



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

TIMSKO DELO V ZDRAVSTVENI NEGI

TEAM WORK IN NURSING CARE

Mentorica: Marjana Bernot, viš. pred.

Kandidatka: Neža Studen

Jesenice, maj, 2017

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Marjani Bernot, viš. pred., za vso strokovno pomoč v času nastajanja diplomskega dela.

Zahvaljujem se vodstvu BGP Kranj za pomoč pri izvedbi raziskave. Prav tako se zahvaljujem vsem diplomiranim medicinskim sestram, diplomiranim bobicam in tehnikom zdravstvene nege, ki so si vzeli čas za intervju.

Zahvaljujem se recenzentoma doc. dr. Simoni Hvalič Touzery in mag. Branku Bregarju, viš. pred.

Posebna zahvala gre tudi moji družini, fantu ter prijateljem, ki so mi ves čas stali ob strani, me spodbujali, bili v oporo in verjeli vame.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Timsko delo je glavno vodilo vseh zaposlenih v negovalnem timu za strokovno in kakovostno izvajanje procesov v zdravstveni negi. Izvajanje uspešnega timskega dela v organizaciji ni uspešno samo po sebi, vendar zahteva veliko truda, kajti vsak tim je skupina, vsaka skupina pa ni tim. Ljudje se s strokovnim delom nenehno vključujemo v različne sisteme, kjer se odvijajo organizacijski procesi.

Cilj: Cilj raziskovalnega dela je bil ugotoviti, kateri model organizacije timskega dela in vodenja imajo vpeljan v kliničnem okolju Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj (v nadaljevanju BGP Kranj), ugotoviti dejavnike, ki pripomorejo k dobremu delovnemu in ustvarjalnemu vzdušju ter kako zaposleni v zdravstvenem timu reagirajo v primeru konfliktov.

Metoda: Za raziskavo je bila uporabljena metoda kvalitativnega raziskovanja in metoda utemeljene teorije. Kvalitativni podatki so bili zbrani s pomočjo polstrukturiranih intervjujev, izvedenih v aprilu 2016. Uporabljen je bil neslučajnostni namenski vzorec, ki so ga sestavljale: tri diplomirane medicinske sestre, tri diplomirane babice, tri srednje medicinske sestre ter glavna medicinska sestra, vsi zaposleni na specialističnih oddelkih in v ginekološki ambulanti v BGP Kranj. Zbrani podatki so bili analizirani z metodo kvalitativne vsebinske analize.

Rezultati: Iz analize zbranih podatkov so bile pridobljene 4 kategorije, in sicer »Organizacija dela«, »Vzdušje v timu«, »Vloga vodje« in »Konflikti«, 11 podkategorij in 73 kod. Iz rezultatov je bilo ugotovljeno, da se medicinske sestre zavedajo pomena dobre komunikacije za uspešno sodelovanje, da je dobro vzdušje ključnega pomena za zadovoljstvo na delovnem mestu, da mora biti vodja oseba, na katero se podrejeni lahko zanesejo, ter da imajo premalo možnosti za dodatna izobraževanja.

Razprava: Medicinske sestre se zavedajo pomena dobrega delovnega vzdušja za uspešno delujoč tim. Izobraževanje je pomemben dejavnik za strokovno in kakovostno opravljeno delo. V prihodnosti bi bilo smiselno izvesti kvantitativno raziskavo, ki bi temeljila na večjem vzorcu in bi vključevala zaposlene v zdravstveni negi na specialističnih oddelkih in ambulantah po Sloveniji.

Ključne besede: organizacija dela, tim, vodja tima, konflikti pri delu, komunikacija.

ABSTRACT

Theoretical Background: Teamwork is the primary consideration for all employees in a nursing team to ensure professional and quality implementation of health care processes. Successful teamwork in the organization will not be successful by itself; instead, it requires much effort, because while every team is a group not every group is a team. In their professional lives, people constantly participate in various systems that involve organizational processes.

Objective: The aim of the research was to determine which organizational model of teamwork and management has been introduced in the clinical environment of the Kranj Gynecology and Obstetrics Hospital (hereinafter referred to as BGP Kranj), to identify the factors that contribute to a good working and creative atmosphere and to study how employees in health teams reacted to conflict.

Method: For the survey method we used qualitative research and grounded theory method. Qualitative data were collected through semi-structured interviews conducted in April 2016. The non-random purposive sample included: three registered nurses, three qualified midwives, three nurse assistants and a head nurse, all employees in the specialist departments and the gynaecological clinic in BGP Kranj. The collected data were analysed using qualitative content analysis.

Results: By analysing the collected data we created 73 codes, 11 categories and four central themes, namely "Organization of work", "Team atmosphere", "Role of the leader" and "Conflicts". The results show that nurses are aware of the importance of good communication for successful cooperation and that good atmosphere is crucial for job satisfaction. They are also aware that the leader must be a person that subordinates can rely on while nurses believe that they have too few opportunities for additional training.

Discussion: Nurses are aware of the importance of good working atmosphere for a successful working team. Education is an important factor to ensure professional and high-quality work. The recommendation is to conduct a quantitative survey in the

future, using a larger sample that would include employees of nursing teams at specialist departments and clinics across Slovenia.

Keywords: Work organization, team, team leader, conflicts at work, communication.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	ZDRAVSTVENA NEGA	3
2.1.1	Dejavniki, ki vplivajo na organiziranje zdravstvene nege.....	4
2.1.2	Modeli organizacije dela v zdravstveni negi	4
2.2	ZNAČILNOSTI TIMSKEGA DELA	6
2.2.1	Razvoj tima.....	8
2.2.2	Vrste timov	8
2.2.3	Prednosti in slabosti timskega dela.....	9
2.2.4	Uspeh in učinkovitost timskega dela	10
2.2.5	Vloge v timih	11
2.3	VODENJE TIMSKEGA DELA	14
2.4	IZOBRAŽEVANJE IZ PODROČJA VODENJA IN ORGANIZACIJE DELA	15
3	EMPIRIČNI DEL.....	17
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	17
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	17
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	18
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	18
3.3.2	Opis merskega instrumenta	18
3.3.3	Opis vzorca	19
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	19
3.4	REZULTATI	21
3.4.1	Organizacija dela	22
3.4.2	Vzdušje v timu.....	24
3.4.3	Vloga vodje	27
3.4.4	Konflikti	29
3.5	RAZPRAVA.....	30
4	ZAKLJUČEK	35
5	LITERATURA	36

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

KAZALO SLIK

Slika 1: Kategorije in podkategorije, ki so bile ugotovljene s strani intervjuvancev 21

KAZALO TABEL

Tabela 1: Razlika med skupino in timom..... 7

Tabela 2: Organizacija dela 22

Tabela 3: Vzdušje v timu..... 24

Tabela 4: Vloga vodje..... 27

Tabela 5: Konflikti 29

1 UVOD

Po naravi smo ljudje socialna bitja in kamor koli gremo, se srečamo z drugimi ljudmi, ki so lahko posamezniki ali v skupini. Nekaj ljudi med nami po svoji lastni volji živi izolirano in daleč od drugih ljudi. Za zaposlene v zdravstveni negi socialni stiki predstavljajo bistveni pomen, kjer s pomočjo komunikacije gradimo medsebojne odnose (Kaučič, 2010).

Stroka, kot je zdravstvena nega, deluje v okviru zdravstvenega varstva in obsega vse družbene dejavnosti, ukrepanja in ravnanja posameznika ter skupin. Strmi k ohranjanju, krepitvi in povrnitvi zdravja. Zdravstvena nega deluje na vseh ravneh zdravstvenega varstva ter na različnih strokovnih področjih. Je profesionalna disciplina, ki znanje črpa v teoriji in praksi, prav tako pa tudi v družboslovnih in naravoslovnih vedah in v filozofiji. Kaže se v skrbi za druge, kar je bistvena in osrednja vrednota zdravstvene nege (Hajdinjak & Meglič, 2012). Temelji na teoretičnih in znanstvenih temeljih, kjer izvajalci pri delu uporabljajo metode, ki so sistematično in ciljno usmerjene v varovanje in izboljšanje zdravja ter kakovosti življenja posameznika, družine in celotne populacije (Filej, 2010).

Organizacija dela v zdravstveni negi nam pomaga opredeliti naloge članov, kdaj in kje bo naloga opravljena ter kakšen bo rezultat izvedene naloge. Prav tako izrazi odnos članov do celotne naloge (Rozman & Kovač, 2012). Večina organizacij uporablja kombinacijo različnih sistemov izvajanja zdravstvene nege za doseganje čim bolj uspešnih rezultatov dela. Zdravstvena nega zapolnjuje jedro strokovnih dejavnosti v modelih zdravstvene nege, vendar se modeli med seboj razlikujejo v pojmovanju vlog (odgovornost, kontrola nad zdravstveno nego, ocenitev pacientov, komunikacije, koordinacija zdravstvene nege in vodenje) (Cormack, et al., 2007).

V okoljih zdravstvenega varstva je timsko delo splošno priznано kot pomemben dejavnik pri zagotavljanju kakovostne oskrbe pacientov (Valentine, et al., 2015). Poudarek timskega dela je predvsem v načrtovanju, nenehnem sodelovanju, tesni povezanosti, neovirani komunikaciji in iskreni izmenjavi mnenj. Člani v timu delujejo

enotno in celostno (Dean & Witherspoon, 1962 cited in Polak, 2009). Z vidika druženja in sodelovanja govorimo o skupinah ali timih, kajti vsak posameznik pripada več vrstam skupin, kar pa ne pomeni, da so tim. Definicija tima je kompleksna in se po različnih dejavnikih razlikuje od skupine (Kaučič, 2010).

2 TEORETIČNI DEL

Timsko delo je odvisno predvsem od zmožnosti ljudi, da sodelujejo skozi različnost. Organizacija obkroža človeka skozi celo življenje, tako v zasebnem življenju kot na delovnem mestu. V diplomskem delu se bomo osredotočili predvsem na organizacijo zdravstvene nege, timsko delo in na značilnosti vodenja.

2.1 ZDRAVSTVENA NEGA

Zdravstvena nega je skozi stoletja vplivala na razvoj človeka. Elementi oziroma značilnosti, ki jo orišejo in se skozi zgodovino ohranjajo še danes so pomoč drugim, požrtvovalnost in odrekanje. V preteklosti osebne potrebe niso bile na prvem mestu, kar pa ni skladno z osebnim razvojem človeka kot posameznika. Zdravstvena nega je skozi zgodovino dosegla v priznanje naziva kot stroka in akademska disciplina, saj je od teorij, osnovane na praksi in poklica razvijala pot k organizirani stroki. Znanje, vedenje ter teoretični deli so bili usmerjeni k razvoju zdravstvene nege. Danes so teorije in modeli pomembni elementi sodobne zdravstvene nege (Maze & Plank, 2012). V desetletjih so se spreminjale in oblikovale tudi definicije zdravstvene nege. Pregled literature pokaže, da so definicije sestriinstva široke, nejasne in kažejo, da se vloga medicinske sestre nenehno spreminja iz desetletja v desetletje, katera pa je odvisna tudi od okolja. Po Virginiji Henderson je svetovna zdravstvena organizacija povzela definicijo zdravstvene nege. Zdravstvena nega je: »... celovita dejavnost, ki se ukvarja s posameznikom, družino in družbeno skupnostjo v njihovih razvejanih funkcijah, v času zdravja in bolezni, oziroma se giblje iz ene sfere v drugo. Enkratna naloga medicinske sestre je torej, da ugotavlja potrebe in načrtuje zdravstveno nego, ki bo pomagala bolnemu ali zdravemu posamezniku opravljati vse, kar koristi njegovemu zdravju, okrevanju ali mirni smrti. Cilj zdravstvene nege je omogočiti neodvisnost varovanca, če ima za to potrebno moč, voljo in znanje. Svoje naloge mora opravljati tako, da bo varovancu vrnila neodvisnost v najkrajšem možnem času« (Razmejitev zdravstvene nege, 1997 cited in Filej, 2010, p. 12). Opredelimo jo lahko tudi kot »umetnost in znanost«. Kot znanost o tem, kako pomagati in skrbeti za človeka, ko je zdrav ali bolan, v času ko lahko skrbi zase in takrat, ko potrebuje celostno ali delno pomoč pri oskrbi

življenjskih aktivnosti. Temelj so izkušnje in spoznanja o posamezniku, potrebah, ki jih ima, skupnosti kjer živi, se izobražuje in dela. Zdravstveno nego lahko definiramo tudi kot način posameznikovega izražanja, tako pacienta kot njegove družine in drugih, med njimi tudi medicinskih sester, zato jo lahko definiramo tudi kot umetnost (Filej, 2001; 2010).

2.1.1 Dejavniki, ki vplivajo na organiziranje zdravstvene nege

Organizacijo dela lahko definiramo kot dejavnost, ki jo človek zavestno usklajuje z vsemi dejavniki ustanove, da bi se dosegel željeni rezultat dela udeležencev. Kadar udeleženci pri določeni nalogi želijo doseči cilj, je pomembno, da so usklajeni v vseh pogledih. Razumeti morajo pomen same organizacije in interakcije delovanja dejavnikov, ki vplivajo na uspešnost in učinkovitost organizacije (Ivanko, 2005). Dobro koordiniranje, komuniciranje in motiviranje med člani prav tako vplivajo na samo organizacijo zdravstvene nege. Velik vpliv ima tudi zgled vodij, in sicer kako uporabljajo svojo moč ter stopnjo njihove učinkovitosti pri posredovanju informacij (Williamson, 1985 cited in Mihelčič, 2011, cited in Maze, 2013). Enako tudi management vpliva na organizacijo zdravstvene nege, saj usklajuje naloge in dejavnosti za doseganje postavljenih ciljev. Obsega motiviranje udeležencev, saj so le-ti potrebni za učinkovito delujočo organizacije (Tavčar, 2008).

2.1.2 Modeli organizacije dela v zdravstveni negi

V zadnjih desetletjih se organizacije ter procesi vodenja soočajo s povečanimi pritiski iz vidika stroškov ter z naraščanjem zahtev zdravstvenega varstva in s pomanjkanjem zaposlenih v zdravstveni negi. Ker so medicinske sestre vključene v vse vidike izvajanja storitev, je organizacija negovalne kontinuirane oskrbe ključnega pomena za uspešnost izvajanja storitev. Menedžerji so izzvani, da najdejo ustrezne modele za zagotavljanje varne ter kakovostne oskrbe. Prestrukturiranje zdravstvene nege je povzročilo pojav modelov organizacije zdravstvene nege, ki se razlikujejo glede kadrovskih vzorcev, prakse in delovnega okolja (Dubois, et al., 2012). Model izvajanja zdravstvene nege mora biti strateška orientacija v organizaciji, zato moramo pri načrtovanju in izbiri

modela izvajanja zdravstvene nege upoštevati nekatere elemente, kot so: pacienti, izvajalci, napredek v medicine, spremembe v financiranju ipd. Vsebovati mora strukturo (kdo kaj dela), proces (kako bo to opravljeno) ter izide (kakšen bo končni rezultat). Model mora biti uporaben v prihodnosti in osnovan na znanstvenih dokazih (Wolf & Greenhouse, 2007 cited in Maze, 2008).

Vrste modelov (Maze, 2013):

- *Funkcionalni model* zdravstvene nege – značilno je, da so naloge medicinskim sestram razdeljene glede na njihovo stopnjo izobrazbe. Pacienta neguje več medicinskih sester, vsaka skrbi za svojo delovno nalogo. Prednost tega modela je, da je iz vidika financ zelo uspešen. Prav tako so tudi zastavljene naloge dobro opravljene. Pomanjkljivosti so nestanovitna kontinuirana zdravstvena nega, ni holističnega pregleda, komunikacija je časovno omejena. Funkcionalni model je prisoten še danes.
- *Timski model* zdravstvene nege – značilno je, da imajo zaposleni določeno število pacientov v obravnavi. Izvaja se holistična obravnava pacienta, kjer se vključuje tudi svojce. Pomanjkljivosti timskega modela so, da vodja porabi veliko časa za vzdrževanje uspešne komunikacije, posledično to vodi v višje stroške (Tiedeman Lookinland, 2004 cited in Maze, 2008). Celostna obravnava pacienta ni vedno prisotna, ker se dnevno spreminjajo člani v timu, prav tako pacienti, ki so dodeljeni timu. Pomanjkljivost timskega modela se lahko kaže tudi v komunikaciji, saj se člani v timu vedno ne držijo vseh pravil, ki so značilna in potrebna v timu.
- *Model celovite zdravstvene nege* – zanj je značilno, da diplomirane medicinske sestre skrbijo za celostno zdravstveno oskrbo pri toliko pacientih, kolikor je potrebno. Namen tega sistema je, da ena medicinska sestra izvaja vso zdravstveno nego v času delovnika, kajti ta model se večinoma uporablja na področjih, kjer je potrebno imeti veliko delovnih izkušenj. Prednosti modela so strokovna in holistična zdravstvena nega, medicinske sestre morajo komunicirati s pacienti ves čas, prav tako s ostalimi sodelavci. Najbolj pomembno pri tem modelu pa je, da je odgovornost pri izvajanju zdravstvene nege celostna.

- *Model primarne zdravstvene nege* – značilno je, da je medicinska sestra odgovorna za zdravstveno nego samo nekaterih pacientov. Način sprejemanja odločitev v primarni zdravstveni negi je ključnega pomena. Osvojeno znanje je najbolj pomemben dejavnik za profesionalno prakso. Prednosti modela so, da je model osnovan na strokovnem znanju, kontinuiteta in koordinacija zdravstvene nege se poveča, prav tako je zadovoljstvo pacientov in ostalih članov tima večja, saj menijo, da je takšna zdravstvena nega bolj osebna. Pomanjkljivosti modela pa je sistem 24-urne odgovornosti in nepripravljenost sodelavcev pri sprejemanju navodil. Pri tem modelu je praksa pokazala, da je model neučinkovit.

2.2 ZNAČILNOSTI TIMSKEGA DELA

O timu ali skupini po navadi govorimo takrat, ko več ljudi sodeluje oziroma dela skupaj, vsi pa strmijo k enakemu cilju. V zdravstveni negi se timi med seboj razlikujejo glede na področje dela, organizacijo zdravstvenega varstva ter sestavi in obliki samega tima (Premik, 2007). Vloge v timu so jasno opredeljene, vsak član ima svojo vlogo. Posamezni član v tim ne prinaša le specifičnega znanja. Bistvenega pomena je, kako se člani med seboj ujamejo v vlogah. Ob nalogi, ki jo morajo čim bolj kakovostno rešiti, je pomembna vloga vsakega člana, za uspešno opravljeno nalogo pa je potrebno določeno število in struktura članov. Prav tako je pomembno, da so si člani v timu med seboj enakopravni (Bernik, 2008). Timsko delo se izvaja, kadar zastavljena naloga presega zmožnosti ene same stroke. Strokovni tim lahko deluje v vodoravnih odnosih, ki temelji na načelih svobode in odgovornosti. Timsko delo je skupinsko delo samostojnih članov, kjer ima vsakdo specifično znanje in posledično odgovarja za svoje odločitve, ki pa so usmerjene k skupnemu cilju v zastavljenem okvirju delovne naloge. Člani so med seboj enakopravni. Vse skupaj pa obvezuje delovna naloga. Značilnost pravega tima je vzpostavljanje horizontalnega odnosa, ki pa temelji na jasni osebni in strokovni identiteti vsakega posameznika. Ob enem pa mora temeljiti tudi na zmožnosti razumevanja različnosti med člani. Delo v timu združuje zahtevo, da prevladujejo povezovalne sile in nujnost, da se ohrani ter uporablja specifična različnost članov tima. Pogosto relativna samostojnost in odgovornost članov terja od tima, da doseže raven, ko

tudi različnost povezuje in ne razdvaja, kajti le-ta širi obzorje spoznavanja ter povečuje uspešnost zastavljenega cilja (Praper, 2001).

Maddux (1992) definira timsko delo kot »specifično delovno obliko, ki je po navadi oblikovana takrat, ko obseg naloge presegajo sposobnosti posameznika. Nalogo uspešneje rešimo s skupnimi močmi. Uspešni timi se hitro razvijajo, se znajo osredotočiti na cilj in so sposobni hitrega sklicevanja. Člani v timu se med seboj podpirajo pri razvijanju osebnih sposobnosti ter so spoštljivi do različnih idej, prav tako se trudijo ohranjati pošteno in odprto komunikacijo. Morebitni nastali konflikt vidijo kot priložnost za nove rešitve«. Kadar govorimo o delovni skupini se člani zberejo zaradi določene naloge, katera pa obsega od tri do dvajset ljudi. Vrste zastavljenih nalog so različne. Položaj skupine je definiran z nekim organizacijskim aktom. Tudi dobra delovna skupina je lahko uspešna (Kaučič, 2010). Kot primer lahko navedemo skupino ljudi na vlaku. Določenim ljudem je cilj priti do določenega kraja – prisotnih je več postaj in s tem tudi več krajev, drugim ljudem pa je lahko cilj le vožnja z vlakom. Tukaj torej ne gre za tim, temveč za skupino posameznih oseb. S takšnimi skupinami se srečujemo vsak dan popolnoma nenačrtno. Pomembno pri timu je, da ima skupen cilj, ki ga želi doseči (Krejan, 2005 cited in Kaučič, 2010).

Tabela 1: Razlika med skupino in timom

SKUPINA	TIM
Skupina se nanaša na število ljudi, ki jih povezuje dejavnost, interes ali kakovost.	Tim se nanaša na ljudi, ki se med seboj poznajo ali delajo skupaj.
Nimajo vedno enakih ciljev.	Imajo enake razloge in cilje.
Specifične vloge in zadolžitve niso opredeljene na posameznika.	Specifične naloge so dodeljene vsakemu.
Člani so samostojni.	Člani delujejo neodvisno.
Člani se med seboj ne poznajo vedno.	Člani poznajo šibkosti drugih članov.

Vir: Hasa (2016).

Posamezniki v timu si med seboj pomagajo, sodelujejo in strmiijo k kakovostno opravljeni nalogi. Glavna razlika med skupino in timom je torej v tem, da pri skupini ni

potrebno, da imajo osebe skupen cilj, kot tudi ni potrebno sodelovanje med posamezniki (Dialogos, 2007).

2.2.1 Razvoj tima

Različni avtorji navajajo različne faze, ki so pripomogle k razvoju tima. Psiholog B. W. Tuckman je leta 1970 odkril, da mora vsak uspešen tim iti skozi štiri faze (Grković, 2011):

- *Oblikovanje*: v prvi fazi je poudarek kako delati skupaj. Ker se člani med seboj še ne poznajo, so med seboj bolj zadržani in uvidevni. To je faza spoznavanja, ki je lahko zelo stresna.
- *Divjanje*: v tej fazi se člani dogovorijo, kako in pod kakšnimi pogoji bo delo potekalo. V tej fazi lahko pride do konfliktov, katere pa poizkusijo sproti reševati. Vodja ima v tej fazi najbolj pomembno vlogo, kajti potrebno je točno določiti meje, vloge in namen. Timi v tej fazi lahko razpadejo. Člani se lahko med seboj prepirajo, prav tako lahko pride tudi do nesoglasij.
- *Normiranje*: vloge v timu so jasno določene, tim pride do pravega pomena besede. V tej fazi si člani izmenjujejo mnenja, ideje. Vsi strmijo k uspešno opravljeni nalogi.
- *Izvajanje*: v tej fazi se pokaže kakovostno sprejemanje odločitev. Člani se med seboj spoštujejo in si pomagajo. V tej fazi pride do izraza osebna rast vsakega posameznika v timu.

Na vseh področjih dela grejo timi skozi te faze. Če so v timu posamezniki, ki dobro komunicirajo, so spoštljivi in imajo enake interese, lahko zelo hitro pridejo od začetne faze k končni. V vsakem primeru pa gredo vsi timi skozi vse faze, saj vse faze pripomorejo, da je tim na koncu uspešen in produktiven (Grković, 2011).

2.2.2 Vrste timov

Time delimo na *formalne* (sestavljene so na podlagi točno določene naloge in zastavljenega cilja) in *neformalne* (temeljijo na podlogi odnosov med člani, vsi skupaj strmijo k uresnitvi željenih potreb). Time lahko delimo tudi na način kako nastanejo in

sicer na time, ki temeljijo na osnovi formalnega predpisa, ali pa na time, ki nastanejo na osnovi neformalnih medsebojnih stikov. Time delimo tudi glede na vsebine dela (Možina, 1994):

- *projektni timi* (sestavljani so iz članov, ki so zaposleni le za čas izvajanja določene naloge – tim deluje tako dolgo, dokler naloga ni zaključena);
- *timi za reševanje problemov* (namenjeni so iskanju odgovora ter odgovorov na posamezne probleme);
- *timi za strategijo* (vodja je po večini direktor ustanove, poleg njega tim sestavljajo tudi druge vodje ključnih poslovnih funkcij ter zaposleni v službi za strategijo);
- *timi za opravljanje delovnih nalog* (namen je optimizacija kakovosti opravljanja določene naloge).

V zdravstvenih ustanovah v timih sodelujejo različni strokovnjaki, ki se med seboj razlikujejo po stopnji izobrazbe in okolju, kjer delajo (zdravnik, diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica, bolničar, zdravstveni tehnik, fizioterapevt, radiolog ipd.). Člani v timu so ekipa, ki določijo skupne cilje in opravijo skupno delo. Strmijo h kakovosti strokovnosti in uspešno opravljene naloge (Zaletel Kragelj & Pahor, 2011).

2.2.3 Prednosti in slabosti timskega dela

Kaše, et al. (2007) navajajo, da so različne veščine, izkušnje, razmišljanja, sposobnosti ter dodatne informacije lastnosti, ki vodijo do hitrejših rešitev v timu. Vsak posameznik v timu sprejema skupne zastavljene cilje ter rešitve, v katerih sodelujejo, s tem pa tudi razumejo potrebe, ki so potrebne v kasnejši fazi, da se naloga izpelje. Prednosti timskega dela se pokažejo, ko je delovno vzdušje dobro, naloge in cilji so jasni vsem udeležencem v timu, ko imajo člani v timu jasna navodila za delo in ko vedo, kaj se od njih pričakuje. Komunikacija je široka, poteka spontano in je odprta. Poudarek pri timu je, da se v razmišljanju sprejema drugačnost. Prevladuje demokratično vodenje, ideje in novosti se trudijo sprejeti z usklajevanjem. Tako kot prednosti, pa se pojavljajo tudi slabosti, ki se kažejo kot trenja med člani v timu, ki je lahko prisotno zaradi pritiskov iz strani vodstva. Zmanjšana učinkovitost opravljenega dela lahko povzroči možni konflikt

med člani tima. Prav tako pa je slabost tima, da je potrebno veliko časa ter sredstev. Raziskava (Ovijač, et al., 2006) je pokazala, da pomankanje komunikacije vpliva na zadovoljstvo med zaposlenimi. Nezadovoljstvo zaposlenih pa se posledično kaže tudi na izidih opravljenega dela, ki ga najbolj občutijo ravno pacienti. Slabost timskega dela so tudi konflikti, ki so neizogiben pojav v delovnem okolju zaradi razlik zaposlenih v stališčih, vrednotah, željah, potrebah, ciljih, znanju, izkušnjah, odgovornostih, zaznavanju in idejah (Almost, 2005, Vivar, 2006 cited in Gregorc, 2009). V zdravstvu izziv predstavlja predvsem to, da konflikt prepoznamo v začetni fazi. Namreč, če konflikta ne začnemo reševati čim prej, so posledice lahko vidne v sodelovanju med sodelavci in samem opravljanju dela (Gregorc 2009).

Različno razmišljanje in delovanje članov v timu lahko pripelje do različnih trenj, saj nekateri posamezniki želijo vpeljati svoje zamisli in ideje, kar pa posledično lahko pripelje do slabega vzdušja v timu. Po področjih dela se razlikujejo zahteve po timskem delu, sami sestavi tima in reševanju nastalih problemov. Uspešno opravljeno delo je odvisno od jasne razdelitve vlog, dobre organizacije dela in odnosov med člani tima (Premik, 2007).

2.2.4 Uspeh in učinkovitost timskega dela

Pri timskem delu v zdravstveni negi je zelo pomembna dinamika medosebnih odnosov. Po Maslowu so osnovne človekove potrebe urejene hierarhično in najpomembnejše je zadovoljitev fizioloških potreb, nato pa po vrsti sledijo še druge. Pri dinamiki medosebnih odnosov ima varnost velik pomen, saj je le-ta osnova za vsak socialni sistem. Zagotavljajo jo tista osnovna pravila, ki so pomembna oz. nujna za uspešno delovanje celote. Morajo biti taka, da se posameznik lahko nanje zanese in jim zaupa tako, da lahko vsak uspešno načrtuje svoje delo in dosega postavljene cilje. Sprejetost je druga lastnost pri dinamiki medosebnih odnosov v timu, zato jo mora skupina ali tim svojim članom omogočiti. Možnost, da člani lahko izrazijo svoje težave in mišljenja, kaže na dobro vzdušje in kolegialnost, ki sta pomembna dejavnika uspešnosti tima. Pomembno pri timskem delu je, da se člani počutijo sprejete. Zaposleni ne smejo imeti nikakršnih zadržkov pred izražanjem lastnega mnenja, idej, predlogov in tudi nestrinjanj

(Bečaj, 2001; 2010). Tudi Cokan & Drev (n.d.) sta v raziskavi ugotovili, da so člani tima zdravstvene nege v veliki meri prepričani, da so dobri medsebojni odnosi najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo zaposlenih, kar posledično vpliva na učinkovito opravljeno nalogo. Ugotovljeno je bilo, da na zadovoljstvo vplivajo tudi uspešno rešeni konflikti v timu ter da bi prisotnost slabih odnosov v timu zdravstvene nege negativno vplivala na njihovo zadovoljstvo in motivacijo pri delu. Mušič (2006) v svoji raziskavi ugotavlja, da ima tim v primerjavi s posameznikom več strokovnega znanja, izkušenj in moči za doseganje dobrih rezultatov opravljenega dela. Navaja, da v timu hitreje rešujejo probleme, sprejemajo odločitve in uvajajo spremembe, ki jim posameznik ni kos. Z raziskavo je ugotovila, da se zaposleni v zdravstveni negi zavedajo pomena medsebojnega sodelovanja in vpliva timskega dela na kakovost dela ter na njihovo osebno in profesionalno rast.

Svetovna zdravstvena organizacija navaja, da je bilo v preteklem desetletju razvijanje tima usmerjeno v vrednotenje timskega dela, zlasti medpoklicnega timskega dela. Poudarja, da bo medpoklicno sodelovanje v izobraževanju in praksi imelo pomembno vlogo pri ublažitvi globalne krize delovne sile v zdravstvu (Kalisch & Lee, 2009).

Za učinkovit tim je pomembno, da je njihov dogovor o skupnem cilju in namenu usklajen. K uspešno opravljeni nalogi pripomorejo poleg odnosov med člani tudi njihove vrednote, kot so spoštovanje drugega, osebna integriteta (ne dvoličnost), nepristranskost, poštenost, lojalnost, predanost in odgovornost (Katzenbach & Smith, 2003). Leva & Pahor (2013) sta v raziskavi ugotovili, da je v zdravstvu pomanjkanje v medsebojnem sodelovanju, predvsem v medpoklicni komunikaciji, saj se čuti podrejenost in nadrejenost med člani v timu. Zwarenstein et al., (2009) navajajo, da je dobro sodelovanje med člani v timu ključnega pomena za doseganje dobrih izidov pri pacientih.

2.2.5 Vloge v timih

Kadivec (2008) navaja, da je za uspešen tim pomembno, da so vloge članov v timu jasno opredeljene. Le ti se morajo v svojih vlogah dobro počutiti, saj bodo le tako pripomogli k uspešnosti timskega dela.

Leta 1981 je avtor Meredith Belbin v devetletni raziskavi identificiral devet vlog v timih. V raziskavi je opazoval vedenje posameznikov iz celega sveta in opredelil določene vrste obnašanja in delovanja. Njegove ugotovitve so bile, da bo najbolj uspešen tisti tim, kjer so vloge med seboj uravnotežene in dobro sestavljene (Gojtan, 2011). Vsak član ima v timu dvojno vlogo, in sicer *funkcionalno*, ki se nanaša na strokovno znanje in izkušnje posameznika, ter *timsko*, kjer vsak posameznik vstopa v interakcijo z ostalimi člani tima. Timske vloge po Belbinu (Zakrajšek, 2015):

1. *Izvajalec*: je konservativen, predvidljiv in zanesljiv.
 - Pozitivne lastnosti: je dober v organizaciji, je praktičen, vestno dela, samodiscipliniran, opravi tudi rutinska dela in je sistematičen.
 - Negativne lastnosti: se ne prilagaja, se ne odziva na vpeljevanje novosti, lahko je tog, načelen, ne vidi novih priložnosti.
2. *Koordinator*: je priden, samozavesten, se zna kontrolirati.
 - Pozitivne lastnosti: Sposoben je sprejeti ostale člane tima glede na njihove prednosti, ljudi ne obsoja, je objektivni, pozna prednosti in pomanjkljivosti ljudi s katerimi dela, in je stanoviten.
 - Negativne lastnosti: je povprečno ustvarjalni, ni izrazito kreativen.
3. *Spodbujevalec*: je tog, dinamičen, socialen.
 - Pozitivne lastnosti: lahko dela pod pritiskom, motiviran in vztrajni, spodbuja ostale člane, jim postavlja izzive.
 - Negativne lastnosti: ima željo po provokaciji, razdražljivosti in nepotrpežljivosti, lahko je moteč za ostale člane.
4. *Inovator*: je individualističen, resen, rad dela sam.
 - Pozitivne lastnosti: je edinstveni, ima bujno domišljijo, inteligentnost in znanje, je domiseln, rad se loteva zapletenih in težavnih problemov, lahko spregleda predpisane protokole.
 - Negativne lastnosti: ne zanimajo ga sposobnosti realizacije.
5. *Raziskovalec virov*: je radoveden in komunikativen.
 - Pozitivne lastnosti: ima sposobnost vzpostavljanja kontakta z ljudmi in raziskovanja novosti, rad se sooča z izzivi, odlično prepoznava priložnosti,

raziskuje ideje, ima dobre komunikacijske sposobnosti, predstavlja vez med skupino in okoljem.

- Negativne lastnosti: nagnjen je k izgubi interesa po tem, ko prvotna navdušenost mine.
6. *Kritik*: jasno razmišljanje, ne izraža čustev, preudaren.
- Pozitivne lastnosti: je realen, analitičen, je racionalen, razmišlja strateško in dolgoročno.
 - Negativne lastnosti: primanjkuje mu sposobnosti za motiviranje drugih, lahko je pretirano kritičen, brez občutka za okolico.
7. *Timski delavec*: je družbeno usmerjen, miren in občutljiv.
- Pozitivne lastnosti: ima sposobnost odzivanja na ljudi, pomembno mu je vzdušje v skupini, motijo ga nesporazumi, skrbi za pravice drugih, je razumevajoč in zna prisluhniti.
 - Negativne lastnosti: včasih je neodločen, hitro zapade pod vpliv močnejšega.
8. *Dovrševalec*: je natančen, vesten, prizadeven.
- Pozitivne lastnosti: vedno želi izpeljati stvari do konca, ne mara površnosti, netočnosti.
 - Negativne lastnosti: velikokrat je zaskrbljen zaradi majhnih stvari, lahko nestrpen.
9. *Strokovnjak*: je strokoven, nezainteresiran za druge, resen, uspešen.
- Pozitivne lastnosti: je umirjen, notranje motiviran, ima poglobljena znanja.
 - Negativne lastnosti: njegov prispevek ni obširen, lahko se preveč zadržuje pri tehničnih podrobnostih, večinoma raje deluje sam.

Kadar organizacija sestavlja tim, naj bi strmela k zagotovitvi prisotnosti vseh timskih vlog. Najprej je treba identificirati osebne lastnosti posameznika in na podlagi tega nato določimo specializirane vloge. Vendar ni nujno, da ima tim devet ljudi, pomembno je le, da je zastopana vsaka vloga, pa če tudi en posameznik pokriva več vlog naenkrat (Zakrajšek, 2015).

2.3 VODENJE TIMSKEGA DELA

Zdravstvena nega in zdravstveni sistem sta skozi čas postala kompleksna dejavnost. Ob tem je vodenje postalo zelo pomembno pri timskem delu. Stile vodenja mora vodja tima prilagajati glede na različne situacije in razvojne stopnje. Ustrezna koordinacija je bistvenega pomena pri vzpostavljanju pogojev za sodelovanje v timu (Kadivec, 2008). Vodenje je funkcija, ki temelji na usmerjanju članov tima, da kakovostno opravijo zastavljeno nalogo. Za dobro vodenje je pomembno, da je vodja usmerjen tako k dobrim rezultatom, kot tudi k zaposlenim, saj je le na tak način vodenje lahko uspešno (Mayer 2003; Kovač, 2004 cited in Maze, 2013). Vodenje kot proces sestavljajo tri dimenzije (vodja, situacijski dejavnik in zaposleni) (Hughes et al., 1999 cited in Maze, 2013). Za učinkovito vodenje je potrebna uporaba moči, saj brez moči ni vodenja. Moč v organizaciji ima oseba, ki zna zaposlene motivirati, jim prikazati pozitivne lastnosti, če bodo ravnali v skladu z njegovimi predlogi (Tavčar, 2006 cited in Maze, 2013).

Po Maxwellu (2009) je vloga vodje tima ugotoviti pozitivne lastnosti članov v timu in jim dodeliti vloge pri opravljanju naloge, kjer bodo njihove sposobnosti prišle do izraza. V vseh ustanovah, tako v zdravstvu, kot tudi na drugih področjih potrebujemo dobrega vodja, ki je ustrezno strokovno podkovan, sočuten in profesionalen do drugih članov tima, kajti le na tak način lahko zagotovimo, da bo skupina oziroma tim deloval dobro, zadovoljno in z na koncu uspešno opravljeno nalogo. Dober vodja mora znati prisluhniti in spoštovati vse člane v timu. Prav tako mora znati nadzorovati delo tima in zagotoviti uresničevanje ciljev. Vsakemu posamezniku mora dati priložnost, da izrazi svoje mnenje in ideje, saj se na tak način ostali člani v timu počutijo koristne in so za delo bolj motivirani. V delovnem okolju mora vedeti, kdaj ukrepati in kdaj ne, vzpostaviti mora jasne cilje ter pogoje za učinkovito delo, prav tako mora priznavati prednosti in potenciale vsake osebe posebej. Pomembno je tudi, da je odprt za nove ideje (Premik, 2007). Vloga vodja je pomembna na vseh ravneh delovanja organizacije. Razvoj, strokovna usposobljenost, pripadnost in motivacija zaposlenih pripomorejo k dobremu poslovanju organizacije. Od zaposlenih v zdravstvu se pričakuje, da so strokovnjaki za delo, ki ga opravljajo. Pomembno je, da vsak strokovnjak, ki ima nalogo voditi, nameni čas pridobivanju potrebnega strokovnega znanja iz področja vodenja. Vodja mora znati

delati z ljudmi, kar pomeni, da je sposoben vplivanja, spodbujanja in usmerjanja sodelavcev k zelenim ciljem. Sodelavce spodbuja tudi tako, motivira ljudi k izražanju svojega mnenja, odločitev, da ustvarjajo inovacije. Je ustvarjalec poslovanja in optimizator tistega, kar že obstaja (Kadivec & Šprajcar, 2009). Lux, et al. (2014) v raziskavi ugotavljajo, da člani v timu pri vodji najbolj cenijo odprto komunikacijo, ki posledično vpliva na zadovoljstvo na delovnem mestu. Ključne vrline vodja so povezane z vrednotami, ki so usmerjene k timske delu, razvoju vsakega posameznika ter inovativnosti, posledično te lastnosti ločujejo uspešne od neuspešnih organizacij (Skela Savič & Kaučič, 2008).

2.4 IZOBRAŽEVANJE IZ PODROČJA VODENJA IN ORGANIZACIJE DELA

Izobraževanje je sistematično in načrtovano pridobivanje znanja. V današnjem času organizacije vedno manj uporabljajo klasično izobraževanje, saj se vedno bolj uporabljajo sodobne oblike pridobivanja znanja. Tako imenovano sodobno izobraževanje zaposlenih je zaznamovano zlasti z vseživljenjskim učenjem, pridobivanjem dodatnega znanja in dodatnih sposobnosti. Za izobraževanje v organizacijah je značilno, da je le-to načrtno, sistematično in usmerjeno k cilju. Pridobivanje znanja je vedno bolj praktično usmerjeno. Koncept vseživljenjskega učenja se nanaša na potrebo po stalnem izpopolnjevanju in dopolnjevanju obstoječega znanja, ki se izvaja skozi vse življenje. Značilnost sodobnega izobraževanja je, da se ljudje samoizobražujejo in s tem pripomorejo k samorazvoju. Vodilni zaposleni v organizaciji najbolj potrebujejo hitro in kvalitetno pridobivanje znanja. Poudariti je treba, da vodilni ne potrebujejo novih izzivov iz področja opravljanja dela, ampak iz naslova vodenja. To je tudi njihova temeljna dolžnost in odgovornost. V praksi se vodje velikokrat obremenjujejo z vsakdanjimi nalogami in premalo z vodenjem sodelavcev. Izzivi so torej v večjih odgovornostih in pristojnostih v usmerjanju, koordiniranju, motiviranju in navduševanju sodelavcev. Namen je, da bodo le-ti ob pomoči vodje dosegli čim večjo učinkovitost pri doseganju zastavljenega cilja (Mihalič, 2014).

Skela Savič (2008) v svoji raziskavi ugotavlja, da se bo v prihodnosti vedno bolj izvajala obravnava na domu, obravnava v bolnišnicah bo kratka, saj bo poudarek na zdravstveni vzgoji pacienta in svojcev. Pri tem ima organizacija dela velik pomen in z njim izobraževanje. Kadri v zdravstveni negi bodo imeli pomembno vlogo pri doseganju celovitosti obravnave. Medicinske sestre morajo biti zato ustrezno usposobljene, da bodo lahko gradile mrežo zdravstvene oskrbe za pacienta v kontekstu kontinuirane oskrbe. Specialno znanje in delovanje zdravstvene nege na dokazih bo po vzoru razvitih držav vedno bolj pomembno.

V zdravstveni negi je timsko delo ključnega pomena za kakovostno in uspešno opravljeno delo. Da je tim uspešen so odgovorni prav vsi člani v timu, ne glede na njihovo vlogo. Vodja mora ostale člane spodbujati, podpirati in jim omogočiti, da vsak član lahko izrazi svoje mnenje, ideje in izboljšave, katere pripomorejo h kvalitetno opravljeni nalogi in posledično k zadovoljstvu pacientov. Strokovno izpopolnjevanje je zelo pomembno, vendar se je v praksi izkazalo, da ga je premalo. Prav tako se v praksi zaposleni v zdravstvenem timu, premalo zavedajo pravega pomena timskega dela.

3 EMPIRIČNI DEL

Z izbrano temo diplomskega dela bomo v empiričnem delu predstavili in analizirali, kaj medicinskim sestram predstavlja timsko delo, elemente, ki prevladujejo pri uspešno delujočem timu, ter najpogostejše razloge za nastajanje konfliktov, ki se pojavijo v delovnem okolju.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti model organizacije timskega dela zdravstvene nege v BGP Kranj, ugotoviti dejavnike, ki pripomorejo k dobremu delovnemu in ustvarjalnemu vzdušju, vlogo vodje v organizaciji dela ter spoznati razloge za nastajanje konfliktov na delovnem mestu.

Cilji diplomskega dela:

C1: Ugotoviti model organizacije dela v negovalnem timu BGP Kranj.

C2: Ugotoviti dejavnike, ki po mnenju zaposlenih v negovalnem timu BGP Kranj pripomorejo k dobremu delovnemu, ustvarjalnemu vzdušju.

C3: Ugotoviti vlogo vodje negovalnega tima BGP Kranj v organizaciji dela.

C4: Ugotoviti najpogostejše razloge za konflikte med zaposlenimi v negovalnem timu BGP Kranj.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi strokovne domače in tuje literature smo oblikovali raziskovalna vprašanja:

1. Kateri model organizacije dela imajo v negovalnem timu BGP Kranj?
2. Kateri dejavniki po mnenju zaposlenih v negovalnem timu BGP Kranj pripomorejo k dobremu, delovnemu, ustvarjalnemu vzdušju?
3. Kakšna je vloga vodje negovalnega tima BGP Kranj?
4. Kateri so najpogostejši razlogi za konflikte med zaposlenimi v negovalnem timu BGP Kranj?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na metodi empiričnega kvalitativnega raziskovanja. Za potrebe teoretičnega dela smo pregledali dostopno znanstveno in strokovno literaturo iz tujega in domačega okolja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Pri raziskavi je bila uporabljena kvalitativna deskriptivna metoda raziskovanja s pomočjo polstrukturiranega intervjuja. Pri teoretičnem delu diplomskega dela smo gradivo pridobili s pomočjo strokovne literature. Osredotočili smo se na temo diplomskega dela. Uporabili smo podatkovne baze CINAHL, ProQuest, journals, SpringerLink, Google učenjak, kooperativni sistem COBISS in Obzornik zdravstvene nege. Za iskanje ustreznih virov smo uporabili ključne besede v slovenskem jeziku in angleškem jeziku: organizacija dela, tim, vodja tima, konflikti pri delu, komunikacija, organization work, team, team leader, conflicts at work, communication. Za izdelavo diplomskega dela smo uporabili literaturo iz obdobja med letom 2006 in 2016.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za zbiranje podatkov smo uporabili polstrukturiran intervju. Pripravili smo 11 odprtih vprašanj, ki so jim sledila podvprašanja, povezana s samim potekom intervjuja. V prvem sklopu smo pridobili nekaj demografskih podatkov, pri čemer so nas zanimali podatki o statusu intervjuvanca, tj. spol, delovna doba v zdravstvu, izobrazba in področje dela v BGP Kranj. V nadaljevanju je drugi sklop vključeval model organizacije timskega dela, kjer nas je zanimalo, kateri model organizacije imajo zaposleni v BGP Kranj vpeljan v praksi, kaj zaposlenim predstavlja timsko delo, kaj si predstavljajo pod tem pojmom ter kakšen je za zaposlene dobro organiziran tim. Tretji sklop je vključeval dobro delovno in ustvarjalno vzdušje, kjer nas je zanimalo, kaj po mnenju, izkušnjah zaposlenih vpliva na dobro delovno vzdušje, kaj zaposlene najbolj spodbuja in zavira pri delu ter na kakšen način bi bilo po mnenju zaposlenih možno izboljšati njihov tim. Četrty sklop je vključeval vlogo vodje, kjer nas je zanimalo, katere

so po mnenju zaposlenih vloge vodje v timu, kateri so po mnenju zaposlenih ključni elementi dobrega vodenja ter kaj zaposleni pričakujejo od svojega vodje. Peti sklop je vključeval konflikte. Zanimalo nas je, kateri so po mnenju zaposlenih najpogostejši razlogi za konflikt ter na kakšen način pristopijo k problemu. Zanimalo nas je tudi, kdaj so se zaposleni nazadnje udeležili izobraževanja/seminarja s področij: komunikacije, reševanja konfliktov, medosebnih odnosov. Vprašanja za intervju smo sestavili na podlagi strokovne literature (Miklavč, 2010; Lavrinec, 2011; Povalec, 2011).

3.3.3 Opis vzorca

V diplomskem delu smo uporabili neslučajnostni namenski vzorec. Pri raziskavi smo za ciljno populacijo vzeli medicinske sestre, ki so zaposlene na otroškem oddelku, otroškem intenzivnem oddelku, ginekološkem oddelku, v porodnem bloku, v operacijskem bloku – inštrumentarka, v splošni ginekološki ambulanti ter z glavno medicinsko sestro – pomočnico direktorice za zdravstveno nego v BGP Kranj. Vzorec je sestavljalo deset medicinskih sester, s katerimi smo dosegli zasičenost vzorca, kar pomeni, da so se nam odgovori začeli ponavljati. Namen in vsebina raziskave je bila intervjuvankam obrazložena. Udeležba je bila prostovoljna. Zagotovili smo anonimnost pri analizi in objavi rezultatov. Raziskava je potekala v mesecu aprilu 2016. V raziskavi so sodelovale 3 medicinske sestre s srednjo izobrazbo, 4 medicinske sestre z višjo ali visoko izobrazbo in 3 diplomirane babice. 4 medicinske sestre imajo 20 let ali več delovne dobe, 2 medicinski sestri 15 let delovne dobe in 4 medicinske sestre 10 let ali manj delovne dobe.

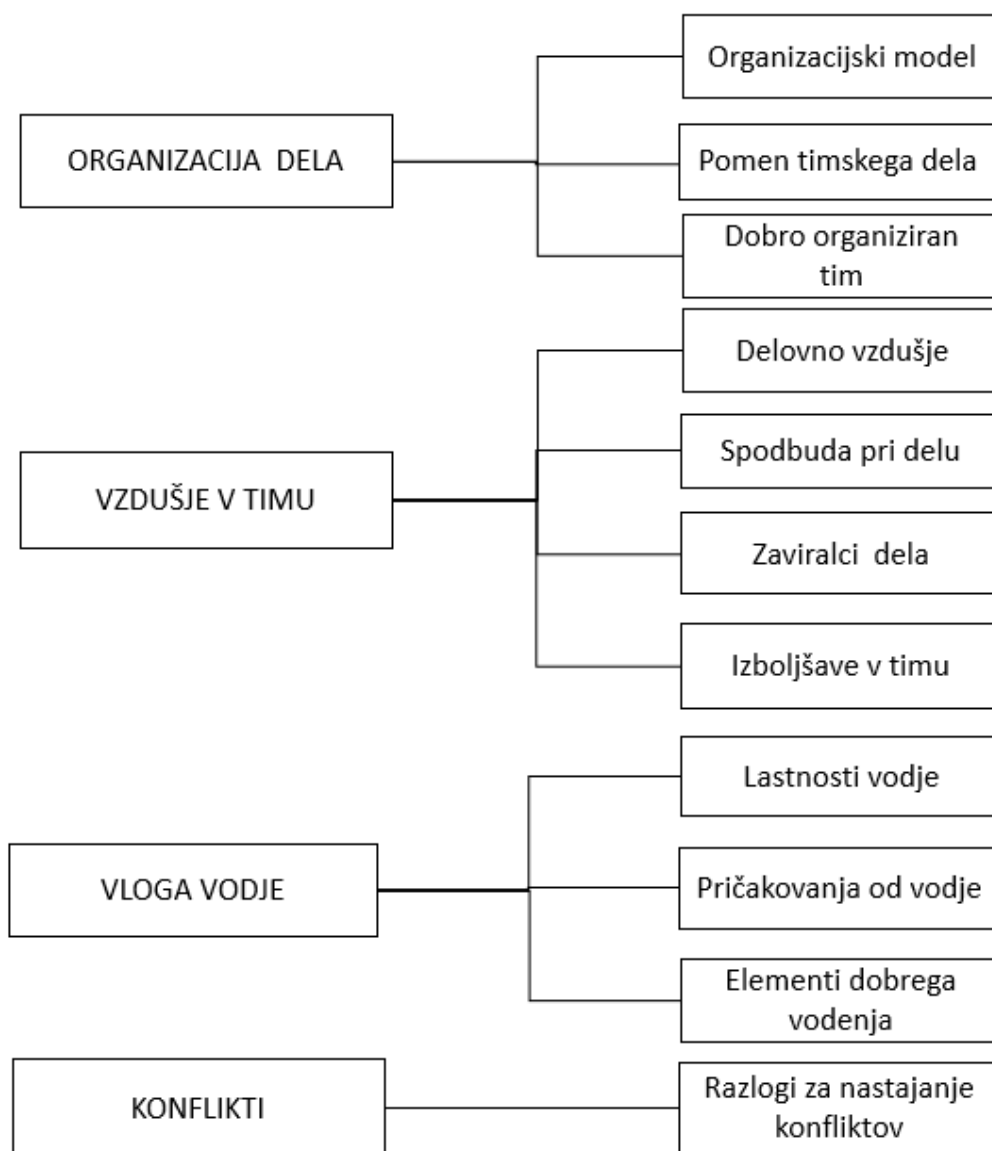
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskovalni del diplomskega dela smo začeli z oblikovanjem merskega instrumenta, tj. izhodišč in smernic za intervju. Izvedbo raziskave smo začeli po odobritvi dispozicije na Komisiji za diplomske zadeve na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin v mesecu aprilu 2016. V mesecu marcu 2016 smo pridobili soglasje zavoda za izvedbo raziskave s strani BGP Kranj. Intervjuvanje je potekalo dva dni v mesecu maju 2016. Intervjuvanke so bile seznanjene, da se je intervju posnel z diktafonom za namene

raziskave in pozneje prepisal. Upoštevali smo etični vidik raziskovanja ter intervjuvankam zagotovili anonimnost. Intervjuje smo opravili med delovnim časom medicinskih sester, v prostoru, kjer ni bilo motečih dejavnikov in sta bila zagotovljena mir in zasebnost. Po opravljenih intervjujih smo natančno prepisali besedilo (transkripcija) in ga analizirali v skladu s kvalitativno analizo besedil, izvedli smo odprto kodiranje in kategoriziranje besedila in pripravili pojasnitev proučevane teme. S kodiranjem besedila smo oblikovali teoretično razlago oziroma pojasnitev proučene teme. Pri procesu kodiranja smo uporabili induktivni pristop, kar pomeni, da smo kode določili med analizo besedila in ne prej (odprto kodiranje). Vsak intervju smo šifrirali. Vsaka transkripcija je dobila oznako (MS 1, MS 2, MS 3, MS 4, MS 5, MS 6, MS 7, MS 8, MS 9, MS 10). Zaradi varnosti zagotavljanja identitete sodelujočih intervjujev nismo priložili diplomskemu delu, shranjeni pa bodo v arhivu.

3.4 REZULTATI

Na podlagi izvedenih intervjujev in analize besedila smo oblikovali štiri glavne kategorije: organizacija timskega dela, vzdušje v timu, vloga vodje in konflikti. Za vsako kategorijo smo oblikovali podkategorije ter posamezne kode, ki so se pojavljale ob zastavljenih vprašanjih. Na podlagi določanja kod smo navedli citate zaposlenih v timu zdravstvene nege, s katerimi smo opravili intervjuje.



Slika 1: Kategorije in podkategorije, ki so bile ugotovljene s strani intervjuvancev

3.4.1 Organizacija dela

Organizacijo dela opredelimo s podkategorijami, kjer je pomembno timsko delo, dobra organizacija tima in organizacijski model, kateri je vpeljan v praksi.

Tabela 2: Organizacija dela

Podkategorije	Kode
1. Organizacijski model	<ul style="list-style-type: none"> - funkcionalni model - timski model
2. Timsko delo	<ul style="list-style-type: none"> - enakovredni partnerji - zadolžitve - enakopravnost - dobro opravljeno delo - kvalitetno delo
3. Dobro organiziran tim	<ul style="list-style-type: none"> - zaupanje - sodelovanje - učinkovito iskanje rešitev - mnenja - stališča - varnost - kakovost - medsebojna pomoč - prilagodljivost - sočutje - nepreobremenjenost - strokovnost

V tabeli 2 je predstavljena kategorija »Organizacija dela«, ki ima tri podkategorije:

1. podkategorija: **Organizacijski model**, kjer smo ugotavljali, kateri organizacijski model imajo zaposleni v BGP Kranj vpeljan v praksi. V empiričnem gradivu so bile večkrat prisotne izjave, ki kažejo na timski model obravnave (tabela 2).

MS 3: »Timski model.«

Zanimivo je dejstvo, da se večina intervjuvank strinja, da imajo v praksi vpeljan timski model. Navajajo, da pri obravnavi pacientke, ko je sprejeta v ustanovo, poskrbijo za vse in sicer od sprejemne dokumentacije do končne oskrbe pacientke. Ena od intervjuvank je navedla, da imajo vpeljan funkcionalni model, saj opravlja le svoje delo, ki ji je dodeljeno glede na izobrazbo.

2. podkategorija: **Pomen timskega dela**, kjer smo ugotavljali, kaj zaposlenim predstavlja timsko delo in kaj si pod tem pojmom predstavljajo. Iz pogovorov smo prepoznali, da je najbolj pomembno, da je delo opravljeno kvalitetno ter da si medsebojno pomagajo. Timsko delo jim predstavlja medsebojno pomoč in sodelovanje, glavna stvar, ki pripore k temu, da je delo dobro opravljeno (tabela 2).

MS 5: »Timsko delo je zelo pomembno in ključno v naši stroki, saj se med seboj zelo dopolnjujemo in pomagamo.«

MS 7: »To je delo, ki mora biti vpeljana v sodobnem življenju, ker drugače si sploh ne znamo predstavljati organizacije dela, da timsko delamo, se pravi, ko je delo, moramo pomagati eden drugemu. V primeru, da pride do kakršnega koli incidenta, moramo priskočiti na pomoč na vsakem področju dela.«

MS 8: »Da sodelavci med seboj sodelujemo in si pomagamo po svojih najboljših močeh, strmimo k tem, da je delo opravljeno kvalitetno.«

Zelo je pomembno, da se vsi člani, ki sodelujejo pri opravljanju določene naloge, zavedajo, da je pomembno, da se v timu počutijo sprejete, da si medsebojno pomagajo ter da imajo možnost izraziti lastne ideje in zamisli. Intervjuvanke enotno menijo, da je za uspešno opravljeno delo pomembno, da imajo dobre odnose in vzajemno pomoč. Ena intervjuvanka meni, da mora biti timsko delo vpeljana v sodobnem življenju, ker drugače organizacija dela ni možna.

3. podkategorija: **Dobro organiziran tim**, kjer smo ugotavljali, kaj zaposlenim predstavlja dobro organiziran tim in kako le-ta deluje. Iz pogovorov smo prepoznali, da je temelj dobrega tima medsebojno razumevanje, sodelovanje, zaupanje med člani tima, da si med seboj pomagajo. Pozitivna naravnost in dobra komunikacija do samega dela pa sta ključna elementa, ki pripomoreta k uspešnosti tima (tabela 2).

MS 1: »Dobro organiziran tim je tim, kjer si zaupamo, sodelujemo, skupaj iščemo rešitve oz. vpeljujemo novosti.«

MS 5: »Dobro organiziran tim je tim, ki se med seboj razume, ima vsak svoje zadolžitve, ki jih opravi in si medsebojno pomaga. Bistvo je tudi, da priskočimo na pomoč eden

drugemu, ko vidimo, da nekdo nekaj ne bo uspel narediti. Zelo je pomembna tudi dobra komunikacija, saj brez nje ne gre nič.«

MS 7: »Dobro organiziran tim je tim, kjer delajo sočutni ljudje, ki imajo vpeljane dobre delovne navade, ljudje, ki imajo občutek za svojega sodelavca, s katerim so skupaj v timu in da so strokovno podkovani.«

Dobro organiziran tim je v veliki meri odvisen od same organizacije zdravstvene nege. Ena intervjuvanka navaja, da je dobro organiziran tisti tim, kjer skupaj vpeljujejo novosti in iščejo rešitve. Več kot polovica intervjuvank navaja, da je pomembna vzajemna pomoč ter, da delo poteka nemoteno. Ena intervjuvanka navaja, da je pomembno, da so strokovno podkovani.

3.4.2 Vzdušje v timu

Vzdušje v timu lahko povežemo z delovnim vzdušjem, spodbudo pri delu, z zaviralci, ki so prisotni v delovnem okolju in z možnimi izboljšavami v timu.

Tabela 3: Vzdušje v timu

Podkategorije	Kode
1. Delovno vzdušje	<ul style="list-style-type: none"> - medsebojni odnosi - razumevanje/komunikacija - narava dela - urnik dela - harmonija - cilji - optimizem
2. Spodbuda pri delu	<ul style="list-style-type: none"> - entuziazem - zadovoljstvo - plača zaposlenih - narava dela - razumevanje - sodelavci - sodelovanje
3. Zaviralci dela	<ul style="list-style-type: none"> - ovire - negativna naravnost - nejasnost - preobremenjenost - odgovornost - premalo kadra - pomanjkanje časa - nered - administracija

Podkategorije	Kode
4. Izboljšave v timu	<ul style="list-style-type: none"> - komunikacija - dodatno strokovno izpopolnjevanje - razporeditev delovnega časa - dodatna zaposlitev

V tabeli 3 je predstavljena kategorija »Vzdušje v timu«, ki ima štiri podkategorije:

1. podkategorija: **Delovno vzdušje**, kjer smo ugotavljali, kaj zaposleni definirajo kot dobro delovno vzdušje oziroma kateri so dejavniki, ki pripomorejo k dobremu delovnemu vzdušju. Iz pogovorov smo prepoznali, da medosebni odkriti odnosi najbolj vplivajo na vzdušje v timu. Prav tako menijo, da vodja in razporeditev dela zelo pripomoreta k dobremu delovnemu vzdušju (tabela 3).

MS 4: »Dobri odnosi med sodelavci, priznanje dobrega dela s strani vodstva in uporabnikov, dobra organizacija dela.«

MS 7: »Da prideš v službo optimističen, da v še tako težkem položaju vedno poskusiš najti rešitev in to, da si medsebojno pomagamo in priskočimo na pomoč.«

MS 8: »Odnosi, vodstvo in enakopravna razporeditev dela.«

Intervjuvanke enotno menijo, da je medsebojno sodelovanje bistven razlog za dobro delovno vzdušje. Ena od intervjuvank meni, da je pomembno tudi to, da prideš v službo optimističen. Nekaj intervjuvank navaja, da so pogoji dela ter urnik dejavniki, ki vplivajo na vzdušje na delovnem mestu. Dve intervjuvanki navajata, da ima vodstvo velik vpliv na delovno vzdušje.

2. podkategorija: **Spodbuda pri delu**, kjer smo ugotavljali, kateri dejavniki zaposlene najbolj spodbujajo pri samem opravljanju dela. Iz pogovorov smo prepoznali, da jih najbolj spodbuja zadovoljstvo pacientk ter sama narava dela (tabela 3).

MS8: »Spodbuja me sama narava dela, ki ga rada opravljam.«

MS 9: »Spodbuja me zadovoljstvo pacientk.«

MS 10: »Spodbuja me zadovoljstvo pacientk in sama narava dela, ki ga opravljam.«

Pri samem opravljanju dela je poglobitnih več dejavnikov, ki ljudi spodbujajo pri delu. Intervjuvanke so enotnega mnenja, da jih spodbuja sama narava dela in pa zadovoljstvo pacientk.

3. podkategorija: **Zaviralci dela**, kjer smo ugotavljali, kaj zaposlene najbolj zavira pri samem opravljanju dela. Iz pogovorov smo prepoznali, da jih najbolj zavira preobremenjenost na delovnem mestu, razpored mesečnega dela, menijo, da so preobremenjeni, zavirajo jih tudi administrativna dela, ki se pojavljajo med samim delom (tabela 3).

MS 3: »Zavira pa me urnik, ker smo preobremenjene, preveč nočnih, vikendov, praznikov in pa sama odgovornost pri delu.«

MS 7: »Zavira me kakšna administrativna zadeva, ki ni v moji pristojnosti in pa tudi sodelavci, ki so negativno naravnani, ki vidijo same negativnosti.«

Pogosto so razlogi za nezadovoljstvo premajhna plača, preobremenjenost na delovnem mestu, slabi odnosi, slaba energija itd. Več kot polovica intervjuvank meni, da jih zavira ravno preobremenjenost na delovnem mestu, pogoji dela in slaba organizacija dela. Ena intervjuvanka navaja, da jo zavira pri delu negativnost ostalih članov tima. Dve intervjuvanki navajata, da se zaradi pomanjkanja časa ne moreta posvetiti pacientkam, tako kot bi želeli.

4. podkategorija: **Izboljšave v timu**, kjer smo ugotavljali, katere so po mnenju zaposlenih možnosti za izboljšave njihovega tima ter kakšne imajo možnosti za dodatno strokovno izpopolnjevanje. Iz pogovorov smo prepoznali, da vidijo možnost za izboljšavo tima pri dodatni zaposlitvi novih članov ter da bi jim omogočili več strokovnega izpopolnjevanja. Prav tako menijo, da bi bilo dobro, če bi jih iz vidika obremenjenosti z delom razbremenili in spremenili samo organizacijo dela (tabela 3).

MS 1: »Komunikacijo znotraj tima.«

MS 4: »Zagotoviti nove zaposlitve, s tem bi bili manj obremenjeni in bolj zadovoljni.«

MS 6: »Organizacijo samega dela, nimamo možnosti, da bi se dodatno izobraževali,

problem je v financah.«

Redno strokovno izpopolnjevanje in izobraževanje sta temeljni lastnosti, ki pripomoreta k dodatnim izboljšavam in sicer tako za člane kot tudi za vodstvo. Intervjuvanke enotno menijo, da bi bilo za izboljšavo njihovega tima treba delati na komunikaciji. Želijo si tudi več možnosti za dodatno strokovno izpopolnjevanje, ki pa jih žal nimajo. Dve intervjuvanki menita, da je njihov tim dober, poudarjata le, da bi bilo treba zaposliti kakšnega novega člana.

3.4.3 Vloga vodje

Vloge vodje lahko povežemo z elementi dobrega vodenja, lastnosti vodje in pričakovanja od vodje.

Tabela 4: Vloga vodje

Podkategorije	Kode
1. Lastnosti vodje	<ul style="list-style-type: none"> - zgled - motiviranost - prilagajanje - spodbuda - dobra organizacija - pravičnost - korekten odnos - poslušnost - poštenost
2. Elementi dobrega vodenja	<ul style="list-style-type: none"> - komunikacija - enakopravnost - poslušnost - razumevanje - spoštovanje - empatija - odločnost
3. Pričakovanja vodje	<ul style="list-style-type: none"> - odkriti odnosi - komunikacija - zaupanje - zanesljivost

V tabeli 4 je predstavljena kategorija »Vloga vodje«, ki ima tri podkategorije:

1. podkategorija: **Lastnosti vodje**, kjer smo ugotavljali, katere so po mnenju zaposlenih

najbolj pomembne lastnosti, ki jih želijo, da jih ima njihov vodja. Iz pogovorov smo prepoznali, da mora biti vodja vzgled, pravičen in zmožen dobre koordinacije in organizacije dela (tabela 4).

MS 1: »Če je vodja za vzgled in če zna voditi ljudi, jih motivirati, je lahko zelo uspešen in mu ljudje tudi sledijo. Je pa res, da je treba obvladati veliko veščin, ker si kot vodja izpostavljen, in če želiš biti dober vodja, se moraš ljudem prilagajati. Tukaj govorimo tudi o različnih načinih komunikacije, ker se z vsemi enako ne moreš pogovarjati.«

MS 4: »Zagotavljanje enakomerne porazdelitve dela, reševanje konfliktov in nejasnosti, spodbujanje zaposlenih k izboljšavam, biti posrednik med vodstvom in zaposlenimi.«

MS 10: »Mora znati prisluhniti našim težavam, nas voditi, ključnega pomena pa je to, da zna delati z ljudmi.«

Vodja je oseba, ki ima močan značaj. Je tisti, ki v ljudeh vzbuja zaupanje. Da je nekdo dober vodja, mora znati pristopiti do ljudi in jim prisluhniti. Nekaj intervjuvank meni, da je pomembno, da vodja zna ljudi motivirati pri delu. Dva intervjuvanki menita, da mora biti vodja za v zgled. Tri intervjuvanke menijo, da mora vodja znati prisluhniti ter biti dober koordinator in organizator dela.

2. podkategorija: **Elementi dobrega vodenja**, kjer smo ugotavljali, kateri elementi dobrega vodenja so za zaposlene najbolj pomembni. Iz pogovorov smo prepoznali, da je ključnega pomena prava komunikacija in spoštljiv ter korekten odnos do vseh (tabela 4).

MS 1: »Komunikacija je ključni element dobrega vodenja. Mi smo tisti, ki moramo stvari obvladati, da lahko vodimo ljudi.«

MS 2: »Enakopravnost med zaposlenimi, da nas spoštuje, posluša in razume.«

Elementi dobrega vodenja so potrpežljivost, jasno začrtani cilji in vizija, ki se glede na trenutna stanja prilagaja, biti mora samozavesten, imeti močan značaj, na neki način mora biti tudi neustrašen. Intervjuvanke enotno menijo, da je najbolj pomemben element dobrega vodenja ravno komunikacija. Dva intervjuvanki menita, da je odločnost tudi pomemben element dobrega vodenja.

3. podkategorija: **Pričakovanja od vodje**, kjer smo ugotavljali, kakšna pričakovanja imajo zaposleni od svojega vodje. Iz pogovorov smo prepoznali, da mora biti vodja pošten, dobro organiziran, ter da ima avtoriteto (tabela 4).

MS 2: »Da je organiziran, da zna poslušati, da zna razporediti delo, da vodi vse skupaj.«

MS 6: »Da je pošten in do vseh enak.«

MS 8: »Da ima avtoriteto in se ne pusti manipulirati.«

Vsak človek ima svoja pričakovanja od vodje. Vendar si vsak nekako želi, da je vodja do vseh enak – pravičen, srčen in odkrit. Več kot polovica intervjuvank meni, da mora vodja biti dobro organiziran. Štiri intervjuvanke menijo, da mora biti vodja pošten in pravičen. Ena intervjuvanka pa meni, da se mora vodja po najboljših močeh truditi za člane svojega tima in strmeti k reševanju konfliktov.

3.4.4 Konflikti

Konflikti lahko nastanejo iz različnih razlogov.

Tabela 5: Konflikti

Podkategorije	Kode
1. Razlogi za nastajanje konfliktov	<ul style="list-style-type: none"> - napačna komunikacija - nepravilen pristop - urnik - nerazumevanje - obrekovanje - nestrinjanje - delovni pogoji

V tabeli 5 je predstavljena kategorija »Konflikti«, ki ima eno podkategorijo:

1. podkategorija: **Razlogi za nastajanje konfliktov**, kjer smo ugotavljali, kateri so najpogostejši razlogi za konflikte ter na kakšen način pristopijo k reševanju le-teh. Iz pogovorov smo prepoznali, da je največkrat težava v komunikaciji in razporeditvi dela, težave pa rešujejo neposredno, če je le možno takoj, ko konflikt nastane (tabela 5).

MS 3: »Če že pride do konflikta, ga prediskutiramo in timsko rešujemo, in sicer takoj, ko problem nastane. Najpogostejši razlog za konflikt je komunikacija in urnik.«

Konflikti so neizogiben pojav v vsakem timu, ki velikokrat nastane zaradi nezdružljivih ciljev, misli posameznika ali med člani. Lahko se jim izognemo tako, da se do vseh obnašamo spoštljivo in dostojanstveno in poskusimo sprejeti človeka takšnega, kot je. Intervjuvanke enotno menijo, da sta najpogostejša razloga za konflikt komunikacija. Dve intervjuvanki menita, da sta razloga za konflikt urnik in organizacija dela. Intervjuvanke enotno menijo, da je treba probleme reševati na štiri oči, če je le možno brez vključevanja vodje ali mediatorja.

Na koncu intervjuja nas je zanimalo, kako pogosto se udeležujejo seminarjev in izobraževanj iz področja komunikacije, konfliktov ter medosebnih odnosov. Presenetljivo je dejstvo, da, čeprav imajo željo in voljo po dodatnem strokovnem izpopolnjevanju, se ne udeležujejo izobraževanj in strokovnega izpopolnjevanja. Kot razlog navajajo pomanjkanje časa in financ. Navajajo, da jih vodstvo bolj zavira kot spodbuja, kar pa seveda za tim in celotno ustanovo ni dobro. V primeru, da so se udeležili izobraževanj, pa so bila le-ta interna (v ustanovi).

3.5 RAZPRAVA

V okviru raziskave smo želeli pridobiti podatke o tem, kateri model organizacije timskega dela zdravstvene nege imajo vpeljan v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj (BGP Kranj), kateri so dejavniki, ki pripomorejo k dobremu delovnemu in ustvarjalnemu vzdušju, kakšna je vloga vodje pri organizaciji dela ter kateri so najpogostejši razlogi za konflikte v negovalnem timu, ki jih navajajo zaposleni. S pomočjo pridobljenih rezultatov smo oblikovali štiri glavne kategorije, ki so: organizacija dela, vzdušje v timu, vloge vodja in konflikti.

Na podlagi rezultatov raziskave smo ugotovili, da imajo v BGP Kranj vpeljan timski model. Za zaposlene v timu zdravstvene nege je zelo pomembna vzajemna pomoč, da so si člani tima med seboj pripravljeni priskočiti na pomoč, ko je to potrebno. Delajo v

delovnem okolju, kjer brez dobrega sodelovanja naloga preprosto ne more biti uspešno opravljena. Cormack, et al. (2007) navajajo, da zdravstvena nega zapolnjuje strokovne aktivnosti ravno v modelih zdravstvene nege. Le-ti se med seboj razlikujejo v pojmovanju vlog medicinskih sester, koordinaciji, komunikaciji in vodenju. Navajajo, da noben model ni popoln, vendar organizacije strmiyo k temu, da s kombinacijo modelov pripomorejo k doseganju edinstvenih zahtev. V bolnišnicah so potrebni inovativni modeli zdravstvene nege z izidi, usmerjenimi k potrebam pacientov. Napredek v zdravstveni negi, rezultati, prikaz merljivega napredka se kažejo v zadovoljstvu pacientov in kakovosti izidov (Kimball & Yoynt, 2007 cited in Maze 2013). Še vedno pa se premalo zavedamo pomembnosti dobre organizacije in s tem celotnega poteka dela. Skela Savič (2010) navaja, da morajo odgovorni v zdravstveni negi za doseganje organizacijskih ciljev pristopiti k reorganizaciji obstoječih delovnih procesov in oblikovati matrično organizacijo timov, ki se bodo oblikovali glede na potrebe pacientov, prav tako morajo vodilni v zdravstveni negi poskrbeti za razvoj nosilcev novega znanja, ki delujejo v timu.

Zdravstvene organizacije v zdravstvu bolj kot k izbiri modela strmiyo k opravljanju kakovostne storitve za ljudi, kjer je pomembna dinamika odnosov med zaposlenimi. Le na tak način je možno, da le-ta na različne načine prehaja na ljudi, ki so določenih storitev deležni. Na splošno zdravstvene organizacije poslujejo na osnovi virov (finančnih), ki so delno zagotovljeni iz zdravstvenega zavarovanja, delno pa iz državnega proračuna (Jezernik, 2012).

Zaposleni v timu zdravstvene nege menijo, da je temelj dobrega vzdušja medsebojno razumevanje, sodelovanje, zaupanje med člani, pozitivna naravnost ter medosebni odkriti odnosi. Dejstvo, da človek rad opravlja svoje delo, da ne pride na delo z odporom, vpliva tako na vse člane v timu kot tudi na samo vzdušje. Zaposlene v zdravstvu v veliko primerih zadovolji že samo dejstvo, da naredijo nekaj dobrega, koristnega in da s svojim delom pomagajo osebi, ki si sama zaradi različnih razlogov ne more. Zaposleni v timu zdravstvene nege prav tako poudarjajo pomen dobre komunikacije, saj, če je komunikacija med člani dobra, pripomore k boljšim odnosom in prav tako boljšim rezultatom opravljene naloge. Kiarie (2011) je v svoji raziskavi

ugotovila, da je zelo pomembno, da celotni zdravstveni tim dobro komunicira, kajti to zmanjšuje možnost nastanka nepotrebnih napak. Komunikacijo zaposleni interpretirajo kot zelo pomembno, izboljšati pa bi jo bilo treba tako, da bi na to temo pripravili tudi kakšno delavnico. Sveinsdottir, et al. (2006) so v raziskavi ugotovili, da na zadovoljstvo na delovnem mestu zelo vpliva možnost napredovanja ter sama plača.

Zaposleni dobrega vodja vidijo kot osebo, ki je vzgled, pravičen in zmožen dobre koordinacije in organizacije dela, prav tako pa mora biti spoštljiv in korekten do vseh zaposlenih. Vodja, ki ima takšne lastnosti, je lahko zelo uspešen vodja. Ljudem se mora znati prilagajati in obvladati kar nekaj veččin, če želi, da mu ljudje sledijo. Poudarili so dejstvo, da bi morali vodilni svoje podrejene večkrat pohvaliti za dobro opravljeno delo. Ob pohvali, če je delo dobro opravljeno, oseba dobi še večjo voljo do samega dela, kajti s tem dobi potrdilo, da zna in zmore. Prav tako mora vodja svoje podrejene spodbujati k izboljšavam. Raziskava Skele Savič (2006 cited in Strgar, 2011) je pokazala, da je za uspešnost zdravstvenih organizacij pomembno vodenje, timski pristop in informacijska tehnologija. Pri uvajanju sprememb ima vodja najbolj pomembno vlogo, saj lahko razpolaga z organizacijskimi vzvodi pri uvajanju novih načinov obnašanja in s tem tudi vrednot. Hierarhična organizacijska kultura v slovenskih bolnišnicah zavira timsko delo, individualizem podpira, prav tako kontrolno vodenje, zato bo treba uvesti spremembe izboljšav pri vodenju posameznika, tima ter organizacije (Skela Savič, 2008). Vodje morajo imeti znanje in zmožnosti, da lahko vplivajo na ljudi, prav tako morajo verjeti v spremembe in izzive. Energijo organizacije morajo usmerjati v nenehno inoviranje. Imeti mora vizijo in cilje, ki jih mora znati posredovati drugim, da jih pritegne ter prepriča, da se tudi drugi pridružijo (Skinder Savič, 2013). Kakovost in varnost v kliničnem okolju sta povezana z učinkovitim vodenjem (Kaufman & McCaughan, 2013). Jalen (2010) navaja, da imamo v slovenskem zdravstvu dobre strokovnjake, vendar nimajo dodatnih znanj za vodenje. Prav tako navaja, da vodje niso pripravljeni za prevzemanje odgovornosti in za samo vodenje. Vodenje v zdravstvu je rigidno. Zdravstveno nego je treba izvajati sistematično. Vodenje v naših bolnišnicah predstavlja zgolj funkcijo, ki je dodeljena osebi, ki je strokovno uspešna (Jus 2008). Treba je vpeljati spremembe na področju vodenja, kjer bo prioriteta pri zaposlenih, izobrazbi in

usposobljenosti za delo. Pomembno je tudi vključevanje razumevanja in upoštevanja celotno osebnost posameznika na organizacijo (Kaučič, 2009).

Konflikti so neizogiben pojav v vsaki ustanovi. Zaposleni v timu zdravstvene nege navajajo, da težava največkrat nastane v komunikaciji, na načinu pristopa in sami mimiki obraza, ki je povezana s karakterjem človeka. Zaposlenim je pomembno, da morebitni konflikt rešijo, kar se da hitro, če je le možno takoj na samem mestu, kjer je konflikt nastal. V veliki meri uporabijo pogovor na štiri oči, in če je le možno, ne želijo vpletati drugih, ki niso bili prisotni, ko je težava nastala. Ugotovili smo, da je razlog za konflikt tudi organizacija dela, ki ni vedno vsem v zadovoljstvo. Skela Savič (2006) v svoji raziskavi ugotavlja, da v slovenskem okolju predvsem v bolnišnicah pri organizaciji dela prevladuje hierarhija. Le-ta pa na zaposlene vpliva negativno, saj zmanjšuje zadovoljstvo v delovnem okolju. Navaja, da čeprav sama organizacija temelji na hierarhiji, je le-ta usmerjena v timsko delo. Organizacija dela v zdravstveni negi je odvisna od organizacijske strukture bolnišnice, velik vpliv pa imajo sami odnosi med zaposlenimi, način komunikacije med njimi in stopnja pripadnosti (Lobnikar, 2008).

V raziskavi smo ugotovili, da imajo zaposleni premalo možnosti strokovnega izpopolnjevanja in izobraževanja. Navajajo, da je glavnina težave v financah. V vsaki zdravstveni ustanovi bi morali investirati v svoje zaposlene, saj le na tak način, ko jim nudijo možnost izobraževanja, strmijo k izboljšavam v zdravstvu iz vseh vidikov. Kelbič, et al. (2009) menijo, da k napredku sistema zdravstvenega varstva prispeva karierni razvoj medicinskih sester, saj je neposredno povezan z vzdrževanjem visoke kakovosti oskrbe pacientov. Medicinskim sestram je na delovnem mestu treba zagotoviti več možnosti za izobraževanje, ustvarjalnost pri delu ter vseživljenjsko izpopolnjevanje. Zdravstveni in negovalni timi morajo zagotavljati kakovost pri izvajanju dela od začetka do konca obravnave, pomembno pa je, da so kadri strokovni in izobraženi. S kontinuiranim izobraževanjem dvigujejo raven svojega znanja, spretnosti in sposobnosti (Jus, 2009).

Skela Savič & Pagon (2007) sta ugotovila, da bo v prihodnosti potrebno narediti veliko izboljšav iz področja vodenja, timskega dela in organizacije. V slovenskem prostoru prevladuje hierarhija, katera zavira timsko delo, namreč usmerjena je k individualizmu.

Timsko delo v negovalnem timu ni pomembno le za zaposlene v BGP Kranj, saj je prisotno tudi v vseh ostalih ustanovah, tako na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju. V svojem primeru rezultatov ne moremo posplošiti na vse zaposlene, ki na različnih oddelkih in ambulantah pripomorejo k uspešnosti timskega dela. V raziskavi smo ugotavljali samo nekatere pomembnejše komponente timskega dela v zdravstveni negi z vidika zaposlenih. Prav tako smo imeli omejitve zaradi samega poznanstva zaposlenih v ustanovi, saj se mi je zdelo, da intervjuvanci niso želeli odkrito odgovarjati kot bi sicer oz. bi radi kar meni prepustili presojo v smislu: «Saj veš kako je to pri nas». Za pridobitev širšega razumevanja timskega dela predlagamo izvedbo kvantitativne raziskave na večjem vzorcu, ki bi vključeval zaposlene v timih zdravstvene nege po Sloveniji. Omejitev v raziskavi predstavlja dejstvo, da smo ugotavljali mnenja z vidika medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, pri čemer nismo vključili ostalih članov multidisciplinarnega tima.

Naša raziskava lahko služi kot pomoč pri razumevanju pojmov timskega dela v zdravstveni negi pri tistih zaposlenih, ki delajo v BGP Kranj.

4 ZAKLJUČEK

Dandanes je zelo pomembno, da se ljudje zavedajo pomembnosti timskega dela. Člani v timih imajo možnost, da se pokažejo skozi različnost in s tem se pokaže tudi uspešnost same organizacije. V diplomskem delu smo podrobneje obravnavali timsko delo v zdravstveni negi ter prišli do nekaterih zanimivih in presenetljivih odkritij, na osnovi katerih bo mogoče vplivati na izboljšanje timskega dela v prihodnosti. Tako kot vse zdravstvene ustanove se tudi v BGP Kranj srečujejo z različnimi težavami v povezavi s timskim delom. Ker sta strokovno izpopolnjevanje in izobraženost pomembna dejavnika za uspešnost timskega dela, menimo, da bo treba na tem področju bolje poskrbeti in jim omogočiti dodatna izobraževanja in strokovna izpopolnjevanja. Ocenjujemo, da se v zdravstvu na splošno premalo zavedamo, kako pomembno je timsko delo, saj se rezultati kažejo tako med zaposlenimi kot tudi med pacienti. V Sloveniji je bilo v zadnjih letih opravljenih kar nekaj raziskav v povezavi s timskim delom. Te raziskave ustvarjajo priložnosti za zavedanje pomembnosti timskega dela, komunikacije v njem ter odnosov, ki so bistvenega pomena za uspešno delujoč tim.

Predvidevamo, da bomo s pričujočim raziskovalnim delom spodbudili vodstvo BGP Kranj in vsakega posameznika, ki dela in sodeluje v timih v tej ustanovi, k spremembam, prav tako pa pričakujemo, da bomo lahko pomagali izboljšati položaj na področju timskega dela v zdravstveni negi, sebi in tudi drugim pa bomo dali možnost, da se zavzamejo za spremembe v smeri dobrega timskega dela.

5 LITERATURA

Bečaj, J., 2001. Dinamika medosebnih odnosov v timu. In: J. Mayer, J. Bečaj, A.N. Knežević, M. Košir, B. Kovač, L. Pisani, P. Praper, V. Rajkovič, A. Trstenjak & M. Velikonja, eds. *Skrivnost ustvarjalnega tima*. Ljubljana: Dedalus, pp. 14-17.

Bečaj, J., 2010. *Oblikovanje klime in odnosov v delovnih skupinah. Program seminarja: Zaposlovanje invalidov v zaposlitvenih centrih*. Ljubljana. [online] Available at: <http://www.uri-soca.si/f/docs/RR/rc-junij10-becaj.pdf> [Accessed februar 2017].

Bernik, J., 2008. *Vloge v timu*. [online] Available at: <http://www.podjetnik.si/clanek/podjetnik-junij-2008#> [Accessed 15 Februar 2016].

Cokan, J. & Drev, D., n.d. *Medsebojni odnosi in komunikacija v zdravstveno negovalnem timu*. [online] Available at: <http://www.vzsce.si/si/files/default/pdf/konference/VZSCE%20Jasmina%20Cokan.pdf> [Accessed 18 Februar 2016].

Cormack, C., Hillier L.M. & Anderson K., 2007. The process of developing and implementing a nursing care delivery model for geriatric rehabilitation. *Journal of Nursing Administration*, 37(6), pp. 279–285.

Dialogos, 2007. *Sestava, gradnja in razvoj tima in timskega dela*. [online] Available at: <http://www.dialogos.si/slo/storitve/izobrazevanja/timsko-delo/> [Accessed 5 Februar 2017].

Dubois, C-A., D'Amour, D., Tchouaket, E., Rivard, M., Clarke, S. & Blais, R., 2012. A taxonomy of nursing care organization models in hospitals. *BMC Health Services Research*, 12(286), pp. 12–286.

Filej, B., 2001. Profesionalna načela v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 38(3/4), p. 71.

Filej, B., 2010. Zdravstvena nega. In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič, B. Filej, K. Skinder Savić, M. Mežik Veber, K. Romih, S. Pivač, J. Zurc, A. Prebil & M. Bahun, eds. *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege - izbrana poglavja: visokošolski učbenik za zdravstveno nego*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 11–15.

Gojtan, K., 2011. *Snovanje in vodenje učinkovite delovne skupine: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko poslovna fakulteta.

Gregorc, C., 2009. Reševanje konfliktov: medicinske sestre, zdravniki. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), p. 156.

Grković, M., 2011. *Faze razvoja tima*. [online] Available at: http://www.portalalfa.com/mambo/index.php?option=com_content&task=view&id=2615&Itemid=95 [Accessed 5 Februar 2017].

Hajdinjak, G. & Meglič R., 2012. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.

Hasa., 2016. *Difference Between Group and Team*. [online] Available at: <http://pediaa.com/difference-between-group-and-team/> [Accessed 13 Februar 2017].

Ivanko. Š., 2005. *Teorija organizacij*. Ljubljana: Fakulteta za upravo.

Jalen, A., 2010. *Identifikacija modelov in stilov vodenja v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Jezernik, J., 2012. *Različni stili vodenja in vpliv vodenja na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstvenih organizacijah: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Jus, A., 2009. Kontinuirano izobraževanje kadrov v centru za nujno medicinsko pomoč Maribor. In: S. Majcen Dvoršak, A. Kvas, B.M. Kaučič, D. Železnik & D. Klemenc, eds. *7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 11.–13. maj*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 2–5.

Jus, H., 2008. *Vpliv stila vodenja na zadovoljstvo zaposlenih: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Kadivec, S., 2008. Partnersko sodelovanje z zaposlenimi – primeri dobre prakse v bolnišnici KOPA Golnik. In: B.M. Kaučič, D. Klemenc, P. Požun & N. Vidmar, eds. *Ali potrebujemo spremembe na področju vodenja zaposlenih v zdravstvu? – Novi izzivi, Podčetrtek, 5.–6. november 2008*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v managementu, pp. 58-61.

Kadivec, S. & Šprajcar, D., 2009. Več kot bodo zmogli ljudje, uspešnejša bo organizacija. In: S. Majcen Dvoršak, A. Kvas, B.M. Kaučič, D. Železnik, D. Klemenc & I. Buček Hajdarević, eds. *7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije. Ljubljana, 11.–13. maj 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 50–55.

Kalisch, B. J. & Lee, H., 2009. Nursing teamwork, staff characteristics, work schedules, and staffing. *Health Care Management Review*, 34(4), pp. 323–333.

Kaše, R., Lipičnik, B., Mihelič, K. & Zupan, N., 2007. *Organizacijsko vedenje. Zbirka tekstov za študij in gradiv za vaje*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, pp. 118-119.

Katzenbach, J.R. & Smith, D.K., 2003. *The wisdom of teams*. [online] Available at:

<http://home.trginc.com/sites/default/files/TRG/the%20wisdom%20of%20teams%20katz%20enbach.pdf> [Accessed 22 Januar 2017].

Kaučič, B.M., 2009. *Identifikacija gradnikov stilov vodenja in kariernih sider pri vodilnih medicinskih sestrah v Sloveniji: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Kaučič, B.M., 2010. Timsko delo. In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič, B. Filej, K. Skinder Savič, M. Mežik Veber, K. Romih, S. Pivač, J. Zurc, A. Prebil & M. Bahun, eds. *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege - izbrana poglavja: visokošolski učbenik za zdravstveno nego*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 72–79.

Kaufman, G. & McCaughn, D., 2013. The effect of organisational culture on patient safety. *Nurse standard*, 27(43), pp. 50–56.

Kelbič, A., Fekonja, Z., Pajnkihar, M., Jus, A., Peršak, B. & Škrjanec, R., 2009. Razvoj kariere medicinskih sester v izobraževanju, raziskovanju in praksi zdravstvene nege. In: S. Majcen Dvoršak, A. Kvas, B. M. Kaučič, D. Železnik & D. Klemenc, eds. *7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 11.-13-maj 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, pp. 1–10.

Kiarie, P., 2011 *Aspects on patient safety in intensive care unit: a literature review: bachelor`s Thesis Degree Programme Nursing*. Finland: Turku University of applied sciences.

Lavrinec, M., 2011. *Timsko delo in profesionalni razvoj učiteljev: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

Leva, K. & Pahor, M., 2013. Sodelovanje med poklicnimi skupinami v zdravstvenih timih radiološkega oddelka in kirurške ambulante pri obravnavi urgentnega pacienta. *Izvirni znanstveni članek*, 30(2), p. 20.

Lobnikar, B., 2008. Kakovost medosebnih odnosov kot determinanta organizacijske kulture v bolnišnici. In: S. Labaš, V. Matk & R. Jakob Roban, eds. *Medosebni odnosi – temelj kakovosti v zdravstvu. Logarska dolina, 30.–31. maj 2008*. Solčava: Spes – društvo za kulturo odnosov, pp. 3–10.

Lux, M.K., Hutcheson, B.J. & Peden, R.A., 2014. Ending disruptive behaviour: staff nurse recommendations to nurse educators. *Nurse Education in Practise*, 14, p. 39.

Maddux, R. B., 1992. Team building: An exercise in leadership. In: A. Perden, ed. *Slovenski priročnik: zbirka za podjetnike in poslovneže*. Ljubljana: Mladinska knjiga, p. 77.

Maxwell, J.C., 2009. *Zlata pravila vodenja*. Ljubljana: Orbis, pp. 61-62.

Maze, H., 2008. *Model organiziranja zdravstvene nege v bolnišnici: magistrsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Maze, H. & Plank, D., 2012. Zgodovina zdravstvene nege. In: K. Maze & D. Plank, eds. *Zdravstvena nega in raziskovanje. Skripta predavanj za študijsko leto 2012/2013*. Celje: Visoka zdravstvena šola, p. 3.

Maze, H., 2013. Teorije organizacije in organiziranje. In: H. Maze, ed. *Organizacija dela v zdravstveni negi. Skripta*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celje, pp. 30-52.

Mihalič, R., 2014. *Kako vodimo skupino in tim*. Škofja Loka: Mihalič in Partner d.n.o., pp. 188-191.

Miklavč, N., 2010. *Reševanje konfliktov pri timskem delu: diplomsko delo*. Kranj: B&B Višja strokovna šola.

Možina, S., 1994. *Osnove vodenja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, p. 610.

Mušič, M., 2006. *Timsko delo v zdravstvu: diplomsko delo*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper.

Ovijač, D., Škrabl, N., Kobilšek, P., Cevc, M. & Pahor, M., 2006. Sodelovanje v slovenskem zdravstvu iz ptičje perspektive: nekateri rezultati anketne raziskave. In: A. Kvas, M. Pahor, D. Klemenc & J. Šmitek, eds. *Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljšanje kakovosti*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 218–234.

Polak, A., 2009. *Timsko delo v vzgoji in izobraževanju*. Ljubljana: Modrijan založba, d. o. o.

Povalec, L., 2011. *Timsko delo: študija primera: diplomsko delo*. Univerza v Ljubljani: Ekonomska fakulteta.

Praper, P., 2001. Timsko delo in skupinski proces. In: J. Mayer, J. Bečaj, A.N. Knežević, M. Košir, B. Kovač, L. Pisani, P. Praper, V. Rajkovič, A. Trstenjak & M. Velikonja, eds. *Skrivnost ustvarjalnega tima*. Ljubljana: Dedalus, pp. 28-29.

Premik M., 2007. Zdravnik in med poklicno sodelovanje v zdravstvu. *Zdravniški Vestnik*, 76(1), pp. 49-53.

Rozman, R. & Kovač, J., 2012. *Management*. Ljubljana: GV Založba.

Skela Savič, B., 2006. Organizacijska kultura in uvajanje sprememb v slovenskih bolnišnicah: subkulture in mesto zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 40(1), pp. 188–196.

Skela Savič, B. & Kaučič, B.M., 2008. Vodenje, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu. In: B. Skela Savič, eds. *Ali vemo kje smo in kaj potrebujemo na področju vodenja: Zbornik predavanj z recenzijo. Bled, 16. april 2008*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, p. 7.

Skela Savič, B. & Pagon, M., 2007. Model dejavnikov uspešnega izvajanja sprememb v slovenskih bolnišnicah. *Organizacija Kranj*, 40(4), p. 63.

Skela Savič, B., 2008. Ali so potrebne spremembe na področju vodenja zaposlenih v slovenskem zdravstvu? In: B. Skela Savič & B.M. Kaučič, eds. *Vodenje, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu: zbornik predavanj z recenzijo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 2–29.

Skela Savič, B., 2010. Zakaj potrebujemo raziskovanje in na dokazih podprto prakso v zdravstveni negi? In: B. B.M. Kaučič, B. Filej, K. Skinder Savič, M. Mežik Veber, K. Romih, S. Pivač, J. Zurc, A. Prebil & M. Bahun, eds. *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege - izbrana poglavja: visokošolski učbenik za zdravstveno nego*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 28-37.

Skinder Savič, K., 2013. *Organizacijska kultura v splošnih bolnišnicah in njena povezanost z zadovoljstvom zaposlenih na delovnem mestu: magistrsko delo*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper.

Strgar, M., 2011. Organizacijska kultura in klima – pregled literature. In: M. Bahun & Z. Kramar, eds. *Kako organizacijska kultura izboljša klinično kakovost: zbornik prispevkov, Kranjska Gora 3. oktober 2013*. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, p. 18.

Sveinsdottir, H., Biering, P. & Rahel, A. 2006. Occupational stress, job satisfaction and working environment among Icelandic nurses: A cross sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing studies*. 43(7), 875-880.

Tavčar, M.I., ed. 2008. *Strateški management nepridobitnih organizacij, skripta*, 5. Predelana in dopolnjena izdaja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Valentine, M.A., Nembhard, I. M. & Edmondson, A. C., 2015. *Measuring Teamwork in Health Care Settings: A Review of Survey Instruments*. [online] Available at: <http://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=43795> [Accessed 30 Januar 2016].

Zakrajšek, T., 2015. *Psihologija dela - Oblikovanje in vodenje učinkovitih timov: Belbinove timske vloge*. [online] Available at: <https://psihologijadela.com/2015/01/02/oblikovanje-in-vodenje-ucinkovitih-timov-belbinove-timske-vloge/> [Accessed 5 Februar 2017].

Zaletel Kragelj, L. & Pahor, M., 2011. *Zdravniki in medpoklicno sodelovanje*. [online] Available at: <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/a9929ca95af6997b61f1dc39bf2e3b68.pdf> [Accessed 10 Januar 2017].

Zwarenstein, M., Goldman J. & Reeves, S., 2009. Interprofessional collaboration: effects of practise – based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane database od systematic reviews*. 8(3), p. 5.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Vprašanja za intervju:

1. Sklop:

Splošni podatki: spol, delovna doba v zdravstvu, izobrazba in področje dela.

2. Sklop:

MODEL ORGANIZACIJE TIMSKEGA DELA

- 1. Kateri model organizacije timskega dela imate vpeljanega v praksi?**
- 2. Kaj vam predstavlja timsko delo, kaj si predstavljate pod tem pojmom?**
- 3. Kakšen je za vas dobro organiziran tim?**

3. Sklop:

DOBRO DELOVNO IN USTVARJALNO VZDUŠJE

- 1. Kaj po vašem mnenju, izkušnjah vpliva na dobro delovno vzdušje?**
- 2. Kaj vas najbolj spodbuja/zavira pri delu?**
- 3. Kaj bi bilo po vašem mnenju za vaš tim možno izboljšati?**

4. Sklop:

VLOGA VODJE

- 1. Katere so po vašem mnenju vloge vodje vašega tima?**
- 2. Kateri so po vašem mnenju ključni elementi dobrega vodenja?**
- 3. Kaj pričakujete od svojega vodje?**

5. Sklop:

KONFLIKTI

- 1. Ko na delovnem mestu pride do nekega problema – konflikta, kako oz. na kakšen način iščete dodatno pomoč, pristopite k problemu? Kateri je po vašem mnenju najpogostejši razlog za konflikt?**

2. Kdaj ste se nazadnje udeležili izobraževanja/seminarja s tem: komunikacij, reševanje konfliktov, medosebni odnosi?

Imate še kakšen predlog z vidika organizacije timskega dela, ki ni bil vključen v del intervjuja in bi ga radi poudarili?

Za sodelovanje se vam lepo zahvaljujem!