



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

POMEN VODENJA ZA USPEŠNO DELOVANJE TIMA V ZDRAVSTVENI NEGI

THE IMPORTANCE OF LEADERSHIP FOR SUCCESSFUL WORK OF A NURSING TEAM

Diplomsko delo

Mentorica: Marta Smodiš, viš. pred.

Kandidatka: Pia Porenta

Jesenice, oktober, 2020

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici, Marti Smodiš, viš. pred., za strokovno pomoč, nasvete in predloge pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvala gre tudi recenzentki Saneli Pivač, viš. pred., za strokovno pomoč in nasvete.

Za lektoriranje se zahvaljujem Špeli Zupančič, dipl. lit. komp. (UN) in dipl. slov. (UN).

Posebna zahvala pa gre mojim domačim, ki so mi potrpežljivo stali ob strani, posebno takrat, ko mi je bilo najtežje, me podpirali in spodbujali skozi vsa leta študija ter pri pisanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Vodje zdravstvenih timov imajo pomembno vlogo v delovanju zdravstvenega tima, kar posledično lahko vpliva na izid zdravstvene oskrbe pacienta. Namen diplomskega dela je raziskati literaturo s tega področja in ugotoviti vplive vodenja na delovanje tima, pomen vodenja za uspešno delovanje tima ter lastnosti delovanja uspešnega tima v zdravstveni negi.

Cilj: Cilj diplomskega dela je proučiti pomembnost dobrega vodenja za kakovostno delovanje tima v zdravstveni negi in ugotoviti lastnosti delovanja uspešnega tima v zdravstveni negi.

Metoda: Diplomsko delo vsebuje pregled strokovne literature. Slovensko literaturo smo iskali preko brskalnika Google Učenjak in Obzornika zdravstvene nege, angleško literaturo pa preko podatkovnih baz, kot sta PubMed in ScienceDirect. Literatura je iz časovnega intervala od leta 2010 do leta 2020. Izključitveni kriteriji so bili članki, ki niso bili na voljo v celoti ali so bili plačljivi. V slovenskem iskalniku smo uporabili ključne besede »tim«, »vodenje tima«, »zdravstveni tim« in »zdravstveno vodstvo«, v iskalnikih v angleškem jeziku pa »teamwork«, »team leader«, »leadership«, »nursing leader«, »nursing« in »teamleading«.

Rezultati: Število vseh pridobljenih zadetkov je bilo 59729. Število vključenih zadetkov, ki smo jih prebrali v celoti, je bilo 39, v diplomsko delo pa smo vključili 21 virov. Glede na analizo vsebine pregledane literature smo oblikovali 26 kod in tri kategorije, ki so: vpliv vodstva na uspešnost delovanja negovalnega tima, najpomembnejše lastnosti dobrega zdravstvenega tima ter vpliv zdravstvenega tima na kakovostno in varno obravnavo pacienta.

Razprava: Velik pomen pri delovanju negovalnega tima ima vodja, ki z dobrim vodenjem vpliva na kakovost in uspešnost tima. Vodja mora imeti lastnosti, s katerimi zaposlene v timu motivira, jih spodbuja, izobražuje, nagraduje za dobro delo in z njimi odprto komunicira. Komunikacija v timu je ključna za uspešno delovanje tima ter za kakovostno in varno obravnavo ter zdravljenje pacienta. Če vodja ustvarja dobro vzdušje v timu, le-ta deluje uspešno. Takrat so zdravstveni delavci zadovoljni s svojim delom, kar se v veliki meri kaže v kakovosti izvedene oskrbe in v zagotavljanju varnosti pri oskrbi pacientov.

Ključne besede: tim, vodenje tima, zdravstveni tim, zdravstveno vodstvo, vodje v zdravstvu

SUMMARY

Background: Medical team leaders play an important role on the work of a medical team, which in turn can affect the outcome of patient care. The purpose of our thesis is to research the literature in this field, to determine the effects of leadership and the importance of leadership for successful team work and to determine the characteristics of a successful team in nursing care.

Aim: The aim of our thesis is to research the importance of good leadership for quality work of nursing team and to determine the characteristics of a successful nursing team.

Methods: This thesis contains a review of professional literature. We searched for Slovenian literature using the Google Scholar search engine and Obzornik zdravstvene nege, while we searched for English literature in PubMed and ScienceDirect databases. The literature was from the period between 2010 and 2020. We excluded articles where the article was not available in full, was paid or older than 10 years. We used the following Slovenian search engine keywords: »tim«, »vodenje tima«, »zdravstveni tim« in »zdravstveno vodstvo«. Search keywords in English were: »teamwork«, »team leader«, »leadership«, »nursing leader«, »nursing« in »teamleading«.

Results: The number of all search results was 59,729. The number of results we read in full was 39, while 21 sources were included in our thesis. According to the content analysis of reviewed literature, we drew up 26 codes and 3 categories: "The influence of management on successful team work", "the most important characteristics of a good medical team" and "the influence of the medical team on the quality and safety of patient care".

Discussion: The leader plays an important role in the work of a nursing care team and influences the quality and performance of the team with good leadership. The leader must have the qualities required to motivate team members, encourage them, educate them, reward them for good work, and communicate with them openly. Team Communication is crucial for the successful operation of the team and the quality and safe treatment of the patient. If the leader creates a good atmosphere in the team, the team is successful. That is when healthcare professionals are happy with their work, which is largely reflected- in the quality of care provided and patient care safety

Key words: team, team leadership, healthcare team, healthcare leadership, leadership in nursing care

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	DELOVANJE TIMA V ZDRAVSTVENI NEGI	1
1.1.1	Delitev vlog članov tima	2
1.1.2	Lastnosti uspešnega tima	3
1.2	KAJ JE VODENJE V ZDRAVSTVENI NEGI	4
1.2.1	Transformacijsko vodenje	5
1.2.2	Avtentično vodenje	6
1.2.3	Transakcijsko vodenje	6
1.3	LASTNOSTI USPEŠNEGA VODJE ZDRAVSTVENEGA TIMA	7
1.3.1	Kako ohranjati uspešnost delovanja vodij v zdravstveni negi	8
2	EMPIRIČNI DEL	10
2.1	NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA	10
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	10
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	10
2.3.1	Metode pregleda literature	10
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	11
2.3.3	Opis obdelave podatkov.....	12
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	12
2.4	REZULTATI	14
2.4.1	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	15
2.5	RAZPRAVA.....	22
2.5.1	Omejitev raziskav	30
2.5.2	Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovanje	30
3	ZAKLJUČEK	32
4	LITERATURA	33

KAZALO SLIK

Slika 1: Piramida dokazov.....	13
Slika 2: Diagram PRIZMA.....	14

KAZALO TABEL

Tabela 1: Razlike med timom in skupino.....	1
Tabela 2: Rezultati pregleda literature	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov.....	15
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	22

1 UVOD

Pojem skupina se opredeljuje kot srečevanje dveh ali več posameznikov, katerih skupen interes je prijateljstvo, delo, politika, šport itd., zato je tim prav tako opredeljen kot skupina, kar pa obratno ne velja. Tim nastane, kjer je skupina, njeni člani pa sodelujejo pri odločanju in si med seboj pomagajo. Ljudje se zbiramo v skupine, tu pridobimo potrditve, občutek pripadnosti in prevzamemo kulturo skupine. Pomen skupinskega dela je očiten, ko v skupini prihaja do prenosa informacij in znanja preko komuniciranja in skupnega dela. Ko organizacija raste in postaja njena struktura vse bolj kompleksna, morajo skupine ljudi med seboj sodelovati na koordiniran način, da bi dosegle skupne cilje ter da bi skupaj prispevale k večji učinkovitosti in konkurenčnosti organizacije (Kejžar & Škabar, 2011).

Tabela 1: Razlike med timom in skupino

Tim	Skupina
Nanašanje na ljudi, ki se med seboj poznajo in skupaj delujejo.	Nanašanje na ljudi, ki jih povezujejo dejavnosti in skupni interesi.
Cilji so vedno enaki in nespremenljivi.	Cilji skupine se spreminjajo.
Vsakemu članu tima je dodeljena določena naloga.	Vloge in zadolžitve niso določene za vsakega posameznika.
V timu člani delujejo neodvisno.	V skupini so člani samostojni.
V timu se člani med seboj dobro poznajo, poznajo dobre in slabe lastnosti drugih članov.	V skupini ni nujno, da se člani med seboj poznajo.

(Vir: Hasa, 2016)

1.1 DELOVANJE TIMA V ZDRAVSTVENI NEGI

Tim je skupina ljudi, za katero je značilno, da njeni člani sodelujejo pri odločanju, povezujejo svoje znanje in izkušnje ter si medsebojno pomagajo pri doseganju zastavljenih ciljev. S povezovanjem ljudi v tim se izkoristijo znanje in spretnosti posameznikov. Pri tem je pomembno, da ima vsak posameznik možnost izražanja svojih stališč, kar učinkovito pripomore k reševanju problemov. Timsko delo se začne pri posamezniku: pri osebnih motivih, ki se postopoma razvijejo v timske motive, ter pri

osebnih strahovih in prepričanjih, ki vsakega posameznika spremljajo ob njegovih izkušnjah s timskim delom. Znanje o timskem delu pridobimo z aktivnim sodelovanjem v timu in s študijem strokovne literature. Spretnosti timskega dela se razvijajo na različnih seminarjih in delavnicah (Korošec, 2014). Česen (2003) navaja, da je v zdravstvenem sistemu veliko timov, ki sodelujejo med sabo. Ta sistem deluje po naravnih zakonih, vendar ga je potrebno upravljati in voditi k doseganju cilja.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije (2011) navaja, da stroka zdravstvene in babiške nege podpira timski model zdravljenja pacientov. Takšen pristop je uveden in že sprejet v zdravstveni negi in prevladuje po celem svetu. Vsaka oseba v timu ima svoje znanje in izkušnje, kar pripomore k izboljšanju kakovosti in varnosti obravnave. Vsaka oseba v timu zdravstvene nege ima delo, za katerega je usposobljena in izučena. V timsko delo zdravstvene nege se vključujejo visokošolsko in srednješolsko izšolano osebje, strokovni vodja zdravstvenega tima in s področja zdravstvene nege diplomirana medicinska sestra, ki ima ključno vlogo pri opravljanju delovnih nalog. Ključna predstavnica ali ključni predstavnik stroke zdravstvene nege v Sloveniji je diplomirana medicinska sestra ali diplomirani zdravstvenik.

1.1.1 Delitev vlog članov tima

Ob proučevanju uspešnih timov se je pokazalo, da člani prevzamejo eno ali več vlog, ki so nujni pogoj za uspešno izvršitev nalog. Te vloge so:

- vloga garača, ki spreminja zamisli in načrte v praktične postopke ter sistematično in uspešno izvaja dogovorjene načrte;
- vloga usklajevalca, ki nadzira, kako se tim pomika proti skupnemu cilju, in pri tem kar najbolje izkorišča razpoložljive vire, odkriva prednosti in slabosti tima ter skrbi, da vsak človek lahko uporabi svoje najboljše potenciale;
- vloga izzivalca, ki oblikuje pot, kamor tim usmerja svoj napor. Pozornost je usmerjena k postavljanju ciljev;
- vloga inovatorja, ki pospešuje nove ideje in strategije;
- vloga iskalca virov, ki raziskuje in poroča o idejah, razvoju in virih zunaj skupine;
- vloga ocenjevalca, ki analizira probleme ter vrednoti ideje in predloge;

- vloga timskega delavca, ki podpira člane pri njihovih predlogih, izboljšuje komunikacijo med člani tima in odpravlja pomanjkljivosti;
- vloga zaključevalca, ki, kolikor je mogoče, ščiti pred napakami – da se izvrši naloge in da se česa ne izpusti (Kejžar & Škabar, 2011).

1.1.2 Lastnosti uspešnega tima

Craig & McKeown (2015) navajata, da je pomen dobrega tima zdravstvene nege razumevanje članov tima, da verjamejo drug v drugega ter si prizadevajo za skupno skrb in dobrobit pacienta. Ker pa Tsz-Sum Lee & Doran (2017) navajata, da je zdravstvena nega stroka, kjer je delovanje v timu nujno, medicinske sestre vedno sodelujejo z drugimi zdravstvenimi delavci. Pomembno je zavedanje, da lahko medsebojni odnosi vplivajo na varno obravnavo pacientov. Dobri odnosi so ključni, kadar govorimo o izboljševanju kakovosti oskrbe pacientov. Veliko vlogo pri ogrožanju varnosti pacienta imajo napake v zdravstvu in neželeni dogodki, ki so povezani z napačno ali slabo komunikacijo med zdravstvenimi delavci. Razprav o medosebnih odnosih in komunikaciji v zdravstvenih timih v literaturi primanjkuje. Različni odnosi tima vodijo do različnega sodelovanja, ki posledično vpliva na izid zdravljenja in varnost pacientov.

Spoštovanje v timu je ključni element uspešne komunikacije in sodelovanja, ki prispevata k varnosti pacientov in pozitivnim izidom zdravstvene oskrbe. Medsebojno spoštovanje vpliva tudi na zadrževanje medicinskih sester v organizaciji. Nespoštovanje med člani tima pa je grožnja varnosti pacienta, ker zavira kolegialnost in sodelovanje, ki sta bistvenega pomena za timsko delo. To prekine komunikacijo in zavira moralo. Da zdravstvene organizacije postanejo varne in zanesljive, je potrebno ustvarjanje kulture spoštovanja (Ulrich, et al., 2014). TuersFeldman (2015) pa govori o motivaciji, ki je eden od najpomembnejših dejavnikov učenja in doseganja ciljev, opredeljena pa je tudi kot »navdušenje za nekaj«. Motivirani ljudje dosegajo cilje in zagotavljajo višjo kakovost oskrbe. Preden lahko motiviramo drugo osebo, moramo razumeti, kaj je motivacija. Motiviran tim ne ponuja le konkurenčnih prednosti, ampak je v današnjem zdravstvenem sistemu ključna prednost.

V Kanadi je bila narejena raziskava s področja vodenja in komunikacije v zdravstvenih timih. Sodelovalo je 44 timov. Zdravstveni timi so bili pod vplivom vodje, ki je bil kot navdihujoči motivator, ki je spodbujal k reševanju problemov, sprejemal tveganja in vpeljeval nove ideje, ali pa pod vplivom vodje, ki je le izvajal nadzore. Rezultati so pokazali, da vodstvo močno vpliva na celotno timsko komunikacijo in zaupanje med člani tima ter da sta intelektualna stimulacija in motivacija najučinkovitejši pri vplivanju na različne vidike uspešnosti tima (Boies, et al., 2015).

1.2 KAJ JE VODENJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Zdravstveno varstvo delimo na primarno, sekundarno in terciarno raven. Glede na te ravni se zdravstvene ustanove razlikujejo. Razlikujejo pa se tudi po organizacijskih strukturah, v katerih delujejo različni načini vodenja. Vodje se odločajo za način vodenja, ki zadovolji delavce in organizacijo. Od vodij se pričakuje, da svoje delavce poznajo in vedo, na kakšen način delujejo, da je delo opravljeno uspešno. Vodja mora poznati tudi zahteve delovne organizacije, ki na koncu pričakuje želen rezultat (Laznik, 2017). Brezovšek & Kukovič (2014) vodenje opisujeta kot eno izmed najbolj opazovanih in dokaj nerazumljenih dejavnosti na svetu. Vodenje je kompleksen, a naraven proces, ki ga je težko opisati. Prvi zapisi o javnem vodenju segajo že v leto 1120 pred našim štetjem in so bili ustvarjeni v kitajskem jeziku, v njih pa so poudarjali, da so v vodenju potrebna jasna pravila, uveljavljena na lep ali grd način. Raziskovanje na področju vodenja pa se je začelo v dvajsetem stoletju.

Lorber (2015) je v raziskavi med vodjami v zdravstveni negi ugotovila, da so počutje, zadovoljstvo ter pripadnost vodij in ostalih zaposlenih v zdravstveni negi na srednji ravni. Približno polovica medicinskih sester ter zdravstvenikov je z življenjem in delom nezadovoljna ter psihološko in subjektivno počutje ocenjuje kot slabo. Med vodjami v zdravstveni negi je nasprotno opaziti manj nezadovoljstva, subjektivno počutje pa je ocenjeno kot dobro. Uspešen vodja je tisti, ki zna poskrbeti za dobro počutje svojih sodelavcev, saj le tako lahko doseže zastavljene cilje in organizaciji omogoči, da bo bolj konkurenčna. Vodilni kader zdravstvene nege potrebuje znanja s področja vodenja, saj ima pomemben vpliv na zadovoljstvo, pripadnost in počutje zaposlenih, kar posledično

vpliva na obravnavo pacientov. Zaposleni, ki se na delovnem mestu dobro počutijo, so učinkovitejši in uspešnejši pri doseganju rezultatov.

Štefan (2019) navaja, da morajo vodje znati komunicirati, motivirati in voditi svoje zaposlene, morajo biti odprti za spremembe ter se znati prilagajati. Z zavedanjem o svojih sposobnostih in veščinah vodje oblikujejo kulturo organizacije, zagotavljajo razvoj ter vodijo organizacijo k uspešnosti. Bugar (2010) pravi, da mora tista organizacija, ki želi biti uspešna, zagotavljati pogoje dela, sprejemati pomembne odločitve in prevzemati vso odgovornost. Česen (2003) poudarja pomembnost delovanja vodij, saj morajo v mejah pristojnosti sprejemati odločitve in jih posredovati kot delovne naloge drugim podrejenim sodelavcem. Hkrati pa morajo te tudi usmerjati in jih spodbujati, da bodo opravili naloge.

1.2.1 Transformacijsko vodenje

Transformacijsko vodenje je znak uspešne organizacije v 21. stoletju (Štefan, 2019). Ta način vodenja se ukvarja s čustvi, etiko, vrednotami, standardi in zadovoljevanjem potreb zaposlenih, ocenjuje motive ter stremi k uspešnim dolgoročnim ciljem, zato ustreza potrebam današnjega časa (Brezovšek & Kukovič, 2014). Škoberne (2010) ter Rozman & Kovačič (2012) trdijo, da so transformacijski vodje navdihovalci in navduševalci. Lastne interese zanemarjajo, v ospredje pa postavljajo skupne cilje (Rozman & Kovač, 2012).

Spodbuda h komunikaciji znotraj tima je bistvena. S pomočjo komunikacije transformacijski voditelji vplivajo na oblikovanje zaupanja v timu in na koncu tudi na uspešnost negovalnega tima (Boies, et al., 2015). Škoberne (2010) opisuje transformacijske vodje kot motivatorje zaposlenih. Ustvarjajo priložnosti za učenje in spodbujajo zaposlene k reševanju problemov. Transformacijski vodja ima dobro vizijo in dobre vodstvene sposobnosti, s svojimi podrejenimi pa gradi čustvene vezi.

1.2.2 Avtentično vodenje

Matavš (2018) navaja, da avtentični vodja poudarja razvoj samorefleksije pri podrejenih, pri čemer ni potrebno, da zelo navdušuje svoje zaposlene ali da je karizmatičen. Avtentični vodja zato ne prinese, oziroma ni nujno, da prinese, toliko splošnega zadovoljstva kot transakcijski vodja.

Avtentični vodja ima dobro razvito čustveno zrelost. Zaveda se svojih vrednot, prepričanj, čustev in sposobnosti. Avtentični vodje veljajo za poštene, prijazne, odgovorne in pravične osebe, njihova ključna lastnost pa je optimizem. Imajo pravičen in zelo zaupljiv odnos do sodelavcev. Svoje delavce usmerjajo k skupnim ciljem. Avtentičnost pomeni, da imajo sodelavci med seboj enake vrednote kot njihovi vodje, vodenje vodij pa je v skladu z vrednotami zaposlenih (Brezovšek & Kukovič, 2014). Štefan (2019) ta stil vodenja opredeljuje kot vodenje z lastno osebnostjo. Avtentični vodja deluje v sklopu svojih prepričanj in vrednot. Vzpostavljene ima visoke etične standarde in tako lahko izboljša uspešnost organizacije. Tak stil vodenja je primeren v organizacijah z visoko razvitimi organizacijskimi kulturami.

1.2.3 Transakcijsko vodenje

Transakcijski stil vodenja se pojavi kot nasprotje transformacijskemu stilu vodenja (Rozman & Kovač, 2012). Janžekovič (2012) navaja, da začetki transakcijskega vodenja segajo že v osemdeseta leta prejšnjega stoletja. V ospredju tega načina vodenja je debatiranje o materialnih in drugih ugodnostih, ki jih je podrejeni deležen, kadar izpolnjuje navodila vodje. Namen transakcijskih vodij je izmenjevanje »eno za drugo«. Na primer za dobro opravljeno delo delavec v zameno dela v lažjih izmenah, dobi izplačane nadure ali pa ima privilegije pri pisanju urnika.

Transakcijsko vodenje je tradicionalno, klasično vodenje, ki se zanaša na klasična merila in nadzoruje zaposlene. Ti so lahko deležni tako pohval in nagrad kot kazni in sankcij. Takšni vodje zaposlene motivirajo s postavljanjem ciljev in za doseganje le-teh obljublajo nagrado. Transakcijski vodja temelji na moči, saj tako okrepi svoje zaposlene,

da stremijo k doseganju nalog in ciljev (Škoberne, 2010). Transakcijski vodja deluje v skladu s pravili. Ta način temelji na motiviranju delavcev z obljubljenimi nagradami v primeru uspešno dokončanega dela. V nasprotnem primeru transakcijski vodja svojega podrejenega kaznuje. Transakcijski vodja je avtoriteta. Člani tima delujejo po striktnih navodilih (Janžekovič, 2012).

1.3 LASTNOSTI USPEŠNEGA VODJE ZDRAVSTVENEGA TIMA

TuersFeldman (2015) navaja, da sta motiviranje osebja in spodbujanje odprte komunikacije bistveno orodje in neprecenljivi lastnosti, ki ju lahko ima vodja. Dragman (2014) je z raziskavo osebnega zadovoljstva, motivacije in ustvarjalnosti pri delu med zdravstvenimi delavci želela prikazati vpliv teh dejavnikov na uspešnost zaposlenih na delovnem mestu. Ugotavlja, da so dobri medsebojni odnosi, uspeh pri delu in dobri odnosi z vodjo oddelka opredeljeni kot glavni motivatorji za delo. Navaja, da je močan dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo, tisti vodja, ki po uspešno opravljenem delu svoje zaposlene ustrezno nagradi z osebno pohvalo. Zaposleni dobrega vodjo opredeljujejo kot samozavestnega, kot osebo, ki zna motivirati svoje podrejene, zanesljivega, odločnega, pripravljenega pomagati, kadar je to potrebno, odprtega do svojih podrejenih, razumevajočega in odločnega.

Motivacija in zadovoljstvo se zvišata, kadar so zaposleni deležni pohvale tako s strani svojih sodelavcev kot tudi s strani svojih nadrejenih. Vsaka pozitivna beseda s strani vodje pripomore k dobremu počutju in pozitivnemu delovnemu okolju, zaposleni pa tako dobijo tudi občutek pripadnosti in osebno zadovoljstvo. Pomembno je poudariti, da sta posledici dobrega počutja zaposlenih učinkovitost in uspešnost na delovnem mestu (Dragman, 2014). Že Deming je leta 1982 v svoji knjigi zadovoljstvo in veselje do dela obravnaval kot temeljni pravici. Izkušen vodja je torej odgovoren za razvoj kulture, ki spodbuja zaupanje, izboljšanje in veselje do samega dela. Vodje so prav tako odgovorni za zagotavljanje ustreznega delovnega okolja, kjer je mogoče izpolniti to temeljno pravico (Balik, 2018).

Delo vodilnih medicinskih sester na področju vodenja zaposlenih temelji tudi na kakovostnem odločanju pri reševanju problemov, kar vpliva na kvaliteto opravljenih storitev in učinkovitost dela medicinskih sester. To posledično vpliva na spremembe v organiziranosti zdravstvene nege, saj mora delegiranje nalog temeljiti na osnovi razmejitev del in nalog, opisov del, protokolov in standardov (Korošec, 2014).

1.3.1 Kako ohranjati uspešnost delovanja vodij v zdravstveni negi

McCallin in sodelavci (2009) ugotavljajo, da je načrtovanje nasledstva na vodstvenih položajih ključnega pomena v zdravstveni negi. Organizacije bi morale razvijati nadarjene medicinske sestre za prihodnje vodilne položaje. Kadar ni načrtovanja nasledstva, so ogroženi stabilnost vodstva, neprekinjenost zdravstvenih storitev, zadovoljstvo zaposlenih, prav tako pa so posredno ogroženi tudi pacienti. Vodje zdravstvenih timov so odgovorni za spodbujanje mlajših medicinskih sester, da razvijejo svoj potencial. Raziskava Pacheco Santosa in sodelavcev (2015) je temeljila na preizkušanju vpliva programa usposabljanja vodij ter posledično na učinkovitosti skupin. Da bi to dosegli, so usposobili vodje, ki bi vodili skupine in izvajali naloge. Pričakovali so, da bodo usposobljeni vodje izboljšali učinkovitost svojih skupin in da bo uspešnost le-teh tudi boljša od uspeha skupin, ki jih vodijo neusposobljeni vodje. Rezultati so pokazali, da se pri intervencijski skupini povprečna raven uspešnosti ni bistveno spremenila, vendar so bile za to skupino povprečne stopnje učinkovitosti, ki so jih ocenjevali šest mesecev po usposabljanju, bistveno višje kot pred usposabljanjem. Ugotovitve raziskovalcev so potrdile učinek usposobljenih vodij na izboljšanje učinkovitosti skupine. Rezultati so tudi pokazali, da je model usposabljanja vodij, ki temelji na funkcionalnem okviru vodenja, v veliki meri učinkovit pri spodbujanju učinkovitosti celotnega tima. Teorije in raziskave o vodenju, zlasti v organizacijskih kontekstih, kažejo, da je vodenje pomemben dejavnik, ki lahko vpliva na procese in rezultate delovne skupine. Ugotovitve raziskave Jianga in sodelavcev (2019) kažejo, da pozitivnost vodij lahko poveča uspešnost zaposlenih v zdravstveni negi, prav tako pa spodbuja inovacijsko vedenje zaposlenih in izboljša njihovo sposobnost za reševanje problemov. S te perspektive takšen vodstveni kader lahko vpliva na nove in ustvarjalne

načine razmišljanja zaposlenih, jim pomaga obvladovati zapletene situacije in zadovoljevati potrebe pacientov.

Pri vodenju tima je zelo pomembno zavedanje vodstva, da uporabi primerne veščine vodenja. Na uspešnost delovanja zdravstvenega tima vplivajo odnosi, zadovoljstvo sodelavcev in vzdušje v timu zdravstvene nege, na katerega ima vodja velik vpliv. Pomembno je, da vodja svoje veščine nadgrajuje, zbira povratne informacije, komplimente in kritike ter s tem poskuša ustvariti okolje in vzdušje, ki bi ustrezala večini sodelavcev v zdravstvenem timu (Laznik, 2017). Vodje tima v zdravstveni negi bi morali razviti strategijo za skupinsko delovanje, s katero bi načrtovali, kako bodo člani ravnali in sodelovali, vključno z učinkovito uporabo komunikacijske tehnologije (Craig & McKeown, 2015).

Pregled strokovne literature poudarja pomembnost vodenja, da lahko zdravstveni timi dobro sodelujejo. Vodje in zdravstveni tim drug brez drugega ne moreta delovati. Tim zdravstvene nege potrebuje nekoga, ki ga usmerja in mu pomaga. Pomembno je, da je vodja takšen, ki se na delo in sam potek dela najboljše spozna. Tako najbolj koristi zdravstvenemu timu, posledično pa vpliva na izid zdravstvene obravnave pacienta. Dober vodja na tak način svoj tim lahko usmerja, mu pomaga ob določenih problemih in zapletih, ki se v zdravstveni stroki pogosto dogajajo, ter tako pomaga reševati konflikte. Vodja mora biti oseba, na katero se lahko zdravstveni tim kadarkoli in ob katerem koli času obrne, ter pričakuje njegov odgovor. Vzdušje ima velik vpliv na kakovostno delovanje tima. Če je med vodjo in zdravstvenim timom kolegialen odnos, je vzdušje v timu tako bolj sproščeno, lažja je medsebojna komunikacija, posledično pa prihaja do manj zapletov, odklonov in napak. V kolikor med vodjo in timom zdravstvene nege vlada očitna hierarhija, je vzdušje lahko zelo napeto in nesproščeno, kar pa vodi v slabe odnose, večje število napak in posledično slabše izide obravnave pacientov.

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom literature raziskati pomembnost dobrega vodenja za uspešno delovanje tima v zdravstveni negi, lastnosti delovanja uspešnega tima v zdravstveni negi in opis načina vodenja tima.

Cilja diplomskega dela sta:

- proučiti pomembnost dobrega vodenja za kakovostno delovanje tima v zdravstveni negi,
- ugotoviti lastnosti delovanja uspešnega tima v zdravstveni negi.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- R1: Kako dobro vodenje vpliva na uspešno delovanje tima zdravstvene nege?
- R2: Katere so lastnosti za uspešno delovanje tima v zdravstveni negi?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo uporabili sistematični pregled literature. Za analizo pregleda znanstvene in strokovne literature v slovenskem in angleškem jeziku smo uporabili kvalitativni pristop.

2.3.1 Metode pregleda literature

Raziskovalna metodologija je temeljila na pregledu literature, ki smo jo prvotno poiskali v slovenskem jeziku s pomočjo internetne strani Googla in Obzornika zdravstvene nege. Uporabili smo ključne besede: »tim«, »vodenje tima«, »zdravstveni tim«, »zdravstveno vodstvo«. V naslednji fazi smo pregledali podatkovne baze PubMed, ScienceDirect, Obzornik zdravstvene nege in Google Učenjak. Ključne besede in besedne zveze v angleškem jeziku so bile: »teamwork«, »team leader«, »leadership«, »nursing leader«,

»nursing«. V podatkovnih bazah smo si pri iskanju ustrezne literature pomagali z Boolovimi operatorji AND, OR in NOT med ključnimi besedami. Pri iskanju v podatkovnih bazah smo določili sledeče omejitvene kriterije: članki v celotnem besedilu, članki v angleškem jeziku in obdobje od leta 2010 do leta 2020. Zaradi ustreznosti vsebine smo uporabili dva vira, starejša od 10 let.

V podatkovni bazi PubMed smo z Boolovimi operaterji iskali literaturo s ključnimi besedami »teamwork« AND »healthcare«, »teamwork« in »healthcare«, »healthcare« AND »leadership«, »leadership« AND »nursing«. V ScienceDirect smo iskali s ključnimi besedami »teamleading« AND »healthcare«. V bazi Google Učenjak nismo mogli uporabiti vseh omejitvenih kriterijev, zato smo morali članke pregledati ročno; iskali smo pod ključnimi besedami »vodenje tima«, »zdravstveni tim« in »zdravstveno vodstvo«. V Obzorniku zdravstvene nege smo zadetke pregledali brez omejitev člankov pod ključnima besedama »vodenje « in »vodje v zdravstveni negi«.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Vse zadetke, ki smo jih pridobili z iskanjem literature, smo pregledali in tudi prikazali v shemi. Uporabili smo omejitvene kriterije, ki so bili: celotno besedilo člankov v slovenskem in angleškem jeziku v obdobju od leta 2010 do leta 2020. Po pregledu člankov smo število zadetkov zmanjšali na število 21. Izbrano in pregledano literaturo, ki smo jo uporabili v diplomskem delu, smo vnesli v diagram PRIZMA (slika 1), ki je predstavljen v poglavju Rezultati. Pridobljene rezultate smo prikazali tudi tabelarično, in sicer število dobljenih zadetkov, število pregledanih zadetkov ter število zadetkov, ki smo jih izbrali in vključili v diplomsko delo. Ti so razvrščeni po posameznih podatkovnih bazah (tabela 1).

Tabela 2: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
ScienceDirect	teamleading AND healthcare	1280	1

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
PubMed	teamwork AND healthcare, teamwork in healthcare,	2817	6
	healthcare AND leadership	11062	4
	leadership AND nursing	8619	4
Google Učenjak	vodenje tima, zdravstveni tim in zdravstveno vodstvo	35940	4
Obzornik zdravstvene nege	vodenje, vodje v zdravstveni negi	11	2
Skupaj		59729	21

2.3.3 Opis obdelave podatkov

Besedila, ki smo jih vključili v pregled, smo prebrali v celoti in upoštevali kriterije, ki smo si jih postavili. Uporabili smo metodo odprtega kodiranja, glede na kategorije. Z oblikovanimi kategorijami smo odgovorili na zastavljeni raziskovalni vprašanji. Po Vogrincu (2008) smo izvedli kvalitativno vsebinsko analizo spoznanj. Rezultate smo prikazali z besednim tabelaričnim prikazom, diagramom PRIZMA (slika 2).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Vsa literatura, ki smo jo uporabili, je prosto dostopna, strokovna in vsebinsko ustreza našima raziskovalnima problemoma. Pridobljeno literaturo smo analizirali glede na naše potrebe, uporabili smo slovenske in tuje raziskave, ki smo jih našli na domačih in tujih podatkovnih bazah s pomočjo ključnih besed. Pri iskanju literature smo upoštevali izločitvene kriterije, relevantnost in točnost podatkov. Naš cilj je bil, da najdemo čimbolj ustrezne raziskave, ki našo temo in raziskovalni problem najbolj na široko opisujejo. Na kakovost literature smo gledali tako, da smo uporabili zgolj strokovno in znanstveno literaturo ter nismo posegali po nepreverjenih zadetkih. Kakovost literature smo opredelili s hierarhijo dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu, ki se po avtorjih Polit & Beck (2008) deli na sedem nivojev in je prikazana na sledeči sliki 1.



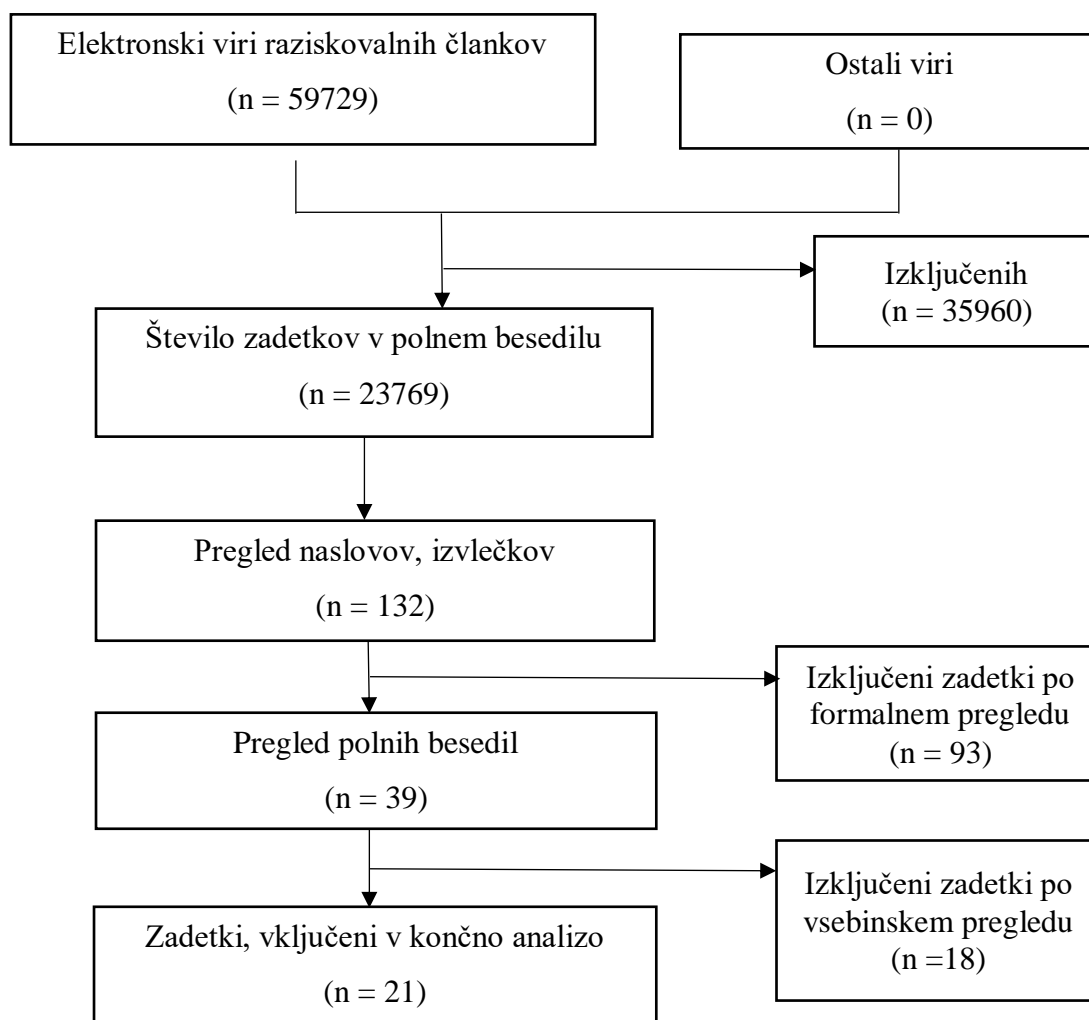
Slika 1: Piramida dokazov

(Polit & Beck, 2008)

Kot kriterij zaupanja vrednih dokazov smo uporabili hierarhijo dokazov (Polit & Beck, 2008) oziroma piramido dokazov, ki je prikazana na sliki 1. V končno analizo smo vključili 4 raziskave, ki so temeljile na sistematičnem pregledu literature, 7 raziskav kvantitativne metode raziskovanja, 3 raziskave, temelječe na kvalitativnih raziskavah, 6 preglednih člankov in študijo primera. Če opišemo bolj podrobno, smo najvišje na lestvici uvrstili raziskave, ki so temeljile na sistematičnem pregledu literature (Lega et al., 2017; Stanley & Stanley, 2018; Cummings et al., 2018; Mianda & Voce, 2018;). Sledile so kvantitativne raziskave, in sicer deskriptivne metode kvantitativnega raziskovanja (Skinder Savič, 2013; Kvas & Seljak, 2013) ter raziskave, izvedene z anketnimi vprašalniki (Lorber & Skela Savič, 2011; Leva, 2013; Jovanov & Roblek, 2016; Kaiser, 2017; Cokan & Drev, n.d.). Še nižje smo razvrstili raziskave, temelječe na kvalitativni metodi raziskovanja, in sicer metaanalize kvalitativnega raziskovanja (Broca & Ferreira, 2018; Pype, et al., 2018; Anderson, et al., 2019). Najnižje pa smo razvrstili preglede člankov, mnenja avtorjev (Cummings, 2012; Kaufman & McCaughan, 2013; Jambawo, 2015; Gluyas, 2015; Cope & Murray, 2017; Keats, 2019), in študijo primera avtorjev Dittman & Hughes, 2018.

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju smo rezultate predstavili shematsko in vsebinsko.



Slika 2: Diagram PRIZMA

Na sliki 2 smo prikazali, kako smo prišli do končnih rezultatov. Število zadetkov v polnem besedilu je bilo 23769, pregledali smo naslove in izvlečke in izključili 23637 virov, tako smo pregledali 132 naslovov in izvlečkov. V polnem besedilu smo pregledali 39 virov. Po vsebinskem pregledu smo izključili 18 virov, ostalih 21 pa vključili v diplomsko delo.

2.4.1 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Rezultate, dobljene s sistematičnim pregledom literature, smo predstavili v tabeli 3. Ugotovitve smo prikazali in razporedili glede na avtorja, leto objave, raziskovalni dizajn, namen raziskave, vzorec in ključna spoznanja posameznih člankov.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Anderson, et al.	2019	Mešana študija: vprašalniki in polstrukturiran intervju	Ugotoviti razmerje med timskim delom in zaznano kakovostjo zdravstvene oskrbe ter opisati izkušnje dela v timih zdravstvene nege.	90 medicinskih sester in zdravstvenih delavcev na oddelku s starejšimi v Veliki Britaniji.	Timsko delo je bistveno za zagotavljanje visokokakovostne nege in oskrbe. Dojemanje medicinskih sester o kakovosti timskega dela je usklajeno z dojetanjem kakovosti oskrbe pacientov. Vodenje je močno povezano z dojetanjem splošne kakovosti zdravstvene oskrbe.
Broca & Ferreira	2018	Kvalitativna študija	Na čem temelji dobra komunikacija, za doseganje empatičnega odnosa. Pomen timskega dela v zdravstveni negi.	V polstrukturiranem intervjuju je sodelovalo 25 medicinskih sester v javnih bolnišnicah Brazilije	Za učinkovito zdravstveno oskrbo je potrebna učinkovita komunikacija ter dobri medosebni odnosi. Komunikacija temelji na spoštovanju, iskrenem odnosu, zaupanju in občutku pripadnosti, prav tako empatičen pristop.
Cokan & Drev	n. d.	Kvantitativna metoda raziskovanja	Ugotoviti vpliv medsebojnih odnosov na delovanje tima zdravstvene nege.	33 zaposlenih zdravstvenih delavcev v domu upokojencev ob Savinji v Celju, Slovenija.	27 anketirancev (81%) je ocenilo, da spoštovanje zelo vpliva na medsebojne odnose, 6 anketirancev (18%) pa, da spoštovanje

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
					srednje vpliva na tovrstne odnose. Zaupanje zelo vpliva na 22 anketirancev (67%) in srednje vpliva na 11 anketirancev (33%). Poštenost zelo vpliva na 29 anketiranih (88%) in srednje vpliva na 4 anketirance (12%). Odkritosti zelo vpliva na 26 ljudi (79%) in srednje vpliva na 7 anketirancev (21%). Malo ni navedel nihče izmed anketirancev.
Cope & Murray	2017	Pregled literature	Ugotoviti doživljanje vodenja pri medicinskih sestrah.	Vključenih je bilo 54 virov, Avstralija.	Medicinske sestre so velikokrat pozvane k vlogi voditelja. Tiste, ki se zavedajo pomembnosti vodenja, lahko marsikaj doprinesejo k izboljšanju delovanja tima in učinkovitosti zdravstvene nege.
Cummings	2012	Pregled literature	Ugotoviti relacijski stil vodenja in delovanje le-tega.	Vključenih je bilo 26 virov, Kanada.	Relacijski stil vodenja je usmerjen v upravljanje nalog. Relacijski vodja se osredotoča na ljudi in odnose ter vključuje več faktorjev.
Cummings, et al.	2018	Sistematični pregled literature	Raziskati pomembnosti vodenja.	Vključenih je bilo 121 virov, Kanada.	Vodstvo v zdravstveni negi, ki je osredotočeno le na dokončanje nalog, ni ustrezno in ne pripomore k optimalnemu izidu pacientove oskrbe.
Dittman & Hughes	2018	Opazovalna študija, poročilo o primerih	Predstaviti pomen komunikacije v timu in varnost pacienta.	/	Napake lahko predstavljajo življenjsko nevarnost s posledicami.

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
					Neuspešna komunikacija v timu je eden izmed glavnih vzrokov za škodo pri pacientu.
Gluyas	2015	Pregled literature	Kaj lahko vpliva ne slabo komunikacijo v timu.	Vključenih je bilo 22 virov, Avstralija.	Zdravstvena nega je panoga z visoko stopnjo tveganja. Na neuspeh v komunikaciji vplivajo spol, kultura, etična pripadnost in izobrazba.
Jambawo	2018	Pregled literature	Ugotoviti podobnosti etičnega in transformacijskega stila vodenja.	Vključenih je bilo 37 virov, Velika Britanija.	Prav tako kot etični stil vodenja tudi transformacijski stil pripomore k izboljšanju izida zdravstvene oskrbe, boljšim odnosom zdravstvenega tima, boljšemu počutju pacienta in k uspešnosti celotne organizacije.
Jovanov & Roblek	2016	Kvantitativna metoda raziskovanja. Uporabljena je bila 5 stopenjska Likertova lestvica, v kateri je 1 pomenila popolno nestrinjanje, 5 pa popolno strinjanje s trditvami.	Ugotoviti vidik timskega dela in dela vodij s strani zdravstvenih delavcev v nujni medicinski pomoči.	V raziskavo je bilo vključenih 41 zdravstvenih delavcev v nujni medicinski pomoči iz Splošne bolnišnice Jesenice in 42 delavcev iz Splošne bolnišnice Novo mesto.	V Splošni bolnišnici Jesenice so se z najvišjim povprečjem (4,36) strinjali, da je timsko delo perspektivna oblika dela v nujni medicinski pomoči in da je vodenje tima zelo odvisno od izkušenj. Najnižje povprečen odgovor je bil, da je vodenje odvisno od izobrazbe (2,75). V Splošni bolnišnici Novo mesto pa z najvišjim povprečjem (4,88) ugotavljajo, da sta sodelovanje in medsebojna odvisnost ključnega pomena v delovanju zdravstvenega tima. Prav tako je

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
					bil najnižji povprečen odgovor, da je vodenje tima odvisno od izobrazbe.
Kaiser	2017	Kvantitativna opisna metoda raziskovanja	Ugotoviti najpogostejše stile vodenja in ugotoviti kako ti vplivajo na stopnjo medsebojnega razumevanja med medicinskimi sestrami.	237 zdravstvenih delavcev v Ameriki	Raziskava je pokazala, da se največ uporablja način transakcijskega vodenja, najmanj pa se poslužujejo transformacijskega stila vodenja. Stil vodenje in drugi dejavniki vplivajo na delovanje zdravstvenih delavcev in na njihovo vedenje. Ugotovili so, da ima vodja močan vpliv na vzdušje in odnos v zdravstvenem timu.
Kaufman & Mccaughan	2013	Pregled literature	Ugotoviti vlogo organizacijske kulture in varnostjo pacienta.	Vključenih je bilo 22 virov, Anglija.	Za nenehno izobraževanje in usposabljanje je odgovorna organizacija. Kultura varnosti zdravstvenega okolja pomembno prispeva h kakovosti in varnosti pacientove oskrbe.
Keats	2019	Pregled literature	Ugotoviti, kako delujejo vodja in njegov tim ter kakšna je naloga tima za uspešno delovanje organizacije.	Vključenih je bilo 33 virov, ZDA.	Vodja in tim drug brez drugega ne moreta delovati optimalno. Varna oskrba zahteva stalno pozornost. Tim se mora skupinsko učiti, imeti mora dobre komunikacijske spretnosti in strpnost. Cilj vsakega izvajalca zdravstvene oskrbe mora biti zadovoljstvo pacienta in njegove družine.

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Kvas & Seljak	2013	Kvantitativna raziskava. Uporabljena je bila 5-stopenjska Likertova lestvica, v kateri je 1 pomenila popolnoma neznačilno ravnanje, 5 pa odločilno ravnanje.	Ugotoviti samooceno vodij in oceno vodij s strani zaposlenih v zdravstveni negi	Dve anketi sta bili izvedeni v 15 slovenskih javnih bolnišnicah. V vzorec prve ankete je bilo vključenih 1.311 medicinskih sester, ki so ocenjevale ravni kompetenc svoje neposredno nadrejene vodje. Vzorec iz druge ankete je obsegal 236 vodilnih medicinskih sester.	Najvišja povprečna ocena vodij je bila 4,42, in sicer, da imajo dovolj strokovnega znanja in spretnosti ter da lahko prevzemajo odgovornost za svoje delo. Najnižje povprečje (3,07) je dobil odgovor vodij, da pri obravnavi pacienta nikoli ne dajejo prednosti zdravnikom ali sodelavcem. Zaposleni v zdravstveni negi so najvišje povprečno (4,29) ocenili odgovor, da vodje vedno poskrbijo za zasebnost pacientov, najnižje povprečje (4,12) pa je dobil odgovor, da vodja omogoča in spodbuja izobraževanje sodelavcev.
Lega, et al.	2017	Sistematični pregled literature (realistični pregled)	Ugotoviti potrebo po vodstvenem kadru.	Vključenih je bilo 77 virov, Italija.	Ker je zdravstveno varstvo človekova pravica, potrebujemo vodje, ki znajo določiti navodila, se soočiti z zapleti in sprejemati odločitve.
Leva	2013	Kvantitativna presečna raziskava	Ugotoviti doživljanje medsebojnih odnosov v zdravstvenem timu.	76 anketirancev od tega 20 zdravnikov, 24 diplomiranih inženirjev radiologije in 32 diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji.	Najbolj pozitivno doživljajo poklicne odnose zdravniki (29,37 %), sledijo diplomirane medicinske sestre (29,65 %), največ nestrinjanja pa je bilo s strani diplomiranih inženirjev radiologije (31,3 %).
Lorber & Skela Savič	2011	Kvantitativna metoda raziskovanja	Proučiti značilnosti učinkovitega	Vključenih je bilo 509 anketirancev, ki	Vodje v 46,9 % trdijo, da pri odločanju

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			vodje v zdravstveni negi in ostalih zaposlenih v zdravstveni negi.	delujejo na področju zdravstvene nege (vodij in ostalih zaposlenih) v Sloveniji.	uporabljajo svojo osebno moč, kar predstavlja najvišji odstotek. Najnižji odstotek (11,8%) je dosegel odgovor, da za svoje odločitve sprejemajo tudi odgovornost. Ostali zaposleni v zdravstveni negi so najvišje (40,4%) prav tako označili trditev, da vodje pri odločanju uporabljajo svojo osebno moč, najnižji odstotek (19,4%) pa je dobila trditev, da svoje odločitve ustrezno argumentirajo.
Mianda & Voce	2018	Sistematični pregled literature	Ugotoviti pomen vodstva.	Vključenih je bilo 60 virov, Južna Afrika.	Pomembno je, da je razvoj kliničnega vodenja stalni proces, ki mora biti namenjen tako za začetnike kot za izkušene izvajalce zdravstvene oskrbe. Pomembno je, da se vodstvo stalno razvija celostno in da vključuje učenje na delovnih mestih.
Pype, et al.	2018	Kvalitativna metoda raziskovanja	Ugotoviti kakšna je vloga udeležencev v timu zdravstvene nege in kakšen pomen ima vsak posameznik v timu.	Raziskava intervjuja je bila narejena z 21 paliativnimi negovalkami na domu, 20 medicinskimi sestrami in 18 splošnimi zdravniki v Flandriji v Belgiji.	Bistveno je osredotočanje na kakovost oskrbe in potrpežljivost. Moto vsakega udeleženega v timu zdravstvene nege bi moral biti: »Tu smo za in zaradi pacienta«. Naloge posameznika morajo biti jasne, k temu pa največ pripomorejo ustrezna komunikacija in medsebojni odnosi

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
					v timu, sodelovanje ter zaupanje.
Skinder Savič	2013	Kvantitativna raziskava: nenaključni kvotni vzorec. Uporabljena je bila 5-stopenjska Likertova lestvica, v kateri je 1 pomenila popolno nestrinjanje s trditvami, 5 pa je pomenila popolno strinjanje s trditvami.	Ugotoviti, kateri dejavniki najbolj vplivajo na dobre odnose in zadovoljstvo zaposlenih.	Raziskava je bila izvedena v 6 splošnih bolnišnicah po Sloveniji, vključenih je bilo 2144 zaposlenih v zdravstveni negi in 727 v medicini.	Zdravniki, se v povprečju (3,50) najbolj strinjajo, da je med vodjem in zaposlenim prisotno pristno medsebojno zaupanje, medicinske sestre pa so se najbolj posluževale odgovora (povprečno 3,52), da vodja spodbuja zaposlene k premagovanju težav pri delu. Zdravniki in medicinske sestre se najbolj strinjajo (v povprečju 3,48 in 3,77), da je vodja vedno pripravljen na pogovor z zaposlenimi. Najmanjše povprečje (3,18) zdravnikov pravi, da vodje konfliktov med zaposlenimi ne rešujejo na način, da bi odpravljali vzroke. Medicinske sestre pa trdijo, da v najmanjšem povprečju (2,90) vodja kritizira zaposlene v prisotnosti drugih.
Stanley & Stanley	2018	Pregled literature	Predstaviti pomembnost vodstva, vpliv in prepoznavnost.	Vključenih je bilo 27 virov, Avstralija.	Vodstvo je ključnega pomena za kakovostno in varno pacientovo obravnavo, vpliva pa tudi na spremembe, inovacije in izboljšanje zdravstvene oskrbe.

V nadaljevanju smo ključna spoznanja raziskav kodirali in jih razdelili po kategorijah in podkategorijah.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorije	Kode	Avtorji
Vpliv vodstva na uspešnost delovanja negovalnega tima	Etično vodstvo – transformacijsko vodenje – avtentično vodenje – transakcijsko vodenje – zadovoljstvo zaposlenih – uspešno opravljanje zadolžitev – učinkovitost dela – pohvale uspešnega dela – razvoj vodstva.	Cope & Murray, 2017; Cummings, 2012; Cummings et al., 2018; Jambawo, 2018; Jovanov & Roblek, 2016; Lega, 2017; Lorber & Skela Savič, 2011; Mianda & Voce, 2018; Stanley & Stanley, 2018;
Najpomembnejše lastnosti dobrega zdravstvenega tima	Timsko delo – medsebojni odnosi – ustrezna komunikacija – izobraževanja in usposabljanja – etika in morala – spoštovanje v timu – zadovoljstvo – preprečevanje konfliktov – neželeni dogodki – lastnosti tima.	Broca & Ferreira, 2018; Cokan & Drev., n.d.; Keats, 2019, Pype, et al., 2018; Skinder Savič, 2013;
Vpliv zdravstvenega tima na kakovostno in varno obravnavo pacienta	Zadovoljstvo pacienta – kakovostna in varna oskrba – varnostni odkloni – napake v zdravstvu – izobraževanje zaposlenih – komunikacija zaposlenih – predaja službe.	Anderson, et al., 2019; Dittman & Hughes, 2018; Gluyas, 2015; Kaiser, 2017; Kaufman & Mccaughan, 2013; Kvas & Seljak, 2013; Leva, 2013; Stanley & Stanley, 2018;

2.5 RAZPRAVA

Diplomsko delo je zajemalo pregled literature v slovenskem in angleškem jeziku, ki je temeljil na zastavljenih raziskovalnih ciljih. Ugotavljali smo pomembnost dobrega vodenja za kakovostno delovanje tima v zdravstveni negi, prav tako pa smo želeli ugotoviti katere so lastnosti delovanja uspešnega tima v zdravstveni negi. S pregledom literature sta bila namen in cilj naše raziskave dosežena. Ugotovili smo pomembnost dobrega vodenja za kakovostno delovanje tima v zdravstveni negi. Stanley & Stanley (2018) navajata, da je vodstvo ključnega pomena pri gradnji kakovostnega zdravstvenega

tima in okolja, v katerem tim deluje, hkrati pa ima pomembno vlogo pri izvajanju oskrbe ter zagotavljanju zdravja in dobrega počutja pacientov. Pype in sodelavci (2018) ter Broca & Ferreira (2018) se strinjajo, da je odprta komunikacija ključna, ko govorimo o uspešnem timu zdravstvene nege. Odprto komunikacijo lahko dosežemo z medsebojnim zaupanjem in sodelovanjem v timu. Iskali smo raziskave za podrobnejšo analizo vpliva vodstva na uspešnost delovanja negovalnega tima, najpomembnejših lastnosti zdravstvenega tima ter vpliva zdravstvenega tima na kakovostno in varno obravnavo pacienta. Za razporeditev člankov po kodah smo oblikovali tri kategorije, ki so podrobneje opisane v sledečem delu razprave.

V prvi kategoriji smo opisovali vpliv vodstva na uspešnost delovanja negovalnega tima ter hkrati odgovorili na prvo raziskovalno vprašanje. Etično vodenje in transformacijski vodilni slogi imajo svoje prednosti in slabosti. Transformacijski slog vodenja lahko izboljša timsko delo, oskrbo pacientov, zadovoljstvo pacientov, zadovoljstvo in delovanje zaposlenih ter zadrževanje novih zaposlenih medicinskih sester. Etično vodstvo pa lahko prav tako izboljša vedenje, odnose z zaposlenimi ter uspešnost zaposlenih in celotne organizacije (Jambawo, 2018). Cummings (2012) v raziskavi navaja, da je večino slogov vodenja mogoče opisati kot vodenje v relaciji ali vodstvo, ki je usmerjeno v opravljanje nalog. Relacijski stil vodenja se osredotoča na ljudi in odnose ter vključuje transformacijsko vodenje, čustveno inteligenco in participativno vodstvo. Ti slogi so povezani z večjim zadovoljstvom osebja, organizacijsko zavzetostjo, izboljšanim zdravjem in počutjem osebja, zmanjševanjem stresa, zadovoljstvom z delovnim mestom, povečano storilnostjo, učinkovitim delom in pozitivnimi izidi bolnikovega zdravljenja. V nasprotju s tem je vodstvena usmerjenost v naloge povezana z nižjimi vrednostmi zgoraj naštetih rezultatov in je osredotočena le na dokončanje delovnih nalog.

Jovanov & Roblek (2016) sta z raziskavo, ki sta jo izvedla v urgentnih ambulantah Splošne bolnišnice Jesenice in Splošne bolnišnice Novo mesto, želela ugotoviti, kakšna so mnenja članov urgentnega tima o vodstvenih sposobnostih vodje urgentnega tima v kriznih situacijah. Ugotovila sta, da je timsko delo perspektivna oblika dela v nujni medicinski pomoči ter da sta sodelovanje in medsebojna odvisnost ključnega pomena. Vodja mora vedeti, da so za uspešno delo potrebni medsebojno zaupanje, pomoč in

komunikacija o nastalih problemih. O konfliktih je potrebno razpravljati in poudarjati skupne cilje, prav tako je pomembno zavedanje vzdrževanja prijateljskih odnosov med člani tima in pohvale pri uspešnem delu. Zdravstveni sistem mora zagotavljati usposabljanje vodij skozi vse leto, vodje pa morajo zagotoviti redna usposabljanja za osebe. Za ustvarjanje in ohranjanje učinkovitih vodij so potrebne stalne priložnosti za usposabljanja.

Medicinske sestre so pogosto pozvane, naj razmišljajo o vodstvu, zlasti v času hitrih sprememb v zdravstvu. Medicinske sestre, ki se zavedajo stilov vodenja, lahko svoje znanje uporabijo pri vzdrževanju pozitivnega delovnega okolja. Znanje in veščine vodenja je mogoče izboljšati z usposabljanjem, kjer se medicinske sestre, namesto da bi morale opravljati formalne vodstvene vloge, lahko učijo, negujejo in razvijajo učinkovito vodenje. Na koncu se izboljša stopnja zadrževanja zdravstvenega osebja, zdravstvena oskrba pa se izboljša v bolj varno in učinkovito (Cope & Murray, 2017).

Zdravstveno varstvo je človekova pravica. S tem razlogom potrebujemo vodje, ki se odločajo in določajo neka navodila. V pregledu 77 publikacij so Lega (2017) in ostali raziskovalci poudarili učinkovitost in sprejemanje transformacijskih sodelovalnih pristopov, strokovnost in dober prenos nalog v timih. Da bi premagovali današnje izzive, zdravstvo potrebuje vodje, ki se bodo sposobni soočiti z zapleti in izzivi ter sprejemati odločitve.

Stanley & Stanley (2018) navajata, da sta vodstvo zdravstvene nege in delovanje le-tega ključnega pomena za celostno, kakovostno in varno pacientovo obravnavo ter oskrbo in da vodje v vsaki organizaciji bistveno vplivajo na inovacije, spremembe ter izboljšanje pacientove oskrbe. Vodja je prepoznan po tem, da so njegove vrednote in prepričanja vzporedna z njegovimi ukrepi. Ugotovitve Cummingsa in ostalih (2018) so pokazale vpliv stilov vodenja k spodbudi pozitivnih izidov zdravstvene oskrbe. Vodstvo, ki je osredotočeno le na dokončanje nalog, ni ustrezno za doseganje optimalnih izidov zdravstvene oskrbe. Posamezne organizacije morajo spodbujati in podpirati relacijsko vodenje za izboljšanje produktivnosti organizacije.

Mianda & Voce (2018) ugotavljata, da je pomen kliničnega vodstva pri zagotavljanju visoko kakovostne oskrbe pacientov poudarjen v zdravstvenih sistemih po celotnem svetu. Skrb vzbujajo visoki stroški zdravstvenih sistemov. Da bi se izognili stroškom v zdravstvu, zlasti v državah z visokimi dohodki, veliko vlagajo v razvoj kliničnega vodstva in vodilnih zdravstvenih delavcev. V državah z nizkim dohodkom pa razvoj vodstva v zdravstveni negi ni dobro uveljavljen. Rezultati študij v okoljih z visoko stopnjo dohodkov so pokazali potrebo po študijah o naprednem vodenju v okoljih z nižjimi in srednjimi stopnjami dohodkov. Razvoj vodenja zdravstvene nege je stalni proces in mora biti namenjen tako začetnikom kot izkušenim izvajalcem zdravstvene oskrbe. Vsebina razvoja vodenja zdravstvene nege mora biti celostna ter mora vključevati učenje na delovnem mestu in osnove timskih pristopov za izboljšanje kompetenc vodij ter ostalih izvajalcev zdravstvene oskrbe.

Lorber & Skela Savič (2011) v svoji raziskavi navajata, da vodje v zdravstveni negi v postopku sprejemanja odločitev ne vključujejo osebja, prav tako se pri sprejemanju odločitev na predloge sodelavcev ne ozirajo. Problem vključevanja v zdravstveni tim ni prisoten le na ravni zaposlenih, pač pa tudi pri vodjah na ravni nižjega vodstva. Za uspešnega vodjo v zdravstveni negi bi lahko poimenovali osebo, zmožno vplivati na zaposlene, tako da osebje aktivno sodeluje v dobro organizacije na podlagi izpolnjevanja ciljev. Vodja mora ne le izšolati zaposlenih, da dosežejo cilje, pač pa jih mora spodbuditi k temu, da si to tudi sami prizadevajo. Lastnosti učinkovitega vodje v zdravstveni negi so primerno in zadostno znanje ter strokovna izobraženost s področja vodenja, zaupanje vase, uspešen in jasen postopek komunikacije, odločnost, oddajanje pozitivne energije, sprejemanje in opredeljevanje ciljev in nalog ter ambicioznost. Najbolj učinkovite vodje Lorber & Skela Savič (2011) opisujeta kot zmožne prilagoditve svojega stila vodenja okoliščinam in osebju, za kar so potrebne izkušnje, razumevanje drug drugega v timu ter ustrezne spretnosti s področja vodenja in vedenjskih ved. Prav tako se morajo vodje v zdravstveni negi zavedati pomembnosti ustreznega ravnanja z bolnišničnim osebjem, saj morajo biti usmerjeni k sodelavcem, tako da jim ponujajo pomoč pri delu, v enaki meri obravnavajo vse zaposlene, upoštevajo njihova stališča, skupaj z njimi rešujejo težave in sprejemajo odločitve ter si prizadevajo za dobro obveščenost osebja na oddelku.

Poudarjata tudi, da so odnosi in sodelovanje s sodelavci ter sodelovanje pri sprejemanju odločitev zelo pomembni za vsako organizacijo.

V drugi kategoriji bomo opredelili najpomembnejše lastnosti dobrega zdravstvenega tima. V zdravstvenem timu lahko vladajo zelo dobri odnosi, če je v njih prisotna ustrezna komunikacija. Člani tima se zavedajo, da dejavniki, kot so poštenost, solidarnosti, odkritost, spoštljivost in zaupljivost vplivajo na medsebojne odnose znotraj tima. V raziskavi v domu upokojencev ob Savinji v Celju so ugotovili, da dobri medsebojni odnosi močno vplivajo na motivacijo pri delu, na kakovost dela in v veliki meri na zadovoljstvo v timu. Poudarjajo, da so lastnosti za uspešno delovanje tima nudenje medsebojne pomoči, medsebojno zaupanje, spoštovanje in odkriti odnosi. Vsi ti dejavniki posledično v veliki meri vplivajo na kakovost oskrbe, ki jo opravlja zdravstveni tim. Če v timu niso prisotna ustrezna komunikacija, pravilna in natančna informiranost opravljenega dela ter dobri medosebni odnosi, težje preprečimo neželene dogodke, ki lahko ogrozijo varnost bolnikov, in s tem lahko zmanjšamo stopnjo kakovosti in varnosti oskrbe (Cokan & Drev, n. d.).

Skinder Savič (2013) v raziskavi navaja, da mora biti zadovoljstvo pacientov na prvem mestu. To pomeni, da mora celoten zdravstveni tim pacienta obravnavati celostno, kar je lahko doseženo le z ustreznim timskim delom in sodelovanjem. V zdravstvenih ustanovah sta še vedno prisotna hierarhija in izkoriščanje moči položajev, kar zavira profesionalni razvoj zaposlenih in vzdušje zdravstvenega tima. Komunikacija je prisotna, a večina ob nestrinjanju z nekom tega ne izrazi. Komunikacija bi morala temeljiti na odkritem odnosu, sprejemanju, razumevanju in spoštovanju drug drugega. Ljudje se med seboj razlikujejo in niso vsi enako sposobni, kljub temu da so lahko zelo motivirani za delo v organizaciji. Zaradi tega prihaja do konfliktov v zdravstvenem timu, do slabega medosebnega odnosa in sodelovanja ter, kar je najhuje, do strokovnih napak, pri katerih lahko škodujemo ali ogrozimo pacientovo zdravstveno stanje.

V raziskavi iz Belgije, v kateri je bilo udeleženih 21 medicinskih sester, ki oskrbujejo paliativne paciente na domu, 20 patronažnih sester ter 18 splošnih zdravnikov, so ugotovili, da je njihov namen pri delu osredotočiti se na potrpežljivost in kakovost oskrbe.

Njihova prisotnost je potrebna zaradi pacienta, kar je najpomembnejša ugotovitev v raziskavi in razlog za nadaljnje sodelovanje v zdravstvenem timu. Zelo pomembna je osredotočenost na oskrbo pacienta skupaj s pripravljenostjo delovati za dobrobit pacienta. Osnovno pravilo zdravstvenega tima je med drugimi tudi, da so naloge in odgovornosti jasne vsem udeležencem v timu. Vsak član zdravstvenega tima je odgovoren za svoje naloge in dolžnosti, ki pa niso vedno jasno opredeljene, na kar lahko vpliva slaba medsebojna komunikacija oziroma nekomunikacija, ki je v strokovnem timu ključna. Do odprte komunikacije vodi zaupanje drug drugemu na podlagi sodelovanja in pripravljenosti za sodelovanje (Pype, et al., 2018).

Za učinkovit komunikacijski proces in dobre medosebne odnose je potrebno imeti čut za spoštovanje in zaupanje. Komunikacija in sodelovanje v zdravstvenem timu morata temeljiti na občutku pripadnosti, spoštovanju, iskrenosti in zaupanju, da bi dosegli učinkovitost, ki pa je bistvenega pomena za razumevanje drug drugega v vseh njegovih posebnostih in tako olajšali delo. Da bi dosegli take odnose, strokovnjaki zagovarjajo empatičen odnos, to pomeni, biti zmožen sočustvovati, postaviti se v kožo drugega. Timsko delo je pomemben element olajševanja dela v zdravstveni negi. Raziskovalci poudarjajo, da je za doseglo učinkovitosti odnosov pomembna tudi neverbalna komunikacija (Broca & Ferreira, 2018).

Keats (2019) ugotavlja, da mora vodja imeti pod seboj svoj tim, tim pa brez vodje ne more optimalno delovati. Zagotavljanje dosledne in varne oskrbe zahteva stalno pozornost. Dober tim se ustvarja z vajami, delavnicami in usposabljanji. Tim mora imeti odlične komunikacijske spretnosti, mora se skupinsko učiti. Zadovoljstvo pacientov, njihovih družin in zaposlenih mora biti najpomembnejše. To bi moral biti cilj vsakega izvajalca zdravstvene oskrbe.

V zadnji, tretji kategoriji ugotavljamo, kako zdravstveni tim vpliva na kakovostno in varno obravnavo pacienta. Dittman & Hughes (2018) navajata, da je učinkovita komunikacija med člani zdravstvenega tima osnova varnosti pacienta. Poudarjata predvsem pomen varnosti na neonatalnem oddelku, kjer napake lahko povzročijo resno škodo. Te napake lahko predstavljajo življenjsko nevarnost z dolgoročnimi posledicami.

Neučinkovita komunikacija z družinami hospitaliziranih otrok, lahko privede do zmanjšane zadovoljstva in manjše stopnje zaupanja v zdravstveno ekipo. Neuspeh pri komunikaciji v zdravstvenih timih je eden izmed glavnih vzrokov za nenamerno škodo bolniku in dokazano je, da je takrat možnost neželenih dogodkov večja.

Kaiser (2017) je v študiji ugotavljal vplive stilov vodenja na stopnjo medsebojnega razumevanja med medicinskimi sestrami. Na zatirano skupinsko vedenje med medicinskimi sestrami vplivajo tudi karakter posameznih delavcev in osnove lepega vedenja, kot sta vljudnost in moralno obnašanje. Znano je, da vodstvo močno vpliva na vedenje na delovnem mestu. Vedenje vodij ima močan vpliv na odnos v zdravstvenem timu. Odnos med vodji in osebjem ter opolnomočenje vodij ima najmočnejši vpliv na medsebojno nerazumevanje. Večina vodij je seznanjenih s problemom nasilja na delovnem mestu, ki je dokumentirano v zadnjih 25 letih. V literaturi se pojavlja podatek, da ima vodja velik vpliv na brezposelnost na delovnem mestu, in podatek, da je vodja lahko storilec nasilja na delovnem mestu. Nevljudnost in nespoštljivost sta v zdravstvu očitni težavi, ki ogrožata tako dobro počutje zdravstvenih delavcev kot tudi varnost pacientov. Posledice so lahko škodljive. Vedenja, ki so negativno vplivala na vljudnost, so bila razlog zaradi katerih se je osebje počutilo ne-vključeno v proces dela in organizacije. Nespoštovanje, neprimerno obnašanje in neprimerne osnove vedenja na delovnem mestu imajo zelo škodljive učinke, zato jih je mogoče lažje prepoznati in odpraviti. Vodja lahko znatno vpliva na odnose medicinskih sester do dela, zato zgoraj opisana študija poziva vodje zdravstvenih timov, da prepoznajo opolnomočenje osebja in dejavnike, ki škodljivo vplivajo na tim. Spodbujati morajo dobre medsebojne odnose in kulturo spoštovanja.

Timsko delo zahteva sodelovanje, usklajevanje in komunikacijo med člani, da bi dosegli željene rezultate. Zdravstvena nega je panoga z visoko stopnjo tveganja. Učinkovito timsko delo uspešno dosega cilje z manj napakami. Dejavniki, ki lahko povečajo verjetnost neuspeha v komunikaciji v katerem koli okolju, vključujejo razlike v spolu, kulturi, etični pripadnosti, izobrazbi in slogih komunikacije. Timsko delo je bistven sestavni del zagotavljanja varne in učinkovite pacientove oskrbe. Tim sestavljajo posamezniki, ki morajo sodelovati pri usklajevanju oskrbe. Učinkovit tim zahteva

vodstvo, medsebojno podporo in večine za delovanje. Učinkovita komunikacija pa je ključen dejavnik, potreben za doseganje sodelovanja, in usklajevanja. Varnost pacientov in kakovostna oskrba bi morali biti cilj vseh zdravstvenih delavcev (Gluyas, 2015).

Kaufman & Mccaughan (2013) ugotavljata povezavo med organizacijsko kulturo in varnostjo pacientov. Kultura varnosti je povezana predvsem z učinkovitim vodstvom, dobrim timskim delom, kulturo učenja in poštenosti ter s spodbujanjem v zdravstvenem timu. Organizacije so odgovorne za nenehno izboljševanje standardov zdravstvene nege. Kultura varnosti zdravstvenega okolja pomembno prispeva h kakovosti in varnosti oskrbe pacientov ter vključuje uspešno vodstvo tima, učenje iz neuspeha in ustvarjanje medsebojnega zaupanja.

Leva (2013) je v raziskavi ugotovila, da se kakovost dela kaže v učinkovitosti sodelovanja zdravstvenega tima in da komunikacija v zdravstvenem timu poteka dokaj dobro, pomanjkljivosti pa so ugotovljene v medsebojnem sodelovanju. Navaja, da je v zdravstvenih timih čutiti odnose med nadrejenimi in podrejenimi. Temelj za ustvarjanje kakovosti zdravstvene oskrbe so v prvi vrsti dobri medsebojni odnosi v zdravstvenem timu. Ti so najpomembnejši dejavnik za uspešno delovanje tima in samozadovoljstvo zdravstvenih delavcev.

Kvas & Seljak (2013) sta raziskavo razdelila na dva dela. V prvem delu sta ugotavljala značilnosti in vedenja vodstvenih medicinskih sester, v drugem delu pa so zaposleni v zdravstveni negi ocenjevali ravnanje svojih nadrejenih. Po mnenju vodij sta ugotovila, da imajo dovolj strokovnega znanja in spretnosti, da odgovorno opravljajo svoje delo. Za uspešno vodenje zdravstvenega tima ima bistven pomena etično in moralno ravnanje vseh članov. Bistveni so delavnice, seminarji in pogovori, saj lahko zdravstveni tim skupno razglablja o etičnih problemih, s katerimi se vsakodnevno srečuje. Tak način delovanja vodi k večjemu zadovoljstvu zaposlenih, posledično pa k večji uspešnosti in učinkovitosti delovanja zdravstvenega tima.

Anderson in ostali (2019) ugotavljajo, da je zdravstvo vse bolj kompleksno in zahteva sposobnost prilagajanja spreminjajočim se zahtevam. Skupinsko delo je bistveno za

zagotavljanje visokokakovostne nege in oskrbe. V Veliki Britaniji je bila narejena raziskava s ciljem, ugotoviti procese, na katerih temelji timsko delo zaposlenih v zdravstveni negi, in vpliv na skrb starejših. Ugotoviti so želeli razmerje med zaznanim timskim delom in zaznано kakovostjo oskrbe ter poglobljeno raziskati izkušnje dela v timih zdravstvene nege. Raziskava je bila izvedena na treh oddelkih v londonski bolnišnici. Raziskava je potrdila pomen timskega dela in vodstva pri zagotavljanju visoko kakovostne oskrbe. Rezultati so pokazali, da je bilo dožemanje medicinskih sester o kakovosti timskega dela usklajeno z njihovim dožemanjem kakovosti oskrbe pacientov. Kadar so medicinske sestre začutile, da tim dobro sodeluje, so poročale tudi o pozitivni kakovosti oskrbe, ki so je bili deležni njihovi pacienti. Vodenje je torej močno povezano z dožemanjem splošne kakovosti oskrbe, kar potrjuje, da imajo vodje osrednjo vlogo pri kakovostnem delovanju tima in usklajevanju skupinskih dejavnosti. Te dejavnike teoretično podpirajo trije usklajevalni mehanizmi: skupno razumevanje ciljev v skupini, učinkovita komunikacija in medsebojno zaupanje med člani.

2.5.1 Omejitev raziskav

Glede na naslov diplomskega dela, zastavljeni raziskovalni vprašanji in zastavljenima cilja smo se poskusili osredotočiti čim bolj na slovensko literaturo, vendar pa je v angleškem jeziku naša tema bolje raziskana in lažje dostopna. V tuji literaturi smo našli več prispevkov in raziskav na temo pomena vodenja tima v zdravstveni negi. Previdni smo bili pri prevajanju angleške literature, da ne bi zgrešili pravega pomena besedila in napačno predstavili vsebine. V slovenski literaturi, ki bi bila ustrezna za vključitev v diplomsko delo, ni bilo veliko novejših raziskav in člankov na našo temo.

2.5.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovanje

Menimo, da smo s pregledom slovenske in tuje literature uspešno predstavili pomen vodenja za uspešno delovanje tima v zdravstveni negi. Izpostavili smo veliko dejavnikov, ki vplivajo na uspešnost timskega dela, ki se kaže s kakovostjo in varnostjo pri obravnavi pacientov. Menimo, da je v Sloveniji še veliko možnosti za nadaljnje proučevanje problematike o odnosih v timu zdravstvene nege, o sodelovanju in zaupanju med

sodelavci ter o vplivu vodstva na uspešnost delovanja tima in posledično na uspešnost organizacije.

3 ZAKLJUČEK

Z diplomskim delom smo ugotovili, da imajo vodje ključen pomen pri uspešnosti delovanja zdravstvenega tima. S sistematičnim pregledom literature smo ugotovili, kolikšen pomen ima vodenje za uspešno delovanje tima zdravstvene nege. V timu zdravstvene nege mora vsak posameznik izpolnjevati svoje naloge in dolžnosti na ravni najvišje kakovosti, za kar je tudi strokovno izobražen in usposobljen.

Vsak, ki se odloči za tak poklic, mora vedeti in pričakovati, da bo deloval v timu, kjer so dobri odnosi ključni za uspeh, tako na strokovni in poklicni ravni, kot tudi na osebni. Ni nujno potrebno, da je posameznik timski človek, vseeno pa je pomembno, da je sposoben komunicirati na ustrezen način, se prilagajati in spoštovati sodelavce. Razumevanje, spoštovanje in komuniciranje so ključnega pomena za dobro delovanje tima v zdravstveni negi. Pomembno vlogo pri tem ima vodja zdravstvenega tima in njegov slog delovanja. Ta mora biti usposobljen dosledno komunicirati in reševati določene probleme, ki nastanejo znotraj tima. Delovati mora objektivno, kar tudi pomeni, da mora znati prisluhniti in upoštevati vsa mnenja, znati mora oceniti in moralno presoditi najboljše možnosti, pri čemer svojih zaposlenih na kakršen koli način ne sme obtoževati ali kaznovati. Potrebno je, da vodja v timu vzpostavlja dobro vzdušje, počutje zaposlenih, je njihov motivator in spodbudnik.

Na zdravstveno oskrbo pacienta, njegovo počutje, ter počutje svojcev vpliva uspešnost delovanja zdravstvenega. Vodje se zavedajo, da imajo velik vpliv na delovanje celotnega tima. Če je vodja uspešen, uspešno deluje tudi zdravstveni tim, posledično pa je dobra tudi zdravstvena oskrba pacienta. Menimo, da je za zdravstveno nego najboljši način transformacijski stil vodenja. Tak način vodenja povečuje motivacijo za delo, navdihuje in spodbuja k prevzemanju odgovornosti za delo, kar je v naši stroki nujno potrebno.

4 LITERATURA

Anderson, J.E., Ross, A.J., Lim, R., Kodate, N., Thompson, K., Jensen, H. & Cooney, K., 2019. Nursing teamwork in the care of older people: A mixed methods study. *Applied Ergonomics*, 80(2019), pp. 119-129.

Balik, B., 2018. Joy in work: The vital role of nursing leadership. *Nurse leader*, 16(4), pp. 220-223.

Boies, K., Fiset, J. & Gill, H., 2015. Communication and trust are key: Unlocking the relationship between leadership and team performance and creativity. *The Leadership Quarterly*. 26(6), pp. 1080-1094.

Brezovšek, M. & Kukovič, S., 2014. Uvod: Evolucija javnega vodenja. In: H. Kranjc, ed. *Javno vodenje: Sodobni izzivi*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene Vede, p. 7.

Broca, P. V. & Ferreira, M. A., 2018. Nursing team communication in a medical ward. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), pp. 951-958.

Bugar, K., 2010. Kompleksnost odločanja v organizaciji in posebnosti v zdravstveni in babiški negi. In: K. Bugar, ed. *Zbornik 7. festivala raziskovanja ekonomije in managementa. Koper, 2010*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management, p. 333.

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 7 July 2020].

Cope, V. & Murray, M., 2017. Leadership Styles in Nursing. *Nursing standard*, 31(43), pp. 61-70.

Craig, M. & Mckeown, D., 2015. How to build effective teams in healthcare. *Nursing Times*, 111(14), pp. 16-18.

Cummings, G., 2012. Editorial: Your leadership style – how are you working to achieve a preferred future? *Journal of Clinical Nursing*, 21(23-24), pp. 3325-3327.

Cummings, G., Tate, K., Lee, S., Wong, A.C., Paananen, T., Micaroni, S. & Chatterjee, G., 2018. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of nursing studies*, 9(85), pp. 19-60.

Česen, M., 2003. *Management javne zdravstvene službe*. Ljubljana: Center za tehnološko usposabljanje, p. 131.

Dittman, K. & Hughes, S., 2018. Increased Nursing Participation in Multidisciplinary Rounds to enhance communication, patient safety and parent satisfaction. *Critical care nursing clinics of North America*, 30(4), pp. 445-455.

Dragman, D., 2014. Vpliv zadovoljstva zaposlenih na sproščanje človekovih ustvarjalnih potencialov. *Revija za univerzalno odličnost*, 3(3), pp. 102-112.

Gluyas, H., 2015. Effective communication and teamwork promotes patient safety. *Nursing standard*, 29(49), pp. 50-57.

Hasa, 2016. *Difference Between Group and Team*. [online] Available at: <http://pediaa.com/difference-between-group-and-team/> [Accessed 14 September 2020].

Jambawo, S., 2018. Transformational leadership and ethical leadership: their significance in the mental healthcare system. *British Journal of Nursing*, 27(17), pp. 998-1001.

Janžekovič, K., 2012. *Vpliv stilov vodenja na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi: magistrska naloga*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Jiang, J., Gu, H., Dong, Y. & Xingyong T., 2019. The better I feel, the better I can do: The role of leaders positive affective presence. *International Journal of Hospitality Management*, 78, pp. 251-260.

Jovanov, K. & Roblek, V., 2016. Vodenje tima nujne medicinske pomoči v primeru povečanega obsega dela. *Revija za univerzalno odločnost*, 5(2), pp. 123-137.

Kaiser, J., 2017. The relationship between leadership style and nurse to nurse incivility: turning the lens inward. *Journal of nursing management*, 25(2), pp. 110-118.

Kaufman, G. & McCaughan, D., 2013. The effect of organisational culture on patient safety. *Nursing standard: Official newspaper of the Royal College of Nursing*, 27(43), pp. 50-56.

Keats, J., 2019. Leadership and Teamwork: Essential Roles in patient safety. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*. 46(2), pp. 293-303.

Kejžar, A. & Škabar, M., 2011. Posameznik in skupina. In: L. Zupanc Grmek, ed. *Organizacija in tehnike vodenja*. Ljubljana: Zavod IRC, pp. 20-33.

Korošec, N., 2014. *Dejavniki učinkovitega timskega dela: diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Kvas, A. & Seljak, J., 2013. Ocena vodstvenih kompetenc na področju etike za vodje v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 8-17.

Laznik, G., 2017. Lastnosti dobrega vodje in stili vodenja v zdravstveni negi. *Revija za ekonomske in poslovne vede*, 5(1), pp. 78-99.

Lega, F., Prenestini, A. & Rosso, M., 2017. Leadership research in healthcare: A realist review. *Health Services Management Research*, 30(2), pp. 94-104.

Leva, K., 2013. Sodelovanje med poklicnimi skupinami v zdravstvenih timih radiološkega oddelka in kirurške ambulante pri obravnavi urgentnega pacienta. *Glasilo društva radioloških inženirjev Slovenije in Zbornice radioloških inženirjev Slovenije*, 30(2), p. 20.

Lorber, M., 2015. *Značilnosti in kompetence vodij v povezavi s počutjem zaposlenih v zdravstveni negi: doktorska disertacija*. Maribor: Univerza v Mariboru. Ekonomsko – poslovna fakulteta.

Lorber, M. & Skela Savič, B., 2011. Odločanje in uporaba moči vodij v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(1), pp. 15-21.

Matavš, M., 2018. *Avtentično ali transformacijsko vodenje – eno in isto?* [online] Available at: <https://psihologijadela.com/2018/03/16/aventicno-ali-transformacijsko-vodenje-eno-in-isto/> [Accessed 29 September 2020].

McCallin, A., Bamford-Wade, A. & Frankson, C., 2009. Leadership Succession Planning: A key Issue for the Nursing Profession. *Nurse Leader*, 7(6), pp. 40-44.

Mianda, S. & Voce, A., 2018. Developing and Evaluating Clinical Leadership interventions for frontline healthcare providers: A review of literature. *BMC Health Services Research*, 18(1), p. 747.

Pacheco Santos, J., Caetano, A. & Tavares, S., 2015. Is training leader in functional leadership a useful tool for improving the performance of leadership functions and team effectiveness. *The Leadership Quarterly*, 26(3) pp. 470-484.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Pype, P., Mertens, F., Helewaut, F. & Krystallidou, D., 2018. Healthcare teams as complex adaptive systems: understanding team behaviour through team member perception of interpersonal interaction. *BMC Health Services Research*, 18(1), p. 570.

Rozman, R. & Kovač, J., 2012. *Management*. Ljubljana: GV Založba, pp. 349-431.

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

Stanley, D. & Stanley, K., 2018. Clinical Leadership in nursing explored: A literature Search. *Journal of clinical nursing*, 27(9-10), pp. 1730-1743.

Škoberne, M., 2010. *Vpliv vodij na zadovoljstvo zaposlenih: magistrska naloga*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta.

Štefan, I., 2019. Vodenje v 21. stoletju. *Revija za univerzalno odličnost*, 8(4), pp. 374-393.

Tsz-Sum Lee, C. & Doran, D.M., 2017. The role of interpersonal relations in healthcare team communication and patient safety: A proposed model of interpersonal process in teamwork. *Canadian Journal of Nursing Research*, 49(2), pp. 1-19.

TuersFeldman, D.M., 2015. Nurse Leader. *Getting the Horse to Drink: A Guide for Nursing Leaders*, 13(4) pp 74-77.

Ulrich, B., Lavandero, R. & Early, S., 2014. Leadership Competence: Perceptions of Direct Care Nurses. *Nurse Leader*, 12(3), pp. 47-50.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2011. *Pomen izobrazbe in timskega modela v negovalnih timih v intenzivnih enotah v slovenskih bolnišnicah*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/pomen_timskega_modela_dela_v_negovalnih_timih_v_intenzivnih_enotah_nov_2011.pdf [Accessed 26 March 2019].