



KLAIPĖDOS
VALSTYBINĖ
KOLEGIJA

**SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS
SLAUGOS KATEDRA**

Andželika Kvederytė

**SLAUGYTOJŲ POŽIŪRIS APIE KOMANDOS SUTELKTUMĄ
OPERACINĖJE SLAUGOJE**

Profesinio bakalauro baigiamasis darbas

Bendrosios praktikos slaugos studijų programos

Valstybinis kodas 653B70006

Slaugos studijų krypties

Autorė Andželika Kvederytė _____
(parašas)

(data)

Vadovė lekt. Žaneta Stoukuvienė _____
(parašas)

(data)

Klaipėda, 2019

Santrauka

Andželika Kvederytė „Slaugytojų požiūris apie komandos sutelktumą operacinėje slaugoje“, darbo vadovė lektorė Žaneta Stoukuvienė, Bendrosios praktikos slaugos studijų programa, Slaugos katedra, Sveikatos mokslų fakultetas, Klaipėdos valstybinė kolegija, Klaipėda, 2019.

Tyrimo problema. Šiuo metu neabejotinai skiriamas dėmesys komandinio darbo klausimais, tačiau pasigendama nuoseklių tyrimų apie komandos sutelktumą ir tokių komandų teikiamą naudą sveikatos priežiūros įstaigoms. Randama mažai tyrimų, kurie atskleistų slaugytojų santykius su komandos nariais, jų bendravimo bei bendradarbiavimo problemas (V. Janušonis, 2011). Komandinis darbas laikomas efektyviu organizacijų įrankiu, dėl kurio išvengiama profesinių klaidų ir užtikrinamas pacientų saugumas, gerinamos sveikatos priežiūros teikiamos paslaugos, mažinami kaštai. Todėl ne tik svarbu vertinti komandų sutelktumą bei veiklos efektyvumą, bet ir parinkti tam tinkamus metodus (S.J. Lurie ir kt., 2011). Probleminiai klausimai: kokie komandinio darbo sunkumai išskiriami slaugos procese? Kokios priemonės yra taikomos, siekiant efektyvesnio komandinio darbo operacinėje?

Tyrimo objektas. Slaugytojų požiūris apie komandos sutelktumą operacinėje slaugoje.

Tyrimo tikslas. Išanalizuoti slaugytojų požiūrį apie komandos sutelktumą operacinės slaugoje.

Tyrimo metodai. Mokslinės literatūros analizė, kiekybinis tyrimas.

Rezultatai. Gautais tyrimo rezultatais nustatyta, kad Operacinėje komandos yra sutelktos ir jų veikla efektyvi. Komandos nariai žino savo vaidmenis ir atsakomybę bei komandos funkcijas. Komandos lyderio veiklos vertinimas, slaugytojų požiūriu, yra teigiamas, operuojantis gydytojas, anesteziologas, tinkamai formuoja komandos veiklą bei operacinės darbo klimatą, informuoja komandos narius apie bet kokius pasikeitimus ar komplikacijas ir aptaria tai. Personalas efektyviai numato vienas kito poreikius, prižiūri vienas kito veiklą, koreguoja ją ir yra pasirengęs padėti. Komandos nariai komunikuoja bendra terminija, laiku perduoda aktualią informaciją apie pacientų priežiūrą, jų būklę, įvairius pasikeitimus bei komplikacijas ar pavojingas situacijas. Darbuotojai padeda vieni kitiems ir gali tikėtis pagalbos iš kitų komandos narių, pasitiki vieni kitais.

Išvados: Sutelktos komandos yra svarbi operacinėje vykstančio darbo sudedamoji dalis. Sutelktos komandos ne tik greičiau ir efektyviau pasiekia rezultatų, bet ir kelia organizacijos lygį, mažina kaštus, suvienija įvairių specialybių darbuotojus, gerina jų santykius, didina pagarbą vienas kitam, o tuo pačiu suteikiamos kokybiškesnės paslaugos, užtikrinamas pacientų saugumas, mažesnė komplikacijų rizika ir greitesnis atsigavimas, pasveikimas po operacijos. Slaugytojų požiūriu, komandos operacinėse veikia sutelktai ir efektyviai. Didžioji dalis operacinės slaugytojų suvokia savo vaidmenis ir atsakomybę komandoje, komandos funkcijas. Komandos lyderis tinkamai formuoja komandos narių elgesį bei veiklą, o komandos nariai pasitiki vieni kitais ir gali bet kada tikėtis sulaukti pagalbos ir palaikymo iš kitų komandos narių. Vertinamas glaudus komandos narių bendravimas, bendradarbiavimas bei ryšys. Komandos operacinėse veikia sutelktai, vadinasi komandinis darbas yra sklandus. Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiausiai operacinės slaugytojų, komandinio darbo metu patiria šiuos sunkumus: pagarbos stoka, pripažinimo nebuvimas ir konfliktai tarp komandos narių. Dauguma operacinėje dirbančių slaugytojų išsakė norą patobulinti visus klausimyne pateiktus įgūdžius. Tai rodo, kad darbuotojai yra motyvuoti tobulėti ir gerinti savo veiklą komandoje.

Reikšminiai žodžiai: komanda, komandos sutelktumas, komandinis darbas, operacinė, operacinės slauga, slaugytojai.

Summary

**Andželika Kvederytė „Nurses’ attitude about team cohesion in operating nursing“, supervisor lecturer
Žaneta Stoukuvienė, General Practice Nursing Study Programme, Nursing Department, Faculty of Health
Sciences, Klaipėda State University of Applied Sciences, Klaipėda, 2019.**

Research problem. At the moment, emphasis is put on teamwork issues, but there is a lack of consistent research on team cohesion and the benefits of such teams to healthcare facilities. There are also just a few studies found that reveal nurses’ relationships with team members, their communication and collaboration problems (V. Janušonis, 2011). Teamwork is considered as an effective organizational tool that avoids professional mistakes and ensures patients safety, improves the quality of healthcare services and lowers costs. Therefore, it is not only important to evaluate team cohesion and operational efficiency, but also to select the appropriate methods (S.J. Lurie et al., 2011). Problematic questions: What are the problems of teamwork in the nursing process? What measures are applied to increase the efficiency of teamwork in the operating theatre?

Research subject. Nurses’ attitude about team cohesion in operational nursing.

Purpose. To analyze the attitude of nurses about team cohesion in operational nursing.

Research methods. Scientific literature analysis, quality research.

Outcomes. The results of the study showed that teams in operating theatre are concentrated and their work is efficient. Team members know their roles responsibilities and team functions. From the point of view of nurses, team leader performance evaluation is positive as operating doctor and anesthesiologist properly form team activity and operating theater work climate, inform team members of changes or complications and discuss these aspects together. The staff is able effectively anticipate each other’s needs, help, look after and adjust each other’s work. Team members communicate in common terminology, deliver timely relevant information on patient care, their condition, various changes and complications or dangerous situations. Employees trust and help each other as well as can expect help from the other team members.

Conclusions: Collaborative teams are an important part of the ongoing work of the work. Collaborative teams not only deliver results faster and more efficiently, they also raise the level of whole organization, reduce costs, unite staff that consist of different specialties, improve their relationships, increase mutual respect, ensure patient safety, lower risk of complications and fasten recovery after surgery. From the point of view of the nurses, the teams in operating theatre are concentrated and efficient. Most of the operating nurses are aware of their roles and responsibilities in the team, team functions. The team leader properly forms team members’ behaviors and activities, and create a setting where team members trust each other, can always expect help and support from other members of the team. Close communication, collaboration and connection are appreciated. The teams in the operating theatre are focused, so teamwork is quite smooth. The results of the study showed that most of the operational nurses experiencing the following difficulties during teamwork: lack of respect, lack of recognition and conflicts between team members. This shows that employees are motivated to develop and improve teamwork skills.

Key words. Team, team cohesion, teamwork, operating theatre, operating nursing, nurses.

Sąvokų žodynis

Operacinės slaugytojas - asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs slaugytojo profesinę kvalifikaciją ir baigęs operacinės slaugos ar anestezijos ir intensyviosios slaugos specializacijos programas.

Naudota literatūra:

1. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos medicinos normos MN 93:2001. Operacinės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. Vilnius, 2001.

Operacinė slauga – speciali slaugos praktikos rūšis, kuri apima, operacinėje dirbančių slaugytojų, veiklą sterilioje darbo vietoje bei operacinės slaugytojų veiklą būnant tarpininku tarp sterilios darbo aplinkos ir operacijų skyriaus.

Naudota literatūra:

1. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos medicinos normos MN 93:2001. Operacinės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. Vilnius, 2001.

Operacinė komanda - tai operacinėje dirbantys specialistai, užimantys tam tikrus vaidmenis komandoje: operuojantis chirurgas, chirurgas - asistentas, operacinės slaugytojas, gydytojas anesteziologas - reanimatologas, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas bei operacinės slaugytojo padėjėjas.

Naudota literatūra:

1. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos medicinos normos MN 93:2001. Operacinės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. Vilnius, 2001.
2. Dailidėnas D. (2001) Chirurginių ligonių slauga. Panevėžys: Nevėžio spaustuvė.

Komanda – žmonių grupė, susivienijusi bendram tikslui ir naudojanti savus įgūdžius tam tikslui pasiekti. Komandos nariai ne tik atlieka individualias pareigas, bet ir dalijasi savo užduotimis, kad būtų kuo geriau atlikti darbai ir įvykdyti užsibrėžti komandos tikslai.

Naudota literatūra:

1. Šalkauskienė L., Žalys L., Žalienė I. (2006) Šiauliai: Lucilijus.

Komandos sutelktumas – tai bendrumo, vieningumo laipsnis bei pozityvūs jausmai, kuriuos asmuo, puoselėja savo komandos atžvilgiu.

Naudota literatūra:

1. Stoner James A.F., Freeman R.E., Gilbert D.R. (1999) Vadyba. Kaunas: Poligrafija ir informatika.

Lentelių sąrašas

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Tyrimo instrumentas	34

Paveikslų sąrašas

Eil. Nr.	Paveiklo pavadinimas	Puslapis
1.	Operacinės slaugytojų pasiskirstymas pagal amžių (proc.)	32
2.	Operacinės slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)	32
3.	Operacinės slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo patirtį dabartinėje darbovietėje (proc.)	33
4.	Personalo tarpusavio įgūdžių sutapimo pasiskirstymas (proc.)	35
5.	Slaugytojų požiūris apie komandos narių atsakomybę pasiskirstymas (proc.)	36
6.	Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas apie skyriaus darbuotojų informacijos dalijimąsi laiku, kuri leidžia laiku priimti sprendimus (proc.)	36
7.	Efektyviai naudojamų išteklių pasiskirstymas (pvz.: personalo atsargos, įranga, informacija) (proc.)	37
8.	Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas apie vaidmenis ir atsakomybę (proc.)	37
9.	Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas apie aiškiai suformuluotus tikslus skyriuje (proc.)	38
10.	Slaugytojų požiūrio pasiskirstymas, skyriaus veiklos efektyvumo atžvilgiu (proc.)	38
11.	Slaugytojų požiūrio pasiskirstymas apie operuojančio gydytojo, anesteziologo veiklą apsvarstant personalo įnašą, priimant sprendimus, susijusius su pacientų priežiūra (proc.)	39
12.	Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas apie operuojančio gydytojo, anesteziologo suteikiamas galimybes aptarti skyriaus veiklą po tam tikro įvykio (proc.)	39
13.	Slaugytojų požiūrio, apie operuojančio gydytojo, anesteziologo skiriamą laiką susitikimams apie pacientų priežiūros planą, pasiskirstymas (proc.)	40
14.	Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas, apie operuojančio gydytojo, anesteziologo modeliuojamą komandos elgesį (proc.)	40
15.	Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas, apie operuojančio gydytojo, anesteziologo informacijos pasidalijimą apie įvairias situacijas ar pokyčius (proc.)	41
16.	Slaugytojų požiūrio pasiskirstymas, apie gebėjimą numatyti vienas kito poreikius (proc.)	41
17.	Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas, apie darbuotojų prižiūrimą veiklą (proc.)	42
18.	Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas apie personalo pastangas keisti informacija, kai ji tampa prieinama (proc.)	42
19.	Slaugytojų nuomonės, apie darbuotojų veiklą, susijusią su darbo aplinkai svarbios informacijos apžvalga, pasiskirstymas (proc.)	43
20.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal informacijos dalijimąsi apie galimas komplikacijas (proc.)	43
21.	Slaugytojų požiūrio, apie darbuotojų pakartotiną paciento priežiūros tikslų įvertinimą, kai pasikeičia situacija, pasiskirstymas (proc.)	44
22.	Slaugytojų nuomonės, apie darbuotojų veiklą koreguojant vienas kito darbą, pasiskirstymas (proc.)	44
23.	Slaugytojų nuomonės, apie kolegų savitarpio pagalbą, pasiskirstymas (proc.)	45
24.	Slaugytojų pasiskirstymas, pagalbos prašymu iš kolegų, kai didelis darbo krūvis, atžvilgiu (proc.)	45
25.	Slaugytojų požiūrio, apie kolegų iniciatyvą įspėti apie galimas pavojingas situacijas,	46

	pasiskirstymas (proc.)	
26.	Slaugytojų požiūrio, apie komandos narių, vienas kito pateikiamus atsiliepimus, pasiskirstymas(proc.)	46
27.	Slaugytojų nuomonės, apie komandos narių tarpusavio pasitikėjimą, pasiskirstymas (proc.)	47
28.	Slaugytojų nuomonės apie, personalo prieštaravimą kitiems komandos nariams, nes gina paciento interesus, pasiskirstymas (proc.)	47
29.	Slaugytojų požiūrio, apie prieštaravimą kitiems komandos nariams, kai susirūpina paciento saugumu, pasiskirstymas (proc.)	48
30.	Slaugytojų nuomonės, apie asmeninių konfliktų sprendimą, pasiskirstymas (proc.)	48
31.	Slaugytojų nuomonės, apie personalo gebėjimą laiku perduoti aktualią informaciją, pasiskirstymas (proc.)	49
32.	Slaugytojų nuomonės, apie skiriamą pakankamą laiką paaiškinti apie procedūrą pacientams, pasiskirstymas (proc.)	49
33.	Slaugytojų nuomonės, apie komandos narių naudojamą bendrą terminiją, pasiskirstymas (proc.)	50
34.	Slaugytojų nuomonės, apie komandos narių gautos informacijos patvirtinimą žodžiu, pasiskirstymas (proc.)	50
35.	Slaugytojų nuomonės, apie darbuotojų komunikaciją, paciento perėmimo metu, pasiskirstymas (proc.)	51
36.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal patiriamas problemas komandiniame darbe (proc.)	51
37.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal norimus patobulinti komandinio darbo įgūdžius (proc.)	53

Trumpiniai

kt. – kiti.

m. – metai.

pan. – panašiai.

proc. – procentai.

pvz. – pavyzdžiui.

t.t – taip toliau.

TURINYS

ĮVADAS	10
1. KOMANDINIO DARBO SAMPRATA	12
1.1. Komandos ir komandinio darbo koncepcija.....	12
1.2. Komandinio darbo privalumai ir trūkumai.....	15
1.3. Komandinis darbas sveikatos priežiūros sistemoje.....	16
2. KOMANDINIO DARBO REIKŠMĖ OPERACINĖJE	19
2.1. Komandos narių tarpprofesinių santykių poveikis slaugos procesui.....	19
2.2. Slaugytojo vaidmuo operacinės komandoje.....	21
2.3. Komandinio darbo įtaka pacientų sveikatai.....	24
2.4. Komandinio darbo efektyvumo gerinimo galimybės.....	26
3. TYRIMO METODOLOGIJA	30
3.1. Tyrimo procesas.....	30
3.2. Tyrimo etika.....	30
3.3. Tyrimo imtis.....	31
3.4. Tyrimo metodai.....	33
3.5. Tyrimo instrumentas.....	33
4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	35
IŠVADOS	55
REKOMENDACIJOS	56
LITERATŪRA	57
PRIEDAI	64

IVADAS

Tyrimo aktualumas. Sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybė bei darbo našumas, labiausiai aptariamos problemos pastaruoju metu Lietuvoje. Atliktų tyrimų duomenimis teigiama, kad šias problemas galėtų išspręsti skiriamas pakankamas dėmesys darbo organizavimui, formuojant bei ugdant sutelktas komandas. Šiuo metu sparčiai populiarėja teigiamas požiūris į komandinį darbą organizacijose bei teigiama, kad komandinis darbas neatsiejamas nuo sveikatos priežiūros srities. Efektyvus komandos narių bendradarbiavimas ne tik pagerintų suteikiamų paslaugų kokybę, bet ir motyvuotų darbuotojus, darbiniam profesionalumui vystytis, užtikrintų darnų darbą, kuriame bus mažiau neatliktų arba uždelstų slaugos ir kitų veiksmų. (J. Damošitė, O. Riklikienė, 2016). Moksliniuose straipsniuose taip pat aprašomas didėjantis visuomenės poreikis, gauti kokybišką gydymą bei slaugą, kurie tiesiogiai daro įtaką gydytojų bei slaugytojų bendradarbiavimui, profesiniams santykiams darbinėje aplinkoje (O. Riklikienė ir kt., 2016).

Besivystanti asmens sveikatos priežiūros sistema atkreipia dėmesį, kad į paciento gydymą bei slaugą būtų įtraukiama, kuo daugiau įvairių savo srities specialistų, krypstama biosocialine kryptimi, kurioje atlieka atitinkamą svarbą ne tik jų darbiniai įgūdžiai bei kompetencijos, bet ir gebėjimas dirbti komandoje (N. Jerdiakova ir kt., 2016).

Tyrimo naujumas. Analizuojant mokslinius straipsnius, randama itin mažai informacijos apie slaugytojų, dirbančių operacinėse, nuomonę apie komandinio darbo veiksmingumą, sutelktumą, o ypač Lietuvoje. Ši tema yra nauja, besivystančios ir besikeičiančios sveikatos priežiūros dalis, kuri itin svarbi mūsų visuomenei, kad būtų teikiamos ir užtikrinamos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos. Tokie tyrimai yra ypač naudingi sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems operacinės komandose bei jų pacientams. Todėl tolimesni moksliniai tyrimai apie komandinį darbą vykstantį Lietuvos operacinėse yra būtini ir juos reikia tęsti, norint užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybiškumą ir tokių paslaugų prieinamumą, norint, kad operacinėje komandinis darbas taptų efektyvesnis ir tai teiktų teigiamą poveikį organizacijai, pacientams bei komandos sutelktumui (N. Istomina ir kt., 2013).

Komandos narių bendradarbiavimas, sveikatos priežiūros organizacijose pripažįstamas, kaip svarbus veiksnys užtikrinant kokybišką pacientų priežiūrą. Tačiau priemonės, kurios apima veiksmingą komandinį darbą, organizaciniai veiksniai ir ryšys tarp komandinio darbo ir pacientų būklės, yra empiriniai klausimai, kuriems reikia tikslų, naudingų tyrimų, kurie gerintų komandinio darbo efektyvumą sveikatos priežiūros įstaigose. Tokie tyrimai yra nenutrūkstama sveikatos priežiūros įstaigų dalis, norint pasiekti užsibrėžtų tikslų greičiau ir efektyviau (M.A. Valentine ir kt., 2013).

Tyrimo problema. Šiuo metu neabejotinai skiriamas dėmesys komandinio darbo klausimais, tačiau pasigendama nuoseklių, aiškių tyrimų apie komandos efektyvumą ir tokių komandų teikiamą naudą sveikatos priežiūros įstaigoms. Taip pat randama mažai tyrimų, kurie atskleistų slaugytojų santykius su komandos nariais, jų bendravimo bei bendradarbiavimo problemas (V. Janušonis, 2011). Mokslinės literatūros šaltiniuose aprašomos sąsajos tarp komandos sutelktumo ir sveikatos priežiūros kokybės, slaugytojų pasitenkinimu darbu bei pacientų sauga (E. Katiliūtė ir B. Stanikūnienė, 2009). Tam, kad sveikatos priežiūros organizacijose būtų teikiamos kokybiškos paslaugos svarbu tokioms įstaigoms kurti kompetentingas ir efektyviai dirbančias komandas. Komandos sutelktumui ištirti yra svarbu įvertinti kaip slaugytojai suvokia komandos, kurioje dirba, galimybes (R. Zakarienė, 2015). Moksliniai tyrimai šiomis temomis padėtų išsiaiškinti problemas tarp komandų ir jas spręsti, taip užtikrinant sutelktai bei efektyviai veikiančias komandas (V. Mikuličiūtė, 2012). Komandinis darbas laikomas efektyviu organizacijų įrankiu, dėl kurio išvengiama profesinių klaidų ir užtikrinamas pacientų saugumas, gerinamos sveikatos priežiūros teikiamos paslaugos, mažinami kaštai. Todėl ne tik svarbu vertinti komandų sutelktumą bei veiklos efektyvumą, bet ir parinkti tam tinkamus metodus (S.J. Lurie ir kt., 2011). Įvertinus temos aktualumą, jos kontekste keliami konkretūs probleminiai klausimai: Kokie komandinio darbo sunkumai išskiriami slaugos procese? Kokios priemonės yra taikomos, siekiant efektyvesnio komandinio darbo operacinėse?

Tyrimo objektas. Slaugytojų požiūris apie komandos sutelktumą operacinės slaugoje.

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti slaugytojų požiūrį apie komandos sutelktumą operacinėje slaugoje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apibūdinti komandinio darbo reikšmę operacinės slaugos procese.
2. Įvertinti slaugytojų suvokimą apie komandos sutelktumą operacinėje slaugoje.
3. Nustatyti slaugytojų požiūrį apie komandinio darbo gerinimo galimybes.

Tyrimo metodai: Mokslinės literatūros analizė, kiekybinis tyrimas.

Reikšminiai žodžiai: komanda, komandos sutelktumas, komandinis darbas, operacinė, operacinės slauga, slaugytojai.

1. KOMANDINIO DARBO SAMPRATA

1.1. Komandos ir komandinio darbo koncepcija

Komanda apibūdinama kaip – specialistų grupė, kuri siekia bendro tikslo, bendrauja, laikosi etikos principų solidarumo. Gera komanda įvardijama, tuomet, kai komanda yra potenciali, darbiniu atžvilgiu. Komandoje kiekvienas atlieka savo vaidmenį, kuris itin reikšmingas bei naudingas. Kiekvienas komandos narys, savo pasiektais rezultatais, skatina ir kitus komandos narius našiai dirbti (T. Pranys, 2007). O komandinis darbas, tai dviejų ar daugiau žmonių darbas, dirbančių tarpusavyje, kad pasiektų bendro tikslo (B. Kalisch ir kt., 2010).

Neretai yra klaidingai suvokiamos sąvokos: grupė bei komanda. Grupė, tai žmonės, kurie tarpusavyje bendradarbiauja, kad dalintųsi informacija ir priimtų atitinkamus sprendimus, jų tikslas padėti vienas kitam atlikti savas užduotis (A. Sakalas, 2003). Tuo tarpu, komanda, tai kartu dirbantys asmenys, kurių buvimas yra itin svarbus bendram tikslui pasiekti ir saviems poreikiams patenkinti (V. Barvydienė, J. Kasiulis, 2004). Komandų ir grupių esminis skirtumas tai, kad, grupėje būna vienas aiškus lyderis, atsakingas už grupės rezultatus, o komandoje lyderis gali nuolat keistis tarp komandos narių, bet už rezultatus visi nariai atsako vienodai. Komandos yra pranašesnės už grupes, nes komandose tikslai yra išskirtiniai, vienijantys komandą, o užduotys pasiskirstomos pagal užimamą vaidmenį, vertinamas ir atlyginamas ne tik individualus darbas, bet ir komandinis darbas bei jo rezultatai, o laimėjimai yra bendri (A. Sakalas, 2003).

Komandų gali būti įvairių. Jos gali skirtis siekiamais tikslais, užduotimis. Komandos gali būti nuolatinės arba laikinos. Organizacijoje komandas galima kurti formaliai, neformaliai arba susidaryti specialiai, siekiant darbuotojų bendrų interesų ir tikslų. Komandos nariai gali reguliariai susitikti arba retai, tačiau naudotis įvairiomis susisiekimu priemonėmis. Nepaisant komandų formų skirtumo, visas komandas sudaro komunikuojantys nariai, kurie siekia bendro tikslo (L. Šalkauskienė, 2006).

Komandinis darbas yra daugiau nei sugebėjimas dirbti kartu ir siekti bendro tikslo, tai ir komandos narių sutelktumas, pasiskirstytoms užduotims atlikti, kuomet darbuotojai padeda vieni kitiems, dalijasi darbu, priemonėmis ir rezultatais, sėkme (A. Sakalas, V. Šilingienė, 2000). Komandos sutelktumas yra vienas esminių veiksnių, keliančių komandinio darbo efektyvumą. Įvairiuose moksliniuose straipsniuose komandos sutelktumas yra apibūdinamas kaip dinaminis procesas, kuris skatina komandą laikytis kartu, būti vieningiems bei kartu siekti užsibrėžtų tikslų (C. Kirke, 2010), komandos sutelktumas laikomas „jėgų lauku“, skatinančiu komandos narius likti komandoje ir prisidėti prie bendros veiklos (G.L. Siebold, 2006). Komandos nariams yra malonu būti komandos dalimi ir kuomet yra komandoje tarpusavio pasitikėjimas, rūpinimasis kitų gerove

(M. Mach ir kt., 2010). Komandos sutelktumui svarbūs aspektai: komandos narių komunikavimas, pasitikėjimas vienas kitu ir priklausomybė nuo kitų komandinėje veikloje (V. Mikuličiūtė, 2012). Sutelktumas skirstomas į objektyvų (nustatoma kiek komandos nariai patrauklūs vieni kitiems), subjektyvų (remiamasi paties individo įsitikinimu, kad jis komandai priklauso kaip visumai) (V. Mikuličiūtė, 2013). Tiriant vieną iš jų ar abu kartu, svarbu žinoti, kad objektyvųjų sutelktumą vertinant komandos narių klausama apie tarpprofesinius santykius ir kaip jie vieni kitus mėgsta (S.A. Carless, 2009), o subjektyvųjų komandos sutelktumą vertinant, išsiaiškinama, kaip komandos nariai vertina komandą, kuriai priklauso (V. Mikuličiūtė, 2013). Tiriant subjektyvųjų sutelktumą, skiriamas dėmesys į tai, kaip komandos nariai suvokia komandą. Nuo to kaip komandos narys suvokia savo komandą, priklausys, kaip jis stengsis puoselėti santykius su kitais komandos nariais, siekti bendro tikslo ir ar jis liks komandos dalimi (G.L. Siebold, 2005). Norint iširti sutelktumą, tikslingiausia tirti tiek objektyvų, tiek subjektyvų sutelktumą ir tyrimą atlikti mažesnės apimties, susitelkiant į tam tikrą skyrių, nes tuomet aiškiausi rezultatai ir komandos sutelktumo ryšys su komandinio darbo efektyvumu (L.W Oliveris ir kt., 2000). Nustatyta, kad pasitikėjimas komanda susijęs su komandos sutelktumu, o komandos sutelktumas yra tiesiogiai susijęs su komandinio darbo efektyvumu. Kuo ilgiau komandos nariai sąveikauja tarpusavyje, tuo artimesni jų santykiai, kyla pasitikėjimas vienas kitu ir suvokto komandinio darbo efektyvumo lygis. Komandos sutelktumo dėka komunikacija tarp komandos narių ir sprendimų priėmimas tampa greitesnis ir efektyvesnis (S.B. Alavi, J. McCormick, 2008).

Labai daug organizacijų, pastaruoju metu teikia pirmenybę komandiniam darbui, nes manoma, kad komandoje dirbantys asmenys pasieks geresnių rezultatų, nei dirbantys individualiai. Dirbant komandose svarbu nustatyti ar jos nariai dirba efektyviai, ar pasirinktos priemonės yra tinkamos pasiekti norimiems tikslams. Komandos efektyvumui turi reikšmę daugelis veiksnių (organizacinės struktūros, komandos sutelktumas, komandos narių indėlis, gebėjimai, įgūdžiai, mokėjimas spręsti problemas bei nesutarimus). Efektyviai komandai būdinga: aiškus tikslas, tiksliai nustatytos užduotys, užimami skirtingi vaidmenys, lyderystė, komandos nariai, sutelktumas, išteklių, savęs pažinimas, pasitikėjimas savimi ir kitais komandos nariais, įsipareigojimai, lankstumas, bendravimas, tarpusavio ryšys, sprendimų priėmimas, konfliktų valdymas, socialiniai santykiai ir grįžtamasis ryšys (V. Barvydienė, J. Kasiulis, 2004).

Komandos formavimosi stadijos (V. Barvydienė, J. Kasiulis, 2004):

Formavimasis. Pirmojoje stadijoje apsipranta vieni su kitais, tyrinėja, nusistato vaidmenis.

Diferenciacija. Šioje stadijoje žmonės dažniausiai įsivelia į konfliktus, prieštarauja vieni kitiems, siekiama susitarti bei gerinti tarpusavio santykius.

Eksperimentavimas. Komandos nariai galvoja, kaip geriausiai pritaikyti kiekvieno sugebėjimus ir išteklius, formuojamos veiklos normos.

Normalizavimas. Šioje stadijoje komandos nariai jau dirba efektyviai, jau žino kaip spręsti problemas, kaip panaudoti turimus išteklius, tikslina komandos užduotis. Vadovavimas gali būti perleidžiamas vis kitiems komandos nariams.

Branda. Penktoje stadijoje, jau yra susiformavę komandos tarpusavio santykiai, kurie teikia pasitenkinimą, visi būna įgiję lyderio ir narystės įgūdžių. Komanda geba ne tik geba analizuoti savo veiklą bei padarytas klaidas ir kylančias problemas, bet ir jas spręsti.

Komandinis darbas daugelyje verslo ir pramonės sektoriuose buvo laikomas esminiu aukšto lygio komponentu organizacijų darbo našumui (European Forum for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007). Teigiamas požiūris į komandinį darbą buvo pripažintas būtent iš verslo bei pramonės įvairių sektorių (J.A. Conger, E.E.III. Lawler, 2009).

Remiantis aviacijos pramonės tyrimo ataskaita, buvo iširta, kad dauguma aviacijos avarių kilo būtent dėl komunikacijos ir komandinio darbo problemų. Įgulos išteklių vadybos švietimo programa yra sukurta didinti kelionių oru saugumą remiantis komandinio darbo mokymūsi ir yra įgaliotas pilotams visame pasaulyje. Šio mokymo dėka buvo įrodytas efektingumas mažinant žmonių klaidas skrydžio metu, todėl medicinos institutas parengė ataskaitą „To Err is Human“, kurioje nurodomas komandinio darbo naudingumas ir kaip stiprinti komandas bei sumažinti klaidas sveikatos priežiūros sistemoje (J.T. Kohn ir kt., 2000).

Dažniausiai organizacijos nusprendžia diegti komandinį darbą, dėl organizacijose nuolat kintančių strategijų bei struktūrų, o komandos puikiai tinka įgyvendinti organizacijos strategijas. Organizacijos, kuriose vyksta horizontalios struktūros bendradarbiavimas, greitai ir efektyviai reaguoja į besikeičiančią aplinką. Taip pat komandinis darbas organizacijose yra naudingas, tuo, kad komandos greitai sukuria bei suteikia paslaugas, teikia organizacijoms galimybę veiksmingiau mokytis bei užtikrinti, kad tos žinios lieka organizacijai, nes jei vienas komandos narys paliks komandą, tai visi išmokti dalykai pasiliks su kitais komandos nariais, nes komandai priklausantys darbuotojai mokosi vieni iš kitų. Komandos paremtos mišriomis funkcijomis gali imtis radikalių pokyčių. Tokiose komandose dėl daugumos skirtingų nuomonių kyla konfliktai, kurių dėka sukuriama radikalūs sprendimo būdai, pagerinantys produktų ir paslaugų kokybę. Taip pat, organizacijose, kuriose vyksta komandinis darbas yra skatinamos naujovės, nes komandose, kūrybiško darbo dėka, sukuriama naujos idėjos, greičiau įvykdomos užduotys. Vadinasi, komandinis darbas turi savų privalumų ir trūkumų (M.A. West., 2011).

1.2. Komandinio darbo privalumai ir trūkumai

Komandinis darbas apibūdinamas, kaip darbas su kitu asmeniu arba asmenų grupe, reikalaujantis bendradarbiavimo ir supratimo vienas kito atžvilgiu. Siekiant pagerinti slaugytojų teikiamų paslaugų kokybę, reikalingas komandinis darbas su motyvuotais darbuotojais. Tai gali paskatinti – komunikabilumą tarp slaugytojų, informacijos perdavimą, informacijos dalinimąsi tarpusavyje su kolegomis, išvengiama jau turimos arba gaunamos informacijos praradimo. Dėl informacijos praradimo arba stokos darbo eigoje atsiranda darbo kokybiškumo trūkumai, kurie slaugoje labai svarbūs pacientams. Todėl būtina analizuoti komandos privalumus bei trūkumus, kad būtų galima spręsti problemas, siekiant geriausių rezultatų pacientams (D. Wisniewski ir kt., 2015).

Komandinis darbas organizacijų požiūriu ir atliktais tyrimais, turi daug privalumų darbe. Dirbant komandinio darbo principu gaunamas stabilumas, kurio dėka, užtikrinami geresni rezultatai, greičiau ir kokybiškiau atliekami darbai. Taip pat komandinis darbas naudingas, nes komandose dirbdami asmenys jaučia paramą ir lengviau mokomasi iškilus sunkumams, tarpusavyje derinamos žinios bei įgūdžiai, komandos nariai tarpusavyje bendradarbiauja ir taip yra geriausiai išnaudojami kiekvieno nario pranašumai. Komandinio darbo dėka atsakomybė yra pasidalinama tarp komandos narių bei pagerinamas aktyvumas, sumažėja klaidų rizika, nariai gerina komunikabilumo įgūdžius, pagerinamas kūrybiškumas. Dirbant tokiu principu jaučiama komandinė dvasia, kuriai priklauso komandos nariai. Tačiau, komandinis darbas ne visuomet gali būti veiksmingas, kartais jis turi trūkumų tokių kaip: atsiskyrelių atsiradimas komandose, nariai gali būti apatiški, gali konkuruoti tarpusavyje dėl vadovavimo, siekti dominuoti, sukelti tam tikrus konfliktus. Taip pat kartais dėl daug skirtingų nuomonių būna sunku priimti bendrą sprendimą, sumažėja galimybių (A. Sakalas, 2003).

Efektyviam komandiniam darbui buvo parengtas komandinio darbo modelis, pagal kurį formuojamos veiksmingos komandos. Veiksmingas komandinis darbas apima šiuos aspektus: operatyvios komandos struktūrą, lyderystę, situacijų stebėjimą, tarpusavio pagalbą ir komunikaciją. Aptariant visus šiuos aspektus, svarbu atkreipti dėmesį į jų reikšmę. Komandos struktūra apima komandos dydį, narius ir tikslą. Vadovavimas priskiria, koordinuoja ir įvertina rezultatus, modeliuojant ir nustatant lūkesčius. Situacijos stebėjimas teikia galimybę suprasti, dabartinio tarpusavyje susijusių kiekvieno komandos nario veikimo principą, atsižvelgiant į norimą tikslą ir komandos pastangų įdėjimą. (E. Salas ir kt., 2005).

1.3. Komandinis darbas sveikatos priežiūros sistemoje

Komandinio darbo principo pritaikymas bei reikšmės suvokimas Lietuvos asmens sveikatos priežiūros sistemoje atsirado visai neseniai ir šis darbo pobūdis bei supratimas vis dar vystomas. Vis dar mokomasi apie komandinio darbo funkcijas bei reikšmę pacientų priežiūroje, aiškinamasi jo svarba bei veikimas (A. Diržytė ir kt., 2007).

Pasak tyrimo, komandą sudarantys trys elementai yra: du ar daugiau komandos narių, kurie tarpusavyje yra susiję ir siekia to paties, juos vienijančio tikslo (J. B. Kalisch ir kt., 2009). Kalbant apie komandą sudarančių žmonių skaičių, kaip ir sporte operacinėje nėra rekomenduojamas didesnis negu 10 narių skaičius, nes tai kelia problemas darbų koordinavimo ir jų veiksmų dubliavimosi atžvilgiu (I. Bučiūnienė, 1996). Paprastai chirurginę komandą sudaro operuojantis chirurgas bei chirurgas asistentas, gydytojas anesteziologas, slaugytojas anesteziologas, operacinės slaugytojas, slaugytojo padėjėjas. Asmenys, sudarantys komandą, turi palaikyti puikius santykius tarpusavyje, kad būtų užtikrinama kokybiška paciento priežiūra bei sutelktas dėmesys į paciento saugumą, gerovę (V. Piščalkienė, 2017).

Nuo to laiko, kai medicinos institutas pirmą kartą paskelbė ataskaitą, bendradarbiavimo svarba sveikatos priežiūros srityje smarkiai išaugo. Labiausiai vykdomas tyrimas buvo susijęs su klaidų mažinimu sveikatos priežiūros sistemoje, kartu gerinant komandinį darbą. Tyrimas vyko specialiose sveikatos priežiūros grandyse, kaip operacinėje, neatidėliotinos pagalbos, intensyviosios terapijos bei skubiosios traumatologijos skyriuose (T. Mansor, 2009). Taip pat buvo iširta, kad komandinio darbo iniciatyvos sumažino netinkamai suplanuotas operacijas, pagerino pacientų priežiūrą tęstinei slaugai, pagerino priežiūros nuoseklumą, pagerino kritinius atsakus į perinatalines nelaimes bei sumažino slaugytojų kaitą (M. Leonard ir kt., 2004).

Operacinėje itin svarbus komandinis darbas, kuris vyksta komandos nariams našiai dirbant, kuomet kiekvienas yra pasidalinęs vaidmenimis, pagal savo kompetencijas ir darbo išmanymą. Taip pat labai svarbu greitai reaguoti į iškilusias problemas, būti tolerantišku, supratingu ir palaikyti gerus santykius su komandos nariais. Bene svarbiausią vaidmenį užima komandos lyderis, kuris kritinių situacijų metu galėtų priimti naudingus sprendimus. Dažnai didelę reikšmę turi besikeičiantys operacinės komandos nariai, kurių nepastovumas daro neigiamą įtaką darbo našumui: sulėtėja darbas, nariams sunku susikaupti, suprastėja darbo kokybė, gaunami prasti darbo rezultatai. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, chirurgai išreiškė nuomonę, kad jiems labai svarbus operacinės slaugytojos darbas. Chirurgai išreiškia pastebėjimus, kad operacinės slaugytojų pastovumas daro teigiamą įtaką operacijų procesui, nes dirbdamas nuolatos su tuo pačiu slaugytoju, gydytojas juo gali pasitikėti bei jaustis saugiai, kadangi žino slaugytojo darbo įpročius, kad jis išmano operacijos eigą, tiksliai asistuoja, jų darbas suderintas ir yra vienas prie kito pripratę,

susidirbę. Todėl darbas vyksta greičiau ir sklandžiau, sumažėja padaromų klaidų skaičius, todėl gerėja darbo kokybė. Pažymima, kad esant geram tarpprofesiniam bendravimui bei pasitikėjimui gerėja ne tik darbo kokybė, bet ir darbo vieta tampa daug komfortabiliškesnė (N. Istomina ir kt., 2013).

Pastebėta, kad profesinis bendradarbiavimas pasireiškia, kaip tarpasmeninis procesas, kurio metu skirtingų kvalifikacijų specialistai siekia bendro tikslo (C.J. Tang ir kt., 2013), o pagrindinis tikslas nukreiptas į paciento poreikius (L.S. Sterchi, 2007).

Vienas iš svarbių komandinio darbo veiksmų yra solidarumas. Pasak straipsnio, tai turi įtakos kiekvienam komandos nariui. Esant sutelktai komandai, jos nariai jaučiasi komandos dalimi ir tai atlieka didesnę komandos įtaką. Komandos narių jaučiamas gilus ryšys su savo komanda daro didelę reikšmę jų nusiteikimui darbui, kaip pvz.: nepažeidinėti komandos normų (A.F. James, 2000). Pagrindiniai veiksniai, turintys poveikį sveikatos priežiūros sistemos vieningam ir kokybiškam darbui yra komandinės veiklos vertinimas, lyderystė, bendravimas, suteikiamų paslaugų kokybė, komandos narių įgūdžių tobulinimas, pasitikėjimas, duoto žodžio laikymasis, savitarpio pagalba, komandos sutelktumas (U. Wienand ir kt., 2007).

Tyrimo, apie komandinį darbą operacinėje, gauti tyrimo rezultatai atskleidė, kad visi respondentai komandinį darbą operacinėje priima kaip prievolę, kuri net nediskutuojama, tai yra įsipareigojimas ir komandinis darbas operacinėje yra būtinas. Bet respondentų, gydytojų ir slaugytojų nuomonė apie komandinį darbą išsiskyrė – gydytojai linkę manyti, kad tarp operacinėje dirbančių asmenų vyksta komandinis darbas, o tuo tarpu, slaugytojai teigia, kad tai individualus darbas arba komandinis darbas, kuris išryškėja atskirose grupėse, nes su slaugytojais nebūna aptariamasis operacijos planas, dar kitaip sakant, slaugytojos lieka nebylioji komandos dalis, kuri prisitaiko prie kitų narių nuomonės ir jaučiasi nelygiavertėmis su kitais komandos nariais. O kalbant apie tai kaip vyksta komandinis darbas tarp komandos narių, daugelis iškilus problemoms eina pas aukštesnio lygio specialistą, todėl galima teigti, kad vis dėlto komandinis darbas nėra visiškai efektyvus, nes komandos nariai tarpusavyje problemų neaptarinėja ir nesprenžia, bet kreipiasi į aukštesnio rango specialistus. Priduriama, kad ne visi komandai priklausantys darbuotojai sutinka, kad komandinis darbas vyksta efektyviai. Taip pat didelį dėmesį atkreipia tai, kad komandos nariams ypač svarbus yra narių pastovumas ir pasitikėjimas vienas kitu, nes tai apsprenžia darbo kokybę. Jų nuomone, kuo mažesnė darbuotojų kaita, tuo mažesnė klaidų rizika (N. Istomina ir kt., 2013).

Vieno mokslinio straipsnio duomenimis buvo nustatyta, kad operacinėje dirbantys komandos nariai išsakė tarpusavio bendravimo ir bendradarbiavimo problemas. Mokslininkai

susiejo, kad sveikatos priežiūros darbuotojų nepakankamas bendravimas priklauso nuo informacijos mainų problemos ir didelio darbo krūvio (C.K. Christian ir kt., 2006).

Siekiant nustatyti pripažintus operacijų reikalavimus ir poreikius koordinuoti operaciniu laikotarpiu, buvo patikrintos oficialios ir vietinės gairės, taikomos operaciniam laikotarpiui. Aptariamoms sritims apima operacinę priežiūrą, bendrąjį komandinio darbo elgesį didelės rizikos aplinkoje, chirurgines ir anestezijos procedūras (C.J. Wallin ir kt., 2015). Iš kompetencijų ir mokymo poreikių analizės nustatyti mokymo tikslai, kuriuos turėtų identifikuoti ir, jei įmanoma, išbandyti, įvertinti ir apsvarstyti operacinės komandoje: požiūris, kad tarp profesinę ir tarpdisciplininę komanda yra funkcinis vienetas, skirtas teisingai ir saugiai atlikti chirurginę procedūrą, sugebėjimas atpažinti visų komandos narių bendrąją ir specifinę profesinę kompetenciją. Taip pat, gebėjimas bendrauti ir prisidėti prie bendro supratimo apie paciento poreikius ir komandos misiją, gebėjimas prisidėti prie bendro sprendimų priėmimo pagal neapibrėžtumą ir įtampą, atsižvelgiant į konkrečius išteklius, galimybes, grėsmes bei riziką (C.J. Wallin ir kt., 2009).

2016 metais atlikto tyrimo metu, buvo gauti rezultatai, kad komandinis darbas ir saugos klimatas operacinės komandoje buvo vertinamas vidutiniškai teigiamai. Šis rezultatas priklausė nuo komandos narių bendravimo, tarpusavio santykių, asmeninių vertybių bei darbo krūvio, problemų aptarimo ir patiriamų klaidų darbe. Rezultatams jokios reikšmės neturėjo išsilavinimas ar darbo stažas, amžius. Komandinis darbas buvo geriausiai įvertintas, darbuotojų, dažniausiai dirbančių naktinėse pamainose (N. Jerdiakova ir kt., 2016).

Daugumoje straipsnių komandų efektyvumas siejamas su pasitenkinimu darbe gaunant atitinkamą atlygį, tačiau vieno iš atliktų tyrimų duomenimis nurodoma, kad materialiniai ištekliai negali paveikti darbuotojų, siekiančių tobulėti, efektyviau dirbti, kad jie jaustųsi komfortabiliai savo darbo vietoje (K. Brazil ir kt., 2010).

Apibendrinant galima teigti, kad komanda, tai žmonių grupė, kurie yra tarpusavyje susiję, siekia bendro tikslo, tarpusavyje komunikuoja ir laikosi solidarumo. Komandos, priklausomai, nuo jų paskirties, gali būti laikinos ir nuolatinės, formalios ar neformalios. Kiekvienas komandai priklausantis narys turi savo vaidmenį ir pareigas, kurias atlieka, dalijasi su kitais komandos nariais ir jiems padeda. Operacinėje komandoje sudaro: operuojantis gydytojas, chirurgas asistentas, gydytojas anesteziologas, slaugytojas anesteziologas, operacinės slaugytojas ir slaugytojo padėjėjas.

2. KOMANDINIO DARBO REIKŠMĖ OPERACINĖJE

2.1. Komandos narių tarp profesinių santykių poveikis slaugos procesui

Gydytojų ir slaugytojų santykiai visuomet buvo sudėtingi ir iki šiol plačiai aptariami, tai geriausiai parodo atlikti moksliniai tyrimai. Dažniausiai bendravimas tarp gydytojo ir slaugytojo yra ne lygiavertis dėl istorinės praeities, kuriai turėjo įtakos, galios bei atlygio, lyties skirtumai (K.A. E.L. Sayed, W.F. Sleem, 2011). Slauga buvo suprantama kaip medicinos pagalbininkė, o slaugytojai kaip gydytojų paskyrimų vykdytojai. Gydytojai nesuprato slaugos reikšmės ligonių gydymo eigai, nevertino slaugytojo vaidmens ir užimamų pareigų, bendravimas buvo grįstas hierarchiniu principu. Tam didelę reikšmę turėjo susidaręs požiūris dėl skirtingo profesinio statuso, socializacijos, išsilavinimo bei užimamos padėties visuomenėje. Laikui bėgant slaugos vaidmuo visuomenėje darėsi vis svarbesnis ir didesnis, slaugytojams suteikiama vis daugiau galių bei pareigų slaugant pacientus. Nors atsirado slaugos magistro laipsnius turintys slaugytojai, tyrimų duomenimis, vis dar išlieka slaugytojų profesinės kompetencijos nepripažinimas iš gydytojų pusės. Šiuo metu, besiplečiant ir tobulėjant slaugos mokslui, slaugytojų vaidmuo medicinoje darosi vis svarbesnis (A. Vaškelytė, J. Sėdaitytė, 2003). Jungtinėse Amerikos valstijose atliktame tyrime buvo atskleista, kad slaugytojai savo darbe patiria tam tikras problemas: jų kaip atskirų savo srities specialistų menkinimu bei nepakankamu vertinimu komandinėje veikloje, dėl ko kyla problemos ne tik komandiniame darbe, bet ir kelia tam tikras problemas susijusias su kokybišku sveikatos priežiūros paslaugų teikimu (M.A. Makary ir kt., 2006).

Gydytojams priimtina prisiimti atsakomybę už savo veiksmus, o tuo tarpu jie tikisi iš slaugytojų, kad jų pavedimai bus atlikti ir bus išvengta bendravimo su jais. Taigi, galima teigti, kad tai sukuria atskirtį tarp gydytojų ir slaugytojų, kuri slaugytojams suteikia nemalonią patirtį bei nuvertina jų profesinį naudingumą ir kelia nepasitenkinimą darbu (C.J. Tang ir kt., 2013). Labai išsiskiria gydytojų ir slaugytojų nuomonės, slaugytojai išsako, kad jų santykiuose su gydytojais kyla daug problemų, o gydytojai teigia, kad problemų jų bendravime neįžvelgia (B. Le Toureau, 2009).

Gydytojai visuomet buvo ir vis dar išlieka hierarchinės struktūros vienetą sveikatos priežiūros sistemos komandinėje veikloje, nes jie daugelį laiko buvo slaugytojų mokytojais bei lyderiais. Slaugytojo veikla anuomet buvo apibrėžta tik kaip personalo, vykdančio gydytojų paskyrimus, todėl nekeista, kad net iki šiol slaugytojai susiduria su problemomis dirbant komandoje kartu su gydytojais. Slaugytojai vis dar yra nepakankamai vertinami ir ne visi gydytojai juos laiko lygiais partneriais. Dėl tokio požiūrio kenčia ne tik komandinio darbo kokybė, bet ir auga slaugytojų nepasitenkinimas darbu (D. Drungilienė, I. Gailiūtė, 2009).

Remiantis Amerikoje, Kalifornijoje atlikto tyrimo išvadomis, pastebima, kad medicinos darbuotojų komandinis darbas teigiamai veikia pasitenkinimą darbu. Bendradarbiavimo praktika galėjo padidinti slaugytojų ir gydytojų bendravimo dažnumą ir kokybę, o tai padėjo kiekvienam suvokti kito specialisto funkcijas ir veikti vienas šalia kito, kitaip tariant, bendradarbiauti. Gautas komandinis mokymas prisidėjo prie strategijų, taikomų siekiant pagerinti veiksmingą komandos narių bendravimą, kuris pagerino komandos atmosferą ir taip padidino komandos narių sugebėjimą spręsti problemas, tobulinti komandos įgūdžius, vykdyti planus ir kolektyviai valdyti darbo krūvį. Bendradarbiavimo praktika, atrodo, pagerino slaugytojų ir gydytojų tarp profesinius ryšius, santykius ir taip pašalino hierarchinius nuostatus tarp slaugytojų ir gydytojų (D. Ajeigbe ir kt., 2014).

2015 m. Lietuvoje atlikto tyrimo metu, kuriame dalyvavo 731-as respondentas, apie gydytojų ir slaugytojų požiūrį, komandinio darbo atžvilgiu, rezultatų duomenimis dauguma respondentų (92,6 proc.) žino komandinio darbo sąvoką ir beveik visi (94,5 proc.) atsakė, kad jiems malonu dirbti komandoje. 72,8 proc. apklaustųjų teigė, kad slaugytojai ir gydytojai darniai dirba komandoje. Taip pat nustatyta, kad gydytojai, dažniau nei slaugytojai manė, kad jų komanda dirba koordinuotai. Tačiau ši nuomonė išsiskyrė tarp gydytojų dirbančių rajonų ligoninėse ir gydytojų dirbančių respublikos lygio ligoninėse. Rajonuose dirbančių gydytojų nuomonė buvo pozityvesnė. Rezultatų duomenimis gydytojai gali dažniau laisvai išreikšti savo nuomonę darbo klausimais tiek gydytojams ir slaugytojams, o slaugytojai dažniau kreipiasi į slaugytojus, nei į gydytojus. Todėl galima teigti, kad slaugytojai nepasitiki gydytojais, nesijaučia lygiaverčiais, kad galėtų su jais laisvai komunikuoti. Slaugytojai yra tylioji sveikatos priežiūros komandos dalis, kuri prisitaiko prie kitų narių, bijo kovoti ir įrodinėti savo tiesą, siūlyti sprendimus. Taip pat tyrimas atskleidė, kad viena iš pagrindinių komandos narių tarpusavio santykių, kliūčių yra tai, kad gydytojai nepripažįsta slaugytojų vaidmens svarbos asmens sveikatos priežiūroje (L. Marmienė ir kt., 2015).

Mokslininkų teigimu, sveikatos priežiūros organizacijose komunikavimas turėtų būti ne hierarchinio pobūdžio, nes kiekvienas komandos narys atlieka savo funkcijas ir yra už jas atsakingas. Kiekvienas asmuo užima tam tikrą vaidmenį, kuris neabejotinai yra svarbus kokybiškai sveikatos priežiūrai (J. Bogdanova, N.P. Večkienė, 2009).

2016 m. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis buvo nustatyta, kad vyresnio amžiaus slaugytojai ir gydytojai (46-65 m.) pozityviau vertino komandinį darbą bei slaugytojų savarankiškumą, nei jaunesnio amžiaus slaugytojai bei gydytojai (25-45 m.). Tačiau nuomonė išsiskyrė kalbant apie gydytojų autoritetą, kuris buvo labiau vertinamas jaunesnių slaugytojų ir gydytojų (O. Riklikienė ir kt., 2016).

Brazilijoje buvo atliktas tyrimas atsižvelgiant į dvi kategorijas: komandinis darbas, kuris turėjo dvi subkategorijas (tarpprofesinis veiksmas ir slaugytojų komandinis darbas), o antroji kategorija – interaktyvus komandinio darbo aspektas, susidedantis iš penkių subkategorijų (komunikavimas, pasitikėjimas ir profesiniai ryšiai, tarpusavio pagarba ir pripažinimas už nusipelnytus darbus, bendradarbiavimas ir konfliktai). Rezultatai parodė, kad slauga yra tarpprofesinė praktika. Pastebėta, kad slaugytojai sugeba derinti sveikatos priežiūros paslaugas su kitų sričių specialistais. Tarpprofesinis komandinis darbas pabrėžė elementus, kurie jį atitinka, tai: komunikacija, pasitikėjimas, profesinė sąjunga, abipusė pagarba, kitų darbo pripažinimas bei bendradarbiavimas. Konfliktai buvo nurodyti kaip kliūtis bendradarbiavimui ir komandos narių integracijai, pačioje komandoje ir kalbant apie atskirų komandų integraciją. O bendravimas buvo suprantamas kaip tiltas į kitus komandinio darbo požymius. Racionaliai komunikuojant sukuriama pasitikėjimas, abipusė pagarba, kito darbo pripažinimas ir bendradarbiavimas. Tyrimo rezultatai rodo, kad kilę konfliktai tarp skirtingų sričių specialistų buvo dėl nukrypimų nuo pacientų priežiūros prioriteto, naujų specialistų prisijungimas į komandą, nepakankamas tarpusavio pasitikėjimas, kito darbo nepripažinimas ir dėl trūkstamo bendradarbiavimo pacientų priežiūroje (G.C. Souza ir kt., 2016).

Komandinis darbas visuomet buvo ir yra svarbus sveikatos priežiūros sistemoje, slaugytojai visuomet tikisi koordinuoti komandos veiklą, perduoti informaciją kitiems nariams bei būti tarpininkais tarp gydytojų ir pacientų, nori būti gerbiami ir vertinami už savo atliekamą vaidmenį sveikatos priežiūroje (J.B. Kalisch, 2009).

2.2.Slaugytojo vaidmuo operacinės komandoje

Slaugytojas šiuolaikinėje sveikatos priežiūros sistemoje užima vis svarbesnį vaidmenį, nes dėmesys kreipiamas ne tik ligų gydymui, bet ir sveikatos stiprinimui bei išsaugojimui. Slaugytojo pareigos ir išsimokslinimas vis didėja, plečiasi slaugos galimybės. Šiandieninis slaugytojas, jau nebe medicinos sesuo, bet lygiavertis gydytojo partneris, kuris buvo rengiamas ne tik paklusti gydytojo nurodymams, bet yra atskiras savo srities specialistas, įgijęs socialinių, psichologinių, vadybos bei pedagoginių žinių ir įgūdžių (D. Dailydėnas, 2001). Slaugytojai tampa lygiaverčiais komandos nariais. Dažnai slaugytojo vaidmuo asmens sveikatos priežiūroje tampa netgi svarbesniu nei gydytojo: užsiimant profilaktine veikla, ne tik mokant pacientus sveikos gyvensenos, bet ir skatinant imtis veiksmų savo sveikatos gerinime, žalingų įpročių atsisakyme. Slaugytojų atsakomybė, profesionalumas turi ypatingą reikšmę gydymo sėkmei ir sveikatos išsaugojimui (A. Seilius, 2000).

Jungtinėse Amerikos Valstijose, medicinos institutas teigė, kad slaugytojai atlieka lemiamą vaidmenį teikiant saugią sveikatos priežiūrą ir nustatant sveikatos priežiūros valdymo praktiką,

reikalingą teigiamam pacientų saugumui kurti. Ši praktika susijusi su ataskaitų teikimu ir klaidų prevencija, įtraukiant darbuotojus į sprendimų priėmimą dėl darbo dizaino ir darbo eigos (A. Page, 2004.).

Slaugytojų valdymas praktikoje yra labai svarbus slaugos paslaugų kokybei ir skatina kolektyvinį darbą asmens sveikatos priežiūros metu (A.A. Mallidou, 2011). Slaugytojų gebėjimas valdyti praktiką kyla iš trijų galių aspektų: organizacinės struktūros, asmeninio tikėjimo ir santykinio svėro (M. Manojlovich, 2007). Amerikos ligoninėse yra būdingos organizacinės struktūros, skatinančios galių suteikimą, vadinasi apima slaugytojų prieigą prie išteklių bei sprendimų priėmimo visais organizacijos lygmenimis. Praktikos valdymas taip pat priklauso nuo individualaus slaugytojo apsisprendimo ir psichologinių įsitikinimų vertės ar savęs efektyvumo, kuriais remiantis jis gali pakeisti praktiką. Galiausiai, praktikos valdymas remiasi įgalinimu, kuriuo skatinamas profesinis santykių abipusiškumas, komandinis darbas ir veikla, kuri stiprina asmenines savybes darbo vietoje (J. Castner ir kt., 2013).

Praktikos valdymo trūkumas papildo slaugos darbo aplinkos hiperkompleksiškumą. Teorinis ir empirinis ryšys tarp slaugos valdymo praktikos ir komandinio darbo atsiranda literatūroje kalbant apie saugą ir paslaugų kokybę. Suprantama, priežiūros kokybė, kurią stiprina komandinis darbas, taip pat padidėja, kai slaugytojai savo praktikoje turi aukštesnę autonomiją (A.A. Mallidou ir kt., 2011). Slaugytojams svarbus komandos sutelktumas, bendrumas, solidarumas, kuriuos lemia: efektyvi komandinė veikla, bendras tikslas, komandos narių kontrolė, tinkamas vadovavimas komandoms ir komandos narių lygybė, konfliktų bei problemų sprendimas. (L. Šakienė ir kt., 2015).

Teoriškai kolektyvinio darbo sąvokos buvo siejamos su ligoninės kultūra, turinčią didelę atskaitomybę ir pagerėjusius pacientų rezultatus. Pavyzdžiui, įgyvendindami tiek komandinio darbo mokymą, tiek praktikos valdymą, slaugytojai galėjo sumažinti su kateteriu susijusias kraujo infekcijas, nesilaikydami gydytojų paskyrimų, kurie prieštaravo dabartinių įrodymais pagrįstų nurodymų. Taip pat aukštesnis praktinės veiklos valdymo lygis, mažina galios disbalansą su kitais komandos nariais ir yra susijęs su retesniu klaidų darymu ir šlapimo takų infekcijų lygiu. Ligoninės slaugos tyrimuose buvo pranešta, kur slaugos darbų dizainas suskaidytas dėl trūkstamos praktikos kontrolės, kad atsakomybė už pasirinktus pacientų priežiūros aspektus yra kaip kliūtis komandiniam darbui. Praktikos valdymo trūkumas padidina nereikalingą slaugos darbo aplinkos hiperkompleksiškumą. Nebuvo nustatyta jokių tyrimų, kurie tiesiogiai susietų praktikos valdymą su penkiomis komandinio darbo dimensijomis: komandos struktūra, lyderystė, savitarpio pagalba, situacijų stebėjimas ir bendravimas (J. Castner ir kt., 2013).

Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, požiūris į sutelktumą veda prie tinkamo vadovavimo, komandos narių tarpusavio pasitikėjimo, bendravimo bei komandinio darbo efektyvumo. Sutelktas komandas sieja bendrumas, kuris leidžia kiekvienam veikti produktyviai ir išnaudoti savo potencialą. Slaugytojų komandos sutelktumui didelį poveikį turi bendravimo įgūdžiai, problemų sprendimas, vienijanti bendra veikla, bendram tikslui pasiekti. Nuo to kaip suformuota komanda, daro poveikį darbuotojų pasitenkinimui jų darbu, o ypač nuolatiniam tobulėjimui, mokymuisi ir efektyviai komandai, kuri sugeba pasiekti gerų rezultatų (L. Šakienė ir kt., 2015).

Operacinėje dirbantis slaugytojas yra labai atsakingas operacinės dalyvis, kadangi jis turi daug įvairių pareigų, todėl jo vaidmuo operacinės komandoje yra itin svarbus. Dalį pareigų sudaro:

Pasiruošimas prieš operaciją. Paruošia instrumentus, tvarsliaivą, medikamentus, pooperacinius rūbus ir kitas reikalingas priemones. Patikrina ir sureguliuoja operacinės vėdinimą, temperatūrą, paruošia apšvietimą.

Padedą komandos nariams pasiruošti operacijai. Padedą apsirengti sterilią aprangą, apsimaui sterilias pirštines gydytojams bei asistentams.

Pasirūpina, kad operacinėje nebūtų pažeistas sterilumas ir aseptika. Užtikrina, kad operacinėje viskas būtų išvalyta, pakeisti oro filtrai, veiktų vėdinimas operacinėje patalpoje.

Asistuoja operacijos metu. Dalyvauja operacijos veikloje, paduoda gydytojams reikalingas priemones.

Seka operacijos eigą, kad neliktų paciento žaizdoje svetimkūnių. Suskaičiuoja marlės tamponus, tvarščius, instrumentus prieš ir po operacijos.

Stebi pacientą. Svarbu stebėti paciento padėtį, gyvybinių rodiklių pokyčius, kraujavimo riziką, stebėti gydytojo veiksmus. Taip pat svarbu stebėti ir valdyti infekcijos šaltinius.

Dalyvauja paruošiant pacientą operacijai bei ruošiant narkozei. Paruošia paciento kūno padėtį, operacinį lauką, įveda kateterį ir kt.

Todėl galima teigti, kad nuo operacinės slaugytojo pasiruošimo bei atliktų veiksmų tikslumo ir greičio priklauso operacijos trukmė bei baigtis (D. Dailydėnas, 2001). Operacinės slaugytojo padarytos klaidos gali padaryti žalą paciento saugumui, komplikacijų susidarymui ar net gyvybei (P. Plekovas ir kt., 2002).

Slaugytojams svarbus komandos sutelktumas, kuris siejamas su komandos narių bendrumu dėl kurio išnaudojamas darbuotojo potencialas ir įgūdžiai. Kad komandos būtų sutelktos slaugytojams yra svarbūs komunikavimo įgūdžiai, problemų spindimai, bendri komandos tikslai, darbų planas, užduočių pasiskirstymas, bendrumas bei savitarpio pagalba ir supratimas. Komandos sutelktumo pagrindinis aspektas, slaugytojų atžvilgiu – kiekvienos komandos nario ir savo gebėjimų suvokimas. Kai komandos dirba sutelktai, patenkinami ne tik darbuotojų poreikiai, bet ir

užtikrinama pacientų gerovė, teikiamos kokybiškos paslaugos, išsaugančios ir tausojančios pacientų sveikatą (L. Šakienė ir kt., 2015).

2.3. Komandinio darbo įtaka pacientų sveikatai

Moksliniuose tyrimuose, dažniausiai analizuojamos komandinio darbo problemos žvelgiamos per pacientų saugos kultūrą, nes komandinis darbas daro neabejotiną įtaką pacientų gydymo bei priežiūros kokybei (J. Weller ir kt., 2014), (I.C. Chen, H.H Li, 2010).

Operacinės veikla neįsivaizduojama be komandinio darbo, bet kad jis būtų kokybiškas reikalauja nemažai pastangų iš sveikatos priežiūros specialistų, kaip: greitas reagavimas į iškilusias problemas, kompetentingumas, savo srities profesionalumas, bendravimas su kolegomis ir pacientais. Kiekvienas komandos narys užima tam tikrą vaidmenį pagal savo kompetencijos bei įgūdžių ribas, todėl kiekvienas yra atsakingas už sveikatos priežiūros kokybę. Komandoje nėra nustatyto lyderio, juo gali tapti kiekvienas komandos narys, kai jis suvokia situacijos sprendimą geriau nei kiti. Vadinasi, komandoje, atsitikus kritinei situacijai komandos lyderis gali nuolatos keistis, kad būtų tinkamai priimami svarbūs sprendimai. Operacinės komandoje yra labai svarbu mokėti prisitaikyti prie komandos narių, operatyviai reaguoti iškilus sunkumams, pasikliauti taisyklėmis ir būti profesionaliam bei atsakingam specialistui, kad būtų užtikrintas pacientų saugumas (V. Janušonis, J. Popovienė, 2004).

Sveikatos priežiūros teikimas, galima teigti, yra tarpdisciplininis, apimantis įvairių sričių specialistus: slaugytojus, gydytojus bei kitus sveikatos priežiūros specialistus. Kalbant apie pacientų saugumą, daugelis pripažįsta, kad komandinis darbas yra svarbus užtikrinant saugią pacientų priežiūrą ir daugelis veiksnių, kurie prisideda prie nepageidaujamų reiškinių sveikatos priežiūroje, yra kilę iš sutrikusio komandinio darbo, o ne dėl klinikinių įgūdžių trūkumo (N. Sevdalis ir kt., 2009). Keletas įvardintų veiksnių, turinčių įtakos pacientų saugumui bei paslaugų kokybei, buvo: menkas bendravimas, menkas koordinavimas, užimamo vaidmens supratimo nebuvimas, kitų darbo nuopelnų nepripažinimas, nepakankami informacijos mainai tarp komandos narių, nesutarimai ir agresijos protrūkiai. Todėl komandinis darbas buvo laikytas pagrindiniu veiksniu, galinčiu pagerinti pacientų saugą ir medicinos išsilavinimo standartus (T. Manser, 2009).

2008 metais Pasaulio sveikatos organizacija paskelbė saugios chirurgijos kontrolinį lapą, kuris pagerintų paslaugų kokybę, bet diskusijos medicinos žurnaluose kelia klausimus ar toks sąrašas gali prisidėti prie saugesnės pacientų priežiūros, kai tuo tarpu efektyvus komandinis darbas, pats savaime, yra svarbesnis sprendimų būdas, užtikrinantis saugią pacientų priežiūrą (M.J. Burtscher ir kt., 2010).

Po aibės diskusijų ir tyrimų, visai neseniai, 2010 m. Pasaulio sveikatos organizacijos paskelbtoje programoje „Tarpprofesinio švietimo ir bendradarbiavimo praktikos veiksmų

programa“ pradeda pripažinti tarpprofesinį bendradarbiavimą kaip novatorišką strategiją, kuri atliks svarbų vaidmenį visuomenės sveikatos krizėje. Pasaulio sveikatos organizacijai išanalizavus įvairius mokslinius straipsnius bei mokslininkų nuomones, teigia, kad pagal gautus rezultatus, daugelis sveikatos priežiūros specialistų mano dirbantys komandoje, tik todėl, kad jų keliai susikerta gydant pacientą, bet iš tiesų gali dirbti kaip atskiros grupės ir nesuprasti komandos apibrėžimo bei reikšmės. Pasaulio sveikatos organizacija šia programa siekia, kad bendradarbiavimas būtų įtrauktas į sveikatos priežiūros specialistų švietimą, kad būtų tinkamai formuojamos komandos ir savo komandiniu darbu pagerintų sveikatos priežiūros sistemą ir išspręstų esamas problemas, keliančias pavojų pacientų sveikatai, o asmens sveikatos priežiūros organizacijos visame pasaulyje nustatytų savo darbuotojų poreikius bei gebėjimus, įsipareigodami kurti tarpprofesinį bendradarbiavimą. Siekiama, kad visame pasaulyje sveikatos priežiūros politika, taip pat imtųsi šios strategijos, šviestų tiek būsimus specialistus, tiek esamus, apie komandinį darbą ir jo funkcijas bei teikiamą naudą, suburtų įvairių profesijų specialistus ir taip būtų ugdomas efektyvus tarpprofesinis bendravimas bei pagarba vienas kitam (WHO, 2010).

Pacientų saugumas yra svarbiausias sveikatos priežiūros tikslas. Užtikrinant jų saugumą yra laikomasi tam tikrų principų. Pacientų saugos klimatas susideda iš lyderystės, komunikacijos, organizacinio mokymosi bei komandinio darbo ir požiūrio į saugų darbą (M. Halligan, A. Zecevic, 2011). Blogas saugos klimatas operacinėje, kaip stresas, žinių trūkumas ir kt., gali neigiamai paveikti pacientų saugą (A. Jha ir kt., 2010).

Komandinis darbas yra pagrindinis veiksnys, kuris užtikrina pacientų saugumą bei kokybiškai suteiktas paslaugas (Kalisch B.J. ir kt., 2012). Komandai tarpusavyje sąveikaujant bei siekiant bendro tikslo, priimami geriausi sprendimai nulemiantys kokybišką sveikatos priežiūrą bei pacientų saugumą (A. Bandura, 2009). Jei komandos nariai nepasitiki vienas kitu, tai veda prie neefektyvaus komandinio darbo, o neefektyvus komandinis darbas lemia neatliktų ar uždelstų slaugos veiksmų dažnumą dėl kurio kyla paciento saugumo problemos (J.B. Kalisch ir kt., 2009). Komandos narių komunikavimas ir bendradarbiavimas operacinėje yra pagrindinis elementas, pacientų saugumui užtikrinti (E. Salas ir kt., 2009). Teigiamą poveikį turi, pacientų saugumui, geresniam komandos narių bendravimui bei mažesniam klaidų skaičiui - prieš operacijas rengiami pasitarimai apie operacijos eigą, tikslus, aptariamas operacijos planas bei organizavimas. Komandos narių bendravimo problemos yra nustatytos kaip nepageidaujimų reiškinijų priežastys (A.B. Haynes ir kt., 2009). Panašūs duomenys buvo gauti L. Lingard (2008) ir bendraautorių atliekamame tyrime apie komandų formavimą ir prieš operacinį pasiruošimą, kuris įtakojo bendravimą tarp komandos narių ir klaidų sumažinimą. Įrodyta, kad prieš operacinis instruktažas gerina komandinę veiklą,

komunikaciją, pacientų atsigavimą ir sveikimą po operacijos, taip pat mažina komplikacijų ar mirčių skaičių.

Dar vieni atlikti tyrimai tik patvirtina, kad medicinos darbuotojų komandų mokymas bei prieš operacinius pasitarimus, planų išdėstymas bei komunikavimas yra svarbus tiek komandos narių tarpusavio ryšiui gerinti, tiek kokybiškam darbui, kurio dėka atsitinka mažiau profesinių klaidų (L.D. Robinson ir kt., 2010).

Pacientų saugai ypatingai yra svarbus komandos narių bendravimas ir informacijos sklaida apie nepaisiusius pareigybinius veiksmus. Nustatyta, kad apie padarytas klaidas dažniau yra linkę pranešti slaugytojai, nei gydytojai. Todėl svarbu, kad sveikatos priežiūros organizacijos skatintų darbuotojus nebijoti kalbėti apie savo klaidas, kad būtų išvengta didesnių problemų, keliančių grėsmę pacientų sveikatai (L. Marmienė ir kt., 2015).

Efektyvus komandinis darbas turi itin didelę reikšmę pacientų saugoje ir priežiūros kokybėje, kalbant apie gydytojo ir slaugytojo bendravimo problemas, kurios gali paveikti gydymo medikamentais klaidas, pacientų traumas ar net mirtis (M.A. Makary ir kt., 2006).

2.4. Komandinio darbo efektyvumo gerinimo galimybės

Efektyviai veikiančių komandų svarba sveikatos priežiūros srityje didėja dėl tokių veiksnių kaip: didėjantis priežiūros sudėtingumas ir specializacija, padidėjęs bendras sergamumas, lėtinių ligų skaičiaus augimas, pasaulinis darbo jėgos trūkumas ir saugių darbo valandų iniciatyvos. Dabartinis sveikatos priežiūros įstaigų iššūkis ne tai, kaip komandos rūpinasi pacientais, bet tai kaip gerai komandos sugeba rūpintis pacientais. Todėl itin svarbu gerinti sveikatos priežiūros sistemoje dirbančių komandų efektyvumą ir taip gerinti teikiamas paslaugas pacientams (P.M. Schyve, 2005).

Komandos sutelktumas yra tiesiogiai susijęs su komandinės veiklos efektyvumu. Komandos sutelktumui didėjant, didės ir komandinio darbo efektyvumas, bus greičiau ir efektyviau komunikuojama, priimami sprendimai ir pasiekiami rezultatai, kurie tenkins ne tik komandos narius, bet ir organizaciją, kels organizacijos lygį (S.B. Alavi, J. McCormick, 2008). Tam, kad komandinis sutelktumas didėtų, vadovai turėtų atlikti šiuos veiksmus: skatinti konkurenciją tarp komandos narių, didinti tarpasmeninį patrauklumą, didinti tarpusavio sąveiką ir kurti personalui bendrus tikslus bei likimus (A.F. Stoner James ir kt., 1999).

Kokybė dažnai naudojama platesniame organizacinės plėtros ir nuolatinio personalo gebėjimų ugdymo kontekste. Nepaisant to, tai susiję ne tik su organizacine raida ir neapsiriboja geresniu darbuotojų požiūriu darbo vietoje siekiant užsibrėžtų tikslų, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės atžvilgiu. Veiksmingai ir efektyviai pasiekti tikslus galima taikant vieną efektyviausių metodų – komandinį darbą. Tačiau dažnai komandos nėra tinkamai suformuotos, todėl komandinis darbas nėra veiksmingas, kai kuriose situacijose komandos nariai labiau susikoncentruoja į

asmenines užduotis, o ne į komandinę veiklą. Komandos efektyvumas apima procesus, užtikrinančius paslaugų kokybę ir efektyvumą. Tai apima investicijas į tai, kaip veikia demokratija, lyderystė, lygybė ir narių dalyvavimas komandinėje veikloje. Jei komanda nėra suformuota siekti kokybiškų paslaugų teikimo, tai bus gaunami prasti rezultatai. Todėl yra tam tikri veiksniai, kurie padeda komandos efektyviai veiklai įgyvendinti: apibrėžti tikslai, lyderystė ir tolygus užduočių pasiskirstymas pagal kompetencijas ir gebėjimus (A. Sinha, 2017).

Kad komandinis darbas būtų efektyvus, o sveikatos priežiūros paslaugos kokybiškos, svarbu atkreipti dėmesį į komandinio darbo įgūdžius:

Vadovavimas. Gebėjimas koordinuoti, nukreipti komandos narius tinkama linkme, gebėjimas įvertinti komandos darbą, paskirstyti užduotis, motyvuoti, organizuoti ir išlaikyti teigiamą darbinę komandos aplinką.

Tarpusavio pagalba. Atsiliepiamų teikimas ir darbo instruktavimas, siekiant pagerinti darbo našumą ar padėti komandos nariui atlikti užduotį. Padėti komandos nariui atlikti jo užduotį, kai pastebime, kad kolega persidirbo.

Situacijų stebėjimas. Komandos narių stebėjimas, siekiant užtikrinti, kad darbas vyksta taip, kaip tikėtasi ir buvo pasirinktos tinkamos procedūros.

Bendravimas. Siuntėjas inicijuoja pranešimą, kurį gavėjas priima ir patvirtina apie pranešimo gavimą, o siuntėjas pranešimą patikrina (A. Alonso ir kt., 2006).

Komandinio darbo privalumai suteikia galimybę pasiekti komandos efektyvumo. Taip gaunama galimybė greičiau pasikeisti informacija bei priimti tinkamus sprendimus ir pasiekti užsibrėžtus tikslus (G.S. Leggat, 2007).

Norint, kad sveikatos priežiūra būtų veiksminga, komandos turi vadovautis principais, tokiais kaip: įsidėmėti, kad vieno asmens vertybės ir prielaidos gali veikti kitus komandos narius, atminti, kad komandos narių psichologiniai veiksniai daro įtaką komandos sąveikai, suprasti pokyčių poveikį komandoms. Taip pat reikėtų įtraukti pacientą į komandą, naudotis komunikacijos priemonėmis, spręsti iškilusius konfliktus bei padėti vienas kitam atlikti užduotis, stebėti ir keistis savo elgesį, nes jis gali paveikti kitus komandos narius ir jūsų atliekamą darbą (J.A. Cannon-Bowers ir kt., 1995). Vertėtų nepamiršti ir tokių komandinio darbo principų, kaip: trumpalaikių ir ilgalaikių tikslų nusistatymas, praėjusių įvykių peržiūra, kurios dėka būtų identifikuotos ir sprendžiamos padarytos klaidos, pasitikėti ne tik komandos nariais, bet ir savimi, savo jėgomis. Nariai turėtų komunikuoti ir dalyvauti susirinkimuose, nusistatyti standartus ir jų laikytis, gerinti savo įgūdžius, tobulėti, nes kartu tobulėja ir kiti komandos nariai, palaikyti ryšį, bendrauti ne tik su savo komandos nariais, bet ir su kitomis komandomis. Taip pat komandoje turėtų būti formalus lyderis, kuris užtikrintų, kad komanda laikosi visų sąlygų ir vyksta našus darbas (G. Šumskas, 2005).

Komandos turėtų išsikelti aiškius uždavinius, o rezultatai teikti grįžtamąjį ryšį. Taip pat rekomenduojama, kad uždutys turėtų būti įdomios ir atitikti komandos narių kompetencijas bei galimybes, darbuotojai turėtų jaustis komandos dalimi, jaustis svarbūs komandai ir vertinami už jų individualų indėlį komandinėje veikloje (M.A. West., 2011).

Šešios savybės, kuriomis grindžiamos veiksmingos sveikatos priežiūros komandos:

Bendras tikslas. Komandos nariai sukuria bendrą ir aiškiai apibrėžtą tikslą, kuris apima kolektyvinius interesus ir parodo bendrą valdymą.

Išmatuojami tikslai. Komandos nustato tikslus, kurie yra išmatuojami ir orientuojasi į komandos uždutį.

Efektyvus vadovavimas. Komandoms reikia veiksmingo vadovavimo, kuris sukuria ir palaiko struktūras, valdytų konfliktus, klausytų narių, pasitikėtų bei palaikytų komandos narius. Ne mažiau svarbu komandos narių tarpusavio sutarimas ir dalijimasis vadovavimo funkcijomis.

Efektyvi komunikacija. Geros komandos greitai ir reguliariai dalijasi idėjomis ir informacija, išlaiko konfidencialumą.

Gera sąjunga. Darnios komandos turi unikalią ir atpažįstamą komandos dvasią ir įsipareigojimą bei ilgaamžiškumą, nes komandos nariai nori toliau dirbti kartu.

Abipusė pagarba. Efektyviose komandose yra nariai, kurie gerbia kiekvieno asmens talentus ir įsitikinimus, nepaisant jų profesinių savybių. Be to, veiksmingos komandos priima ir skatina narių nuomonių įvairovę (S.M. Micken ir S.A. Rodger, 2005).

Be tam tikrų sudarytų sąlygų komandoms, kad jos tinkamai veiktų, reikia ir jas formuoti. Tik tinkamai suformuotos komandos gali efektyviai veikti (S. Raižienė, A. Endriulaitienė, 2007). Apie komandos formavimą itin išsamius tyrimus atliko M. Belbin, kuri nurodė, kad yra naudinga identifikuoti savo vaidmenis komandose, nes mes galime užtikrinti, kad mes naudosisime savo stipriąsias puses naudingai ir valdysime savo silpnybes, išvengdami problemų ir neefektyvaus komandinio darbo. Todėl buvo identifikuoti devyni komandos vaidmenys, kurių kiekvienas yra susijęs su įprastu elgesiu ir tarpasmeniniais santykiais, tai kūrėjai, kurie pateikia naujas idėjas ir požiūrį, išteklių tyrėjas, kuris išnagrinėja esančias galimybes, organizatorius, veikiantis kaip komandos pirmininkas, formuotojas, kuris motyvuoja komandą tobulėti, taip pat, stebėtojas/vertintojas, kuris analizuoja galimybes, vykdytojas, asmuo, kuris įgyvendina idėjas, komandos darbuotojas, skatinantis bendradarbiavimą, atlikėjas, kuris užtikrina išsamų ir laiku užbaigtą darbą bei specialistas, kuris naudojasi specializuotais įgūdžiais (M. Belbin, 2010).

Nėra gerų ar blogų komandos vaidmenų, tačiau kiekvienam asmeniui svarbu žinoti savo komandos vaidmenis ir kolegų vaidmenis su kuriais bendradarbiaujama, nes tai užtikrina tinkamą užduočių pasiskirstymą ir savitarpio supratimą. Tik naudodamiesi savo stipriosiomis savybėmis

individai ir komandos gali išnaudoti savo galimybes. Vadinasi, niekas nėra tobulas, bet tokia gali būti komanda. Tačiau komandos gali tapti nesubalansuotos, jei visi komandos nariai turi panašių elgesio stilių ar komandos narių vaidmenis. Itin svarbu, kad komandas sudarytų asmenys, kurie papildytų vienas kitą, užimdami savo tam tikrus vaidmenis komandose ir taip būtų išvengta įtampos, streso bei neproduktyvaus darbo (M. Dromantas, 2008).

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojai tampa vis aukštesnio lygio specialistais ir yra vis labiau vertinami kitų komandos narių. Didėjant pasitikėjimui komandos nariais, savitarpio pagarbai, supratimui ir pagalbai, didėja ir komandos sutelktumas, kuris yra itin svarbus aspektas, kuris įtakoja asmens sveikatos priežiūros suteikiamų paslaugų kokybę. Esant sutelktoms, efektyviai veikiančioms komandoms ne tik keliamas organizacijos lygis ir suteikiamos kokybiškos paslaugos, bet ir užtikrinamas pacientų saugumas, teikiamas malonumas komandos nariams dirbti komandoje ir patiriamas pasitenkinimas darbu.

3. TYRIMO METODOLOGIJA

3.1. Tyrimo procesas

Baigiamasis darbas buvo rengiamas nuo 2018 m. spalio 1 d. iki 2019 m. sausio 10 dienos. Buvo atliktas kiekybinis tyrimas, kurio metu buvo apklausiamos slaugytojos, dirbančios operacinėje.

Tyrimo procesas apėmė šiuos etapus:

1. Baigiamojo darbo tyrimo parametrų suformulavimas (2018-09-25/2018-11-14);
2. Mokslo šaltinių atranka ir analizė (2018-10-01/2018-12-10);
3. Mokslo šaltinių analizės apibendrinimas ir teorinės dalies parengimas (2018-10-06/2018-12-10);
4. Tyrimo instrumento sudarymas bei pagrindimas (2018-10-06/2018-11-14);
5. Tyrimo duomenų rinkimas (2018-11-26/2018-12-17);
6. Tyrimo duomenų analizė (2018-12-17/2018-12-29);
7. Baigiamojo darbo tyrimo parametrų tikslinimas (2018-12-02/2019-01-01);
8. Tyrimo rezultatų interpretavimas (2018-12-01/2019-01-03);
9. Empirinės baigiamojo darbo dalies parengimas (2018-12-01/2019-01-03);
10. Išvadų ir rekomendacijų parengimas (2018-12-18/2019-01-03);
11. Pirminės baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (2018-12-29/2019-01-03);
12. Galutinės baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (2019-01-07/2019-01-10).

3.2. Tyrimo etika

Atliekant tyrimą ir iki jo buvo laikytasi tyrimo etikos principų, tokių kaip: teisingumas geranoriškumas, pagarba asmens orumui bei teisė gauti tikslią informaciją. Buvo gautas leidimas iš stacionarinių sveikatos priežiūros įstaigų vadovų atlikti tyrimą. Respondentams buvo užtikrintas anonimiškumas, laisvas pasirinkimas dalyvauti tyrime. Tyrime dalyvavo operacinėje dirbantys slaugytojai.

Išlaikant geranoriškumo principą, respondentams buvo užtikrinta aplinka, kurioje jos nejaustų nerimo ar baimės. Tyrimo instrumentas buvo sudarytas atsižvelgiant į tai, kad jame nebūtų įžeidžiančių asmens orumą klausimų. Apklausos įvadinėje dalyje, tyrimo dalyviams buvo paaiškinta, kad apklausa yra anoniminė ir jie turi teisę pasirinkti ar dalyvauti apklausoje ar ne. Respondentai buvo informuoti apie tyrimo naudą slaugos profesiniam praktikai bei apie tyrimo duomenų panaudojimą baigiamajame darbe.

Pagarbos asmens orumui principas buvo realizuotas, tyrimo dalyviams pateikiant klausimyną su objektyviais, neutraliais, orientuotais tik į atliekamo tyrimo temą klausimais. Kiekvienas respondentas galėjo pasirinkti dalyvauti ar ne siūlomoje apklausoje. Tyrimo dalyviams buvo pateikta informacija apie tyrimo tikslą ir kaip tyrimo duomenys bus naudojami baigiamajame darbe. Buvo gautas kiekvieno respondento žodinis sutikimas dalyvauti apklausoje. Taip pat buvo gautas raštiškas sutikimas iš organizacijos vadovo, leidžiantis atlikti tyrimą, toje sveikatos priežiūros įstaigoje, prieš tai jį informavus apie tyrimo tikslą ir duomenų naudojimą baigiamajame darbe.

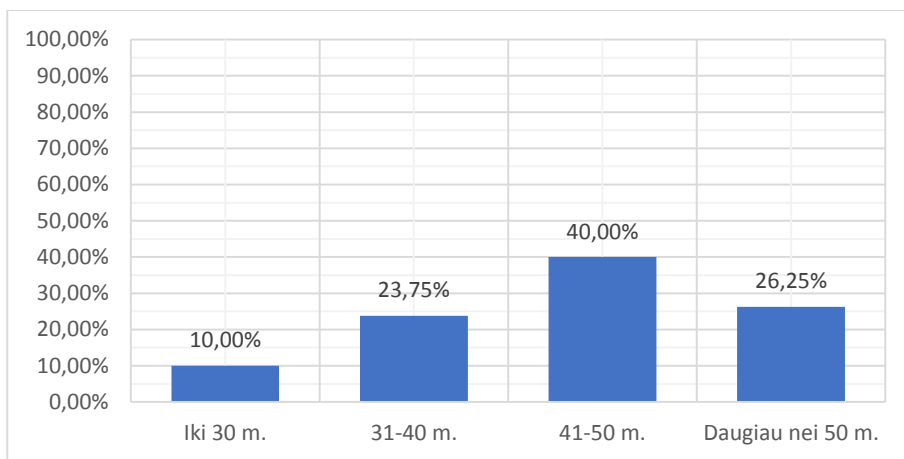
Teisingumo principas buvo realizuotas, informuojant respondentus pagal kokius kriterijus ir kodėl jie buvo pasirinkti tyrimui. Klausimyne nebuvo klausimų susijusių su asmeniniais duomenimis, kurie leistų identifikuoti respondentus.

Teisė gauti tikslią informaciją principas buvo įvykdytas, informuojant respondentus apie tyrimo tikslą, duomenų rinkimo ir analizės būdus, pagal kokius kriterijus ir kodėl jie buvo pasirinkti šiam tyrimui. Respondentai buvo informuoti, kad jie neturi jokių įsipareigojimų tyrimui išskyrus jų atsakymų naudą mokslo tikslais, kad dalyvaudami tyrime nėra jokios rizikos ir bus užtikrintas jų anonimiškumas, neatskleidžiant informacijos, identifikuojančios jų tapatybę. Taip pat, tyrimo dalyviai informuojami apie tyrimo duomenų tvarkymą, kad tik tyrimo autorius analizuos gautus atsakymus ir tyrimo rezultatai bus skelbiami tik profesinio bakalauro baigiamajame darbe. Iš respondentų, kurie dalyvavo tyrime, buvo gauti žodiniai sutikimai ir raštiškas stacionarinių sveikatos priežiūros įstaigų vadovų leidimai atlikti tyrimą jų įstaigose.

3.3. Tyrimo imtis

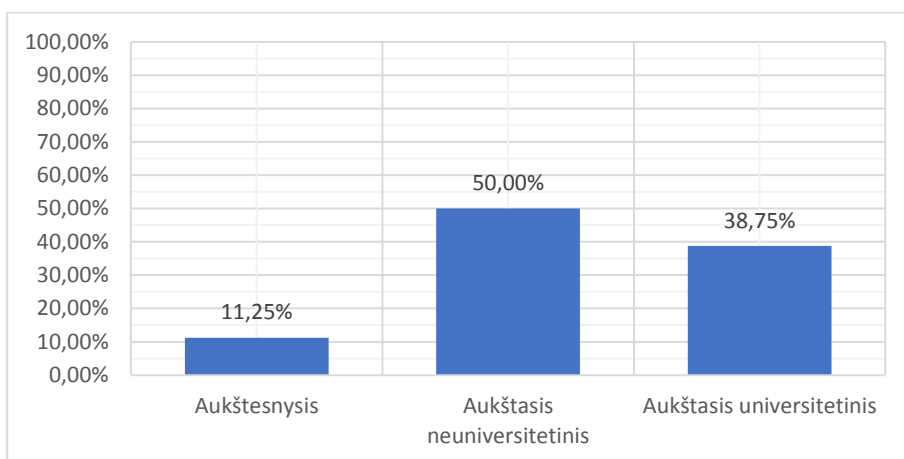
Pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, norint išanalizuoti slaugytojų požiūrį apie komandos sutelktumą operacinėje slaugoje. Buvo išdalinta 100 klausimynų (N=100), iš kurių gražinta 80 (n=80) (grįžtamumas 80 proc.). Tyrimo imties dydis – 80 operacinėje dirbančių slaugytojų, baigusių specializacijas: operacinės slauga, anestezija ir intensyvioji slauga.

Tyrime dalyvavo operacinės slaugytojai, kurių didžiąją dalį sudarė moterys (98,75 proc.), o likusią dalį vyrai (1,25 proc.).



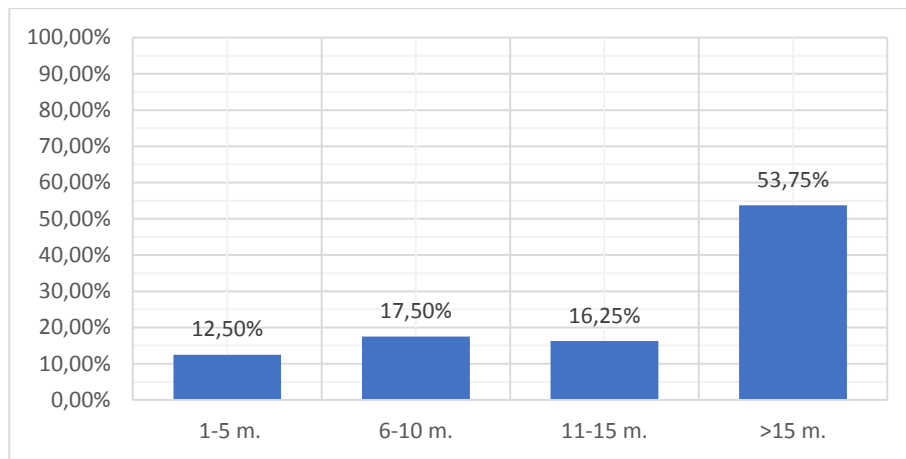
1 paveikslas. **Operacinės slaugytojų pasiskirstymas pagal amžių (proc.)**

Apklaustos duomenimis, didžiausią dalį (40 proc.) tiriamųjų sudarė 41-50 metų operacinės slaugytojai, o 10 proc. sudarė operacinės slaugytojai iki 30 metų, 31-40 metų – 23,75 proc., daugiau nei 50 metų – 26,25 proc. visų tyrimo dalyvių (žr. 1 pav.).



2 paveikslas. **Operacinės slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)**

Daugiausiai apklaustųjų (50 proc.) sudarė operacinės slaugytojai turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 38,75 proc. – aukštąjį universitetinį ir 11,25 proc. – aukštesnįjį (žr. 2 pav.).



3 paveikslas. Operacinės slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo patirtį dabartinėje darbovietėje (proc.)

Tyrimo metu gauti duomenys parodė, kad tyrime daugiausiai tyrime dalyvavo (53,75 proc.), operacinės slaugytojai, kurių darbo patirtis didesnė nei 15 metų, 17,50 proc. – 6-10 metų patirtį, turintys slaugytojai, 16,25 proc. – 11-15 metų ir 12,50 proc. – 1-5 metų patirtį, turintys operacinės slaugytojai (žr. 3 pav.).

3.4. Tyrimo metodai

Duomenų rinkimo metodai.

Baigiamojo darbo temai atskleisti buvo taikomas kiekybinis tyrimo metodas, naudojant uždaro tipo klausimus. Šis metodas buvo pasirinktas, nes taip sumažinama paklaida ir yra lengviau susisteminti duomenis, taip pat dėl galimybės kuo išsamiau ištirti komandinio darbo efektyvumą operacinės slaugos procese bei gauti kuo įvairesnės slaugytojų nuomonės šia tema. Šio kiekybinio tyrimo duomenų rinkimui buvo taikoma netikimybinė patogioji atranka, naudojant uždaro tipo klausimyną (žr. 1 priedą). Klausimynai buvo išdalinti operacinėse dirbantiems slaugytojams, baigusiems operacinės slaugos, anestezijos ir intensyviosios slaugos specializacijas. Kiekvienas slaugytojas jas pildė jiems patogiu laiku, norimoje aplinkoje savarankiškai.

Duomenų analizės metodai.

Gauti respondentų tyrimo duomenys buvo analizuojami naudojant „Microsoft Excel 2013“ programa. Tyrimo rezultatai pateikiami naudojant diagramas su procentine išraiška. Duomenys pateikiami procentine išraiška, atliekamas jų apibendrinimas su teorinės dalies mokslinių šaltinių duomenimis.

3.5. Tyrimo instrumentas

Siekiant įvertinti slaugytojų požiūrį apie komandos sutelktumą operacinėje slaugoje buvo parengtas klausimynas, remiantis mokslinės literatūros analize bei T-TPQ klausimynu, kuris buvo parengtas AHRQ asociacijos. Iš AHRQ asociacijos buvo gautas oficialus leidimas naudoti ir

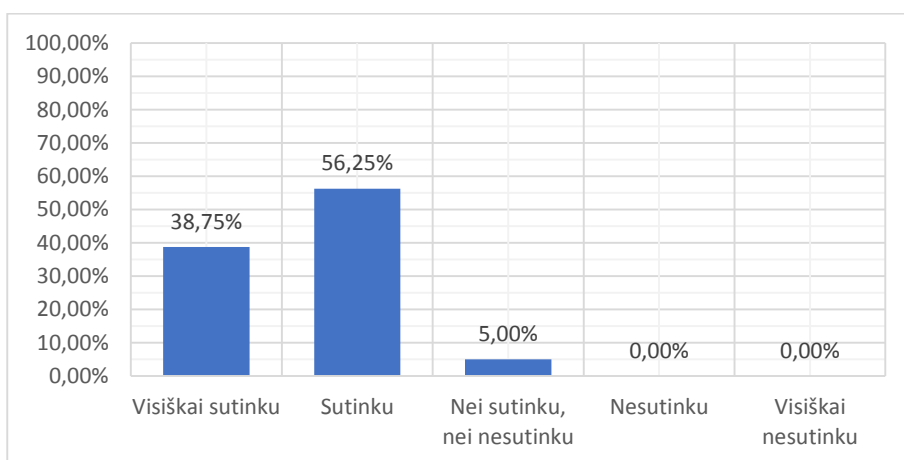
adaptuoti klausimyną šiame baigiamajame darbe (žr. 3 priedą). Klausimyną sudaro 50 klausimų, kurie buvo suskirstyti į 3 grupes: demografinius (4 klausimai), komandinio darbo suvokimo (32 klausimai), komandinio darbo problemų vertinimo ir įgūdžių tobulinimo galimybių (14 klausimų) klausimynus (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Tyrimo instrumentas

Klausimyno dalies pavadinimas	Klausimyno dalies tyrimo aprašymas	Klausimų/teiginių kiekis konkrečioje dalyje
Demografiniai duomenys.	Ši klausimyno dalis orientuota į respondentų lytį, amžių, kvalifikacinį laipsnį ir turimą darbo stažą konkrečioje darbovietėje.	4 klausimai
Komandos funkcija.	Šia klausimyno grupe siekiama nustatyti, kaip respondentai suvokia bei vertina savo komandos įgūdžius, individualaus vaidmens ir atsakomybių suvokimą komandoje, skyriaus ir komandos efektyvumą.	7 teiginiai
Vadovavimas.	Suformuluoti teiginiai, šioje klausimyno dalyje identifikuoja komandos lyderio veiklą komandoje, sugebėjimą koordinuoti ir valdyti efektyviai veikiančią komandą, užtikrinti produktyvią veiklą operacinėje.	5 teiginiai
Situacijos stebėjimas.	Klausimyno dalis parodo, kaip komandos nariai bendradarbiauja tarpusavyje ir kaip šis bendradarbiavimas paveikia jų veiklos efektyvumą.	7 teiginiai
Abipusis palaikymas.	Šia klausimyno dalimi norima išsiaiškinti kaip slaugytojai vertina komandos narių bendradarbiavimą, savitarpio pagalbą ir pasitikėjimą kitais komandos nariais, kuri yra svarbi komandos sutelktumo dalis.	8 teiginiai
Bendravimas.	Klausimų grupė yra orientuota į komandos komunikavimą, atsižvelgiant į informacijos dalijimąsi, bendravimo terminiją.	5 teiginiai
Komandinio darbo problemos pasitaikančios operacinėje.	Šia klausimyno grupe norima nustatyti, kokius sunkumus patiria, operacinėje dirbantys slaugytojai.	9 teiginiai
Komandinio darbo įgūdžiai, kuriuos norima patobulinti.	Šia klausimyno grupe siekiama nustatyti, kokius komandinio darbo įgūdžius, norėtų patobulinti tiriamieji, kad jų veikla taptų efektyvesnė ir komandos sutelktumas didėtų.	5 teiginiai
Viso:		50 klausimų/teiginių

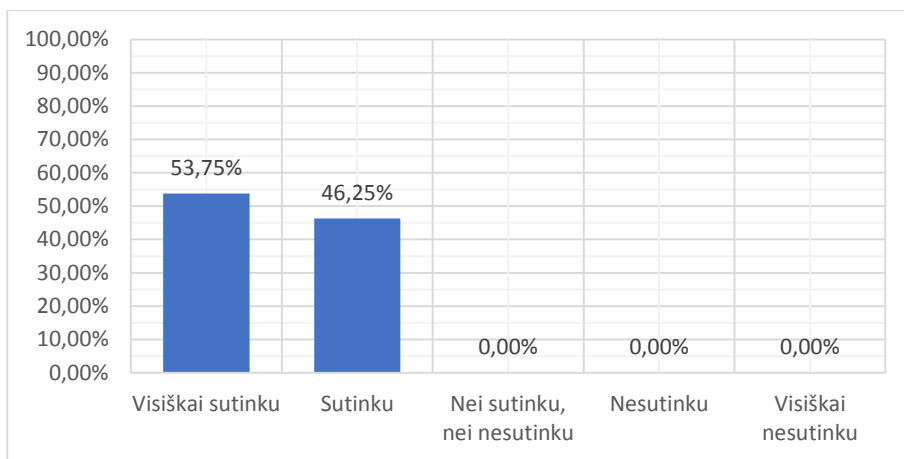
4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Atliekant tyrimą buvo siekiama išanalizuoti slaugytojų požiūrį apie komandos sutelktumą operacinėje slaugoje, remiantis tyrimo duomenimis apie tai, kaip jie suvokia komandą, kaip komanda, jų požiūriu, funkcionuoja, ar slaugytojai jaučiasi komandos dalimi, komandos nariai padeda vieni kitiems, kas veda prie pasitikėjimo kitais komandos nariais. Taip pat siekiama nustatyti kokius sunkumus slaugytojai patiria komandinio darbo metu ir kokius komandinio darbo įgūdžius norėtų patobulinti. Šie atsakymai ne tik padėtų išsiaiškinti kylančias problemas komandose, bet taip pat būtų galima didinti komandų sutelktumą bei efektyvumą, remiantis, tyrimo metu išsiaiškintomis problemomis, bei gerinti tam tikrus komandinio darbo įgūdžius, kurie taip pat prisidėtų prie komandos sutelktumo didinimo.



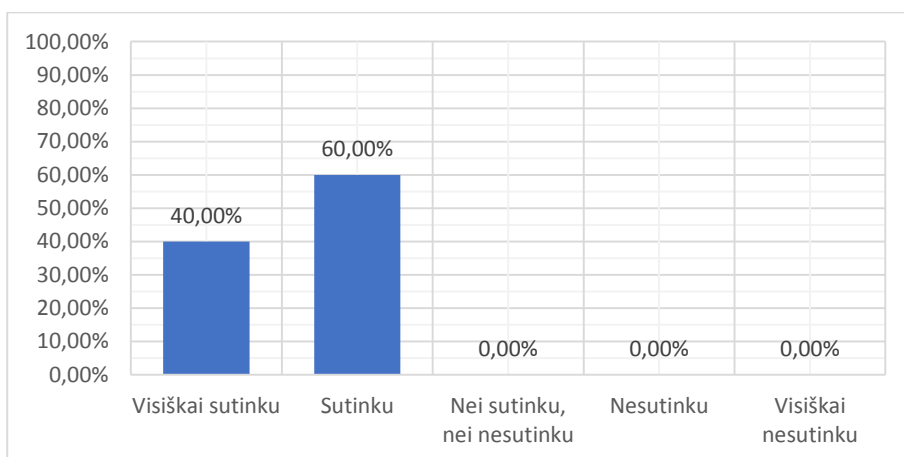
4 paveikslas. Personalo tarpusavio įgūdžių sutapimo pasiskirstymas (proc.)

Komandinis darbas naudingas, nes komandose dirbdami asmenys jaučia paramą ir lengviau mokomasi iškilus sunkumams, tarpusavyje derinamos žinios bei įgūdžiai, komandos nariai tarpusavyje bendradarbiauja ir taip yra geriausiai išnaudojami kiekvieno nario pranašumai (A. Sakalas, 2003). Tyrime dalyvavę slaugytojai, atsižvelgiant į personalo įgūdžių sutapimą komandose, kad prireikus būtų galima dalytis darbu, nurodė, kad jų komandos narių įgūdžiai sutampa (56,25 proc. – sutinku, 38,75 proc. – visiškai sutinku). 5 proc. slaugytojų, šiuo klausimu, užėmė neutralią poziciją (žr. 4 pav.).



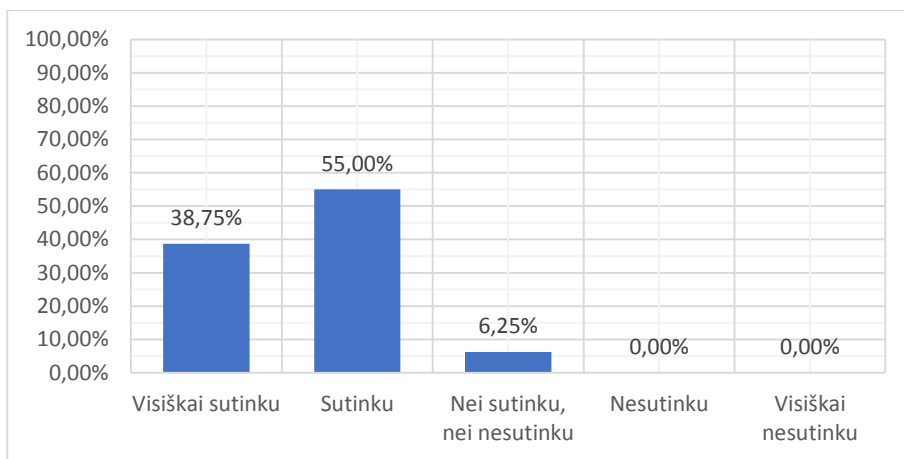
5 paveikslas. **Slaugytojų požiūris apie komandos narių atsakomybę pasiskirstymas (proc.)**

Komandinio darbo dėka atsakomybė yra pasidalinama tarp komandos narių bei pagerinamas aktyvumas, sumažėja klaidų rizika, nariai gerina komunikabilumo įgūdžius, pagerinamas kūrybiškumas. Dirbant tokiu principu jaučiama komandinė dvasia, kuriai priklauso komandos nariai (A. Sakalas, 2003). Šio tyrimo gauti duomenys parodė, kad visi operacinėje dirbantys slaugytojai sutiko su teiginiu, kad jų skyriuje darbuotojai atsako už savo veiksmus (53,75 proc. nurodė – visiškai sutinku, 46,25 proc. – sutinku) (žr. 5 pav.).



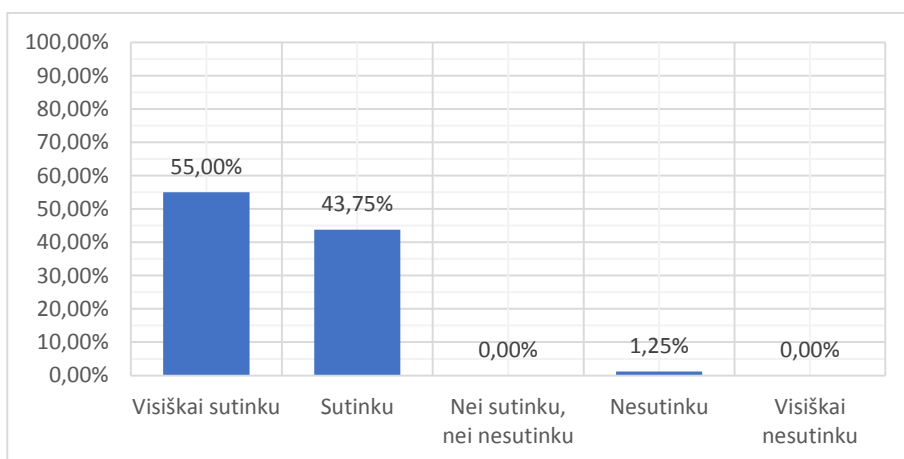
6 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas apie skyriaus darbuotojų informacijos dalijimąsi laiku, kuri leidžia laiku priimti sprendimus (proc.)**

Komunikacijos kokybė komandoje yra esminis elementas, užtikrinantis komandos sutelktumą, komandinio darbo ir atitinkamų sprendimų priėmimo kokybiškumą (J. Ward, 2013). Tyrimo metu paaiškėjo, kad operacinėje vyksta sklandus informacijos dalijimasis, kuris leidžia laiku priimti atitinkamus sprendimus (60 proc. nurodė, kad su šiuo teiginiu sutinka, o 40 proc. - sutinka) (žr. 6 pav.).



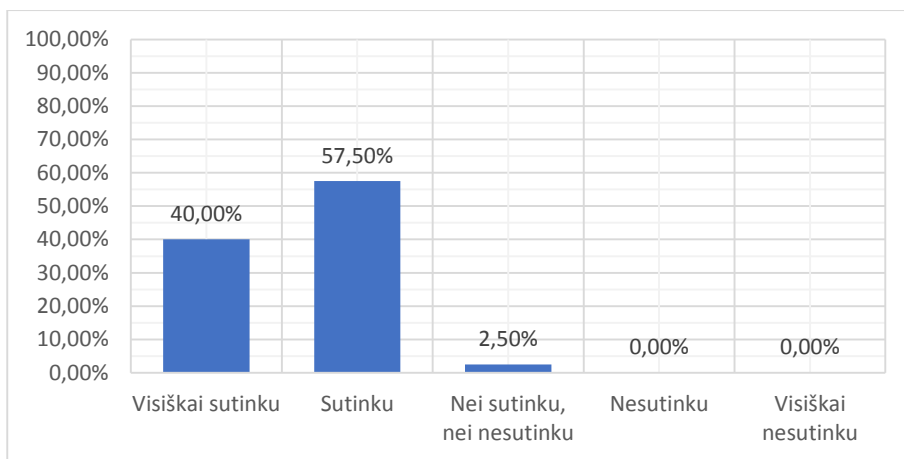
7 paveikslas. **Efektyviai naudojamų išteklių pasiskirstymas (pvz.: personalo atsargos, įranga, informacija) (proc.)**

Komandos veiklos efektyvumui yra svarbūs pakankami ištekliai. Personalo kaita bei trūkumas, netinkama įranga ir kt. neigiamai veikia ne tik suteikiamų paslaugų kokybę, bet ir komandinį darbą (N. Jerdiakova ir kt., 2016). Operacinėje dirbantys slaugytojai, nurodo kad operacinėje yra efektyviai naudojami ištekliai (55 proc. – sutinku, 38,75 proc. visiškai sutinku, o 6,25 proc. – nei sutinka, nei nesutinka) (žr. 7 pav.).



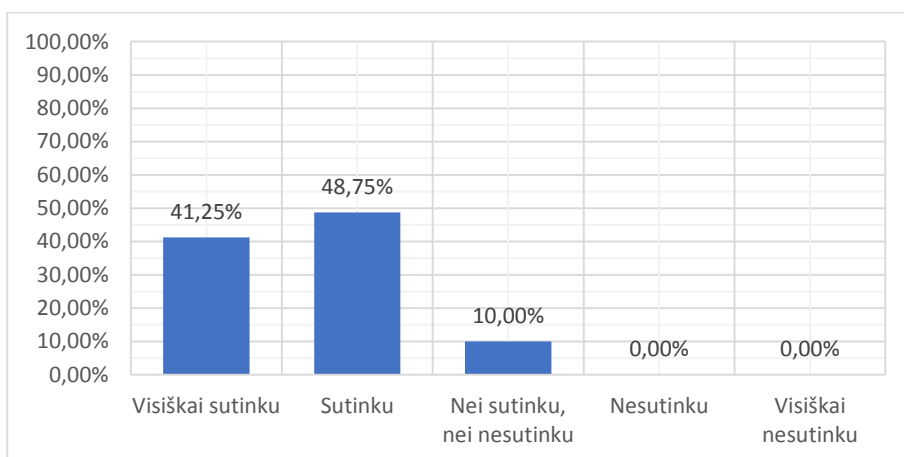
8 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas apie vaidmenis ir atsakomybę (proc.)**

Sveikatos priežiūros organizacijoms svarbu tinkamai formuoti efektyviai veikiančias komandas, to pasiekti padėtų darbuotojų politikos ir kultūros poveikio įvertinimas personalo elgesiui bei vertybėms. Svarbu įvertinti slaugytojų suvokimą apie vaidmenis, atsakomybę, komandos tikslus ir funkcijas (R. Zakarienė, 2015). Tyrimo metu paaiškėjo, kad (55 proc. – visiškai sutinka, 43,75 proc. – sutinka ir tik 1,25 proc. - nesutinka) personalas supranta savo vaidmenis ir atsakomybę (žr. 8 pav.).



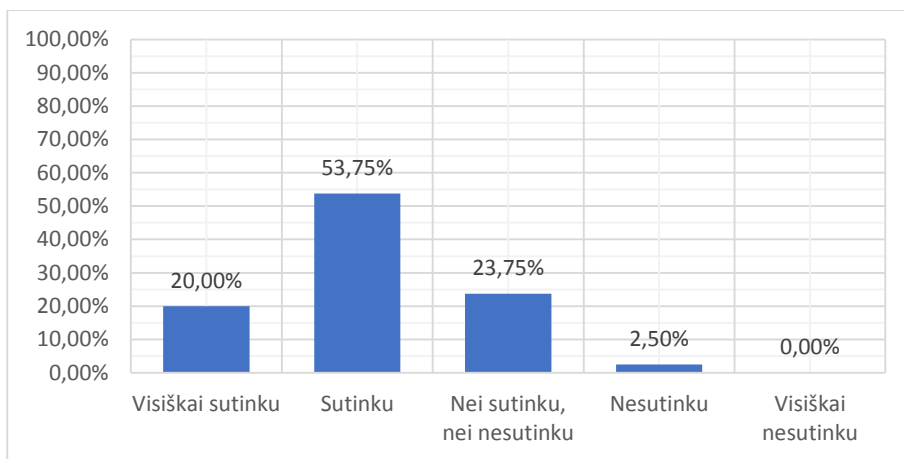
9 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas apie aiškiai suformuluotus tikslus skyriuje (proc.)**

Efektyviai, sutelktai komandai būdinga: aiškus tikslas, tiksliai nustatytos užduotys, komandos narių užimami vaidmenys pagal jų gebėjimus ir kompetencijas, lyderystė, išteklių pasiskirstymas, komandos narių tarpusavio pagalba ir pasitikėjimas, įsipareigojimai, lankstumas, komunikavimas ir grįžtamasis ryšys (V. Barvydienė, J. Kasiulis, 2004). 57,50 proc. slaugytojų sutinka ir 40 proc. visiškai sutinka, kad operacinėje yra aiškiai suformuluoti komandos tikslai, o 2,50 proc. respondentų, šiuo teiginiu, užima neutralią poziciją (žr. 9 pav.).



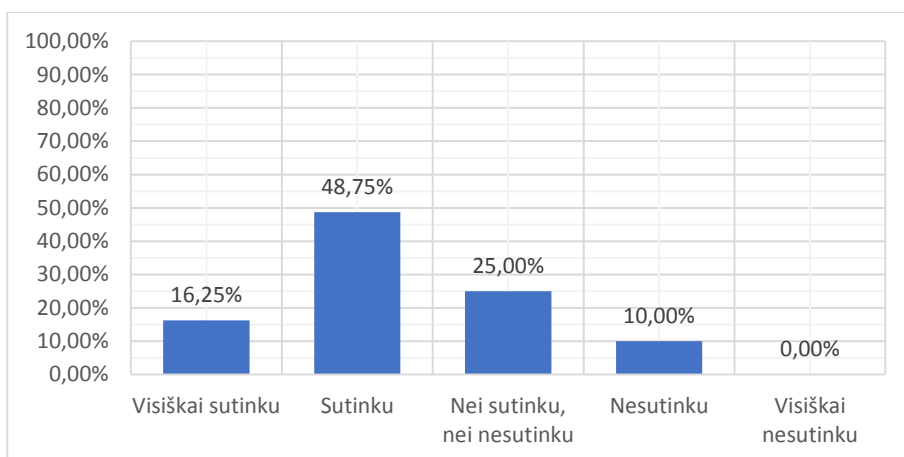
10 paveikslas. **Slaugytojų požiūrio pasiskirstymas, skyriaus veiklos efektyvumo atžvilgiu (proc.)**

Komandinio darbo efektyvumas yra tiesiogiai susijęs su komandos sutelktumu. Jei komanda sutelkta, tai tuomet komandos veikla bus efektyvi ir bus suteikiamos ne tik kokybiškos paslaugos, bet ir stiprinamas komandos narių ryšys, priklausomybė (J. Ward, 2013). Tyrimo metu paaiškėjo, kad beveik visi tiriamieji (48,75 proc. – sutinka, 41,25 proc. – visiškai sutinka) nurodė, kad jų skyriaus veikla veikia labai efektyviai, o tik 10 proc. slaugytojų, šiuo požiūriu, išliko neutralioje pozicijoje (žr. 10 pav.).



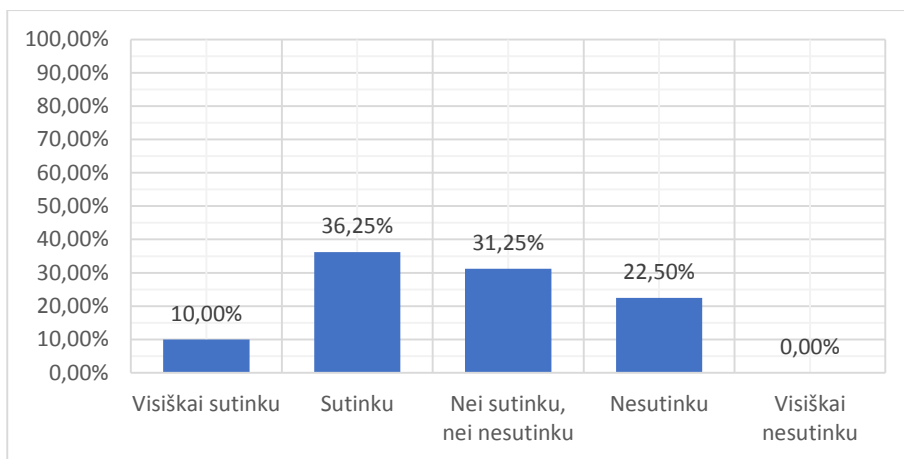
11 paveikslas. **Slaugytojų požiūrio pasiskirstymas apie operuojančio gydytojo, anesteziologo veiklą apsvarstant personalo įnašą, priimant sprendimus, susijusius su pacientų priežiūra (proc.)**

Bene svarbiausią vaidmenį užima komandos lyderis, kuris koordinuoja komandos narių darbą ir kritinių situacijų metu priima naudingus sprendimus (N. Istomina ir kt., 2013). Atlikto tyrimo duomenimis, nustatyta, kad dauguma operacinės slaugytojų teigiamai įvertino teiginį, kad operuojantis gydytojas, anesteziologas apsvarsto personalo įnašą, priimant sprendimus, susijusius su pacientų priežiūra (53,75 proc. – sutinka, 20 proc. – visiškai sutinka). 23,75 proc., šiuo teiginiu, išlaikė neutralią poziciją, o 2,50 proc. – nesutiko (žr. 11 pav.).



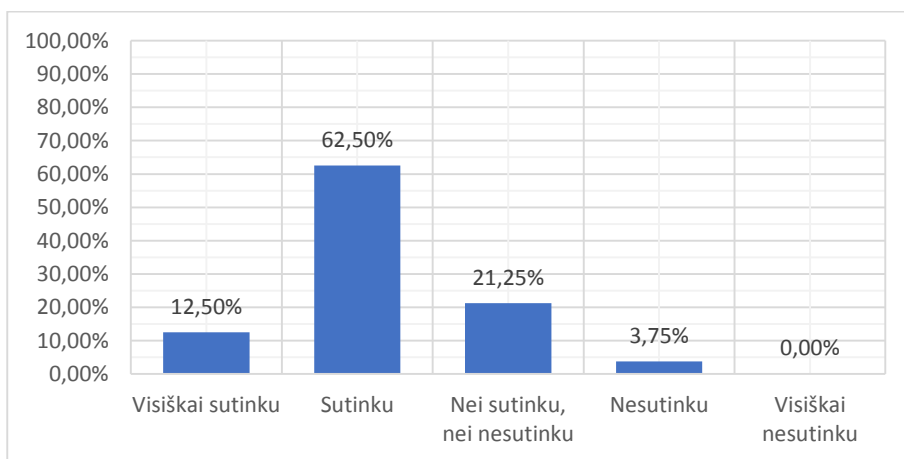
12 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas apie operuojančio gydytojo, anesteziologo suteikiamas galimybes aptarti skyriaus veiklą po tam tikro įvykio (proc.)**

Ypatingai svarbu komandiniame darbe yra darbuotojų bendravimas ir informacijos sklaida apie nepasisekusius pareigybinius veiksmus. Todėl svarbu, kad sveikatos priežiūros organizacijos skatintų darbuotojus nebijoti kalbėti apie savo klaidas, kad būtų išvengta didesnių problemų, keliančių grėsmę pacientų sveikatai (L. Marmienė ir kt., 2015). Tyrimo metu paaiškėjo, kad dauguma operacinėje dirbančių slaugytojų (48,75 proc.) sutinka (ir visiškai sutinka – 16,25 proc.), kad operacinėje, operuojantis gydytojas ir anesteziologas suteikia visas galimybes aptarti operacinės darbo aspektus po tam tikrų įvykių. 25 proc. slaugytojų, šiuo teiginiu savo požiūrį išlaikė neutraliu, o 10 proc. su šiuo teiginiu nesutiko (žr. 12 pav.).



13 paveikslas. **Slaugytojų požiūrio, apie operuojančio gydytojo, anesteziologo skiriamą laiką susitikimams apie pacientų priežiūros planą, pasiskirstymas (proc.)**

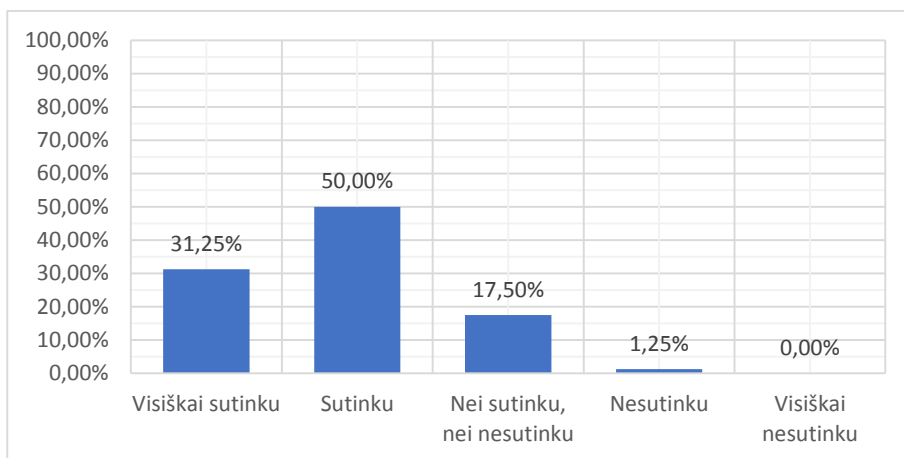
Tyrimė kurį atliko N. Istomina ir kt. (2013), paaiškėjo, kad slaugytojų nuomone, operacinėje vyksta individualus darbas arba komandinis darbas, kuris išryškėja atskirose grupėse, nes su slaugytojais nebūna aptariamas operacijos planas. Taip pat, gauti rezultatai rodo, kad slaugytojos lieka nebylioji komandos dalis, kuri prisitaiko prie kitų narių nuomonės ir jaučiasi nelygiavertėmis su kitais komandos nariais. Tačiau dabar atlikto tyrimo metu gauti duomenys rodo kitokią situaciją operacinėse. Didžioji dalis operacinėje dirbančių slaugytojų sutiko su teiginiu, kad operuojantis gydytojas, anesteziologas skiria laiko susitikimams su darbuotojais, kad parengtų pacientų priežiūros planą, (36,25 proc. - sutiko, 10 proc. – visiškai sutiko) (žr. 13 pav.).



14 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas, apie operuojančio gydytojo, anesteziologo modeliuojamą komandos elgesį (proc.)**

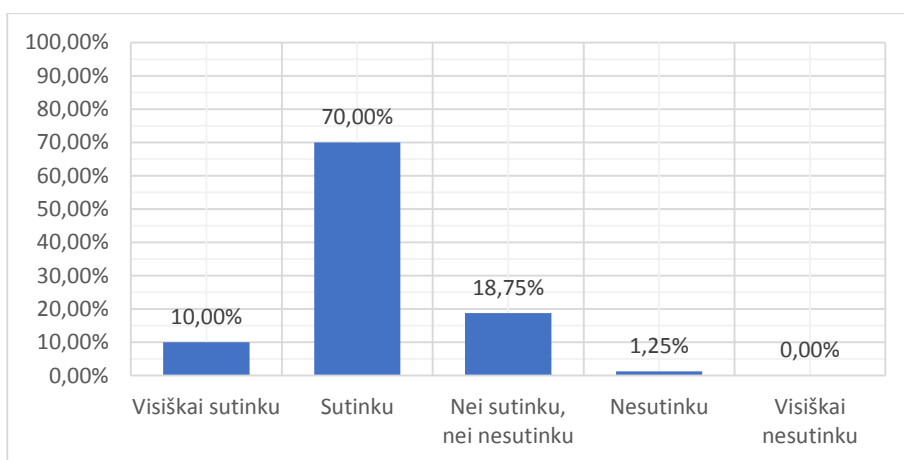
Tam, kad komandinis sutelktumas didėtų, vadovai turėtų tinkamai modeliuoti komandos elgesį, skatinti konkurenciją tarp komandos narių, didinti tarpasmeninį patrauklumą, didinti tarpusavio sąveiką ir kurti personalui bendrus tikslus bei likimus (A.F. Stoner James ir kt., 1999). Bendravimas yra svarbus efektyviam komandiniam darbui, o komandų lyderiai turėtų būti pavyzdžiu ir skatinti pagarbų ir pozityvų bendravimą tarp darbuotojų, kad sukurtų stiprius ir patikimus santykius komandose (M. Chawick, 2010). 62,50 proc. operacinės slaugytojų sutinka ir

12,50 proc. visiškai sutinka, kad operuojantis gydytojas ir anesteziologas modeliuoja tinkamą komandos elgesį. 21,25 proc. išlieka neutralioje pozicijoje, o 3,75 proc. su šiuo teiginiu nesutinka (žr. 14 pav.).



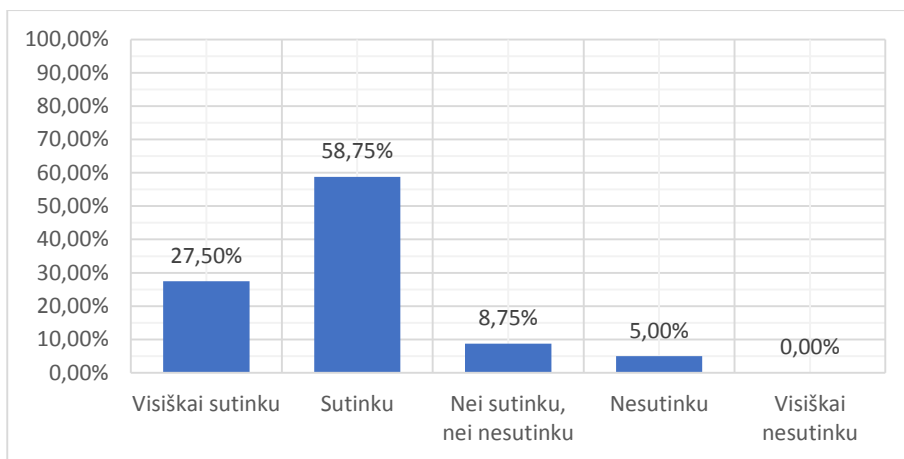
15 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas, apie operuojančio gydytojo, anesteziologo informacijos pasidalijimą apie įvairias situacijas ar pokyčius (proc.)**

50 proc. operacinės slaugytojų sutinka, o 31,25proc visiškai sutinka, kad operuojantis gydytojas, anesteziologas užtikrina, kad darbuotojai žinotų apie bet kokias situacijas ar pokyčius, galinčius paveikti pacientų priežiūrą. 17,50 proc. šiuo teiginiu išlieka neutralioje pozicijoje, o 1,25 proc. nesutinka su šiuo teiginiu (žr. 15 pav.).



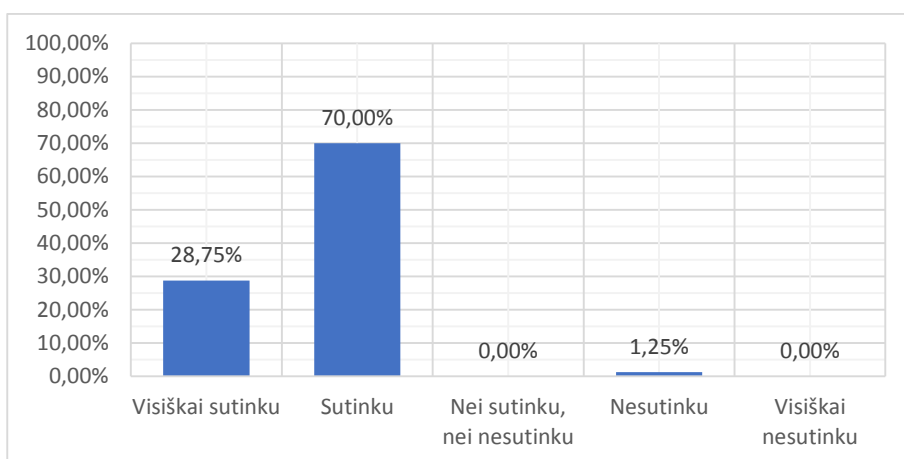
16 paveikslas. **Slaugytojų požiūrio pasiskirstymas, apie gebėjimą numatyti vienas kito poreikius (proc.)**

Operacinės komandoje svarbu, kad kiekvienas komandos narys suvoktų, kad tarpprofesinė ir tarpdisciplininė komanda yra funkcinis vienetas, sugebėtų atpažinti visų komandos narių bendrąją ir specifinę profesinę kompetenciją, gebėjimus ir komandos narių poreikius (C.J. Wallin ir kt., 2009). Daugumos operacinėje dirbančių slaugytojų (70 proc. – sutinka, 10 proc. – visiškai sutinka) požiūriu personalas efektyviai numato vienas kito poreikius. 18,75 proc., šiuo teiginiu renkami neutralią poziciją, o 1,25 proc. su šiuo teiginiu nesutinka (žr. 16 pav.).



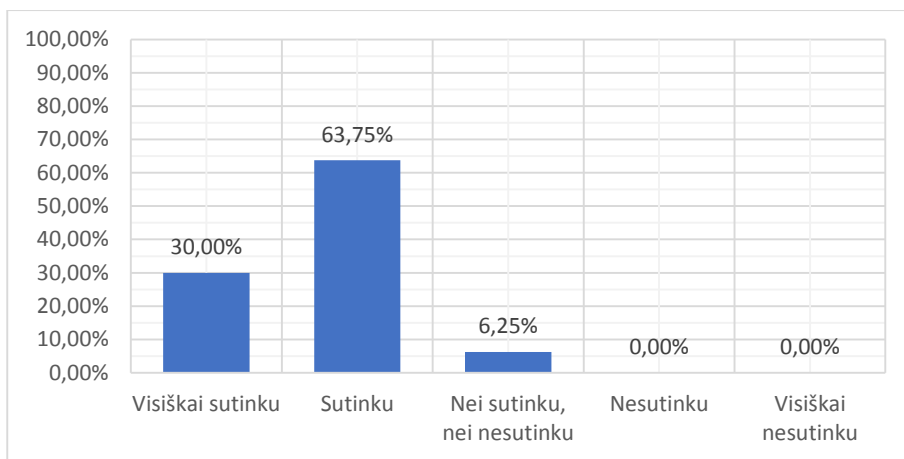
17 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas, apie darbuotojų prižiūrimą veiklą (proc.)**

Komandinio darbo efektyvumui svarbus veiksnys - komandos narių stebėjimas, siekiant užtikrinti, kad darbas vyksta taip, kaip tikėtasi ir buvo pasirinktos tinkamos procedūros (A. Alonso ir kt., 2006). Slaugytojų požiūriu (58,75 proc. ir 27,50 proc.), darbuotojai prižiūri vienas kito veiklą. 8,75 proc., šiuo teiginiu išlaiko neutralią poziciją, o 5 proc. su šiuo teiginiu nesutinka (žr. 17 pav.).



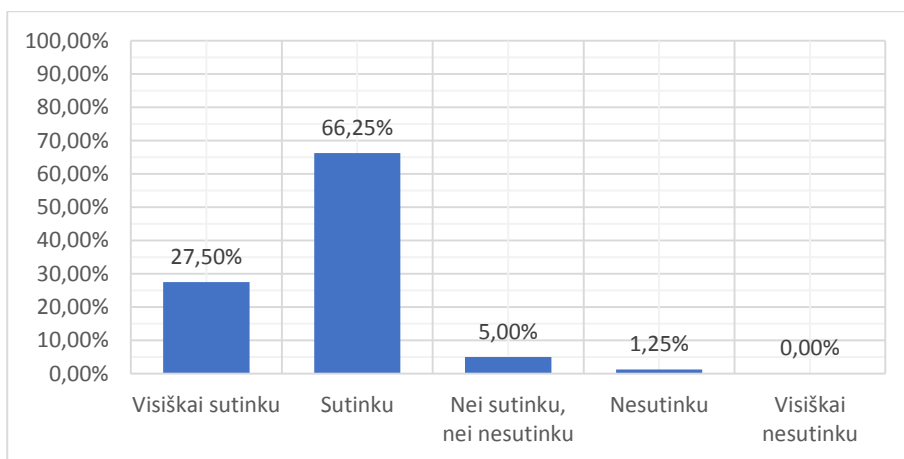
18 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas apie personalo pastangas keistis informacija, kai ji tampa prieinama (proc.)**

Paslaugų kokybei ir efektyviam komandiniam darbui turi įtakos daugelis veiksnių, keli iš jų: menkas bendravimas, menkas koordinavimas, nepakankami informacijos mainai tarp komandos narių (T. Manser, 2009). Beveik visi operacinėje dirbantys slaugytojai (70 proc. – sutinka ir 28,75 proc. – visiškai sutinka) sutinka, kad operacinėje komandos nariai keičiasi informacija, kai ji tampa prieinama, tik 1,25 proc. su šiuo teiginiu nesutinka (žr. 18 pav.).



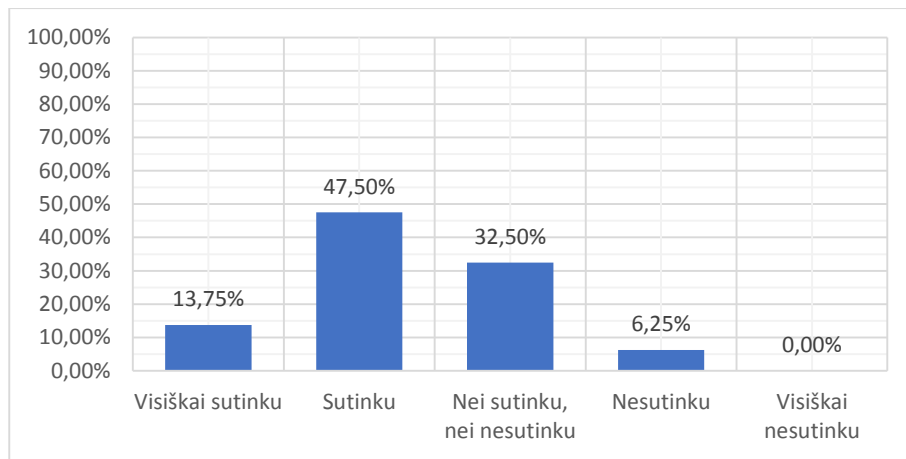
19 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės, apie darbuotojų veiklą, susijusią su darbo aplinkai svarbios informacijos apžvalga, pasiskirstymas (proc.)**

Beveik visi operacinėje dirbantys slaugytojai (63,75 proc. – sutinka, 30 proc. – visiškai sutinka) sutinka, kad jų komandos nariai nuolat peržvelgia darbo aplinkai svarbią informaciją. 6,25 proc. tiriamųjų, šiuo teiginiu išlieka neutralioje pozicijoje (žr. 19 pav.).



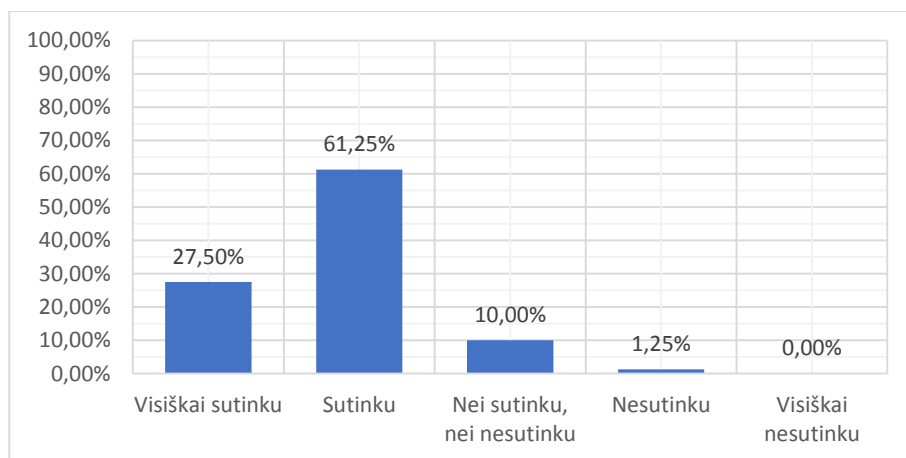
20 paveikslas. **Slaugytojų pasiskirstymas pagal informacijos dalijimąsi apie galimas komplikacijas (proc.)**

Efektyvus komandos narių dalinimasis informacija gerina suteikiamų paslaugų kokybę, užtikrina sklandų bendradarbiavimą ir mažina neatliktų arba uždelstų slaugos ir kitų veiksmų skaičių (J. Damošūtė, O. Rikiklienė, 2016). Apklaustos duomenimis, operacinės slaugytojai, mano, kad jų komandos nariai dalijasi informacija apie galimas komplikacijas (66,25 proc. – sutinka, 27,50 proc. – visiškai sutinka). Tik 1,25 proc. nemano, kad jų komandoje yra dalijamasi informacija apie galimas komplikacijas, o 5 proc. išlaiko neutralią nuomonę šiuo teiginiu (žr. 20 pav.).



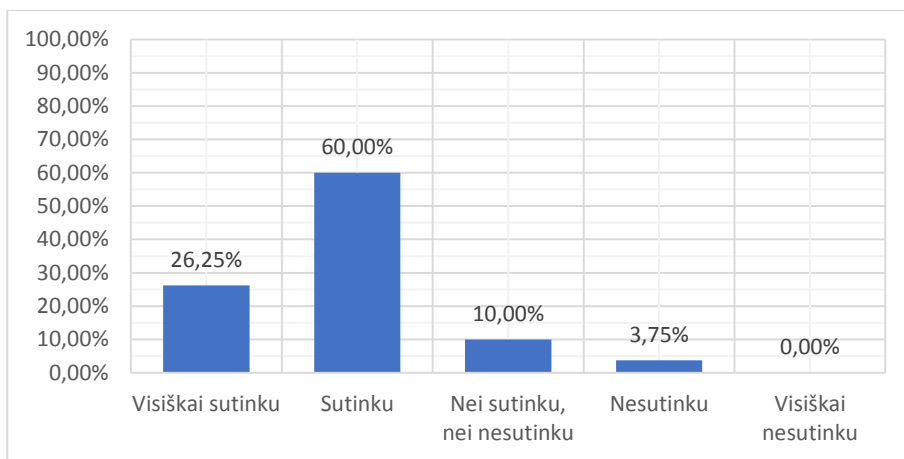
21 paveikslas. Slaugytojų požiūrio, apie darbuotojų pakartotiną paciento priežiūros tikslų įvertinimą, kai pasikeičia situacija, pasiskirstymas (proc.)

Medicinos darbuotojų komandų mokymas bei prieš operacinis pasitarimas, planų išdėstymas bei komunikavimas yra svarbus tiek komandos narių tarpusavio ryšiui gerinti, tiek kokybiškam darbui, kurio dėka atsitinka mažiau profesinių klaidų (L.D. Robinson ir kt., 2010). Atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad 47,50 proc. operacinės slaugytojų sutiko ir 13,75 proc. visiškai sutiko su teiginiu, kad jų operacinėse darbuotojai susitinka, kad pakartotinai įvertintų paciento priežiūros tikslus, kai pasikeičia situacijos tam tikri aspektai, 32,50 proc. išliko neutralaus požiūrio, o 6,25 proc. nesutiko su šiuo teiginiu (žr. 21 pav.).



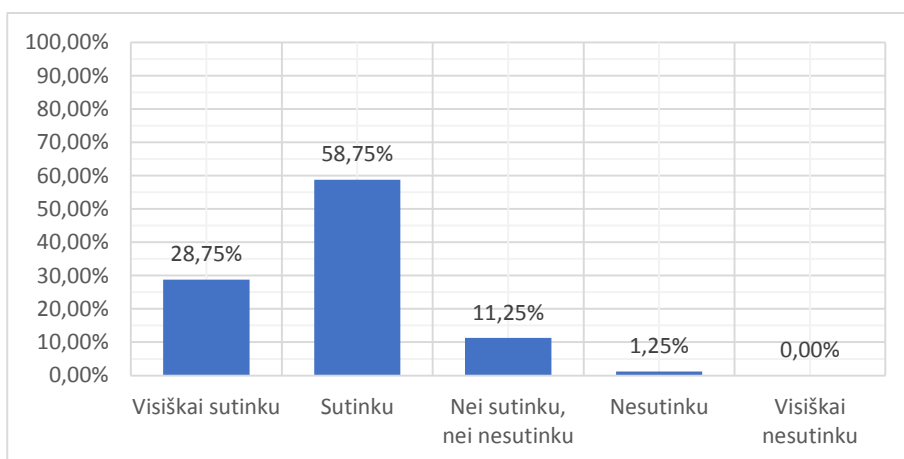
22 paveikslas. Slaugytojų nuomonės, apie darbuotojų veiklą koreguojant vienas kito darbą, pasiskirstymas (proc.)

Norint užtikrinti efektyvią komandos veiklą, svarbu atsižvelgti į šiuos aspektus – veiklos stebėjimas, aplinkos, savęs ir kitų komandos narių kontroliavimas (R. Žigutienė, O. Rikiklienė, 2013). Atlikto tyrimo duomenys parodė, kad darbuotojai koreguoja vienas kito klaidas operacinėje, kad užtikrintų tinkamą procedūrų laikymąsi (61,25 proc. – sutinka, 27,50 proc. – visiškai sutinka), tik 1,25 proc. mano, kad taip nėra ir 10 proc. išliko neutralios nuomonės šiuo teiginiu (žr. 22 pav.).



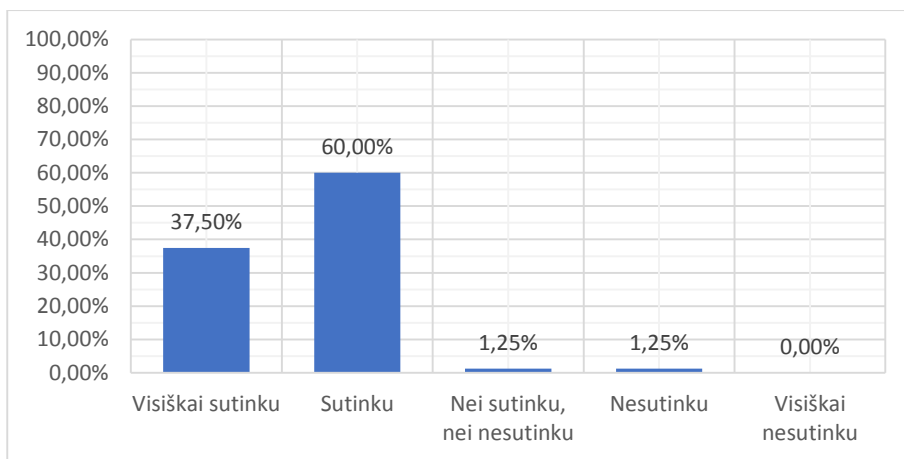
23 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės, apie kolegų savitarpio pagalbą, pasiskirstymas (proc.)**

Komandos sutelktumui yra itin svarbus aspektas – vieningumas, kuomet komandos nariai siekdami bendro tikslo gali tikėtis supratingumo ir pagalbos iš kolegų (A. Seilius, L. Šimanskienė, 2008). Didžioji dalis slaugytojų sutinka (60 proc. – sutinka, 26,25 proc. – visiškai sutinka), kad komandos nariai padeda vieni kitiems, kuomet būna didelis darbo krūvis. 10 proc. tiriamųjų – išliko neutralaus požiūrio, šiuo teiginiu, o 3,75 proc. – nesutiko (žr. 23 pav.).



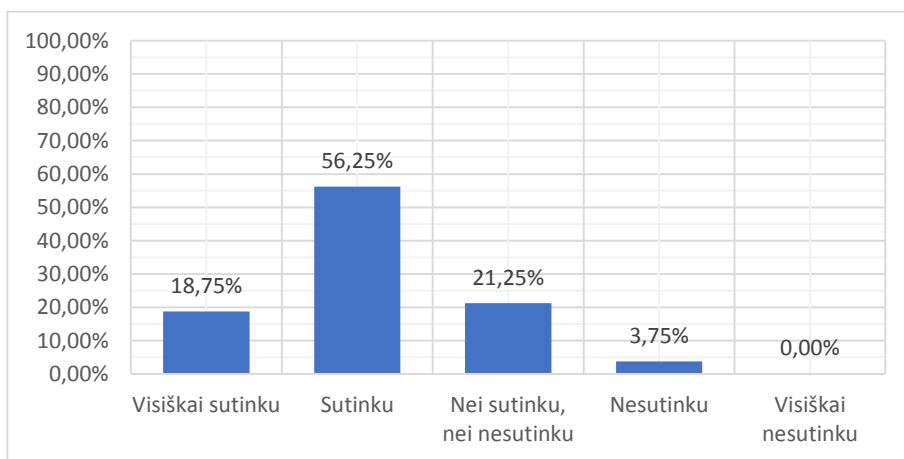
24 paveikslas. **Slaugytojų pasiskirstymas, pagalbos prašymu iš kolegų, kai didelis darbo krūvis, atžvilgiu (proc.)**

Komandinis darbas yra daugiau nei sugebėjimas dirbti kartu ir siekti bendro tikslo, tai ir komandos narių sutelktumas, pasiskirstytoms užduotims atlikti, kuomet darbuotojai padeda vieni kitiems, dalijasi darbu, priemonėmis ir rezultatais, sėkme (A. Sakalas, V. Šilingienė, 2000). Didžioji dalis operacinėje dirbančių slaugytojų (58,75 proc. – sutinka, 28,75 proc. – visiškai sutinka) nurodė, kad jų komandos nariai prašo pagalbos iš kolegų, kai nespėja atlikti paskirtų užduočių, yra pernelyg pavargę. 11,25 proc. išliko neutralaus požiūrio, o 1,25 proc. nurodė, kad taip jų komandoje nėra (žr. 24 pav.).



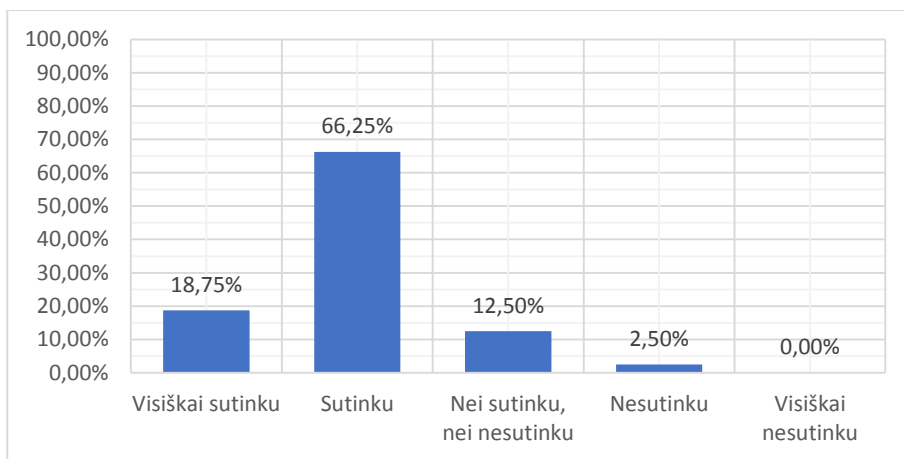
25 paveikslas. **Slaugytojų požiūrio, apie kolegų iniciatyvą išpėti apie galimas pavojingas situacijas, pasiskirstymas (proc.)**

Teigiamą poveikį pacientų saugumui, geresniam komandos narių bendravimui bei mažesniai klaidų skaičiui turi įtakos komandos narių rengiami pasitarimai apie operacijos eigą, tikslus, aptariamas operacijos planas bei organizavimas. Taip pat svarbią įtaką turi komandos narių informacijos keitimasis apie situacijų pokyčius, įrangos saugų naudojimą, iškilus tam tikroms situacijoms, komplikacijų riziką, kuri svarbi užtikrinant pacientų ir darbuotojų saugumą (A. B. Haynes ir kt., 2009). 60 proc. operacinės slaugytojų sutinka ir 37,50 proc. visiškai sutinka, kad jų komandos nariai vieni kitus išpėja apie galimas pavojingas situacijas, 1,25 proc. išliko neutralioje pozicijoje, o 1,25 proc. nesutiko su šiuo teiginiu (žr. 25 pav.).



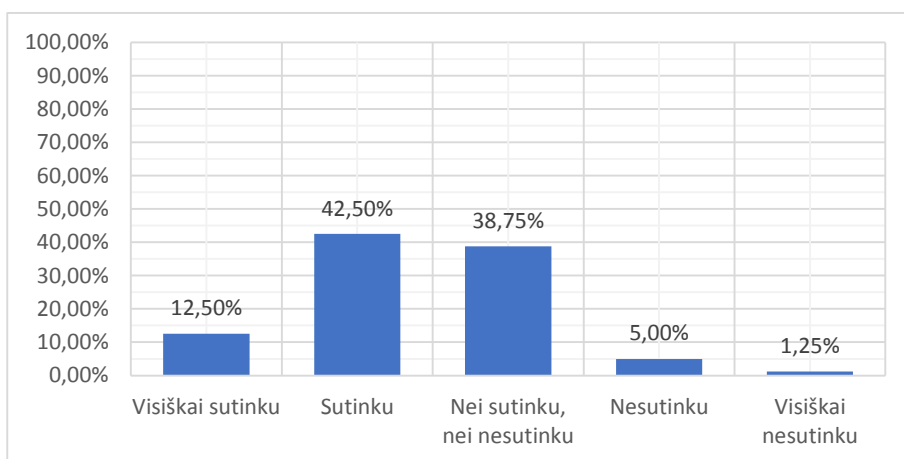
26 paveikslas. **Slaugytojų požiūrio, apie komandos narių, vienas kito pateikiamus atsiliepimus, pasiskirstymas(proc.)**

Didžioji dalis (56,25 proc. – sutinka, 18,75 proc. – visiškai sutinka), tyrime dalyvavusių slaugytojų atsakė, kad jų komandoje atsiliepimai tarp darbuotojų yra pateikiami taip, kad skatintų pozityvią sąveiką ir būsimus pokyčius, 21,25 proc. tiriamųjų atsakymas buvo neutralus, o 3,75 proc. su teiginiu nesutiko (žr. 26 pav.).



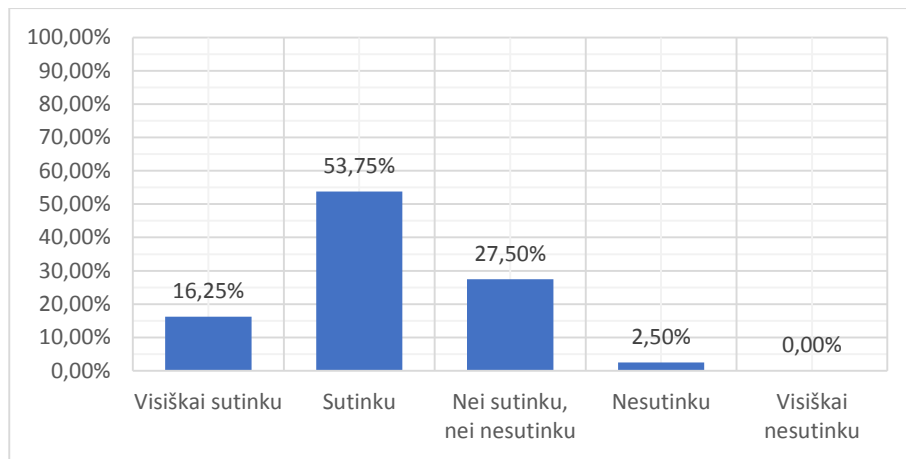
27 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės, apie komandos narių tarpusavio pasitikėjimą, pasiskirstymas (proc.)**

Komandos sutelktumas yra tiesiogiai susijęs su komandos narių tarpusavio pasitikėjimu ir komandinio darbo efektyvumu (V. Mikuličiūtė, 2012). Didžioji dalis (66,25 proc. – sutinka, 18,75 proc. – visiškai sutinka), tyrime dalyvavusių slaugytojų nurodė, kad komandos nariai, jų darbovietėje, pasitiki vieni kitais. 12,50 proc. – šiuo teiginiu, išliko neutralioje pozicijoje, o 2,50 proc. nurodė, kad yra priešingai (žr. 27 pav.).



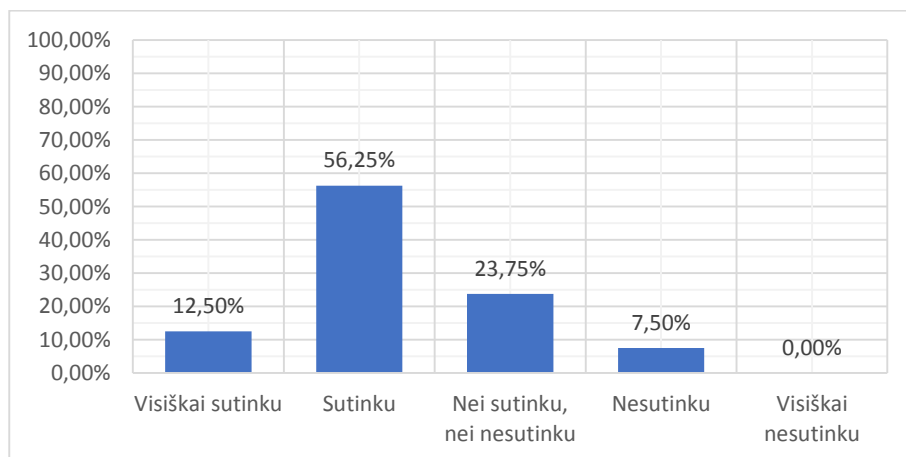
28 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės apie, personalo prieštaravimą kitiems komandos nariams, nes gina paciento interesus, pasiskirstymas (proc.)**

Atlikto tyrimo duomenimis, paaiškėjo, kad didžioji dalis personalo (42,50 proc. – sutinka, 2,50 proc. – visiškai sutinka) palaiko pacientus net tuomet, kai jų nuomonė prieštarauja vienam iš komandos narių. 38,75 proc. slaugytojų, šiuo teiginiu išliko neutralioje pozicijoje, o likusieji (5 proc. – nesutinka, 1,25 proc. – visiškai nesutinka) – nurodė, kad taip jų komandoje nėra (žr. 28 pav.).



29 paveikslas. **Slaugytojų požiūrio, apie prieštaravimą kitiems komandos nariams, kai susirūpina paciento saugumu, pasiskirstymas (proc.)**

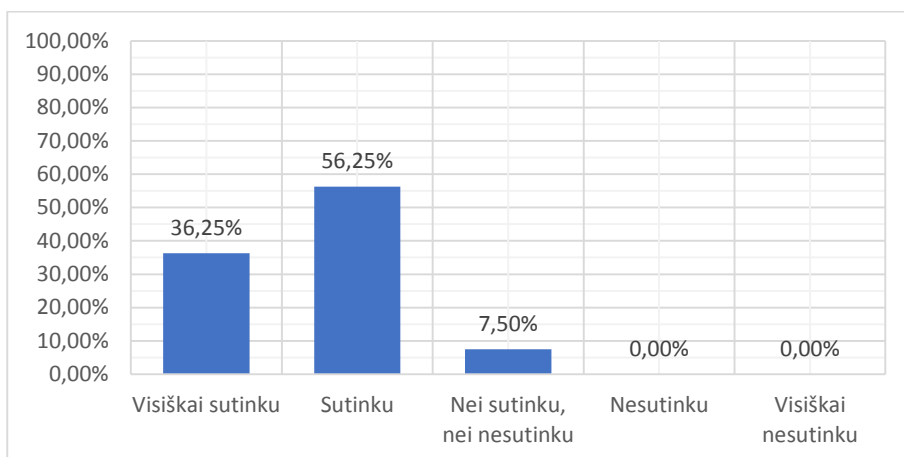
Pacientų saugumas yra svarbiausias sveikatos priežiūros tikslas. Užtikrinant jų saugumą yra laikomasi tam tikrų principų. Pacientų saugos klimatas susideda iš lyderystės, komunikacijos, organizacinio mokymosi bei komandinio darbo ir požiūrio į saugų darbą (M. Halligan, A. Zecevic, 2011). Todėl svarbu išsiaiškinti kaip komandos nariai užtikrina pacientų saugumą, ar gali drąsiai išreikšti susirūpinimą komandos nariams. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių slaugytojų (53,75 proc. – sutinka, 16,25 proc. – visiškai sutinka) nurodo, kad kai darbuotojai susirūpina paciento saugumu, jie prieštarauja kitiems komandos nariams, kol nebus įsitikinę, kad juos išgirdo. 27,50 proc. tiriamųjų nurodė neutralų atsakymą (nei sutinka, nei nesutinka), o 2,50 proc. nurodė, kad jų komandoje taip nesielgiama (žr. 29 pav.).



30 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės, apie asmeninių konfliktų sprendimą, pasiskirstymas (proc.)**

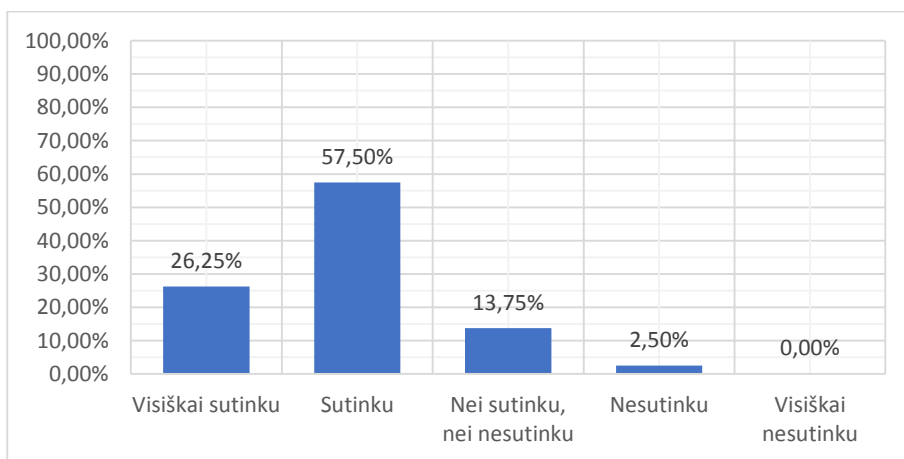
Asmenys, sudarantys komandą, turi palaikyti puikius santykius tarpusavyje, kad būtų efektyvus komandinis darbas ir būtų užtikrinama kokybiška paciento priežiūra bei sutelktas dėmesys į paciento saugumą, gerovę (V. Piščalkienė, 2017). Atlikto tyrimo duomenimis, 56,25 proc. operacinėje dirbančių slaugytojų sutinka ir 2,50 proc. visiškai sutinka, kad jų komandoje yra

sprendžiami konfliktai, net kai jie tampa asmeniniais, 23,75 proc. nei sutinka, nei nesutinka su šiuo teiginiu, o 7,50 proc. nesutinka (žr. 30 pav.).



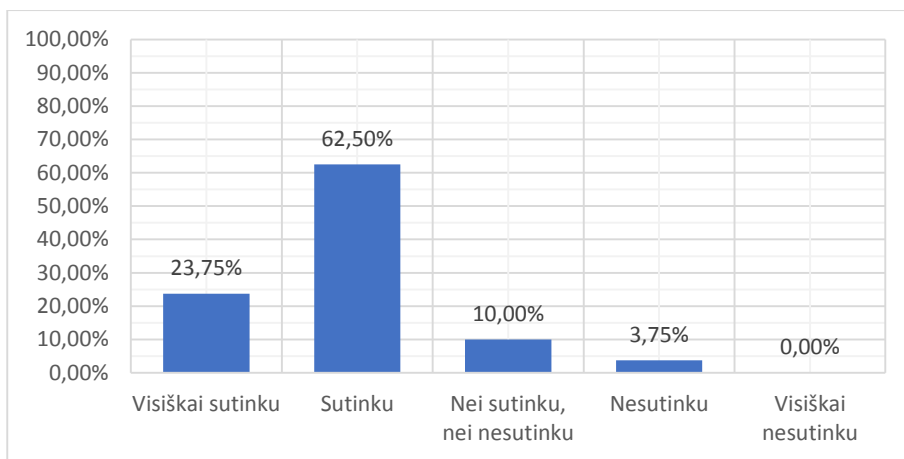
31 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės, apie personalo gebėjimą laiku perduoti aktualią informaciją, pasiskirstymas (proc.)**

Komandos narių bendravimas gerina komandos atmosferą ir taip padidina komandos narių sugebėjimą spręsti problemas, tobulinti komandos įgūdžius, vykdyti planus ir kolektyviai valdyti darbo krūvį, laiku suteikia informacija padeda išvengti komplikacijų, uždelstų veiksmų (D. Ajeigbe ir kt., 2014). Tyrimo duomenys parodė, kad operacinės komandos nariai, laiku perduoda aktualią informaciją (56,25 proc. – sutinku, 36,25 proc. – visiškai sutinka). 7,50 proc. apklaustųjų į šį teiginį atsakė – nei sutinku, nei nesutinku (žr. 31 pav.).



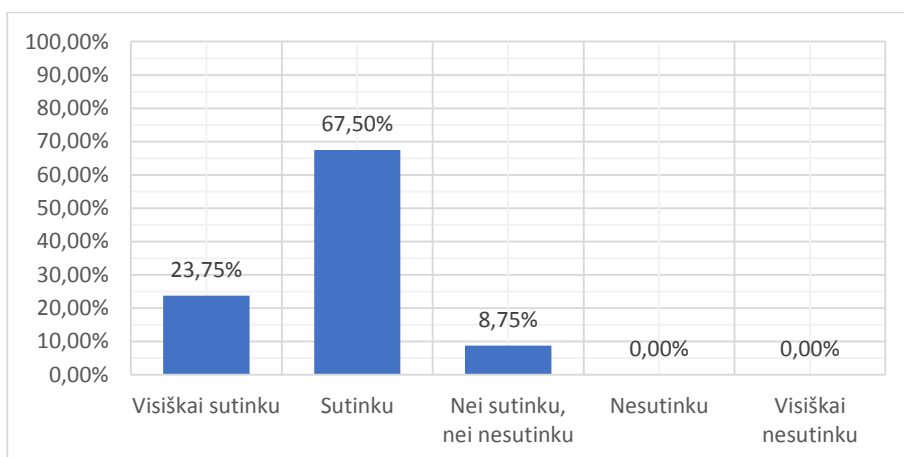
32 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės, apie skiriamą pakankamą laiką paaiškinti apie procedūrą pacientams, pasiskirstymas (proc.)**

57,50 proc. operacinės slaugytojų sutinka ir 26,25 proc. visiškai sutinka, kad jų skyriuje yra pakankamai skiriama laiko pacientų klausimams atsakyti ir informacija būna paaiškinta suprantamais terminais. 13,75 proc. slaugytojų į šį teiginį atsakė neutraliai, o 2,50 proc. nesutiko (žr. 32 pav.).



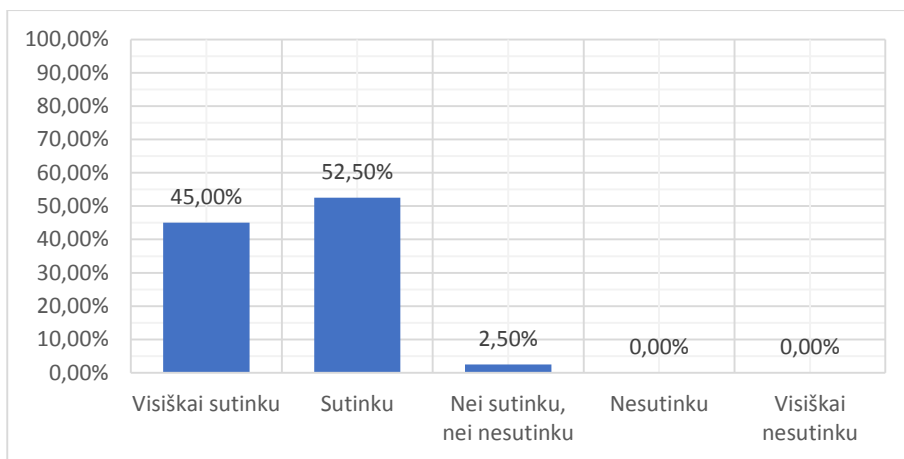
33 paveikslas. Slaugytojų nuomonės, apie komandos narių naudojamą bendrą terminiją, pasiskirstymas (proc.)

Bendravimas ir aiškūs, suprantami terminai padidina komandos narių sugebėjimą spręsti problemas, tobulinti komandinio darbo įgūdžius, tinkamai atlikti užduotis ir siekti užsibrėžto tikslo, nes kai kiekvienas supranta, ko iš jo reikalaujama, jis gali tai atlikti produktyviai (D. Ajeigbe ir kt., 2014). 62,50 proc. operacinėje dirbančių slaugytojų sutinka ir 23,75 proc. visiškai sutinka, kad operacinėje komandoje bendrauja naudojant bendrą terminiją. 3,75 proc. apklaustųjų su šiuo teiginiu nesutiko, o 10 proc. atsakė neutraliai (žr. 33 pav.).



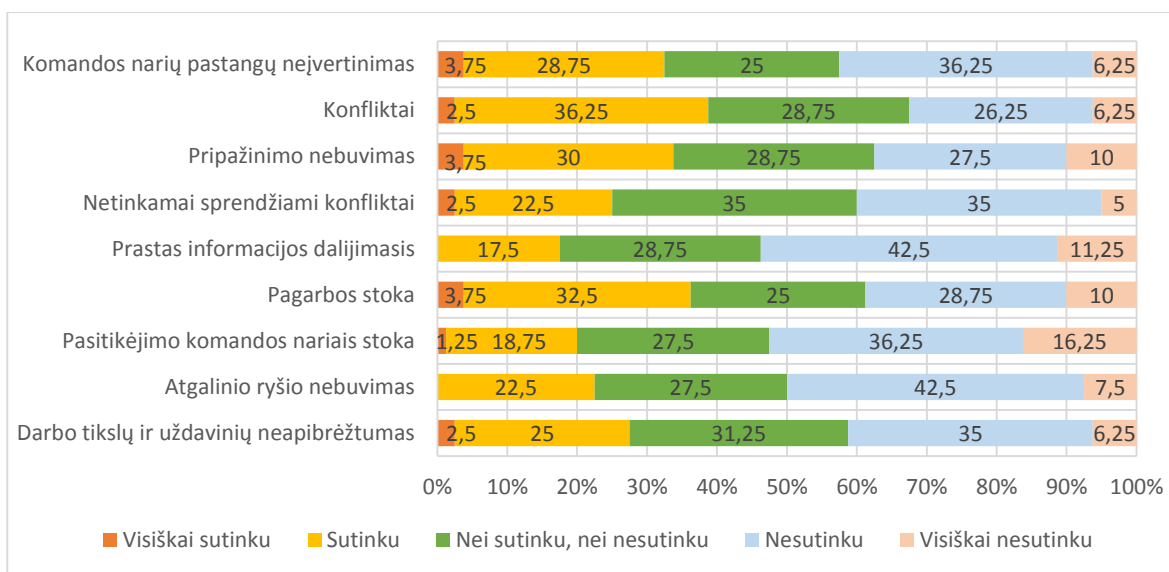
34 paveikslas. Slaugytojų nuomonės, apie komandos narių gautos informacijos patvirtinimą žodžiu, pasiskirstymas (proc.)

Mokslininkai susiejo, kad sveikatos priežiūros darbuotojų nepakankamas bendravimas priklauso nuo informacijos mainų problemos ir didelio darbo krūvio (C.K. Christian ir kt., 2006). Todėl šiuo tyrimo klausimu siekiama nustatyti ar komandos nariai patvirtina gautą informaciją, nes tai užtikrina komunikacijos kokybiškumą. Didžioji dalis slaugytojų nurodo, kad vienas iš kito gautą informaciją jie patvirtina žodžiu (67,50 proc. – sutinka, 23,75 proc. visiškai sutinka), o 8,75 proc. išliko neutralioje pozicijoje (nei sutinka, nei nesutinka) (žr. 34 pav.).



35 paveikslas. **Slaugytojų nuomonės, apie darbuotojų komunikaciją, paciento perėmimo metu, pasiskirstymas (proc.)**

Dėl informacijos stokos darbo eigoje atsiranda neatitikimų, dėl kurių prastai atliekamos tam tikros užduotys ir nuo to kenčia teikiamų paslaugų kokybė, kuri slaugoje labai svarbi pacientams (D. Wisniewski ir kt., 2015). Beveik visi operacinėje dirbantys slaugytojai (52,50 proc. – sutinka ir 45 proc. – visiškai sutinka) nurodė, kad paciento perėmimo metu, komandos nariai vieni kitiems, išsamiai perduoda informaciją, susijusią su paciento būkle, o tik 2,50 proc. apklaustųjų išliko neutralioje pozicijoje, atsižvelgiant į šį teiginį (žr. 35 pav.).



36 paveikslas. **Slaugytojų pasiskirstymas pagal patiriamas problemas komandiniame darbe (proc.)**

Konfliktai tarp skirtingų sričių specialistų nutinka dėl nepakankamo tarpusavio pasitikėjimo, kito darbo nepripažinimo ir dėl trūkstamo bendradarbiavimo pacientų priežiūroje, aiškių tikslų ir uždavinių nebuvimo (G.C. Souza ir kt., 2016). Todėl svarbu išsiaiškinti šias problemas ir jas spręsti. Šioje klausimyno dalyje (žr. 36 pav.), siekiama identifikuoti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamas problemas komandiniame darbe. Šias problemas žinant, galima rasti

tam tikrus sprendimo būdus, kurie padėtų siekti efektyvesnės komandos veiklos ir didintų komandos sutelktumą.

Jungtinėse Amerikos valstijose atliktame tyrime buvo atskleista, kad slaugytojai savo darbe patiria: pripažinimo stoką, jų, kaip specialistų menkinimą ir nepakankamą vertinimą darbinėje veikloje. Šie slaugytojų patiriami sunkumai darbinėje veikloje, kelia problemas tiek komandiniame darbe, tiek kokybiškų paslaugų teikimo klausimais (M.A. Makary ir kt., 2006). Šio tyrimo duomenimis, klausimų grupėje (žr. 36 pav.), kuri orientuota į operacinės komandoje patiriamas problemas, paaiškėjo, kad didžioji dalis operacinėje dirbančių slaugytojų (36,25 proc. – nesutinka, 6,25 proc. – visiškai nesutinka) nurodė, kad komandiniame darbe nėra problemų dėl komandos narių pastangų neįvertinimo. Tačiau analizuojant gautus tyrimo duomenis, apie slaugytojų, kaip savo srities specialistų nepripažinimą, rezultatai pasiskirstė beveik tolygiai. Kiek didesnė dalis slaugytojų (27,50 proc. – nesutinka, 10 proc. – visiškai nesutinka) nepatiria pripažinimo stokos, o labai mažu skirtumu (3,75 proc.) slaugytojai nurodė, kad patiria pripažinimo stoką iš kitų komandos narių (30 proc. – sutinka, 3,75 proc. – visiškai sutinka). Taip pat beveik tolygiai pasiskirstė tyrimo rezultatai apie patiriamą pagarbos stoką. Kiek didesnė dalis slaugytojų (28,75 proc. – nesutinka, 10 proc. – visiškai nesutinka) nepatiria komandoje pagarbos stokos, o labai mažu skirtumu (2,5 proc.) tiriamųjų nurodė, kad patiria pagarbos stoką iš kitų komandos narių (32,50 proc. – sutinku, 3,75 proc. – visiškai sutinku).

Konfliktai yra pagrindinė kliūtis bendradarbiavimui ir komandos narių integracijai, pačioje komandoje. Todėl itin svarbu spręsti kylančius konfliktus ir palaikyti pozityvius santykius su komandos nariais, kalbėtis apie patiriamas problemas ir rasti atitinkamus sprendimus (G.C. Souza ir kt., 2016). Gauti tyrimo rezultatai pasiskirstė beveik tolygiai, kiek didesnė dalis operacinėje dirbančių slaugytojų (36,25 proc. – sutinka, 2,50 proc. – visiškai sutinka) patiria konfliktus komandoje, o labai mažu skirtumu (6,25 proc.) slaugytojai nurodė, kad nepatiria konfliktų komandoje (32,50 proc. – sutinku, 3,75 proc. – visiškai sutinku). Tačiau dauguma slaugytojų (35 proc. – nesutinka, 5 proc. – visiškai nesutinka) mano, kad jų komandose tinkamai sprendžiami konfliktai, o likusieji (22,50 proc. – sutinka 2,50 proc. – visiškai sutinka) nurodo, kad jų komandose kyla problemų dėl netinkamai sprendžiamų konfliktų.

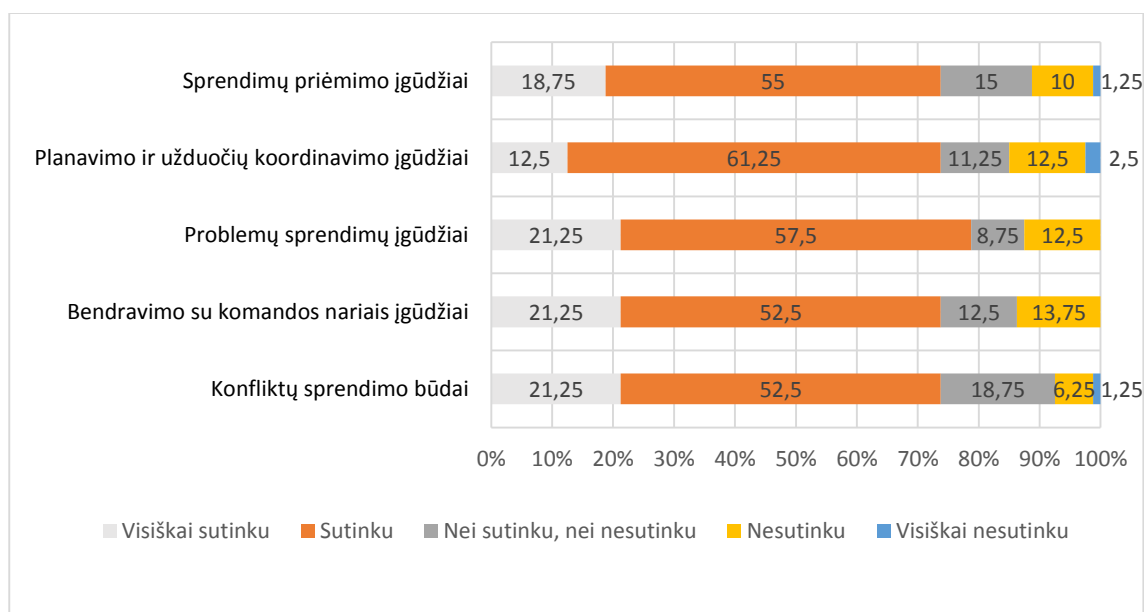
Didžioji dalis operacinėje dirbančių slaugytojų (42,50 proc. – nesutinka, 11,25 proc. – visiškai nesutinka) nurodė, kad jie komandoje nepatiria informacijos dalijimosi problemų, 17,50 proc. nurodė, kad patiria šią problemą, o 28,75 proc. slaugytojų pasirinko neutralią poziciją (nei sutinku, nei nesutinku).

Didžioji dalis operacinėje dirbančių slaugytojų (36,25 proc. – nesutinka, 16,25 proc. – visiškai nesutinka) nurodė, kad jų komandoje nėra pasitikėjimo problemų, 27,50 proc. pasirinko

neutralią poziciją, šiuo klausimu, o likusieji (18,75 proc. – sutinka, 1,25 proc. – visiškai sutinka) nurodė, kad jų komandoje, darbuotojai nepakankamai pasitiki vieni kitais. Teigiama, kad norint, jog komandos nariai pasitikėtų vieni kitais, yra būtina sąlyga – sutelkta komanda, nes tik esant sutelktai komandai, asmuo jaučiasi komandos dalimi, jaučia vienybę ir palaikymą ir yra įpareigotas siekti ne tik asmeninės naudos, dėl ko atsiranda komandos narių tarpusavio pasitikėjimas, nes siekiama abipusės naudos ir nariai padeda vieni kitiems siekti užsibrėžto tikslo (V. Mikuličiūtė, 2012).

Darbo rezultatai komandos turėtų teikti grįžtamąjį ryšį, kurio dėka darbuotojai jaustųsi komandos dalimi, svarbūs komandai ir būtų vertinami už jų individualų indėlį komandinėje veikloje (M.A. West., 2011). Gauti tyrimo duomenys parodė, kad didesnė dalis slaugytojų nepatiria atgalinio ryšio nebuvimo savo komandoje (42,50 proc. – nesutinka, 7,50 proc. – visiškai nesutinka), kiek mažiau (27,50 proc.) pasirinko neutralų atsakymą (nei sutinka, nei nesutinka), o likusioji dalis (22,50 proc. - sutinka) – patiria šią problemą savo komandoje.

Efektyviam komandiniam darbui turi įtakos tam tikri veiksniai, tokie kaip: apibrėžti tikslai, lyderystė ir tolygus užduočių pasiskirstymas pagal kompetencijas ir gebėjimus (A. Sinha, 2017). Didžioji dalis tyrime dalyvavusių slaugytojų (35 proc. – nesutinka, 6,25 proc. – visiškai nesutinka) nepatiria darbo tikslų ir uždavinių neapibrėžtumo problemų, 31,25 proc. išliko neutralioje pozicijoje, o 25 proc. sutiko ir 2,50 proc. visiškai sutiko, kad šią problemą patiria (žr. 36 pav.).



37 paveikslas. **Slaugytojų pasiskirstymas pagal norimus patobulinti komandinio darbo įgūdžius (proc.)**

Komandos narių noras tobulinti savo įgūdžius, gerinti atliekamą veiklą, turi reikšmingą įtaką darbuotojų tarpusavio pasitikėjimui, o komandinės veiklos rezultatai, atitinkantys komandos išsikeltus tikslus, ne tik padeda darbuotojams teigiamai save vertinti, bet lemia sėkmingą komandos bendradarbiavimą bei sutelktumą (R. Zakarienė, 2015). Todėl šia klausimyno dalimi (žr.37 pav.)

siekama nustatyti slaugytojų motyvaciją tobulinti komandinio darbo įgūdžius, kurie lemia ne tik jų veiklos efektyvumą, bet ir padeda išsiaiškinti, kaip būtų galima didinti komandos sutelktumą.

Atlikto tyrimo duomenimis, klausimyno dalyje, kuri orientuota į operacinės slaugytojų norimus patobulinti įgūdžius, kurių trūksta geresnei komandinei veiklai, nustatyta, kad didžioji dalis operacinėje dirbančių slaugytojų (55 proc. – sutinka, 18,75 proc. – visiškai sutinka) norėtų patobulinti sprendimų priėmimo įgūdžius. Taip pat, paaiškėjo, kad didžioji dalis operacinėje dirbančių slaugytojų (57,50 proc. – sutinka, 21,25 proc. – visiškai sutinka) norėtų patobulinti problemų sprendimo įgūdžius. Komandos darbo sutelktumui neabejotiną teigiamą poveikį daro komandos narių komunikacija, dalyvavimas įvairių sprendimų priėmime (V. Zakarienė, 2015).

Tyrimo duomenys parodė, kad didžioji dalis slaugytojų (61,25 proc. – sutinka, 12,50 proc. – visiškai sutinka) nurodė, kad norėtų patobulinti planavimo ir užduočių koordinavimo įgūdžius. 12,25 proc. – išliko neutralaus požiūrio, šio klausimo atžvilgiu, o likusieji (12,50 proc. – nesutinka, 2,50 proc. – visiškai nesutinka) nurodė, kad šių įgūdžių jie nenorėtų tobulinti (žr. 37 pav.).

Asmens sveikatos priežiūros sistemoje skiriamas ypatingas dėmesys personalo darbiniam įgūdžiams bei kompetencijoms, bet ir gebėjimui dirbti komandoje, bendradarbiauti su įvairių sričių specialistais ir teikti kokybiškas paslaugas pacientams (N. Jerdiakova ir kt., 2016). Gautais tyrimo rezultatais, didžioji dalis operacinėje dirbančių slaugytojų (52,50 proc. – sutinka, 21,25 proc. – visiškai sutinka) norėtų patobulinti, bendravimo su komandos nariais, įgūdžius, 12,50 proc. išliko neutralioje pozicijoje, o 13,75 proc. nesutiko, kad jiems reikia šį įgūdį tobulinti. Taip pat nustatyta, kad labai didelė dalis operacinėje dirbančių slaugytojų (52,50 proc. – sutinka, 21,25 proc. – visiškai sutinka) norėtų įgauti daugiau žinių, patobulinti savo įgūdžius, konfliktų sprendimo būdų pasirinkimo atžvilgiu, 18,75 proc. – šiuo klausimu išlieka neutralioje pozicijoje, o likusiųjų (6,25 proc. – nesutinka, 1,25 proc. – visiškai nesutinka) – nenorėtų (žr. 37 pav.).

Apibendrinant galima teigti, kad operacinėje komandos yra sutelktos ir jų veikla efektyvi. Komandos nariai žino savo vaidmenis ir atsakomybę bei komandos funkcijas. Komandos lyderio veiklos vertinimas, slaugytojų požiūriu, yra teigiamas, operuojantis gydytojas, anesteziologas, tinkamai formuoja komandos veiklą bei operacinės darbo klimata, informuoja komandos narius apie bet kokius pokyčius ar komplikacijas. Personalas efektyviai numato vienas kito poreikius, prižiūri vienas kito veiklą, koreguoja ją ir yra pasirengęs padėti. Komandos nariai komunikuoja bendra terminija, laiku perduoda aktualią informaciją apie pacientų priežiūrą, jų būklę, įvairius pasikeitimus bei komplikacijas ar pavojingas situacijas. Darbuotojai padeda vieni kitiems ir gali tikėtis pagalbos iš kitų komandos narių, pasitiki vieni kitais. Apibendrinus tyrimo rezultatus, galima teigti, kad komandos operacinėje yra sutelktos.

IŠVADOS

1. Sutelktos komandos yra svarbi operacinėje vykstančio darbo sudedamoji dalis. Sutelktos komandos ne tik greičiau ir efektyviau pasiekia rezultatų, bet ir kelia organizacijos lygį, mažina kaštus, suvienija įvairių specialybių darbuotojus, gerina jų santykius, didina pagarbą vienas kitam, o tuo pačiu suteikiamos kokybiškesnės paslaugos, užtikrinamas pacientų saugumas, mažesnė komplikacijų rizika ir greitesnis atsigavimas, pasveikimas po operacijos.

2. Slaugytojų požiūriu, komandos operacinėse veikia sutelktai ir efektyviai. Didžioji dalis operacinės slaugytojų suvokia savo vaidmenis ir atsakomybę komandoje, komandos funkcijas. Komandos lyderis tinkamai formuoja komandos narių elgesį bei veiklą, o komandos nariai pasitiki vieni kitais ir gali bet kada tikėtis sulaukti pagalbos ir palaikymo iš kitų komandos narių. Vertinamas glaudus komandos narių bendravimas ir bendradarbiavimas.

3. Komandos operacinėse veikia sutelktai, vadinasi komandinis darbas yra sklandus. Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiausiai operacinės slaugytojų, komandinio darbo metu patiria šiuos sunkumus: pagarbos stoka, pripažinimo nebuvimas ir konfliktai tarp komandos narių. Dauguma operacinėje dirbančių slaugytojų išsakė norą patobulinti visus klausimyne pateiktus įgūdžius. Tai rodo, kad darbuotojai yra motyvuoti tobulėti ir gerinti savo veiklą komandoje.

REKOMENDACIJOS

Remiantis gautais tyrimo rezultatais rekomenduojama:

1. Slaugytojams, dirbantiems operacinėje, dalyvauti seminaruose, tobulinti savo komandinio darbo įgūdžius.
2. Komandos lyderiams, nuolat vertinti ir kontroliuoti komandos narių veiklą, modeliuoti komandos narių elgesį.
3. Komandos lyderiams, organizuoti susitikimus, kuriuose komandos nariai galėtų aptarti kylančias problemas ir jas spręsti.

LITERATŪRA

1. Ajeigbe D., McNeese-Smith D., Phillips L.R., Leach L.S. (2014) *Effect of nurse-physician teamwork in the emergency department nurse and physicians perception of job satisfaction*. Journal: Nurse care. 3 (1).
2. Alavi S.B., McCormick J. (2008) *The roles of perceived task interdependence and group members' interdependence in the development of collective efficacy in university student group contexts*. British Journal of Educational Psychology. 78:375-393.
3. Alonso A., Baker D.P., Holtzman A. (2006) *Reducing medical error in the military health system: Is team training the right prescription?* Hum Resour Manag Rev. 16:396-415.
4. Bandura A. (2009) *Socialiniai minties ir veiksmo pagrindai*. Socialinė kognityvinė teorija. Vilnius.
5. Barvydienė V., Kasiulis J. (2004) *Vadovavimo psichologija*. Kaunas: Technologija.
6. Belbin M.R. (2010) *Team Roles at Work*. London: Routledge.
7. Bogdanova J., Večkienė N.P. (2009) *Partnerystė rengiant socialinius darbuotojus: tarpdisciplininės komandos patirtis psichiatrijos skyriuje*. Socialinis darbas. Patirtis ir metodai, 3(1):23-43.
8. Brazil K., Wakefield D.B., Cloutier M.M., Tennen H., Hall C.B. (2010) *Organizational culture predicts job satisfaction and perceived clinical effectiveness in pediatric primary care practices*. Health Care Manage Rev, 35(4):365-371.
9. Bučiūnienė I. (1996) *Personalo motyvavimas. Mokomoji knyga*, Kaunas: Technologija.
10. Burtscher M.J., Wacker J., Grote G., Manser T. (2010) *Managing nonroutine events in anesthesia: The role of adaptive coordination*. Human Factors: The Journal of Human Factors and Ergonomics Society, 52:282–294.
11. Cannon-Bowers J.A., Tannenbaum S.I., Salas E. (1995) *Defining competencies and establishing team training requirements*. In: Guzzo R.A., et al., eds. *Team effectiveness and decision-making in organizations*. San Francisco, Jossey-Bass. 333-380.
12. Carless S.A. (2009) *The Measurement of Cohesion in Work Teams*. Small Group Research, 31 (1), 71-88.
13. Castner J., Ceravolo D.J., Foltz-Ramos K., Yow-Wu B.W. (2013) *Nursing Control Over Practice and Teamwork*. Online Journal of Issues in Nursing, 2.
14. Chadwick M. (2010) *Creating order out of chaos: A leadership approach*. Association of Operating Room Nurses. AORN Journal, 91(1),154.

15. Chen I.C., Li H.H. (2010) *Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*. BMC health services research, 10: 152.
16. Christian C.K., Gustafson M.L., Roth E.M.,(2006) *A prospective study of patient safety in the operating room*. Surgery, 139: 159–73.
17. Conger J.A., Lawler E.E.III. (2009) *Sharing leadership on corporate boards: a critical is its ability to act as a team*. Org Dynamics, 38(3):183-91.
18. Dailydėnas D. (2001) *Chirurginių ligonių slauga*. Panevėžys: Nevėžio spaustuvė.
19. Damošiuėtė J., Rikiklienė O. (2016) *Neatliktų arba uždelsių standartinių slaugos veiksmų sąsajos su komandos darbu*. Slauga mokslas ir praktika, Nr.3 (231), 4-6.
20. Diržytė A., Žukauskienė R., Raižienė S., Sondaitė J. (2007) *Žmogiškieji ištekliai versle*. Vadovėlis. Kaunas.
21. Dromantas M. (2008) *Komandinis darbas Lietuvos organizacijose: diagnostinis aspektas*. Vadybos mokslas ir studijos – kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai. Nr. 15 (4).
22. Drungilienė D, Gailiūtė I. (2009) *Chirurgijos skyriaus komandos darbą sąlygojantys veiksniai*. Sveikatos Mokslai, 2:2341-2347.
23. Drungilienė D., Gailiūtė I. (2009) *Chirurgijos skyriaus komandos darbą sąlygojantys veiksniai*. Žurnalas Sveikatos mokslai Nr.2.
24. EL Sayed K.A., Sleem W.F. (2011) *Nurse –physician collaboration: A comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital*. Life Science Journal 8(2), 140-146.
25. European Forum for the Improvement of Living and Working Conditions. (2007) *Teamwork and high performance work organizations*.
26. Haynes A.B., Weiser T.G., Berry W.R. (2009) *A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population*. N Engl J Med, 360:491-499.
27. Halligan M, Zecevic A. (2011) *Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress*. BMJ Qual Saf, 20(4):338–343.
28. Istomina N., Šakienė L., Bagdonas R., Bakaitė I. (2013) *Komandinio darbo operacinėje efektyvumo vertinimas operacinės komandos narių požiūriu*. Sveikatos mokslai Nr.1 (23), 155-160.
29. Janušonis V. (2011) *Įrodymais pagrįstas sveikatos priežiūros organizacijų valdymas*. Tiltai, 4: 1392-3137.
30. Janušonis V., Popovienė J. (2004) *Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijoje*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla.

31. Jerdiakova N., Mikaliūkštienė A., Kalibatienė D. (2016) *Operacinės komandos narių požiūris į komandinį darbą ir saugos klimatą operacinėje*. Medicinos teorija ir praktika Nr. 4, 301–308.
32. Jha A, Prasopa-Plaizier N, Larizgoitia I, Bates D. (2010) *Patient safety research: an overview of the global evidence*. Qual Saf Health Care, 19(1):42–47.
33. Kalisch B., Lee H., Salas E. (2010) *The development and testing of the Nursing Teamwork Survey*. Nurs Res, 59(1):42-50.
34. Kalisch B.J., Terzioglu F., Duygulu S. (2012) *The Misscare survey-Turkish: psychometric properties and findings*. Nursing economic, 30:29–37.
35. Kalisch J.B., Landstrom G.L., Hinshaw A.S. (2009) *Missed nursing care: a concept analysis*, Journal of Advanced Nursing, 65(7):1509–1517.
36. Kalisch J.B., Weaver S.J., Salas E. (2009) *What does nursing teamwork look like? A qualitative study*. J Nurs Care Qual, 24(4):298-307.
37. Katiliūtė E., Stanikūnienė B. (2009) *N ligoninės organizacijos kultūros vertinimas: slaugytojų požiūrio aspektas*. Ekonomika ir vadyba; 14:575-581.
38. Kirke C. (2010) *Military cohesion, culture and social psychology*. Defense and Security Analysis, 26 (2), 143-159.
39. Kohn J.T., Corrigan J.M., Donaldson M.S. (2000) *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington DC: Institute of Medicine National, National Academy Press.
40. Kuzey C. (2012) *Impact of health care employees' job satisfaction on organizational performance support vector machine approach*. European Jf Econ Political Stud, 5(1):65-89.
41. Le Toureau B. (2009) *Physicians and Nurses: Friends or Foes?* Journal of Healthcare Management, 49(1), 12-15.
42. Leggat G. Sandra. (2007) *Effective health care teams require effective team members: defining teamwork competencies*. BMC health services research, 7:17.
43. Leonard M., Graham S., Bonacum D. (2004) *The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe patient care*. Qual Safety Healthcare, 13:185-90.
44. Lingard L., Regehr G., Orser B. (2008) *Evaluation of a preoperative checklist and team building among surgeons, nurses, and anesthesiologists to reduce failures in communication*. Arch Surg, 143:12-17.
45. Lurie S.J., Schultz S.H., Gina Lamanna. (2011) *Assessing Teamwork: A Reliable Five-Question Survey*. Family medicine. 43(10):731-4

46. Mach M., Dolan S., Tzafrir S. (2010) *The differential effect of team members' trust on team performance: The mediation role of team cohesion*. Journal of Occupational Organizational Psychology. 83: 771-794.
47. Makary M.A., Sexton J.B., Freischlag J.A., Holzmueller C.G., Millman E.A., Rowen L., Pronovost P.J. (2006) *Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder*. J Am Coll Surg., 202(5):746-52.
48. Mallidou A.A., Cummings G.G., Estabrooks C.A., Giovannetti P.B. (2011) *Nurse specialty subcultures and patient outcomes in acute care hospitals: A multiple-group structural equation modeling*. International Journal of Nursing Studies, 48(1), 81-93.
49. Manojlovich M. (2007) *Power and empowerment in nursing: Looking backward to inform the future*. The Online Journal of Issues in Nursing, 12(1).
50. Manser T. (2009) *Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature*. Acta Anaesthesiol Scand, 53:143–151.
51. Manser T. (2009) *Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature*. Acta Anaesthesiol Scand, 53:143-51.
52. Marmienė L., Kalėdienė R., Kaselienė S., Vladičkienė J. (2015) *Gydytojų ir slaugytojų požiūris į komandinį darbą Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse*. Visuomenės sveikata Nr.2 (69), 48-55.
53. Mickan S.M., Rodger S.A. (2005) *Effective health care teams: a model of six characteristics developed from shared perceptions*. Journal of Interprofessional Care. 19(4):358-370.
54. Mikuličiūtė V. (2012) *Karių komandos sutelktumo, pasitikėjimo komanda, suvokto kolektyvinio efektyvumo ir streso tarpusavio sąsajos*. Tiltai, 3:81-98.
55. Mikuličiūtė V. (2013) *Komandos sutelktumo įvertinimas: objektyvusis ir subjektyvusis sutelktumas*. Ugdymo psichologija, Nr.24, 14-26.
56. Oliver L.W. Marman J., Hoover E., Hayes S.M., Pandhi N.A. (2000) *A Quantitative integration of the military cohesion literature*. Military Psychology, 11 (1), 57-83.
57. Page A. (2004) *Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses*. Washington DC: National Academies Press.
58. Plekovas P., Kalibaitienė D., Gradauskas A. (2002) *Slaugytojo chirurgija*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
59. Pranys T. (2007) *Komandinis darbas*. Marketingas, 2: 9–11.
60. Raižienė S., Endriulaitienė A. (2007) *Organizacinė psichologija: komandų formavimo principai: metodinė priemonė*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.

61. Rikiklienė O., Žvikienė V., Luneckaitė Ž. (2016) *Gydytojų ir slaugytojų požiūris į profesinio bendradarbiavimo santykius*. Socialinė sveikata; Nr. 2 (6).
62. Robinson L.D., Paull D.E., Mazzia L.M., Falzetta L., Hay J., Neily J., Mills P.D., Carney B., Bagian J.P. (2010) *The Role of the Operating Room Nurse Manager in the Successful Implementation of Preoperative Briefings and Postoperative Debriefings in the VHA Medical Team Training Program*. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 5, 302-306.
63. Sakalas A. (2003) *Personalo vadyba*. Vilnius: Margi raštai.
64. Sakalas A., Šilingienė V. (2000) *Personalo valdymas*. Kaunas: Technologija.
65. Salas E., Almeida S.A., Salisbury M. (2009) *What are the critical success factors for team training in health care?* Jt Comm J Qual Patient Safety, 35:398-405.
66. Salas E., Sims D.E., Burke C.S. (2005) *Is there a Big Five in teamwork?* Small Group Research. 36(5), 555-599.
67. Schyve P.M. (2005) *The changing nature of professional competence*. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 31:185-202.
68. Seilius A. (2000) *Grupinio darbo principų analizė*. Tiltai, 4:1-9.
69. Seilius A., Šimanskienė L. (2008) *Grupė ir komanda: ar galima dėti lygybės ženklą*. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai; 47:107-121.
70. Sevdalis N., Lyons M., Healey A.N., Undre S., Darzi A., Vincent C.A. (2009) *Observational teamwork assessment for surgery: construct validation with experts versus novice raters*. Ann Surg, 249:1047–1051.
71. Siebold G.L. (2005) *Perceived cohesion during initial training in the Finnish Defence Forces*. American Sociological Association Conference Papers. Philadelphia. 1-17.
72. Siebold G.L. (2006) *Military group cohesion*. Military life: The psychology of serving in peace and combat, 1, 110-134.
73. Sinha A. (2017) *The role of Team Effectiveness in Quality of Health Care*. Integrative Journal of Global Health. 1:2. 1-4.
74. Souza G.S., Peduzzi M., Silva J.A.M., Carvalho B.G. (2016) *Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration?* Rev Esc Enferm USP, 50(4):640-647.
75. Sterchi L.S. (2007) *Perceptions That Affect Physician-Nurse Collaboration in the Perioperative Setting*. AO RN Journal, Nr. 1 (86).
76. Stoner James A.F., Freeman R.E., Gilbert D.R. (1999) *Vadyba*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.

77. Šakienė L., Šalkauskienė D., Būta M., Istomina N. (2015) *Slaugytojų nuomonė: komandos sutelktumo įvertinimas*. Sveikatos mokslai, Nr.4 (25), 95-101.
78. Šalkauskienė L., Žalys L., Žalienenė I. (2006) *Komandinis darbas paslaugų sferoje*. Šiauliai: Lucilijus.
79. Šumskas G. (2005) *Komandinis darbas. Veiklos kokybės diagnostika*. Marketingas.
80. Tang C.J., Chan S.W., Zhou W.T. (2013) *Collaboration between hospital physicians and nurses: An integrated literature review*. International Nursing Review, 60, 291-302.
81. TeamSTEPPS® Teamwork Perceptions Questionnaire.” Team Strategies and Tools to Enhance Performance & Patient Safety (TeamSTEPPS®) 2.0. Agency for Healthcare Research and Quality (United States Department of Health and Human Services); Rockville, MD USA. March 2014.
82. Tran B.X., Minh H.V., Hinh N.D. (2013) *Factors associated with job satisfaction among commune health workers: implications for human resource policies*. Glob Health Action, 6(1):1-6.
83. Valentine M.A., Nembhard I.M., Edmondson A.C. (2013) *Medical care*.
84. Vaškelytė A., Sėdaitytė J. (2003) *Tarpprofesiniai slaugytojų ir gydytojų santykiai*. Sveikatos mokslai, Nr.6.
85. Wallin C-J., Hedman L., Meurling L., Fellander Tsai L. (2009) *Targets for training, feedback and assessment of all OR members' team work*. In: Flin R, Mitchel L, editors. Safer surgery: Analysing behaviour in the operating theatre, 129–150.
86. Ward J. (2013) *The Importance of Teamwork in Nursing*. Journal of Nursing Management; 3(195):4-7.
87. Weller J., Boyd M., Cumin D. (2014) *Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare*. Postgraduate medical journal, 90: 149–54.
88. WHO. (2010) *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, 1-64.
89. Wienand U., Cinotti R., Nicoli A., Bisagni M. (2007) *Evaluating the organisational climate in Italian public healthcare institutions by means of a questionnaire*. BMC Health Services Research. 7:73.
90. Wisniewski D., Silva E.S., Évora E.D.M., Matsuda L.M. (2015) *The professional satisfaction of the nursing team vs. work conditions and relations: a relational study*. Texto & Contexto Enfermagem, 24(3), 850-858.
91. Zakarienė R. (2015) *Slaugytojų komandos pasitikėjimo įtaka veiklos sutelktumui*. Sveikatos mokslai; Nr.4 (25), 80-84.

92. Žigutienė R., Rikiklienė O. (2013) *Sveikatos priežiūros specialistų tarpusavio sąveika komandoje*. *Slaugos mokslas*; 3(195):4-7.

Dokumentai:

93. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 93:2001. „Operacinės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo; 2001m. gruodžio 4 d., Nr.628.

PRIEDAI

Gerb. Slaugytoja (-au),

Klaipėdos valstybinės kolegijos IV kurso bendrosios praktikos studentė Andželika Kvederytė atlieku tyrimą, kurio tikslas - išanalizuoti slaugytojų požiūrį apie komandos sutelktumą operacinėje slaugoje. Maloniai prašau Jūsų atsakyti į klausimyno pateiktus klausimus. Tyrimo metu gauti atsakymai bus naudojami darbo tyrimo rezultatams pristatyti. Klausimynas yra anoniminis, todėl vardo ir pavardės rašyti nereikia. Jums priimtina atsakymą pažymėkite varnele V.

Iš anksto dėkoju už Jūsų supratingumą ir geranoriškumą.

1. Jūsų lytis?
 - a. Vyras
 - b. Moteris
2. Jūsų amžius?
 - a. Iki 30 m.
 - b. 31-40 m.
 - c. 41-50 m.
 - d. Daugiau nei 50m.
3. Jūsų išsilavinimas?
 - a. Aukštesnysis
 - b. Aukštasis neuniversitetinis
 - c. Aukštasis universitetinis
4. Kokia Jūsų darbo patirtis šioje darbovietėje?
 - a. 1-5 m.
 - b. 6-10 m.
 - c. 11-15 m.
 - d. >15 m.

Komandos funkcija	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1. Personalo įgūdžiai pakankamai sutampa, kad prireikus būtų galima dalytis darbu.					
2. Darbuotojai atsako už savo veiksmus.					
3. Mano skyriaus darbuotojai dalijasi informacija, kuri leidžia laiku priimti sprendimus.					
4. Mano skyriuje yra efektyviai naudojami išteklių (pvz.: personalo atsargos, įranga, informacija).					
5. Personalas supranta savo vaidmenį ir atsakomybę.					
6. Mano skyrius turi aiškiai suformuluotus tikslus.					
7. Mano skyrius veikia labai efektyviai.					
Vadovavimas	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
8. Operuojantis gydytojas, anesteziologas apsvaigstos personalo įnašą, priimant sprendimus, susijusius su pacientų priežiūra.					
9. Operuojantis gydytojas, anesteziologas suteikia galimybes aptarti skyriaus veiklą po tam tikro įvykio.					
10. Operuojantis gydytojas, anesteziologas skiria laiko susitikimams su darbuotojais, kad parengtų pacientų priežiūros planą.					
11. Operuojantis gydytojas, anesteziologas modeliuoja tinkamą komandos elgesį.					
12. Operuojantis gydytojas, anesteziologas užtikrina, kad darbuotojai žinotų apie bet kokias situacijas ar pokyčius, galinčius paveikti pacientų priežiūrą.					
Situacijos stebėjimas	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
13. Personalas efektyviai numato vienas kito poreikius.					
14. Darbuotojai prižiūri vienas kito veiklą.					
15. Personalas keičiasi informacija, kai ji tampa prieinama.					
16. Darbuotojai nuolat peržvelgia darbo aplinkai svarbią informaciją.					

17. Darbuotojai dalijasi informacija apie galimas komplikacijas.					
18. Darbuotojai susitinka, kad pakartotinai įvertintų paciento priežiūros tikslus, kai pasikeičia situacijos tam tikri aspektai.					
19. Darbuotojai koreguoja vienas kito klaidas, kad užtikrintų tinkamą procedūrų laikymąsi.					
Abipusis palaikymas	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
20. Personalas padeda kolegoms, kai didelis darbo krūvis.					
21. Personalas prašo pagalbos iš kolegų, kai nespėja atlikti paskirtų užduočių bei jaučiasi pernelyg pavargę.					
22. Darbuotojai įspėja vieni kitus apie galimas pavojingas situacijas.					
23. Atsiliepimai tarp darbuotojų pateikiami taip, kad skatintų teigiamą sąveiką ir būsimus pokyčius.					
24. Komandos nariai pasitiki vieni kitais.					
25. Personalas palaiko pacientus net tada, kai jų nuomonė prieštarauja vienam iš komandos narių.					
26. Kai darbuotojai susirūpina paciento saugumu, jie prieštarauja kitiems komandos nariams, kol nebus įsitikinę, kad jie buvo išgirsti.					
27. Darbuotojai sprendžia konfliktus, net kai konfliktai tampa asmeniniais.					
Bendravimas	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
28. Personalas perduoda aktualią informaciją laiku.					
29. Bendradarbiaudami su pacientais skiriame pakankamai laiko klausimams, informacija paaiškinama suprantamais terminais.					
30. Darbuotojai bendradarbiaudami vieni su kitais naudoja bendrą terminiją.					
31. Darbuotojai žodžiu patvirtina informaciją, kurią jie gauna vienas iš kito.					
32. Darbuotojai, paciento perėmimo metu, vienas kitam išsamiai perduoda informaciją, susijusią su paciento būkle.					
Komandinio darbo metu pasitaikančios problemos operacinėje:	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku

			nesutinku		
33. Darbo tikslų ir uždavinių neapibrėžtumas.					
34. Atgalinio ryšio nebuvimas.					
35. Pasitikėjimo komandos nariais stoka.					
36. Pagarbos stoka.					
37. Prastas informacijos dalijimasis.					
38. Netinkamai sprendžiami konfliktai.					
39. Pripažinimo nebuvimas.					
40. Konfliktai.					
41. Komandos narių pastangų neįvertinimas.					
Komandinio darbo įgūdžiai, kuriuos norima patobulinti:	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
42. Konfliktų sprendimo būdai.					
43. Bendravimo su komandos nariais įgūdžiai.					
44. Problemų sprendimų įgūdžiai.					
45. Planavimo ir užduočių koordinavimo įgūdžiai.					
46. Sprendimų priėmimo įgūdžiai.					

KLAIPĖDOS VALSTYBINĖ KOLEGIJA
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS
SLAUGOS KATEDRA

Įstaigos pavadinimas

Įstaigos vadovo V. pavardė

PRAŠYMAS – SUTIKIMAS
DĖL LEIDIMO ATLIKTI TYRIMĄ

Data

Klaipėda

Prašome Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Bendrosios praktikos slaugos studijų programos ketvirto kurso SL 16-4 akademinės grupės studentei Andželikai Kvederytei leisti atlikti tyrimą tema: Slaugytojų požiūris apie komandos sutelktumą operacinėje slaugoje.

Jūsų vadovaujamoje įstaigoje. Tyrimo duomenys reikalingi rengiant profesinio bakalauro baigiamąjį darbą.

Klaipėdos valstybinės kolegijos
Sveikatos mokslų fakulteto
Slaugos katedros vedėja
A. V.

data

parašas

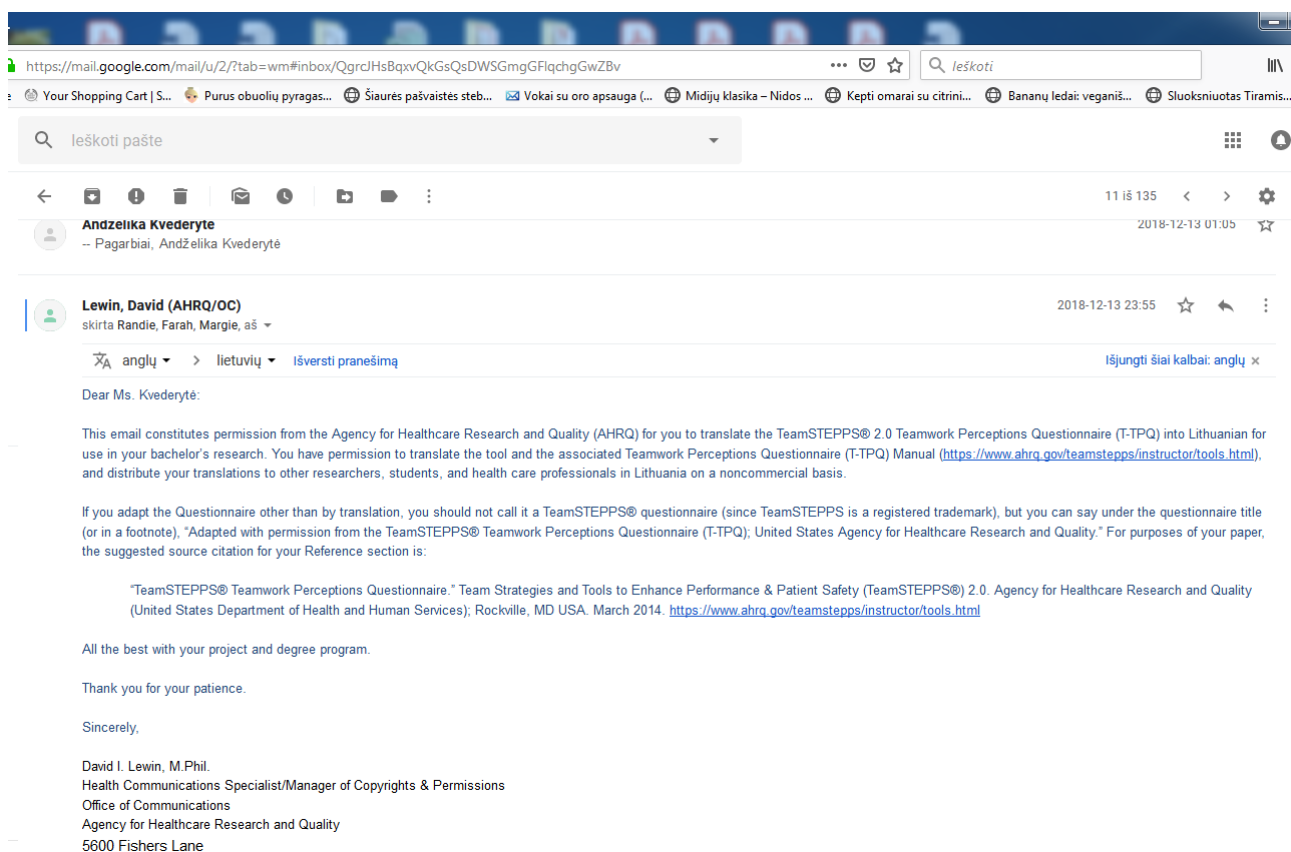
Sutinkame leisti Klaipėdos valstybinės kolegijos Slaugos katedros Bendrosios praktikos slaugos studijų programos ketvirto kurso SL 16-4 akademinės grupės studentei Andželikai Kvederytei atlikti tyrimą.

Įstaigos pavadinimas

įstaigos vadovo V. pavardė
A. V.

data

parašas



https://mail.google.com/mail/u/2/?tab=wm#inbox/QgrclHsBqxvQkGsQsDWSGmgGFlqchgGwZBv

leškoti pašte

11 iš 135

Andželika Kvederyte
-- Pagarbiai, Andželika Kvederytė

2018-12-13 01:05

Lewin, David (AHRQ/OC)
skirta Randie, Farah, Margie, aš

2018-12-13 23:55

anglų > lietuvių Išversti pranešimą

Išjungti šiai kalbai: anglų

Dear Ms. Kvederytė:

This email constitutes permission from the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) for you to translate the TeamSTEPPS® 2.0 Teamwork Perceptions Questionnaire (T-TPQ) into Lithuanian for use in your bachelor's research. You have permission to translate the tool and the associated Teamwork Perceptions Questionnaire (T-TPQ) Manual (<https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/tools.html>), and distribute your translations to other researchers, students, and health care professionals in Lithuania on a noncommercial basis.

If you adapt the Questionnaire other than by translation, you should not call it a TeamSTEPPS® questionnaire (since TeamSTEPPS is a registered trademark), but you can say under the questionnaire title (or in a footnote), "Adapted with permission from the TeamSTEPPS® Teamwork Perceptions Questionnaire (T-TPQ); United States Agency for Healthcare Research and Quality." For purposes of your paper, the suggested source citation for your Reference section is:

"TeamSTEPPS® Teamwork Perceptions Questionnaire." Team Strategies and Tools to Enhance Performance & Patient Safety (TeamSTEPPS®) 2.0. Agency for Healthcare Research and Quality (United States Department of Health and Human Services); Rockville, MD USA. March 2014. <https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/tools.html>

All the best with your project and degree program.

Thank you for your patience.

Sincerely,

David I. Lewin, M.Phil.
Health Communications Specialist/Manager of Copyrights & Permissions
Office of Communications
Agency for Healthcare Research and Quality
5600 Fishers Lane