



Visoka šola  
za zdravstveno nego  
Jesenice

College  
of Nursing  
Jesenice

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA PATRONAŽNE MEDICINSKE  
SESTRE V TIMSKI KOMUNIKACIJI**

**THE ROLE OF COMMUNITY NURSES IN  
TEAM COMMUNICATION**

Mentorica: Erika Povšnar, pred.

Kandidatka: Anita Grobin

Jesenice, april, 2014

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici gospe Eriki Povšnar za vso pomoč in usmerjanje pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se vodstvu OE ZD Kranj, OE ZD Jesenice, OE ZD Škofja Loka, OE ZD Tržič, ZD Celje, ZD Šentjur in ZD Velenje za odobritev izvajanja raziskave ter vsem patronažnim medicinskim sestram in zdravnikom za sodelovanje pri raziskavi.

Zahvaljujem se tudi svojim domačim, da so mi omogočili študij in mi pomagali, da sem dosegla svoj cilj. Hvala za pomoč in podporo.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Timsko delo in komunikacija sta ena pomembnejših dejavnikov zagotavljanja kakovostne obravnave pacientov v patronažnem varstvu.

**Cilj:** Cilj raziskave je bil ugotoviti stališča patronažnih medicinskih sester o tinskem delu, odnosih in komunikaciji v negovalnem in zdravstvenem timu ter obstoj statistično pomembnih razlik v stališčih glede na vrsto in poklicno strukturo tima.

**Metoda:** Raziskava je temeljila na kavzalno – neeksperimentalni deskriptivni metodi empiričnega kvantitativnega raziskovanja. Rezultate smo pridobili z anketnim vprašalnikom. Nenaključni namenski vzorec je zajemal 60 patronažnih medicinskih sester (85,7 % realizacija vzorca) in 40 zdravnikov (65,5 % realizacija vzorca) v zdravstvenih domovih v Kranju, Škofji Loki, Jesenicah, Trziču, Celju, Šentjurju in Velenju. Statistično analizo smo izvedli s programom SPSS 20.0.

**Rezultati:** V raziskavi ugotavljamo, da patronažne medicinske sestre ocenjujejo odnose v negovalnem timu bolj profesionalne ( $p = 0,004$ ) in počutje enakopravnejše ( $p = 0,001$ ) kot v zdravstvenem timu, v katerem v statistično pomembno večji meri ( $p = 0,025$ ) zaznavajo hierarhične odnose in izražanje lastnega mnenja manj sprejemljivo in bolj razdiralno ( $p = 0,007$ ) kot v negovalnem timu. Menijo, da je komunikacija v negovalnem timu učinkovitejša ( $p = 0,001$ ) kot v zdravstvenem timu, kjer bolj kot kolegicam, prisluhnejo mnenjem, pobudam in izkušnjam zdravnikov ( $p = 0,001$ ). Komunikacijo s kolegicami patronažne medicinske sestre ocenjujejo slabše kot zdravniki s patronažnimi medicinskimi sestrami ( $p = 0,039$ ).

**Razprava:** PMS prepoznavajo prednosti timskega dela, ki pacientom omogoča kvalitetnejšo obravnavo in zadovoljstvo s storitvami zdravstvene nege. Pereč problem zaposlenim v zdravstveni negi še vedno predstavlja prisotnost hierarhije, ki je v zdravstvenem timu tesno povezana z ustvarjanjem enakopravnih medosebnih odnosov in načinom komuniciranja. V prihodnosti bo tinskemu delu, odnosom in komunikaciji potrebno posvetiti več pozornosti tudi s strani managementa zdravstvene nege in zavodov.

**Ključne besede:** patronažno zdravstveno varstvo, patronažna medicinska sestra, komunikacija, timsko delo, odnosi.

## SUMMARY

**Theoretical basis:** teamwork and communication are two of the most important factors in guaranteeing quality patient treatment in home care.

**Aim:** the aim of this research was to shed light on the standpoints of home care nurses on teamwork, relationships and communication in health care and medical teams, and prove or disprove the existence of statistically important differences in opinion with regards to type and professional structure of the team.

**Method:** the research was based on a causal non-experimental descriptive method of empirical quantitative research. The results were obtained through a survey. The survey consisted of a random sample of 60 home care nurses (85,7 % sample realization) and 40 doctors (65,5 % sample realization) from Kranj, Škofja Loka, Jesenice, Tržic, Celje, Šentjur and Velenje health care centers. Statistical analysis was conducted with the help of SPSS 20.0.

**Results:** Our research showed that home care nurses assess relationships in health care (nursing) teams as more professional ( $p = 0.004$ ) and equal ( $p = 0.001$ ) than in medical teams, where hierarchical differences and voicing one's own opinion appear to be less acceptable and more destructive ( $p = 0.007$ ) in statistically higher portions ( $p = 0.025$ ). They also believe the communication in health care teams to be more effective ( $p = 0.001$ ) than in medical teams, where opinions, initiative and experience of the doctors appear to be taken into consideration more than theirs. Communication with colleagues is assessed differently from doctor/nurse perspectives: nurses assess their experience in communication poorer.

**Discussion:** HCN recognize the advantages of teamwork that enable a better quality of patient treatment and more satisfaction from the patient's point of view. Hierarchical order, which is closely linked to establishing equal relationships and effective communication, still poses a pressing problem in health care. In the future teamwork should be given more attention also from the managing teams of health care and health care institutions.

**Key words:** medical home care, home care nurse, communication, teamwork, relationships.

# KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>3</b>
2.1 TIMSKO DELO IN KOMUNIKACIJA .....	3
2.1.1 Opredelitev in značilnosti skupine in tima .....	3
2.1.2 Splošno o komunikaciji .....	4
2.1.3 Komunikacija v timu.....	5
2.2 TIMSKO DELO IN KOMUNIKACIJA V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU .....	6
2.2.1 Patronažno zdravstveno varstvo in timsko delo .....	6
2.2.2 Komunikacija patronažne medicinske sestre v negovalnem in zdravstvenem timu.....	8
2.2.3 Možnosti za kvalitetnejše timsko delo in komunikacijo v patronažnem zdravstvenem varstvu .....	10
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>14</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	14
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	14
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	15
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	15
3.3.2 Opis merskega instrumenta.....	15
3.3.3 Opis vzorca .....	16
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	18
3.4 REZULTATI.....	19
3.4.1 Stališča PMS o timskem delu in komunikaciji v negovalnem in zdravstvenem timu in zdravnikov v zdravstvenem timu.....	19
3.4.2 Potrebe po dodatnem izobraževanju in usposabljanju in usposabljanju o timskem delu in komunikaciji .....	26
3.4.3 Ocena komunikacije.....	29

3.4.4 Analiza predlogov za izboljšanje timskega dela in komunikacije v negovalnem in zdravstvenem timu .....	30
3.5 RAZPRAVA.....	31
<b>4 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>38</b>
<b>5 LITERATURA .....</b>	<b>40</b>
<b>6 PRILOGE.....</b>	<b>45</b>
6.1 INSTRUMENT.....	46
6.1.1 Anketni vprašalnik za patronažne medicinske sestre.....	46
6.1.2 Anketni vprašalnik za zdravnike.....	50

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost merskega instrumenta anketnega vprašalnika za PMS in zdravnike .....	16
Tabela 2: Število vrnjenih izpolnjenih vprašalnikov v ZD Štajerske in ZD Gorenjske .	17
Tabela 3: Starost in spol anketiranih .....	18
Tabela 4: Stališča PMS o timskem delu in medsebojnih odnosih v negovalnem in zdravstvenem timu.....	20
Tabela 5: Stališča PMS in zdravnikov o timskem delu in medsebojnih odnosih v zdravstvenem timu.....	22
Tabela 6: Stališča PMS o komunikaciji v negovalnem in zdravstvenem timu .....	23
Tabela 7: Stališča PMS in zdravnikov o komunikaciji v zdravstvenem timu.....	24
Tabela 8: Mnenja o upoštevanju izkušenj in pobud PMS in zdravnikov v zdravstvenem timu.....	26
Tabela 9: Stališča PMS in zdravnikov o dodatnem izobraževanju in usposabljanju .....	26
Tabela 10: Ocena možnosti za izboljšanje timskega dela, odnosov in komunikacije v timu.....	28
Tabela 11: Samoevalvacija komunikacije v timu.....	29

## **1 UVOD**

Sodobne znanstvene, družbene, tehnološke, etične in druge razvojne danosti so močno spremenile zdravstveno prakso, kar posledično vpliva na vse zdravstvene poklice, njihove medsebojne odnose in sodelovanje. Sodobna, uspešna in učinkovita organizacijska praksa zagovarja urejanje odnosov med ljudmi (Premik, 2007).

Za medsebojno sodelovanje je bistveno medsebojno obveščanje, izmenjava mnenj in učinkovito komuniciranje (Adrinek, 2004).

Komuniciranje je v raznih oblikah že tako razširjeno in tako zelo povezano z našim življenjem, da ga jemljemo kot nekaj samoumevnega in danega. Zato se običajno ne zavedamo izrednega pomena (Možina et al., 2004).

Pomen komunikacije na področju zdravstvene nege večina avtorjev opisuje kot »bistvenega« (Møller, 2001; Zidar Gale, Gale, 2002 povz. po Lorber, Skela Savič, 2011) in »pomembnega« za razvoj zdravstva, predvsem pri razreševanju novih etičnih dilem (Ule, 2011) pri pojavnosti stresorjev med zdravstvenimi delavci. Vpliva na zdravstvene izide, varnostne zaplete in javno zadovoljstvo pacientov (Curtis, Tzannes, Rudge, 2011).

Čeprav literatura opozarja na pomembnost komunikacije v zdravstvu, je ta še vedno neustrezna in slaba, kar dokazujejo razne analize, ki beležijo pomanjkljiv in ne pravočasen prenos podatkov (Horvat, 2006; Curtis et al., 2011).

Sprotno in učinkovito komuniciranje vpliva na gradnjo in ohranjanje odnosov ter hkrati predstavlja bistven pogoj za timsko delo v negovalnem in zdravstvenem timu (Adrinek, 2004).

Tudi timsko delo ima bistven pomen v zdravstvenem varstvu (Sargeant, Loney, Murphy, 2008); postala je nova paradigma oziroma nujnost v zdravstvu, kateremu pripisujejo velik pomen. Je pomemben spodbujevalec pri zagotavljanju kakovosti

zdravstvenih storitev (Xyrichis, Ream 2008; Lahe, Kaučič, 2006), izboljšuje varnost in zagotavlja učinkovitost zdravstvene oskrbe (Salas et al., 2009).

Kadivec (2004) dodaja, da je timsko delo eden izmed načinov partnerskega sodelovanja med medicinskimi sestrami. Skela Savič (2008a) pa timsko delo z vidika uspešnega izvajanja sprememb v zdravstvu uvršča med ključne pojasnjevalne dejavnike.

Kljub pomembnosti timskega pristopa v zdravstvu, strokovna literatura opozarja, da medsebojno sodelovanje ni vedno doseženo (Xyrichis, Lowton, 2008). V patronažnem varstvu je izpostavljeno pomanjkljivo sodelovanje, tako v odnosu zdravnik – medicinska sestra, kot z drugimi službami (Horvat, 2006; Premik, 2007).

Robida (2006) opozarja, da systemskega pristopa še vedno ni v večini držav, čeprav se o timskem delu v zdravstvu govori že dolgo časa; predvsem zaradi vedno večje kompleksnosti dela, hitrega razvoja novih spoznanj in tehnologije ter vedno večjih zahtev pacientov in pomanjkanja zdravstvenih strokovnjakov.

Klemenc (2006) dodaja, da je za slabo sodelovanje, nesoglasja in konflikte med medicinskimi sestrami in zdravniki kriva slaba organizacija dela in pomanjkljivo znanje s področja menedžmenta in komunikacije pri obeh poklicnih skupinah, pomanjkanje medicinskih sester in zdravnikov in neenakomerne delovne obremenitve obeh skupin, vprašljivo priznavanje samostojnosti stroke zdravstvene in babiške nege, podcenjevanje, neupoštevanje, nepoznavanje dela drugih poklicnih skupin, prelaganje odgovornosti, slaba kontaktna kultura in komunikacija v vseh smereh, nejasni delokrogi in delitev dela, premalo časa, slab menedžment.

Vloga medicinske sestre v timski komunikaciji je sodelovalna, pri tem pa spoštuje znanje, izkušnje in prispevek vseh članov tima. Sodelovanje mora biti učinkovito, izkušnje, znanje, spretnosti je treba deliti z drugimi člani tima v blaginjo pacientov (Tschudin, 2004).



## **2 TEORETIČNI DEL**

### **2.1 TIMSKO DELO IN KOMUNIKACIJA**

Z vidika druženja in sodelovanja ljudi govorimo o skupinah in timih. Vsak posameznik pripada popolnoma avtomatično več vrstam skupin (npr. glede na raso, spol, veroizpoved, situacijsko okoliščino ipd.), vendar v takšnih primerih še ne moremo govoriti o timih (Kaučič, Pagon, 2006).

#### 2.1.1 Opredelitev in značilnosti skupine in tima

Člani v skupini delajo neodvisno. Pri komuniciranju so previdni in zelo slabo rešujejo konfliktno situacije. So zelo dobro usposobljeni, vendar so slabo vključeni v načrtovanje ciljev skupine (Kaše et al., 2007).

Oblikovanje skupine še ne pomeni oblikovanja tima (Lahe, Kaučič, 2006). Med delovno skupino in timom je velika razvojna razlika. Medtem ko je cilj klasične delovne skupine visoko kakovostno (standardizirano) rutinsko delo, je cilj tima ustvarjalno delo, ki vodi k novim stvaritvam (Kovač, Mayer, Jesenko, 2004 povz. po Kvas et al., 2007).

Tim sestavljajo člani, ki imajo specifična znanja in med katerimi vsak odgovarja za svoje odločitve, te pa so podrejene skupnemu cilju v okviru določene naloge. V timu nihče nikomur ni podrejen ali nadrejen, vsakogar in vse povezuje delovna naloga. V pravem timu so medsebojni odnosi horizontalno vzpostavljeni, temeljito na jasni osebni in strokovni identiteti posameznika, a hkrati tudi na zmožnosti razumevanja drugačnosti vseh drugih (Praper, 2001 povz. po Kvas et al., 2007).

Salas in sodelavci (2003) definirajo timsko delo kot skupek medsebojno povezanih vedenj, spoznanj in odnosov, ki izboljšajo koordinacijo dela in povečajo prilagodljivost delovanja. Za učinkovito timsko delo sta potrebna znanje in spretnost. Učinkoviti timi so tisti, kjer so člani sposobni predvidevati potrebe drugega člana v timu in jih znajo uskladiti brez večjih težav.

Bistvena gradnika timskega dela sta klima in kultura. Klima je skupno ime za način vedenja ljudi in zaznamovanje medsebojnih odnosov, katerih zaznavna posledica je dober ali slab rezultat. Sestavljajo jo: pozitivna in negativna stališča, stopnja identifikacije, zadovoljstvo in nezadovoljstvo članov tima in objektivni kazalci, kot so odsotnost, prizadevnost. Če gledamo z vidika tima, je kultura sistem skupnih vrednot in načinov razmišljanja ter ravnanja, ki je skupen ljudem v določenem timu. Kultura se prenaša na zaposlene na različne načine, kot so struktura organizacije, zgodbe, običaji in navade, obredi, materialni simboli, jezik, gesla in drugo (Lahe, Kaučič, 2006).

Za člane tima je značilno, da so medsebojno odvisni; cilje dosegajo s skupnimi močmi. Med seboj si zaupajo, pomagajo, odprto rešujejo nesoglasja, so kritični drug do drugega, prosto izražajo mnenja. Konflikte obravnavajo kot produktivne in normalne; kot priložnost za ustvarjalnost (Kaše et al., 2007).

Biech (2008) našteje in opiše deset značilnosti uspešnega tima ter na prvo mesto postavi jasne cilje, sledijo še opredeljene vloge, odprta in jasna komunikacija, učinkovito odločanje, uravnotežena udeležba, različnost članov, reševanje konfliktov, pozitivno vzdušje, sodelovalni odnosi, udeležba pri vodenju.

### 2.1.2 Splošno o komunikaciji

Zaradi lastnega zadovoljstva in zadovoljstva ljudi, s katerimi smo v stiku se mora človek celo življenje učiti in naučiti tudi komunikacijskih spretnosti. O komunikaciji tako Hoyerjeva (2005) govori kot o skupku veščin.

Vidnar (2006) dodaja, da znati komunicirati, pomeni znati prilagoditi svojo komunikacijo trenutnemu položaju, določenim sogovornikom in ciljem, v povezavi s temeljnimi etičnimi načeli, kar je v zdravstvu zelo pomembno.

Kot pravijo Možina in sodelavci (2004) je vsako sporočilo v komunikaciji prispevek k razgovoru, ki ima vsebinski vidik o tistem, kar želimo povedati, in odnosni vidik o odnosu med pošiljateljem in prejemnikom informacije. Vsak izmed teh dveh vidikov,

vsaka plast informacije ima svoj namen in pomen. Udeleženca neopazno in celo nevede sporočata svoje poglede na medsebojni odnos.

Komuniciranje je v raznih oblikah tako razširjeno in tako zelo povezano z našim življenjem, da ga jemljemo kot nekaj samoumevnega in danega. Zato se običajno ne zavedamo izrednega pomena, ki ga ima komuniciranje v vsakdanjem družbenem in delovnem življenju in ki se kaže v tem, da je človekovo obnašanje skoraj vedno rezultat ali funkcija določene oblike komuniciranja (Možina et al., 2004).

### 2.1.3 Komunikacija v timu

Komunikacija je nosilec socialnih dogajanj. Omogoča, da posameznik uporabi izkušnje drugih članov tima in doseže rešitev, ki jih sam ne bi mogel identificirati. Omogoča razvoj tima, saj sta nenehno medsebojno obveščanje in izmenjava mnenj pogoja za sodelovanje in odločanje. Medsebojno komuniciranje torej predstavlja pogoj za delovanje tima za pomembno gradnjo in ohranjanje odnosov med člani tima (Adrinek, 2004).

V proces komunikacije morajo biti vsi člani tima enakovredno vključeni. Komuniciranje mora biti uspešno in iskreno, da je doseženo produktivno sodelovanje (Kaučič, Pagon, 2006).

Stapelton in sodelavci (2007) za doseganje učinkovite komunikacije navajajo naslednje praktične koncepte: pripravo vloge za menedžerje (ustvarjanje zdravega delovnega okolja, ki bo spodbujalo osebje za izvajanje nalog vodenja in upravljanja, motiviranje zaposlenih); razumevanje notranje in zunanje motivacije (denarne nagrade, bonusi, opredmetena priznanja ali čast, nagrade ali druge spodbude) zaposlenih; pospeševanje notranje motivacije osebja (verjeti v človeka in ga spodbujati proti pozitivnim izidom) in vlaganje v medsebojne odnose.

Strating in Nieboer (2010) opozarjata, da so za učinkovito komuniciranje v timu pomembne psihometrične lastnosti - misli in vedenja posameznika v timu. Sargeant in sodelavci (2008) dodajajo še tehnične in čustvene sposobnosti posameznikov.

## **2.2 TIMSKO DELO IN KOMUNIKACIJA V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU**

Že iz preteklosti velja, da na odnos med medicinskimi sestrami in zdravniki vpliva spol, pripadnosti sloju, izobrazbe, poklicne socializacije, reguliranost, kar dokazuje, da je sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki zelo problematično (Pahor, Verbovšek, 2006).

Da trenutna razmerja moči v zdravstvenem timu najbolj ustreza zdravnikom so z rezultati potrdili tudi Ovijač in sodelavci (2006), ki hierarhijo odnosov povezujejo v korelaciji z oceno timske komunikacije. Rezultati namreč kažejo, da zdravniki bolj pozitivno doživljajo in opisujejo medpoklicna razmerja ter lastno sposobnost za komunikacijo in timsko delo. Pahor in Verbovšek (2006) dodajata, da gre za prevladujoč način usklajevanja njihovega dela, podrejenost medicinskih sester in prevlado zdravnikov – gre za hierarhično obliko, ki bo delovala, dokler jo vsi vključeni v odnos sprejemajo in dokler jo podpira družbeni kontekst, politični sistem, kultura in socializacija. Da sistemskega pristopa še vedno ni, opozarja tudi Robida (2006).

Učinkovita komunikacija v timu tradicionalno šteje za pomembno izboljšanje kakovosti. Vpliva na pomen kakovostnih odnosov za doseganje skupnih ciljev, širjenje znanja in medsebojno spoštovanje, pravočasno in učinkovito reševanje problemov (Havens et al., 2010).

Učinkovito timsko komuniciranje pomeni, da je komunikacija med medicinskimi sestrami in zdravniki ter ostalimi zdravstvenimi delavci, odprta, strukturirana in dosledna. Izmenjava informacij poteka na skladen in celovit način (Curtis et al., 2011).

### **2.2.1 Patronažno zdravstveno varstvo in timsko delo**

Patronažno varstvo je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti. Ti so zaradi bioloških lastnosti, določenih obolenj ali ne navajenost na novo okolje občutljivi za škodljive vplive iz okolja (Stražar, Šušteršič, 1996; Šušteršič, 1997; Rajkovič, Šušteršič, 2000; Allender, Walton Spradly, 2001 cit. po Šušteršič et al., 2006).

Patronažno varstvo je organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2005; Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, 2005).

Patronažna zdravstvena nega je integralni del primarne zdravstvene nege in s tem primarnega zdravstvenega varstva. Izvaja se na pacientovem domu, v zdravstvenem domu, v lokalni skupnosti in na terenu (Šušteršič et al., 2006).

Sodobne medicinske sestre morajo obvladati medsebojne odnose in biti sposobne interdisciplinarnega in multidisciplinarnega timskega dela, ki je v zdravstveni negi nujno potrebno (Lahe, Pajnikihar, 2006).

Dejstvo je tudi, da je timov v zdravstvu lahko več vrst. Ena od oblike je več-poklicni zdravstveni tim, ki je sestavljen glede na funkcijo: tim, osredotočen na določeno populacijo (pediatrični tim), na vrsto bolezni (tim za transplantacijo), na raven obravnave (tim na primarni ravni) (Robida, 2006). Patronažna medicinska sestra sodeluje v negovalnem in zdravstvenem timu (Šušteršič et al., 2006).

V patronažni zdravstveni tim so poleg patronažne medicinske sestre in zdravnika lahko vključeni še zdravnik specialist, socialni delavec itn. (Ramšak Pajk, 2002).

Negovalni tim v patronažnem varstvu sestavljajo: vodja patronažnega varstva, ki ima tudi naloge koordinatorja, diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki so nosilke patronažne zdravstvene nege in tehniki zdravstvene nege, ki se vključujejo v izvajanje zdravstvene nege pacienta na domu (Šušteršič et al., 2006).

Vodja patronažnega varstva je medicinska sestra, ki je koordinatorica dela v negovalnem in zdravstvenem timu s službami v zdravstvenem domu in izven njega. Glede na zdravstveno stanje posameznika, druga stanja, razmere v družini in zdravstveno-socialno stanje v lokalni skupnosti, vključuje v širši zdravstveni tim še druge strokovnjake in sodelavce (Železnik, 2011).

Medicinske sestre v patronažnem varstvu so koordinatorice vseh oblik pomoči na domu in so vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom. Delo koordinirajo individualno ali z organizacijo timskih sestankov. Prav tako svoje delo usklajujejo s službami v zdravstvenem domu, z izbranim zdravnikom, z drugimi zdravstvenimi timi glede na posebnosti pacienta (novorojenček, dojenček, predšolski otrok, šolar in mladostnik, zdrav ali bolan posameznik, invalidi, itn.), s službami na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti (zdravstvena nega, odpustna dokumentacija, obvestilo patronažni službi o zdravstvenem stanju pacienta, odpustnica iz porodnišnice, ki vključuje obvestilo o novorojenčku in otročnici, itd.), z drugimi službami in organizacijami izven zdravstvenega doma, ki kakorkoli lahko pripomorejo k optimalni rešitvi stanj, razmer pri posamezniku in družini (Zavod za oskrbo na domu, Rdeči križ, Center za socialno delo, lokalna skupnost, Dom starejših občanov itd.) (ibid.)

Cilj je, da bi zdravstveni delavci učinkovito in produktivno sodelovali pri koordinaciji dela (Xyrichis, Lowton, 2008), saj so kakovostni medsebojni odnosi in učinkovita komunikacija med zdravstvenimi delavci bistveni pri timskem delu (Gittel et al., 2000; povz. po Havens, et al., 2010).

### 2.2.2 Komunikacija patronažne medicinske sestre v negovalnem in zdravstvenem timu

»Komunikacija ima bistven pomen na vseh področjih življenja, še posebej je pomembna na področju zdravstvene nege« (Móller, 2001; Zidar Gale, Gale, 2002 cit. po Lorber, Skela Savič, 2011).

Adrinek (2004) pravi, da je timska komunikacija pogoj za učinkovito delo članov tima na isti hierarhični ravni za sodelovanje različnih strokovnjakov v celostni obravnavi pacienta.

PMS, si kot članice tima, skupaj s sodelavci prizadevajo za doseganje in večanje pozitivnega zdravja posameznika, družine in skupnosti ter zmanjševanje oziroma preprečevanje negativnega zdravja. Kot članice negovalnega in zdravstvenega tima spodbujajo in ohranjajo dobre medsebojne odnose in komunikacijo za doseganje kakovostnega timskega dela (Ramšak Pajk, 2002).

Medicinske sestre kot profesionalke z različnimi komunikacijskimi sposobnostmi naj bi za učinkovito komuniciranje v negovalnem timu obvladale različne načine komuniciranja, in le te znale prilagoditi tako posamezniku kot skupini. Med te veščine prav gotovo sodijo izmenjava običajnih in strokovnih informacij, obvladovanje in reševanje konfliktov, komuniciranje v manjših in večjih skupinah ter poučevanje. Profesionalna komunikacija in ustrezni medsebojni odnosi so tisti, ki medicinski sestri omogočajo, da pomagata sodelavcu, če je njegova integriteta porušena (Železnik, 2006).

Naloga patronažnih medicinskih sester je, da s svojim znanjem, hotenjem in odgovornostjo vzpostavijo medosebni odnos v celotnem timu (Borak, 2009). Pri tem morajo medicinske sestre upoštevati spoštovanje človekovega dostojanstva, individualnosti in avtonomnosti, saj na interakcije med posamezniki vplivajo osebne lastnosti in socio-kulturno okolje, iz katerega prihajajo (Lahe, Pajnkihar, 2006).

Curtis in sodelavci (2011) ugotavljajo, da se medicinske sestre in zdravniki zavezujejo ločenim strokam, vendar se od njih pričakuje, da na delovnem mestu učinkovito komunicirajo drug z drugim. Z obsežnim pregledom literature opozarjajo na posebne probleme, ki prispevajo k neučinkoviti komunikaciji med zdravniki in medicinskimi sestrami (obremenitev, mobilnost delovne sile, različni pogledi, jezikovna raba in hevrstika).

Manojlovich, Antonakos in Ronis (2009) pa opozarjajo na pomanjkljivo dojetje elementov komunikacije (pravočasnost, točnost, odprtost, razumevanje) in nekatere negativne rezultate teh med medicinskimi sestrami in zdravniki.

Woodhouse (2007) ugotavlja trajno pomanjkanje procesov za komunikacijo in težave pri doseganju povratne informacije od drugih timov tako lahko pride do različnih ovir v komunikaciji. Čeprav zdravniki velikokrat niso pripravljeni ali usposobljeni za obvladovanje novih, vse bolj zapletenih medsebojnih odnosov in na različne načine izraženih etičnih dilem (Premik, 2007).

Medicinske sestre si želijo s člani v negovalnem in zdravstvenem timu odkrito komunicirati. Imajo svoje mnenje in ga želijo izraziti na direkten način (Ovijač, 2007). V medsebojnem sodelovanju se v primeru nesoglasij poskušajo le tem izogniti ali skleniti kompromis, ki mu sledi prilagajanje. Sodelovanje in tekmovanje uporabljajo le redko (Gregorc, 2009).

Pri timskem delu so dobrodošli konstruktivni konflikti. Pomenijo neki nov razvojni naboj, ključno pa je, da jih zna vodja ustrezno obvladati in reševati (Lahe, Kaučič, 2006).

### 2.2.3 Možnosti za kvalitetnejše timsko delo in komunikacijo v patronažnem zdravstvenem varstvu

V prihodnosti bo treba posvečati pozornost prav komunikaciji in medsebojnim odnosom zaposlenih v zdravstveni negi in ponoviti ali vpeljati interna izpopolnjevanja s področja komunikacije in čustvene inteligence. V slovenskem prostoru sledimo strategiji vseživljenjskega izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja zaposlenih v zdravstveni negi s formalnim in neformalnim izobraževanjem zaposlenih, s kontinuiranim organiziranjem strokovnih izpopolnjevanj, razvijanjem timske metode dela in spodbujanjem izvajanja spirale znanja v organizacijskih enotah zavoda (po ISO standardu 9001: 2000), vlaganje in spodbujanje h kreativnosti in razvoju (Kaučič, Pagon, 2006). Formalno ureditev delovnih procesov in poklicnih pristojnosti



zaposlenih, z osnovnimi strokovnimi smernicami za delovanje zdravstvenih delavcev, ki so postavljene s strani države in poklicnih združenj predlagajo tudi Škrabl in sodelavci (2011). Tudi v zahodnem svetu je na področju zdravstva pridobivanje medosebnih spretnosti in komunikacije postalo del izobraževalnega paketa (Rungapadiachy, 2003). Svet Kanade je leta 2006 vključil v priporočila univerzitetnih programov za zdravstvene vede priporočila za povečanje števila medpoklicnega izobraževanja (IPE) in programov medpoklicnega usposabljanja (Curran et al., 2010).

Tako v slovenskem prostoru kot po svetu v namen izboljšav na področju timskega dela opozarjajo na potrebno izobraževanje in izpopolnjevanje. V študijah so predstavljeni številni predlogi: učenje vodenja in ključih veščin vodenja za spodbujanje timskega dela (Skela Savič, 2008b); usposabljanja za spodbujanje in nadgrajevanju medosebnih odnosov v timu (Curran et al., 2010) izobraževanja za podporo učinkovite uporabe informacijske tehnologije (House, 2004); učenje pristopov v timske delu in pridobivanje posebnih kognitivnih, tehničnih in čustvenih sposobnosti (Sargeant et al., 2008); izobraževalne delavnice o timu (Chan et al., 2010); dopolnilno znanje in spretnosti dva ali več zdravstvenih delavcev, ki delujejo v dinamičnem procesu in delijo skupne cilje za zdravje, soodvisno sodelujejo, odprto komunicirajo in skupno odločajo (Xyrichis, Ream, 2008).

Za kakovostno timsko delo, učinkovite medsebojne odnose in komunikacijo avtorji po svetu navajajo številne organizacijske ukrepe: krepitev relacijskega usklajevanja med medicinskimi sestrami in drugimi izvajalci v zdravstvu (Havens et al., 2010); redne sestanke članov, kjer imajo člani možnost, da razmišljajo o tem, kaj so njihove prednosti in slabosti, kakšni so njihovi posebni skupni cilji in ukrepi za izboljšanje (Strating, Nieboer, 2010); uporabo foruma (Schwartz Center Rounds), kjer člani sodelujejo oziroma razpravljajo o psihosocialnih in čustvenih vidikih oskrbe pacientov (Lown, Manning, 2010); sprotne poročanje in obravnavo napak pri timske delu (Salas et al., 2009); nadzor nad dejavniki, ki ovirajo timsko delo: sestava tima in procesi v timu (prostor, velikost in sestava tima, organizacijska podpora, sestanki, jasni cilji in revizije) (Xyrichis, Lowton, 2008).

Propp in sodelavci (2010) s študijo dokazujejo, da na izboljšanje uspešnosti timskega dela vpliva odkrito komuniciranje. Tako House (2004) v namen izboljšav predlaga timska srečanja, kot del razprave v lokalnih in nacionalnih delavnicah za učinkovito komuniciranje med člani tima.

V slovenskem prostoru avtorja Kaučič in Pagon (2006) opozarjata na spodbujanje zaposlenih k predlaganju izboljšav na delovnem mestu (japonski model organizacije). Predlagata razvijanje dejavnikov, ki so značilni za uspešne time. Potrebno je vlagati v komunikacijo in medsebojne odnose. Poleg pohvale za dobro opravljeno delo bo potrebno ustrezno finančno stimulirati zaposlene, da bodo dodatno motivirani za kakovostno in uspešno delo. Le zadovoljen zaposleni lahko svoje delo opravlja uspešno in učinkovito. Več bo treba vlagati v razvoj novih storitev in na splošno v razvoj dejavnost, saj se lahko nenehnim spremembam v okolju prilagajajo le prožne situacije. V prihodnje nas mora odlikovati odprtost za nova znanja, inovativnost, lastni razvoj ter motiviranost in pripadnost do zavoda.

Robida (2006) vidi pomen izboljševanja v oblikovanju zdravstvenega sistema, ki bi cenil delo v timu in podpiral zdravstveno obravnavo, osredotočeno na pacienta, ker kot tak zahteva jasno razumevanje kompleksne narave dela v timu, učinke različnih oblik organizacije v zdravstvu in vplivov različnih politik, zakonodaje in regulative.

Še vedno ostaja neraziskano, ali imamo dovolj ciljno usposobljene kadre, ali razvijamo kadre s potenciali, ali imamo pravilno tehniko selekcije vodstvenih kadrov in druga (Kaučič, Pagon, 2006), saj šele raziskave začenjajo odkrivati, kaj vse lahko doseže skupno delo, ki dviga energijo in omogoča ustvarjalnost. Vendar se sodelovanje redko vzpostavi samo od sebe, potrebuje spodbudo tako na sistemski kot na organizacijski in medosebni ravni. Najprej pa je treba »izmeriti razdaljo in nebeško stran« in ugotoviti stališča vključenih do sodelovanja in njihovo videnje tega pojava (Pahor, Verbovšek, 2006).

Za nadaljnji uspešen razvoj zdravstvenega sistema je pomembno, da zdravstva ne smemo razumeti kot sistem izoliranih komponent, saj so v zdravstvenih organizacijah

ljudje sistem, v katerem se srečujejo posamezniki in skupine (uporabniki storitev, zdravniki, medicinske sestre, menedžerji idr.) z zelo različnimi dojemaji, prepričanji in razmišljanji, ki vsi skupaj tvorijo sistem različnih pogledov in interesov. Uspešnost in učinkovitost zdravstvene organizacije se ne kaže v tem, kaj posamezna komponenta sistema dela, temveč v tem, kakšno je sodelovanje med njimi za doseganje skupnih ciljev (Skela Savič, 2008b).

Takšne spremembe v zdravstvu obetajo velik napredek, saj so prav učinkovita in dobra medsebojna komunikacija, zaupanje med člani in uspešno reševanje konfliktov ključni pogoji za produktivno sodelovanje v timu, ki omogoča kakovostno oskrbo pacientov (Skela Savič, Pagon, 2007).

Potrebne so nove raziskave, ki so temeljni okvir za izvajalce zdravstvene nege, za izboljšanje njihovih medosebnih odnosov, komunikacije in kakovosti oskrbe pacienta (Havens et al., 2010).

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen raziskave diplomske naloge je predstaviti in preučiti timsko delo in komunikacijo v patronažnem zdravstvenem varstvu v negovalnem in zdravstvenem timu. Raziskati želimo, kakšna so stališča in ugotoviti morebitni obstoj razlik v stališčih o timskem delu in komunikaciji v negovalnem in zdravstvenem timu ter ugotoviti možnosti za izboljšanje.

Cilji diplomskega dela so:

C1: Ugotoviti stališča patronažnih medicinskih sester o timskem delu in komunikaciji v negovalnem timu;

C2: Ugotoviti stališča patronažnih medicinskih sester in zdravnikov o timskem delu in komunikaciji v zdravstvenem timu;

C3: Ugotoviti obstoj statistično pomembnih razlik v stališčih patronažnih medicinskih sester o timskem delu in komunikaciji v negovalnem in v zdravstvenem timu;

C4: Ugotoviti ali obstajajo statistično pomembne razlike v stališčih patronažnih medicinskih sester in zdravnikov o timskem delu in komunikaciji v zdravstvenem timu;

C5: Ugotoviti mnenja patronažnih medicinskih sester in zdravnikov o možnostih za izboljšanje timskega dela v negovalnem in zdravstvenem timu.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

##### **Raziskovalna vprašanja**

1. Kakšna so stališča patronažnih medicinskih sester o timskem delu in odnosih v negovalnem in zdravstvenem timu?
2. Kakšna so stališča patronažnih medicinskih sester o komunikaciji v negovalnem in zdravstvenem timu?
3. Kakšna so stališča zdravnikov o timskem delu, odnosih in komunikaciji v zdravstvenem timu?

4. Ali obstajajo statistično pomembne razlike v stališčih patronažnih medicinskih sester o timskem delu in komunikaciji v negovalnem in zdravstvenem timu?
5. Ali obstajajo statistično pomembne razlike v stališčih o timskem delu in komunikaciji med patronažnimi medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu?
6. Kako patronažne medicinske sestre in zdravniki ocenjujejo svoje znanje, sposobnosti in potrebe po izobraževanju za delo v timu in komunikaciji?
7. Kakšne možnosti izboljšanja timskega dela in komunikacije pri svojem delu predlagajo patronažne medicinske sestre in zdravniki?

### **3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Pri izdelavi diplomske naloge smo uporabili deskriptivno (opisno) metodo dela. Raziskava je temeljila na neeksperimentalni-kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Za potrebe teoretičnega dela diplomskega dela in anketnih vprašalnikov smo vsebino oblikovali na podlagi analize domače in tuje strokovne in znanstvene literature, dostopne v splošnih in strokovnih knjižnicah na območju Slovenije. Za iskanje literature smo uporabili vzajemno-kataložni bibliografski bazi COBISS. SI in Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Vire smo iskali tudi preko spletnega brskalnika Google in Yahoo. Za iskanje literature in virov smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: patronažno varstvo, patronažna zdravstvena nega, komunikacija, timsko delo, medsebojni odnosi, komunikacija v timu, home care nursing, teamwork, communication, health visitor.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo kvantitativne raziskave smo uporabili tehniko anketiranja v obliki pisnega vprašalnika. Na osnovi strokovne literature s področja komunikacije in timskega dela (Možina et al., 2002) smo pripravili dva anketna vprašalnika, namenjena patronažnim medicinskim sestram (PMS) in zdravnikom, v zdravstvenih domovih štajerske in

gorenjske regije. Anketni vprašalnik za PMS je vseboval 63 trditvev, za zdravnike pa 40 trditvev. Vprašanja so bila zaprtega, polodprtega in odprtega tipa.

Anketni vprašalnik za PMS je razdeljen na šest sklopov: demografske podatke; stališča o timskem delu, odnosih in komunikaciji v negovalnem timu; stališča o timskem delu, odnosih in komunikaciji v zdravstvenem timu; potrebe po dodatnem izobraževanju in usposabljanju za timsko delo in komunikacijo; ocene lastne sposobnosti komuniciranja ter predlogi za izboljšanje timskega dela in komunikacije v negovalnem in zdravstvenem timu.

Anketni vprašalnik za zdravnike je razdeljen na pet sklopov: demografske podatke; stališča o timskem delu, odnosih in komunikaciji v zdravstvenem timu; potrebe po dodatnem izobraževanju in usposabljanju za timsko delo in komunikacij; ocena o lastni sposobnosti komuniciranja in predlogi za izboljšanje timskega dela in komunikacije v zdravstvenem timu.

Zanesljivost vprašalnika smo ugotavljali z uporabo koeficienta Cronbach alfa pri vprašanjih Likertovega tipa. V tabeli 1 smo prikazali izračun Cronbach alfa za trditve o timskem delu in komunikaciji za PMS in zdravnike. Izračun vrednosti koeficienta Cronbach alfa je v obeh primerih nad 0,70, kar kaže na zelo dobro zanesljivost (Hlebš, Kirevski, 2005).

**Tabela 1: Zanesljivost merskega instrumenta anketnega vprašalnika za PMS in zdravnike**

Zanesljivost merskega instrumenta	Cronbach test	Nivo zanesljivost
Trditve o timskem delu in komunikaciji za PMS	0,729	Zelo dobra zanesljivost
Trditve o timskem delu in komunikaciji za zdravnike	0,703	Zelo dobra zanesljivost

### 3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo namenski, neslučajnostni vzorec, ki je zajemal PMS in zdravnike iz sedmih zdravstvenih domov (ZD) Gorenjske in Štajerske regije, in sicer v naslednjih

zdravstvenih ustanovah: Osnovno zdravstvo Gorenjske (OZG) organizacijske enote (OE) ZD Kranj, OE ZD Jesenice, OE ZD Škofja Loka in OE ZD Tržič ter ZD Celje, ZD Šentjur in ZD Velenje. PMS je bilo razdeljenih 70 vprašalnikov, vrnjenih pa je bilo 60, kar pomeni 85,7 % realizacijo vzorca. Drugi anketni vprašalnik je bil razdeljen med zdravnike. Razdeljenih je bilo 61 vprašalnikov in vrnjenih 40, kar znaša 65,5 % realizacijo vzorca. Anketiranci so bili seznanjeni z namenom in ciljem raziskave. Upoštevana so bila etična načela in zagotovljena anonimnost sodelujočih.

**Tabela 2: Število vrnjenih izpolnjenih vprašalnikov v ZD Štajerske in ZD Gorenjske**

		Poklic				Skupaj	
		PMS		Zdravniki			
		F	%	f	%	f	%
Gorenjska	OE ZD Kranj	12	20,00	9	22,50	21	21,00
	OE ZD Škofja Loka	7	11,67	4	10,00	11	11,00
	OE ZD Jesenice	7	11,67	4	10,00	11	11,00
	OE ZD Tržič	4	6,66	3	7,50	7	7,00
	Skupaj Gorenjska	30	50,00	20	50,00	50	50,00
Štajerska	ZD Celje	14	23,33	9	22,50	23	23,00
	ZD Šentjur	7	11,67	4	10,00	11	11,00
	ZD Velenje	9	15,00	7	17,50	16	16,00
	Skupaj Štajerska	30	50,00	20	50,00	50	50,00
Skupaj Gorenjska in Štajerska		60	100,00	40	100,00	100	100,00

f – frekvenca, % - odstotek

V anketi je sodelovalo 30 PMS iz Gorenjske in 30 PMS iz Štajerske ter 20 zdravnikov iz Gorenjske in 20 zdravnikov iz Štajerske regije, skupno 100 anketirancev. Med PMS jih opravlja poklic z izobrazbo diplomirane medicinske sestre (25 %) in višje medicinske sestre (24 %) ter višji zdravstveni tehnik (1 %), srednje medicinske sestre (9 %) in specialist/ka patronažne zdravstvene nege (1 %). Anketirani zdravniki imajo naslednjo izobrazbo: specializacijo splošne medicine (35 %), univerzitetno izobrazbo (3 %), magisterij (1 %) in specializacijo medicine za delo, prometa in športa (1 %) (tabela 2).

Starost večine anketirancev (40 %) je bila med 41 – 50 let. V anketi so sodelovale PMS z najvišjo starostjo med 51 – 60 (33,89 %), zdravniki pa z najvišjo starostjo nad 70 let

(2 %). Večina anketirancev je bilo ženskega spola, 59 % PMS in 29 % zdravnic (tabela 3).

**Tabela 3: Starost in spol anketiranih**

Leta	Patronažne medicinske sestre						Zdravniki						Skupaj	
	Ženske		Moški		Vsi		Ženske		Moški		Vsi			
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Do 30	3	5,00	0	0	3	5,00	2	5,00	0	0	2	5,00	5,00	5,00
31-40	14	23,34	0	0	14	23,34	7	17,50	2	5,00	9	22,50	23,0	23,0
41-50	22	36,66	0	0	22	36,66	14	35,00	4	10,00	18	45,00	40,0	40,0
51-60	20	33,34	1	100	21	35,00	3	7,50	3	7,50	6	15,00	27,0	27,0
61-70	0	0	0	0	0	0	2	5,00	1	2,50	3	7,50	3,00	3,00
Nad 70	0	0	0	0	0	0	1	2,50	1	2,50	2	5,00	2,00	2,00
Skupaj	59	98,34	1	1,66	60	100	29	72,50	11	27,50	40	100	100	100

f – frekvenca, % - odstotek

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po pridobitvi soglasja s strani raziskovalnega okolja – Osnovnega zdravstva Gorenjske in Zdravstvenih domovih Štajerske regije smo anketne vprašalnike razdelili osebno in preko pošte. Izvedba anketiranja je potekala od januarja 2013 do junija 2013. Anketne vprašalnike smo uredili v programu Microsoft Office Word 2007. Pridobljene podatke iz anket smo statistično obdelali v programu SPSS. S programom SPSS smo obdelali trditve, ki so bile ovrednotene s pomočjo Likertove lestvice stališč. Demografske podatke smo obdelali z deskriptivno statistiko. Za statistične spremenljivke smo izračunali frekvence, odstotke, povprečno vrednost in standardni odklon. Za testiranje predvidenih razlik med patronažnimi medicinskimi sestrami in zdravniki smo uporabili t – test za neodvisne vzorce. Za ugotavljanje statistične povezanosti z eno spremenljivko smo uporabili hi – kvadrat test, pri ugotavljanju statistične povezanosti z več spremenljivkami pa smo uporabili ANOVA test. Statistično pomembnost (p) je predstavljala vrednost  $p < 0,05$ . Vprašanja odprtega tipa smo analizirali s kvalitativno analizo besedil. Statistični prikaz podatkov je predstavljen s pomočjo tabel in grafov.



### 3.4 REZULTATI

Analiza rezultatov je razdeljena na naslednje segmente:

- stališča PMS o timskem delu in komunikaciji v negovalnem in zdravstvenem timu ter zdravnikov v zdravstvenem timu;
- potrebe PMS in zdravnikov po dodatnem izobraževanju in usposabljanju iz timskega dela in komunikacije;
- predlogi za izboljšanje timskega dela in komunikacije v negovalnem in zdravstvenem timu;
- razmišljanja, pobude, predlogi in sporočila.

#### 3.4.1 Stališča PMS o timskem delu in komunikaciji v negovalnem in zdravstvenem timu in zdravnikov v zdravstvenem timu

PMS ocenjujejo timsko delo z vidika profesionalnega dela in odnosov v negovalnem in zdravstvenem timu. Stališča o timskem delu so ocenjevale s petstopenjsko lestvico. Odgovore je zapisalo vseh 60 anketiranih (Tabela 4).

Pri ocenjevanju stališč o odnosih v negovalnem timu se PMS najmanj strinjajo s trditvijo, da zaznavajo hierarhične odnose; enotnost stališč je tu med najnižjimi (PV = 3,23; SO = 0,98). Najbolj pa se strinjajo s trditvijo, da morajo kot posamezniki/ce skrbeti za osebni razvoj za dobre medosebne odnose, (PV = 4,50; SO = 0,53), odgovori so bili tu najbolj enotni.

Iz vidika profesionalnega dela v negovalnem timu PMS najvišjo povprečno vrednost ocenjujejo pri ocenjevanju trditev, da se člani v timu z različnimi znanji dopolnjujejo in ustvarjajo novo skupno znanje (PV = 4,47) ter, da timsko delo omogoča hitro in bolj kakovostno delo (PV = 4,47). PMS v zdravstvenem timu z najvišjo povprečno vrednostjo ocenjujejo trditev, da timsko delo omogoča hitro in bolj kakovostno delo (PV = 4,17). V povprečju pa se PMS tako v negovalnem kot tudi v zdravstvenem timu najmanj strinjajo, da je timsko delo je v zdravstvenem sistemu cenjeno (PV = 3,48).

**Tabela 4: Stališča PMS o timskem delu in medsebojnih odnosih v negovalnem in zdravstvenem timu**

Trditve	Negovalni tim			Zdravstveni tim			t – test (p)
	N	PV	SO	N	PV	SO	
Timsko delo omogoča uspešnejše uvajanje novih pristopov.	60	4,42	0,53	60	4,0	0,71	4,343 <b>(0,000)</b>
Timsko delo omogoča hitrejšo in sistematično reševanje problemov.	60	4,45	0,59	60	4,0	0,74	4,216 <b>(0,000)</b>
Člani v timu se z različnimi znanji dopolnjujemo in ustvarjamo novo skupno znanje.	60	4,47	0,67	60	4,08	0,76	3,691 <b>(0,000)</b>
Timsko delo omogoča hitro in bolj kakovostno delo.	60	4,47	0,65	60	4,17	0,66	2,801 <b>(0,007)</b>
Timski način dela omogoča manj tvegano in manj stresno delo, odgovornost je porazdeljena.	60	3,92	0,86	60	3,58	0,76	2,492 <b>(0,016)</b>
Timsko delo je v zdravstvenem sistemu cenjeno.	60	3,48	0,91	60	3,48	0,77	0,000 (1,000)
V timu zaznavam hierarhične odnose.	60	3,23	0,98	60	3,53	0,91	-2,293 <b>(0,025)</b>
Odnosi v našem timu so profesionalni.	60	3,98	0,59	60	3,67	0,57	3,018 <b>(0,004)</b>
Člani tima se redno srečujemo (strokovni sestanki, ...).	60	3,98	0,98	60	3,18	0,96	5,705 <b>(0,000)</b>
V timu se počutim enakovreden/a drugim članom tima.	60	4,05	0,79	60	3,62	0,71	3,485 <b>(0,001)</b>
Člani tima se medsebojno sprejemamo, sodelujemo in si pomagamo.	60	4,12	0,66	60	3,80	0,68	2,874 <b>(0,006)</b>
Kot posameznik moram skrbeti za osebni razvoj za dobre medosebne odnose.	60	<b>4,50</b>	<b>0,53</b>	60	<b>4,40</b>	<b>0,58</b>	1,286 (0,203)

N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična pomembnost; t = t test; Ocenjevalna lestvica 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

PMS se pri ocenjevanju odnosov v negovalnem in zdravstvenem timu najbolj strinjajo (v odgovorih so tudi najbolj enotne) s trditvijo, da morajo kot posamezniki/ce poskrbeti za osebni razvoj za dobre medosebne odnose (PV = 4,40; SO = 0,58). Najbolj različnega mnenja so v oceni trditve, da v zdravstvenem timu zaznavajo hierarhične odnose (SO = 0,91).

Glede na vrsto tima (negovalni/zdravstveni) je razvidnih nekaj statistično pomembnih razlik. Iz vidika profesionalnega dela PMS v negovalnem timu statistično značilno bolje ocenjujejo trditve: da timsko delo omogoča uspešnejše uvajanje novih pristopov ( $t = 4,343$ ;  $p = 0,001$ ); hitrejše in sistematično reševanje problemov ( $t = 4,216$ ;  $p = 0,001$ ); da člani v timu z različnimi znanji dopolnjujejo in ustvarjajo novo skupno znanje ( $t = 3,691$ ;  $p = 0,001$ ); timsko delo omogoča hitro in bolj kakovostno delo ( $t = 2,801$ ;  $p = 0,007$ ); timski način dela omogoča manj tvegano, manj stresno delo in da je odgovornost v timu porazdeljena ( $t = 2,492$ ;  $p = 0,016$ ). Iz vidika odnosov glede na vrsto tima ugotavljamo statistično pomembne razlike v trditvah: odnosi so profesionalni ( $t = 3,018$ ;  $p = 0,004$ ); v timu se počutijo enakovredni drugim članom tima ( $t = 3,485$ ;  $p = 0,001$ ), člani tima se medsebojno sprejemamo, sodelujemo in si pomagamo ( $t = 2,874$ ;  $p = 0,006$ ), ter se redno srečujemo na strokovnih sestankih, ... ( $t = 5,705$ ;  $p = 0,001$ ). Pri analizi stališč o timskem delu in medsebojnih odnosih v negovalnem in zdravstvenem timu ne ugotavljamo statistično pomembnih razlik PMS glede na izobrazbo. Stališča so ocenjevale PMS z izobrazbo srednje medicinske sestre/zdravstveni tehnik, višje medicinske sestre/višji zdravstveni tehnik, diplomirane medicinske sestre/diplomiran zdravstvenik in specialisti/ke patronažne zdravstvene nege.

Tabela 5 prikazuje, kako PMS in zdravniki ocenjujejo stališča o timskem delu v zdravstvenem timu. Kot je razvidno iz tabele, se z vidika profesionalnega dela PMS najbolj strinjajo, da timsko delo omogoča hitro in bolj kakovostno delo ( $PV = 4,17$ ) z vidika odnosov pa s trditvijo, da morajo kot posameznik skrbeti za osebni razvoj za dobre medosebne odnose ( $PV = 4,40$ ).

Zdravniki se z vidika profesionalnega dela najbolj strinjajo, da timsko delo omogoča hitro in bolj kakovostno delo ( $PV = 4,50$ ), z vidika odnosov pa se v svoji profesionalni skupini tako PMS ( $PV = 3,48$ ) kot tudi zdravniki ( $PV = 2,98$ ) najmanj strinjajo, da je timsko delo je v zdravstvenem sistemu cenjeno. Glede odnosov v posamezni poklicni skupini ugotavljamo, da se prav tako PMS ( $PV = 4,40$ ) in zdravniki ( $PV = 4,40$ ) najbolj strinjajo s trditvijo, da morajo kot posamezniki skrbeti za osebni razvoj in za dobre medosebne odnose.

**Tabela 5: Stališča PMS in zdravnikov o tinskem delu in medsebojnih odnosih v zdravstvenem timu**

Trditve	PMS			Zdravniki			t – test (p)
	N	PV	SO	N	PV	SO	
Timsko delo omogoča uspešnejše uvajanje novih pristopov.	60	4,0	0,71	40	3,93	1,00	-0,880 (0,381)
Timsko delo omogoča hitrejše in sistematično reševanje problemov.	60	4,0	0,74	40	4,30	0,72	2,226 <b>(0,028)</b>
Člani v timu se z različnimi znanji dopolnjujemo in ustvarjamo novo skupno znanje.	60	4,08	0,76	40	4,38	<b>0,63</b>	0,649 (0,518)
Timsko delo omogoča hitro in bolj kakovostno delo.	60	4,17	0,66	40	<b>4,50</b>	0,64	-2,485 <b>(0,015)</b>
Timski način dela omogoča manj tvegano in manj stresno delo, odgovornost je porazdeljena.	60	3,58	0,76	40	3,60	0,74	-0,108 (0,914)
Timsko delo je v zdravstvenem sistemu cenjeno.	60	3,48	0,77	40	2,98	1,02	2,890 <b>(0,016)</b>
V timu zaznavam hierarhične odnose.	60	3,53	0,91	40	3,57	0,84	-0,231 (0,818)
Odnosi v našem timu so profesionalni.	60	3,67	0,57	40	4,20	0,56	<b>-4,592</b> <b>(0,000)</b>
Člani tima se redno srečujemo (strokovni sestanki, ...).	60	3,18	0,96	40	2,70	1,38	2,061 <b>(0,042)</b>
V timu se počutim enakovreden/a drugim članom tima.	60	3,62	0,71	40	4,15	0,89	-3,304 <b>(0,001)</b>
Člani tima se medsebojno sprejemamo, sodelujemo in si pomagamo.	60	3,80	0,68	40	4,30	0,56	-3,834 <b>(0,000)</b>
Kot posameznik moram skrbeti za osebni razvoj za dobre medosebne odnose.	60	<b>4,40</b>	<b>0,58</b>	40	4,40	<b>0,63</b>	0,000 (1,000)

N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična pomembnost; t = t test; Ocenjevalna lestvica 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

Oboji, PMS (PV = 3,18) in zdravniki (PV = 2,70), se najmanj strinjajo s trditvijo, da se člani tima redno srečujejo. Najbolj enotne odgovore PMS so razvidni v trditvi, da so odnosi v timu profesionalni (SO = 0,57); zdravnikov pa prav tako v trditvi, da so odnosi v timu profesionalni (SO = 0,56) in da se člani tima medsebojno sprejemajo, sodelujejo in si pomagajo.

Pri ocenjevanju trditev o tinskem delu v zdravstvenem timu med PMS in zdravniki ugotavljamo tudi statistično pomembne razlike iz vidika profesionalnega dela. PMS se

statistično slabše strinjajo s trditvami, da timsko delo omogoča hitrejše in sistematično reševanje problemov ( $t = 2,226$ ;  $p = 0,028$ ) ter hitro in bolj kakovostno delo ( $t = 2,485$ ;  $p = 0,015$ ). Vendar pa PMS v primerjavi z zdravniki višje ocenjujejo cenjenost timskega dela v zdravstvenem sistemu ( $t = 2,890$ ;  $p = 0,016$ ). Statistično pomembne razlike ugotavljamo tudi iz vidika odnosov, ki jih PMS v povprečju ocenjujejo slabše. Zdravniki se statistično pomembno bolj strinjajo, da so odnosi v timu profesionalni ( $t = -4,592$ ;  $p = 0,001$ ). V timu se počutijo bolj enakovredno z ostalimi člani tima ( $t = 3,834$ ;  $p = 0,001$ ), se medsebojno sprejemajo, sodelujejo in si pomagajo ( $t = -3,834$ ;  $p = 0,001$ ) in se redno srečujejo (strokovni sestanki, ...) ( $t = 2,061$ ;  $p = 0,024$ ). Stališča o timskem delu smo primerjali tudi glede na gorenjsko in štajersko regijo, kjer ne ugotavljamo statistično pomembnih razlik.

Kako PMS ocenjujejo komunikacijo v negovalnem in zdravstvenem timu ugotavljamo v tabeli 6. PMS se pri ocenjevanju trditev o timski komunikaciji najbolj strinjajo, da nas mnenja sodelavcev bogatijo, tako v negovalnem ( $PV = 4,32$ ;  $SO = 0,62$ ) kot v zdravstvenem timu ( $PV = 4,28$ ;  $SO = 0,58$ ); pri ocenjevanju te trditve so bile tudi najbolj enotne. Najmanj pa se PMS strinjajo s trditvijo, da konfliktov ni treba reševati sproti, kjer ugotavljamo najnižjo povprečno vrednost v negovalnem ( $PV = 2,18$ ) in zdravstvenem timu ( $PV = 2,10$ ).

Pri ocenjevanju stališ timske komunikacije ugotavljamo statistično pomembne razlike glede na vrsto tima (negovalni/zdravstveni). PMS se v negovalnem timu statistično pomembno bolj strinjajo, da večina komunikacije v timu poteka na individualni ravni ( $t = 2,334$ ;  $p = 0,023$ ) ter da člani učinkovito komunicirajo ( $t = 2,615$ ;  $p = 0,011$ ). PMS v zdravstvenem timu se statistično pomembno bolj strinjajo, da izražanje lastnega mnenja deluje na tim razdiralno ( $t = -2,809$ ;  $p = 0,007$ ), da je komunikacija pogosto slaba, okrnjena, brez empatije in občutka za razumevanje ( $t = -3,615$ ;  $p = 0,001$ ) in da v večini poteka preko elektronske pošte, pisnega sporočanja in telefonskih pogovorov ( $t = -3,297$ ;  $p = 0,002$ ).

#### **Tabela 6: Stališča PMS o komunikaciji v negovalnem in zdravstvenem timu**

Trditve	Negovalni tim			Zdravstveni tim			t – test (p)
	N	PV	SO	N	PV	SO	
V našem timu učinkovito komuniciramo.	60	3,93	0,75	60	3,63	0,71	2,615 <b>(0,011)</b>
Izražanje lastnega mnenja deluje na naš tim razdiralno.	60	2,52	0,96	60	2,83	0,94	- 2,809 <b>(0,007)</b>
V našem negovalnem / zdravstvenem timu mnenjem, izkušnjam in pobudam vsakega posameznika prisluhnemo in jih upoštevamo. PMS	60	3,90	0,63	60	4,13	0,59	1,941 0,057
Mnenja sodelavcev nas bogatijo.	60	<b>4,32</b>	<b>0,62</b>	60	<b>4,28</b>	<b>0,58</b>	0,178 (0,859)
Konfliktov v našem timu ni treba reševati sproti.	60	2,18	1,09	60	2,10	1,02	0,798 (0,428)
Člani tima se pogosto ne zavedamo pomena komunikacije.	60	3,23	1,06	60	3,40	1,07	-1,200 (0,235)
Komunikacija je v našem timu pogosto slaba, okrnjena, brez empatije in občutka za razumevanje.	60	2,32	0,91	60	2,77	0,96	-3,615 <b>(0,001)</b>
Delovne izkušnje in znanje imajo vpliv na učinkovitost komunikacije.	60	4,08	0,67	60	4,20	0,54	-1,628 (0,109)
V našem timu znamo reševati konflikte.	60	3,63	0,75	60	3,67	0,65	-0,351 (0,727)
Večina komunikacije v našem timu poteka preko elektronske pošte, pisnega sporočanja in telefonskih pogovorov.	60	2,42	1,01	60	2,88	1,07	-3,297 <b>(0,002)</b>
Večina komunikacije v našem timu poteka na individualni ravni.	60	3,88	0,88	60	3,60	0,80	2,334 <b>(0,023)</b>

N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična pomembnost; t = t test; Ocenjevalna lestvica 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

Statistično pomembnih razlik med trditvami PMS o komunikaciji v negovalnem in zdravstvenem timu glede na izobrazbo in starost nismo ugotovili.

Tabela 7 prikazuje primerjavo stališč o komunikaciji med PMS in zdravniki. V povprečju se tako patronažne medicinske (PV = 4, 28; SO = 0,58), kot zdravniki (PV = 4,50; SO = 0,78) najbolj strinjajo s trditvijo, da nas mnenja sodelavcev bogatijo.

**Tabela 7: Stališča PMS in zdravnikov o komunikaciji v zdravstvenem timu**

Trditve	PMS			Zdravniki			poklic	regija
	N	PV	SO	N	PV	SO	t – test (p)	t – test (p)
V našem timu učinkovito komuniciramo.	60	3,63	0,71	40	3,77	0,89	-0,880 (0,381)	0,480 (0,962)
Izražanje lastnega mnenja deluje na naš tim razdiralno.	60	2,83	0,94	40	2,38	1,10	2,226 <b>(0,028)</b>	0,747 (0,457)
V našem zdravstvenem timu mnenjem, izkušnjam in pobudam PMS prisluhujemo in jih upoštevamo.	60	3,83	0,66	40	3,97	<b>0,62</b>	-1,069 (0,288)	0,119 (0,905)
V našem zdravstvenem timu mnenjem, izkušnjam in pobudam zdravnikov prisluhujemo in jih upoštevamo.	60	4,13	0,59	40	4,05	0,59	0,649 (0,518)	0,286 (0,776)
Mnenja sodelavcev nas bogatijo.	60	<b>4,28</b>	<b>0,58</b>	40	<b>4,50</b>	0,78	-1,581 (0,117)	0,551 (0,583)
Konfliktov v našem timu ni treba reševati sproti.	60	2,10	1,02	40	1,80	1,09	1,401 (0,164)	-1,338 (0,184)
Člani tima se pogosto ne zavedamo pomena komunikacije.	60	3,40	1,07	40	2,93	0,99	2,225 <b>(0,028)</b>	-0,054 (0,957)
Komunikacija je v našem timu pogosto slaba, okrnjena, brez empatije in občutka za razumevanje	60	2,77	0,96	40	2,03	0,86	3,931 <b>(0,000)</b>	0,195 (0,846)
Delovne izkušnje in znanje imajo vpliv na učinkovitost komunikacije.	60	4,20	0,54	40	4,10	0,67	0,817 (0,416)	0,764 (0,780)
V našem timu znamo reševati konflikte.	60	3,67	0,65	40	3,68	0,85	-0,055 (0,956)	-0,764 (0,447)
Večina komunikacije v našem timu poteka preko elektronske pošte, pisnega sporočanja in telefonskih pogovorov.	60	2,88	1,07	40	3,77	0,89	0,039 (0,969)	2,981 <b>(0,004)</b>
Večina komunikacije v našem timu poteka na individualni ravni.	60	3,60	0,80	40	2,38	1,10	-1,585 (0,116)	0,379 (0,884)

N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična pomembnost; t = t test; Ocenjevalna lestvica 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

Obe poklicni skupini se najmanj strinjata s trditvijo, da konfliktov ni treba reševati sproti, PMS (PV = 2,10; SO = 1,02) in zdravniki s (PV = 1,80; SO = 1,09). PMS so bile najbolj različnega mnenja pri ocenjevanju trditve, da se člani tima pogosto ne zavedamo pomena komunikacije (SO = 1,07). Statistično pomembne razlike med poklicema ugotavljamo v trditvah, da je komunikacija pogosto slaba, okrnjena, brez empatije in občutka za razumevanje ( $t = 3,931$ ;  $p = 0,001$ ), da se člani tima pogosto ne zavedajo pomena komunikacije ( $t = 2,225$ ;  $p = 0,028$ ) ter da izražanje lastnega mnenja deluje na



tim razdiralno ( $t = 2,226$ ;  $p = 0,028$ ). Statistično značilno razliko glede na regijo ugotavljamo v trditvi, da večina komunikacije v našem timu poteka preko elektronske pošte, pisnega sporočanja in telefonskih pogovorov ( $t = 2,981$ ;  $p = 0,004$ ).

Statistično pomembne razlike v trditvah o komunikaciji v zdravstvenem timu med PMS in zdravniki ugotavljamo v tabeli 8. Rezultati kažejo, da PMS statistično pomembno bolj prisluhnejo in upoštevajo mnenja, izkušnje in pobude zdravnikov ( $PV = 4,13$ ), kot PMS ( $PV = 3,83$ ); ( $t = 3,338$ ;  $p = 0,001$ ).

**Tabela 8: Mnenja o upoštevanju izkušenj in pobud PMS in zdravnikov v zdravstvenem timu**

Trditev	V zdravstvenem timu mnenjem, izkušnjam in pobudam PMS prisluhnemo in jih upoštevamo.			V zdravstvenem timu mnenjem, izkušnjam in pobudam zdravnikov prisluhnemo in jih upoštevamo.			t – test (p)
	N	PV	SO	N	PV	SO	
PMS	60	3,83	0,66	60	4,13	0,59	3,338 <b>(0,001)</b>
Zdravniki	40	3,97	0,62	40	4,05	0,68	0,902 (0,372)

N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična pomembnost; t = t test; Ocenjevalna lestvica 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

### 3.4.2 Potrebe po dodatnem izobraževanju in usposabljanju o timskem delu in komunikaciji

Stališča PMS in zdravnikov o potrebah po dodatnem izobraževanju in usposabljanju za timsko delo in komunikacijo ugotavljamo v tabeli 9. PMS se najbolj strinjajo, da bi za izboljšanje medsebojnih odnosov bilo potrebno organizirati več formalnih srečanj ( $PV = 4,12$ ) najmanj pa se strinjajo s trditvijo, da imajo dovolj znanja o timskem delu in komunikaciji ( $PV = 3,50$ ). Najbolj enotno odgovarjajo na trditev, da so za večjo učinkovitost timskega dela dobrodošla izobraževanja v vodenju in ustvarjanju uspešnejšega tima ( $SO = 0,66$ ).

**Tabela 9: Stališča PMS in zdravnikov o dodatnem izobraževanju in usposabljanju**



Trditve	PMS			Zdravniki			Poklic	Starost	Izobrazba
	N	PV	SO	N	PV	SO	t - test (p)	$\chi^2$ (p)	$\chi^2$ (p)
Imam dovolj znanja o timskem delu in komunikaciji.	60	3,50	0,77	40	3,35	0,77	0,954 (0,342)	0,337 (0,319)	0,066 (0,277)
Za večjo učinkovitost timskega dela so dobrodošla izobraževanja v vodenju in ustvarjanju uspešnejšega tima.	60	4,10	<b>0,65</b>	40	<b>4,03</b>	0,73	0,534 (0,594)	0,265 (0,460)	0,908 (0,164)
Za izboljšanje medsebojnih odnosov bi bilo potrebno organizirati več formalnih srečanj zaposlenih.	60	<b>4,12</b>	0,67	40	3,73	0,81	2,630 (0,100)	0,598 (0,762)	0,615 (0,348)
Za izboljšanje medsebojnih odnosov bi bilo potrebno organizirati več neformalnih (družabnih) srečanj zaposlenih.	60	3,93	0,84	40	3,68	0,91	1,451 (0,150)	0,065 (0,259)	0,676 (0,119)
Za izboljšave timskega dela in komunikacije bi bilo potrebno uvesti nove metode dela.	60	3,60	0,78	40	3,48	<b>0,71</b>	0,807 (0,421)	0,011 (0,762)	0,256 (0,119)

N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična pomembnost; t = t test; Ocenjevalna lestvica 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam;  $\chi^2$  = hi kvadrat.

Zdravniki se najbolj strinjajo s trditvijo, da so za večjo učinkovitost timskega dela dobrodošla izobraževanja v vodenju in ustvarjanju uspešnejšega tima (PV = 4,03), najmanj pa se strinjajo s trditvijo, da imajo dovolj znanja (PV = 3,35). Najbolj enotni so pri odgovarjanju na trditev, da bi za izboljšave potrebno uvesti nove metode dela (SO = 0,72). Statistično pomembnih razlik med trditvami PMS in zdravnikov v potrebah po dodatnem izobraževanju in usposabljanju, glede na poklic, starost in izobrazbo ne ugotavljamo. Prav tako nismo potrdili statistično pomembnih razlik glede na regiji.

Tabela 10 prikazuje po zdravstvenih domovih Štajerske in Gorenjske regije. Ugotavljamo, da PMS iz ZD Tržič najvišje (PV = 4,00) ocenjujejo svoje znanje o timskem delu in komunikaciji. PMS iz ZD Velenje najnižje (PV = 3,22). PMS iz Velenja se najbolj strinjajo, da so za učinkovito timsko delo potrebna izobraževanja o vodenju in ustvarjanju uspešnega tima (PV = 4,44); ter da je za izboljšanje medosebnih odnosov potrebno organizirati formalna (PV = 4,56) ter neformalna srečanja (PV = 4,44). Z uvedbo novih metod za izboljšave timskega dela in komunikacije se najbolj strinjajo (PV = 4,07) PMS iz ZD Celje, najmanj pa iz ZD Kranj (PV = 3,58).

**Tabela 10: Ocena možnosti za izboljšanje timskega dela, odnosov in komunikacije v timu**

Trditve	Zdravstveni dom	N	PV	SO	PMS	Zdravniki
					F- test (p)	F – test (p)
Imam dovolj znanja o timskem delu in komunikaciji.	ZD Kranj	12	3,75	,622	1,042 (0,409)	0,805 (0,573)
	ZD Škofja Loka	7	3,29	,756		
	ZD Jesenice	7	3,29	,756		
	ZD Tržič	4	4,00	,000		
	ZD Celje	14	3,64	,842		
	ZD Šentjur	7	3,29	,488		
	ZD Velenje	9	<b>3,22</b>	1,093		
	Skupaj	60	3,50	,770		
Za večjo učinkovitost timskega dela so dobrodošla izobraževanja v vodenju in ustvarjanju uspešnejšega tima.	ZD Kranj	12	4,17	,718	0,526 (0,295)	1,764 (0,137)
	ZD Škofja Loka	7	4,14	,378		
	ZD Jesenice	7	<b>3,57</b>	,976		
	ZD Tržič	4	4,00	,000		
	ZD Celje	14	4,07	,475		
	ZD Šentjur	7	4,14	,900		
	ZD Velenje	9	<b>4,44</b>	,527		
	Skupaj	60	4,10	,656		
Za izboljšanje medsebojnih odnosov bi bilo potrebno organizirati več formalnih srečanj zaposlenih.	ZD Kranj	12	4,42	,669	2,965 (0,14)	2,224 (0,065)
	ZD Škofja Loka	7	3,71	,488		
	ZD Jesenice	7	<b>3,57</b>	,976		
	ZD Tržič	4	3,75	,500		
	ZD Celje	14	4,14	,363		
	ZD Šentjur	7	4,14	,690		
	ZD Velenje	9	<b>4,56</b>	,527		
	Skupaj	60	4,12	,666		
Za izboljšanje medsebojnih odnosov bi bilo potrebno organizirati več neformalnih (družabnih) srečanj zaposlenih.	ZD Kranj	12	4,25	,754	5,264 <b>(0,000)</b>	0,572 (0,749)
	ZD Škofja Loka	7	<b>2,71</b>	,756		
	ZD Jesenice	7	3,57	,787		
	ZD Tržič	4	3,75	,500		
	ZD Celje	14	4,07	,616		
	ZD Šentjur	7	4,14	,900		
	ZD Velenje	9	<b>4,44</b>	,527		
	Skupaj	60	3,93	,841		
Za izboljšave timskega dela in komunikacije bi bilo potrebno uvesti nove metode dela.	ZD Kranj	12	<b>3,58</b>	,996	1,227 (0,307)	1,030 (0,424)
	ZD Škofja Loka	7	3,43	,535		
	ZD Jesenice	7	3,43	,976		
	ZD Tržič	4	3,25	,957		
	ZD Celje	14	4,07	,616		
	ZD Šentjur	7	3,43	,535		
	ZD Velenje	9	3,44	,726		
	Skupaj	60	3,60	,785		

N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična pomembnost; F = F test; Ocenjevalna lestvica 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam;  $\chi^2$  = hi kvadrat.

Za ugotavljanje statistično pomembnih razlik o potrebah po dodatnem izobraževanju in usposabljanju smo izračunali ANOVA – test za primerjanje treh ali več neodvisnih skupin (F) in statistično pomembnost (p). Ugotavljamo statistično pomembne razlike o stališčih glede na ZD. PMS iz ZD Velenje (PV = 4,44) statistično višje ocenjujejo

potrebe po organiziranosti neformalnih srečanj zaposlenih v primerjavi s PMS iz ZD Škofja Loka (PV = 2,73; F (6, 53) = 5,264; p = 0,001).

### 3.4.3 Ocena komunikacije

**Tabela 11: Samoevalvacija komunikacije v timu**

Trditve	PMS			Izobrazba	Starost	Zdravniki			Izobrazba	Starost	Poklic
	N	PV	SO	$\chi^2$ (p)	$\chi^2$ (p)	N	PV	SO	$\chi^2$ (p)	$\chi^2$ (p)	t –test (p)
Lastna ocena komunikacije.	60	3,57	0,70	5,623 (0,777)	6,588 (0,680)	40	3,60	<b>0,67</b>	3,429 (0,945)	32,904 <b>(0,005)</b>	- 0,237 (0,813)
Ocena komunikacije s PMS	60	<b>3,65</b>	<b>0,63</b>	4,731 (0,579)	7,642 (0,266)	40	3,95	0,71	6,601 (0,359)	8,657 (0,565)	-2,090 <b>(0,039)</b>
Ocena komunikacije z zdravniki	60	3,47	0,68	8,041 (0,530)	7,213 (0,615)	40	<b>3,98</b>	0,70	7,405 (0,285)	7,182 (0,708)	-3,638 <b>(0,000)</b>

N = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična pomembnost; t = t test; Ocenjevalna lestvica 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam;  $\chi^2$  = hi kvadrat.

Tabela 11 prikazuje samoevalvacijo PMS in zdravnikov o osebni komunikaciji v timu. V povprečju PMS ocenjujejo lastno komuniciranje s PV = 3,57, kar velja za kategoriji med zadovoljivo in zelo dobro. Najvišje in najbolj enotno ocenjujejo komuniciranje v negovalnem timu s (PV = 3,65; SO = 0,63). Pri oceni komunikacije PMS v povezavi z izobrazbo in s starostjo ne ugotavljamo statistično pomembnih razlik. Zdravniki svojo sposobnost komuniciranja ocenjujejo s PV = 3,60. Najvišje ocenjujejo komuniciranje z zdravniki (PV = 3,97; SO = 0,70), le nekaj nižje s PMS (PV = 3,95). Ugotavljamo statistično pomembno povezavo lastne ocene komunikacije zdravnikov z njihovo starostjo ( $\chi^2 = 32,904$ ; p = 0,005). Iz tabele je razvidna tudi statistično pomembna razlika med poklicnima skupinama. PMS statistično pomembno slabše ocenjujejo komuniciranje s PMS (t = -2,090; p = 0,039) in zdravniki (t = -3,638; p = 0,001), kot zdravniki s PMS in poklicnimi kolegi.

3.4.4 Analiza predlogov za izboljšanje timskega dela in komunikacije v negovalnem in zdravstvenem timu

Predlogi PMS za izboljšanje timskega dela

Predloge PMS za izboljšanje timskega dela smo uvrstili v naslednje skupine:

- formalna srečanja,
- izobraževanja o vodenju in ustvarjanju uspešnega tima,
- supervizija
- jasno definirane vloge v timu ter seznanitev vseh članov z njimi.

Predlogi PMS za izboljšanje komunikacije v negovalnem timu

Predloge za izboljšanje komunikacije v negovalnem timu smo glede na odgovore anketirancev razdelili na naslednje skupine:

- neformalna srečanja (več komunikacije),
- jasno definirane vloge v negovalnem timu
- individualni razgovori,
- izobraževanje o komunikaciji ter
- supervizija.

Predlogi za izboljšanje timskega dela v zdravstvenem timu

PMS in zdravniki so podali več predlogov za izboljšanje zdravstvenega tima, ki smo jih uvrstili v naslednje skupine:

- formalna in neformalna srečanja,
- spoštovanje, kolegalnost in potrpežljivost,
- izobraževanja o vodenju in ustvarjanju uspešnejšega tima,
- supervizija ter
- jasno definirane vloge v timu.

Predlogi za izboljšanje komunikacije v zdravstvenem timu

Za izboljšanje komunikacije v zdravstvenem timu PMS in zdravniki podajajo naslednje predloge:

- formalna in neformalna srečanja,

- več komuniciranje,
- spoštovanje in kolegialnost,
- izobraževanje o vodenju zdravstvenega tima,
- supervizija ter
- jasno definirane vloge v timu.

### **3.5 RAZPRAVA**

Rezultati raziskave so pokazali, da so stališča PMS o timskem delu, tako v negovalnem, kot v zdravstvenem timu pozitivna. Čeprav se PMS v negovalnem in zdravstvenem timu v visoki meri strinjajo s trditvami o prednostih timskega dela, glede na vrsto tima ugotavljamo statistično pomembne razlike v stališčih. S trditvami, da timsko delo omogoča uspešnejše uvajanje novih pristopov, hitrejše reševanje problemov, dopolnjevanje in ustvarjanje skupnega znanja ( $p = 0,001$ ), manj stresno delo in porazdeljeno odgovornost ( $p = 0,016$ ) ter bolj kakovostno delo ( $p = 0,007$ ) se PMS statistično pomembno bolj, kot v zdravstvenem strinjajo v negovalnem timu. V zdravstvenem timu PMS v primerjavi z zdravniki statistično pomembno slabše ocenjujejo trditvi, da timsko delo omogoča hitro sistematično reševanje problemov ( $p = 0,028$ ) ter bolj kakovostno delo ( $p = 0,015$ ). Podobne ugotovitve navaja v svoji študiji tudi Ovijačeva (2006), ki prav tako ugotavlja, da zdravniki v primerjavi s PMS veliko bolj pozitivno doživljajo in opisujejo timsko delo. Kot razlog izpostavlja trenutno razmerje moči v zdravstvenem timu, ki je na strani zdravnikov.

Ob tem, ko med PMS v negovalnem in zdravstvenem timu ne ugotavljamo statistično pomembnih razlik med stališči o cenjenosti timskega dela v zdravstvenem sistemu, pa je statistično pomembna razlika v stališču razvidna med PMS in zdravniki v zdravstvenem timu, kjer PMS cenjenost timskega dela v zdravstvenem sistemu ocenjujejo statistično pomembno boljše kot zdravniki ( $p = 0,016$ ).

Prav tako kot v stališčih o timskem delu tudi v stališčih o medosebnih odnosih ugotavljamo, da PMS pripisujejo velik pomen vlogi posameznika v ustvarjanju dobrih medosebnih odnosov in pomenu medosebnih odnosov za kvalitetno timsko delo tako v

negovalnem in zdravstvenem timu. Ob tem ugotavljamo v medsebojnih odnosih statistično pomembne razlike v stališčih med negovalnim in zdravstvenim timom. V primerjavi z zdravstvenim timom PMS v negovalnem timu opisujejo enakovrednejše počutje ( $p = 0,001$ ), boljše medsebojno sprejemanje, pomoč in sodelovanje ( $p = 0,001$ ). Medtem ko se v statistično pomembni večji meri PMS strinjajo s trditvijo, da zaznavajo v zdravstvenem timu bolj hierarhične odnose kot v negovalnem timu ( $p = 0,818$ ) pa v tej trditvi nismo ugotovili statistično pomembnih razlik med PMS in zdravniki v zdravstvenem timu. V zdravstvenem timu rezultati raziskave kažejo na statistično pomembne razlike med PMS in zdravniki v stališčih o profesionalnosti timskih odnosov, v enakovredni vlogi glede na ostale člane tima ter medsebojnem sprejemanju, sodelovanju in pomoči. Z vsem naštetim se PMS strinjajo statistično pomembno v manjši meri kot zdravniki ( $p = 0,001$ ).

Izidi naše raziskave kažejo na prisotnost hierarhije oz. hierarhične timske odnose in neenakovredno počutje PMS v zdravstvenem timu. Podobno ugotavljajo tudi Thomas in sodelavci (2003, povz. po Schmalenberg, Kramer, 2009), ki navajajo, da 73 % zdravnikov in le 33 % medicinskih sester ocenjuje, da so njihovi medsebojni odnosi partnerski/sodelovalni, kar 96 % anketiranih medicinskih sester pa je imelo, bodisi izkušnje ali pa so bile priča žaljivega medpoklicnega odnosa (Schmalenberg, Kramer, 2009). Tudi Stapleton in sodelavci (2007) v študiji ugotavljajo, da se medicinske sestre vsakodnevno soočajo s kritičnimi vprašanji v zapletenih medosebnih odnosih. Medosebni odnos med medicinskimi sestrami in zdravniki s študijo ugotavljajo tudi Ovijač in sodelavci (2006), ki navajajo, da zdravniki v primerjavi s PMS veliko bolj pozitivno doživljajo odnosna razmerja med poklicema. V raziskavi potrjujejo predpostavke, da zdravstveni delavci nimajo enotnih pogledov na medpoklicno sodelovanje. Namesto harmoničnega ter spoštljivega sodelovanja v praksi pogosto opazamo trenja, zlasti med zdravniki ter medicinskimi sestrami. Kljub izrednemu napredku znanosti ter tehnologije so odnosi v zdravstvu globoko prežeti s tradicionalno hierarhijo. Prisotnost hierarhije ugotavljata tudi Skela Savič in Pagon (2007) in opozarjata, da prisotnost hierarhije zavira timsko delo in spodbuja individualizem ter kontrolno vedenje. Ovijačeva in sodelavci (2007) na podlagi prisotnosti neenakovrednih medsebojnih odnosov pristranskosti, stereotipov in hierarhije zaključuje, da biti

uporabnik storitev v takem okolju ni varno. Presenetljivo pa Skela Savič in sodelavci (2006) ugotavljajo, da si zdravstveni delavci v Sloveniji poleg obstoječe hierarhije tudi v prihodnosti še vedno želijo hierarhičnega vodenja, kar pomeni, da ne želijo v polni meri prevzeti odgovornosti za svoja dejanja. Ovijačeva (2007) dodaja, da so za medsebojno sodelovanje pomembne tudi osebne značilnosti: samospoštovanje, samozavest, čast in moč.

Pomembno se je zavedati, da je timsko delo in medpoklicno sodelovanje medicinskih sester in zdravnikov, kot pravi Klemenčeva (2007) tesno povezano s kakovostno zdravstveno obravnavo, z zadovoljstvom pacientov (krajša ležalna doba, manj pritožbami, manj zapleti, ponovnimi pregledi, hospitalizacijami) in zaposlenimi (manj absentizma, višja samopodoba, boljša učinkovitost dela, prijaznejše delovno okolje, boljše zdravje) z večjim ugledom obeh skupin tako v strokovni kot v splošni javnosti in z večjim zaupanjem prebivalstva v zdravstveni sistem. Ob tem ekonomski učinek ni zanemarljiv.

Poleg timskega sodelovanja med člani v negovalnem in zdravstvenem timu je za kakovostno delo potrebna tudi učinkovita in kakovostna komunikacija.

V raziskavi ugotavljamo, da PMS visoko ocenjujejo pomen dobre komunikacije v timskem delu. Rezultati kažejo, visoko stopnjo strinjanja PMS s trditvami, da jih v negovalnem in zdravstvenem timu mnenja sodelavcev bogatijo, da delovne izkušnje vplivajo na učinkovitost komunikacije in da v timu mnenjem, izkušnjam in pobudam vsakega posameznika prisluhnejo in jih upoštevajo. Tudi z vidika komunikacije ugotavljamo statistično pomembne razlike glede na vrsto tima. V negovalnem timu se PMS statistično pomembno bolj, kot v zdravstvenem timu strinjajo, da večina komunikacije poteka na individualni, osebni ravni ( $p = 0,023$ ). PMS v zdravstvenem timu ocenjujejo komuniciranje za bolj slabo, okrnjeno, brez empatije in občutka za razumevanje ( $p = 0,001$ ), kot v negovalnem timu. V negovalnem timu je izražanje lastnega mnenja bolj sprejemljivo in manj razdiralno kot v zdravstvenem timu ( $p = 0,007$ ). V zdravstvenem timu PMS statistično pomembno ( $p = 0,001$ ) bolj upoštevajo in prisluhnejo mnenjem, izkušnjam in pobudam zdravnikov kot PMS. Ugotavljamo tudi,



da se PMS statistično pomembno bolj, kot zdravniki strinjajo, da se člani zdravstvenega tima pogosto ne zavedajo pomena komunikacije za dobro timsko delo ( $p = 0,028$ ).

Stapleton in sodelavci (2007) poudarjajo, da so za učinkovito komuniciranje in reševanje dilem med osebjem pomembna samopodoba medicinske sestre, motivacija in zadovoljstvo pri delu. Za doseganje naštetega predlagajo naslednje koncepte: priprava vloge za menedžerje, razumevanje notranje in zunanje komunikacije, spodbujanje notranje motivacije med osebjem in pomen odnosa pri vlaganju v odnose. Ovičarjeva (2007) dodaja, da so za medsebojno sodelovanje pomembne tudi osebne značilnosti: samospoštovanje, samozavest, čast in moč.

Da je komuniciranje med člani tima slabo in neučinkovito ugotavljajo tudi drugi strokovnjaki. Manojlovich in sodelavci (2009) slabo komuniciranje med medicinskimi sestrami in zdravniki povezujejo s pomanjkljivim dojetanjem elementov komunikacije (pravočasnost, natančnost, odprtost in razumevanje), ki posledično povzročajo neželene učinke pri pacientih. Curtis in sodelavci (2011) dodajajo povečan obseg dela oz. premajhno število zaposlenih, mobilnost delovne sile, različni pogledi, uporaba jezika in hevristika. Za izboljšanje komunikacije predlagajo uvedbo smernic za verbalno komuniciranje, ki naj bi se uporabljale v času negotovosti in nujnosti – gre za praktični vodnik za medicinske sestre z učinkovitimi orodji za zagotovitev ustrezne izmenjave informacij v okviru zagovornišтва pacientov.

V raziskavi ugotavljamo, da tako PMS kot zdravniki lastno sposobnost komuniciranja v pet stopenjski ocenjevalni lestvici od nezadostno do odlično uvrščajo med dobro in prav dobro. Razlika med PMS in zdravniki ni statistično značilna. Tudi komuniciranje s PMS je s strani PMS in zdravnikov ocenjeno med dobro in prav dobro vrednostjo. PMS statistično pomembno slabše ocenjujejo komuniciranje s kolegicami, PMS ( $p = 0,039$ ) in zdravniki ( $p = 0,001$ ), kot zdravniki s PMS in poklicnimi kolegi. Glede na spol in izobrazbo nismo ugotovili statistično pomembnih razlik.

Pridobljene ugotovitve lahko primerjamo s študijo Vidnarjeve (2006), ki je raziskovala komunikacijsko kulturo med medicinskimi sestrami v Zdravstvenem domu Maribor. Ugotovila je, da medicinske sestre najboljše komunicirajo med sodelavci v negovalnem



timu, slabše z zdravniki in z nadrejenimi v zdravstveni negi. Naše ugotovitve, v katerih med ocenami lastne sposobnosti komuniciranja med PMS in zdravniki nismo potrdili statistično značilnih razlik, se nekoliko razlikujejo z rezultati študij Ovijačeve in sodelavcev (2006) ter Chan in sodelavcev (2010), ki ugotavljajo, da zdravniki v primerjavi z medicinskimi sestrami bolj pozitivno doživljajo in opisujejo lastno sposobnost za komunikacijo.

Z raziskave je razvidno, da se v povprečju tako PMS (PV = 3,50), kot zdravniki (PV = 3,35) bolj nagibajo k strinjanju, da imajo dovolj znanja o timskem delu in komunikaciji. Oboji se strinjajo, da so za večjo učinkovitost timskega dela dobrodošla izobraževanja v vodenju in ustvarjanju uspešnejšega tima, za izboljšanje medsebojnih odnosov pa bi bilo potrebno organizirati več formalnih in neformalnih srečanj. Za izboljšanje timskega dela in komunikacije pa predlagajo nove metode dela.

Iz vidika potreb po dodatnem izobraževanju in usposabljanju timskega dela v negovalnem in zdravstvenem timu anketirane PMS in zdravniki v večini predlagajo: formalna in neformalna srečanja; izobraževanja o vodenju in ustvarjanju uspešnega tima, supervizijo in jasno definirane vloge v timu ter seznanitev vseh članov z njimi. V zdravstvenem timu dodajajo še pomen vrednot - spoštovanje, kolegialnost in potrpežljivost.

Za učinkovito komuniciranje v negovalnem in zdravstvenem timu so anketiranci podali naslednje predloge: formalna in neformalna srečanja, jasno definirane vloge v negovalnem timu in individualni razgovori, izobraževanje o komunikaciji in supervizijo. V zdravstvenem timu dodajajo še več komuniciranja, spoštovanje in kolegialnost.

Anketiranci so poodali tudi nekaj razmišljanj, pobud in predlogov v zvezi s timskim delom in komunikacijo. Predlagajo ureditev procesne metode dela v zdravstvu in izobraževanja o novostih v komunikaciji ter poudarjajo pomen posameznika in sodelovanje med člani.

Naše ugotovitve so primerljive s študijo House (2004), ki prav tako za učinkovitejšo timsko delo predlaga jasno definirane vloge v timu, formalna in neformalna srečanja ter izobraževanje za podporo učinkovite uporabe informacijske tehnologije in uporaba informacijske tehnologije za podporo razvoja praksa medicinske sestre. Dodaja še učinkovito uporabo elektronske komunikacije in vodenje evidence ter zbiranje podatkov. Tudi Sargeant in sodelavci (2008) s študijo ugotavljajo, da so potrebna izobraževanja, učenje pristopov o timskem delu in pridobivanje posebnih kognitivnih, tehničnih in čustvenih sposobnosti vsakega posameznika. Chan in sodelavci (2010) predlagajo izobraževalne delavnice o timu. Brant in Leydon (2009) predlagata uporabo načrta »Department of Health« s pomočjo katerega se lahko v timu spodbudi sodelavce k "vseživljenjskem učenju", s čimer lahko vsak posameznik prenese več svojih vlog in odgovornosti dodatno znanje in spretnosti o timskem delu in komunikaciji ter opredelitev ustreznih vlog zaposlenih v primarnem zdravstvenem varstvu. Škrabl in sodelavci (2011) ugotavljajo, da je potrebna formalna ureditev delovnih procesov in poklicnih kompetenc zaposlenih z osnovnimi strokovnimi smernicami za delovanje zdravstvenih delavcev. Za izboljšanje timskega dela so potrebni redni sestanki članov (Strating, Nieboer, 2010) in nadzor nad dejavniki, ki ovirajo timsko delo (Xyrichis, Lowton, 2008).

Kaučič in Pagon (2006) navajata, da v slovenskem prostoru za izboljšave timskega dela sledimo strategiji vseživljenjskega izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja zaposlenih v zdravstveni negi s formalnim in neformalnim izobraževanjem zaposlenih, s kontinuiranim organiziranjem strokovnih izpopolnjevanj, razvijanjem timske metode dela in spodbujanjem izvajanja spirale znanja v organizacijskih enotah zavoda (po ISO standardu 9001: 2000), vlaganje in spodbujanje h kreativnosti in razvoju.

Iz vidika potreb po izboljševanju komunikacije v timu lahko naše ugotovitve primerjamo s študijo Rungapadiachy (2003), ki predlaga izobraževanje na področju komunikacije in medsebojnih odnosov. Ovijač in sodelavci (2006) dodajajo, da je potrebno razvijati samopodobo, komunikacijske spretnosti, se učiti poslušati in tudi slišati. Uspešno je treba uvajati sistemske rešitve, ki bodo pripomogle k napredku

medsebojnega sodelovanja, saj bodo uporabniki zdravstvenih storitev to od nas zahtevali.

Kaučič in Pagon (2006) ugotavljata, da bo potrebno v prihodnje posvečati pozornost prav komunikaciji in medsebojnemu odnosom zaposlenih v zdravstveni negi in ponoviti interna izpopolnjevanja s področja komunikacije in čustvene inteligence. Ugotavljata tudi, da izobrazba medicinskih sester ne vpliva na odprto in uspešno komunikacijo.

## 4 ZAKLJUČEK

Timsko delo in komunikacija predstavljata najpomembnejši element za zagotavljanje kakovostne oskrbe pacienta in zadovoljstva zaposlenih, zato bi se morali vsi zavedati izrednega pomena. Pomembno je jasno in razločno komunicirati ter pravočasno in natančno postredovati informacije. Če člani tima učinkovito komunicirajo med sabo se vzpostavlja oziroma je vzpostavljen spoštljiv in enakovreden odnos, ki zagotavlja dobro medsebojno sodelovanje, ki je potrebno za timsko delo. Iz vidika pacienta pomeni timsko delo boljše, kvalitetnejšo in bolj kakovostno obravnavo in njihovo zadovoljstvo s storitvami zdravstvene nege. Zagotavljanje učinkovitosti timskega pristopa in komuniciranja med člani pa je odvisno od volje, moči in osebnega razvoja posameznika.

Pereč problem in eden od vzrokov za nezadovoljstvo PMS v zdravstvenem timu je podrejen položaj - hierarhija odnosov. Razlogi so večplastni. Razvoj samospoštovanja, pozitivne samopodobe in samozavesti so ključne lastnosti medicinskih sester, ki bodo za spremembe v prihodnosti nujno potrebne. Za osebni razvoj je poleg vzgoje staršev pomemben tudi vpliv okolja - izobraževalnega sistema. To pomeni razmislek v smeri nadgradnje izobraževalnega programa, ki bo omogočal razviti dobro poklicno samopodobo in samozavest medicinske sestre, ki pomembno vpliva na položaj v skupini. Kot posameznik/ca mora PMS izoblikovati in razviti vrednote za dobre odnose za sposobnost medosebnega sodelovanja z ostalimi člani in se nenehno učiti večšine učinkovitega komuniciranja.

Komuniciranje je še vedno premalo v ospredju. Jemlje se ga preveč samoumevno. V smislu izboljšav predlagamo delavnice ali predavanja starostno heterogenih skupin, kjer bi lahko udeleženci izmenjali znanja in izkušnje ter se v praksi naučili večščin komuniciranja. Za izboljšave so pomembna tudi neformalna in formalna srečanja; razširitev sestankov z vsebinami timskega dela in komunikacije ter strokovna srečanja članov tima v smislu sprotnega informiranja in seznanjenost z aktualnimi novostmi. Potrebna so tudi izobraževanja v vodenju in ustvarjanju uspešnejšega tima ter nove metode dela.

Timsko delo in komunikacijo anketiranih Zdravstvenih domov lahko ocenimo kot področji, kjer je še veliko priložnosti za izboljšanje, saj so tako po mnenju zaposlenih potrebna izobraževanja in dodatna izpopolnjevanja, poleg tega pa so prisotne še ovire.

Prihodnost timskega dela in komunikacije v patronažnem varstvu bo zaznamovala prizadevanja po nenehnem izboljševanju kakovosti. Želimo si predvsem ozavestiti patronažne medicinske sestre o pomenu in vplivu njihove samopodobe na medosebne odnose, komunikacijo in timsko delo.

## 5 LITERATURA

- Adrinek M. Komuniciranje v projektnih timih [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2004.
- Borak L. Sodelovanje in pomen odnosov v zdravstvenem timu. In: Majcen Dvoršak S, eds. Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč: zbornik predavanj, Ljubljana, 11.-13. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 322B. Dostopno na: [http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres\\_zbn/pdf/322B.pdf](http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/pdf/322B.pdf) (6.10.2011).
- Brant C, Leydon G M. The role of the health-care assistant in general practice. Br J Nurs. 2009;18(15):926-33.
- Biech E. The Pfeiffer Book of Successful Team-Building Tools. San Francisco: John Wiley & Sons; 2008.
- Chan CB, Perkins D, Wan Q, Zwar N, Daniel C, Crookes P, et al. Finding common ground? Evaluating an intervention to improve teamwork among primary health-care professionals. Oxford Journals. 2010;22(6):519-24.
- Curran VR, Sharpe D, Flynn K, Button P. A longitudinal study of the effect of an interprofessional education curriculum on student satisfaction and attitudes towards interprofessional teamwork and education. J Interprof Care. 2010; 24(1):41-52.
- Curtis K, Tzannes A, Rudge T. How to talk to doctors – a guide for effective communication. Int Nurs Rev. 2011;58(1):13-20.
- Gregorc C. Sodelovanje in konflikti v delovnem okolju medicinskih sester. In: Majcen Dvoršak S, eds. Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč: zbornik predavanj, Ljubljana, 11.-13. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 322B. Dostopno na: [http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres\\_zbn/pdf/322B.pdf](http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/pdf/322B.pdf) (10.9.2012).
- Havens DS, Vasey J, Gittell JH, Lin W. Relational coordination among nurses and other providers: impact on the quality of patient care. J Nurs Manag. 2010;18(8):926–37.

- Hlebš S, Kirevski M. Zanesljivost dveh v slovenski jezik prevedenih vprašalnikov o bolečini v križu; 2005. Dostopno na: [http://www.szd.si/user\\_files/vsebina/Zdravniki\\_Vestnik/vestnik/st5-3/st5-3-165-170.htm](http://www.szd.si/user_files/vsebina/Zdravniki_Vestnik/vestnik/st5-3/st5-3-165-170.htm) (20.10.2013).
- Horvat M. Pomen kakovostne informacije v kontinuirani zdravstveni negi in oskrbi pacienta. In: Filej B, Kaučič BM, Lahe M, eds. Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelj zdravstvene in babiške nege: zbornik predavanj in posterjev, Maribor, 21. september 2006. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2006:78-83.
- House A. Framework for nursing in general practice. Edinburgh: Scottish Executive; 2004. Dostopno na: <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/25725/0012830.pdf> (1.7.2012).
- Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni negi. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2005.
- Kadivec S. Krožki kakovosti – metoda motivacije za prenos kakovosti v prakso. In: Trampuž R. Kakovost zdravstvene nege kako jo prenesti v prakso: zbornik prispevkov, Nova Gorica, 3. april 2004. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2004:73.
- Kaše R, Lipičnik B, Mihelič K, Zupan N. Organizacijsko vedenje. Ljubljana: Ekonomska fakulteta; 2007.
- Kaučič BM, Pagon M. Dejavniki uspešnega timskega dela v zdravstveni negi. In: Filej B, Kaučič BM, Lahe M, eds. Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelj zdravstvene in babiške nege: zbornik predavanj in posterjev, Maribor, 21. september 2006. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2006: 145-51.
- Klemenc D. Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki – priložnost za nenehno izboljševanje kakovosti. Zdrav Vest. 2006;76(1):55-9.
- Kvas A, Domajnko B, Štancar K, Bojc N, Pahor m. Medpoklicno sodelovanje med slovenskimi medicinskimi sestrami in zdravniki: kvalitetni pogled. In: Filej B, Kersnič P, eds. Zdravstvena in babiška nega - kakovostna, učinkovita in varna: zbornik predavanj, Ljubljana, 10. in 11. maj 2007. Ljubljana: Zbornica

- zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2007:493-9.
- Lahe M, Kaučič BM. Timsko delo v očeh študentov zdravstvene nege: kateri dejavniki vplivajo na njegovo uspešnost. *Obzor Zdr N.* 2006;40(3):149-55.
- Lahe M, Pajnkihar M. Spoštovanje pacientovega dostojanstva in avtonomnosti v medsebojnem partnerskem odnosu med medicinsko sestro in pacientom. In: Filej B, Kaučič BM, Lahe M, eds. *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelj zdravstvene in babiške nege: zbornik referatov in posterjev*, Maribor, 21. september 2006. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2006:31-4.
- Lorber M, Skela Savič B. Komunikacija in reševanje konfliktov v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N.* 2011;45(4):247-52.
- Lown BA, Manning CF. The Schwartz Center Rounds: Evaluation of an Interdisciplinary Approach to Enhancing Patient-Centered Communication, Teamwork, and Provider Support. *J Assoc Am Med Coll.* 2010;85(6):1073-81.
- Manojlovich M, Antonakos CL, Ronis DL. Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients' outcomes. *Am J Crit Care.* 2009;18(1):21-30.
- Možina S, Kavčič B, Tavčar M, Pučko D, Ivanko Š, Lipičnik B, eds. *Management*. Radovljica: Didakta; 2002.
- Možina S, Tavčar N, Zupan M, Kneževič AN. *Poslovno komuniciranje*. Maribor: Obzorja; 2004.
- Ovijač D, Škrabl N, Kobilšek P, Cevc M, Pahor M. Sodelovanje v slovenskem zdravstvu iz ptičje perspektive (nekateri rezultati anketne raziskave). In: Kvas A, Pahor M, Klemenc D, Šmitek J, eds. *Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljšanje kakovosti: zbornik z recenzijo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2006:25-7.
- Ovijač D, Škrabl N, Kobilšek P, Pahor M. Značilnosti medpoklicnih razmerij med medicinskimi sestrami in zdravniki. In: Filej B, Kersnič P, eds. *Zdravstvena in babiška nega – kakovostna, učinkovita in varna: zbornik predavanj in posterjev*, Ljubljana, 10. in 11. maj 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege



- Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2007:10-1.
- Pahor M, Verbovšek S. Metodološke značilnosti anketne študije o medpoklicnem sodelovanju med medicinskimi sestrami, zdravstvenimi tehniki in zdravniki v Sloveniji. In: Kvas A, Pahor M, Klemenc D, eds. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljševanje kakovosti. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2006.
- Premik M. Zdravnik in medpoklicno sodelovanje v zdravstvu. Zdrav Vestn. 2007;76(1):49-53.
- Propp KM, Apker J, Zabava Ford WS, Wallace N, Serbenski M, Hofmeister N. Meeting the Complex Needs of the Health Care Team: Identification of Nurse—Team Communication Practices Perceived to Enhance Patient Outcomes. Qual Health Res. 2010;20(1): 15-28. Dostopno na: <http://qhr.sagepub.com/search?author1=Kathleen+M.+Propp&sortspec=date&submit=Submit> (9.9.2012).
- Ramšak Pajk J. Dinamični model zadovoljstva pri delu patronažnih medicinskih sester. Obzor Zdr N. 2002;36(4): 205-12.
- Robida A. Razmislek o razvoju timskega dela v zdravstvu. In: Kvas A, Pahor M, eds. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljševanje kakovosti: zbornik z recenzijo. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2006:25-7.
- Rungapadiachy Dev. M. Medosebna komunikacija v zdravstvu. Ljubljana: Educy; 2003.
- Salas E, Sims DA, Klein C, Burke CS. Can Teamwork Enhance Patient Safety? Management Foundation. 2003;23(3): 5-9. Dostopno na: [http://www.rmfsstrategies.com/~media/Files/\\_Global/KC/PDFs/Forum\\_V23N3\\_teamworksafety.pdf](http://www.rmfsstrategies.com/~media/Files/_Global/KC/PDFs/Forum_V23N3_teamworksafety.pdf) (19.8.2012).
- Salas E, Almeida, SA, Salisbury M, King H, Lazzara EH, Lyons R, et al. What Are the Critical Success Factors for Team Training in Health Care? Jt Comm J Qual Patient Saf. 2009;35(8):398-405.
- Sargeant J, Loney E, Murphy G. Effective interprofessional teams: "Contact is not enough" to build a team. J Contin Educ Health Prof. 2008;28(4):228–34.

- Schmalenberg C, Kramer M. Nurse-Physician Relationships in Hospitals: 20 000 Nurses Tell Their Story. *J Crit Care.* 2009;29(1):74-83. Dostopno na: <http://ccn.aacnjournals.org/content/29/1/74#sec-4> (10.9.2012).
- Skela Savič B. Ali so potrebne spremembe na področju vodenja zaposlenih v slovenskem zdravstvu? In: Skela Savič B, Kaučič B M, eds. *Vodenje, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu: zbornik predavanj z recenzijo*, Bled, 16. april 2008. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2008a: 9-28.
- Skela Savič B. Organizacijska kultura in uvajanje sprememb v slovenskih bolnišnicah. *Obzor Zdr N.* 2006;40(4):187-96.
- Skela Savič B. Ali vemo, kje smo in kaj potrebujemo na področju vodenja. In: Skela Savič B, Kaučič BM, eds. *Vodenje, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu: zbornik predavanj z recenzijo*, Bled, 16. april 2008. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2008b:7-8.
- Skela Savič B, Pagon M. Model dejavnikov uspešnega izvajanja sprememb v slovenskih bolnišnicah. *Organizacija.* 2007;40(4):A63-A74.
- Stapelton P, Henderson A, Creedy DK, Cooke M, Patterson E, Alexander H. Boosting morale and improving performance in the nursing setting. *J Nurs Manag.* 2007;15(8):811-6.
- Strating MM, Nieboer AP. Norms for creativity and implementation in healthcare teams: testing the group innovation inventory. *Int J Qual Health Care.* 2010;22(4):275-82.
- Škrabl N, Gregorc C, Tomažič M. Sodelovanje med zdravstvenimi delavci v bolnišnici. In: Škrabl N, Tomažič M, Gregorc C, eds. *Medicinske sestre in babice zagotavljamo dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe pacientov: zbornik prispevkov z recenzijo*, Maribor, 12. in 14. maj 2011. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebni razvoj medicinskih sester in babic; 2011:92-6.
- Šušteršič O, Horvat M, Cibic D, Peternelj A, Brložnik M. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. *Obzor Zdr N.* 2006;40(4):247-52.

- Tschudin V. Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi. Ljubljana: Educy: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2004.
- Ule M. Psihologija komuniciranja in medsebojnih odnosov. Ljubljana : Fakulteta za družbene vede, Založba FDV; 2011.
- Vidnar N. Komunikacijska kultura medicinskih sester v zdravstvenem domu Maribor. In: Filej B, Kaučič B M, Lahe M, Pajnkihar M, Koban B, Železnik D, eds. Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelj zdravstvene in babiške nege: zbornik predavanj in posterjev, Maribor, 21. september 2006. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2006:139-44.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije, št. 23/05 – prečiščeno besedilo.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni list Republike Slovenije, št. 100/05 – prečiščeno besedilo.
- Železnik D. Pomen komunikacije in etike v zdravstveni negi. Zbornik predavanj in posterjev 1. Simpozija zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo, Maribor, 21. September 2006. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2006:35-42.
- Železnik D. Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2011.
- Woodhouse G. Exploration of interaction and shared care arrangements of generalist community nurses and external nursing teams in a rural health setting Gay Woodhouse. Aust J Adv Nurs. 2007;26(3):17-23.
- Xyrichis A, Lowton K. What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. Int J Nurs Stud. 2008;45(1):140-53.
- Xyrichis A, Ream E. Teamwork: a concept analysis. J Adv Nurs. 2008; 61(2):232–241.

## 6 PRILOGE

### 6.1 INSTRUMENT

#### 6.1.1 Anketni vprašalnik za patronažne medicinske sestre

Spoštovani!

Sem Anita Grobin, absolventka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. V okviru svoje diplomske naloge želim raziskati področje odnosov, komunikacije in timskega dela patronažnih medicinskih sester v negovalnem in zdravstvenem timu. Vprašalnik je razdeljen na več sklopov, pri vsakem sklopu so navodila za izpolnjevanje.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, anketa je anonimna, pridobljeni podatki bodo uporabljeni izključno v namen izdelave empiričnega dela diplomske naloge.

Zahvaljujem se vam za vaš trud in sodelovanje.

Anita Grobin

Prosimo, odgovorite na spodnja vprašanja tako, da obkrožite ustrezno črko pred odgovorom ali dopišite odgovore na črto.

1. **Spol:**

- a. ženski
- b. moški

2. **Vaša starost v letih:** \_\_\_\_\_ let

3. **Izobrazba:**

- a. srednja medicinska sestra /zdravstveni tehnik,
- b. višja medicinska sestra/zdravstvenik,
- c. diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik,
- d. specialist/ka patronažne zdravstvene nege.

4. **Vaša delovna doba:**

v patronažni službi: \_\_\_\_\_ let

skupna delovna doba (če ste delali še na drugih področjih): \_\_\_\_\_ let.

5. **Kje opravljate delo patronažne medicinske sestre:**

Regija: \_\_\_\_\_

Zdravstveni dom: \_\_\_\_\_

**Ocenite naslednje trditve z ocenami od 1 do 5, kakor velja za vas na splošno. Višje, ko je število, bolj ta trditev velja za vas. Posamezna ocena, ki jo obkrožite, pomeni:**

(1 – popolnoma se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam;  
4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam).

Ocenite timsko delo, odnose in komunikacijo v VAŠEM NEGOVALNEM TIMU (timu patronažnih medicinskih sester)	Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
	6. Timsko delo v naši patronažni službi omogoča uspešnejše uvajanje novih pristopov.	1	2	3	4
7. Timsko delo v naši patronažni službi omogoča hitrejše in sistematično reševanje problemov.	1	2	3	4	5
8. Člani v negovalnem timu se z različnimi znanji dopolnjujemo in ustvarjamo novo skupno znanje.	1	2	3	4	5
9. Timsko delo v naši patronažni službi omogoča hitro in bolj kakovostno delo.	1	2	3	4	5
10. V naši patronažni službi timski način dela omogoča manj tvegano in manj stresno delo, odgovornost je porazdeljena.	1	2	3	4	5
11. Delo negovalnega tima je v zdravstvenem sistemu cenjeno.	1	2	3	4	5
12. V negovalnem timu zaznavam hierarhične odnose..	1	2	3	4	5
13. Odnosi v našem negovalnem timu so profesionalni.					
14. Člani negovalnega tima se redno srečujemo (strokovni sestanki, ...).	1	2	3	4	5
15. V negovalnem timu se počutim enakovreden/a drugim članom tima.	1	2	3	4	5
16. Člani negovalnega tima se medsebojno sprejemamo, sodelujemo in si pomagamo.	1	2	3	4	5
17. Kot posameznik moram skrbeti za osebni razvoj za dobre medosebne odnose v negovalnem timu.	1	2	3	4	5
18. V našem negovalnem timu učinkovito komuniciramo.	1	2	3	4	5
19. Izražanje lastnega mnenja deluje na naš tim razdiralno.	1	2	3	4	5
20. V našem negovalnem timu mnenjem, izkušnjam in pobudam vsakega posameznika prisluhnemo in jih upoštevamo.	1	2	3	4	5
21. Mnenja sodelavcev nas bogatijo.	1	2	3	4	5
22. Konfliktov v našem negovalnem timu ni treba reševati sproti.	1	2	3	4	5
23. Člani negovalnega tima se pogosto ne zavedamo pomena komunikacije.	1	2	3	4	5
24. Komunikacija v našem negovalnem timu je pogosto slaba, okrnjena, brez empatije in občutka za razumevanje.	1	2	3	4	5
25. Delovne izkušnje in znanje imajo vpliv na učinkovitost komunikacije.	1	2	3	4	5
26. V našem negovalnem timu znamo reševati konflikte.	1	2	3	4	5
27. Večina komunikacije v našem negovalnem timu poteka preko elektronske pošte, pisnega sporočanja in telefonskih pogovorov.	1	2	3	4	5
28. Večina komunikacije v našem negovalnem timu poteka na individualni ravni v dialogu PMS – PMS.	1	2	3	4	5

<b>Ocenite timsko delo, odnose in komunikacijo v V VAŠEM ZDRAVSTVENEM TIMU (timu patronažnih medicinskih sester / PMS in zdravnikov)</b>	Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
29. Timsko delo PMS in zdravnikov omogoča patronažni službi uspešnejše uvajanje novih pristopov.	1	2	3	4	5
30. Timsko delo PMS in zdravnikov omogoča hitrejše in sistematično reševanje problemov v patronažnem varstvu.	1	2	3	4	5
31. Člani zdravstvenega tima se z različnimi znanji dopolnjujemo in ustvarjamo novo skupno znanje.	1	2	3	4	5
32. Timsko delo PMS in zdravnikov patronažni službi omogoča hitro in bolj kakovostno delo.	1	2	3	4	5
33. V našem zavodu timsko delo PMS in zdravnikov omogoča manj tvegano in manj stresno delo, odgovornost je porazdeljena.	1	2	3	4	5
34. Delo zdravstvenega tima je v zdravstvenem sistemu cenjeno.	1	2	3	4	5
35. V zdravstvenem timu zaznavam hierarhične odnose.	1	2	3	4	5
36. Odnosi v našem zdravstvenem timu so profesionalni.	1	2	3	4	5
37. Člani zdravstvenega tima se redno srečujemo (strokovni sestanki, ...).	1	2	3	4	5
38. V zdravstvenem timu se počutim enakovreden/a drugim članom tima.	1	2	3	4	5
39. Člani zdravstvenega tima se medsebojno sprejemamo, sodelujemo in si pomagamo.	1	2	3	4	5
40. Kot posameznik moram skrbeti za osebni razvoj za dobre medosebne odnose v zdravstvenem timu.	1	2	3	4	5
41. V našem zdravstvenem timu učinkovito komuniciramo.	1	2	3	4	5
42. Izražanje lastnega mnenja deluje na naš zdravstveni tim razdiralno.	1	2	3	4	5
43. V našem zdravstvenem timu mnenjem, izkušnjam in pobudam zdravnikov prisluhnemo in jih upoštevamo.	1	2	3	4	5
44. V našem zdravstvenem timu mnenjem, izkušnjam in pobudam PMS prisluhnemo in jih upoštevamo.	1	2	3	4	5
45. Mnenja sodelavcev nas bogatijo.	1	2	3	4	5
46. Konfliktov v našem zdravstvenem timu ni treba reševati sproti.	1	2	3	4	5
47. Člani zdravstvenega tima se pogosto ne zavedamo pomena komunikacije.	1	2	3	4	5
48. Komunikacija v našem zdravstvenem timu je pogosto slaba, okrnjena, brez empatije in občutka za razumevanje.	1	2	3	4	5
49. Delovne izkušnje in znanje imajo vpliv na učinkovitost komunikacije.	1	2	3	4	5
50. V našem zdravstvenem timu znamo reševati konflikte.	1	2	3	4	5
51. Večina komunikacije v našem zdravstvenem timu poteka preko elektronske pošte, pisnega sporočanja in telefonskih pogovorov.	1	2	3	4	5
52. Večina komunikacije v našem zdravstvenem timu poteka na individualni ravni v dialogu PMS - zdravnik.	1	2	3	4	5

Ocenite potrebe po dodatnem izobraževanju in usposabljanju	Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
53. Imam dovolj znanja o timskem delu in komunikaciji.	1	2	3	4	5
54. Za večjo učinkovitost timskega dela so dobrodošla izobraževanja v vodenju in ustvarjanju uspešnejšega tima.	1	2	3	4	5
55. Za izboljšanje medsebojnih odnosov bi bilo potrebno organizirati več formalnih srečanj zaposlenih.	1	2	3	4	5
56. Za izboljšanje medsebojnih odnosov bi bilo potrebno organizirati več neformalnih (družabnih) srečanj zaposlenih.	1	2	3	4	5
57. Za izboljšave timskega dela in komunikacije bi bilo potrebno uvesti nove metode dela.	1	2	3	4	5

Ocenite naslednje trditve z ocenami od 1 do 5, kakor velja za vas na splošno. Višje, ko je število, bolj ta trditev velja za vas. Posamezna ocena, ki jo obkrožite pomeni:

1 – nezadostno; 2 – zadostno; 3 – zadovoljivo; 4 – zelo dobro; 5 – odlično.

Ocenite komunikacijo	Nezadostno	Zadostno	Dobro	Zelo dobro	Odlično
58. Svojo sposobnost komuniciranja	1	2	3	4	5
59. Komunikacijo s sodelavci v negovalnem timu (PMS)	1	2	3	4	5
60. Komunikacijo z zdravniki	1	2	3	4	5

61. Kaj predlagate za izboljšanje timskega dela v negovalnem timu (dopišite)

---



---



---



---



---

v zdravstvenem timu (dopišite)

---



---



---



---



---

**62. Kaj predlagate za izboljšanje odnosov in komunikacije v negovalnem timu (dopišite)**

---

---

---

---

---

**v zdravstvenem timu (dopišite)**

---

---

---

---

---

---

---

**63. Svoja razmišljanja, pobude, predloge, sporočila lahko zapišete v spodnje vrstice (dopišite):**

---

---

---

---

---

---

Hvala za sodelovanje!

6.1.2 Anketni vprašalnik za zdravnike

Spoštovani!

Sem Anita Grobin, absolventka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. V okviru svoje diplomske naloge želim raziskati področje odnosov, komunikacije in timskega dela patronažnih medicinskih sester in zdravnikov družinske medicine v zdravstvenem timu. Vprašalnik je sestavljen iz več sklopov, pri vsakem sklopu so navodila za izpolnjevanje.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, anketa je anonimna, pridobljeni podatki bodo uporabljeni izključno v namen izdelave empiričnega dela diplomske naloge.

Zahvaljujem se vam za vaš trud in sodelovanje.

Anita Grobin



Prosimo, odgovorite na spodnja vprašanja tako, da obkrožite ustrezno črko pred odgovorom ali dopišite odgovore na črto.

53. **Spol** (obkrožite):

- c. ženski
- d. moški

54. **Vaša starost v letih** (dopišite): \_\_\_\_\_ let

55. **Izobrazba:**

- a. Univerzitetna
- b. Specializacija iz \_\_\_\_\_ (dopišite)
- c. Magisterij
- d. Doktorat

56. **Vaša delovna doba:**

na mestu družinskega zdravnika (dopišite): \_\_\_\_\_

57. **Kje opravljate delo družinskega zdravnika:**

Regija: \_\_\_\_\_

Zdravstveni dom: \_\_\_\_\_

**Ocenite naslednje trditve z ocenami od 1 do 5, kakor velja za vas na splošno. Višje, ko je število, bolj ta trditev velja za vas. Posamezna ocena, ki jo obkrožite, pomeni:**

(1 – popolnoma se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam;

4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam).

Ocenite timsko delo, odnose in komunikacijo v ZDRAVSTVENEM TIMU (timu zdravnikov in patronažnih medicinskih sester/PMS)					
	Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
6. Timsko delo zdravnikov in PMS v našem zdravstvenem domu omogoča uspešnejše uvajanje novih pristopov v družinski medicini.	1	2	3	4	5
7. Timsko delo zdravnikov in PMS omogoča hitrejše in sistematično reševanje problemov v družinski medicini.	1	2	3	4	5
8. Člani v zdravstvenem timu se z različnimi znanji dopolnjujemo in ustvarjamo novo skupno znanje.	1	2	3	4	5
9. Timsko delo omogoča hitro in bolj kakovostno delo v družinski medicini.	1	2	3	4	5
10. Timsko delo zdravnikov in PMS omogoča manj tvegano in manj stresno delo, odgovornost je porazdeljena.	1	2	3	4	5

11. Delo zdravstvenega tima je v zdravstvenem sistemu cenjeno.	1	2	3	4	5
12. V zdravstvenem timu zaznavam hierarhične odnose.	1	2	3	4	5
13. Odnosi v našem zdravstvenem timu so profesionalni.	1	2	3	4	5
14. Člani zdravstvenega tima se redno srečujemo (strokovni sestanki, ...).	1	2	3	4	5
15. V zdravstvenem timu se počutim enakovreden/a drugim članom tima.	1	2	3	4	5
16. Člani zdravstvenega tima se medsebojno sprejemamo, sodelujemo in si pomagamo.	1	2	3	4	5
17. Kot posameznik moram skrbeti za osebni razvoj za dobre medosebne odnose v zdravstvenem timu.	1	2	3	4	5
18. V našem zdravstvenem timu učinkovito komuniciramo.	1	2	3	4	5
19. Izražanje lastnega mnenja deluje na naš zdravstveni tim razdiralno.	1	2	3	4	5
20. V našem zdravstvenem timu prisluhnemo mnenjem, izkušnjam in pobudam PMS in jih upoštevamo.	1	2	3	4	5
21. V našem zdravstvenem timu mnenjem, izkušnjam in pobudam zdravnikov prisluhnemo in jih upoštevamo.	1	2	3	4	5
22. Mnenja sodelavcev nas bogatijo.	1	2	3	4	5
23. Konfliktov v našem zdravstvenem timu ni treba reševati sproti.	1	2	3	4	5
24. Člani zdravstvenega tima se pogosto ne zavedamo pomena komunikacije.	1	2	3	4	5
25. Komunikacija v našem zdravstvenem timu je pogosto slaba, okrnjena, brez empatije in občutka za razumevanje.	1	2	3	4	5
26. Delovne izkušnje in znanje imajo vpliv na učinkovitost komunikacije.	1	2	3	4	5
27. V našem zdravstvenem timu znamo reševati konflikte.	1	2	3	4	5
28. Večina komunikacije v našem zdravstvenem timu poteka preko elektronske pošte, pisnega sporočanja in telefonskih pogovorov.	1	2	3	4	5
29. Večina komunikacije v našem zdravstvenem timu poteka na individualni ravni v dialogu PMS - zdravnik.	1	2	3	4	5

Ocenite potrebe po dodatnem izobraževanju in usposabljanju					
	Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
30. Imam dovolj znanja o timskem delu in komunikaciji.	1	2	3	4	5
31. Za večjo učinkovitost timskega dela so dobrodošla izobraževanja v vodenju in ustvarjanju uspešnejšega tima.	1	2	3	4	5
32. Za izboljšanje medsebojnih odnosov bi bilo potrebno organizirati več formalnih srečanj zaposlenih.	1	2	3	4	5
33. Za izboljšanje medsebojnih odnosov bi bilo potrebno organizirati več neformalnih (družabnih) srečanj zaposlenih.	1	2	3	4	5
34. Za izboljšave timskega dela in komunikacije bi bilo potrebno uvesti nove metode dela.	1	2	3	4	5

Ocenite naslednje trditve z ocenami od 1 do 5, kakor velja za vas na splošno. Višje, ko je število, bolj ta trditev velja za vas. Posamezna ocena, ki jo obkrožite pomeni:

1 – nezadostno; 2 – zadostno; 3 – dobro; 4 – zelo dobro; 5 – odlično.

Ocenite komunikacijo	Nezadostno	Zadostno	Dobro	Zelo dobro	Odlično
64. Svojo sposobnost komuniciranja	1	2	3	4	5
65. Komunikacijo s patronažnimi medicinskimi sestrami	1	2	3	4	5
66. Komunikacijo z zdravniki	1	2	3	4	5

**67. Kaj predlagate za izboljšanje timskega dela v zdravstvenem timu (dopišite)?**

---



---



---



---



---

**68. Kaj predlagate za izboljšanje odnosov in komunikacije v zdravstvenem timu (dopišite)?**

---



---



---



---



---

**69. Svoja razmišljanja, pobude, predloge, sporočila lahko zapišete v spodnje vrstice (dopišite):**

---



---



---



---

Hvala za sodelovanje!