes tuomet komandos nariai gali mokytis vienas iš kito, papildyti vienas kitą, taip pat priešingų asmenybių išskylantys konfliktai padeda nesurambėti, diskutuoti ir ieškoti geriausio sprendimo.

Smilga E., Bosas A. (1999) akcentuoja, kad operatyvines užduotis gali atlikti ir „vieni“ darbuotojai, tačiau dauguma darbuotojų organizacijoje jungiasi į pastovias nedideles grupes, kuriose atskirų individų pastangos papildo vieni kitus “kaip mozaikos detales”. Kai darbuotojų pastangos yra tarpusavyje priklausomos jie veikia kaip speciali komanda, kuri turi atlikti tam tikrą darbo užduotį ir pasiekti tokio lygio bendrus rezultatus, atlikdami suderintus veiksmus. Toks procesas vadinamas komandiniu darbu.

Komandinis darbas sveikatos priežiūros komandoje yra būtinas, nes komandos jausmas skatina specialistus daugiau pastangų skirti darbui, taip pat yra vystomas jų bendravimas, informacijos atranka, lyderystės įgūdžiai, didinama motyvacija (Kramer, Schalenberg, 2003).

(Ummenhofer, Amsler, Sutter, Martina, Martin, Scheidegger, 2001) autorių teigimu, konkrečių, aiškių komandos tikslų nustatymas yra gyvybiškai svarbus organizacijos ir/ar komandos problemų sprendimo būdas. Tam pritaria ir Lietuvos mokslininkai (Sakalas, Šilingienė, 2000; Barvydienė, Kasiulis, 2001).

(Dechairo – Marino, Jordan – March, Traiger, Saule, 2001; Andersen, 2002; Gudeliene L. – Gudelevičienė, 2004) teigia, kad individai yra laimingesni, kuomet jie jaučia, kad svariai prisideda komandai siekiant tikslų.

Komandos sudėtis, pasak interviu davusių stacionaro slaugytojų, priklauso nuo konkrečios situacijos, nors pagrindinis komandos branduolys - tai gydytojas, slaugytoja, pacientas ir jo artimieji. Komandinio darbo reikšmė yra ta, kad suderinti, harmoningi veiksmai komandoje leidžia bendromis pastangomis siekti pacientų sveikatos gerovės bei padeda visiems komandos nariams plėsti savo žinias ir įgūdžius kitose srityse. Šiandien komandos stacionare dirba komandiniu principu.

Remiantis užsienio mokslinė literatūra (Dechairo - Marino, Jordan - Marsh, Traiger, Saule, 2001; Caramanica, Cousin, Petersen, 2003; Daugherty, Larson, 2005) ir šių autorių atliktais

tyrimo rezultatais, paaiškėjo, kad norint, jog komanda dirbtų efektyviai, labai svarbu, kad ją sudarytų įvairių sričių, profesijų atstovai. Taip mano ir Seilius A. (2000): „jei komanda yra suburta iš nepanašų asmenybių, dirba daug efektyviau už tą, kurią sieja panašūs požiūriai. Nes tuomet komandos nariai gali mokytis vienas iš kito, papildyti vienas kitą, taip pat, tarp priešingų asmenybių išskylantys konfliktai padeda nesurambėti, diskutuoti bei ieškoti geriausio sprendimo.

Didelis komandos įvairialytiškumas gali sumažinti jos efektyvumą, nes bendrų vertybių, interesų stygius sunkina žmonių bendravimą ir sąveiką: komandos nariai gali bendrauti mažiau, nei reikia geram užduočių atlikimui (Bučiūnienė, Pelkinis, Milašauskienė, 2004).

Komandinio darbo procese slaugytojai keičiasi informacija su gydytojais apie paciento poreikius ar problemų sprendimo variantus; apie atliktus savo darbus. Stacionaro slaugytojos gerai žino savo ir gydytojų teises, pareigas. Slaugytoja - ne vien tik gydytojo nurodymų vykdytoja, bet ir savarankiška slaugos specialistė, galinti, pasitarusi su pacientu ar gydytoju, pati priimti sprendimus. Ji žino savo pareigas ir jas atlieka, yra atsakinga už savo darbą, jai nereikia nurodinėti, ką veikti, kaip atlikti, tačiau trūkstant pagalbos ar žinių, kreipiasi į gydytoją ar kitą sveikatos priežiūros komandos narį.

Komandoje kiekvienas veiksmas charakterizuojamas bendradarbiavimu, pasidalijant atliekamus darbus ir prisiimant už juos atsakomybę. Sveikatos priežiūroje neturi būti nei hierarchinio valdymo, turi būti darbo ar funkcijų pasidalijimas, be to, sveikatos priežiūros komandos nariai turi daug diskutuoti, aptardami pacientų problemas ir dalydamiesi užduotis pagal atsakomybės ribą.

Gudeliene – Gudelevičienė L. (2004) nurodo, kad komandinė slauga *kaip filosofija* išreiškia tikėjimą ligoniu, personalu, lyderiavimu ir ryšiais (bendradarbiavimu). Šios autorės teigimu, komandinė slauga remiasi tikėjimu, kad kiekvienas slaugos personalo narys įneša savo indėlį į slaugos planavimą ir slaugimą, kad jaučiant atsakomybę motyvacija yra stipresnė.

Gydytojas, darbo terapeutas, logopedas ir slaugytojas kartu formuoja paciento bendrą planą ir skiria slaugytojui lyderio bei koordinatoriaus vaidmenis įgyvendinant šį planą, įtraukiant ne tik pacientą, bet ir paciento šeimos narius ar artimuosius (Nojat, Nasca, Cohen, Fields, Rattner, et al., (2001).

Kaip teigia Barjere C., Ellis P. (2002), slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimas yra svarbiausiais faktorius teigiamam paciento slaugos rezultatui.

Sexton J.B., Makary M.A., Tersigni A.R., Pryor D., Hendrich A., et.al., (2006) tyrinėjo slaugytojo, dirbančio operacinėje veikloje ir išskyrė problemiškas sritis (bendravimo sunkumus, konflikto sprendimo problemas, bendradarbiavimo tarp gydytojų ir slaugytojų problemas, nepalaikančios aplinkos, slaugytojo svarbos komandoje).

Riley R. G., Manias E. (2006) taip pat tyrinėjo Australijos ligoninėse dirbančių operacinių slaugytojų veiklą ir nurodė, kad chirurgai į juos „žiūri kaip į tarnus“, be to, buvo pabrėžiama pastovi jų darbo ir rezultatų kontrolė, dėl ko, slaugytojai nesijaučia saugūs bei savarankiški specialistai.

Macdonald K., Latimer M., Drisdelle N. (2006) Macdonald K., Latimer M., Drisdelle N. (2006) tyrė slaugytojo atliekamas veiklos funkcijas. Rezultatai parodė, kad chirurgijos profilio skyriuose dirbantys slaugytojai palaiko ryšį su operaciniuose dirbančiais specialistais, perduoda reikiamą informaciją jiems, tuo pačiu atlieka „ryšinininko“ vaidmenį tarp operacinių darbuotojų ir paciento artimųjų.

Bull R., Fitzgerald M. (2003) tyrinėjo slaugytojų indėlį į operaciniuose dirbančios komandos darbą. Slaugytojai savo darbą operaciniuose apibūdino tik kaip techninį darbą slaugytojo darbe.

Fields S.K., Hojat M., Gonnella J. S., Mangione S., Kane G., Magee M. (2003) nagrinėjo slaugytojų ir gydytojų užuojautos pacientams pasireiškimo aspektus. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad pacientai gauna naudos, jei visi sveikatos apsaugos komandos nariai teikia užuojautą, tačiau užuojautos teikimas pacientams yra nepakankamas.

Guillot M. (2000) tyrinėjo slaugytojų atliekamas veiklos funkcijas savanorių komandoje. Rezultatai parodo, kad dažnai slaugytojai jaučia savo poziciją komandoje, vadinamą „kraštutinis“, ir taip pat akcentuoja koordinacijos ir bendradarbiavimo komandoje trūkumą.

Spichiger E., Kesselring A., Suter D., Katulu L., Hugi B., at al., (2000) nagrinėjo bendravimo ypatumus tarp slaugytojų ir gydytojų bei pacientų. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dažnai bendravimo tarp slaugytojų ir pacientų metu trūksta atvirumo, nuoširdumo, jų elgesys ir bendravimas yra nenuoseklūs, žodinė kalba prieštarauja kūno kalbai ir t.t.

Thomas E.J., Sexton J.B., Helmreich R.L. (2003) palygino intensyviosios terapijos ir reanimacijos skyrių slaugytojų ir gydytojų požiūrį į komandinį darbą. Slaugytojai nurodė, kad bendrauti su gydytojais yra sunku, tam dažnai trukdo įvairūs nesutarimai, netinkamai daromi sprendimai, nepakankamai įvertinamas slaugytojų indėlis į komandinį darbą.

Caramanica L., Cousino J.A., Petersen S. (2003) nustatė, kad slaugytojų veiklos funkcijos sveikatos priežiūros kokybės ir pasitikėjimo gerinime yra svarbios.

Barjere C., Ellis P. (2002) teigimu, slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimas yra svarbiausia.

Carayon P., Hundt A.S., Alvarado C.J., Springman S.A., Ayoub P. (2006) atliko tyrimą, kuriuo buvo stengtasi išsiaiškinti klausimus, susijusius su pacientų saugumu ir jų priežiūros kokybe. Tyrimo rezultatai, kad „sisteminis priėjimas prie paciento saugumo“ yra gerai adaptuotas komandoje, t.y. atsakomybė už saugumą ir kokybę yra paskirstoma visiems slaugos komandos nariams.

Kaiss A., Johnson T., Kirschbaum M.S. (2003), Morey J.C., Simon R., Jay G.D., Wears R.L., Salisbury M., Dukes K.A., Berns S.A. (2002) savo tyrimais įrodė, kad medicininių klaidų mažinime didelį ir svarų vaidmenį komandiniame darbe atlieka slaugytojas.

Yildirim A., Ates M., Akinci F., Ross T., Selimen D., et al., (2005) tyrė didesnio bendradarbiavimo tarp slaugytojų ir gydytojų poreikį: nustatyta, kad vyrai gydytojais palankiau žiūri į bendradarbiavimą, negu moterys gydytojos; rezidentai taip pat reiškė pozityvesnę požiūrį į bendradarbiavimą nei etatiniai gydytojai.

Bučiušienė I., Pelkinis J., Milašauskienė Z. (2004) tyrė, kaip medicinos profesionalai ir pacientai vertina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę Jurbarko ligoninėje. Nustatyta, kad gydytojai ir slaugytojai vienodai vertino sveikatos apsaugos kokybę ligoninėje.

Singer S.J., Gaba D.M., Geppert J.J., Sinaiko A.,D., Howard S.K., Park K. (2003) teigimu slaugytojai akcentuoja, jog slauga yra darbinė veikla, kuri apima sveiko gyvenimo būdo mokymą, ligų profilaktiką, procedūrų atlikimą, bendravimą su komandos nariais, bei pacientu ir jo artimaisiais.

Nuomonė apie atliekamą slaugytojų veiklą chirurgijos skyriuje. Slaugytojos, dirbdamos chirurgijos skyriuje, atlieka veiklas komandoje, remdamosi įstatymais ir Lietuvos medicinos normomis (MN 28 : 2004 „ Bendrosios praktikos slaugytojas, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“). Slaugytojo veiklos funkcijos universalios, jos nesikeičia laiko ir vietos požiūriu, o slaugos veiksmai ir užduotys priklauso nuo situacijos (tačiau jo funkcijos nuo situacijos yra nepriklausomos).

Kaip teigia Kalibatienė D. (2005), slaugytojas - ne gydytojo nurodymo vykdytojas, bet visiškai savarankiškas profesijos atstovas, galintis, pasitaręs su pacientu, pats priimti sprendimus.

Zaborskis A., Šumskas L (2001) teigia, kad stacionaro slaugytojas turi sugebėti nustatyti paciento žinių lygmenį, kuris apima paciento fizinio – psichinio komforto lygmenį, paciento domėjimosi sritį.

Slaugytojo veiklos funkcijos šiandien Lietuvoje yra aiškiai apibrėžtos medicinos normoje (Lietuvos MN 28: 2004. Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija, atsakomybė, 2004), todėl vyriausybė, gydytojai, slaugytojai negali jo interpretuoti taip, kaip tik nori. Slaugytojo veiklos funkcijos universalios, jos nesikeičia laiko ir vietos požiūriu, o slaugos veiksmai ir užduotys priklauso nuo situacijos (tačiau jo funkcijos nuo situacijos yra nepriklausomos). Kiekvieno slaugos darbuotojo lygio funkcijos teisiškai reglamentuotos, todėl jie prisiima ir visišką atsakomybę, pagrįstas nepriklausomybe, autonomija, įtaka ir atskaitomybe, našta.

Slaugytojų nuomonę apie bendradarbiavimą komandos darbe, galima teigti, jog savitarpio pagalba (dirbama, sprendžiama, nutariama kartu), supratimas (draugiški, dalykiški, profesiniai,

pagarbūs, supratingi santykiai bendradarbiavimas (informavimas, žinių teikimas, geras bendravimas, vienas kito papildymas, tarpininkavimas) yra jų sėkmingo komandinio darbo prielaidos stacionare.

Kaip nurodo Teresevičienė M., Gedvilienė G. (2003), Jucevičienė P. (1996), Sakalas A./ (1998), viena iš sveikatos priežiūros komandos efektyvaus darbo prielaidų yra geri darbuotojų tarpusavio santykiai, nes gera darbo atmosfera padeda komandai pasiekti rezultatų. Remiantis šiais autoriais, norint dirbti komandoje sveikatos priežiūros įstaigoje, reikia formuoti optimalius tarpusavio santykius: pagarbos vienas kitam, pasitikėjimo, sutarimo dėl bendrų tikslų, problemų sprendimo, aiškaus darbo pasidalijimo, narių lygybės, sugebėjimo kritiškai vertinti savo bei kitų darbą ir svarbiausia – geranoriškumo.

Tačiau taip pat svarbu komandinio darbo procese keistis informacija apie paciento poreikius ar problemų sprendimo variantus bei bendradarbiauti su įvairių profesijų specialistais, sprendžiant jų problemas. Remiantis užsienio mokslininkų autorių (Langen, Myhren, Ekeberg et al, 2006) ir lietuvių autorių (Petrauskienės, 2001) atliktais tyrimais, dažnai slaugytojai su gydytojais ir kitais specialistais bendrauja dalykiškai, nors santykius tarp slaugytojų ir gydytojų galima apibūdinti kaip artimus, draugiškus.

Pacientas, jo šeima ar artimieji yra toji ašis apie kuri sukasi visas komandinis darbas stacionare. Kadangi tiek slaugytojas, tiek ir pacientas yra lygiateisis komandos narys, kartu sprendžiantis savo problemas, todėl paciento ir jo artimųjų (šėimos narių) įtraukimas į sveikatos priežiūros komandą būtinas. Individų, šėimų įtraukimas į sveikatos priežiūrą, įgalina juos prisiimti atsakomybę už savo sveikatą. Stacionaro slaugytojos komandiniame darbe stengiasi bendrauti, bendradarbiauti, patarti, informuoti ir pan.

Hammond K., Bandak A., Williams M. (2000), Kramer M., Schalenberg C. (2003), Thomas E.J., Sexton J.B., Helmreich R.L. et al (2003), Jeffe D.B., Dunagan W.C. et al (2004), Hamilton F., McDowell J. (2004), MacDonald K., Latimer M., Drisdelle N. (2006), Makary M. A., Sexton J. B., Freischlag J.A. (2006) tyrimo duomenys rodo, kad dauguma slaugytojų nurodė, jog pacientai ir jų šėimos nariai yra kompetentingi spręsti sveikatos problemas.

Stacionaro slaugytojai komandoje turi svarbias ir apibrėžtas veiklos funkcijas: nors jie ir vykdo gydytojo paskirtus paskyrimus, darbus, tačiau beveik visi respondentai teigia, kad yra savarankiški specialistai, realizuojantys įvairias savo veiklos funkcijas sveikatos priežiūroje. Atsakomybę už slaugos darbą prisiima, nes jų manymu, gydytojas yra atsakingas už gydymą, o slaugytojas – už slaugą.

Remiantis mokslinė literatūra (Datwyler et al, 2000; Tschannen D., 2004; Cristian et al, 2006), paaiškėjo, kad komandos nariai, veikdami šalia ir kartu daro vieni kitiems įvairiausių poveiki, todėl tarp komandos narių atsiranda draugiškumo ir priešišškumo, meilės ir neapykantos,

pagarbos ir paniekos bei daugybė kitų tarpasmeninių santykių, kurie vienaip ar kitaip įtakoja darbo kokybę. Seiliaus A. (2000) teigimu, nuo bendradarbiavimo pobūdžio priklauso ir organizacinis klimatas, o kad bendradarbiavimas vyktų sklandžiai, svarbus žmonių suderinamumas pačioje komandoje ir tarp komandų.

Todėl komandos nariai privalo priimti atsakomybę ne tik už save, bet ir už visus komandos narius, o jų bendradarbiavimo pagrindas turi būti grįstas pasitikėjimu vienas kitu.

Komandoje galime išskirti du pagrindinius specialistus –gydytoją ir stacionaro slaugytoją, kurie atstovauja skirtingų profesijų atstovus bei kiekvienas jų turi specifinę užduotį, yra tarpusavyje susiję ir daro vienas kitam įtaką, siekdami bendro tikslo. Siekiant bendro tikslo dauguma slaugytojų akcentuoja, kad visus kilusius slaugos ar gydymo klausimus aptariame kartu su gydytoju, bando rasti vieningą nuomonę, bendrai tariasi dėl tikslų, problemų sprendimo būdų, bei visa tai ir įgyvendina kartu, nes, jų nuomone, jie yra lygiaverčiai darbo ir komandos partneriai. Informacijos pasikeitimas tarp specialistų ir pacientų bei jų artimųjų, gera darbo atmosfera (pagarba vienas kitam, pasitikėjimas, geranoriškumas) padeda specialistams efektyviai dirbti komandoje ir siekti bendrų tikslų.

Kaip teigia Petrauskienė A. (2001), tokios daugiaprofesinės komandos veiklos tikslas – gerinti pacientų sveikatą ir užtikrinti visavertę, orientuotą į paciento poreikius sveikatos priežiūrą.

Tik komandinis darbas, o ne nesveika ir niekam nereikalinga konkurencija leidžia panaudoti visus komandos žmogiškuosius resursus paciento sveikatos labui. Kaip teigia Makary M. A., Sexton J. B., Freischlag J. A. et al (2006), sveikatos priežiūroje neturi būti hierarchinio valdymo, kuriam paklūsta kiti. Kiekvienas komandos narys atsakingas už tai, kad būtų pasiektas tikslas, ir, kai reikia, turi mokėti tapti lyderiu.

Caramanica L., Cousino J.A., Petersen S. (2003) nustatė, kad darbo pasiskirstymas tarp komandos narių, bendradarbiavimas, meistriškumas ir klinikinė patirtis leidžia slaugytojams komandoje išspręsti daugelį su kokybiška ir saugia pacientų priežiūra susijusių problemų.

Pagrindinės efektyvios veiklos komandinio darbo problemos yra: slaugytojų ir pacientų žinių stoka, pacientų pasyvumas ir motyvacijos stoka rūpintis savo sveikata, laiko stoka dėl didelio darbo krūvio, popierizmas, mokami diagnostiniai tyrimai, gydymo konsultacijų ir paslaugų, diagnostikos neprieinamumas, ne laiku perduodama informacija.

Andersen S.E. (2002) atskleidė, kad komandos narių procedūrų nežinojimas, nepakankamos žinios ir jų skleidimas, nepakankamas bendradarbiavimas, neaiški atsakomybė, silpnas ryšys tarp komandos narių, paramos nebuvimas, stiprus gydytojų dominavimas, turi įtakos pacientų sveikatos priežiūros kokybei.

Baerner S., Dutschke E., Schwammle A. (2005). studijos palygina gydytojų ir slaugytojų elgesį atliekant papildomas pareigas. Nustatyta, kad dažnai esant viršvalandiniam darbui, slaugytojai ir gydytojai subjektyviai jaučia įtampą bei jaučiasi nesaugūs darbe.

Kaip teigia Kalibatienė D. (2005), šiandien Lietuvos slaugos specialistai savarankiškam darbui dar nepasiruošę - trūksta žinių. Lietuvoje tyrimai ir gauti rezultatai (Petrauskienė, 2001; Labutinė, 2002; Plieskis ir kt., 2004; Rimantienė, 2005) rodo, kad įvertinus slaugą, slaugos veiklos funkcijas sveikatos priežiūros sistemoje, slaugos specialisto kompetenciją, profesionalumą, visuomenės nuomonę, galima teigti, kad jos kokybė nepatenkina pacientų.

Tyrimo mokslinė ir praktinė reikšmė. Mokliškai išnagrinėta ir pagrįsta „N“ daugiaprofilinės ligoninės slaugytojų nuomonė apie veiklą komandos darbe. Tyrime atsispindėjo tik chirurgijos skyriaus slaugytojų nuomonė į komandinį darbą. Šis mokslinis tyrimas naudingas, nes dirbant komandoje, slaugos problemos sprendžiamos greičiau, konsultuojantis su kitais komandos nariais, o tai pagerina teikiamų pacientams paslaugų kokybę. Šis tyrimas turėtų prisidėti prie slaugos veiklos komandose tyrimų Lietuvos ligoninės, kituose skyriuose. Tyrimo metu nustatyta, kad reikalingas tolimesnis mokslinis ištyrimas slaugytojų iškeltoms problemoms praktiniame darbe nagrinėti. Pasiūlymai pateikti rekomendacijose.

IŠVADOS

1. Respondentų nuomone, stacionaro slaugytojai dirba komandiniu principu. Komandos branduolys - tai gydytojas, slaugytojas, pacientas, jo artimieji, kiti specialistai. Komandinis darbas, anot šių slaugytojų - tai darbas kartu, noras dirbti ir siekti tikslų, gauti teigiamus rezultatus. Komandinio darbo reikšmė yra ta, kad suderinti, harmoningi veiksmai komandoje leidžia bendromis pastangomis siekti pacientų sveikatos gerovės bei padeda visiems komandos nariams plėsti savo žinias ir įgūdžius kitose srityse. Komandinis darbas prasideda, kai asmuo kreipiasi į gydymo įstaigą. Sveikatos priežiūros komanda - hierarchinės struktūros neturinti žmonių sąjunga, kurios nariai turi skirtingą profesinį išsilavinimą, bet specialistų komanda kartu su pacientais siekianti bendro tikslo – kokybiško paciento gydymo ir slaugos. Komandos sudėtis priklauso nuo konkrečios situacijos ir aplinkos, kurioje dirbama, bet dažniausiai stacionare dirbančią sveikatos priežiūros komandą sudaro įvairūs specialistai (kurie siekia bendro tikslo suteikti kokybiškas paslaugas pacientui) ir pacientai, jų artimieji. Dažniausiai “sveikatos priežiūros komandos branduolį“ sudaro gydytojas, slaugytoja, pacientai ir jų artimieji.

2. Tyrimo rezultatų analizė parodė, jog stacionaro slaugytojai realizuoja savo veiklos funkcijas komandoje, teikdami pacientams sveikatos mokytojo, slaugytojo, patikėtinio bei slaugos tyrinėtojo paslaugas. Slaugytojas - tai ne vien tik gydytojo nurodymų vykdytojas, bet ir savarankiškas slaugos specialistas, galintis, pasitaręs su pacientu ar gydytoju, pats priimti sprendimus. Jis žino savo veiklos funkcijas ir jas atlieka (dokumentacijos tvarkymą, slaugos procedūrų atlikimą, paciento ir artimųjų įtraukimą). Yra atsakingas už savo darbą, tačiau trūkstant pagalbos ar žinių, kreipiasi į gydytoją ar kitą sveikatos priežiūros komandos narį. Tyrimas atskleidė slaugytojų požiūrį į silpnąsias profesinės kompetencijos puses, įvertinant atliekamas veiklos funkcijas komandoje. Slaugytojai nebendradarbiauja su fizioterapeutais, socialiniais darbuotojais, psichologais, darbo terapeutais, kunigais.

3. Tyrimas atskleidė, slaugytojų nuomonę apie bendradarbiavimą komandoje. Nustatyta, jog savitarpio pagalba (dirbama, sprendžiama, nutariama kartu), supratimas (draugiški, dalykiški, profesiniai, pagarbūs, supratingi santykiai bendradarbiavimas (informavimas, žinių teikimas, geras bendravimas, vienas kito papildymas, tarpininkavimas) yra jų sėkmingo komandinio darbo stacionare prioritetai.

4. Efektyvią veiklą komandos darbe lemia komandos narių sutelktumas, bendras tikslas, problemų sprendimas, kolektyvinė ir asmeninė atsakomybė, komandos narių kompetencija, komandos narių veiklos funkcijų suvokimas ir jų realizavimas, pareigų pasiskirstymas, gera ir palaikanti darbo aplinka, nesveikos konkurencijos ir hierarchinio valdymo nebuvimas, bendradarbiavimas ir geri bendravimo įgūdžiai. Tyrime dalyvavusių slaugytojų požiūriu, efektyvų komandinį darbą lemia šie veiksniai: savitarpio pagalba (dirbama, sprendžiama, nutariama kartu), supratimas (draugiški, dalykiški, profesiniai, pagarbūs, supratingi santykiai), bendradarbiavimas

su specialistais (informavimas, žinių teikimas, geras bendravimas, vienas kito papildymas, tarpininkavimas), paciento ir jo artimųjų (šeimos narių) įtraukimas į sveikatos priežiūros komandą, savarankiškumas, lygiateisiškumas, savo ir kitų specialistų pareigų, teisių ir funkcijų žinojimas, kompetentingas savo darbo atlikimas, bendro tikslo supratimas ir siekimas, gera darbo atmosfera tai padeda specialistams efektyviai dirbti komandoje.

REKOMENDACIJOS

1. Atlikti mokslinius tyrimus slaugytojų darbo krūviams pagrįsti chirurgijos skyriuje. Slaugytojų nuomone, per dideli darbo krūviai, todėl nukenčia atliekamų paslaugų kokybė.

2. Slaugytojų nuomone, bendradarbiavimas vyksta su gydytojais, pacientais ir jų artimaisiais, bet nebendradarbiauja su fizioterapeutais, socialiniais darbuotojais, psichologais, darbo terapeutais, kunigais. Rekomenduotina, paskatinti slaugytojus bendradarbiauti su įvairiais specialistais, nes pagerės teikiamų paslaugų kokybė.

3. Nemažai slaugytojų nurodo, kad jiems trūksta įvairių žinių: slaugos vadybos ir administravimo, žmogaus psichologijos, sociologijos, nes šios mokslo sritys yra žmogaus, kaip individo, sveikatos visumos neatsiejama dalis. Tobulinimosi kursų metu šias slaugytojų pageidavimų temas reikėtų įtraukti į mokymo programą.

LITERATŪRA

1. Al-Doghaither A.H., Mohamed B.A., Abdalla A.E., Magzoub M.E., Al – Doghaither M.H. Physician – Nurse communication. Perceptions of Physicians in Rlyadh. Saudi Med Journal, 2001, April, No 22(4), p. 315-319.
2. Aleksandravičienė I. Komandinio darbo principai. Prieiga per internetą: < www.adgloriam.lt/lt/main/s/ef/manipuliacijos [žiūrėta 2006 – 02- 20].
3. Andersen S. E. Implementing a new drug record system: a qualitative study of difficulties perceived by physicians and nurses. Qual Saf Health Care, 2002, March, Vol 11, No 1, p. 19 – 24.
4. Apker J., Propp K.M., Zabava Ford W.S., Nofmeister N. Collaboration, credibillity, compassion, and coordination: Professional nurse communication skill sets in health care team interactions. Journal Proffesional Nurs, 2006, May – Jun, No 22(3), p. 180-189.
5. Awwad S.S., Fagan S.P., Bellows C., Albo D., Green- Rashad B., De la Garza M., Berger D.H. Bispebjerg ligoninė, klinikinės farmakologijos skyrius. - Kopenhaga: Amager ligoninė, terapeutinės medicinos centras, 2003.
6. Baerner S., Dutschke E., Schwammler A. Doing voluntary extra work? Organizational citizenship behaviour in the hospital – a comparison between physicians and nurses. Gesundheitswesen, 2005, November, No 67(11), p. 770 – 776.
7. Barjere C, Ellis P. Changing attitudes among nurses and physicians: a step toward collaboration. Journal Health Quality, 2002, May – Jun, No 24 (3), p. 9- 15.
8. Baršauskienė V., Janulevičiūtė B. Žmogiškieji santykiai. – Kaunas: Technologija, 1999.
9. Barvydienė V., Kasiulis J. Vadovavimo psichologija. – Kaunas, 2001.
10. Belbin M. Team Roles at Work. – USA: Cambridge, 1993.
11. Bučiūnienė I., Pelkinis J., Milašauskienė Z. Assessment of health care servings quality by medical professionals and patients. Medicina (Kaunas), 2004, Nr. 40 (3), p. 272 – 277.
12. Bukonda N.K. Nurses‘ and physicians‘ valuation of and willingness to promote teamwork. Nurs Adm Q, 2000, Fall, No 21(1), p. 42-59.
13. Bull R., Fitzgerald M. Nursing in a technological environment: nursing care in the operating room. - USA: Hartford, 2003.
14. Caramanica L., Cousin J.A., Petersen S. Four elements of a successful quality program. Alignment, collaboration, evidence – based practice, and excellence. Nurs Adm Q, 2003 October – December, No 27(4), p. 336 – 343.
15. Carayon P., Hundt A.S., Alvarado C.J., Springman S.A., Ayoub P. Patient safety in outpatient surgery: the viewpoint of the healthcare providers. Ergonomics, 2006, April 15- May 15, No 49 -50 (5-6), p. 470 – 485.

16. Cristian C.K., Gustafson M.L., Roth E.M., Sheridan T.B., Gandhi T.K., Dwyer K., Zinner M.J., Dierks M.M. A prospective study of patient safety in the operating room. *Surgery*, 2006, February, No 139(2), p. 159 – 173.
17. Cobanoglu N., Algier L. A qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey. *Nurse Ethics*, 2004, September, No 11(50), p. 444 - 458.
18. Cook A.F., Hoas H., Guttmanova K., Joyner J.C. An error by any other name. *Am J Nurs*, 2004, June, No 104(6), p. 32 – 43.
19. Daugherty M. B., Larson E. A review of instruments measuring nurse - physician collaboration. *Nurs Adm*, 2005, May, No 35(5), p. 244-253.
20. Datwyler B., Schaufelberger J. Influencing factors and their meaning for the status of nursing: a care study. *Nursing in a medical department at a university hospital. Pflege*, 2000, No 11(5), p. 263-267.
21. de Bie J., Cuperus – Bosma J.M., Gevers J.K., Van der Wal G. Reserved procedures in Dutch hospitals: knowledge, experiences and views of physicians and nurses. *Health Policy*, 2004, June, No 68 (3), p. 373 – 384.
22. Dechairo - Marino A. E., Jordan - Marsh M., Traiger G., Saule M. Nurse / physician collaboration: action research and the lessons learned. *J Nurs Adm*, 2001, May, No 31(5), p. 223 – 232.
23. Egerod I., Christensen B.V., Johansen L. Nurses' and physicians' sedation practices in Danish ICU in 2003. A National survey. *Intensive Crit Care Nurs*, 2006, February, No 22(1), p. 22 - 31.
24. Espin S., Levinson W., Regehr G., Baker G.R., Lingard L. Error or "act of God"? A study of patients' and operating room team members' perceptions of error definition, reporting, and disclosure. *Surgery*, 2006, January, No 139 (1), p. 6- 14.
25. Fields S.K., Hojat M., Gonnella J.S., Mangione S., Kane G., Magee M. Comparisons of nurses and physicians on an operational measure of empathy. *Intensive Crit Care Nurs*, 2003, April, No 22(4), p. 315-319.
26. Fitzgerald A., Teal G. Health reform. Professional identity and occupational subcultures: the changing interprofessional relations between doctors and nurses. *Contemp Nurse*, 2003 December – 2004 February, No 16-17(1-2), p. 9-19.
27. Flin R., Fletcher G., McGeorge P., Sutherland A., Patey R. Anaesthetists' attitudes to teamwork and safety. *Anaesthesia*, 2003 March, No 58(3), p. 233 – 342.
28. Flin R., Yule S., McKenzie L., Paterson – Brown S., Maran N. Attitudes to teamwork and safety in the operating theatre. *Surgeon*, 2006, June, No 4(3), p. 145 – 151.

29. Gudeliėnė – Gudelevičienė L. Grupės svarba sveikatos apsaugoje. *Slauga*, 2005, Nr. 1(97), p. 6-7.
30. Gudeliėnė – Gudelevičienė L. Pacientų slaugymo organizavimas. *Slauga*, 2004, Nr. 11(95), p. 4-5.
31. Guillot M. Nursing staff and volunteers in a geriatric institution: how do they collaborate? *Rech Soins Inform*, 2000, March, No 44, p. 29-60.
32. Hamilton F., McDowell J. Identifying the palliative care role the nurse working in community hospitals: an exploratory study. *Journal Professional Nurs*, 2004, May, No 202 (5), p. 46 –32.
33. Hansen H.E., Biros M.H., Delaney N.M., Schug V.L. Research utilization and interdisciplinary collaboration in emergency care. *Acad Emerg Med*, 2000, April, No 6(4), p. 271-279.
34. Hammond K., Bandak A., Williams M. Nurse, physician, and consumer role responsibility perceived by health care providers. *Holist Nurs Pract*, 2000, January, No 13(2), p. 28 – 37.
35. Harris K.T., Treanor C.M., Salisbury M.L. Improving patient safety with team coordination: challenges and strategies of implementation. *Journal Obstetric Gynecol Neonatal Nurs*, 2006, July – August, No 35 (4), p. 557 – 566.
36. Yildirim A., Ates M., Akinci F., Ross T., Selimen D., Isserver H., Erdim A., Akqun M. Physician - nurse attitudes toward collaboration in Istanbul's public hospitals. *Int J Nurs Stud*, 2005, May, No 42 (4), p. 429 - 437.
37. Jeffe D.B., Dunagan W.C., Garbutt J., Burroughs T.E., Gallagher T.H., Hill P., Harris C.B., Bommarito K., Fraser V.J. Using focus groups to understand physicians' and nurses' perspectives on error reporting in hospitals. *Jt Comm J Qual Saf*, 2004, September, No 30 (9), p. 471 - 479.
38. Joubert E., du Rand A., van Wyk N. Verbal abuse of nurses by physicians in a private sector setting. *Curationis*, 2005, August, No 28 (3), p. 39 – 46.
39. Jucevičienė P. Organizacijos elgsena. - Kaunas: Technologija, 1996.
40. Kaiss A., Johnson T., Kirschbaum M. S. Measuring teamwork and patient safety attitudes of high – risk areas. *Nurs Economy*, 2003, September – October, p. 211- 218.
41. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. – Šiauliai: Lucilijus, 2005.
42. Kramer M., Schalenberg C. Securing “good nurse / physician relationships. *Nurs Manage*, 2003, July, p. 34 - 8.
43. Larson E., Hamilton H.E., Mitchell K., Eisenberg J. Hospital: an exploratory study to assess what is said and what is heard between physicians and nurses. *Clin Perform Qual Health Care*, 2000, October – December, p. 183 - 189.

44. Larson B.A., Martinson D.J. Words can hurt. Dealing with verbal abuse in the operating room. *AORN J*, 2000, December, No 52 (6), p. 1238 – 1241.
45. Langen I., Myhren H., Ekeberg O., Stokland O. Patient's satisfaction and distress compared with expectations of the medical staff. *Patient Educ Couns*, 2006, October, No 63 - 64 (1-2), p. 118 – 125.
46. Lietuvos medicinos norma (MN 28: 2004). Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija, atsakomybė. - Vilnius: SAM, 2004.06.14d. Nr. V -437.
47. Lockhart – Wood K. Collaboration between nurses and doctors in clinical practice. *Br. J Nurs*, 2000, March, Vol 22; No 9(5), p. 279 – 280.
48. Kalibatienė D. Slaugos mokslo dabartis ir ateities perspektyvos. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 2006, Nr. 2, p. 7 – 8.
49. Kalibatienė D. Slaugos mokslo raida. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 2005, Nr. 3, p. 3 – 5.
50. Komandinio darbo mokomoji medžiaga (ES Phare projektas). – Vilnius: LR SAM, 2000.
51. Labutienė J. Kaip slaugytojus vertina pacientai ir gydytojai. *Slauga ir sveikata*, 2002, Nr. 8 (12), p. 6 - 7.
52. MacDonald K., Latimer M., Drisdelle N. Determining the impact of a surgical nurse role in the paediatric operating room. *Can Oper Room Nurs Journal*, 2006, March, No 24 (1), p. 7-13.
53. Makary M. A., Sexton J. B., Freischlag J. A., Holzmueller C. G., Millman E. A, Rowen L., Pronovost P. J. Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder. *J Am Coll Surg*, 2006, May, No 202 (5), p. 746 – 752.
54. Manias E., Street A. Nurse - doctor interactions during critical care ward rounds. *Nurse – doctor interactions during critical care ward rounds. J Clin Nurs*, 2001, July, No 10 (4), p. 442 - 450.
55. McDonald R., Waring J., Harrison S., Walshe K., Boaden R. Rules and guidelines in clinical practice: a qualitative study in operating theatres of doctors' and nurses' views. *Qual Saf Health Care*, 2005, August, No 14 (40), p. 290 – 294.
56. Miller P.A. Nurse – physician collaboration in an intensive care unit. *Am J Crit Care*, 2001, September, No 10 (5), p. 341- 350.
57. Misevičienė I., Milašauskienė Z. Patient satisfaction with the work of the hospital medical personnel. *Medicina (Kaunas)*, 2002, No 38 (5), p. 559 - 565.
58. Morey J.C., Simon R., Jay G.D., Wears R.L., Salisbury M., Dukes K.A., Berns S.A. Error reduction and performance improvement in emergency department through formal teamwork training; evaluation results of the Med Teams Project. *Health Serv Res*, 2002, December, No 37(60), p. 1553 – 1581.

59. Moss J., Xiao Y. Improving operating room coordination: communication pattern assessment. *Journal Nurs Adm*, 2004, February, No 34 (2), p. 93 – 100.
60. Nadolski G.J., Bell M.A., Brewer B.B., Franke R.M., Cushing H.E., Brokaw J.J. Evaluating the quality of interaction between medical students and nurses in a large teaching hospital. *BMC Med Educ*, 2006, April, Vol 25, No 6, p. 23.
61. Nojat M., Nasca T.J., Cohen M.J., Fields S.K., Rattner S.L., Griffiths M., Ibarra D., de Gonzalez A.A., Torres – Ruiz A., Ibarra G., Garcia A. Attitudes toward physician - nurse collaboration: a cross- cultural study of male and female physicians and nurses in the United States and Mexico. *Nurs Res*, 2001, March – April, No 50(2), p. 123 – 128.
62. Nughes C.M., Lapane K.L. Nurses' and nursing assistant's Perceptions of patient safety culture in nursing homes. *Int J Qual Health Care*, 2006, August, No 18 (4), p. 281 – 286.
63. Parasurman A., Zeithaml V. A., Berry L. L. A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Praktiniai kokybiškos slaugos paslaugos realizavimo aspektai*, 2006, Nr. 4, p. 7 – 8.
64. Petrauskienė A. Komandinio darbo prielaidos palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 2001, Nr. 11 - 12 (59 - 60), p. 16 - 19.
65. Plieskis M., Petrauskienė J., Leonavičius V. Pokyčiai pirminėje sveikatos priežiūroje. Gyventojų pasitenkinimas paslaugomis. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2004, tomas VIII, Nr. 10, p. 641 - 643.
66. Riley R.G., Manias E. Governing time in operating rooms. *Journal Clin Nurs*, 2006, May, No 15 (5), p. 546 – 553.
67. Riley R.G., Manias E. Governance in operating room nursing: nurses' knowledge of individual surgeons. *Soc Sci Med*, 2006, March, No 62 (6), p. 1541 – 1551.
68. Rimantienė A. Slaugytojų ir pacientų bendravimo problemos. *Slauga. Mokslas ir teorija*, 2005, Nr. 11, p. 11 – 14.
69. Robson, C (1993). *Real World Research*. Blackwell.
70. Rosenstein A. H., O' Daniel M. Disruptive behaviour and clinical outcomes: perceptions of nurses and physicians. *Am J Nurs*, 2005, January, No 105 (1), p. 54 – 64.
71. Rosenstein A.H. Original research: nurse – physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention. *Am Journal Nurs*, 2002, June, No 102 (6), p. 26 – 34.
72. Sakalas A. *Personalo vadyba*. - Vilnius: Margi raštai, 1998, 275 p.
73. Sakalas A., Šilingienė V. *Personalo valdymas*. - Kaunas: Technologija, 2000, 155 p.
74. Seilius A. Grupinio darbo principų analizė. *Tiltai*, 2000, Nr. 4, p. 1 - 9.
75. Sexton J.B., Holzmueller C.G., Pronovost P.J., Thomas E.J., Mc Fetran S., Nunes J., Thompson D.A., Knight A.P., Penning D.H., Fox H.E. Variation in caregiver perceptions of

- teamwork climate in labor and delivery units. *Journal Perinatol*, 2006, August, No 26 (8), p. 463 – 470.
76. Sexton J.B., Makary M.A., Tersigni A.R., Pryor D., Hendrich A., Thomas E.J., Holzmueller C.G., Knight A.P., Wu Y., Pronovost P.J. Teamwork in the operating room: frontline perspectives among hospitals and operating room personnel. *Anesthesiology*, 2006, November, No 105 (50), p. 877 – 884.
77. Simpson K.R., James D.C., Knox G.E. Nurse – physician communication during labor and birth: implications for patient safety. *Journal Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2006, July – August, No 35 (4), p. 547.
78. Singer S.J., Gaba D.M., Geppert J.J., Sinaiko A.D., Howard S.K., Park K.C. The culture of safety: results of an organization- wide survey in 15 California hospitals. *Qual Saf Health Care*, 2003, April, No 12 (20), p. 112 – 118.
79. Smilga E., Bosas A. Vadovas ir jo komanda: vadovavimo (funkcionavimo) – bendradarbiavimo procesas ir jo ypatybės. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 1999, Nr. 12, p. 211 - 225.
80. Spichiger E., Keselring A., Suter D., Katulu L., Hugi B., Germann B., Ritter K. A nursing intervention study in interdisciplinary cooperation: challenges and problem solving strategies. *Pflege*, 2000, August, No 10 (4), p. 215 – 221.
81. Stašys R. Sveikatos priežiūros paslaugų rinkos samprata, sudėtis ir specifika. *Tiltai*, 1999, Nr. 1, p. 55 - 60.
82. Stoner J., Freeman R., Gilbert J. *Vadyba. - Kaunas: Poligrafija ir informatika*, 1999.
83. Svantesson M., Sjobqvist P., Thorsen H., Aistrom G. Nurses' and physicians' opinions on aggressiveness of treatment for general ward patients. *Nurs Ethics*, 2006, March, No 13 (2), p. 147 – 162.
84. Sveikata 21 amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. - Vilnius: Era, 2000.
85. Sutton G. *Socialinis darbas, bendruomenės veikla ir psichologija. - Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija*, 1999.
86. Tanner J., Timmons S. Backstage in the theatre. *Journal Adv Nurs*, 2000, October, No 32 (4), p. 975 – 980.
87. Teresevičienė M., Gedvilienė G. *Mokymasis grupėse ir asmenybės taita. - Kaunas*, 2003.
88. Thomas E.J., Sexton J.B., Helmreich R.L. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Crit Care Med*, 2003, No 31(30), p. 956 - 959.
89. Tschannen D. The effect of individual characteristics on perceptions of collaboration in the work environment. *Medsurg Nurs*, 2004, October, No 13 (50), p. 312 - 318.

90. Ummenhofer W., Amsler F., Sutter P.M, Martina B., Martin J., Scheidegger D. Team performance in the emergency room: assessment of inter – disciplinary attitudes. Resuscitation, 2001, April, No 49 (1), p. 39 – 46.
91. Vijeikienė B., Vijeikis J. Komandinio darbo pagrindai. - Vilnius: Rosma; 2000.
92. Žydžiūnaitė V. Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija slaugytojų veiklos požiūriu. – Kaunas, 2005.

PUSIAU STRUKTŪRIZUOTO INTERVIU KLAUSIMAI

1. Demografiniai duomenys:

- Amžius;
- Pareigos;
- Išsilavinimas;
- Darbo stažas (patirtis) slaugoje.

2. Komandinis darbas chirurgijos skyriuje

- Kaip suprantate komandinį darbą skyriuje;
- Kokia Jūsų komandos sudėtis;
- Nuomonė, kokie veiksniai lemia efektyvų komandinį darbą.

3. Slaugytojo veikla komandos darbe.

- Kokias užduotis atliekate komandoje;
- Jūsų nuomone, kaip vertinate paciento poreikius;
- Diagnozuojate pacientų slaugos problemas;
- Ar planuojate slaugą;
- Ar aptariate slaugos planą su gydytoju / pacientu;
- Jūsų nuomone, ar slaugos specialistas laikomas lygiaverčiu, savarankišku specialistu komandos darbe.

4. Bendradarbiavimas komandos darbe.

- Kaip vertinate tarpprofesinį bendradarbiavimą;
- Kokie santykiai su gydytojais;
- Kokie santykiai su slaugytojais bei sveikatos priežiūros komandos nariais;
- Jūsų nuomonė, koks paciento ir kitų sveikatos priežiūros narių/ specialistų požiūris į slaugytoją;
- Kokių slaugytojo savybių specialistai, pacientai tikisi iš slaugytojo (pvz., nuolankumo, kuklumo, savarankiškumo).

5. Slaugytojo veiklą komandoje sąlygojantys veiksniai

- Jūsų nuomonė, kokie veiksniai sąlygoja efektyvią slaugą;
- Kokios problemos dažniausiai iškyla darbe Jums su gydytojais;
- Nurodykite svarbiausias priežastis, kurios trukdo Jums efektyviai dirbti komandoje;
- Kokių profesinių žinių ir gebėjimų Jūs norėtumėte įgyti siekiant efektyvesnio darbo komandoje;
- Kokių žinių, gebėjimų jums trūksta (vadybos, lyderystės, bendravimo).

Sakinys	Frazė	Kodas
1.Slaugytoja, 35 metai, aukštesnysis slaugos išsilavinimas, 13 metų darbo patirtis slaugoje, 10 metų dirbu stacionare.	Slaugytoja, Aukštesnysis slaugos išsilavinimas, 13 metų - slaugoje, 10 metų - stacionare	Patirtis slaugoje
Komandinis darbas, mano nuomonė, yra toks, kai kolektyvas dirba darniai, padėdami vieni kitiems, neužkraunant visų darbų vienam darbuotojui.	Komandinis darbas - toks, kai kolektyvas dirba darniai, padėdami vieni kitiems, neužkraunant visų darbų vienam darbuotojui.	Komandinio darbo samprata
Dažniausiai komandoje trūksta darbuotojų ir niekas nekreipia į tai dėmesio, o reikalauja tik kokybiškų darbo rezultatų.	Dažniausiai komandoje trūksta darbuotojų ir niekas nekreipia į tai dėmesio, o reikalauja tik kokybiškų darbo rezultatų.	komandinio darbo problemos
Efektyvią veiklą komandos darbe, mano nuomone, lemia: techninė, fizinė, socialinė ir kultūrinė įstaigos aplinka. Man labai svarbūs darbe ir narystės veiksniai: dirbančių darbuotojų asmeninės savybės, jų interesai, vertybių sistema, patyrimas savo profesijoje.	Efektyvią veiklą komandoje lemia: techninė, fizinė, socialinė ir kultūrinė įstaigos aplinka, narystės veiksniai (dirbančių darbuotojų asmeninės savybės, jų interesai, vertybių sistema, patyrimas savo profesijoje).	Veiksniai, sąlygojantys efektyvią veiklą komandoje
Komandą sudaro: gydytojai - radiologai, traumatologai, chirurgai, urologai, pulmonologai, laborantai, slaugytojos, slaugytojo padėjėjos, pacientai.	Komandą sudaro: gydytojai - radiologai, traumatologai, chirurgai, urologai, pulmonologai, laborantai, slaugytojos, slaugytojo padėjėjos, pacientai.	Komandos sudėtis
Aš esu labai komunikabilus asmuo, todėl bendrauti man labai	... esu labai komunikabilus asmuo...	Bendravimas komandoje

lengva su kiekvienu darbuotoju. Dirbti komandoje man labai Bendraudama komandoje tiesiog patinka, nes kolektyvas jaučiu kiekvieno darbuotojo norą draugiškas, nėra nešvarios padėti vieni kitiems, siekiant konkurencijos, apkalbų. bendro tikslo, suteikti pacientui Šventes visada švenčiame kartu, kuo kokybiškesnes paslaugas. gal tai mūsų lyderio nuopelnas, Dirbti komandoje man labai nes moka suburti, suvienyti, patinka, nes kolektyvas nelaimės metu paguosti, švenčių draugiškas, nėra nešvarios proga padovanoti nors nedidelį konkurencijos, apkalbų. Šventes niekutį, bet širdyje lieka visada švenčiame kartu, gal tai geras prisiminimas. mūsų lyderio nuopelnas, nes moka suburti, suvienyti, nelaimės metu paguosti, švenčių proga padovanoti nors nedidelį niekutį, bet širdyje lieka geras prisiminimas.

Problemos –nėra kam išsakyti iš kai (švenčių dienomis)...kai nėra Efektyvios veiklos komandos narių, pasiguosti, kam išsakyti iš komandos narių, problemos patarti. Galėčiau, turbūt, dar pasiguosti, patarti.... dideli darbo išsakyti problemų, su kuriomis krūviai ir neatitinkantys atlikto susiduria daugelis medicinos darbo atlyginimai... darbuotojų tai: dideli darbo krūviai ir neatitinkantys atlikto darbo atlyginimai.

2. Bendrosios praktikos slaugytoja, Bendrosios praktikos slaugytoja, Patirtis slaugoje 28 metai, aukštasis universitetinis aukštasis universitetinis slaugos išsilavinimas, išsilavinimas, (slaugos 6 metų patirtis 6 metų - slaugoje, bakalauras), 6 metų patirtis 5 metus dirbu stacionare. 5 metus dirbu stacionare slaugoje, 5 metus dirbu stacionare.

Komandinis darbas, mano Komandinis darbas, tai – Komandinio darbo nuomone, tai – hierarchinės hierarchinės struktūros neturinti samprata struktūros neturinti žmonių žmonių sąjunga, kurios nariai

sajunga, kurios nariai turi skirtingą profesinį išsilavinimą, bet siekia bendro tikslo, kuri visada galima apibūdinti kaip visapusi sveikatos teikimą pacientams ir jų šeimoms.

Komandos veiklos efektyvumą lemiantys veiksniai: darbo planavimas (autonomiškumas, įgūdžių įvairovė, bendros grupei užduotys, užduočių bendrų įvykdymas). Efektyvi komanda turi dirbti kartu, bendrai susitelkusi ir turi būti atsakinga už užduočių atlikimą. Komandos nariai turi būti motyvuoti dirbti, o motyvacija didina atsakomybę už skirtas užduotis, bei užduotis, reikalaujančios įgūdžių įvairoves. Komandos struktūra: gebėjimai, kompetencija, asmenybės, komandos dydis, vaidmenys ir įvairovė, lankstumas. Struktūros kategorija apima veiksnius, pagal kuriuos sudaryta komanda. Man labai svarbu, kad komandos nariai būtų kompetentingi, sutaptų asmenybės, komandos nariai būtų nusiteikę dirbti komandoje. Svarbu – adekvatūs ištekliai, vadovavimas, pasitikėjimas visais komandos nariais, darbo atlikimo įvertinimas ir atlygis. Komanda turi turėti reikiamas darbo priemones, lyderį, pasitikėti vienas kitu ir gauti darbo atlikimo įvertinimą. Komanda turi turėti reikiamas darbo priemones, lyderį, pasitikėti vienas

turi skirtingą profesinį išsilavinimą, bet siekia bendro tikslo, kuri visada galima apibūdinti kaip visapusi sveikatos teikimą pacientams ir jų šeimoms.

...veiksniai: darbo planavimas (autonomiškumas, įgūdžių įvairovė, bendros grupei užduotys, užduočių bendrų įvykdymas)... Efektyvi komanda turi dirbti kartu, bendrai susitelkusi ir turi būti atsakinga už užduočių atlikimą. Komandos nariai turi būti motyvuoti dirbti, o motyvacija didina atsakomybę už skirtas užduotis, bei užduotis, reikalaujančios įgūdžių įvairoves. Komandos struktūra: gebėjimai, kompetencija, asmenybės, komandos dydis, vaidmenys ir įvairovė, lankstumas.... komandos nariai būtų kompetentingi, sutaptų asmenybės, komandos nariai būtų nusiteikę dirbti komandoje. Svarbu – adekvatūs ištekliai, vadovavimas, pasitikėjimas visais komandos nariais, darbo atlikimo įvertinimas ir atlygis. Komanda turi turėti reikiamas darbo priemones, lyderį, pasitikėti vienas kitu ir gauti darbo atlikimo įvertinimą. Paskutinė kategorija – proceso veiksniai.

Veiksniai, sąlygojantys efektyvią veiklą

kitu ir gauti darbo įvertinimą. Tai komandos narių atsidavimas Paskutinė kategorija – proceso bendram tikslui, specifinių veiksniai. Tai komandos narių užduočių iškėlimas, valdomas atsidavimas bendram tikslui, konfliktų lygis, visų komandos specifinių užduočių iškėlimas, narių įsitraukimas į bendrą valdomas konfliktų lygis, visų veiklą.

komandos narių įsitraukimas į bendrą veiklą. Aš manau, kad vienos bendros taisyklės nėra, tačiau pagrindinis principas yra tas, kad komandinis darbas turi būti efektyvesnis nei pavienių individų darbas ir rezultatas, pasiektas komandinio darbo metu, turi būti produktyvesnis nei specialistų, dirbančių pavieniui.

Mano pareigybė – bendrosios bendrosios praktikos Veikla komandoje praktikos slaugytoja. Dirbu slaugytoja....dirbu chirurgijos chirurgijos skyriuje, slauga, kaip skyriuje.... slaugydama pacientus žinote, yra mokslas ir filosofija, esu: klinikinė/praktikinė todėl slaugydama pacientus esu: slaugytoja, mokytoja, edukologė, klinikinė/praktikinė slaugytoja, stebėtoja, vadybininkė, mokytoja, edukologė, stebėtoja, konsultantė, koordinatorius... vadybininkė, konsultantė, koordinatorius.

Bendravimas ir bendradarbiavimas Bendravimas ir bendradarbiavimas Veiksniai, sąlygojantys yra vienas iš efektyviausių būdų yra vienas iš efektyviausių būdų efektyvią veiklą sukurti gerą komandinį darbą. sukurti gerą komandinį darbą. komandoje

Bendravimas nepriklauso nuo vieno asmens noro, šį procesą veikia ne tik paciento poreikiai, lūkesčiai, sveikatos būklė.

Jo efektyvumas, tikslingumas Bendraudami komandoje Bendravimas priklauso nuo visos komandos išsilavinimas man nesvarbu, komandoje

darbo: nuo jų požiūrio, vertybių, svarbiausia – profesionalumas, lūkesčių, turimų žinių ir įgūdžių. patyrimas ir svarbiausia noras Bendraudami komandoje padėti vienas kitam. išsilavinimas man nesvarbu, svarbiausia – profesionalumas, patyrimas ir svarbiausia noras padėti vienas kitam.

Aš dirbu slaugytoja, didžiausia ... didžiausia problema - darbo Efektyvios veiklos problema - darbo krūviai. Manau, krūviai...siekiami tik teigiamo problemos kad turėtų slaugos mokslininkai galutinio rezultato, bet kokiomis išgalėmis, bet nesuvokiama, atlikti mokslinius tyrimus ir kaip tai įvykdyti. įvertinti darbo krūvius. Siekiama tik teigiamo galutinio rezultato, bet kokiomis išgalėmis, bet nesuvokiama, kaip tai įvykdyti.

Aš slaugos procese organizuoju ir ...paduodu paskirtus vaistus... Veikla komandoje įgyvendinu slaugą atlieku gydymo ir diagnostines bendradarbiaujant su sveikatos procedūras, paaiškinu... stebiu priežiūros specialistais, pacientais paciento elgesį, jo sveikatos ir šeima: laiku ir tinkamai paduodu būklę, teikiu pirmą ir skubią paskirtus vaistus, moku paaiškinti, medicininę pagalbą, duomenis kodėl gydytojas paskyrė šiuos rašau į slaugos istoriją, vaistus, paaiškinu jų poveikį, koreguoju slaugymo planą, galima pašalinį poveikį; laiku ir prireikus informuoju gydytoją; tinkamai atlieku gydymo ir pastebėjus kito komandos nario diagnostines procedūras, paaiškinu klaidą, paskiriant tyrimus, atlikimo būdus, galimas procedūras, vaistus, informuoju komplikacijas; stebiu paciento tą klaidą padariusį asmenį ir elgesį, jo sveikatos fizinę, slaugos administratorių; mokau psichinę, socialinę būklę, atkreipiu pacientus, šeimas saugoti ir dėmesį į nebūdingus požymius; prižiūrėti sveikatą; teikiu pirmą ir skubią medicininę bendradarbiauju su komandos pagalbą, savo kompetencijos nariais; tobulinu profesinę ribose; stebėjimo duomenis rašau į kvalifikaciją teisės aktų nustatyta

slaugos istoriją, jei reikalinga tvarka.

koreguoju slaugymo planą,
prireikus informuoju gydytoją;
darbe vykdu aseptikos ir
antiseptikos reikalavimus; laikasi
sveikatos priežiūros įstaigos
vidaus tvarkos taisyklių; vykdu
saugos darbe taisyklių
reikalavimus; laikasi profesinės
etikos reikalavimų; vykdu asmens
higienos reikalavimus; pastebėjus
kito komandos nario klaidą,
paskiriant tyrimus, procedūras,
vaistus, informuoju tą klaidą
padariusį asmenį ir slaugos
administratorių; mokau pacientus,
šeimas saugoti ir prižiūrėti
sveikatą; bendradarbiauju su
komandos nariais; tobulinu
profesinę kvalifikaciją teisės aktų
nustatyta tvarka.

3. Esu bendrosios praktikos	bendrosios praktikos slaugytoja	Patirtis slaugoje
slaugytoja – anestezištinė, 51 metų	– anestezištinė,	
amžiaus, turinti aukštąjį slaugos	turinti aukštąjį slaugos	
universitetinį išsilavinimą, turinti	universitetinį išsilavinimą,	
30 metų darbo patirtį slaugoje, taip	30 metų darbo patirtį slaugoje,	
pat 30 metų dirbu stacionare.	30 metų dirbu stacionare	

Efektyvų darbą komandoje manau	gera sugebėjimų, patirties,	Veiksniai, sąlygojantys
lemi šie veiksniai: geras	vaidmenų ir bendrų pasiekimų	efektyvią veiklą koman
sugebėjimų, patirties, vaidmenų ir	tikėjimas; komanda ir jos nariai	doje
bendrų pasiekimų tikėjimas;	atvirai ir sąžiningai reiškia savo	
komanda ir jos nariai atvirai ir	mintis; konstruktyviai	
sąžiningai reiškia savo mintis;	išnaudojama sveika	

konstruktyviai išnaudojama sveika konkurencija; komandos nariai didžiujasi savo pasiekimais; palaikomi geri santykiai su visais komandos nariais; susirinkimai produktyvūs, siekiantys bendro tikslo: kokybiškos slaugos; bendradarbiavimas grindžiamas tarpusavio parama ir pasitikėjimu; tarp vadovų ir komandos narių geri bendravimo santykiai, vieni kitiems padeda atlikti savo vaidmenis komandoje; vertinamas asmeninis tobulėjimas.

konkurencija; komandos nariai didžiujasi savo pasiekimais; palaikomi geri santykiai su visais komandos nariais; susirinkimai produktyvūs, siekiantys bendro tikslo: kokybiškos slaugos; bendradarbiavimas grindžiamas tarpusavio parama ir pasitikėjimu; tarp vadovų ir komandos narių geri bendravimo santykiai, vieni kitiems padeda atlikti savo vaidmenis komandoje; vertinamas asmeninis tobulėjimas.

Mano pareigybė – bendrosios praktikos slaugytoja – anesteziistė. Darbą atlieku operacinėje, todėl bendravimas man labai svarbus su gydytojais chirurgais, anesteziologais, operacinės slaugytojomis, skyrių slaugytojomis, pacientais ir vadovais. Atliekamų darbų kokybė, manau, labai priklauso nuo visų specialistų, t.y. mūsų komandos noro padėti pacientui. Visi komandos nariai esame profesionalai, todėl vienas kitą darbo metu suprantame iš gestų ir suvokiame labai greitai bei greitai orientuojamės kiekvienas savo profesijos pareigose.

.... darbą atlieku operacinėje, todėl bendravimas man labai svarbus su gydytojais chirurgais, anesteziologais, operacinės slaugytojomis, skyrių slaugytojomis, pacientais ir vadovais. Visi komandos nariai esame profesionalai, todėl vienas kitą darbo metu suprantame iš gestų ir suvokiame labai greitai bei greitai orientuojamės kiekvienas savo profesijos pareigose.

Bendradarbiavimas komandoje

Manau, didžiausia problema,

.....atlygio skirtumas už atliktą

Efektyvios veiklos

atlygio skirtumas už atliktą darbą tarp vadovų, gydytojų ir slaugytojų. Darbo krūviai didžiuliai, o slaugytojo įvertinimas ir atlyginimas neadekvatus atliekamam darbui. Slaugytojos išsilavinimas - aukštasis universitetinis, taip pat kaip ir gydytojų, bet komandos narių požiūris į slaugytojo darbą, vertinamas pagal menką atlyginimą. Slaugytoja yra laikoma antrarūšiu darbuotoju.

Slaugytoja yra laikoma antrarūšiu darbuotoju.

Profesinių žinių ir gebėjimų manau, man pakanka, nes turiu daug patirties operacinės anestezistės darbe.

Profesinių žinių ir gebėjimų, žinios manau, man pakanka.

4. Esu bendrosios praktikos slaugytoja -, 30 metų amžiaus moteris, turinti aukštesnysis išsilavinimą slaugoje, 8 metai dirbu stacionare ir tiek pat metų turiu patirtį, slaugant pacientus. Komandą sudaro įvairūs sveikatos priežiūros specialistai, kurie siekia bendro tikslo suteikti kokybiškas paslaugas pacientui.

Bendrosios praktikos slaugytoja aukštesnysis išsilavinimas slaugoje, 8 metai - stacionare, 8 metai - slaugant pacientus.

Patirtis slaugoje

Komandą sudaro įvairūs sveikatos priežiūros specialistai, kurie siekia bendro tikslo suteikti kokybiškas paslaugas pacientui.

Komandos sudėtis

Efektyvi veikla komandoje, visų pirmausia, pasiekama, kai vadovas orientuoja darbuotojus į tikslą, užduotis, o gerus santykius

Efektyvią veiklą komandoje, visų pirmausia, pasiekiamas, kai vadovas orientuoja darbuotojus į tikslą, užduotis, o gerus

Efektyvią veiklą sąlygojantys veiksniai

laiko antraeilu dalyku. Mano požiūriu, tikslas suteikia daugiau džiaugsmo, nei nuolatiniai geri santykiai. Labai svarbūs efektyviam komandiniam darbui, kokie darbuotojai sudaro komandą. Darbuotojai turi pasižymėti reikiama kompetencija, komanda turi būti nei per maža, nei per didelė, kad galėtų atlikti užduotis: jei per maža, ji nepajėgs efektyviai dirbti; jei per didelė - tai tarp darbuotojų kyla atsakomybės neprisirišimo pavojus. Be profesinių įgūdžių, komandos nariams būtini bendradarbiavimo ir bendravimo įgūdžiai.

santykius laiko antraeilu dalyku. Labai svarbūs efektyviai veiklai komandoje priklauso, kokie darbuotojai sudaro komandą. Darbuotojai turi pasižymėti reikiama kompetencija, komanda turi būti nei per maža, nei per didelė, kad galėtų atlikti užduotis: jei per maža, ji nepajėgs efektyviai dirbti; jei per didelė - tai tarp darbuotojų kyla atsakomybės neprisirišimo pavojus. Be profesinių įgūdžių, komandos nariams būtini bendradarbiavimo ir bendravimo įgūdžiai.

5. Pareigybė – bendrosios praktikos slaugytoja, atlieku perrišimus po operacijos ...bendrosios praktikos slaugytoja, atlieku perrišimus po operacijos Veikla komandoje

Komandą sudaro: gydytojai, slaugytojos, slaugytojo padėjėjos, reabilitologas, rentgeno specialistai, pacientai, administracijos slaugos ir gydymo specialistai. Komandą sudaro: gydytojai, slaugytojos, slaugytojo padėjėjos, reabilitologas, rentgeno specialistai, pacientai, administracijos slaugos ir gydymo specialistai. Komandos sudėtis

Bendravimas tarp komandos narių yra, mano požiūriu, sudėtingas. Darbe jaučiu didžiulį skirtumą tarp gydytojų ir slaugytojų. Manau, kad tai sovietinis palikimas, kad daktaras yra visagalis, o slaugytoja - jo tarnaitė. Šiuolaikiniai Bendravimas tarp komandos narių yra, mano požiūriu, sudėtingas. Darbe jaučiu didžiulį skirtumą tarp gydytojų ir slaugytojų. Manau, kad tai sovietinis palikimas, kad daktaras yra visagalis, o Bendravimas komandoje Slaugytojo veikla komandoje

gydytojai, matyt, jau mokomi komandinio darbo ir bendravimo etikos universitetuose, todėl komandinį darbą pripažįsta ir bendravimas yra grindžiamas pagarbos, profesionalumo ir savitarpio pagalbos principu. Vyresnio amžiaus gydytojai slaugytojas vertina už nuolankumą, o profesionalumas, žinojimas ir gebėjimai juos erzina.

Problemos, mano nuomone, tai - atlygis neatitinkantis atliekamam darbui. Mažas atlyginimas, slaugytojus komandoje, padaro antros rūšies specialistais. Gydytojai, manau, nepripažįsta komandinio darbo ir teigia, kad yra tik pareigybės (gydytojai ir slaugytojos).

Manau efektyvesnis komandinis darbas galėtų būti, jei sumažėtų darbo krūviai, atlygis atitiktų darbo krūviui.

Profesinių žinių man trūksta, daugelis komandos narių išsilavinimas universitetinis, o aš labai norėčiau, bet mokslas mokamas, todėl neturiu galimybės. Vadovai sudarytų sąlygas slaugytojams mokytis universitetuose, slaugos mokslo žurnaluose vyktų nuotolinis mokymas apie komandinį darbą,

slaugytoja - jo tarnaitė. Šiuolaikiniai gydytojai, matyt, jau mokomi komandinio darbo ir bendravimo etikos universitetuose, todėl komandinį darbą pripažįsta ir bendravimas yra grindžiamas pagarbos, profesionalumo ir savitarpio pagalbos principu. Vyresnio amžiaus gydytojai slaugytojas vertina už nuolankumą, o profesionalumas, žinojimas ir gebėjimai juos erzina.

...atlygis neatitinkantis atliekamam darbui... Gydytojai, manau, nepripažįsta komandinio darbo ir teigia, kad yra tik pareigybės (gydytojai ir slaugytojos)....
.....darbo krūviai...

Profesinių žinių man trūksta.

Efektyvios veiklos
problemos

Žinių ir patirties stoka

bendravimą ir bendradarbiavimą komandiniame darbe.

Mažas atlyginimas, slaugytojus komandoje, padaro antros rūšies specialistais. Mažas atlyginimas, slaugytojus komandoje, padaro antros rūšies specialistais. Slaugytojo veikla komandoje

Mano profesija – slaugytoja. Atlieku tvarstymo darbus. . Atlieku žaizdų perrišimus pacientams.

Stengiuosi atlikti savo pareigas sąžiningai, profesionaliai, draugiškai bendradarbiauju su visais komandos nariais, laikausi etikos reikalavimų. Stengiuosi atlikti savo pareigas sąžiningai, profesionaliai, draugiškai bendradarbiauju su visais komandos nariais, laikausi etikos reikalavimų.

6. Esu bendrosios praktikos slaugytoja, 47 metų, turiu aukštesnįjį slaugos išsilavinimą bei 15 metų dirbu stacionare bei turiu 15 metų darbo (slaugos) stažą, dirbant su pacientais. bendrosios praktikos slaugytoja, Patirtis slaugoje aukštesnįjį slaugos išsilavinimą, 15 metų dirbu stacionare, 15 metų darbo (slaugos) stažą, dirbant su pacientais.

Komandinis darbas - tai specialistų grupė, kurie sąžiningai atlieka savo pareigas, slaugant ir gydant pacientą. Komandinis darbas - tai Komandinio darbo specialistų grupė, kurie samprata sąžiningai atlieka savo pareigas, slaugant ir gydant pacientą.

Komandos nariai turi turėti pagarbos jausmą vienas kitam, ne tik pacientui ir jo artimiesiems.turi turėti pagarbos jausmą Efektyvią veiklą vienas kitam, ne tik pacientui ir jo artimiesiems sąlygojantys veiksniai

Efektyvus darbas komandoje, manau, vyks, kai sumažės darbo krūviai ir darbuotojai nebus pervargę nuo nuolatinių stresų ir begalės užduočių... ..kai sumažės darbo krūviai ir darbuotojai nebus pervargę nuo nuolatinių stresų ir užduočių... Efektyvią veiklą sąlygojantys veiksniai

Mano veika? Budėjimo metu Budėjimo metu stebiu sunkiai Veikla komandoje

stebiu sunkiai sergančius pacientus po operacijos, atlieku gydytojo nurodymus ir paskyrimus. Glaudžiai bendradarbiauju su pacientais ir jų artimaisiais. Duodu nurodymus slaugytojo padėjėjai dėl higieninių paciento aptarnavimų.

Gydytojai su slaugos personalu elgiasi nepagarbiai, nekantriai, įžeidinėja prie pacientų ir jų artimųjų.

Problemų daug, pamėginsiu išdėstyti. Ne visi gydytojai parašo laiku paskyrimus, retai pasirodo skyriuje, dažniausia budėjimo metu sėdi gydytojų kabinete, bendravimas ribotas su slaugos personalu. Pacientams informacija perteikiama nesuprantamai, todėl pacientai kamantinėja slaugytojus, nes neišdrįsta gydytojų trukdyti. Taip kalbu, tačiau ne apie visus gydytojus taip galvoju - yra nuoširdžių ir labai profesionalių, bet manau ateities gydytojai visi tokie bus.... Vyresnio amžiaus gydytojai mano, kad slaugytoja yra dar vis nuolanki tarnaitė ir mokyta, profesionalias slaugytojas ignoruoja.

Labai trūksta psichologinių ir teisinių žinių. Slaugos mokslas pas

sergančius pacientus po operacijos, atlieku gydytojo nurodymus ir paskyrimus. Glaudžiai bendradarbiauju su pacientais ir jų artimaisiais. Duodu nurodymus slaugytojo padėjėjai dėl higieninių paciento aptarnavimų.

Gydytojai su slaugos personalu elgiasi nepagarbiai, nekantriai, įžeidinėja prie pacientų ir jų artimųjų.

Problemų daug... Ne visi gydytojai parašo laiku paskyrimus, retai pasirodo skyriuje, dažniausia budėjimo metu sėdi gydytojų kabinete, bendravimas ribotas su slaugos personalu. Pacientams informacija perteikiama nesuprantamai, todėl pacientai kamantinėja slaugytojus, nes neišdrįsta gydytojų trukdyti. Taip kalbu, tačiau ne apie visus gydytojus taip galvoju - yra nuoširdžių ir labai profesionalių, bet manau ateities gydytojai visi tokie bus.... Vyresnio amžiaus gydytojai mano, kad slaugytoja yra dar vis nuolanki tarnaitė ir mokyta, profesionalias slaugytojas ignoruoja.

Labai trūksta psichologinių ir teisinių žinių.

Efektyvios veikos
problemos

Efektyvios veiklos
problemos

Žinių stoka

mus jau yra europinio lygio, o pasiekti jį taip sunku, nes jis - mokamas mokslas. Efektyvesnis darbas ir kokybiškesnė slauga būtų, jei peržiūrėtų darbo krūvius. Daugiau nuotolinių studijų apie komandinį darbą ir bendradarbiavimą komandoje.

Esu bendrosios praktikos slaugytoja, turiu 27 metus ir aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 5 metus dirbu stacionare ir 5 metus turiu darbo patirtį slaugoje.

Veiksniai, mano manymu, efektyvesnę veiklą komandos darbe lemia:

- palanki aplinka, kvalifikacija ir aiškus atliekamų vaidmenų suvokimas;
- aiškus problemos supratimas, kokių veiksmų reikalauja užsibrėžtas tikslas;
- problemų paskirstymas kiekvienam komandos nariui;
- mokymas ir mokymasis kartu, priimti ir apdoroti kitų idėjas;
- kai sprendimas neaiškus, sudaryti visų galimų sprendimo būdų sąrašą;
- išklausti komandos narių nuomones prieš galutinai priimant sprendimą;
- būtina garantija, jog priėmę sprendimą, specialistai žino, kaip jį įgyvendinti.

bendrosios praktikos slaugytoja, aukštasis universitetinis išsilavinimą,

5 metus dirbu stacionare,

5 metus turiu darbo patirtį slaugoje

Efektyvesnę veiklą komandos darbe lemia: palanki aplinka, kvalifikacija ir aiškus atliekamų

vaidmenų suvokimas; aiškus problemos supratimas, kokių veiksmų reikalauja užsibrėžtas

tikslas; problemų paskirstymas kiekvienam komandos nariui; mokymas ir mokymasis kartu,

priimti ir apdoroti kitų idėjas; kai sprendimas neaiškus, sudaryti

visų galimų sprendimo būdų sąrašą; išklausti komandos

narių nuomones prieš galutinai priimant sprendimą; būtina

garantija, jog priėmę sprendimą, specialistai žino, kaip jį

įgyvendinti.

Patirtis slaugoje

Efektyvią veiklą sąlygojantys veiksniai

<p>Esu bendrosios praktikos slaugytoja. Esu chirurginio skyriaus slaugytoja. Dirbu rotacijos būdu, t.y. 2 mėnesius slaugau pacientus dienos metu, po to 1 mėnesį dirbu budėjimais. Slaugytojos darbas man labai patinka, nes dirbu komandoje su labai puikiais specialistais. Esu jauna darbuotoja, todėl man labai padeda visi komandos nariai. Slaugytojos darbas įdomus ir naudingas, nes galiu padėti sergantiems pacientams ir jų šeimos nariams. Dirbant sudarau slaugos planą, pildau slaugos istorijas, atlieku procedūras pagal gydytojų paskyrimų lapą, mokau pacientus sveikos gyvensenos, suteikiu informaciją apie gydymą ir slaugą, jei nesugeba pavalgyti - pamaitinu. Darbų atlieku labai daug, bet man viskas labai įdomu.</p>	<p>Esu chirurginio skyriaus slaugytoja.... dirbu komandoje su labai puikiais specialistais. Esu jauna darbuotoja, todėl man labai padeda visi komandos nariai. Slaugytojos darbas įdomus ir naudingas, nes galiu padėti sergantiems pacientams ir jų šeimos nariams. Dirbant sudarau slaugos planą, pildau slaugos istorijas, atlieku procedūras pagal gydytojų paskyrimų lapą, mokau pacientus sveikos gyvensenos, suteikiu informaciją apie gydymą ir slaugą, jei nesugeba pavalgyti - pamaitinu. Darbų atlieku labai daug, bet man viskas labai įdomu.</p>	<p>Slaugytojos Veikla komandoje</p>
---	---	-------------------------------------

<p>Komandą sudaro gydytojai, slaugytojos, slaugytojo padėjėjos, reabilitologas, rentgenologas, pacientai, laboratorijos darbuotojai, slaugos administratoriai, įstaigos sveikatos priežiūros specialistai.</p>	<p>Komandą sudaro gydytojai, slaugytojos, slaugytojo padėjėjos, reabilitologas, rentgenologas, pacientai, laboratorijos darbuotojai, slaugos administratoriai, įstaigos sveikatos priežiūros specialistai.</p>	<p>Komandos sudėtis</p>
--	--	-------------------------

<p>Bendravimas ir bendradarbiavimas vyksta tarp įvairių profesijų darbuotojų. Galiu teigti, kad</p>	<p>Bendravimas ir bendradarbiavimas vyksta tarp įvairių profesijų darbuotojų</p>	<p>Tarpprofesinis bendravimas</p>
---	--	-----------------------------------

bendraujame kaip lygiaverčiai partneriai, neįsivaikau jokios arogancijos, jeigu ko nežinau, visada profesionaliai pataria, paaiškina. Mano komandos slaugytojų darbo stažas apie 30 metų. Esu jauna slaugos specialistė, todėl, manau, žinių gal ir pakaktų, bet įgūdžių ir patyrimo neturiu. Praktikos metu man atrodė, kad lengvai galėsiu atlikti visas funkcijas, bet dabar galiu teigti, kad trūksta teisinių, bendravimo su pacientais ir jų artimais ir komandos nariais žinių.

Efektyvesnę veiklą komandoje lemtų, jei slaugytojų darbo krūviai būtų normuoti ir atlyginimas atitiktų atliekamų darbų kokybę. Slaugytojos esame labai išvargusios, nes tenka dirbti didesniu nei 1 etato krūviu ir papildomai, kai serga kuri nors komandos narė. Vadovai galėtų pasirūpinti, kas galėtų pavaduoti sergančius darbuotojus, sudarydami sąrašus iš norinčių papildomai užsidirbti slaugytojų, gal kurios augina mažus vaikus, arba iš kitos įstaigos.

Atlieku slaugytojo funkcijas pagal Lietuvos medicinos normą MN 28 : 2004 „, Bendrosios praktikos

Galiu teigti, kad bendraujame kaip lygiaverčiai partneriai, neįsivaikau jokios arogancijos, jeigu ko nežinau, visada profesionaliai pataria, paaiškina. Mano komandos slaugytojų darbo stažas apie 30 metų. ... žinių gal ir pakaktų, bet įgūdžių ir patyrimo neturiu... trūksta teisinių, bendravimo su pacientais ir jų artimais ir komandos nariais žinių.

Efektyvesnę veiklą būtų, jei slaugytojų darbo krūviai būtų normuoti ir atlyginimas atitiktų atliekamų darbų kokybę. Slaugytojos esame labai išvargusios, nes tenka dirbti didesniu nei 1 etato krūviu ir papildomai, kai serga kuri nors komandos narė. Vadovai galėtų pasirūpinti, kas galėtų pavaduoti sergančius darbuotojus, sudarydami sąrašus iš norinčių papildomai užsidirbti slaugytojų, gal kurios augina mažus vaikus, arba iš kitos įstaigos

Atlieku slaugytojo funkcijas pagal Lietuvos medicinos normą MN 28 : 2004 „, Bendrosios

Žinių ir patirties stoka

Efektyvią veiklą sąlygojantys veiksniai

Slaugytojo veikla komandoje

slaugytojas, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“.	praktikos slaugytojas, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“.	
7. Esu slaugytoja, turiu 47 metus ir aukštąjį universitetinį slaugos išsilavinimą, 15 metų dirbu stacionare	Bendrosios praktikos slaugytoja, aukštasis universitetinis slaugos išsilavinimas, 15 metų - slaugoje.	Patirtis slaugytojo darbe
Pokalbiai, patarimai – pagrindas. Jei reikia leidžiu vaistus į veną, raumenis, pastatau lašinę. Apžiūriu odą, kad nebūtų pragulų, išimu siūles, perrišu žaizdą, sutvarkau instrumentus, atiduodu sterilizacijai, apmokau pacientus ir artimuosius kaip išvykus į namus prižiūrėti žaizdą.	leidžiu vaistus į veną, raumenis, pastatau lašinę. Apžiūriu odą, kad nebūtų pragulų, išimu perrišu žaizdą, sutvarkau instrumentus, atiduodu sterilizacijai, apmokau pacientus ir artimuosius kaip išvykus į namus prižiūrėti žaizdą.	Veikla komandoje
	žmones, kuriems reikalinga slauga pokalbis, patarimai	Veikla komandoje
	leidžiu vaistus į veną, raumenis, pastatau lašinę sistemą, apžiūriu odą, pragulas, išimu siūles, perrišu žaizdą.	Veikla komandoje (slaugos atlikimas)
Su gydytoju bendradarbiauju labai gerai. Apie ligonį, jo ligas, gydymą pasitariame, apkalbame.	Su gydytoju bendradarbiauju labai gerai pasitariame, apkalbame apie ligonį, jo ligą	Tarpprofesinis bendradarbiavimas Bendravimas komandoje
Taip pat palaikome ryšius su namiškiais kuris lanko ligonį	palaikome ryšius su namiškiais	Bendradarbiavimas
Pirmiausia, tai – dideli darbo krūviai, negali viską suspėti padaryti	dideli darbo krūviai, negali viską kokybiškai suspėti padaryti	Efektyvios veiklos problemos
Bendravimo ir bendradarbiavimo aspektu problemų neturiu, tik labai	labai dideli darbo krūviai, kartais nespėju, bet padeda patyrę kiti	Bendradarbiavimas komandoje

dideli darbo krūviai, kartais komandos nariai. nespėju, bet padeda patyrę kiti komandos nariai. Nesuvokiu, kodėl nėra normatyvų kiek slaugytoja gali profesionaliai atlikti pacientui paslaugų.

Žinių man netrūksta. Jei ko nežinau, tariusi su kolegomis, skaitau medicininę literatūrą. Stengiuosi būti profesionali, nes skaitau literatūrą skirtą slaugos specialistams, lankau tobulinimosi kursus. Noriu padėti sergantiems pacientams, jų artimiesiems, jaunesniems komandos nariams. Mokau pacientus sveiko gyvenimo būdo, teikiu informaciją apie ligą ir slaugą, nuraminu pacientus ypač adaptacijos laikotarpyje, stengiuosi kuo daugiau suteikti informacijos, kad nebūtų abejonių ir apmastymų dėl nežinojimo. Esant sunkiai sergančiam pacientui, bandau paciento dėmesį atitraukti nuo blogų minčių. Stebiu sunkiai sergančius pacientus, sudarau slaugos planus, pildau slaugos istorijas, esant kritinei situacijai kviečiu gydytoją ir deramai atlieku nurodymus.

Man netrūksta. Jei ko nežinau, tariusi su kolegomis, skaitau medicininę literatūrą.

Žinių man netrūksta. Jei ko nežinau, tariusi su kolegomis, skaitau medicininę literatūrą. Stengiuosi būti profesionali, nes skaitau literatūrą skirtą slaugos specialistams, lankau tobulinimosi kursus. Noriu padėti sergantiems pacientams, jų artimiesiems, jaunesniems komandos nariams. Mokau pacientus sveiko gyvenimo būdo, teikiu informaciją apie ligą ir slaugą, nuraminu pacientus ... Stebiu sunkiai sergančius pacientus, sudarau slaugos planus, pildau slaugos istorijas, esant kritinei situacijai kviečiu gydytoją ir deramai atlieku nurodymus.

Slaugytojo

Veikla komandoje

Bendradarbiavimas

Per komandinį darbą į veiklą yra įtraukiamas ir pagalbos reikalaujantis asmuo – pacientas, artimieji, kaimynai. Komanda – tai visi medikai dirbantys išvien, norėdami padėti pacientui	Per komandinį darbą į veiklą yra įtraukiamas ir pagalbos reikalaujantis asmuo – pacientas, artimieji, kaimynai visi medikai dirbantys išvien, norėdami padėti pacientui	Veikla komandoje Komandinio darbo samprata
	įtraukiamas ir pagalbos reikalaujantis asmuo – pacientas, artimieji, kaimynai	Bendradarbiavimas
8. Esu slaugytoja, 32 metai, turiu aukštąjį universitetinį slaugos išsilavinimą, 10 metų patirtis slaugytojo darbe	slaugytoja, turiu aukštąjį universitetinį slaugos išsilavinimą, 10 metų – slaugoje	Patirtis slaugoje
Slaugos paslaugos: medicininės procedūros, vaistų leidimas, kraujo iš venos paėmimas tyrimams, priešoperacinė ir pooperacinė slauga	10 metų – patirtis stacionare medicininės procedūros, vaistų leidimas, kraujo iš venos paėmimas tyrimams, priešoperacinė ir pooperacinė slauga	Slaugytojo veikla komandoje
Tarpusavio santykiai yra profesiniai. Darbas derinamas, aptariamasis, numatomos veiklos kryptys.	santykiai yra profesiniai darbas derinamas, aptariamasis, numatomos veiklos kryptys	Tarpprofesinis bendradarbiavimas Tarpprofesinis bendradarbiavimas
Iškyla laiko problema. Dalis komandos narių galvoja, kad darbas patinka ir daugiau jiems nieko nereikia	laiko problema Komandos narių požiūris Dalį komandos narių galvoja, kad to jiems nereikia	Efektyvios veiklos problemos Efektyvios veiklos problemos (požiūris) Efektyvios veiklos problemos (požiūris)

<p>Profesinių žinių pakanka ir jos yra nuolat tobulinamos kursuose, bet darbo krūvis galėtų paskaičiuoti valstybiniu mastu. Manau, kad daugelio komandos narių problema. Atlyginimas neatitinka dabartinio pragyvenimo. Slaugos priemonių irgi trūksta, jos pasenusios</p> <p>Darbas komandoje – koordinuota veikla tarp komandos narių, kur kiekvienas atlieka savo funkcijas, numatomi ir aptariami veiksmai slaugant pacientą bei įtraukiant juos į sveikatos priežiūros planą, t. y. gydymo, slaugos ir profilaktikos planavimo procesą.</p>	<p>profesinių žinių pakanka ir jos yra nuolat tobulinamos darbo krūvis galėtų paskaičiuoti valstybiniu mastu.</p> <p>Atlyginimas neatitinka dabartinio pragyvenimo. Slaugos priemonių irgi trūksta, jos pasenusios</p> <p>Darbas komandoje – koordinuota veikla tarp komandos narių, kur kiekvienas atlieka savo veiklos funkcijas, numatomi ir aptariami veiksmai slaugant pacientą bei įtraukiant juos į sveikatos priežiūros planą, t. y. gydymo, slaugos ir profilaktikos planavimo procesą.</p>	<p>žinios</p> <p>Efektyvios veiklos problemos (normatyvai)</p> <p>Efektyvios veiklos problemos</p> <p>Efektyvios veiklos problemos</p> <p>Komandinio darbo samprata</p>
--	--	---

<p>9. Esu slaugytoja, 55 metų, turiu aukštąjį neuniversitetinį slaugos išsilavinimą, 25 metus dirbu slaugoje.</p>	<p>slaugytoja,</p> <p>aukštąjį neuniversitetinį slaugos išsilavinimą,</p> <p>25 metus slaugytojos pareigose</p> <p>25 m. – patirtis stacionare</p>	<p>Patirtis slaugoje</p>
---	--	--------------------------

<p>Dirbant komandinį darbą vykdu gydytojo nurodymus, atlieku įvairias procedūras. Matuoju kraujo spaudimą, patariu pacientams kaip reikia maitintis, kada ir kaip reikia gerti vaistus, nes vieni geriama prieš valgį, kiti valgio metu, o kiti po valgio. Labai reikia laikytos tokios tvarkos, nes mes norime pasiekti rezultatų. Komandinis darbas – tai gydytojų, slaugytojų, slaugytojo padėjėjų ir pacientų bendras darbas, siekiant kokybiškų paslaugų. Bendraujame su gydytojais, pacientais, pacientų artimaisiais draugiškai. Su specialistais taip pat santykiai geri. Žinome apie savo pacientus, nes atvykus surenkame slaugos duomenis, viską sužinau apie paciento negalavimus. Suderinu dėl slaugos taktikos ir tolimesnių veiksmų. Visada pakomentuojame pacientams apie ligą ir prognozę.</p>	<p>Komandinis darbas – tai gydytojų, slaugytojų, slaugytojo padėjėjų ir pacientų bendras darbas tenka bendradarbiauti dažnai su komandos nariais gydytojų, slaugytojų, slaugytojo padėjėjų ir pacientų . Matuoju kraujo spaudimą, patariu pacientams kaip reikia maitintis, kada ir kaip reikia gerti vaistus. Bendraujame su gydytojais, pacientais, pacientų artimaisiais vykdu gydytojo paskirtus paskyrimus leidžiu vaistus matuojame AKS, kontroliuojame kaip geria vaistus gydytojų, slaugytojų, slaugytojo padėjėjų ir pacientų bendras darbas, siekiant kokybiškų paslaugų patariame kaip maitintis, gerti vaistus. Su specialistais taip pat santykiai geri. Žinome apie savo pacientus, nes atvykus surenkame slaugos duomenis, viską sužinau apie paciento negalavimus. vykdu gydytojo nurodymus, atlieku įvairias procedūras.</p>	<p>Komandinio darbo samprata Bendradarbiavimas Komandos sudėtis Veikla komandoje Veikla komandoje Veikla komandoje Komandinio darbo samprata Veikla komandoje Bendradarbiavimas Bendravimas su pacientais Veikla komandoje</p>
---	---	--

<p>Bendraujame su gydytojais, pacientais, pacientų artimaisiais draugiškai, stengiamės vieni kitiems padėti, suprasti, papildyti. Veikloje, siekiant efektyvesnio darbo, reikalingos žinios, kurių manau mums labai trūksta, nes ligos, paciento poreikiai į slaugą labai keičiasi.</p>	<p>su gydytoju draugiškai stengiamės vieni kitiems padėti, suprasti, papildyti. reikalingos žinios, visus puikiai pažįsti, todėl ir stengiesi juos suprasti bei jiems padėti</p>	<p>Bendradarbiavimas Bendradarbiavimas Veikos problemos Tarpprofesinis Bendradarbiavimas</p>
<p>Komandinį darbą galvoju, kad turėtume atlikti sąžiningai. Turėtume kiekviena slaugytoja informuoti gydytoją ir kitus komandos narius apie padarytus darbus. Tiesiog žinoti, kas yra už ką atsakingas.</p>	<p>ligos, paciento poreikiai į slaugą labai keičiasi, reikalingos žinios</p>	<p>Efektyvios veiklos problemos</p>
<p>Siekiant efektyvesnės veikos patartume tobulinti savo žinias (pvz., konferencijose, kur būtų skaitomos įvairios temos, paskaitos), kurių mums labai trūksta.</p>	<p>Būtina tobulinti savo žinias (pvz., konferencijose, kur būtų skaitomos įvairios temos, paskaitos), žinių mums labai trūksta</p>	<p>Efektyvios veiklos problemos</p>
<p>Komandinį darbą, galvoju, kad turėtumėme atlikti sąžiningai. Turėtume kiekviena slaugytoja informuoti gydytoją apie padarytus darbus. Tiesiog žinoti, kas yra už ką atsakingas. Tiesiog trūksta informacijos dar pacientams, vis tenka dažnai paaiškinti, kur jiems reikia kreiptis (pvz., pas kokius specialistus), informuoti apie ligą.</p>	<p>Komandinį darbą, galvoju, kad turėtumėme atlikti sąžiningai turėtume kiekviena slaugytoja informuoti gydytoją apie padarytus darbus Tiesiog žinoti, kas yra už ką atsakingas. trūksta informacijos dar pacientams</p>	<p>Efektyvios veiklos veiksniai Veikla sąlygojanti efektyvų darbą Veikla sąlygojanti efektyvų darbą Efektyvios veiklos problemos</p>

Tiesiog taip galėtume palengvinti darbą gydytojams ir tiesiog padėtume sunkiai sergantiems žmonėms. taip galėtume palengvinti darbą gydytojams ir tiesiog padėtume sunkiai sergantiems žmonėms. Veiklą sąlygojantys veiksniai

10. Esu slaugytoja, 38 metų, turiu aukštąjį neuniversitetinį slaugos išsilavinimą, 16 metų dirbu slaugytoja, slaugau operuotus pacientus. slaugytoja, aukštąjį neuniversitetinį slaugos išsilavinimą, 16 metų –slaugoje 16 m. – patirtis stacionare Patirtis slaugoje

Slaugytojas yra savarankiškas specialistas. Pavyzdžiui, atliekant procedūras, gydytojas šalia nestovi ir nežiūri kaip tu jas atlieki. Gydytojas gydo, o slaugytoja planuoja slaugą savarankiškai. Pvz., kateterio priežiūra, mokymas, patarimai, operacinio lauko paruošimas, maitinimas, nuraminimas ir daug kitų darbų kuriuos atlieka slaugytojas. Veikla komandoje

Bendrauju ir bendradarbiauju su gydytojais, sveikatos priežiūros specialistais, pacientais ir jo artimaisiais. Bendravimas komandoje

Kita mano veikla – aptarti iškilusias problemas, teirautis kaip jaučiasi pacientas, duoti patarimus. Bendrauju ir bendradarbiauju su gydytojais, sveikatos priežiūros specialistais, pacientais ir jo artimaisiais aptarti iškilusias problemas, teirautis kaip jaučiasi pacientas, duoti patarimus. Veikla komandoje

<p>Glaudžiai bendraujame su gydytojais. Aptariame iškilusius klausimus. Bendraujame su pacientais ir jų artimasis, komandos nariais ir kitų skyrių darbuotojais.</p>	<p>glaudžiai bendraujame su gydytojais aptariame iškilusius klausimus</p> <p>Bendraujame su pacientais ir jų artimasis, kitų skyrių darbuotojais.</p>	<p>Bendravimas komandoje</p> <p>Bendravimas komandoje</p> <p>Bendravimas komandoje</p> <p>Bendravimas komandoje</p>
<p>Su gydytojais bendraujame glaudžiai. Iškyla visokių klausimų, todėl mes su gydytojais apsitariame, kad rasti vieningą nuomonę.</p>	<p>Su gydytojais bendraujame glaudžiai su gydytojais apsitariame, kad rasti vieningą nuomonę</p> <p>Iškyla visokių klausimų, todėl mes su gydytojais apsitariame, kad rasti vieningą nuomonę.</p>	<p>Bendravimas komandoje</p> <p>Bendravimas komandoje</p> <p>Efektyvios veiklos sąlygojantys veiksniai</p>
<p>Svarbiausia problema, pacientams mažai informacijos apie ligų profilaktiką, mano manymu neatvyktų tokie užleisti ligų. Laiku nesikreipia, nes nežino tolimesnių pasekmių. Norėtumėme daugiau seminarų. Jei slaugytoja suinteresuota gilinti savo žinias, dažnai užsisako „Slaugos“ žurnalą.</p>	<p>mažai informacijos apie ligų profilaktiką, Suteikti informacijos</p> <p>norėtumėme daugiau seminarų</p>	<p>Efektyvios veiklos sąlygojantys veiksniai</p> <p>Veikla komandoje (informavimas)</p> <p>Žinių stoka</p>
<p>Komandinis darbas yra naudingas. Ne visada viena slaugytoja gali išspręsti iškilusias problemas. Slaugytojas yra savarankiškas specialistas. Pavyzdžiui, juk atliekant procedūras, gydytojas šalia nestovi ir nežiūri kaip tu jas atlieki. Gydytojas – gydo, o slaugytoja planuoja slaugą savarankiškai. Pvz., kateterio priežiūra, mokymas, patarimai.</p>	<p>komandinis darbas yra naudingas</p> <p>Ne visada viena slaugytoja gali išspręsti iškilusias problemas. Slaugytojas yra savarankiškas specialistas. Gydytojas – gydo, o slaugytoja planuoja slaugą savarankiškai. kateterio priežiūra, mokymas, patarimai</p>	<p>Komandinio darbo samprata komandinio darbo samprata</p> <p>Slaugytojo veikla komandoje</p> <p>Slaugytojo veikla komandoje</p> <p>Slaugytojo veikla komandoje</p>

11. Esu slaugytoja, 40 metų, turiu slaugytoja, Patirtis slaugytojo
aukštąjį universitetinį slaugos aukštąjį universitetinį slaugos darbe
išsilavinimą, 13 metų dirbu išsilavinimą,
slaugytoja stacionare.. 13 m. – slaugoje
13 m. – patirtis stacionare.

<p>Taip ir suprantu aš komandinį darbą, kai gydytojas, pacientais ir jų artimaisiais sprendžiame iškilusis problemas, susijusias su ligonių sveikimo problema. Suteikiame pacientui reikalingas paslaugas, kurias tik įmanoma pagal esamas galimybes. Jei yra koks nors silpnesnis ligonis, tai einu motyvuoti, tik kai turiu tam laisvą minutę laiko, nes negaliu skirti kiek nori laiko.....</p> <p>Toks ir turi būti komandinis darbas, kai gali pasitarti su gydytoju, kitais specialistais, išspręsti pacientų problemas su jų/ar be jų pagalbos. Man patinka komandinio darbo principas ir pats komandoje darbas, nes nesi vienas, yra saugiau ir efektyviau dirbti, nes jei neaišku, tai tariasi, žiūri, bendrom jėgom sprendi, ieškai kompromisų.....</p> <p>Taip ir bendraujame bei bendradarbiaujame. Yra geras bendravimas su gydytojais, su komandos nariais: sutariame, jokių problemų nėra, vieni kitus suprantame be žodžių, dažnai – vien iš žvilgsnių. Daug ir šnekėti nereikia..... Su kitais sveikatos priežiūros specialistais taip pat sutariu gerai.</p> <p>Dažnai artimieji pacientų pagelbsti įvairiose situacijose.</p> <p>O tų žinių mes pakankamai turime,</p>	<p>Taip ir suprantu aš komandinį darbą, kai gydytojas, pacientais ir jų artimaisiais sprendžiame iškilusis problemas, susijusias su ligonių sveikimo problema. Suteikiame pacientui reikalingas paslaugas, kurias tik įmanoma pagal esamas galimybes. Jei yra koks nors silpnesnis ligonis, tai einu motyvuoti, tik kai turiu tam laisvą minutę laiko, nes negaliu skirti kiek nori laiko.....</p> <p>Nes, jei neaišku, tai tariasi, žiūri, bendrom jėgom sprendi, ieškai kompromisų.....</p> <p>pasitarti su gydytoju, kitais specialistais</p> <p>geras bendravimas su gydytojais, su komandos nariais: sutariame, jokių problemų nėra artimieji pacientų pagelbsti įvairiose situacijose.</p> <p>Dažnai artimieji pagelbsti įvairiose situacijose.</p>	<p>Komandinio samprata</p> <p>Slaugytojo komandoje</p> <p>Bendravimas</p> <p>Bendravimas</p> <p>Bendradarbiavimas komandoje</p> <p>Bendradarbiavimas komandoje</p> <p>Bendradarbiavimas su artimaisiais</p>	<p>darbo</p> <p>veikla</p>
---	---	---	----------------------------

<p>O tų žinių mes pakankamai turime, dabar ir tą žurnalą užsisakome “Slauga“. Iš tikrųjų, tai geras žurnalas, ir jis mums labai patinka, aš jį visą laiką užsisakau.</p>	<p>žinių mes pakankamai turime, dabar ir tą žurnalą užsisakome “Slauga“....aš jį visą laiką užsisakau.</p>	<p>žinios</p>
<p>Jei kas neaišku, žinoma teiraujamės, eini konsultuotis, ieškome informacijos per internetą, ar daktarės klausi. Visokias žinias stengiamės tobulinti ir praktinius įgūdžius...</p>	<p>teiraujamės, eini konsultuotis, ar daktarės klausi Visokias žinias stengiamės tobulinti ir praktinius įgūdžius... ieškome informacijos per internetą Man patinka komandinio darbo principas ir pats komandinis darbas, nes nesi vienas, o dviese su gydytoju yra saugiau ir efektyviau dirbti, nes jei neaišku, tai tariesi, žiūri, bendrom jėgom sprendi, ieškai kompromisų</p>	<p>Tarpprofesinis bendradarbiavimas Veiklą sąlygojantys veiksniai</p>
<p>12. Man 36 m. Aš dirbu ir teikiu paslaugas pacientams jau 11 metų</p>	<p>Man patinka komandinio darbo principas ir pats komandinis darbas, nes nesi vienas, o dviese su gydytoju yra saugiau ir efektyviau dirbti, nes jei neaišku, tai tariesi, žiūri, bendrom jėgom sprendi, ieškai kompromisų</p> <p>slaugytoja, 11 m. – slaugos patirtis (aukštesnysis slaugos išsilavinimas) 11 m. –patirtis stacionare</p>	<p>Veiklą sąlygojantys veiksniai Patirtis slaugoje</p>
<p>Komandą gali sudaryti ir du asmenys, čia ne tiek svarbus asmenų dalyvaujančių komandoje skaičius, kiek svarbus pats veiklos rezultatas.</p>	<p>gali sudaryti ir du asmenys</p>	<p>Komandos sudėtis</p>
<p>Mano darbo veikla: atlieku slaugos procedūras, kraujo paėmimas tyrimams, slaugos planų sudarymas, dokumentų tvarkymas. Gydytojas skiria gydymą, gydymo</p>	<p>atlieku slaugos procedūras, kraujo paėmimas tyrimams, slaugos planų sudarymas, dokumentų tvarkymas.</p>	<p>Slaugytojo veikla komandoje</p>

procedūras. Gydymas yra iš esmės gydytojo atsakomybė, tačiau aš turiu apie gydymą žinoti, kad galėčiau atlikti savo užduotis. Aš pacientui paaiškinu procedūrų poveikį, kaip elgtis jų metu. Paaiškinu vaistų poveikį, šalutines jų reakcijas, visa tai išaiškinu.

Komandinis darbas, tai darbas, veikla užtikrina greitus ir Komandinio darbo kurio veikla užtikrina greitus ir geriausius rezultatus, kurių samprata geriausius rezultatus, kurių tikimasi pasiekti sprendžiant paciento sveikatos gerovės. Taigi komanda prasideda jau Komanda gali būti skyrius, tada kai pacientas kreipiasi į komanda gali būti visa įstaiga ar gydymo įstaigą organizacija, komanda gali būti visuomenė. Aš manau, kad komanda yra tuo momentu dalyvaujanti žmonių grupė, kuri sprendžia konkrečią problemą. Konkrečioje situacijoje, sprendžiant konkrečią problemą, atsižvelgiant pagal paciento poreikį, atsižvelgiant prioriteto, asmenys teikiantys pagalbą, paramą, paslaugą ir yra komanda. Darbas komandoje – tai tikslų. Minčių ir vilčių suderintas, harmoningas veiksmas. Taigi komanda prasideda jau tada kai pacientas kreipiasi į gydymo įstaigą. Aš asmeniškai esu už komandinį darbą, todėl, kad efektyvesnis darbas duodantis

gerus rezultatus.

Gydytojas skiria gydymą, gydymo procedūras. Gydymas yra iš esmės gydytojo atsakomybė, tačiau aš turiu apie gydymą žinoti, kad galėčiau atlikti savo užduotis. Aš pacientui paaiškinu procedūrų poveikį, kaip elgtis jų metu. Paaiškinu vaistų poveikį, šalutines jų reakcijas, visa tai išaiškinu, kad nekiltų problemų

Gydytojas skiria gydymą, gydymo procedūras.

Gydymas yra iš esmės gydytojo atsakomybė, tačiau aš turiu apie gydymą žinoti, kad galėčiau tinkamai atlikti savo užduotis.

Informacijos apie skirtus vaistus.

Darbo pasidalijimas
Atsakomybė

Mano ir kartu dirbančio gydytojo santykiai yra dalykiški. Su gydytoju visada bendrauju taktiškai. Neliečiant jokio asmeniškumo, nesudarant priešiško.

Mano ir kartu dirbančio gydytojo santykiai yra dalykiški.

Su gydytoju visada bendrauju taktiškai. Neliečiant jokio asmeniškumo, nesudarant priešiško.

Bendravimas
komandoje

Atliekant slaugą, duomenis apie pacientą ir vykdymo programą pateikiu pacientui, bei jo artimiesiems. Specialistai pas mus tiria ir dirba atskirai, tačiau pasitarimų metu, visa komanda kartu aptariame tyrimų rezultatus, kartu sudarome individualius planus paciento gydymui bei slaugai. Aš manau kad geriausių rezultatų pasiekama būtent tada, kai pagalba pacientui ir jo artimiesiems suteikiama laiku,

duomenis apie pacientą ir vykdymo programą pateikiu pacientui, bei jo artimiesiems.

Specialistai pas mus tiria ir dirba atskirai, tačiau pasitarimų metu, visa komanda kartu aptariame tyrimų rezultatus, kartu sudarome individualius planus paciento gydymui bei slaugai.

Aš manau kad geriausių rezultatų pasiekama būtent tada, kai pagalba pacientui ir jo

Efektyvią veiklą
sąlygojantys veiksniai

pvz., kuo anksčiau. Mano artimiesiems suteikiama laiku, nuomone bendradarbiavimas kartu pvz., kuo anksčiau. su komanda, pacientu yra gerų rezultatų pasiekimas.

Manyčiau, kad bendravimas, Mano nuomone bendradarbiavimas iš visų bendradarbiavimas kartu su Bendravimas žmogaus savybių užima komanda, pacientu yra gerų komandoje pagrindinę gyvenimo dalį, o rezultatų pasiekimas.

gebėjimas bendrauti yra labai Bendraudamas žmogus gali svarbi savybė esanti žmoguje. perduoti kitiems žmonėms tai, ką Bendraudamas žmogus gali galvoja, jaučia - savo požiūrį. Bendraudama kartu su gydytoju, sveikatos priežiūros nariais, specialistais, pacientais ir jų artimaisiais, galiu tobulinti savo turimas žinias, galiu padėti kitiems ieškoti pagalbos bei paramos. Be bendravimo, ieškoti pagalbos bei paramos. .Be neįmanomas joks profesinis bendravimo, neįmanomas joks pasirengimas. Mano požiūriu profesinis pasirengimas. Mano bendraudama, pavyzdžiui su požiūriu bendraudama, pavyzdžiui su pacientais ar jų artimaisiais galima pamėginti pakeisti jų požiūrį apie sveikesnį gyvenimo būdą, atstatyti prarastą sveikatą.

Tarpprofesinį bendradarbiavimą su Tarpprofesinį bendradarbiavimą gydytoju aš vertinu teigiamai, su gydytoju aš vertinu teigiamai, manau komplikuotas bendravimas manau komplikuotas bendravimas su gydytoju pvz. konfliktai, bendravimas su gydytoju pvz. konfliktai, nepasitikėjimas, trūkumas konfliktai, nepasitikėjimas, efektyviam darbu. Tik bendravimo trūkumas efektyviam darbu. Tik dėka, mes galime aiškiai suvokti bendravimo dėka, mes galime žmogaus vidinius išgyvenimus, aiškiai suvokti žmogaus vidinius

požiūrius ir nuostatas. Bėgant išgyvenimus, požiūrius ir metams, pasiekta didelės nuostatas. Bėgant metams, medicininės bei gydymo pažangos, pasiekta didelės medicininės bei todėl aš ir manau, kad dirbant su gydymo pažangos, todėl aš ir pacientais, svarbus įvairių manau, kad dirbant su pacientais, specialistų bendradarbiavimas. svarbus įvairių specialistų Todėl, mano darbo tikslas būtų bendradarbiavimas. siekti geriausios, unikaliausios slaugos, kuri užtikrintu dar geresnius rezultatus.

Pagrindinė problema mano darbe pacientų nepasitenkinimas Veiklos problemos tai yra pacientų nepasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu. Esant dabartinei prieinamumu. Esant dabartinei situacijai, kenčia ne tik pacientai išreikšdami nepasitenkinimą specialistais, teikiamomis paslaugomis, tačiau ir mums ne visuomet susidaro palankios darbo sąlygos sprendžiant paciento problemas. Nuo to kenčia pacientų sveikata. Todėl, man neretai tenka išklaudyti pacientų nepasitenkinimus, nusiskundimus dėl nepalankių susiklosčiusių aplinkybių. Visada išlieku tolerantiška, nesiveliu su pacientais į konfliktus. Manau konfliktiški santykiai, tai tik pablogintu efektyvią veiklą darbe. Pasitaiko tokiu atveju, kad pacientams už savo lėšas reikia pirkti medikamentus pavyzdžiui intraveninius tirpalus, švirkštus,

tvarsliavą ir t.t. tada taip pat tenka išklaudyti pacientų nepasitenkinimą.

Dirbant geroje, nekonfliktiškoje atmosferoje pasiekiami efektyvių darbo rezultatų.

Visos žinios reikalingos, bendravimo, bendradarbiavimo, klinikinės žinios, farmakologinės pvz. turi žinoti pacientui skirtų vaistų šalutines reakcijas, vartojimo dažnumą visą tai pacientui informuoti. Taigi mes ir esame pacientų mokytojai. Aš nežinau kokios žinios nereikalingos? Ar kokių žinių man nereikia? Slauga tai tobulėjimo mokslas, niekada neapsistoja vietoje, slaugytojų mokslas šiais dienais yra daug pažengęs, pavyzdžiui: šiais dienais slaugytojas vienas gali teikti pirmąją pagalbą prisiimdamas visą atsakomybę. Mano profesijos žinios nuolat tobulinamos. Aš, esu suinteresuota savo žinias tobulinti, gilinti.

Dalyvauju įvairiuose slaugytojams rengiamuose seminaruose, tariausi su kolegomis, visada skaitau medicininę literatūrą. Manau, šiais laikais problemų mokintis nėra, yra internetas. Praktiniai įgūdžiai ir mokymo įgūdžiai siejami kartu. Tiesiog teorines žinias reikia

Dirbant geroje, nekonfliktiškoje atmosferoje pasiekiami efektyvių darbo rezultatų.

Visos žinios reikalingos, bendravimo, bendradarbiavimo, klinikinės žinios, farmakologinės

Veiklą sąlygojantys veiksniai

Visada reikia pastebėti ir pripažinti savo padarytas klaidas. Aišku norėčiau, kad tų klaidų būtų kuo mažiau.

Veiklos komandoje problemos

pritaikyti praktikoje, reikėjo atlikti injekciją į veną, aš įvedžiau kateterį suleidau vaistus, sekančią dieną aš vėl turėjau ateiti, todėl ir palikau kateterį rankoje. Apie kateterio įvedimo ir laikymo laiką žinojau, tiesiog neteko susidurti, kad sergant cukriniu diabetu kateterio negalima palikti daugiau kaip parai, padariau klaidą, kad žmogui nakčiai palikau kateterį. Visada reikia pastebėti ir pripažinti savo padarytas klaidas. Aišku norėtusi, kad tų klaidų būtų kuo mažiau.

Pacientų ir specialistų bendradarbiavimas yra abipusis, turi pasitikėti vieni kitais, tik kartu dirbant ir bendradarbiaujant galima pasiekti gerų rezultatų mano manymu. Sergančiųjų bei jo artimųjų daug labiau nei kitiems tenka pajusti įvairaus pobūdžio stygių pavyzdžiui stokojama patarimų, palaikymo, paramos, informacijos, supratimo, bendravimo, ateities planų visa tą nežinojimą visada suteikiu. Bendrauju kartu su jais, palaikau, visada nuraminu, suteikiu reikiamos informacijos, niekada nepalieku paciento ir jo artimųjų nežinioje, manau kad tai mano užduotis. Aš galvoju, kad

Pacientų ir specialistų Bendradarbiavimas
bendradarbiavimas yra abipusis, komandoje
turi pasitikėti vieni kitais.
Aš galvoju, kad specialistų komandos pareiga ir būtų, suteikti psichologinę pagalbą, padėti sergančiajam (jo šeimai) įveikti dvasinę krizę, išspręsti emocines problemas bei bendravime išskylančius konfliktus.

specialistų komandos pareiga ir būtų, suteikti psichologinę pagalbą, padėti sergančiajam (jo šeimai) įveikti dvasinę krizę, išspręsti emocines problemas bei bendravime išskylančius konfliktus. Aš vėl pasikartosiu žmogus turi daug problemų, visos jos tarpusavyje susijusios, todėl jos sprendžiamos kartu. Galiu teigti, kad geriausių rezultatų pasiekama būtent tada, kai pagalba suteikiama laiku t.y. kuo anksčiau.

13. Esu slaugytoja, man 29 metai, dirbu chirurginio skyriaus palatine. Išsilavinimas – universitetinis Darbo patirtis 6 metai	slaugytoja, 29 metai, – universitetinis darbo patirtis 6 metai.	Patirtis darbe	slaugytojo
---	---	----------------	------------

Komandinis darbas, tai darbas kurio veikla užtikrina greitus ir geriausius rezultatus, kurių tikimasi pasiekti sprendžiant paciento problemas.	darbas kurio veikla užtikrina greitus ir geriausius rezultatus	Komandos samprata
--	--	-------------------

Komandą sudaro profesionalai medikai ir pacientai su jų artimaisiais	profesionalai medikai ir pacientai su jų artimaisiais.	Komandos sudėtis
--	--	------------------

Bendrauju su komandos nariais, pacientais ir jų artimaisiais. Bendraujame tiek kiek reikia darbinėje veikloje. Bendravimas atviras, nėra konfliktų. Tačiau manau, kad bendravimas ir	komandos nariais, pacientais ir jų artimaisiais. Partnerystės ryšys, dirbant kartu, sukūrė tvirtą pagrindą abipusiam supratimui, abipusių sprendimų pritarimui analizuojant ir	Bendravimas komandoje
--	--	-----------------------

gebėjimas išklaudyti, atjauta, sprendžiant pacientų problemas dėmesys, taip pat yra žmogiškoji slaugos paslauga, nuo kurios labai ženkliai priklauso paciento sveikata, psichologinė gerovė.

Na, su gydytoju mes partneriai. Nemenkas partnerystės ryšys, dirbant kartu, sukūrė tvirtą pagrindą abipusiam supratimui, abipusių sprendimų pritarimui analizuojant ir sprendžiant pacientų sveikatos priežiūros problemas. Visus kilusius slaugos ar gydymo klausimus aptariame kartu. Aš, dirbdama kartu su gydytoju tikrai nepatiriu, kad šis žmogus yra pranašesnis, geresnis, „aukščiau vienu laiptu stovinti“ asmenybė. Mes lygiaverčiai darbo partneriai.

Taip pat nemenka problema, kaip mes vadiname „popierizmas“, tai be galo daug įvairių išrašų, tyrimų dokumentų, epikrizių ir kitų dokumentų, kurie reikalauja daug laiko, atidumo ir savitos tvarkos pagal keliamus reikalavimus.

Manau, kad būtų lengviau dirbti (tai daugumos kolegų nuomone), jei visa dokumentacija, būtų registruojama, saugoma kompiuterio pagalba. Žinau, kad net gyvūnų veterinarinės gydymo ir paslaugų įstaigos veikia kompiuterizuotai.

vadiname „popierizmas“, tai be galo daug įvairių išrašų, tyrimų dokumentų, epikrizių ir kitų dokumentų, kurie reikalauja daug laiko, atidumo ir savitos tvarkos pagal keliamus reikalavimus

Efektyvios veiklos problemos

Asmeniškai teko susidurti su veterinarinė klinika ir visi duomenys, apie gydymą, medikamentus, operacijas ir intervencijas yra kruopščiai registruojami ir saugomi kompiuterio atmintyje.

Kalbant apie žinias ir įgūdžius, kuriuos norėčiau tobulinti, tai būtų slaugos vadyba ir administravimas. Nes, išugdytos vadybos ir administravimo žinios manau, atskleistų ne tik asmenines didesnes karjeros perspektyvas, tačiau užtikrintų geresnes slaugos paslaugas, įnešant į slaugos šaką naujoviškesnės ir šiuolaikiškesnės krypties. Norėčiau turėti daugiau farmakologinių žinių, nes mano, kaip slaugytojos, kompetencija yra informuoti pacientą apie medikamentų paskirtį, veikimą ir šalutinį poveikį, o iš savo patirties galiu pasakyti, kad visas turimas žinias apie vaistus įgijau iš savo partnerio – gydytojo, su kuriuo bendradarbiaujame. Būtų naudinga ir įdomu turėti daugiau žinių apie žmogaus psichologiją, sociologiją, nes šios mokslo sritys yra žmogaus kaip individo ir jo sveikatos visumos neatsiejama dalis.

Kalbant apie žinias ir įgūdžius, kuriuos norėčiau tobulinti, tai būtų slaugos vadyba ir administravimas.... Norėčiau turėti daugiau farmakologinių žinių.. Būtų naudinga ir įdomu turėti daugiau žinių apie žmogaus psichologiją, sociologiją, mano, kaip slaugytojos, kompetencija yra informuoti pacientą apie medikamentų paskirtį, veikimą ir šalutinį poveikį turimas žinias apie vaistus įgijau iš savo partnerio – gydytojo, su kuriuo bendradarbiaujame

Efektyvios veiklos problemos