



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

MEDICINOS AKADEMIJA

SLAUGOS FAKULTETAS

SLAUGOS IR RŪPYBOS KATEDRA

DIANA MALIŠAUSKIENĖ

**KOMANDINIO DARBO ORGANIZAVIMO OPERACINĖSE
VERTINIMAS**

**Magistro studijų programos „Slaugos lyderystė“ (valst. kodas 6211GX009) baigiamasis
darbas**

Darbo vadovė

Lekt. dr. J. Gulbinienė

KAUNAS, 2020

TURINYS

SANTRAUKA	3
ABSTRACT	4
SANTRUMPOS	6
ŽODYNĖLIS	7
ĮVADAS.....	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	10
1.1. Komandinis darbas	10
1.1.1. Komandinio darbo samprata	10
1.1.2. Komandinio darbo charakteristikos ir pagrindiniai aspektai	12
1.1.3. Komandų požymiai ir komponentai.....	15
1.2. Komandinio darbo reikšmė medicinoje.....	19
1.2.1. Komandinio darbo svarba operacinėje.....	20
1.2.2. Komandinio darbo kompetencijos operacinėje.....	22
2. TYRIMO METODIKA	25
2.1. Tyrimo organizavimas	25
2.2. Tiriamųjų kontingentas.....	25
2.3. Tyrimui naudotas klausimynas	26
2.3.1. Belbino komandinių vaidmenų testas	26
2.3.2. Papildomai sudaryti klausimai	27
2.1. Statistinė duomenų analizė	28
3. REZULTATAI.....	29
3.1. Tiriamųjų sociodemografiniai požymiai	29
3.2. Komandiniai vaidmenys skirtingo profilio operacinėse	30
3.3. Lyderio vaidmuo operacinėje	31
3.4. Bendradarbiavimas tarp skirtingų profesijos darbuotojų operacinėse.....	35
3.5. Komandinio darbo įgūdžių poreikis operacinėse	39
4. REZULTATŲ APTARIMAS	46
5. IŠVADOS	50
6. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	51
7. MOKSLO PRANEŠIMŲ, PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS.....	52
8. LITERATŪROS SĄRAŠAS	53
PRIEDAI.....	61

SANTRAUKA

Diana Mališauskienė. Komandinio darbo organizavimo operacinėse vertinimas. Magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė – lekt. dr. Jurgita Gulbinienė. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra. Kaunas, 2020; 61 p.

Darbo tikslas – įvertinti komandinio darbo organizavimą operacinėse.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti ir palyginti komandos narių vaidmenis skirtingų profilių operacinėse.
2. Įvertinti ir palyginti skirtingų profilių operacinių komandų lyderių vaidmenį.
3. Įvertinti ir palyginti bendradarbiavimą tarp skirtingų profesijos darbuotojų operacinėse.

Tyrimo metodika. Tyrimas buvo atliktas 2019 metais sausio-birželio mėn. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose Akių ligų skyrių operacinėje ir Chirurgijos skyrių operacinėje. Tyrime dalyvavo 134 sveikatos priežiūros specialistai (gydytojai, slaugytojai, pagalbini personalas). Tyrimui atlikti naudotas Belbino komandinių vaidmenų testas ir papildomai tyrėjų sudaryti klausimai apie komandos lyderį, jo atsakomybę, svarbiausius komandinio darbo veiksnius, komandinio darbo įgūdžius bei respondentų socialines ir demografines charakteristikas. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Išvados:

1. Akių ligų skyrių ir Chirurgijos skyrių operacinėse gydytojai operacinės komandoje dažniausiai atlieka vykdytojų vaidmenį, slaugytojai – užbaigėjų. Pagalbinis personalas Akių ligų operacinės komandoje atlieka užbaigėjų vaidmenį, o Chirurgijos skyrių operacinėje – komandos žmonių vaidmenį.
2. Akių ligų skyrių operacinėse lyderiu laikomas vyr. slaugytojas–slaugos administratorius, kuris organizuoja darbus operacinėje ir paciento patekimą į operacinę. Chirurgijos skyrių operacinėse lyderiu laikomi skirtingi specialistai: gydytojas–anesteziologas, gydytojas–chirurgas ir skyriaus vadovas, tačiau jie tik kartais organizuoja darbus operacinėje ir paciento patekimą į operacinę.
3. Akių ligų ir Chirurgijos skyrių operacinėse dirbantys specialistai nurodė, kad komandoje labai svarbus bendravimas, grįžtamasis ryšys tarp komandos narių ir pozityvus konfliktų sprendimas. Abiejų operacinių, skirtingų profesijų darbuotojams, bendradarbiaujant labai svarbus pasitikėjimas ir prioritetų suderinimas. Tačiau reikšmingai mažiau Akių ligų skyrių operacinėse dirbančių slaugytojų nurodė, kad gali visada/labai dažnai bendradarbiaudami spręsti konfliktus su skirtingų profesijų darbuotojais.

ABSTRACT

Diana Mališauskienė. The assessment of teamwork organization in operating rooms. Master's thesis. Supervisor – lect. dr. Jurgita Gulbinienė, Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy, Faculty of Nursing, Department of Nursing and Care. Kaunas, 2020; 61 p.

The aim: To evaluate the organization of teamwork in operating rooms.

The tasks: **1.** To identify and compare the roles of team members in different profile operating rooms. **2.** To evaluate and compare the role of the team leaders in different profile operating rooms. **3.** To evaluate and compare the cooperation between different employees in the operating rooms.

Methodology: The study was conducted in Jan-Jun 2019 in Lithuanian University of Health Sciences Hospital Kaunas Clinics in Ophthalmology and Surgery Departments. The study involved 134 healthcare professionals (doctors, nurses and support staff). The researcher used a survey questionnaire consisting of Belbin's Team Role Test and additional questions about the team leader, his or her responsibilities, key factors in teamwork, teamwork skills, and socio-demographic characteristics of respondents. At significance level $p < 0.05$, the difference in traits between the study groups was considered statistically significant.

Conclusions:

1. In Ophthalmology and Surgery Department operating rooms the implementer role more often is played by doctors, the completer role – by nurses. Support staff play the role of completers in the Ophthalmology Department operating team, and the role of team member in the Surgery Department operating team.

2. In Ophthalmology Department operating rooms the leader is a nurse administrator, who organizes the work in the operating rooms and the access to the operating room of the patient. In Surgery Department operating room the leaders are different specialists: doctor-anesthesiologist and doctor-surgeon, but they only occasionally organize the work in the operating rooms and the access to the operating room of the patient.

3. The specialists in Ophthalmology and Surgery Departments operating rooms specified the importance of communication, team feedback and positive conflict resolution within the team. Trust and alignment of priorities are essential for the cooperation of different professions in both departments operating rooms. However, nurses in Ophthalmology Department operating rooms significantly less often indicated that they could always or very often deal with conflicts with specialists of different professions.

PADĖKA

Dėkoju baigiamojo darbo vadovei dr. Jurgitai Gulbinienei už suteiktus naudingus patarimus, pastabas ir nuoširdų bei produktyvų bendravimą.

Taip pat dėkoju už bendradarbiavimą Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų Akių ligų ir Chirurgijos skyrių vadovams ir operacinių darbuotojams, sutikusiems dalyvauti tyrime.

Dėkoju savo šeimai už palaikymą rašant šį darbą.

Pagarbiai, magistrantė Diana Mališauskienė

SANTRUMPOS

Akių ligų sk. op. – Akių ligų skyrių operacinės

Chirurg. sk. op. – Chirurgijos skyrių operacinės

LSMUL KK – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos

m – vidurkis

n – absoliutus skaičius

SN – standartinis nuokrypis

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

proc. – procentai

TeamSTEPPS – komandos strategija ir įrankiai, gerinantys jos efektyvumą ir pacientų saugą (*angl. Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*).

ŽODYNĖLIS

Komandos lyderis – svarbiausias grupės žmogus, galintis organizuoti visos grupės veiklą, reguliuoti jos narių tarpusavio santykius (43).

Komandinis darbas – darbas suvienijus pastangas, kai yra aiškiai apibrėžtos kiekvieno nario funkcijos, kontroliuojamas individualios veiklos efektyvumas ir įtaka bendram rezultatui (19).

Komandos narių vaidmenys pagal Belbin – M. Belbin (1993) išskirti 9 vaidmenys komandoje: įkvėpėjas, stebėtojas-vertintojas, specialistas, išteklių tyrėjas, koordinatorius, komandos žmogus, formuotojas, vykdytojas, užbaigėjas (39-40).

Operacinė komanda – operuojantys gydytojai, operacinės slaugytojai, gydytojas anesteziologas reanimatologas, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas ir slaugytojo padėjėjas bei kiti operacinės funkcijoms vykdyti reikalingi darbuotojai (64).

TeamSTEPPS – Jungtinėse Valstijose sukurta rekomendacijų sistema Efektyviam komandiniam darbui operacinėje ir maksimaliai pacientų saugai užtikrinti, skatinanti aiškią tarpusavio komunikaciją tarp visų komandos narių (66-67).

IVADAS

Pacientų sauga – tai vienas iš svarbiausių kokybiškos priežiūros komponentų (1). Chirurginių intervencijų metu kokybiška sveikatos priežiūra priklauso ne tik nuo specialistų žinių ir įgūdžių, bet ir nuo komandinio darbo. Operacinė – tai viena iš padidėjusios rizikos pacientų saugai vieta, kur didžiausia tikimybė įvykti medikų klaidoms (2). Plaza (2015) atlikto tyrimo duomenimis, beveik 50 proc. klaidų ligoninėse, įvyksta operacinėse arba reanimacijos padaliniuose (1). Todėl kokybiškas, gerai organizuotas komandinis darbas operacinėje, užtikrina didesnę pacientų saugą.

Sėkmingam komandiniam darbui svarbus teigiamas požiūris į kitus komandos narius, tinkamas bendravimas, aiški lyderystė ir vaidmenų pasiskirstymas, gebėjimas kurti grįžtamąjį ryšį ir tinkamas veiklos koordinavimas (1). Darnus komandoje dirbančių specialistų tarpusavio bendradarbiavimas yra reikšmingas veiksnys, užtikrinantis efektyvų komandinį darbą ir kokybišką sveikatos priežiūrą (3). Sėkminga komandinė veikla grindžiama komandos narių bendradarbiavimu ir vienas iš kito mokymusi, o specialistų tarpusavio konfliktai kuria kliūtis bendradarbiavimui ir komandos narių integracijai (4). Per dažni konfliktai, ypač jei tampa asmeniniai, kai komandos nariai užsipuola vieni kitus ar menkina vienas kito įgūdžius, gebėjimus ar darbą, komandos nariams atrodo grėsmingi ir nemalonūs, kenkia santykiams ir daro žalą ne tik konflikto dalyviams, bet ir visai komandai bei jos efektyvumui (5). Marmienės ir bendraautorių (2015) teigimu, svarbiausia pozityvių santykių tarp komandos narių kliūtis yra gydytojų nepripažinimas slaugytojų profesinio vaidmens svarbos (6). Tyrimai rodo, kad dauguma operacinėse dirbančių slaugytojų patiria pagarbos stoką, pripažinimo trūkumą bei konfliktus tarp komandos narių (7), su jomis retai kada yra aptariamas operacijos/anestezijos planas prieš operaciją, todėl slaugytojos nesijaučia lygiavertėmis komandos narėmis (8). Operacinės slaugytojai dėl problemų su vadovais dažniausiai patiria stresą darbe, o nesklendus komandos narių bendradarbiavimas mažina komandinio darbo efektyvumą (9).

Lyderio kompetencija operacinės komandoje ryški ne tik vadovaujant operacijos eigai, bet ir organizuojant paciento patekimą į operacinę. Lyderio funkcijų, tokių kaip operacijų plano sudarymas, operacinių komandų koordinavimas bei operacinių užimtumo valdymas, užtikrina sklandų paciento patekimą į operacinę ir operacinės komandos darbą. Lietuvos sveikos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose paciento patekimą į operacinę ir operacinių užimtumą koordinuoja vyr. slaugytojas – slaugos administratorius, tačiau skubių operacijų atvejais lyderis keičiasi, dažnai šią poziciją perima operuojantys gydytojai ar anesteziologai. Tuomet lyderio pasikeitimas užtikrina greitesnę reakciją į esamą situaciją ir didesnę paciento saugą.

Komandinio darbo vertinimas ir jo efektyvumą didinančių ar mažinančių veiksnių analizė, komandos vaidmenų atpažinimas ir mokymasis yra svarbūs organizuojant darbą sveikatos priežiūros sistemoje, siekiant užkirsti kelią nepageidaujamiems įvykiams, didinant pacientų saugą ir

gerinant teikiamų paslaugų kokybę. Lietuvoje komandinis darbas operacinėse analizuotas ieškant sąsajų su darbe patiriamu stresu (9), saugos klimatu operacinėje (2), vertinant komandinio darbo efektyvumą (8) bei slaugytojo vaidmenį operacinės komandoje (10). Tačiau neanalizuotas operacinėse dirbančių specialistų komandinių vaidmenų atlikimas, skirtingų skyrių operacinių komandinio darbo, lyderystės ir bendradarbiavimo tarp skirtingų specialistų ypatumai.

Darbo tikslas – įvertinti komandinio darbo organizavimą operacinėse.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti ir palyginti komandos narių vaidmenis skirtingų profilių operacinėse.
2. Įvertinti ir palyginti skirtingų profilių operacinių komandų lyderių vaidmenį.
3. Įvertinti ir palyginti bendradarbiavimą tarp skirtingų profesijos darbuotojų operacinėse.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Komandinis darbas

Komandinis darbas šiuolaikiniame pasaulyje – vienas pagrindinių veiksnių, lemiančių organizacijos sėkmę. Komandos tampa pagrindiniais vienetais, iš kurių sudaromos organizacijos. Organizacijose komandos formuojamos iš atskirų specialistų, todėl jos turi didelį darbinį potencialą (8). Kiekvieno komandos nario vaidmuo yra reikšmingas, be to, rezultatai dažnai yra susiję su kiekvieno nario atliktu darbu, todėl specialistai skatina vienas kitą, darbą atlikti neprikaištingai. Didelėse įmonėse komandos tampa organizacijos veiklos elementais (11).

1.1.1. Komandinio darbo samprata

Šalkauskienė (2011) akcentuoja, kad komandinio darbo apibrėžimą sudaro *komandos ir darbo sąvokos* (11). Mokslinėje literatūroje *komanda* yra apibrėžiama labai panašiai (1 lentelė).

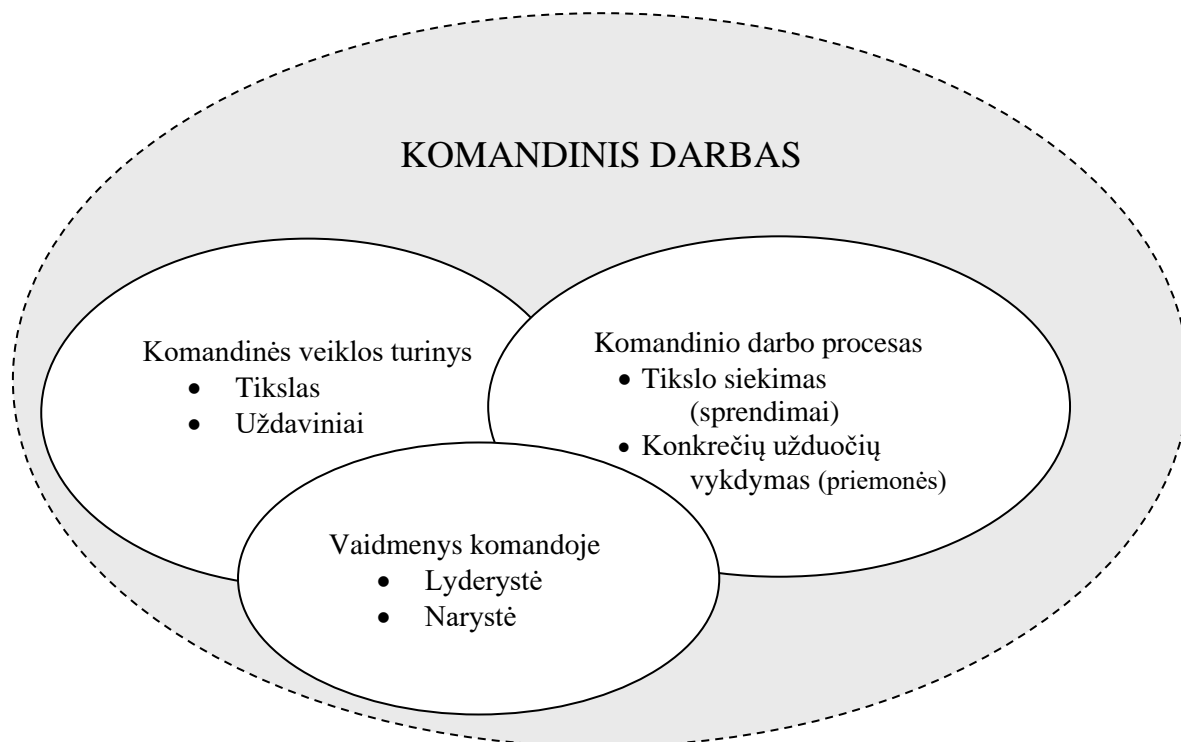
1 lentelė. Komandos apibrėžimai (sudaryta autorės).

Apibrėžimas	Autoriai (metai)
Du ar daugiau žmonių, kurie tarpusavyje yra susiję ir daro vienas kitam įtaką, siekdami bendro tikslo (12).	J. A. F. Stoner, R. E. Freeman, D. R. Gilbert (2000)
Nedidelė žmonių grupelė, turinti papildomų įgūdžių, leidžiančių siekti bendrų tikslų, siekianti suvienyti požiūrį dėl bendros komandos atsakomybės (13).	J. L. Fleming, L. E. Monda-Amaya (2001)
Dinamiškas dviejų ar daugiau tarpusavyje priklausančių asmenų subjektas, kurie dirba kartu, siekdami bendrų tikslų (14).	S. W. J. Kozlowski, B.S. Bell (2003)
Komanda yra daugiau nei bendrą tikslą turinti grupė žmonių. Komandoje svarbus visų jos narių dalyvavimas siekiant įgyvendinti ir pasiekti bendrą išsikeltą tikslą (15).	J. Vijeikis (2006)
Tai efektyviai dirbanti grupė, pasiekusi tokį integracijos lygį, kai veiklos efektyvumą lemia vaidmenų pasiskirstymas tarp komandos narių, jų tarpusavio santykiai, motyvacija ir bendradarbiavimas. Komandoje kiekvienas narys pagal savo sugebėjimus ir pomėgius prisiima tam tikrą vaidmenį (16).	B. Vilčiauskaitė (2010)
Grupė žmonių, besidalijančių užduotimis ir siekianti bendrų tikslų. Komandai būdingas tarpusavio išsipareigojimas sukuria tvirtus ryšius tarp komandos narių, didina pastangas dirbti ir stiprina motyvaciją (17).	N. T. B. Cham, D. T. Dung (2014)

Komandai reikalingi žmogiškieji ištekliai, nustatytas tikslas, visų narių buvimas ir atsakomybė. Komandos nariai turi bendras užduotis ir tikslus, aiškiai apibrėžtus vaidmenis, kuriuos prisiima pagal savo sugebėjimus ir pomėgius, atsakomybę, tarpusavyje susijusius santykius, papildomus įgūdžius ir bendrą atskaitomybę. Kiekvieno nario dalyvavimas yra svarbus ir reikšmingas. Mokslininkai pabrėžia, jog efektyviam komandos egzistavimui būtinas dinamiškumas ir nuolatinis vystymasis (18).

Šalkauskienė (2011) pažymi, jog komandos sąvoka yra reikšminga, kai būtinas žmonių sutelktumas, orientuotas į konkrečios užduoties realizavimą ir kai svarbus žmonių pasirengimo lygis tam tikram darbui atlikti. Komandinis darbas yra paremtas darniu komandos veikimu (11).

Komandinis darbas (*angl. teamwork, teaming*) apibūdinamas kaip darbas suvienijus pastangas, kai yra aiškiai apibrėžtos kiekvieno nario funkcijos, kontroliuojamas individualios veiklos efektyvumas ir įtaka bendram rezultatui (19). Pasak Merkio, Krupavičiaus ir Šumsko (2002), komandinis darbas yra darbuotojų sąveika, pasiekusi tam tikrą kokybinę brandą, leidžiančią komandai veikti stabiliau ir efektyviau (20). Tai dinamiškas procesas, apimantis kelių veiksmų sąveiką (21). Šalkauskienė (2011) įvardija veiksmus teigdama, kad komandinis darbas vyksta, kai tarpusavyje dera komandinio darbo turinys (tikslas ir uždaviniai); komandinio darbo procesas (tikslų siekimas, konkrečių užduočių vykdymas) bei pasiskirstoma vaidmenimis komandoje (11) (2 pav.).



1 pav. Komandinio darbo samprata (11)

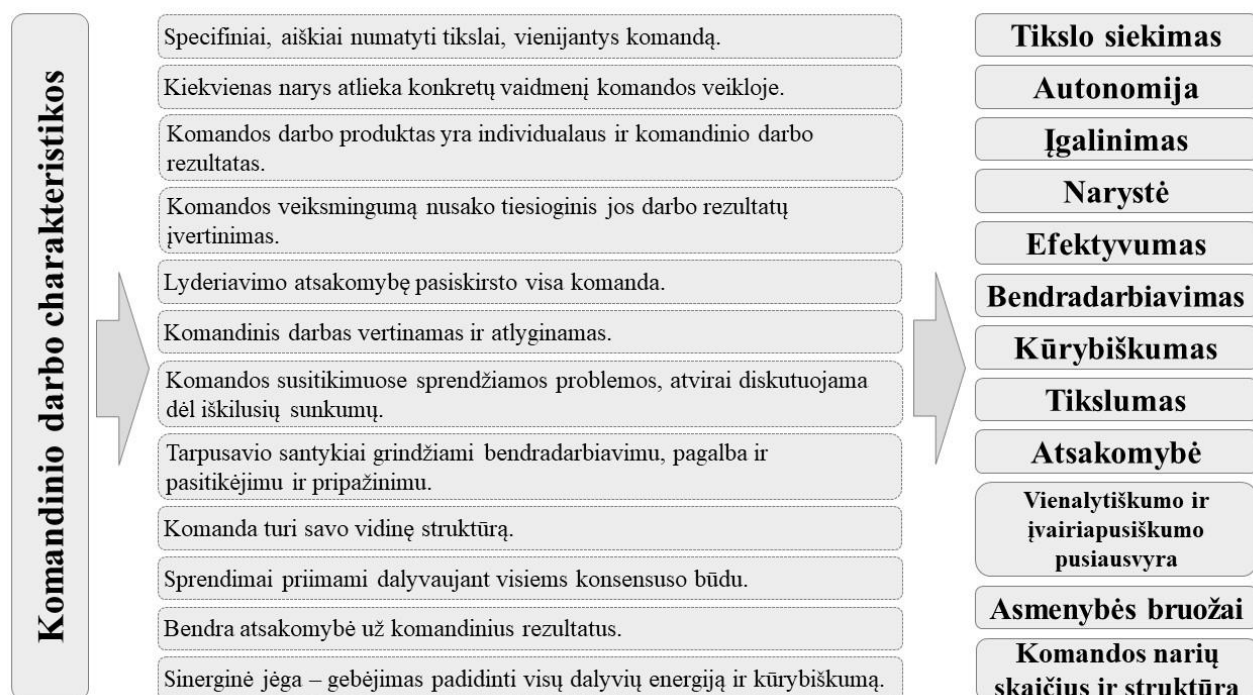
Istominos ir kt. (2013) teigimu, kiekvienas iš vaidmenų, kuriais pasidalija komandos nariai, yra reikšmingas ir svarbus (8). Vietrinienė (2014) pažymi, kad komandos nariai turėtų dalintis ne tik idėjomis, bet ir visais esamais ištekliais ir pareigomis (22).

Pasak Vijeikio ir Vijeikienės (2000), išskiriami trys pagrindiniai komandinio darbo bruožai: 1) bendradarbiavimas; 2) tarpusavio pagalba; 3) vienalytiškumo ir įvairiapusiškumo pusiausvyra (23). Šalkauskienė (2011), apibendrinama komandinio darbo sampratą, išskiria pagrindinius jo principus, tai: komandos narių bendro tikslo siekimą, priklausomybę nuo vienas kito bei veiksmingą darbą kartu (11).

Apžvelgus komandinio darbo sampratą galima teigti, jog ji atspindi komandos ir darbo sąvokas. Tai bendra asmenų veikla, turinti tikslą ir per vaidmenų pasiskirstymą siekianti jo įgyvendinimo.

1.1.2. Komandinio darbo charakteristikos ir pagrindiniai aspektai

Komandinio darbo nauda siejama su bendradarbiavimu. Dirbant individualiai kiekvienas asmuo yra atsakingas tik už savo atliktą darbą, tikslus bei darbo atlikimo priemones. Dirbant komandoje visus vienija bendras tikslas bei galimybės (24). Šalkauskienė (2011), išanalizavusi komandos ir darbo sąvokų apibūdinimus, pateikia pagrindines komandinio darbo charakteristikas (2 pav.) (11).



2 pav. Komandinio darbo charakteristikos (sudaryta pagal (11))

Šalkauskienė (2011) komandinio darbo charakteristikoje pateikia, kad komandiniam darbui svarbu ne tik bendras tikslas ir bendradarbiavimas, bet taip pat individualūs bruožai ir asmeninis indėlis (11).

Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad komandinis darbas yra daug perspektyvesnis ir naudingesnis nei individualus darbas, gerinantis visos organizacijos veiklą bei turintis įtakos darbuotojų gerovei, tobulėjimui ir motyvacijai (25-28). Mokslininkai Cham ir Dung (2014) išskyrė penkias komandinio darbo charakteristikas, lemiančias komandinio darbo efektyvumą: 1) darbo dizainas, 2) tarpusavio priklausomybė, 3) kontekstas, 4) komandos sudėtis, 5) procesas (17) (2 lentelė).

2 lentelė. Komandinio darbo charakteristikos, lemiančios efektyvumą (17)

Darbo dizainas	Tarpusavio priklausomybė	Kontekstas	Komandos sudėtis	Procesas
Savivalda	Atsižvelgiant į užduotis	Mokymas	Nevienalytiškumas	Galia
Komandos narių dalyvavimas	Atsižvelgiant į tikslus	Mokymo dvasia	Lankstumas	Socialinė parama
Priskirtos užduoties įvairovė	Atsižvelgiant į atsiliepimus ir naudą	Valdymo palaikymas	Santykinis dydis	Darbo pasidalijimas
Užduoties reikšmingumas		Bendravimas / Komandų bendradarbiavimas	Nuoširdumas	Bendravimas / Bendradarbiavimas komandoje
Užduoties vientisumas		Pakankami ištekliai		Konkretus tikslas
Užduoties struktūra		Lyderystės gebėjimai ir organizacinė struktūra		Bendras tikslas
		Patikima atmosfera		Konfliktai

Mokslinėje literatūroje dažniausiai akcentuojami komandinio darbo privalumai, labai retai paminint ir galimus trūkumus (11, 17, 25). Analizuojant komandinio darbo charakteristikas ir pagrindinius aspektus, reikšminga išskirti teigiamas ir galimas neigiamas komandinio darbo puses.

Teigiami komandinio darbo aspektai.

Komandinis darbas organizacijoje dažniausiai siejamas su didesniu *našumu ir efektyvumu*. Tyrimai rodo, kad komandinis darbas skatina darbuotojus dirbti greičiau ir intensyviau (25). Gallie ir bendraautorių (2012) teigimu, pagrindinis komandinio darbo veiksnys, didinantis darbuotojo našumą, yra suteikta autonomija atlikti atskiras užduotis ir įgūdžių lavinimas (25). Dėl suteikto

savarankiškumo ir galimybės priimti sprendimus savo nuožiūra, taip pat platesnių saviraiškos galimybių didėja darbuotojo motyvacija ir įsipareigojimas organizacijai, kas taip pat lemia didesnę našumą ir produktyvumą (25). Mokslininkų Fleming ir Monda-Amaya (2001) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad komandinio darbo efektyvumą labiausiai lemia bendras tikslas ir komandos narių suderinamumas (13). Cham ir Dung (2014) patvirtina komandos proceso, narių suderinamumo, komandos apimties ir išteklių, besimokančios organizacijos, komandos sudėties lankstumo, darbo dizaino bei tarpusavio priklausomybės atsižvelgiant į atlygį ir atsiliepinimus lemiamą įtaką komandos efektyvumui (17).

Geresnį darbo atlikimą sąlygojančiam komandiniam darbui priskiriamas *sinergijos* efektas, pasireiškiantis siekiamų savybių sustiprinimu. Kiekvienas darbuotojas turi savo individualius įgūdžius ir išskirtinius talentus. Tačiau vienoje komandoje dirbant žmonėms su panašiais įgūdžiais, jie vienas kitą papildo ir sustiprina. Taip pat komandos narių įvairovė suteikia galimybę pasinaudoti jų stiprybėmis (11).

Komandinis darbas skatina darbuotojų *kūrybiškumą ir mokymąsi*. Kiekvieno komandos nario unikalių pasiūlymų derinimas sukuria kūrybiškus sprendimus. Darbas komandoje suteikia žinių ir padeda tobulinti įgūdžius, kadangi individuali komandos narių patirtis yra labai skirtinga (26). Volkov ir Volkov (2013) tyrimo rezultatai rodo, kad studentai mokymąsi komandoje vertina kaip galimybę įgyti daugiau, gilesnių ir kokybiškesnių žinių, taip pat tobulinti įgūdžius bendradarbiavimo, kolektyvinės vienybės bei kultūrinės įvairovės srityse (27). Gallie ir bendraautorių (2012) teigimu, komandinis darbas yra susijęs su didesnėmis darbuotojų įgūdžių realizavimo ir ugdymo galimybėmis (25).

Komandinis darbas yra susijęs su didesniu darbuotojų pasitenkinimu darbu, pozityvios ir palaikančios aplinkos sukūrimu bei geresniu psichologiniu mikroklimatu (29-32). Charakteristikos, būdingos komandiniam darbui turi įtakos palankaus darbuotojų pasitenkinimui darbu mikroklimato sukūrimui. Alegre ir bendraautorių (2016) teigimu, aiški organizacijos strategija ir tikslai, suteikta autonomija bei teigiami komandos narių santykiai didina darbuotojų pasitenkinimą darbu net ir kylant šeimos ir darbo suderinamumo sunkumams (33).

Tačiau organizacijoms ne visuomet pavyksta užtikrinti komandinio darbo sėkmę ir palankumą, kartais ryškesni tampa neigiami jo aspektai.

Neigiami komandinio darbo aspektai.

Gallie ir bendraautorių (2012) tyrimo rezultatai rodo, kad komandinis darbas yra susijęs su didesniu intensyvumu, darbo krūviu ir psichologine įtampa, kurie ne visų komandos narių yra pakeliami (25). Jezerskytė ir Žydzūnaitė (cit. iš (11) pastebi ir priešingą trūkumą – socialinį dykinėjimą, kai komandiniame darbe dalyvaujama nepastoviai. Grupinis mąstymas, žmonių nenoras būti komandos nariu, asmeniniai konfliktai, supainioti tikslai, netinkamai surinkta komanda,

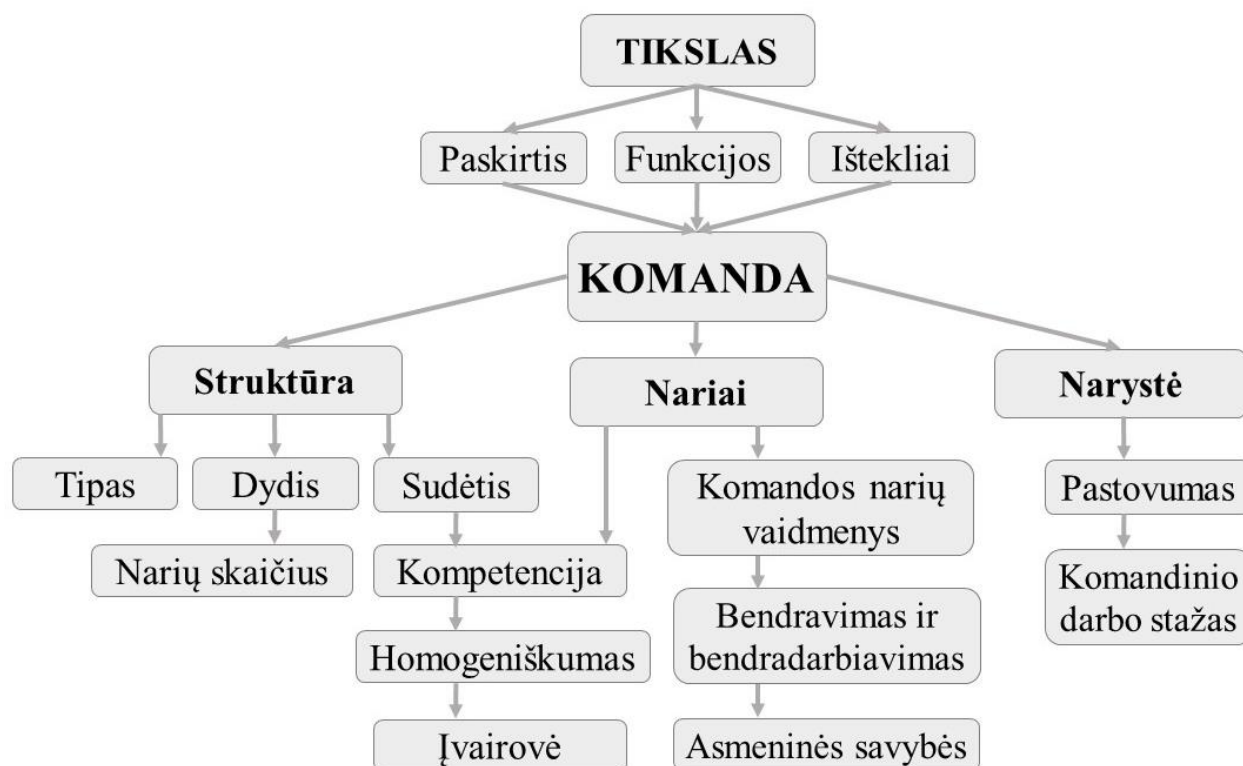
klaidingas komandinio darbo supratimas, supainioti vaidmenys – galimi neigiami neefektyvaus komandinio darbo aspektai (11).

Šalkauskienė (2011) akcentuoja, jog komandinio darbo trūkumus galima pašalinti tinkamai organizuojant komandą, suformuluojant visiems komandos nariams aiškius tikslus, parenkant optimalias sprendimo strategijas, atsakingai paskirstant vaidmenis bei nuolat teikiant kokybišką grįžtamąjį ryšį apie veiklos rezultatus (11).

Apibendrinant komandinio darbo charakteristikas bei pagrindinius aspektus, galima teigti, kad efektyviam komandiniam darbui būtinas komandos narių suderinamumas, aiškus nustatytas tikslas bei atitinkamas autonomijos laipsnis. Siekiant išvengti neigiamų komandinio darbo aspektų, būtina atsakingai suformuoti komandą.

1.1.3. Komandų požymiai ir komponentai

Kiekvienai komandai būdingi tam tikri požymiai ir bruožai, išskiriantys ją iš kitų. Mokslinėje literatūroje dažniausiai analizuojami tie komandos bruožai ir komponentai, kurie daro ją efektyvią ir veiksmingą (11, 34-35). Šalkauskienė (2011) įvardija svarbiausius komandos komponentus, lemiančius jos veiksmingumą: tai komandos tipas, paskirtis, tikslas, dydis, struktūra, komandos narių vaidmenys bei kompetencija (11). Fleury ir bendraautorai (2017) teigia, kad komandinio darbo atlikimas priklauso nuo tokių komandos požymių kaip komandinio darbo stažas, dydis, įvairovė, naudojamos priemonės ir metodai komandos veikloje (34). Maynard ir bendra autorių (2015) teigimu, komandos sėkmę įtakoja jos sutelktumas, išorinė parama, bendras tikslas, komandos nario žinios, įgūdžiai ir gebėjimai, nario ir komandos motyvacija, bendradarbiavimas ir bendravimas, nario ir komandos produktyvumas, integracija ir nario mokymasis (35). Apibendrinti komandos komponentai, įtakoiantys jos veiksmingumą, pavaizduoti 3 paveiksle.



3 pav. Komandos komponentai, lemiantys jos efektyvumą (sudaryta autorės, remiantis (11, 34-35)

Pagrindinis komandos požymis yra **tikslas**. Bendras komandos tikslas turi sutapti su asmeniniais komandos nario tikslais, tuomet stiprėja jo motyvacija ir noras būti komandoje (11, 17, 36). Tai vienas pagrindinių veiksnių, lemiančių komandos efektyvumą. Tikslas nurodo komandos paskirtį, numato funkcijas bei reikalingus išteklius (reikalingus komandos narių įgūdžius, skiriamas priemonės komandinei veiklai, galimus metodus tikslui pasiekti). Siekiant numatyto tikslo organizacijos turi aprūpinti komandas pakankamais finansiniais, administraciniais, techniniais ištekliais, rūpintis kompetencijos kėlimo kursais (5).

Organizacijoje išskiriamos dviejų **tipų** komandos – formalios ir neformalios. Formali komanda sukuriama sąmoningai, norint pasiekti konkrečių tikslų bei atlikti tam tikras užduotis, o neformali susikuria savaime. Neformalios komandos esmė yra ne tik atlikti užduotis, bet palaikyti savo narių vertybes ir normas, suteikti saugumo jausmą bei socialinį pasitenkinimą. Toje pačioje organizacijoje gali egzistuoti kelių tipų komandos, priklausomai nuo jų paskirties (11).

Komandos narių skaičius. Komandos narių psichologinį suderinamumą gali užtikrinti tik ribotas žmonių skaičius. Mažose komandose (2-3 žmonės) neužtikrinama nuomonių įvairovė, o didelėse – neįmanomas efektyvus darbas. Teigiama, jog optimaliausias komandos narių skaičius yra 4-12 žmonių, kai kurie autoriai nurodo 6-10 narių (37), tačiau narių skaičius paprastai priklauso nuo komandos paskirties ir tipo. Esant optimaliam skaičiui narių, lengviau pasiekama narių integracija, tapatumas su organizacijos tikslu, pasireiškia kūrybiškumas ir užtikrinama drausmė. Komandoje

turėtų būti tiek narių, kad būtų užtikrintos visos reikiamos kompetencijos, homogeniškumo ir įvairovės pusiausvyra bei prisiimti visi vaidmenys (38).

Vienarūšės (homogeninės) komandos susideda iš panašių asmenybių. Tokios komandos pasižymi žemu konfliktų lygiu bei efektyviu užduočių vykdymu, tačiau gali pristigti kūrybiškumo sprendžiant problemas. Įvairiarūšės (heterogeninės) komandos susideda iš įvairių narių. Čia pasireiškia kūrybiškumas bei siūlomų sprendimų įvairovė, tačiau gali būti sunku priimti bendrą sprendimą (5). Siekiant efektyviai veikti bei kūrybiškai ir greitai priimti sprendimus, komandose turi būti užtikrinta homogeniškumo ir heterogeniškumo pusiausvyra (38).

Komandos narių vaidmenys. Visi nariai komandoje atlieka tam tikrus vaidmenis. Kiekvienas vaidmuo yra svarbus ir reikalauja skirtingų įgūdžių, žinių ir gebėjimų. Vaidmens pasirinkimas priklauso nuo asmens iniciatyvos, todėl praktiškai beveik neįmanoma priskirti kokį nors vaidmenį kokiam nors komandos nariui. Vaidmenims yra svarbūs komandos narių bruožai ir asmeninės charakterio savybės (36).

Mokslinėje literatūroje dažniausiai analizuojami devyni komandos narių vaidmenys pagal Belbin (1993): įkvėpėjas, stebėtojas-vertintojas, specialistas, išteklių tyrėjas, koordinatorius, komandos žmogus, formuotojas, vykdytojas, užbaigėjas (39-40). Išsamios šių vaidmenų charakteristikos pateiktos 1 priede. Šiuos vaidmenis visus būtina atlikti komandoje siekiant maksimalaus rezultato.

Komandos narių vaidmenys nėra griežtai nustatyti, gali persipinti keliuose asmenyse, taip pat tas pats asmuo gali turėti kelis vaidmenis. Geriausia komandos narių komplektacija gali keistis priklausomai nuo užduoties, taip pat nuo jos etapo (41).

Norint pasiekti komandinės veiklos rezultatų komandos nariams būtini tam tikri gebėjimai – kompetencijos: specializuotos žinios ir įgūdžiai, požiūris į veiklą ir kitos charakteristikos (42). Leasure su bendraautoriais (2013) nurodo penkias kompetencijas, būtinas gerai funkcionuojančiai komandai (43):

- 1) Vadovavimas komandai – gebėjimas koordinuoti komandos narių veiklą, užtikrinti tinkamą užduočių pasiskirstymą, įvertinti veiksmingumą ir įkvėpti aukšto lygio rezultatams;
- 2) Savitarpio veiklos stebėseną – gebėjimas kurti bendrą komandos narių supratimą apie ketinimus, vaidmenis ir atsakomybę; kiekvieno nario veiklos stebėjimas siekiant komandinės sėkmės;
- 3) Atsarginė elgesio kopija – sugebėjimas numatyti komandos narių poreikius ir tinkamu laiku perkelti skirtingą darbo krūvį ir atsakomybę tinkamiems nariams;
- 4) Pri(si)taikymas – komandos narių sugebėjimas pritaikyti savo užduočių atlikimo strategiją, remiantis darbo aplinkos atsiliepimais;

- 5) Komandos orientacija – polinkis pirmenybę teikti komandos, o ne individualiems tikslams, skatinti alternatyvas, rodyti pagarbą ir dėmesį kiekvienam komandos nariui (43).

Žydžiūnaitė (2005) (cit. (11)), apibendrinusi mokslininkų tyrimus, pateikia tokias komandinio darbo kompetencijas: lyderiavimas, administravimas, tarpasmeniniai gebėjimai, profesiniai įgūdžiai ir žinios, kognityvūs įgūdžiai ir gebėjimai bei asmeniniai bruožai (11). Minėtos kompetencijos nurodytos ir Belbin (1993) komandos narių vaidmenyse.

Mokslininkų teigimu, tokios komandos narių asmeninės savybės kaip sąžiningumas, socialiniai įgūdžiai, ekstraversija bei komandinio darbo žinios, lemia komandinio darbo efektyvumą ir sėkmę (44). Pasak Fleury ir bendraautorių (2017), narių pastovumas komandoje ir jų komandinio darbo stažas lemia sklandesnę ir kokybiškesnę komandos veiklą (34).

Tinkamas komandinio darbo organizavimas, kai pateikiama kokybiška ir optimali informacija, visi komandos nariai supranta problemos formuluotę bei parinktos sprendimo įgyvendinimo strategijos ir metodai yra optimalūs, įgalina pasiekti gerų komandinio darbo ir tikslo įgyvendinimo rezultatų. Šalkauskienė (2011) išskiria tokius komandinio darbo kūrimo organizacijoje etapus: 1) planavimas, 2) žmogiškųjų išteklių ir organizacinių veiksnių valdymas, 3) pokyčių progreso įvertinimas (11). Salas ir bendraautoriai (2015) apibendrinami mokslininkų darbus, išskyrė šešis svarbiausius komandinio darbo procesus: bendradarbiavimas, konfliktas, bendravimas, koordinavimas, treniravimas ir pažinimas, bei tris sąlygas – kontekstas, sudėtis ir kultūra, į kuriuos svarbu atsižvelgti formuojant komandinį darbą ir siekiant jo efektyvumo (45) (2 priedas).

Mokslinių tyrimų duomenimis, darniam komandiniam darbui dažniausiai kliudo informacijos sklaidos trūkumas, nelygiaverčiai komandos narių santykiai, komplikotas bendravimas bei įgūdžių dirbti komandoje stoka (3).

Apžvelgus komandos požymius ir komponentus bei komandinio darbo formavimą galima teigti, kad komandos veiklą ir pačią komandą veiksminga daro bendras tikslas, tinkamai suformuota komanda bei pakankami ištekliai. Siekiant gero rezultato būtina komandoje būtina atlikti visus vaidmenis, įgyti reikiamas kompetencijas bei ugdyti asmenines savybes. Efektyviam komandinio darbo formavimui svarbus tinkamas ir savalaikis informacijos pateikimas. Formuojant komandinį darbą, svarbu atsižvelgti į veiksnius, galinčius lemti ar stabdyti jo efektyvumą. Tiek procesai, tiek aplinkos sąlygos, kurioje veikia komanda, gali būti koreguojami ir pritaikomi prie siekiamų tikslų ir užduočių, o toks koregavimas ir pritaikymas mažina nesusipratimų ir klaidų tikimybę.

1.2. Komandinio darbo reikšmė medicinoje

Weller, Boyd ir Cumin (2014) teigimu, norint suteikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas ir patenkinti paciento poreikius bei lūkesčius, šiuolaikinėje medicinoje vieno sveikatos priežiūros specialisto nebepakanka (46). Visapusiškai paciento priežiūrai reikalinga įvairių specialistų komanda. Pasaulio sveikatos organizacija (2004) sveikatos priežiūros komandą apibrėžia kaip skirtingo profesinio išsilavinimo žmonių grupę, kurios nariai papildo vienas kitą teikiant pacientams ir jų artimiesiems sveikatos priežiūros paslaugas. Ši komanda neturi hierarchinės struktūros, o remiasi abipuse pagarba, bendra atsakomybe ir bendradarbiavimu (47).

Įvairių mokslinių tyrimų duomenimis, komandinio darbo svarba medicinoje siejama su lėtinėmis ligomis sergančių pacientų skaičiaus augimu ir dėl to didėjančiu įvairių specializacijų darbuotojų bendradarbiavimo poreikiu. Taip pat moksliniai tyrimai rodo, kad komunikacijos ir bendradarbiavimo stoka sukelia nepageidaujamus medicininius įvykius bei neatitikimus (48-50). Petronytės ir Kanapeckienės (2014) teigimu, efektyvesniam ir veiksmingesniam sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimui teigiamos įtakos turi sveikatos priežiūros paslaugų integravimas, o tokios integracijos sėkmei būtinas darnus skirtingų specialistų komandinis darbas (51).

Daugelis mokslinių tyrimų rodo, kad efektyvus sveikatos priežiūros specialistų komandinis darbas užtikrina didesnę pacientų saugą bei geresnę sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Pasak Tamošiūnaitės (2016), komandinio darbo privalumai medicinoje yra greitesnis, tikslesnis reikalingos specializuotos pagalbos suteikimas bei mažesnis klaidų skaičius (52). Darnus komandinis darbas didina pacientų saugumą bei išgyvenamumą (46, 53). Profit ir bendraautorių (2017) atlikto tyrimo duomenimis, gerinant komandinį darbą naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje pagerėja infekcijų kontrolė ir dėl to sumažėja naujagimių mirčių (54). Taylor ir bendraautorių (2013) tyrimas rodo, kad komandinis darbas didina moterų, sergančių krūties vėžiu, išgyvenamumą (55).

Tawfik su bendraautoriais (2017) nustatė, kad komandinis darbas medicinoje yra susijęs su darbuotojų išsekimu bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybe. Pagerinus sveikatos priežiūros specialistų komandinį darbą, sumažėjo jų išsekimas, kas lėmė aukštesnę teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (56).

Komandinis darbas sveikatos priežiūros specialistams padeda realizuoti savo gebėjimus, sumažinti darbo krūvius, didinti darbuotojų pasitenkinimą darbu, užtikrinti greitas ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas bei pasiekti geresnių darbo rezultatų (57).

Komandinio darbo svarba slaugoje yra labai didelė. Slaugytojai sveikatos priežiūros specialistų komandoje yra tarpinė grandis tarp gydytojų, kitų sveikatos priežiūros specialistų ir

pacientų. Informacijos perdavimas bei vykstančių procesų koordinavimas taip pat dažniausiai yra vykdomi slaugytojų. Tiek Lietuvoje, tiek užsienyje atlikta nemažai tyrimų, nagrinėjančių sveikatos priežiūros specialistų pasitenkinimą dirbant komandoje. Marmienės ir bendraautorių (2015) atliktas tyrimas rodo, kad gydytojai (83,8 proc.) ir slaugytojai (67,8 proc.) pritaria teiginiui, kad jie dirba kaip koordinuota komanda (6). Overlingaitės (2016) atliktas tyrimas parodė, kad darnus komandinis darbas didina slaugytojų pasitenkinimą darbu (58). Rimkūnienės (2016) atliktas tyrimas taip pat patvirtino, kad slaugytojai (81,0 proc.) jaučia pasitenkinimą darbu dirbdami komandoje nei individualiai (59). Kaiser ir Westers (2018) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad komandinio darbo gerinimas didina slaugytojų pasitenkinimą darbu, personalo efektyvumą, darbo jėgos išlaikymą bei gerina teikiamą priežiūrą (60). Nustatyta, kad komandinis darbas didina slaugos darbo našumą, mažina patiriamą stresą darbe ir didina pacientų pasitenkinimą teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis (61). Kalisch ir Lee (2013) tyrimo duomenimis, darnesnę komandinę darbą lemia mažesnis ligoninės dydis, personalo komandinio darbo supratimas, slaugytojo vaidmuo bei naktinė darbo pamaina (62). Ir priešingai, prastai funkcionuojančios komandos didina konfliktus ir pravaikštas, mažina veiklos rezultatus bei pasitenkinimą darbu (63).

Apibendrinant galima teigti, kad komandinis darbas medicinoje yra svarbus tiek pacientams dėl mažesnės specialistų klaidų rizikos ir aukštesnės gaunamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės bei didesnio pasitenkinimo jomis, tiek patiems sveikatos priežiūros specialistams dėl geresnio darbo mikroklimato, didesnio pasitenkinimo darbu bei mažesnio patiriamo darbinio streso ir išsekimo laipsnio.

1.2.1. Komandinio darbo svarba operacinėje

Kokybiška sveikatos priežiūra priklauso ne tik nuo slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų žinių, įgūdžių ir elgesio, bet ir nuo to, kaip jie dirba komandoje (2). Todėl kokybiškas, gerai organizuotas ir efektyvus komandinis darbas operacinėje yra veiksnys, užtikrinantis didesnę pacientų saugą.

Operacinėje darbas vyksta komandiniu principu (2). Čia ypač svarbus darbo pasidalijimas tarp komandos narių. Darbas operacinėje iš komandos narių reikalauja greitos reakcijos į pasikeitusias aplinkybes, kompetencijos ir darbo išmanymo, tolerancijos bei gerų bendravimo įgūdžių, taip pat paklusimo taisyklėms ir atsakingumo (2, 8).

Pagrindinės komandinio darbo savybės – bendravimas, tarpusavio pagalba bei bendro tikslo siekimas – būdingos ir operacinėje dirbančiai komandai, kurios tikslas yra suteikti kvalifikuotą medicininę pagalbą (10). Operacinės komandą sudaro operuojantys gydytojai,

operacinės slaugytojai, gydytojas anesteziologas reanimatologas, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas ir slaugytojo padėjėjas bei kiti operacinės funkcijoms vykdyti reikalingi darbuotojai (64).

Operacinė yra padidėjusios rizikos pacientų saugai vieta, kur yra didžiausia tikimybė įvykti medikų klaidoms (2). Klaidų priežastimi gali tapti sudėtingų procedūrų atlikimas, įtampa darbo vietoje, nenuspėjama ir ilga operacijos trukmė, infekcijos, sudėtingos technologijos ir įrenginiai, chirurginių instrumentų įvairovė (2, 65). Visų paciento saugumo užtikrinimo operacinėje praktikoje tikslas yra kiek įmanoma sumažinti medikų klaidų tikimybę bei didinti paciento gerovę. Tačiau mokslininkų teigimu, galimybė suklysti didėja su nepakankamu kvalifikuotų sveikatos specialistų skaičiumi, ilgomis darbo valandomis, nuovargiu ir neatsargumu bei nepatogiomis fizinėmis sąlygomis operacinėje (65). Veiksniai, kurie apibrėžiami kaip atsiradusios medicininės klaidos bei grėsmė paciento saugumui, yra klaidinga pusė, klaidingas organas ar chirurginė intervencija, svetimkūnio palikimas, netinkamas vaistų administravimas, infekcijų rizika, alpulytis, nesugebėjimas atpažinti didelės rizikos pacientų ir kt. (65).

Komandiniam darbui operacinėje neigiamą poveikį daro komandos narių pokyčiai (8). Besikeičiantys komandos nariai blaško dėmesį, išieškvojama daugiau laiko, nukenčia darbo kokybė. Istominos ir kt. (2013) teigimu, dirbant pastovių narių komandoje darbo sąlygos yra komfortiškos, komandos nariai jaučiasi saugūs, labiau pasitiki vienas kitu, išmano operacijos eigą, tiksliau instrumentuoja ir pan., dėl ko darbas vyksta sklandžiau, greičiau ir kokybiškiau (8).

Mokslinių tyrimų duomenimis, dirbant tarpprofesinėje sveikatos priežiūros komandoje įvairiems specialistams kyla asmeninio, bendravimo, profesinio ar organizacinio pobūdžio problemų (10). Nepakankama komunikacija ir informacijos perdavimas neigiamai veikia paciento saugumą (65). Efektyviam komandiniam darbui operacinėje ir maksimaliai pacientų saugai užtikrinti Jungtinėse Valstijose sukurta rekomendacijų sistema TeamSTEPPS (*angl. Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*) (66). Ši sistema skatina aiškiai tarpusavio komunikaciją tarp visų komandos narių. Remiantis TeamSTEPPS sistema, siekiant efektyviai organizuoti komandinį darbą operacinėje yra rekomenduojami trys etapai:

- 1) **Priešoperacinis pasitarimas** (*angl. preoperative briefing*) – paciento įvertinimas ir operacijos eigos aptarimas. Jo metu susirinkusi visa operacinės komanda aptaria galimybes užtikrinti didžiausią paciento saugumą: aptariama operacijos eiga ir darbų sąrašas – standartinių situacijų ir veiksmų aprašymas, kurio punktai suderinami prieš operaciją. Suderinami komandos narių veiksmai, informuojama apie galimus sunkumus ir specifines intervencijas operacijos metu, kuriems visi nariai turi būti pasiruošę iš anksto. Paprastai atliekamas likus 30 minučių iki operacijos ir apima visus svarbiausių galimų atvejų aspektų aptarimą (67).

- 2) **Pooperacinė ataskaita** (angl. *debriefing*) – operacijos aptarimas. Jo metu aptariama atlikta operacija, identifikuojama bet kokia buvusi ar galėjusi įvykti rizika paciento saugumui. Pažymimi kontrolinio sąrašo punktai, tokie kaip komunikacijos ir situacijos aiškumas, taisyklių ir atsakomybių suprantamumas, darbo krūvio tinkamumas, kas buvo padaryta gerai, ką reiktų keisti, tobulinti ir pan. Toks operacijos aptarimas svarbus mokymuisi, savistabai bei grįžtamajam ryšiui užtikrinti (67).
- 3) **Paciento perdavimas**. Operacijos ir paciento būklės dokumentavimas perduodant pacientą į pooperacinį skyrių 99 proc. užtikrina informacijos išsaugojimą bei leidžia sutaupyti laiko, nes raštą galima perskaityti pakeliui transportuojant ligonį. Teigiama, jog informaciją perduodant žodžiu veikia „sugedusio telefono“ principas, dėl ko galimas informacijos praradimas net iki 97,5 proc. (10). Perdavimo proceso formalizavimas užtikrina sveikatos priežiūros personalui galimybę keistis, paaiškinti bei patvirtinti informaciją bei įtraukti pacientą ir jo šeimos narius į gydymo procesą (68).

TeamSTEPPS kontrolinių sąrašų taikymas organizuojant operacinės komandos darbą suteikia komandai galimybę atpažinti ir išspręsti galimas problemas ir dviprasmybes, mažina klaidų tikimybę bei stiprina pačią komandą (69).

Organizuojant darbą operacinėse svarbu atsižvelgti ir į bendras specialistų darbo sąlygas. Ilgesnė darbo savaitė, nepakankamas poilsis, kvalifikacijos kėlimo bei paciento saugumo koncepcijos palaikymo stoka neigiamai veikia tiek paciento, tiek darbuotojo saugumą (65).

Apibendrinant galima teigti, kad tinkamas komandinio darbo operacinėse organizavimas bei gera specialistų komunikacija užtikrina didesnę paciento saugumą. TeamSTEPPS sistemos kontroliniai sąrašai prieš ir po operacijos padeda aiškiai komunikuoti, perteikti ir gauti reikiamą informaciją, užkirsti kelią galimoms klaidoms, mokytis bei gerinti operacinės komandos veiklą.

1.2.2. Komandinio darbo kompetencijos operacinėje

Kompetencijos sąvoka suprantama kaip gebėjimas atlikti tam tikrą konkretų darbą. Kompetencija apima žinias, įgūdžius, patirtį, asmenines savybes, požiūrį, gebėjimus bei profesionalumą (70). Mokslininkės Žydžiūnaitės (cit. Žiobienė, 2009) išskirtos komandinio darbo kompetencijos – lyderiavimo bei administravimo gebėjimai, specifiniai profesiniai įgūdžiai ir žinios, kognityvūs įgūdžiai ir gebėjimai, tarpasmeniniai gebėjimai bei asmeniniai bruožai – yra svarbios operacinės komandos nariams (36).

Lyderiavimas įvardijamas kaip gebėjimas daryti įtaką ir vadovauti žmonėms siekiant nustatyto tikslo (71). Šios kompetencijos svarba operacinėje yra labai didelė ir itin ryški ne tik vadovaujant operacijos eigai, bet esant kritinėms situacijoms, kai turi būti priimami skubūs ir efektyvūs sprendimai. Priimta manyti, kad vadovaujantis asmuo operacinėje paprastai yra chirurgas (72-73). Tačiau pastebėta, kad chirurgas gali turėti neišsamią operacinės viziją, o jo sprendimams ar veiksmams gali kilti interesų konfliktas tarp savo (ar savo komandos) chirurginės veiklos didinimo ir atsakomybės tausoti visus chirurginio komplekto išteklius ir priemones (74).

Kiti vadovaujantys asmenys operacinėje yra gydytojas anesteziologas reanimatologas bei slaugytoja. Šių specialistų tikslas visiškai sutampa su gydymo įstaigos tikslu – užtikrinti kiek įmanoma didesnę paciento saugumą. Operacijos metu dirbdamas su daugybe paciento gyvybines funkcijas palaikančių aparatų gydytojas anesteziologas mato visą operacijos lauką bei koordinuoja aplink vykstančius procesus, panašiai kaip ir slaugytoja (74). Leach ir bendraautorių (2011) teigimu, slaugytojos lyderiavimo gebėjimai ir priežiūra sukuria pradinę darbo aplinką operacinėje, lemiančią komandos narių bendravimą, bendradarbiavimą ir palaikymą. Tačiau operacijos eigoje operuojančio gydytojo elgesys keičia šią aplinką ir lemia komandos darbo efektyvumą bei pasitenkinimą (75). Todėl operacinės komandoje retai būna tik vienas lyderis.

Administravimo kompetencija operacinėje dažniausiai naudojama išskirtinai slaugytojų. Operacinės slaugytojai koordinuoja išteklių, reikalingų operacijai, naudojimą: suskaičiuoja instrumentus, marlės tamponus ir tvarsčius prieš ir po operacijos, patikrina ir paruošia įrangą. Slaugytojai nuodugniai turi žinoti operacijos eigą, kad koordinuotų veiksmus ir parengtų reikalingas priemones vienu žingsniu anksčiau nei prireiks chirurgui (10).

Operacinės komandos narių **specifinius profesinius įgūdžius ir žinias** reglamentuoja medicinos normos. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais yra patvirtintos gydytojo chirurgo (MN 74:2018), gydytojo anesteziologo-reanimatologo (MN 25:2009), anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo (MN 60:2011), operacinės slaugytojo (MN 93:2001) bei slaugytojo padėjėjo (MN 21:2000) medicinos normos. Atskirai išskirtos yra operuojančių gydytojų – veido ir žandikaulių (MN 29:2004), burnos (MN 44:2005), vaikų (MN 61:2018), kraujagyslių (MN 139:2010), širdies (MN 150: 2012) bei krūtinės (MN 154:2016) chirurgo medicinos normos, kuriose apibrėžiamos šių specialistų kompetencijos (76-86).

Kognityvūs įgūdžiai ir gebėjimai kaip komandinio darbo kompetencija reikalinga sėkmingam naujos informacijos valdymui, apibrėžti, analizuoti ir spręsti problemas bei nuolatiniam mokymuisi ir tobulėjimui. Medicinos ir slaugos praktika yra licencijuojama veikla. Asmens sveikatos priežiūros specialistai privalo nuolat tobulintis, atnaujinti savo žinias bei ugdyti įgūdžius.

Tarpasmeniniai gebėjimai operacinės komandoje užtikrina kokybišką komandos narių bendravimą, konfliktų valdymą ir bendradarbiavimą. Nors kiekvienas operacinės komandos narys yra nepriklausomas ir savarankiškas specialistas, teigiama, jog kiekvienoje sveikatos priežiūros profesionalų grupėje egzistuoja medicininė hierarchija, lemianti narių bendravimą. Todėl kartais komandos narių bendravimas gali tapti įtemptas bei konkurencinis (87). Leach ir bendraautorių (2011) teigimu, operacinės komandos nariai dažniausiai remiasi tikėtino elgesio vaidmenimis, siekdami kompensuoti nepakankamą pažinimą (75). Istominos su kolegomis (2013) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad operacinės komandos nariai iškilus neaiškumams linkę tartis su didesnę patirtį turinčiais kolegomis savame rate (8). Tačiau hierarchiniu požiūriu slaugytojai iškilus problemoms į skyriaus vedėją kreipiasi labai retai arba nesikreipia, o gydytojai chirurgai ir anesteziologai linkę neaiškius klausimus spręsti su skyriaus ar operacinės vedėju (8).

Asmeniniai bruožai, reikalingi efektyviam komandiniam darbui operacinėje apima adaptyvumą, savikontrolę, emocinį savęs valdymą, konfliktų valdymą, empatiškumą, pasitikėjimą savimi, etišką elgesį bei optimizmą ir entuziazmą (88). Nustatyta, kad asmeniniai bruožai, reputacija, patirtis ir darbo stažas įtakoja sveikatos priežiūros specialistų galimybę efektyviai dirbti kartu (56). Mitchel su bendraautoriais (2012) pateikia penkias asmenines savybes, charakterizuojančias efektyviausius aukšto lygio sveikatos priežiūros komandos narius: sąžiningumas, disciplina, kūrybiškumas, nuolankumas bei smalsumas (89).

Sąžiningumas. Komandos nariai vertina veiksmingą bendravimą, apimančią tikslų, sprendimų, neapibrėžtumo bei klaidų skaidrumą. Sąžiningumas yra būtinas pasitikėjimo komandoje didinimui bei palaikymui (89).

Disciplina padeda komandos nariams iki galo atlikti savo vaidmenis ir atsakomybes, ieškoti ir dalintis informacija kaip pagerinti individualias ir komandos funkcijas net tuomet, kai yra neparanku. Disciplina leidžia komandai ir jos nariams vystytis bei laikytis nustatytų normų (89).

Kūrybiškumas įgalina komandos narius spręsti esamas ir naujai kylančias problemas bei skatina tobulėti ir mokytis iš klaidų (89).

Nuolankumas komandoje padeda atpažinti ir priimi narių kompetencijos skirtumus, taip pat ugdo supratimą, jog egzistuoja žmogiškojo faktoriaus klaidos (89).

Smalsumas padeda apžvelgti dienos įvykius ir išmoktas pamokas pritaikyti tobulėjimui ir geresniam komandos funkcionavimui (89).

Apibendrinant galima teigti, kad operacinės komandos narių kompetencijos lemia pačios komandos funkcionavimą ir yra svarbios jos kokybiškam darbui operacinėje.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo organizavimas

Tyrimas buvo atliktas 2019 metais sausio-birželio mėn. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose (LSMUL KK) Akių ligų skyrių operacinėje ir Chirurgijos skyrių operacinėje. Tyrimas atliktas gavus LSMUL KK skyrių vadovų sutikimą ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro komisijos leidimą Nr. BEC-1L(M)-70 (3 priedas).

Respondentai buvo informuoti apie tyrimo eigą ir sutiko dalyvauti tyrime, pasirašydami informuoto tiriamojo asmens sutikimą (4 priedas). Tiriamųjų konfidencialumas buvo užtikrintas pateikiant anoniminį klausimyną: tiriamojo vardo, pavardės ar adresų nebuvo klausiama. Tyrimo rezultatai skelbiami tik apibendrinti. Dalyvaudami tyrime respondentai nepatyrė rizikos ar žalos, jiems nebuvo taikytos jokios intervencijos, o apklausa galėjo sukelti tik mažus nepatogumus, susijusius su sugaištu laiku.

Šiame darbe naudoti tyrimo metodai: vienmomentinis tikslinis tyrimas, anketinė apklausa.

2.2. Tiriamųjų kontingentas

Tyrime dalyvavo 134 sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys LSMUL KK Akių ligų skyrių operacinėje ir Chirurgijos skyrių operacinėje: klinikų ir skyrių vadovai, gydytojai–chirurgai, gydytojai–anesteziologai, operacinės vyr. slaugytojai–slaugos administratoriai, operacinės slaugytojai, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, pagalbinių darbuotojai.

Tyrimo metu buvo išdalinta 140 klausimynų LSMUL KK Akių ligų skyrių operacinėje ir Chirurgijos skyrių operacinėje dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams, sugrįžo 134 klausimynai, atsako dažnis – 95,7 proc. 3 lentelėje pateikiamas detalus išdalintų ir sugrįžusių anketų skaičius bei atsako dažnis.

3 lentelė. Išdalintų ir sugrąžintų klausimynų skaičius ir atsako dažnis

Operacinė	Išdalintų anketų skaičius	Sugrįžusių anketų skaičius	Atsako dažnis
Akių ligų skyrių operacinė	57	53	92,98 proc.
Chirurgijos skyrių operacinė	83	81	97,59 proc.
VISO:	140	134	95,7 proc.

Respondentų įtraukimo į tyrimą kriterijai:

1. Operacinėse dirbantys sveikatos priežiūros specialistai (klinikų ir skyrių vadovai, gydytojai–chirurgai, gydytojai–anesteziologai, operacinės vyr. slaugytojai–slaugos administratoriai, operacinės slaugytojai, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, pagalbinių darbuotojai) vykdomos apklausos metu buvę darbe.
2. Savo noru sutikę dalyvauti tyrime bei pasirašę sutikimą dalyvauti tyrime.

Respondentų atmetimo kriterijai:

1. Tiriamieji, nepilnai užpildę arba nepilnai atsakę į anketos klausimus.
2. Vykdomos apklausos metu nebuvę darbe: atostogaujantys arba nedarbingumo pažymėjimą turėję sveikatos priežiūros specialistai.

2.3. Tyrimui naudotas klausimynas

Tyrimui atlikti naudotas klausimynas sudarytas iš dviejų dalių (5 priedas):

- I. Belbino komandinių vaidmenų testas (*angl. Belbin Team Role Test*) (1-7 klausimai).
- II. Papildomai sudaryti klausimai (8-21 klausimai).

Sudarius klausimyną buvo atliktas žvalgomasis tyrimas duodant jį užpildyti keliems respondentams. Žvalgomojo tyrimo tikslas buvo įvertinti klausimyno aiškumą, suprantamumą, pateiktų klausimų loginę seką. Po atlikto žvalgomojo tyrimo keli klausimai pakoreguoti ir paruoštas galutinis klausimynas, kurį sudarė 21 klausimas.

Klausimyno patikimumui (*angl. reliability*) nustatyti vertintas jo vidinis nuoseklumas (*angl. internal consistency*). Skaiciuotas Cronbacho alfa koeficientas. Cronbacho alfa koeficiento reikšmė gerai sudarytam klausimynui turėtų būti didesnė už 0,7, kai kurių autorių teigimu – už 0,6 (90). Sudaryto klausimyno Cronbach alfa koeficientas 0,938 rodo labai gerai klausimyno vidinį nuoseklumą.

2.3.1. Belbino komandinių vaidmenų testas

Belbino komandinių vaidmenų testas naudojamas siekiant įvertinti tikėtiną asmens elgesį komandoje.

Šio testo sudarytoja Dr. Meredith Belbin savo tyrimus pradėjo aštuntajame dešimtmetyje Jungtinėje Karalystėje siekdama kontroliuoti komandų dinamiką ir išvengti joje kylančių problemų

(91). M. Belbin sukūrė aštuonių vaidmenų modelį – originalų komandos vaidmens savęs suvokimo inventorių (*angl. Belbin Team Role Self Perception Inventory – BTRSPI*). 1993 metais kai kurie komandos vaidmenys buvo pervadinti ir pridėtas devintas – specialisto – vaidmuo (92-93).

Belbin komandinių vaidmenų testas pateikia išsamią informaciją apie kiekvieną asmenį, jo gebėjimus ir vystytinas sritis kaip komandos nariui. Taip pat suteikiama informacija apie komandinius gebėjimus ir kiekvieno nario vietą komandoje, kaip naudingiausiai ir pelningiausiai panaudoti kiekvieno komandos nario stipriąsias puses ir kaip/kurioje srityje lavinti asmenybes kaip komandos narius (94).

Belbin komandinių vaidmenų testą sudaro 7 teiginių blokai, kurių kiekviename yra 8 teiginiai. Kiekviename bloke respondentas turi paskirstyti 10 taškų tiems teiginiams, kurie, jo manymu, geriausiai nusako jo elgseną komandoje. Kuo labiau teiginys tinka, tuo didesnę balą reikia skirti. Taškai gali būti padalinti visiems klausimo teiginiams arba visi dešimt atiduoti vienam teiginiui (1-7 klausimai klausimyne, 5 priedas). Kiekvieno bloko teiginių taškai perkeliama į specialią lentelę ir sumuojami atskirų stulpelių taškai. Daugiausiai taškų surinkęs stulpelis rodo vyraujančią respondentų vaidmenį komandoje (39-40).

2.3.2. Papildomai sudaryti klausimai

Papildomi klausimai (8-21 klausimai) sudaryti darbo autorių išanalizavus mokslinę literatūrą. Papildomi klausimai skirti nustatyti operacinės komandos lyderį, jo atsakomybę, svarbiausius komandinio darbo veiksmus, komandinio darbo įgūdžius bei respondentų socialines ir demografines charakteristikas.

Klausimyno 8-11 klausimai skirti nustatyti komandos lyderį ir jo vaidmenį organizuojant paciento patekimą į operacinę. 12 klausimas skirtas nustatyti svarbiausius komandinio darbo operacinėje veiksmus; siekiant įvertinti skirtingų profesijų darbuotojų bendradarbiavimą operacinėje pateiktas 13 klausimas. 14-16 klausimai skirti nustatyti komandinio darbo operacinėje įgūdžiams ir poreikiui juos tobulinti. Anketos pabaigoje pateiktais klausimais (17-21 klausimai) siekta nustatyti respondentų sociodemografinius duomenis: amžių, lytį, darbo stažą ir pareigas (5 priedas).

Atsakymai į 9, 12 ir 13 klausimus vertinti pagal 5 balų Likerto skalę: 1 balas reiškė „niekada“, 2 balai – „retai“, 3 balai – „kartais“, 4 balai – „labai dažnai“, 5 balai – „visada“. Skaičiuoti rangų vidurkiai, kur rezultatas arčiau 5 reiškė, kad veiksnys svarbesnis. Klausimų 9 ir 13 atsakymai dėl mažų imčių sujungti ir atliekant statistinę analizę skaičiuoti: „visada/labai dažnai“, „kartais“ ir „retai/niekada“.

2.1. Statistinė duomenų analizė

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinės programos statistikos paketą „SPSS/w 24.0“. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (n) ir procentiniai dažniai (proc.). Aprašant kiekybinius kintamuosius taikytas vidurkis (m) ir jo standartinis nuokrypis (SN). Požymių ryšiams vertinti sudarytos susijusių požymių lentelės, požymių priklausomybei nustatyti skaičiuotas chi-kvadrato (χ^2) kriterijus, proporcijų lygybė vertinta z testu su Bonferroni korekcija. Dviejų nepriklausomų imčių ranginių kintamųjų skirstiniai palyginti Mann-Whitney U testu. Kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, požymių skirtumas tiriamųjų grupėse laikytas statistiškai reikšmingu.

3. REZULTATAI

3.1. Tiriamųjų sociodemografiniai požymiai

Tyrimė dalyvavo 134 sveikatos priežiūros specialistai, iš jų 60,4 proc. (n=81) dirba Chirurgijos skyrių operacinėse, o 39,6 proc. (n=53) – Akių ligų skyrių operacinėse.

Tyrimė dalyvavo 68,7 proc. moterų ir 31,3 proc. vyrų. Tyrimė dalyvavo: klinikos vadovas (n=1 0,7 proc.); skyriaus vadovai (n=3; 2,2 proc.); gydytojai–anesteziologai (n=7; 5,2 proc.), operacinės vyr. slaugytojai–slaugos administratoriai (n=1; 0,7 proc.). Didžiausią dalį respondentų sudarė gydytojai–chirurgai (n=59; 44,0 proc.), operacinės slaugytojai (n=31; 23,1 proc.) ir pagalbiniai darbuotojai (n=32; 23,8 proc.) (4 lentelė).

4 lentelė. Tiriamųjų sociodemografinės charakteristikos

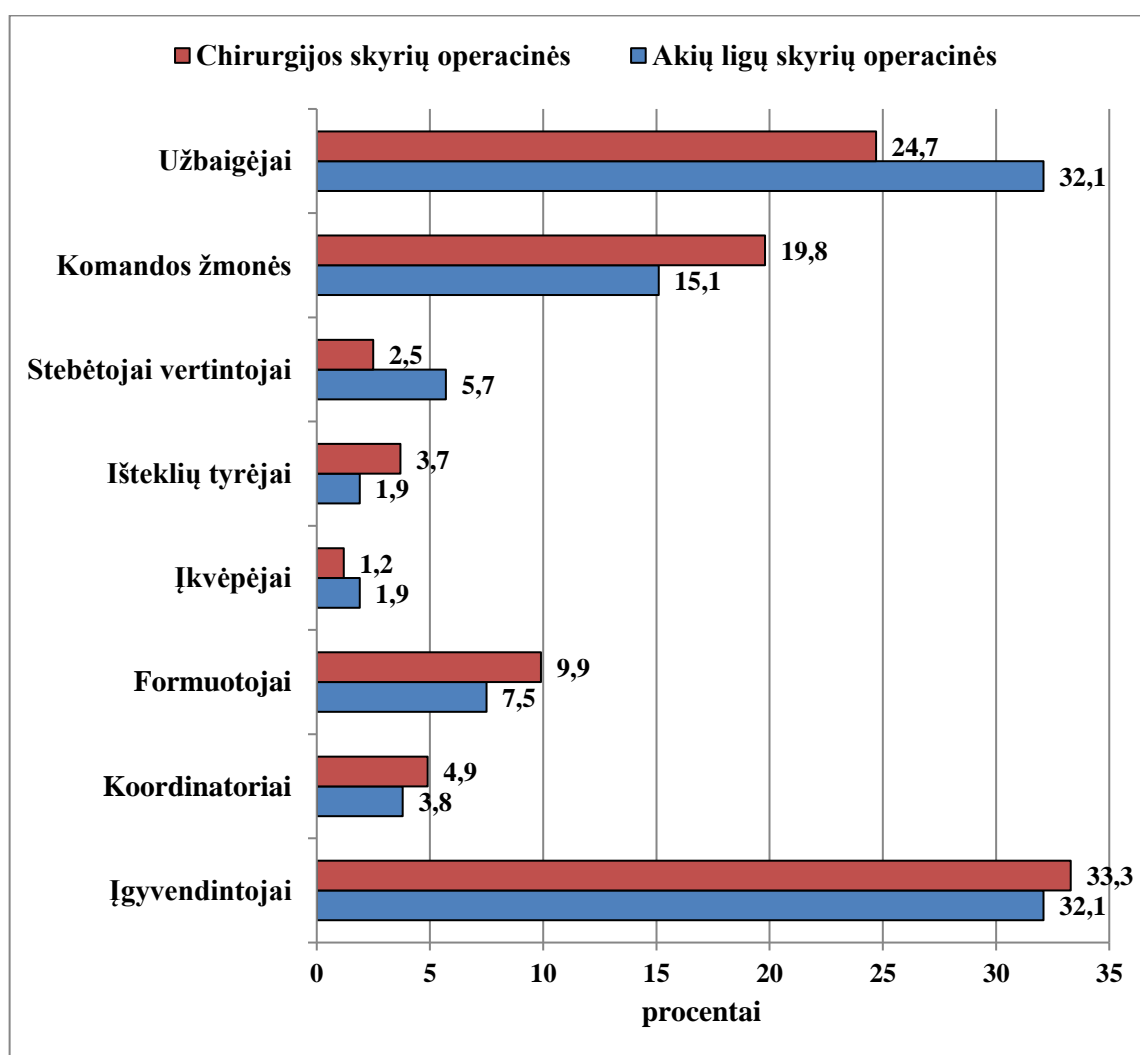
Požymiai	Akių ligų skyrių operacinės (n=53) n (proc.)	Chirurgijos skyrių operacinės (n=81) n (proc.)	Bendras (n=134) n (proc.)
<i>Lytis</i>			
Vyrai	7 (13,2)	35 (43,2)	42 (31,3)
Moterys	46 (86,8)	46 (56,8)	92 (68,7)
<i>Pareigos</i>			
Klinikų vadovai	1 (1,9)		1 (0,7)
Skyrių vadovai	1 (1,9)	2 (2,5)	3 (2,2)
Gydytojai–chirurgai	30 (56,6)	29 (35,8)	59 (44,0)
Gydytojai–anesteziologai	1 (1,9)	6 (7,4)	7 (5,2)
Operacinės vyr. slaugytojai–slaugos administratoriai		1 (1,2)	1 (0,7)
Operacinės slaugytojai	11 (20,8)	20 (24,7)	31 (23,1)
Pagalbiniai darbuotojai	9 (16,9)	23 (28,3)	32 (23,8)
<i>Darbo stažo grupės</i>			
≤20 metų	23 (43,4)	52 (64,2)	75 (56,0)
>20 metų	30 (56,6)	29 (35,8)	59 (44,0)
<i>Amžius (m±SN)</i>	48,08±12,9	41,06±12,8	43,8±13,3

Didesnė dalis tyrimė dalyvavusių respondentų darbo stažas yra iki 20 metų (56 proc n=75.). Apklaustų respondentų amžiaus vidurkis 43,8±13,3 metų, jauniausiam respondentui – 19 metų, o vyriausiam – 75 metai (4 lentelė).

Tolesnei rezultatų analizei dėl mažų imčių (n<5) buvo sudarytos kelios tiriamųjų grupės: grupę „Gydytojai“ sudarė klinikų ir skyrių vadovai, gydytojai–chirurgai ir gydytojai–anesteziologai, grupę „Slaugytojai“ sudarė operacinės vyr. slaugytojai – slaugos administratoriai ir operacinės slaugytojai.

3.2. Komandiniai vaidmenys skirtingo profilio operacinėse

Analizuojant medicinos personalo pasiskirstymą pagal komandinius vaidmenis priklausomai nuo darbo vietos, nustatėme, kad trečdalis dirbančiųjų Akių ligų skyrių operacinėse yra užbaigėjai ir įgyvendintojai (po 32,1 proc., n=17). Chirurgijos skyrių operacinėse trečdalis (33,3 proc., n=27) dirbančių specialistų yra įgyvendintojai, beveik ketvirtadalis (24,7 proc., n=20) – užbaigėjai, o penktadalis (19,8 proc., n=16) – komandos žmonės. Chirurgijos skyrių operacinėse dažniau nei Akių ligų skyrių operacinėse sutinkami formuotojai, koordinatoriai bei išteklių tyrėjai, o Akių ligų skyrių operacinėse – stebėtojai vertintojai ir įkvėpėjai (4 pav.).



$$\chi^2=2,6, p=0,916$$

4 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal komandinius vaidmenis priklausomai nuo darbo vietos

Įvertinus operacinės personalo komandinių vaidmenų pasiskirstymą pagal pareigas nustatėme, kad tiek Akių ligų skyrių operacinėse, tiek Chirurgijos skyrių operacinėse gydytojai atlieka įgyvendintojų vaidmenį (atitinkamai n=15, 45,5 proc. ir n=17, 45,9 proc.) ir beveik

ketvirtadalis Akių ligų skyrių operacinės gydytojų atlieka užbaigėjų vaidmenį (n=8, 24,1 proc.), o beveik penktadalis Chirurgijos skyrių operacinės gydytojų (n=7, 18,9 proc.) yra komandos žmonės (5 lentelė).

5 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal komandinius vaidmenis priklausomai nuo pareigų (n=134)

Padalinys	Komandiniai vaidmenys	Pareigos, n (proc.)		
		Gydytojai	Slaugytojai	Pagalbiniai darbuotojai
Akių ligų skyrių operacinės	Igyvendintojai	15 (45,5)	1 (9,1)	1 (11,1)
	Koordinatoriai	2 (6,1)		
	Formuotojai	2 (6,1)	1 (9,1)	1 (11,1)
	Įkvėpėjai	1 (3,0)		
	Išteklių tyrėjai	1 (3,0)		
	Stebėtojai vertintojai	2 (6,1)		1 (11,1)
	Komandos žmonės	2 (6,1)	4 (36,3)	2 (22,3)
	Užbaigėjai	8 (24,1)	5 (45,5)	4 (44,4)
			$\chi^2=15,8; p=0,328$	
Chirurgijos skyrių operacinės	Igyvendintojai	17 (45,9)	3 (14,2)	7 (30,4)
	Koordinatoriai	2 (5,4)	1 (4,8)	1 (4,4)
	Formuotojai	4 (10,9)	1 (4,8)	3 (13,0)
	Įkvėpėjai			1 (4,4)
	Išteklių tyrėjai	2 (5,4)		1 (4,4)
	Stebėtojai vertintojai		1 (4,8)	1 (4,4)
	Komandos žmonės	7 (18,9)	4 (19,0)	5 (21,7)
	Užbaigėjai	5 (13,5)	11 (52,4)	4 (17,3)
			$\chi^2=19,2; p=0,157$	

Beveik pusė abiejų skyrių operacinių slaugytojai atlieka užbaigėjų vaidmenį (Akių op. n=5, 45,5 proc.; Chirurgijos op. n=11, 52,4 proc.). Pagalbiniai darbuotojai Akių ligų skyrių operacinėse atlieka užbaigėjų vaidmenį (n=4, 44, proc.), o Chirurgijos skyrių operacinėse (n=5, 21,7 proc.) – komandos žmonių vaidmenį (5 lentelė).

3.3. Lyderio vaidmuo operacinėje

Tyrimo rezultatai parodė, kad Chirurgijos ir Akių ligų skyrių operacinėse dirbančių specialistų nuomonė, nurodant pagrindinį asmenį (lyderį), organizuojantį paciento(-ų) patekimą į operacinę visos dienos eigoje, skiriasi statistiškai reikšmingai ($p<0,05$).

Akių ligų skyrių operacinėse dirbantis personalas (77,4 proc., n=41) reikšmingai dažniau nurodė, kad pagrindinis asmuo (lyderis), organizuojantis paciento patekimą į operacinę, yra operacinės vyr. slaugytojas–slaugos administratorius ($p<0,05$). Chirurgijos skyrių operacinėse

dirbantys specialistai reikšmingai dažniau nurodė kelis pagrindinius asmenis (lyderius) organizuojančius paciento(-ų) patekimą į operacinę, tai yra, gydytoją–anesteziologą (46,9 proc., n=38), gydytoją–chirurgą (37,0 proc., n=30) bei skyriaus vadovą (16,0 proc., n=13) ($p<0,05$) (6 lentelė).

6 lentelė. Pagrindiniai asmenys (lyderiai), atsakingi už pacientų patekimo į operacinę, pasiskirstymas priklausomai nuo darbo vietos

Asmenys, atsakingi už pacientų patekimo į operacinę	Akių ligų skyrių operacinės (n=53)	Chirurgijos skyrių operacinės (n=81)	p
Skyrių vadovai	3 (5,7)	13 (16,0)	0,048
Gydytojai–chirurgai	9 (17,0)	30 (37,0)	0,008
Gydytojai–anesteziologai	8 (15,1)	38 (46,9)	0,001
Operacinės vyr. slaugytojai–slaugos administratoriai	41 (77,4)	14 (17,3)	0,001
Operacinės slaugytojai		3 (3,7)	0,451

Įvertinus komandos lyderio veiklas darbe, organizuojant paciento patekimą į operacinę nustatyti reikšmingi skirtumai tarp Akių ligų ir Chirurgijos skyrių operacinėse dirbančių darbuotojų ($p<0,05$) (6 lentelė).

Akių ligų skyrių operacinėse dirbantys sveikatos priežiūros specialistai reikšmingai dažniau nurodė, kad lyderis organizuojant paciento patekimą į operacinę „visada“/“labai dažnai“ sustato operacijų planą (n=48, 90,6 proc.), suskirsto operacines operacijas (n=51, 96,2 proc.), numato operuojančiai komandai konkrečią operacinę (96,2 proc., n=51), informuoja kitą operuojančią komandą apie anksčiau pasibaigusią operaciją (79,2 proc., n=42), užsitęsus operacijai numato kitą operacinę (81,1 proc., n=43), organizuoja skubių operacijų patekimą į operacinę (90,6 proc., n=48), informuoja komandos narius apie pasikeitusį numatytos komandos narį (64,2 proc., n=34), neįvykus suplanuotoms operacijoms numato jų atlikimo laiką ir operacinę (77,4 proc., n=41) bei įvertina suplanuotų savaitės operacijų laiką ir galimų operacijų skaičių (73,6 proc., n=39). Chirurgijos skyrių operacinėse dirbantys respondentai reikšmingai dažniau nurodė, kad lyderis šias funkcijas atlieka „kartais“/„retai“ ar „niekada“ ($p<0,05$) (7 lentelė).

7 lentelė. Komandos lyderio veikla organizuojant paciento patekimą į operacinę, pasiskirstymas priklausomai nuo darbo vietos

Komandos lyderio veikla darbe	Operacinės	Visada / labai dažnai	Kartais / retai	Niekada
Vadovaujasi "Kauno klinikų operacinių užimtumo programa"	Akių ligų (n=53)	46 (86,8)	4 (7,5)	3 (5,7)
	Chirurgijos (n=81)	60 (74,1)	17 (21,0)	4 (4,9)
	$\chi^2=4,4; p=0,112$			
Sustato operacijų planą	Akių ligų (n=53)	48 (90,6)*	1 (1,9)*	4 (7,5)
	Chirurgijos (n=81)	48 (59,3)*	23 (28,4)*	10 (12,3)
	$\chi^2=17,7; p=0,001$			
Suskirsto operacines operacijas	Akių ligų (n=53)	51 (96,2)*	1 (1,9)*	1 (1,9)*
	Chirurgijos (n=81)	22 (27,2)*	11 (13,6)*	10 (12,3)*
	$\chi^2=21,7; p=0,001$			
Numato operuojančiai komandai konkrečią operacinę	Akių ligų (n=53)	51 (96,2)*	2 (3,8)*	
	Chirurgijos (n=81)	43 (53,1)*	27 (33,3)*	11 (13,6)
	$\chi^2=28,6; p=0,001$			
Informuoja kitą komandą apie anksčiau pasibaigusią operaciją	Akių ligų (n=53)	42 (79,2)*	8 (15,1)*	3 (5,7)
	Chirurgijos (n=81)	38 (46,9)*	34 (42,0)*	9 (11,1)
	$\chi^2=14,1; p=0,001$			
Užsitęsus operacijai numato kitą operacinę	Akių ligų (n=53)	43 (81,1)*	10 (18,9)*	
	Chirurgijos (n=81)	34 (42,0)*	42 (61,9)*	5 (6,2)
	$\chi^2=20,8; p=0,001$			
Informuoja apie skubias operacijas	Akių ligų (n=53)	43 (81,1)	10 (18,9)	
	Chirurgijos (n=81)	52 (64,2)	25 (30,9)	4 (4,9)
	$\chi^2=5,7; p=0,058$			
Organizuoja skubių operacijų patekimą į operacinę	Akių ligų (n=53)	48 (90,6)*	5 (9,4)*	
	Chirurgijos (n=81)	49 (60,5)*	29 (35,8)*	3 (3,7)
	$\chi^2=14,7; p=0,001$			
Informuoja kitus komandos narius apie pasikeitusį numatytos komandos narį	Akių ligų (n=53)	34 (64,2)*	17 (32,1)	2 (3,8)
	Chirurgijos (n=81)	32 (39,5)*	39 (48,1)	10 (12,3)
	$\chi^2=8,6; p=0,014$			
Priskiria gydytojus rezidentus prie operuojančios komandos	Akių ligų (n=53)	18 (34,0)	19 (35,8)	16 (30,2)
	Chirurgijos (n=81)	38 (46,9)	23 (28,4)	20 (24,7)
	$\chi^2=2,2; p=0,331$			
Neįvykus suplanuotoms operacijoms numato jų atlikimo laiką ir operacinę	Akių ligų (n=53)	41 (77,4)*	11 (20,8)	1 (1,9)*
	Chirurgijos (n=81)	40 (49,4)*	27 (33,3)	14 (17,3)*
	$\chi^2=12,7; p=0,002$			
Įvertina suplanuotų savaitės operacijų laiką, galimų operacijų skaičių	Akių ligų (n=53)	39 (73,6)*	10 (18,9)*	4 (7,5)*
	Chirurgijos (n=81)	32 (39,5)*	33 (40,7)*	16 (19,8)*
	$\chi^2=15,0; p=0,001$			

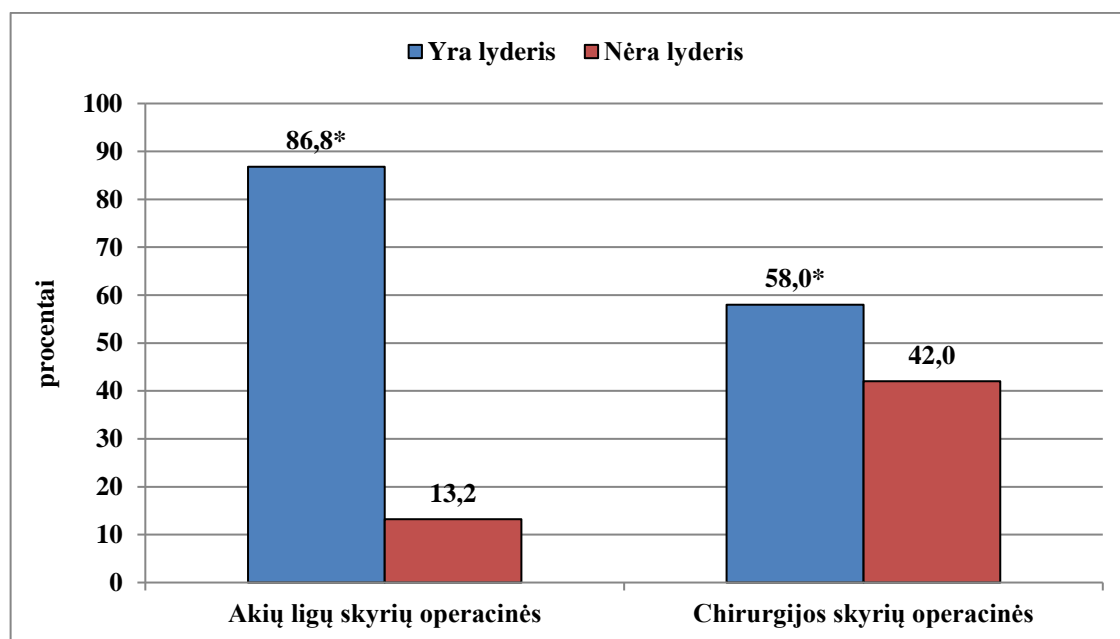
*- $p < 0,05$, palyginus tarp abiejų skyrių operacinių darbuotojų (z testas su Bonferroni korekcija)

Tyrimo metu siekėme išsiaiškinti, kas iš medicinos personalo turėtų organizuoti darbą operacinėje (8 lentelė).

8 lentelė. Medicinos personalas atsakingas už darbo organizavimą operacinėje, pasiskirstymas priklausomai nuo darbo vietos

Pareigos	Akių ligų skyrių operacinės (n=53)	Chirurgijos skyrių operacinės (n=81)	p
Klinikų vadovai	5 (9,4)	2 (2,5)	0,117
Skyrių vadovai	9 (17,0)	22 (27,2)	0,156
Gydytojai	8 (15,1)	16 (19,8)	0,479
Gydytojai –anesteziologai	9 (17,0)	10 (12,3)	0,458
Operacinės vyr. slaugytojai-sl. administratoriai	43 (81,1)	41 (50,6)	0,001
Operacinės slaugytojai	3 (5,7)	2 (2,5)	0,379

Dauguma abiejuose skyriuose dirbančių respondentų nurodė, kad organizuoti darbą operacinėje turėtų operacinės vyr. slaugytojas – slaugos administratorius (Akių sk. op. 81,1 proc., n=43; Chirurgijos sk. op. – 50,6 proc., n=41). Tačiau Akių ligų skyrių operacinėse dirbantys darbuotojai reikšmingai dažniau nurodė operacinės vyr. slaugytoją – slaugos administratorių nei Chirurgijos skyrių operacinėse dirbantys respondentai ($p < 0,05$) (8 lentelė).



$\chi^2=12,5$, $*p=0,001$, palyginus Akių ligų sk. op. su Chirurgijos sk. op.

5 pav. Tyrimo dalyvių nuomonė, kad asmuo, organizuojantis darbą operacinėje yra lyderis, pasiskirstymas priklausomai nuo darbo vietos

Akių ligų skyriuje dirbantis medicinos personalas palyginus su Chirurgijos skyrių operacinėse dirbančiu personalu reikšmingai dažniau nurodė, kad asmuo, organizuojantis darbą operacinėje yra lyderis (Akių ligų sk. op. 86,8 proc., n=46; Chirurgijos sk. op. – 58,0 proc., n=47) ($p < 0,05$) (5 pav.).

3.4. Bendradarbiavimas tarp skirtingų profesijos darbuotojų operacinėse

Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad skirtingose darbo vietose dirbantys sveikatos priežiūros specialistai svarbiausius komandinio darbo veiksnius vertino labai panašiai. Daugiau kaip 80 proc. Akių skyrių operacinėse ir Chirurgijos skyrių operacinėse dirbantys respondentai nurodė, kad svarbiausi komandinio darbo veiksniai „visada“ / „labai dažnai“ yra abipusė pagalba, bendras tikslas, kiekvieno komandos nario ir visos komandos atsakomybė, kiekvieno darbuotojo konkretus vaidmuo komandos veikloje ir pasitikėjimas komandos nariais (9 lentelė).

Mažiausia dalis abiejų operacinės skyrių respondentų (Akių ligų sk. op. 56,6 proc., n=30; Chirurgijos sk. op. – 44,4 proc., n=36) nurodė, kad „visada“/„labai dažnai“ svarbus komandinio darbo veiksnys yra, kad komandos nariai imasi iniciatyvos spręsti tarpusavio klausimus, neįtraukdami komandos lyderio (9 lentelė).

9 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonė apie svarbiausius komandinio darbo veiksnius, pasiskirstymas priklausomai nuo darbo vietos

Komandinio darbo veiksniai	Operacinės	Visada / labai dažnai	Kartais / retai	Niekada
Abipusė pagalba	Akių ligų (n=53)	50 (94,3)	3 (5,7)	
	Chirurgijos (n=81)	75 (92,6)	3 (3,7)	3 (3,7)
$\chi^2=2,2; p=0,325$				
Bendras tikslas	Akių ligų (n=53)	49 (92,5)	4 (7,5)	
	Chirurgijos (n=81)	66 (81,5)	14 (17,3)	1 (1,2)
$\chi^2=3,4; p=0,186$				
Kiekvieno komandos nario atsakomybė	Akių ligų (n=53)	49 (92,5)	4 (7,5)	
	Chirurgijos (n=81)	73 (90,1)	7 (8,6)	1 (1,2)
$\chi^2=0,7; p=0,698$				
Kiekvieno darbuotojo konkretus vaidmuo komandos veikloje	Akių ligų (n=53)	51 (96,2)	2 (3,8)	
	Chirurgijos (n=81)	72 (88,9)	8 (9,9)	1 (1,2)
$\chi^2=2,4; p=0,295$				
Pasitikėjimas komandos nariais	Akių ligų (n=53)	45 (84,9)	8 (15,1)	
	Chirurgijos (n=81)	65 (80,2)	13 (16,0)	3 (3,7)
$\chi^2=2,1; p=0,356$				
Narių sutelktumas, susikaupimas operacijos metu	Akių ligų (n=53)	45 (84,9)	7 (13,2)	1 (1,9)
	Chirurgijos (n=81)	64 (79,0)	15 (18,5)	2 (2,5)
$\chi^2=0,7; p=0,692$				
Lyderiavimo atsakomybę pasiskirsto visa komanda	Akių ligų (n=53)	30 (56,6)	19 (35,8)	4 (7,5)
	Chirurgijos (n=81)	52 (64,2)	24 (29,6)	5 (6,2)
$\chi^2=0,8; p=0,678$				
Komandinė atsakomybė	Akių ligų (n=53)	47 (88,7)	6 (11,3)	
	Chirurgijos (n=81)	69 (85,2)	11 (13,6)	1 (1,2)
$\chi^2=0,8; p=0,661$				
Komandos nariai, susidūrę su varginančiomis situacijomis, palaiko „galiu padaryti“ požiūrį	Akių ligų (n=53)	41 (77,4)	11 (20,8)	1 (1,9)
	Chirurgijos (n=81)	54 (66,7)	21 (25,9)	6 (7,4)
$\chi^2=2,7; p=0,254$				
Komandos nariai imasi iniciatyvos spręsti tarpusavio klausimus, neįtraukdami komandos lyderio	Akių ligų (n=53)	30 (56,6)	18 (34,0)	5 (9,4)
	Chirurgijos (n=81)	36 (44,4)	36 (44,4)	9 (11,1)
$\chi^2=1,9; p=0,383$				
Komandos nariai žino, ko iš jų tikimasi, ir didžiuojasi gerai atliktu darbu	Akių ligų (n=53)	47 (88,7)	6 (11,3)	
	Chirurgijos (n=81)	63 (77,8)	16 (19,8)	2 (2,5)
$\chi^2=3,2; p=0,206$				

Beveik visi (daugiau kaip 90 proc.) Akių ligų ir Chirurgijos skyrių operacinėse dirbantys specialistai nurodė, kad komandos bendravime „visada“/„labai dažnai“ svarbus grįžtamasis ryšys tarp komandos narių ir pozityvus konfliktų sprendimas (10 lentelė). Daugiau, kaip 80 proc. abiejų operacinės skyrių darbuotojai nurodė, kad komandoje „visada“/„labai dažnai“ svarbus bendravimas prieš operaciją ir operacijos metu; draugiškų santykių ir darbinių ryšių palaikymas. Šiek tiek mažesnė dalis abiejų operacinės skyrių darbuotojų nurodė, kad komandoje „visada“/„labai dažnai“ svarbus bendravimas po operacijos (10 lentelė).

10 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonė apie bendravimo svarbą komandoje, pasiskirstymas priklausomai nuo darbo vietos

Komandinio darbo veiksniai (bendravimas)	Operacinės	Visada / labai dažnai	Kartais / retai	Niekada
Bendravimas (prieš operaciją)	Akių ligų (n=53)	51 (96,2)	2 (3,8)	
	Chirurgijos (n=81)	72 (88,9)	7 (8,6)	2 (2,5)
$\chi^2=2,6; p=0,269$				
Bendravimas (operacijos metu)	Akių ligų (n=53)	47 (88,7)	6 (11,3)	
	Chirurgijos (n=81)	68 (84,0)	10 (12,3)	3 (3,7)
$\chi^2=2,1; p=0,354$				
Bendravimas (po operacijos)	Akių ligų (n=53)	40 (75,5)	12 (22,6)	1 (1,9)
	Chirurgijos (n=81)	60 (74,1)	17 (21,0)	4 (4,9)
$\chi^2=0,8; p=0,654$				
Draugiškų santykių palaikymas	Akių ligų (n=53)	47 (88,7)	6 (11,3)	
	Chirurgijos (n=81)	69 (85,2)	11 (13,6)	1 (1,2)
$\chi^2=0,8; p=0,661$				
Darbinių ryšių palaikymas	Akių ligų (n=53)	47 (88,7)	6 (11,3)	
	Chirurgijos (n=81)	71 (87,7)	8 (9,9)	2 (2,5)
$\chi^2=1,4; p=0,502$				
Grįžtamasis ryšys tarp komandos narių	Akių ligų (n=53)	51 (96,2)	2 (3,8)	
	Chirurgijos (n=81)	73 (90,1)	6 (7,4)	2 (2,5)
$\chi^2=2,1; p=0,342$				
Pozityvus konfliktų sprendimas	Akių ligų (n=53)	49 (92,5)	4 (7,5)	
	Chirurgijos (n=81)	73 (90,1)	6 (7,4)	2 (2,5)
$\chi^2=1,3; p=0,515$				

Akių ligų ir Chirurgijos skyrių operacinėse dirbantis medicinos personalas teiginius apie skirtingų profesijų darbuotojų bendradarbiavimą vertino panašiai. Daugiau kaip 70 proc. operacinėse dirbančių respondentų nurodė, kad „visada“/„labai dažnai“ stengiasi suderinti savo prioritetus, kad atitiktų skirtingų profesijų darbuotojų poreikius; komanda pasitiki skirtingų profesijų darbuotojais bei komandos tikslas yra palaikyti skirtingų profesijų darbuotojus (11 lentelė).

11 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonė apie skirtingų profesijų darbuotojų bendradarbiavimą operacinėje, pasiskirstymas priklausomai nuo darbo vietos

Skirtingų profesijų darbuotojų bendradarbiavimas	Operacinės	Visada / labai dažnai	Kartais / retai	Niekada
Galime kartu spręsti konfliktus su skirtingų profesijų darbuotojais	Akių ligų (n=53)	40 (75,5)	13 (24,5)	
	Chirurgijos (n=81)	58 (71,6)	21 (25,9)	2 (2,5)
$\chi^2=1,4; p=0,497$				
Stengiamės suderinti savo prioritetus, kad atitiktų skirtingų profesijų darbuotojų poreikius	Akių ligų (n=53)	43 (81,1)	10 (18,9)	
	Chirurgijos (n=81)	57 (70,4)	23 (28,4)	1 (1,2)
$\chi^2=2,3; p=0,312$				
Veiksmingai bendraujame su skirtingų profesijų darbuotojais	Akių ligų (n=53)	41 (77,4)	12 (22,6)	
	Chirurgijos (n=81)	57 (70,4)	23 (28,4)	1 (1,2)
$\chi^2=1,3; p=0,529$				
Komanda pasitiki skirtingų profesijų darbuotojais	Akių ligų (n=53)	45 (84,9)	8 (15,1)	
	Chirurgijos (n=81)	63 (77,8)	15 (18,5)	3 (3,7)
$\chi^2=2,4; p=0,304$				
Siekiamo integruoti savo planus su skirtingų profesijų darbuotojais	Akių ligų (n=53)	39 (73,6)	14 (26,4)	
	Chirurgijos (n=81)	54 (66,7)	25 (30,9)	2 (2,5)
$\chi^2=1,7; p=0,417$				
Bendradarbiavimas su skirtingų profesijų darbuotojais yra produktyvus	Akių ligų (n=53)	43 (81,1)	10 (18,9)	
	Chirurgijos (n=81)	53 (65,4)	27 (33,3)	1 (1,2)
$\chi^2=4,2; p=0,123$				
Komandos tikslas palaikyti skirtingų profesijų darbuotojus	Akių ligų (n=53)	42 (79,2)	11 (20,8)	
	Chirurgijos (n=81)	57 (70,4)	22 (27,2)	2 (2,5)
$\chi^2=2,2; p=0,336$				

Tyrimo metu siekėme įvertinti kiekvienos operacinės, skirtingų profesijų darbuotojų nuomonę apie bendradarbiavimą operacinėje.

Akių ligų skyrių operacinėse dirbančių skirtingų profesijų darbuotojų nuomonė apie bendradarbiavimą operacinėje, reikšmingi skyrėsi tik keliose srityse ($p<0,05$) (12 lentelė). Akių ligų skyrių operacinėse, reikšmingai daugiau gydytojų ir pagalbinių darbuotojų nurodė, kad „visada/labai dažnai“ gali spręsti konfliktus su skirtingų profesijų darbuotojais (atitinkamai 90,9 proc. n=30; 77,8 proc. n=7); veiksmingai bendrauti su skirtingų profesijų darbuotojais (atitinkamai 93,9 proc. n=31; 77,8 proc. n=7) ir integruoti savo planus su skirtingų profesijų darbuotojais (atitinkamai 87,9, proc. n=29; 66,7 proc. n=6), palyginus su slaugytojai ($p<0,05$) (12 lentelė).

12 lentelė. Akių ligų skyrių operacinėse dirbančių tyrimo dalyvių nuomonės apie skirtingų profesijų darbuotojų bendradarbiavimą operacinėje (n=53)

Skirtingų profesijų darbuotojų bendravimas operacinėje	Profesijos	Visada / labai dažnai	Kartais / retai	Niekada
Mes galime kartu spręsti konfliktus su skirtingų profesijų darbuotojais	Gydytojai (n=33)	30 (90,9)	3 (9,1)	
	Slaugytojai (n=11)	3 (27,3)*	8 (72,7)*	
	Pag. personalas (n=9)	7 (77,8) *	2 (22,2) *	
$\chi^2=18,1; p=0,001$				
Mes stengiamės suderinti savo prioritetus, kad atitiktų skirtingų profesijų darbuotojų poreikius	Gydytojai (n=33)	28 (84,8)	5 (15,2)	
	Slaugytojai (n=11)	8 (72,7)	3 (27,3)	
	Pag. personalas (n=9)	7 (77,8)	2 (22,2)	
$\chi^2=0,9; p=0,647$				
Mes veiksmingai bendraujame su skirtingų profesijų darbuotojais	Gydytojai (n=33)	31 (93,9)	2 (6,1)	
	Slaugytojai (n=11)	3 (27,3)*	8 (72,7)*	
	Pag. personalas (n=9)	7 (77,8) *	2 (22,2) *	
$\chi^2=20,9; p=0,001$				
Mūsų komanda pasitiki skirtingų profesijų darbuotojais	Gydytojai (n=33)	29 (87,9)	4 (12,1)	
	Slaugytojai (n=11)	9 (81,9)	2 (18,2)	
	Pag. personalas (n=9)	7 (77,8)	2 (22,2)	
$\chi^2=0,7; p=0,717$				
Mes siekiame integruoti savo planus su skirtingų profesijų darbuotojais	Gydytojai (n=33)	29 (87,9)**	4 (12,1)**	
	Slaugytojai (n=11)	4 (36,4)**	7 (63,6)**	
	Pag. personalas (n=9)	6 (66,7)	3 (33,3)	
$\chi^2=11,5; p=0,003$				
Mūsų bendradarbiavimas su skirtingų profesijų darbuotojais yra produktyvus	Gydytojai (n=33)	30 (90,9)**	3 (9,1)**	
	Slaugytojai (n=11)	6 (54,5)**	5 (45,5)**	
	Pag. personalas (n=9)	7 (77,8)	2 (22,2)	
$\chi^2=7,2; p=0,027$				
Mūsų komandos tikslas palaikyti skirtingų profesijų darbuotojus	Gydytojai (n=33)	26 (78,8)	7 (21,2)	
	Slaugytojai (n=11)	8 (72,7)	3 (27,3)	
	Pag. personalas (n=9)	8 (88,9)	1 (11,1)	
$\chi^2=0,8; p=0,671$				

* $p < 0,05$, palyginus slaugytojus su gydytojais ir pagalbiniu personalu; **- $p < 0,05$, palyginus slaugytojus su gydytojais (z testas su Bonferroni korekcija)

Chirurgijos skyrių operacinėse dirbančių skirtingų profesijų darbuotojų nuomonė apie bendradarbiavimą operacinėje buvo panaši (13 lentelė).

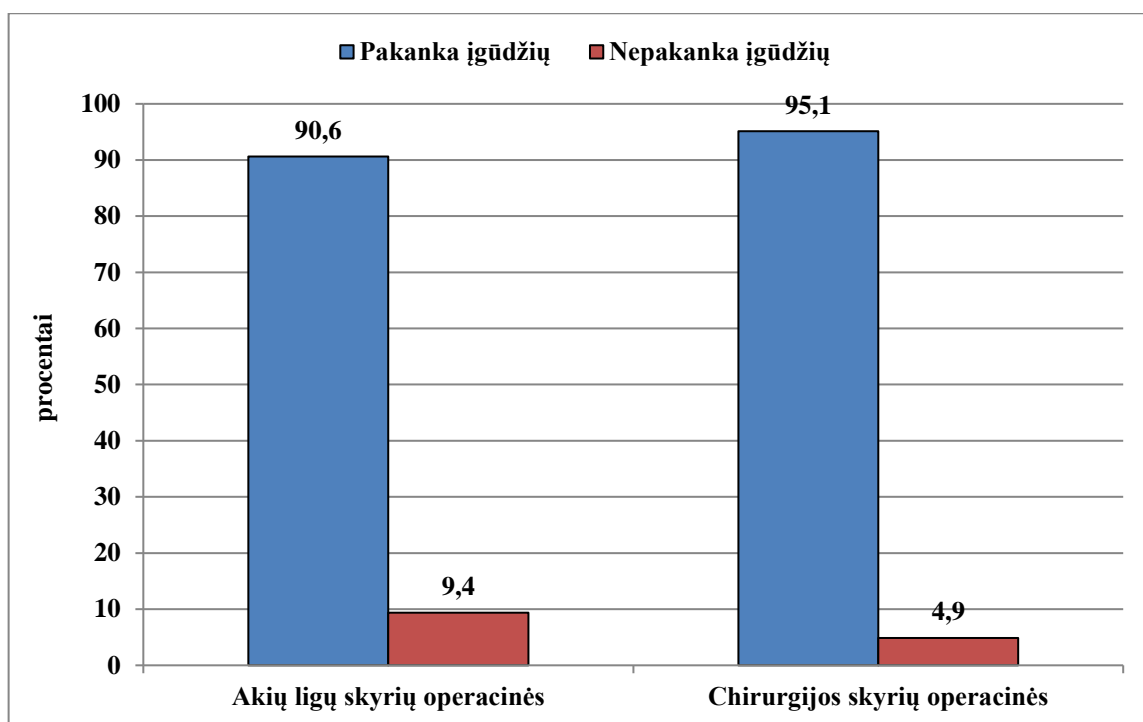
13 lentelė. Chirurgijos operacinėse dirbančių tyrimo dalyvių nuomonės apie skirtingų profesijų darbuotojų bendradarbiavimą operacinėje, (n=81)

Skirtingų profesijų darbuotojų bendradarbiavimas	Profesijos	Visada / labai dažnai	Kartais / retai	Niekada
Galime kartu spręsti konfliktus su skirtingų profesijų darbuotojais	Gydytojai (n=37)	29 (78,4)	8 (21,6)	
	Slaugytojai (n=21)	14 (66,7)	7 (33,3)	
	Pag. personalas (n=23)	15 (65,2)	6 (26,1)	2 (8,7)
$\chi^2=6,2; p=0,185$				
Stengiamės suderinti savo prioritetus, kad atitiktų skirtingų profesijų darbuotojų poreikius	Gydytojai (n=33)	28 (75,7)	9 (24,3)	
	Slaugytojai (n=11)	14 (66,7)	7 (33,3)	
	Pag. personalas (n=9)	15 (65,2)	7 (30,4)	1 (4,3)
$\chi^2=3,2; p=0,521$				
Veiksmingai bendraujame su skirtingų profesijų darbuotojais	Gydytojai (n=33)	26 (70,3)	11 (29,7)	
	Slaugytojai (n=11)	17 (81,0)	4 (19,0)	
	Pag. personalas (n=9)	14 (60,9)	8 (34,8)	1 (4,3)
$\chi^2=4,2; p=0,386$				
Komanda pasitiki skirtingų profesijų darbuotojais	Gydytojai (n=33)	29 (78,4)	6 (16,2)	2 (5,4)
	Slaugytojai (n=11)	17 (81,0)	4 (19,0)	
	Pag. personalas (n=9)	17 (73,9)	5 (21,7)	1 (4,3)
$\chi^2=1,4; p=0,844$				
Siekiamo integruoti savo planus su skirtingų profesijų darbuotojais	Gydytojai (n=33)	27 (73,0)	9 (24,3)	1 (2,7)
	Slaugytojai (n=11)	17 (81,0)	4 (19,0)	
	Pag. personalas (n=9)	10 (43,5)	12 (52,2)	1 (4,3)
$\chi^2=8,4; p=0,077$				
Bendradarbiavimas su skirtingų profesijų darbuotojais yra produktyvus	Gydytojai (n=33)	23 (62,2)	14 (37,8)	
	Slaugytojai (n=11)	17 (81,0)	4 (19,0)	
	Pag. personalas (n=9)	13 (56,5)	9 (39,1)	1 (4,3)
$\chi^2=5,4; p=0,251$				
Komandos tikslas palaikyti skirtingų profesijų darbuotojus	Gydytojai (n=33)	28 (75,7)	8 (21,6)	1 (2,7)
	Slaugytojai (n=11)	16 (76,2)	5 (23,8)	
	Pag. personalas (n=9)	13 (56,5)	9 (39,1)	1 (4,3)
$\chi^2=3,4; p=0,486$				

Daugiau kaip pusė šiame skyriuje dirbančių specialistų nurodė, kad „visada“/„labai dažnai“ gali įgyvendinti nurodytus teiginius savo darbe (13 lentelė).

3.5. Komandinio darbo įgūdžių poreikis operacinėse

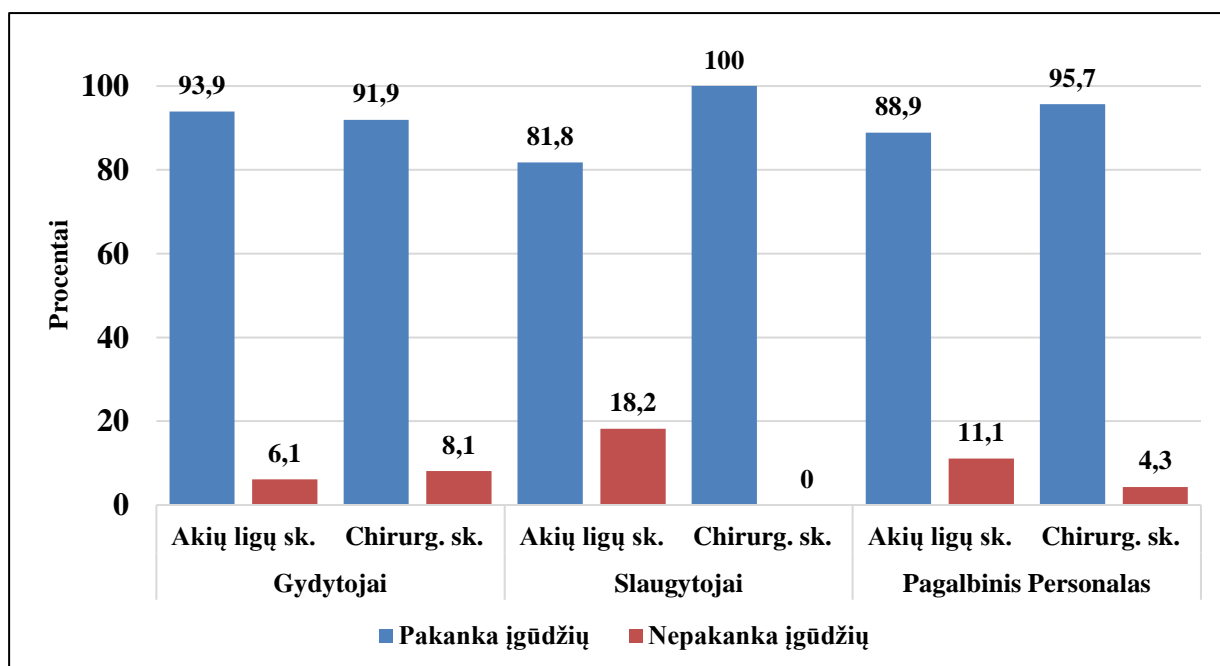
Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti operacinėse dirbančio medicinos personalo nuomonę apie darbui komandoje reikalingus įgūdžius bei poreikį ir būdus juos tobulinti. Gauti rezultatai atskleidė, jog didžiajai daliai respondentų įgūdžių dirbti komandoje pakanka (Akių ligų sk. op. – 90,6 proc., n=48; Chirurgijos sk. op. – 95,1 proc., n=77) (6 pav.).



$$\chi^2=1,0, p=0,309$$

6 pav. Tyrimo dalyvių nuomonės apie jų įgūdžius dirbti komandoje, priklausomai nuo darbo vietos

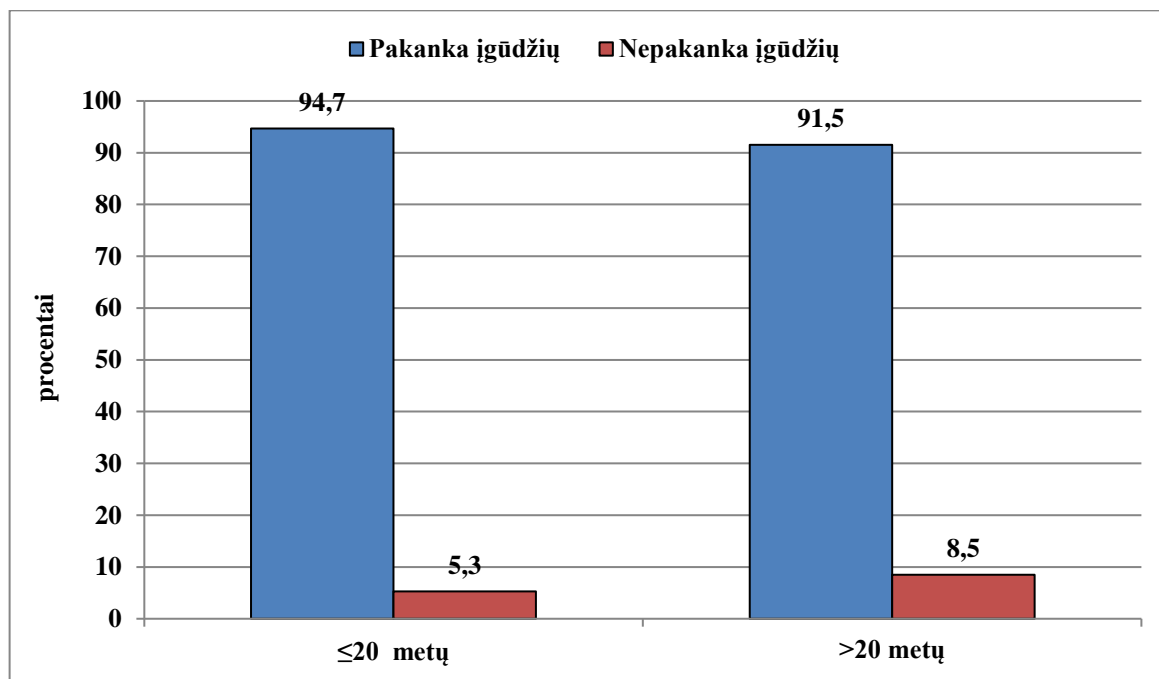
Įvertinus tyrimo dalyvių nuomonę apie įgūdžius dirbti komandoje priklausomai nuo profesijos nustatyta, kad daugiau kaip 81,8 proc. Akių ligų ir Chirurgijos skyrių operacinėse dirbančių skirtingų profesijų darbuotojų nurodė, kad komandinio darbo įgūdžių jiems pakanka (7 pav.).



$$\text{Akių ligų skyrių } \chi^2=1,5, p=0,483, \text{ Chirurgijos skyrių } \chi^2=1,9, p=0,387$$

7 pav. Skirtingų skyrių operacinėse dirbančių tyrimo dalyvių nuomonės apie jų įgūdžius dirbti komandoje priklausomai nuo profesijos

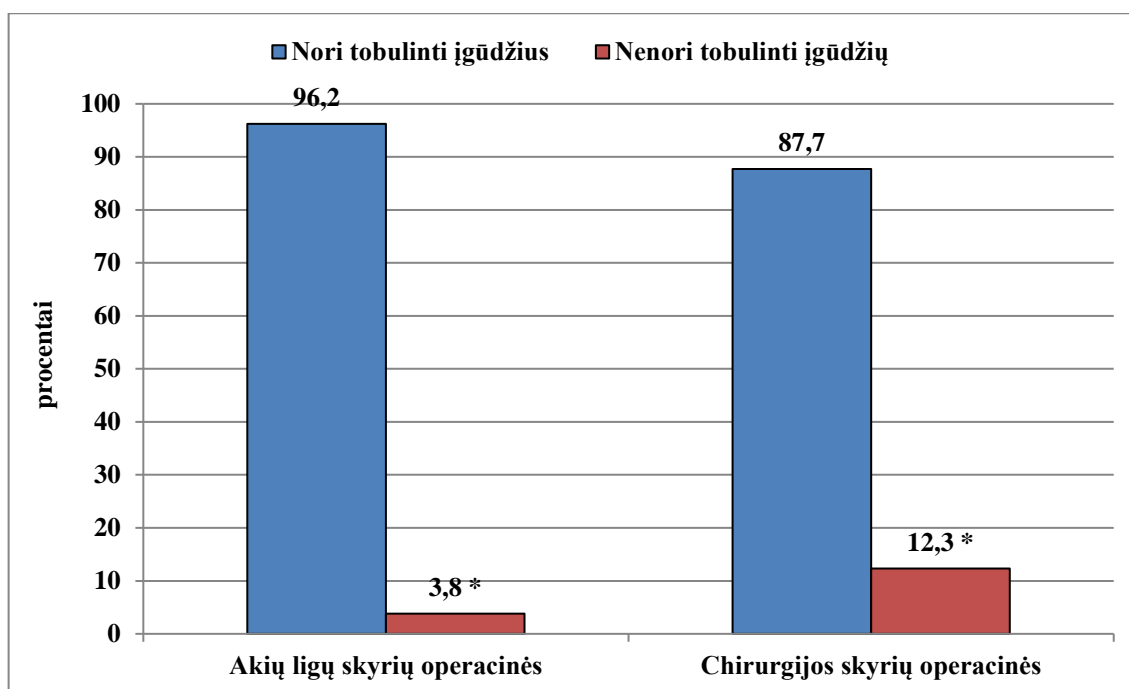
Akių ligų ir Chirurgijos skyrių operacinių darbuotojų nuomonė apie jų įgūdžius dirbti komandoje, priklausomai nuo darbo stažo yra panaši. Tiek iki 20 metų dirbantys darbuotojai (94,7 proc., n=71), tiek ilgiau kaip 20 metų dirbantys darbuotojai (91,5 proc., n=54) nurodė, kad komandinio darbo įgūdžių jiems pakanka (8 pav.).



$$\chi^2=0,5, p=0,471$$

8 pav. Tyrimo dalyvių nuomonės apie jų įgūdžius dirbti komandoje, priklausomai nuo darbo stažo

Nors daugiau kaip 90 proc. abiejų operacinių darbuotojų nurodo, kad komandinio darbo įgūdžių jiems pakanka, panaši dalis respondentų vis tik norėtų juos tobulinti (Akių ligų sk. op. – 96,2 proc., n=51; Chirurgijos sk. op. – 87,7 proc., n=71). Tik nedidelė dalis Akių ligų skyrių operacinėse ir Chirurgijos skyrių operacinėse dirbantys specialistai nurodė, kad komandinio darbo įgūdžių tobulinti nenorėtų, skirtumas statistiškai reikšmingas ($p<0,05$) (9 pav.).



*- $\chi^2=3,9$, $p=0,049$, palyginus akių ligų sk. operacine ir chirurgijos sk. operacine

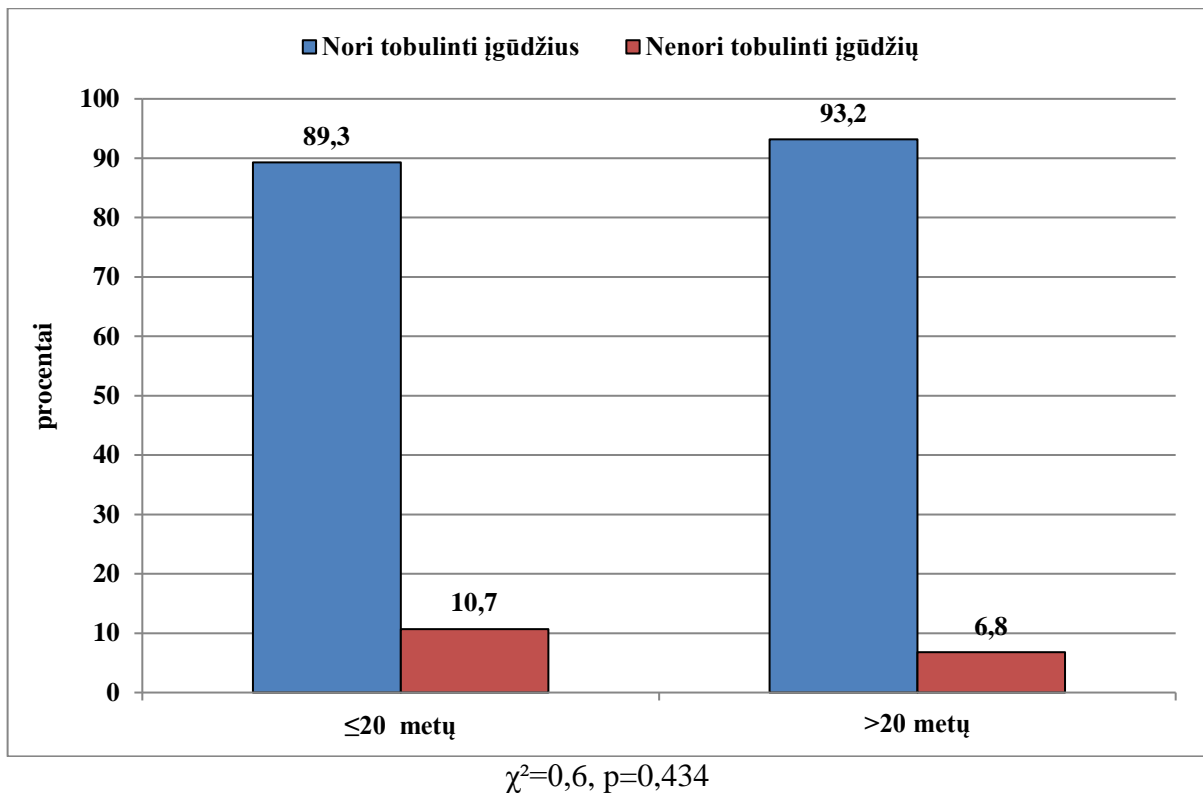
9 pav. Tyrimo dalyvių pageidavimas tobulinti įgūdžius dirbti komandoje, priklausomai nuo darbo vietos

Akių ligų sk. operacinės ir Chirurgijos sk. operacinės skirtingų profesijų darbuotojų, noras tobulinti komandinio darbo įgūdžius buvo panašus (14 lentelė).

14 lentelė. Tyrimo dalyvių pageidavimas tobulinti komandinio darbo įgūdžius, priklausomai nuo profesijos

Operacinės	Profesijos	Nori tobulinti įgūdžius	Nenori tobulinti įgūdžių
Akių ligų	Gydytojai (n=33)	32 (97,0)	1 (3,0)
	Slaugytojai (n=11)	11 (100,0)	
	Pag. personalas (n=9)	8 (88,9)	1 (11,1)
$\chi^2=1,8$; $p=0,403$			
Chirurgijos	Gydytojai (n=37)	32 (86,5)	5 (13,5)
	Slaugytojai (n=21)	20 (95,2)	1 (4,8)
	Pag. personalas (n=23)	19 (82,6)	4 (17,4)
$\chi^2=1,7$; $p=0,427$			

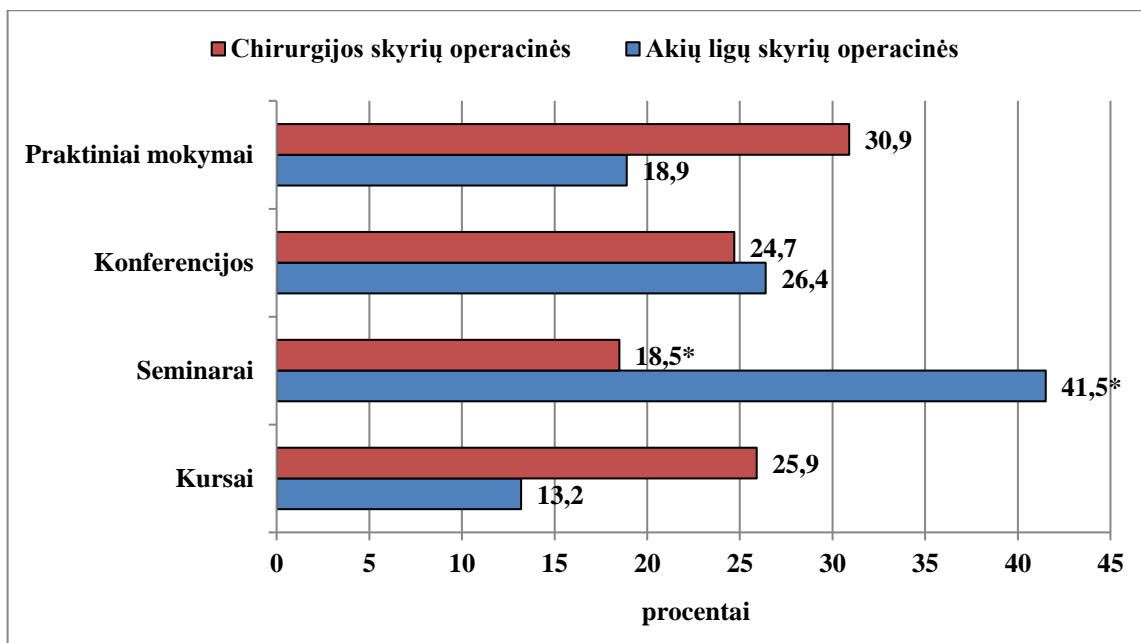
Įvertinus abiejų skyrių operacinių darbuotojų pageidavimą tobulinti darbo įgūdžius komandoje, priklausomai nuo darbo stažo nustatėme, kad tiek iki 20 metų (89,3 proc., n=67), tiek daugiau nei 20 metų (93,2 proc., n=55) dirbantis medicinos personalas norėtų juos tobulinti (10 pav.).



10 pav. Tyrimo dalyvių pageidavimo tobulinti komandinio darbo įgūdžius, priklausomai nuo darbo stažo

Akių ligų skyrių operacinėse dirbantys sveikatos priežiūros specialistai (41,5 proc., n=22) reikšmingai daugiau nei Chirurgijos skyrių operacinėse dirbantys, komandinio darbo įgūdžius norėtų tobulinti seminaruose ($p<0,05$).

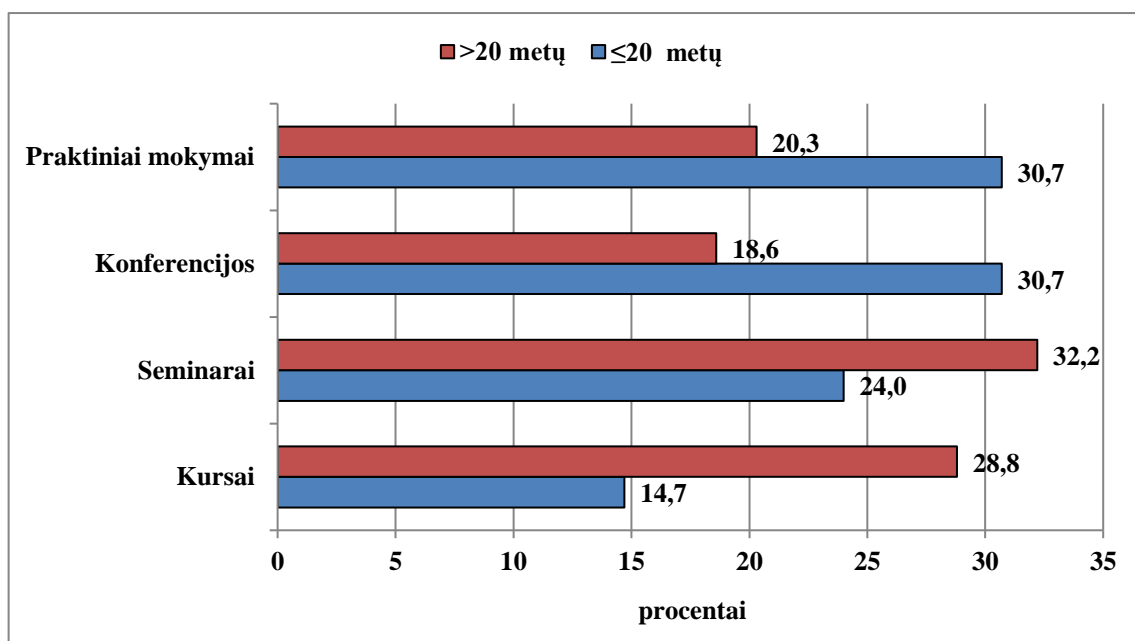
Dauguma Chirurgijos skyrių operacinėse dirbančių specialistų komandinio darbo įgūdžius norėtų tobulinti dalyvaudami praktiniuose mokymuose (30,9 proc. n=25) ir kursuose (25,9 proc. n=21) (12 pav.).



$\chi^2=10,4$, $*p=0,015$; palyginus Akių ligų sk. op. su Chirurgijos sk. op.

12 pav. Tyrimo dalyvių nurodyti komandinio darbo įgūdžių tobulinimo būdai, pasiskirstymas priklausomai nuo darbo vietos

Tyrimo rezultatai parodė, kad trumpiau kaip 20 metų dirbantys respondentai komandinio darbo įgūdžius dažniau norėtų tobulinti praktiniuose mokymuose (30,7 proc. n=23) ir konferencijose (30,7 proc., n=23). Ilgiau kaip 20 metų dirbantys specialistai komandinio darbo įgūdžius norėtų tobulinti seminaruose (32,2 proc., n=19) ir kursuose (28,8 proc., n=17) (13 pav.).



$\chi^2=7,2$, $p=0,066$

13 pav. Tyrimo dalyvių nurodyti komandinio darbo įgūdžių tobulinimo būdai, pasiskirstymas priklausomai nuo darbo stažo

Įvertinus abiejų operacinių, skirtingų profesijų darbuotojų, komandinio darbo įgūdžių tobulinimo būdus nustatėme, kad dauguma gydytojų komandinio darbo įgūdžius norėtų tobulinti seminaruose ir praktiniuose mokymuose (po 30,0 proc., n=21) (15 lentelė).

15 lentelė. Tyrimo dalyvių pageidaujami komandinio darbo įgūdžių tobulinimo būdo, pasiskirstymas priklausomai nuo pareigų (n=134)

Komandinio darbo įgūdžių tobulinimo būdai	Pareigos, n (proc.)		
	Gydytojai (n=70)	Slaugytojai (n=32)	Pagalbiniai darbuotojai (n=32)
Kursai	15 (21,4)	6 (18,8)	7 (21,9)
Seminarai	21 (30,0)	7 (21,9)	9 (28,1)
Konferencijos	13 (18,6)	12 (37,5)	9 (28,1)
Praktiniai mokymai	21 (30,0)	7 (21,9)	7 (21,9)
Statistinis reikšmingumas	$\chi^2=5,0; p=0,583$		

Didesnė dalis slaugytojų komandinio darbo įgūdžius norėtų tobulinti konferencijose (37,5 proc., n=12), o pagalbinių darbuotojų – seminaruose ir konferencijose (po 28,1 proc., n=9) (15 lentelė).

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Kokybiškas, gerai organizuotas ir efektyvus komandinis darbas operacinėje yra veiksnys, užtikrinantis didesnę pacientų saugą. Darbo pasidalijimas tarp komandos narių ir tinkamas komandinių vaidmenų atlikimas yra svarbūs siekiant užtikrinti operacijos efektyvumą ir saugumą.

Tyrimo rezultatai parodė, kad sveikatos priežiūros specialistai operacinėse dažniausiai atlieka vykdytojų, užbaigėjų ir komandos žmonių vaidmenis, įvertinus pagal pagal M. Belbin sudarytą komandinių vaidmenų testą. Šie vaidmenys parodo Akių skyrių ir Chirurgijos skyrių operacinėse vykstantį darbo pasidalijimą. Vykdytojų vaidmenį (pagal M. Belbin) Akių ligų ir Chirurgijos skyrių operacinėse atlieka gydytojai. Pasak M. Belbin (1993), vykdytojas organizuoja ir atlieka darbą, yra disciplinuotas ir praktiškas (39-40). Užbaigėjų vaidmenį Akių ligų ir Chirurgijos skyrių operacinėse dažniausiai atlieka slaugytojai. Pasak M. Belbin (1993), užbaigėjas atsakingas už galutinius darbo rezultatus, pabaigia pradėtą darbą, kreipia dėmesį į smulkmenas ir detales (39-40). Komandos žmonių vaidmenį Akių ligų operacinėse atlieka slaugytojai ir pagalbinais darbuotojai, o Chirurgijos skyrių operacinėse – pagalbinais darbuotojai. Pasak M. Belbin (1993), komandos žmogus palaiko komandos dvasią, įkvepia komandos narius bendram darbui (39-40). Balašaitienės (2015) atliktame tyrime buvo nustatyta, kad medicinos personalas ligoninėje dažniausiai atlieka komandos žmogaus (39,8 proc.) ir vykdytojo (24,1 proc.) vaidmenis. Slaugytojai (13,2 proc.) dažniausiai atlieka užbaigėjų vaidmenį (94). Kito tyrimo duomenimis (Stankūnas ir kt., 2012), dauguma sveikatos priežiūros įstaigų vadovų dažniausiai atlieka vykdytojų vaidmenį (69,1 proc.) (95).

Siekiant gerinti komandinį darbą, reikalinga formuoti teigiamą požiūrį į kitus komandos narius, ugdyti tinkamą bendravimą, lyderystę, įvairių vaidmenų supratimą ir mokymąsi, gebėjimą padėti, kurti grįžtamąjį ryšį bei tinkamai koordinuoti veiklą (8). Lyderio kompetencija operacinės komandoje ryški ne tik vadovaujant operacijos eigai, bet ir organizuojant paciento pateikimą į operacinę. Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad didžioji dalis operacinėse dirbančių sveikatos priežiūros specialistų nurodė, kad asmuo, organizuojantis darbą operacinėje, yra lyderis (69,4 proc.). Chirurgijos skyrių operacinėse dirbantys specialistai reikšmingai dažniau pagrindiniu asmeniu, organizuojančiu paciento pateikimą į operacinę, nurodė gydytoją-anesteziologą (46,9 proc.) ir gydytoją-chirurgą (37,0 proc.), o Akių ligų skyrių operacinėse dirbantis personalas – operacinės vyr. slaugytoją–slaugos administratorių (77,4 proc.) ($p < 0,05$). Šiuos skirtumus galimai lemia skyriaus darbo specifiška – Akių ligų skyrių operacinėse operacijos dažniau atliekamos planine tvarka, todėl pacientų pateikimą į operacinę pagal planą koordinuoja operacinės vyr. slaugytojas – slaugos administratorius, o Chirurgijos skyrių operacinėse dažniau pasitaiko skubių atvejų, todėl, atsižvelgdami į paciento būklę, jo pateikimą į operacinę koordinuoja gydytojai.

Moksliniuose tyrimuose nurodoma, kad vadovaujantys asmenys operacinėje įprastai yra chirurgas (72-73), gydytojas anesteziologas reanimatologas bei slaugytoja (74-75). Dėl kintančios darbo aplinkos operacinėje retai būna tik vienas lyderis (75).

Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad Akių ligų operacinėse lyderis „visada“/“labai dažnai“ atlieka lyderio funkcijas organizuojant paciento patekimą į operacinę, Chirurgijos skyrių operacinėse lyderis šias funkcijas atlieka „kartais“/„retai“ ar „niekada“ ($p < 0,05$). Šiuos skirtumus galimai lemia skirtingų asmenų lyderystės, skirtinguose skyriuose įvardijimas: Akių ligų skyrių operacinėse lyderis operacinės vyr. slaugytojas – slaugos administratorius visada organizuoja paciento patekimą į operacinę planine tvarka. Chirurgijos skyrių operacinėse gydytojas chirurgas ar gydytojas anesteziologas paciento patekimą į operacinę organizuoja tik skubiais atvejais. Duomenys iš Akių ligų skyrių ir Chirurgijos skyrių operacinių tai patvirtina: 2019 metais sausio – rugpjūčio mėnesiais Chirurgijos skyrių operacinėse skubios operacijos sudarė 26,9 proc., planuotos – 73,5 proc. visų atliktų operacijų. Tuo tarpu Akių ligų skyrių operacinėse minėtu laikotarpiu planuotos operacijos sudarė 93,6 proc., o skubios – tik 1,2 proc. visų atliktų operacijų. Skubių ir planuotų operacijų skaičius skirtinguose skyriuose skiriasi statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$).

Mokslinės studijos (Murray, 2018) įrodo, kad slaugos vadovybės stiprios lyderiavimo kompetencijos yra susijusios su didesne pacientų sauga (96), galimai dėl to vyr. slaugytojas–slaugos administratorius tyrimo dalyvių buvo nurodytas kaip tinkamiausias asmuo, turintis organizuoti paciento patekimą į operacinę (Akių sk. op. 81,1 proc.; Chirurgijos sk. op. – 50,6 proc.).

Jerdiakovos ir kt. (2016) teigimu, operacinės komandos narių požiūris į komandinį darbą priklauso nuo bendradarbiavimo: kuo geriau operacinės komandos nariai vertina bendradarbiavimą, tuo geriau vertina komandinį darbą ir saugos klimatą darbe (2). Pagrindinės komandinio darbo savybės – bendravimas, tarpusavio pagalba bei bendro tikslo siekimas yra būdingos ir operacinėje dirbančiai komandai, kurios tikslas yra suteikti kvalifikuotą medicininę pagalbą (10). Tyrimo rezultatai rodo, kad Akių ligų ir Chirurgijos skyrių operacinėse dirbantys sveikatos priežiūros darbuotojai svarbiausiais komandinio darbo veiksniais respondentai taip pat įvardijo abipusę pagalbą, bendrą tikslą, kiekvieno komandos nario atsakomybę ir kiekvieno darbuotojo konkretų vaidmenį komandos veikloje. Marmienės (2016) Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, 68 proc. gydytojų ir slaugytojų nurodo, kad sulaukia kitų darbuotojų pagalbos, kai nespėja atlikti savo užduočių (3).

Komandinio darbo sėkmę lemia komandos narių gebėjimas bendrauti (3). Komandinis darbas operacinėje reikalauja tolerancijos ir gerų bendravimo įgūdžių, taip pat paklusimo taisyklėms ir atsakingumo (2). Mūsų tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad Akių ligų ir Chirurgijos skyrių operacinėje dirbančiam personalui, dirbant komandoje, labai svarbu tinkamas bendravimas prieš operaciją ir operacijos metu; draugiškų santykių ir darbinių ryšių palaikymas.

Specialistų tarpusavio konfliktai kuria kliūtis bendradarbiavimui ir komandos narių integracijai (4). Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad Akių ligų skyrių operacinėse dirbantys slaugytojai nesijaučia galintys greitai išspręsti iškilusius konfliktus su skirtingų profesijų darbuotojais. Šiame skyriuje dirbantys slaugytojai prasčiau nei gydytojai vertino bendravimo su skirtingais profesijų darbuotojais produktyvumą (tik 54,5 proc. slaugytojų teigė, kad bendravimas su skirtingų profesijų darbuotojais „visada/labai dažnai“ yra produktyvus lyginant su 90,9 proc. tame skyriuje dirbančių gydytojų ($p < 0,05$)). Marmienės ir bendraautorių (2015) atliktas tyrimas taip pat parodė, kad gydytojai reikšmingai dažniau nei slaugytojai atvirai gali išsakyti savo nuomonę gydytojams, slaugytojams bei skyriaus vedėjui darbo klausimais ir tik daugiau nei pusė slaugytojų gali atvirai pasitarti su gydytojais (6). Marmienės ir bendraautorių (2015) teigimu, svarbiausia pozityvių santykių tarp komandos narių kliūtis yra gydytojų nepripažinimas slaugytojų profesinio vaidmens svarbos (6). Mokslinių tyrimų rezultatai taip pat rodo, kad dauguma operacinėse dirbančių slaugytojų patiria pagarbos stoką, pripažinimo trūkumą bei konfliktus tarp komandos narių (7). Istominos ir kt. (2013) teigimu, dirbant operacinėje komandoje operuojantis chirurgas ar anesteziologas-reanimatologas retai kada aptaria operacijos/anestezijos planą prieš operaciją, todėl neturėdamos galimybės dalyvauti darbo proceso aptarime slaugytojos nesijaučia lygiavertėmis komandos narėmis slaugytojos (8). Tutkuvienės (2018) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad operacinės slaugytojai dėl problemų su vadovais dažniausiai patiria stresą darbe, o nesklandus komandos narių bendradarbiavimas mažina komandinio darbo efektyvumą (8). Pociutės (2011) tyrimo rezultatai rodo, kad operacinėse dirbantiems slaugytojams geras komandinis darbas ir slaugytojo, kaip komandos nario pripažinimas, būtų svarūs paskatinimai dirbti geriau (97).

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti operacinėse dirbančio medicinos personalo nuomonę apie turimus įgūdžius dirbti komandoje bei poreikį ir būdus juos tobulinti. Porter ir kt. (2018) teigimu, ligoninėse trūksta komandinio darbo mokymų (98). Nors absoliuti dauguma Akių ligų ir Chirurgijos skyrių operacinėse darbuotojų teigė, kad komandinio darbo įgūdžių jiems pakanka, tačiau panaši dalis respondentų vis tik norėtų juos tobulinti. Galbūt tokį poreikį galima paaiškinti sveikatos priežiūros srityje nuolat tobulėjančiomis technologijomis bei lėtinėmis ligomis sergančių pacientų skaičiaus augimu. Sveikatos priežiūroje nuolat tobulėja ne tik technika, technologijos, bet augantis lėtinėmis ligomis sergančiųjų skaičius ir naujos sudėtingos situacijos, reikalauja vis didesnės skirtingų specialistų komandos, todėl nuolat atnaujinti ir tobulinti komandinius įgūdžius yra nuolatinis medicinos darbuotojo poreikis. Panašūs rezultatai gauti ir Rutkauskaitės (2017) atliktame tyrime, kur dauguma (64,2 proc.) ligoninėje dirbančio medicinos personalo manė turintys pakankamai komandinio darbo įgūdžių, tačiau absoliuti dauguma jų (95,4 proc.) norėtų juos tobulinti (99).

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad operacinėse dirbantiems specialistams komandinis darbas svarbus siekiant bendro tikslo, abipusės pagalbos, kiekvieno komandos nario atsakomybės ir konkretaus vaidmens komandos veikloje. Komandinių vaidmenų atpažinimas bei lyderio funkcijų įvardijimas komandose prisideda prie darnesnio operacinės komandos funkcionavimo bei geresnio mikroklimato kūrimo. Dirbant komandoje kyla nuolatinis komandinio darbo įgūdžių tobulinimo poreikis.

5. IŠVADOS

1. Akių ligų skyrių ir Chirurgijos skyrių operacinėse gydytojai operacinės komandoje dažniausiai atlieka vykdytojų vaidmenį, slaugytojai – užbaigėjų. Pagalbinis personalas Akių ligų operacinės komandoje atlieka užbaigėjų vaidmenį, o Chirurgijos skyrių operacinėje – komandos žmonių vaidmenį.
2. Akių ligų skyrių operacinėse lyderiu laikomas vyr. slaugytojas–slaugos administratorius, kuris organizuoja darbus operacinėje ir paciento patekimą į operacinę. Chirurgijos skyrių operacinėse lyderiu laikomi skirtingi specialistai: gydytojas–anesteziologas, gydytojas–chirurgas ir skyriaus vadovas, tačiau jie tik kartais organizuoja darbus operacinėje ir paciento patekimą į operacinę.
3. Akių ligų ir Chirurgijos skyrių operacinėse dirbantys specialistai nurodė, kad komandoje labai svarbus bendravimas, grįžtamasis ryšys tarp komandos narių ir pozityvus konfliktų sprendimas. Abiejų operacinių, skirtingų profesijų darbuotojams, bendradarbiaujant labai svarbus pasitikėjimas ir prioritetų suderinimas. Tačiau reikšmingai mažiau Akių ligų skyrių operacinėse dirbančių slaugytojų nurodė, kad gali visada/labai dažnai bendradarbiaudami spręsti konfliktus su skirtingų profesijų darbuotojais.

6. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Remdamiesi atlikto tyrimo gautais rezultatais siūlome praktines rekomendacijas:

1. Įstaigų vadovams sudaryti personalui sąlygas ugdyti komandinio darbo ir bendradarbiavimo žinias ir įgūdžius organizuojant darbuotojų mokymus padaliniuose.
2. Operacinių skyrių vadovams organizuoti komandinio darbo vertinimą ir aptarimą komandose prieš ir po operacijos. Įvertinti kiekvieno nario vaidmenį komandoje naudojant M. Belbin komandinių vaidmenų testą.
3. Akių ligų skyrių operacinių vadovams organizuoti bendrus mokymus operacinėse dirbantiems gydytojams ir slaugytojams siekiant sustiprinti komandinį bendradarbiavimą ir komandinį darbą.
4. Chirurgijos skyrių operacinių vadovams rekomenduojama paciento patekimo į operacinę organizavimo lyderystę paskirti vyr. slaugytojams – slaugos administratoriams.

7. MOKSLO PRANEŠIMŲ, PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS

- Mališauskienė D, Gulbinienė J. Komandinio darbo vaidmuo darbo organizavimui operacinėse. 7-oji tarptautinė studentų konferencija „Teorija ir praktika: studentiškos įžvalgos“. 2018 m. lapkričio 15 d.; Kolpingo kolegija, Kaunas (6 priedas).
- Mališauskienė D. Komandinio darbo vaidmuo operacinėse. Mokslinė-praktinė konferencija „Slaugos lyderystės stiprinimas per sąmoningumo ugdymą“. 2019 m. gruodžio 6 d.; Vaikų ligoninė, VUL SK filialas, Vilnius (7 priedas).

8. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Plaza FC. The importance of teamwork in the operating rooms. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2015; 43(1): 1-2.
2. Jerdiakova N, Mikaliūkštienė A, Kalibaitienė D. Operacinės komandos narių požiūris į komandinį darbą ir saugos klimatą operacinėje. *Medicinos teorija ir praktika*, 2016; 22 (4): 301-308.
3. Marmienė L. Asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūrio į pacientų saugą bendrojo pobūdžio ligoninėse vertinimas [daktaro disertacija]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija; 2015.
4. Souza GS, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. (2016) Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50(4): 640-647.
5. Žiniauskaitė A. Specialistų komandos formavimo reikalingumas Onkologijos ligoninėje gydytojų ir slaugytojų požiūriu [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija; 2013.
6. Marmienė L, Kalėdienė R, Kaselienė S, Vladičkienė J. Gydytojų ir slaugytojų požiūris į komandinį darbą Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse. *Visuomenės sveikata.* 2015; 2(69): 48-55.
7. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? *Rev Esc Enferm USP*, 2016; 50(4): 640-647.
8. Istomina N, Šakienė L, Bagdonas R, Bakaitė I. Komandinio darbo operacinėje efektyvumo vertinimas operacinės komandos narių požiūriu. *Sveikatos mokslai*, 2013; 23 (1): 155-160.
9. Tutkuvienė L. Universiteto ligoninės operacinės slaugytojų darbe patiriamo streso ir komandinio darbo sąsajos [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2018.
10. Sauškina J. Slaugytojo vaidmuo operacinėje [magistro baigiamasis darbas]. [Vilnius]: Vilniaus universitetas; 2009.
11. Šalkauskienė L. Komandinio darbo tobulinimas Lietuvos organizacijų pavyzdžiu [daktaro disertacija]. [Kaunas]: Vytauto Didžiojo universitetas; 2011.
12. Stonner JAF, Freeman RE, Gilbert DR. Vadyba. II papildytas leidimas. *Poligrafija ir informatika*; 2000. p. 489.

13. Fleming JL, Monda-Amaya LE. Process Variables Critical for Team Effectiveness. A Delphi Study of Wraparound Team Members. *Remedial and Special Education*. 2001; 22 (3): 158-171.
14. Kozlowski SWJ, Bell BS. Work groups and teams in organizations. In: Borman WC, Ilgen DR, Klimoski RJ (Eds). *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology*. Vol. 12. Hoboken NJ, US: John Wiley & Sons Inc.; 2003.
15. Vijeikis J. Grupės, komandos ir jų narių vaidmenys. *Personalo vadybos teorijos ir praktikos aktualijos*. Mokslinių straipsnių rinkinys. Vilnius; 2006. p. 23-32.
16. Vilčiauskaitė B. Kaip dirbti komandoje. *Verslas ir vadyba*. Vadovas [Internet] [cited 2019 Feb 15] Available from: <http://www.manager.lt/blog/articles/view/kaip-dirbti-komandoje>.
17. Cham NTB, Dung DT. Relationship between Teamwork Characteristics and Effectiveness in the Management and Exploitation of Vietnam's Airports. *J Dev Econ*. 2014; 22 (1): 141-160.
18. Peralta CF, Lourenço PER, Lopes PN, Baptista C, Pais L. Team Development: Definition, Measurement and Relationships with Team Effectiveness. *Human Performance*. 2018; 31 (2): 97-124.
19. Salas E, Cooke NJ, Rosen MA. On Teams, Teamwork, as well as Team Performance: Discoveries and Developments. *Hum Factors*. 2008; 50 (3): 540–547.
20. Merkys G, Krupavičius A, Šumskas A. Komandinio darbo veiksmingumas – organizacijos veiklos tobulinimo instrumentas (komandinio darbo diagnostinis tyrimas xxx padaliniuose). Kaunas: KTU, 2002.
21. Xyrichis A, Ream E. Teamwork: A concept analysis. *JAN*. 2008; 61 (2), 232—241.
22. Vietrinienė R. Komandinis darbas ir socialinio darbuotojo vaidmuo psichikos sveikatos centruose [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija; 2014.
23. Vijeikis J, Vijeikienė B. Komandinio darbo pagrindai. *Mokymo priemonė studentams*. Vilnius: Rosma; 2000.
24. Darbas komandoje. Kvalifikacijos tobulinimo programa: Svetingumo akademija. VP1-2.2-ŠMM-04-V-6-005. Klaipėdos valstybinė kolegija, 2014. Available from: http://www.esparama.lt/documents/10157/490675/2014_Darbas_komandoje.pdf/9934dcd9-78d9-43cd-bcb4-66c8eef42118
25. Gallie D, Zhou Y, Felstead A, Green F. Teamwork, Skill Development and Employee Welfare. *BJIR*. 2012; 50 (1): 23-46.
26. Vaišnoraitė I. Komandinio darbo tobulinimas pramonės įmonėse [magistro baigiamasis darbas]. [Vilnius]: Vilniaus Gedimino technikos universitetas; 2013.

27. Volkov A, Volkov M. Teamwork benefits in tertiary education: Student perceptions that lead to best practice assessment design. *Education + Training*, 2013; 57 (3): 262-278. Available from: <https://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/ET-02-2013-0025>.
28. Brennan AA, Enns JT. When two heads are better than one: Interactive versus independent benefits of collaborative cognition. *Psychon Bull Rev*, 2015; 22 (4): 1076-82. Available from: <https://link.springer.com/article/10.3758/s13423-014-0765-4>
29. Kalisch BJ, Lee H, Rochman M. Nursing staff teamwork and job satisfaction. *J Nurs Manag*. 2010; 18 (8): 938-947.
30. Ajeigbe DO, McNeese-Smith D, Phillips LR, Leach LS. Effect of Nurse-Physician Teamwork in the Emergency Department Nurse and Physician Perception of Job Satisfaction. *Nurs Care*. 2014; 3(1): 148. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/ac90/fca395bbe5b2ee3550abf98bb9341fa2beae.pdf>
31. Ali A, JianPing H, Ali Z, ZhongBin L. The Effects of Empowerment, Training, and Teamwork on Employee Job Satisfaction: Case of the Agricultural Manufacturing Sector in Khyber Pakhtunkhwa Province, Pakistan. *ASSEHR*. 2017; 95: 32-39.
32. Hanaysha J, Tahir PER. Examining the Effects of Employee Empowerment, Teamwork, and Employee Training on Job Satisfaction. *Procedia Soc Behav Sci*. 2016; 219 (31): 272-282. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042816300763>
33. Alegre I, Mas-Machuca M, Berbegal-Mirabent J. Antecedents of employee job satisfaction: Do they matter? *J Bus Res*. 2016; 69: 1390-95.
34. Fleury MJ, Grenier G, Bamvita JM, Farand L. Relations between mental health team characteristics and work role performance. *PLoS One*. 2017; 12 (10): e:0185451.
35. Maynard MT, Kennedy DM, Sommer SA, Passos AM. (2015). Team Cohesion: A Theoretical Consideration of Its Reciprocal Relationships within the Team Adaptation Nomological Network. In: *Team Cohesion: Advances in Psychological Theory, Methods and Practice (Research on Managing Groups and Teams)*. Emerald Group Publishing Limited. 2015; 17, 83-111.
36. Žiobienė R. Komandinio darbo raiškos vietos veiklos grupėse vertinimas [magistro baigiamasis darbas]. [Akademija]: Lietuvos žemės ūkio universitetas; 2009.
37. Thompson LL. *Making the Team: A Guide for Managers* (3rd Ed). Upper Saddle River, NJ: Pearson (Prentice Hall), 2008.
38. Šukliauskienė L. Komandinio darbo organizavimo patirtis, rezervų paieška (2 organizacijų patirties lyginamoji analizė) [magistro baigiamasis darbas]. [Vilnius]: Mykolo Riomerio universitetas; 2013.
39. Belbin M. *Team roles at work*. Cambridge, 1993. p. 412.

40. Belbin Team Reports for Sample Team, 2012 [Internet] [cited: 2019 Feb 25] Available from: <https://www.belbin.com/media/1204/team-report.pdf>
41. Jakaitienė A. Komandinio darbo veiksmingumas dirbant su socialinės rizikos šeimomis [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Vytauto Didžiojo universitetas; 2011.
42. Salas E, Goodwin GF, Burke CS (Eds). Team Effectiveness in Complex Organizations. Cross-Disciplinary Perspectives and Approaches. New York: Taylor & Francis Group, 2009. p. 39.
43. Leasure EL, Jones RR, Meade LB, Sanger MI, Thomas KG, Tilden VP, et al. There Is No „I“ in Teamwork in the Patient-Centered Medical Home: Defining Teamwork Competencies for Academic Practice. Acad Med. 2013; 88 (5): 585-592. Available from: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2013/05000/There_Is_No_I_in_Teamwork_in_the.18.aspx
44. Morgenson FP, Reider MH, Champion MA. Selecting individuals in team settings: the importance of social skills, personality characteristics, and teamwork knowledge. Personnel Psychology. 2005; 58 (3): 583-611.
45. Salas E, Shuffler ML, Thayer AL, Bedwell WL, Lazzara EH. Understanding And Improving Teamwork In Organizations: A Scientifically Based Practical Guide. J Hum Res Manag. 2015; 54 (4): 599-622.
46. Weller J, Boyd M, Cumin D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. Postgrad Med J. 2014; 90:149-154.
47. World Health Organization. Main terminology [Internet] [cited 2019 Feb 12] Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/main-terminology>
48. Gawande AA, Zinner MJ, Studdert DM, Brennan TA. Analysis of errors reported by surgeons at three teaching hospitals. Surgery. 2003;133: 614-21.
49. Manser T, Harrison TK, Gaba DM et al. Coordination patterns related to high clinical performance in a simulated anesthetic crisis. Anesth Anal. 2009; 108: 1606-15.
50. National Patient Safety Agency. Seven Steps to Patient Safety. An Overview Guide to NHS Staff, 2004. [Internet] [Cited 2019 Mar 3] Available from: <http://www.narhu.org/wp-content/uploads/2016/02/NRLS-0034A-seven-steps-pa-overview-2004-07-v1.pdf>
51. Petronytė G, Kanapeckienė V. Pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos paslaugų integravimas ir šalių patirtis. Visuomenės sveikata. 2014; 2 (65): 20-27.
52. Tamošiūnaitė S. Komandinio darbo privalumai, teikiant specializuotą pagalbą pogimdyminio kraujavimo atvejais [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, 2016.

53. Schweiger A, Offermanns G. Safety culture and teamwork to improve patient safety in mental healthcare in Austria: Andrea Schweiger. *Eur J Public Health*. 2015; 25 (3): ckv176.194.
54. Profit J, Sharek PJ, Kan P, Rigdon J, Desai M, Nisbet CC, et al. Teamwork in the NICU Setting and Its Association with Health Care-Associated Infections in Very Low-Birth-Weight Infants. *Am J Perinatol*. 2017; 34 (10): 1032-1040.
55. Taylor C, Shewbridge A, Harris J, Green J. Benefits of multidisciplinary teamwork in the management of breast cancer. *Breast Cancer (Dove Med Press)*. 2013; 5: 79-85.
56. Tawfik DS, Sexton JB, Adair KC, Kaplan HC, Profit J. Context in Quality of Care. *Clin Perinatol*. 2017; 44 (3): 541-552.
57. Manias E, Street A. Nurse – doctor interactions during critical care ward rounds. *J Clin Nurs*. 2010; 10: 442-450.
58. Overlingaitė G. Vaikų skyriuose dirbančių slaugytojų pasitenkinimo darbu sąsajos su komandine slaugytojų veikla [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija; 2016.
59. Rimkūnienė D. Komandinio darbo aspektai slaugytojų praktikoje [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija; 2016.
60. Kaiser JA, Westers JB. Nursing teamwork in a health system: A multisite study. *J Nurs Manag*, 2018: 1-8.
61. Kalisch BJ, Lee H. Nursing teamwork, staff characteristics, work schedules, and staffing. *Health Care Manage Rev*. 2009; 34 (3): 1–11.
62. Kalisch BJ, Lee KH. Variations of nursing teamwork by hospital, patient unit, and staff characteristics. *App Nurs Res*. 2013; 26: 2-9.
63. Polis S, Higgs M, Manning V, Netto G, Fernandez R. Factors contributing to nursing team work in an acute care tertiary hospital. *Collegian*. 2017; 24: 19-25.
64. Lietuvos medicinos norma MN 93:2018 „Operacinės slaugytojas“. Patvirtinta LR Sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 3 d. Nr. V-973 įsakymu. TAR. 2018-09-04, Nr. 13908.
65. Şahin A, Ayhan F, Kurşun Ş. Evaluation of Surgical Nurses' Attitudes Concerning Patient Safety. *International JHS*. 2015; 12 (1): 1537–1546.
66. King HB, Battles J, Baker DP, Alonso A, Salas E, Webster J, et al. TeamSTEPPS™: Team Strategies and Tool to Enhance Performance and Patient Safety. In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, et al. (eds). *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 3: Performance and Tools)*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2008.

67. Weld LR, Stringer MT, Ebertowski JS, Baumgartner TS, Kasprenski MC, Kelley JC, et al. TeamSTEPPS Improves Operating Room Efficiency and Patient Safety. *Am J Med Qual.* 2016; 31 (5): 408-414.
68. Natafgi N, Zhu X, Baloh J, Vellinga K, Vaughn T, Ward MM. Critical Access Hospital Use of TeamSTEPPS[®] to Implement Shift-Change Handoff Communication. *J Nurs Care Qual.* 2017; 32 (1): 77-86.
69. Powell SM. Implementing TeamSTEPPS[™] in the Operating Room. Healthcare Team Training LLC. [Internet] [Cited 2019 Feb 2] Available from: <http://www.ehcca.com/presentations/psaudio20081120/powell.pdf>
70. Spirgienė L, Nanigienė I, Dagilienė L, Bagdonaitė Ž. Assessment of Professional Competence of Operating Room Nurses. *NERP.* 2015; 5 (1): 27-33.
71. Egger C, Macario A. Leadership principles. In: Kaye AD, Fox CJ, Urman RD (eds). *Operating Room Leadership and Management.* Cambridge University Press, New York: 2012.
72. Hu YY, Parker SH, Lipsitz SR, Arriaga AF, Peyre SE, Corso KA, et al. Surgeons' Leadership Styles and Team Behavior in the Operating Room. *J Am Coll Surg.* 2016; 222 (1): 41-51.
73. Maykel JA. Leadership in Surgery. *Clin Colon Rectal Surg.* 2013; 26 (4): 254-258.
74. Agnoletti V, Gambale G, Meineri M, Macario A. Operating Room Leadership: Who is the One? *J Anesth Clin Res.* 2015; 6:10.
75. Leach LS, Myrtle RC, Weaver FA. Surgical teams: role perspectives and role dynamics in the operating room. *Health Serv Manage Res.* 2011; 24 (2): 81-90.
76. Lietuvos medicinos norma MN 74:2018 Gydytojas chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. Valstybės žinios, 2000-02-04, Nr. 11-261.
77. Lietuvos medicinos norma MN 25:2009 Gydytojas anesteziologas reanimatologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. TAR, 2019-04-25, Nr. 6781.
78. Lietuvos medicinos norma MN 60:2011 Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. TAR, 2019-05-21, Nr. 8028.
79. Lietuvos medicinos norma MN 93:2001 Operacinės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. TAR, 2018-09-04, Nr. 13908.
80. Lietuvos medicinos norma MN 21:2000 Slaugytojo padėjėjas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. Valstybės žinios, 2000-05-03, Nr. 36-1009.
81. Lietuvos medicinos norma MN 29:2004 Gydytojas veido ir žandikaulių chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. TAR, 2018-09-04, Nr. 13895.

82. Lietuvos medicinos norma MN 44:2005 Gydytojas burnos chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. Valstybės žinios, 2006-01-04, Nr. 1-9.
83. Lietuvos medicinos norma MN 61:2018 Gydytojas vaikų chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. TAR, 2018-04-10, Nr. 5781.
84. Lietuvos medicinos norma MN 139:2010 Gydytojas kraujagyslių chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. Valstybės žinios, 2010-08-03, Nr. 92-4880.
85. Lietuvos medicinos norma MN 150:2012 Gydytojas širdies chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. Valstybės žinios, 2012-12-01, Nr. 139-7135.
86. Lietuvos medicinos norma MN 154:2016 Gydytojas krūtinės chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. TAR, 2016-01-22, Nr. 1448.
87. Bryant M, Higgins V. Team communication failure in operating rooms: Preliminary findings from an observational study. ANZAM. 2009. Available from: https://www.anzam.org/wp-content/uploads/pdf-manager/918_ANZAM2009-246.PDF
88. Žydžiūnaitė V. Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija slaugytojų veiklos požiūriu. Monografija. Kaunas: Judex, 2005; p. 399.
89. Mitchel P, Wynia M, Golden R, McNellis B, Okun S, Webb CE, Rohrbach V, Von Kohorn I. Core Principles & Values of Effective Team-Based Health Care. Discussion Paper, Institute of Medicine, Washington, DC, 2012. [Internet] [Cited 2019 Jan 9] Available from: http://thuvien.thanglong.edu.vn:8081/dspace/bitstream/DHTL_123456789/3976/1/Core%20principles%20%20values%20of%20effective%20team-based%20health%20care.pdf
90. Pukėnas K. Kokybinių duomenų analizė SPSS programa. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija, 2009.
91. Van der Auwera M, Debacker M, Hubloue I. Monitoring the mental well-being of caregivers during the Haiti-earthquake. PLoS Curr. 2012; 4: e4fc33066f1947.
92. Aritzeta A, Swailes S, Senior B. Belbin's Team Role Model: Development, Validity and Applications for Team Building. J Manag Stud. 2007; 44(1): 96-118.
93. Method, Reliability & Validity, Statistics & Research: A Comprehensive Review of Belbin Team Roles [Internet] [cited 2019 Aug 14] Available from: <https://www.belbin.com/media/1158/belbin-uk-2014-a-comprehensive-review.pdf>
94. Balašaitienė G. N ligoninės medicinos personalo požiūriu į komandinį darbą vertinimas [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija; 2015.
95. Stankūnas M, Sauliūtė S, Smith T, Avery M, Šumskas L, Czabanowska K. Evaluation of leadership competencies of executives in Lithuanian public health institutions. Medicina (Kaunas), 2012; 48(11): 581-7.

96. Murray M, Sundin D, Cope V. The nexus of nursing leadership and culture of safer patient care. *J Clin Nurse*. 2018; 27(5-6): 1287-1293.
97. Pociutė L. Slaugytojų, dirbančių operacinėse, pasitenkinimo darbu įvertinimas [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija; 2011.
98. Porter T, Stoller J, Allen S. (2018), Team development among physician-leaders at the Cleveland Clinic. *Leadership in Health Services*. 2018; 31(2): 210-225.
99. Rutkauskaitė G. N ligoninės medicinos personalo nuomonės apie komandinį darbą įvertinimas [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2017.

PRIEDAI

Komandos narių vaidmenys pagal Belbin (1993) (38-39)

	Vaidmuo	Aprašymas
Į mąstymą orientuoti vaidmenys	Įkvėpėjas (angl. <i>Plant</i>)	Generuoja idėjas ir sprendžia sudėtingas problemas. Gamybininkas yra kūrybiškas, turtingos vaizduotės, originalus. Tačiau šį vaidmenį linkę prisiimti žmonės labiau mėgsta dirbti nepriklausomai, daugiau laiko skiria idėjoms, kurios ne visada atitinka komandos poreikius ir tikslus, dažnai yra individualistai. Per daug šio vaidmens asmenų vienoje komandoje stabdo jos produktyvumą, nes kiekvienas kovoja už savo idėjas ignoruodamas realias smulkmenas.
	Stebėtojas vertintojas (angl. <i>Monitor Evaluator</i>)	Mato visas galimybes ir atidžiai vertina kitų žmonių idėjas. Pasveria visus „už“ ir „prieš“, yra įžvalgūs teisėjai, retai priima neteisingus sprendimus. Stebėtojas vertintojas yra objektyvus, strategiškas, įžvalgus, neleidžiantis komandai imtis klaidingų veiksmų. Tačiau šie asmenys gali būti pernelyg kritiški ir neįkvepiantys, todėl svarbu juos išlaikyti pozityvius ir gerai motyvuotus, nes jie gali pradėti neigiamai veikti komandą.
	Specialistas (angl. <i>Specialist</i>)	Pateikia specializuotas, retos pasiūlos žinias ir įgūdžius, susipažįsta su techninėmis savybėmis, yra savo srities profesionalas, tačiau tai gali būti labai siaura sritis. Gali tapti gerais vadybininkais dėl savo žinių gausumo ir subjekto perpratimo gylio. Specialistas tikslingas, savarankiškas, atsidavęs savo darbui, tačiau yra naudingas tik labai siauroje srityje, linkęs nematyti viso bendro paveiklo.
Į žmones orientuoti vaidmenys	Išteklių tyrėjas (angl. <i>Resource Investigator</i>)	Tiria galimybes ir plėtoja kontaktus. Žmogus, linkęs prisiimti šį vaidmenį, yra orientuotas į tarpusavio santykius, smalsus, entuziastas ir komunikabilus. Išteklių tyrėjas sugeba kontaktuoti su naudingais žmonėmis ir tirti naujas galimybes, uždega komandą entuziazmu bei apsaugo ją nuo stagnacijos ir inercijos. Tačiau šį vaidmenį prisiimantys asmenys gali greitai prarasti pirminį susidomėjimą, ypač jei negauna pozityvaus atsako iš likusių komandos narių, gali būti per daug optimistiški ir nekritiški.
	Koordinatorius (angl. <i>Coordinator</i>)	Aiškiai jaučia tikslus, sugeba vesti derybas, atskleisti talentus ir reikalingas komandos narių savybes, koordinuoja visos komandos veiklą, sugeba suburti kitus siekti bendro tikslo. Koordinatorius yra disciplinuotas, kontroliuojantis save, susikaupiantis ties užduotimi, vienijantis komandą. Galimi koordinatoriaus trūkumai – gali užkrauti savo darbą kitiems, gali būti vertinamas kaip manipulatorius.
	Komandos žmogus (angl. <i>Team Worker</i>)	Sugeba atitikti žmones ir situacijas, skatina komandos dvasią. Komandos žmogus yra socialus, išklausantis, paremiantis, vengia trinties ir sumažina tarpasmenines komandos problemas. Komandos žmogus yra ypač svarbus moralei, konfliktiškų asmenų grupėje, tačiau krizinėse situacijose yra neryžtingas, vengia konfrontacijos, nekonkurencingas.

Tęsinys kitame puslapyje

	Vaidmuo	Aprašymas
Į veiksmą orientuoti vaidmenys	Formuotojas <i>(angl. Shaper)</i>	Orientuotas į laimėjimus, gali daryti spaudimą kitiems jų siekti, skatina kitus veikti, turi drąsos įveikti kliūtis. Formuotojas sujungia idėjas, tikslus į vieną projektą, suformuoja komandos pastangas. Galimi formuotojo trūkumai yra nekantrumas, polinkis provokuoti, greitai susierzinti, užgauti žmogaus jausmus.
	Vykdytojas <i>(angl. Implementer)</i>	Bendrą projektą paverčia veiksmo planu ir organizuoja darbą. Vykdytojas turi organizacinių įgūdžių, mėgsta tvarką ir atlikti patį darbą, yra disciplinuotas, sistemiškas ir praktiškas. Galimi vykdytojo trūkumai – nelankstumas, naujovių ir pakeitimų nepriėmimas.
	Užbaigėjas <i>(angl. Completer)</i>	Laiku pateikia darbo rezultatus, užbaigia, išdailina, sugeba įvykdyti ką pažadėjo, yra orientuotas į galutinį tikslą. Užbaigėjas sąžiningas, tvarkingas, kruopštus, nepraleidžiantis termino, tačiau gali būti netolerantiškas kitų nerūpestingumui ir per daug susirūpinęs.

Komandinio darbo formavimo kritiniai aspektai

Šaltinis: E. Salas et al. (2015) (45)

PROCESAI	Apibrėžimas	Valdymo strategijos	Poveikis komandinio darbo efektyvumui
Bendradarbiavimas (<i>Cooperation</i>)	Motyvacinis komandinio darbo variklis. Tai komandos požiūris, įsitikinimai ir jausmai, lemiantys veiksmą.	- <i>Kolektyvinio veiksmingumo</i> didinimas per komandos „ankstyvą laimėjimą“ (sukuriant lengvai pasiekiamus tikslus prieš sudėtingas užduotis). - <i>Tarpusavio pasitikėjimo</i> didinimas komandos nariams dalijantis ankstesne patirtimi.	- Sukuriamas bendras pasiekimų jausmas, lydintis tolesnėje komandos veikloje. - Aptarimas leidžia išsiaiškinti komandos narių sugebėjimus bei sukuria pasitikėjimą ir panašumo jausmą.
Konfliktas (<i>Conflict</i>)	Vieno ar kelių komandos narių interesų, įsitikinimų ar nuomonių nesuderinamumas.	<i>Normų ir gairių</i> , kaip spręsti konfliktus priimant tinkamas konfliktų valdymo strategijas, <i>nustatymas</i> . Konflikto valdymas, o ne ignoravimas jam vykstant.	Tiesioginis konfliktų valdymas sušvelnina neigiamą jų poveikį komandos sutelktumui, sukuria sveiką ir konstruktyvią aplinką bei saugumo jausmą.
Koordinavimas (<i>Coordination</i>)	Elgesio ir pažinimo normų, reikalingų užduočiai atlikti, nustatymas bei komandos išteklių pavertimas rezultatais.	- <i>Savikorekcija</i> pokalbių ir apžiūrų metu. - <i>Komandos narių vaidmenų apibrėžimas</i> , kad jie būtų aiškūs, bet ne pernelyg griežti.	Vaidmenų aiškumas padidina visų komandos narių įnašus ir užkerta kelią neveiklumui, o komandos lankstumas svarbus nenumatytų poreikių koordinavimui.
Bendravimas (<i>Communication</i>)	Abipusis komandos narių informacijos siuntimo ir gavimo procesas, formuojantis ir pertvarkantis komandos požiūrį, elgesį ir suvokimą.	<i>Pasidalijimas unikalios informacija</i> bei užtikrinimas, jog tokia informacija buvo perduota ir gauta (uždaras ciklas).	Mažinamas informacijos iškraipymas ir dėl to kylantys nesusipratimai.
Treniravimas (<i>Coaching</i>)	Vadovavimo elgesio patvirtinimas nustatant tikslą ir kryptį šiam tikslui pasiekti.	- Bendrųjų komandos ir individualių narių <i>poreikių analizavimas</i> , naudojantis treneriais. - <i>Kelių skirtingų trenerių</i> egzistavimas komandoje.	- Sprendžiamos problemos tuomet, kai jos kyla. Komandos nariai mokomi sėkmingo vadovavimo. - Rotacinis arba kelių lyderių vadovavimas užtikrina veiksmingumą, išvengiant perkrovos vienam asmeniui.
Pažinimas (<i>Cognition</i>)	Bendras komandos narių supratimas,	- Vaidmenų supratimo skatinimas.	Tikslus komandos žinių rinkinys, mažinantis

	sukurtas dėl jų veikimo, apimantis žinias apie vaidmenis, atsakomybę, komandos misiją, tikslą ir normas bei susipažinimas su komandos narių žiniomis, įgūdžiais ir gebėjimais.	- Aiškaus bendro supratimo apie komandos veikimą nustatymas, veikiantis per savikontrolę.	klaidų tikimybę.
--	--	---	------------------

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

Lentelės tęsinys

SĄLYGOS	Apibrėžimas	Valdymo strategijos	Poveikis komandinio darbo efektyvumui
Sudėtis	Asmeninės komandos narių savybės, lemiančios jos veiksmingumą: komandos narių skaičius, kompetencijos ir vaidmenys.	Tikslinė <i>narių atranka</i> gebėjimo dirbti komandoje bei reikalingų užduočiai atlikti žinių ir įgūdžių atžvilgiu.	Suprasdami komandinio darbo naudą, nariai sieks geresnės komandos ir veiksmingai vykdys koordinavimą ir bendravimą.
Kontekstas	Situacinės charakteristikos ar įvykiai, įtakoiantys elgesį.	- Procedūrų ar procesų atlikimo koregavimas priklausomai nuo aplinkos, kurioje veikia komanda. - Organizacijos politikos, praktikos ir procedūrų, skatinančių ir palaikančių komandinį darbą nustatymas.	- Aplinkos veiksnių, turinčių įtakos komandinio darbo sėkmei, numatymas ir planavimas kaip juos spręsti užkerta kelią neefektyviems komandos rezultatams. - Komandinį darbą palaikančios aplinkos sukūrimas.
Kultūra	Žmonių tarpusavio santykių prielaidos ir aplinka, pasireiškiantys individų vertybėmis, įsitikinimais, socialinio elgesio normomis ir artefaktais.	- Normų ir konkrečių organizacijos vertybių pabrėžimas. - Hibridinės komandos kultūros kūrimas, apimančios panašumus ir gerbiančios skirtumus.	- Esant stipriam heterogeniškumui komandoje, sumažinami nesusipratimai ir klaidos. - Nariams sugebant apjungti savo skirtingas vertybes, jos panaudojamos komandinio darbo efektyvumui.

Bioetikos centro leidimas**LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS****BIOETIKOS CENTRAS**Kodas 302536989, Tilžės g. 18, LT- 47181, Kaunas, tel.: (8 37) 327233, www.lsmuni.lt, el.p.: bioetika@lsmuni.lt

Medicinos akademijos (MA)
Antrosios pakopos studijų programa – Slaugos
lyderystė (iššęstinės studijos)
II k. magistrantei Dianai Mališauskienei
Darbo vadovė dr. Jurgita Gulbinienė
LSMU Slaugos ir rūpybos katedra

2018-11-30

Nr. *BEC-12(M)-70*

DĖL PRITARIMO TYRIMUI

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs Dianos Mališauskienės pateiktus dokumentus, magistrantės tiriamajam darbui tema „Komandinio darbo vaidmuo darbo organizavimui operacinėse“ pritaria*.

dr. Eimantas Peičius

* Pastaba: šis pritarimas neatleidžia tiriamąjį mokslinį darbą vykdančių asmenų nuo prievolės laikytis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento nuostatų ir nuo atsakomybės gauti nacionalinio arba regioninio bioetikos komiteto leidimą, jei toks leidimas būtinas pagal LR Biomedicininų tyrimų etikos įstatyme numatytus reikalavimus.

Tiriamajo asmens informavimo forma

Aš, _____, sutinku dalyvauti Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Slaugos fakulteto studentės Dianos Mališauskienės magistrinio darbo metu atliekamoje apklausoje, skirtoje įvertinti komandinio darbo vaidmenį organizuojant darbą operacinėse.

Tiriamajo asmens _____
(Parašas)

Komandinio darbo operacinėje organizavimo ypatumų apklausos anketa

Gerbiamas kolega,

Ši anketa skirta įvertinti komandinio darbo operacinėje organizavimo ypatumus. Maloniai prašome Jūsų atsakyti į visus anketos klausimus kuo tiksliau ir išsamiau. Tyrimo duomenys bus naudojami tik studijų tikslams.

Tyrimą vykdo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos lyderystės studijų magistrantė Diana Mališauskienė. Informacija teikiama Mob. Tel. +370689 40483.

Atsakymą pažymėkite , kur prašoma, atsakymą įrašykite.

Žemiau pateikti teiginiai sudaryti pagal M. Belbin teoriją, kurie padės nustatyti Jūsų vaidmenį komandoje, bei kuo Jūs galite būti naudingas komandiniame darbe. (Dešimt taškų padalinkite tiems kiekvieno skyrelio teiginiams, kurie, Jūsų manymu, geriausiai nusako Jūsų elgseną. Teiginių, kuriems skirsite taškų, gali būti kiek nori: taškus galima padalyti visiems teiginiams arba visus dešimt atiduoti vieninteliam teiginiui.)

1) Įsitikinęs, kad galiu prisidėti prie komandos, nes:

a)	Manau, kad galiu pastebėti naujas galimybes ir jomis pasinaudoti	
b)	Galiu gerai dirbti su daugeliu įvairių žmonių	
c)	Kurti idėjas – viena iš mano būdingų ypatybių	
d)	Sugebu įtraukti žmones, jei tik pastebiu, kad jie gali būti naudingi, siekiant grupės tikslų	
e)	Mano gebėjimas viską padaryti iki galo turi didelę įtaką mano paties veiksmingumui	
f)	Esu pasirengęs iškęsti laikiną nepopuliarumą, jai tai pagaliau padės pasiekti reikalingų rezultatų	
g)	Dažniausiai pajuntu, kas yra realistiška ir tikriausiai tinkama	
h)	Galiu nešališkai ir iš anksto nenusistatęs pasiūlyti apgalvotų alternatyvių veiksmų	
		suma=10

2) Galbūt mano trūkumai, dirbant komandoje yra šie:

a)	Man nepatinka, jei susitikimai nerūpestingai organizuoti bei kontroliuojami ir jiems netinkamai vadovaujama	
b)	Esu linkęs būti perdėm kilniaširdiškas tiems, kurių pagrįstas požiūris nesusilaukė tinkamo dėmesio	
c)	Esu linkęs per daug kalbėti, jei grupė imasi naujų idėjų	
d)	Dėl mano objektyvaus požiūrio man sunkiau noriai ir entuziastingai prisijungti prie kitų kolegų	
e)	Kartais dirbant esu laikomas agresyvus ir autoritariškas	
f)	Man sunku vadovauti galbūt dėl to, kad pernelyg reaguju į komandos atmosferą	
g)	Mane pernelyg užvaldo kylančios idėjos, todėl nematau, kas vyksta	
h)	Kolegos dažnai mano, kad aš be reikalo nerimauju dėl smulkmenų ir dėl to, kad viskas gali baigtis blogai	
		suma=10

3) Kai bendradarbiauju su kitais žmonėmis:

a)	Sugebu kitus paveikti, jų “nespaušdamas”	
b)	Kadangi esu budrus, nepadarau neapdairių klaidų ir nieko nepraleidžiu	
c)	Esu pasirengęs raginti veikti, kad užtikrinčiau, jog laikas neina veltui ir nepamirštamasis svarbiausias tikslas	
d)	Iš manęs galima laukti ko nors originalaus	
e)	Visados esu pasirengęs paremti gerą pasiūlymą bendram labui	
f)	Domiuosi naujaisiomis idėjomis ir laimėjimais	
g)	Manau, kad mano gebėjimas spręsti gali padėti rasti teisingus sprendimus	
h)	Manimi galima pasikliauti – aš pasirūpinsiu, kad visi būtini darbai būtų suorganizuoti	
		suma=10

4) Mano požiūris į grupės darbą yra toks:

a)	Slapta noriu geriau pažinti kolegas	
b)	Neprieštarauju kitų požiūriams ir pats nenoriu laikytis mažumos požiūrio	
c)	Dažniausiai randu tinkamų argumentų nepagrįstiems teiginiamis atremti	
d)	Manau, kad sugebu organizuoti darbą tikslui įgyvendinti	
e)	Paprastai vengiu akivaizdžių dalykų ir esu linkęs nustebinti netikėtumais	
f)	Visus darbus stengiuosi padaryti tobulai	
g)	Esu pasirengęs pasinaudoti ryšiais už komandos ribų	
h)	Nors man įdomūs visi požiūriai, bet, kai reikia priimti sprendimą, nesvyruodamas apsisprendžiu	
		suma=10

5) Darbas man teikia pasitenkinimą, nes:

a)	Man labai patinka analizuoti situacijas ir įvertinti visus galimus pasirinkimus	
b)	Man įdomu rasti praktinius problemų sprendimus	
c)	Smagu jausti, kad skatini gerus darbo santykius	
d)	Galiu stipriai paveikti sprendimus	
e)	Galiu surasti žmonių, galinčių pasiūlyti ką nors nauja	
f)	Galiu priversti žmones sutikti dėl būtinų veiksmų	
g)	Jaučiuosi savo kailyje, kai darbui galiu skirti visą savo dėmesį	
h)	Džiaugiuosi atradęs sritį, kuri žadina mano vaizduotę	
		suma=10

6) Jei netikėtai gaūčiau sunkią užduotį, turėčiau mažai laiko ir nepažinčiau žmonių:

a)	Jausčiausi tarsi įvartytas į kampą ir ieškočiau išeities iš aklavietės	
b)	Būčiau pasirengęs dirbti su žmogumi, kurio nuostata pasirodytų pozityviausia	
c)	Rasčiau kokį nors būdą, uždavinio apimčiai sumažinti, nustatyčiau, kaip kiekvienas galėtų geriausiai prisidėti	
d)	Kadangi ramiai vertinu skubotumą, užtikrinčiau, kad viską padarysime laiku	
e)	Manau, neprarasčiau savitvardos ir gebėčiau tiksliai mąstyti	
f)	Atkakliai siekčiau tikslo, nepaisydamas spaudimo	
g)	Pajutęs, kad grupė nieko nenuveikia, būčiau pasirengęs imtis vadovauti	
h)	Pradėčiau diskusijas, norėdamas sužadinti naujų minčių ir judėti pirmyn	
		suma=10

7) Problemos su kuriomis susiduriu dirbdamas grupėje:

a)	Tikriausiai būsiu nepakantus tiems, kurie trukdo žengti pirmyn	
b)	Kiti kritikuoja mane, kad per daug analizuoju ir nepakankamai vadovaujuosi intuicija	
c)	Mano noras užsitikrinti, kad darbas būtų kuo geriau padarytas, gali sustabdyti veiklą	
d)	Paprastai gana greitai imu veikla bodėtis ir tikiuosi, kad mane uždegs kiti	
e)	Man sunku pradėti, jei tikslai nėra aiškūs	
f)	Kartais man nepavyksta išsiaiškinti ir patikslinti pasitaikančių painių dalykų	
g)	Aš sąmoningai reikalauju, kad kiti padarytų tai, ko pats neįstengiu padaryti	
h)	Nesiryžtu suprantamai išdėstyti savo nuomonę, kai susiduriu su atkakliu priešinimusi	
		suma=10

8) Nurodykite kas jūsų nuomone iš medicinos personalo yra pagrindinis asmuo (lyderis) organizuojant paciento patekimą į operacinę visos dienos eigoje?

1. Klinikos vadovas
2. Skyriaus vadovas
3. Gydytojas(-a)
4. Gydytojas – Anesteziologas
5. Operacinės vyr. slaugytoja- sl. administratorė
6. Slaugytoja
7. Pagalbinis darbuotojas(-a)

9) Įvertinkite Jūsų komandos lyderio vaidmenį darbe organizuojant paciento patekimą į operacinę (pasirinkite vieną jums tinkamiausią variantą):

Nr.	Komandos lyderio vaidmuo darbe	Visada	Labai dažnai	Kartais	Retai	Niekada
1	Komandos lyderis vadovaujasi "Kauno klinikų operacinių užimtumo programa"					
2	Sustato operacijų planą					
3	Suskirsto operacines operacijas					
4	Numato operuojančiai komandai konkrečią operacinę					
5	Informuoja sekančią operuojančią komandą apie anksčiau pasibaigusią ar užsitęsusią operaciją					
6	Užsitęsus operacijai numato kitą operacinę					
7	Informuoja apie skubias operacijas					
8	Organizuoja skubių operacijų patekimą į operacinę					
9	Informuoja kitus komandos narius apie pasikeitusį (susirgus, išvykus komandiruotėn) numatytos komandos narį					
10	Priskiria gydytojus rezidentus prie operuojančios komandos					
11	Neįvykus suplanuotoms operacijoms tos pačios dienos bėgyje dėl įvairių priežasčių (pvz. sugedus reikalingai aparatūrai,					

	<i>užsitęsus planinėms ar skubioms operacijoms</i>) numato šių operacijų atlikimo laiką ir operacinę					
12	Įvertina suplanuotų savaitės laiko operacijų realų laiką ir galimų atlikti operacijų skaičių, esant neatitikimams informuoja skyrių vadovus					

10) Kas Jūsų manymu, turėtų organizuoti darbą operacinėje?

1. Klinikos vadovas
2. Skyriaus vadovas
3. Gydytojas(-a)
4. Gydytojas – Anesteziologas
5. Operacinės vyr. slaugytoja- sl. administratotrė
6. Slaugytoja
7. Pagalbinis darbuotojas(-a)

11) Ar žmogus, kuris organizuoja darbą operacinėje Jūsų manymu yra lyderis?

1. Taip
2. Ne

12) Nurodykite kurie veiksniai, Jūsų manymu, svarbiausi komandiniam darbui operacinėje (pasirinkite vieną jums tinkamiausią variantą):

Nr.	Veiksnių svarba komandiniame darbe	Visada	Labai dažnai	Kartais	Retai	Niekada
1	Bendravimas, komunikacija (prieš operaciją)					
2	Bendravimas, komunikacija (operacijos metu)					
3	Bendravimas, komunikacija (po operacijos)					
4	Abipusė pagalba					
6	Draugiškų santykių palaikymas					
7	Darbinių ryšių palaikymas					
8	Bendras tikslas					
9	Kiekvieno komandos nario atsakomybė					
10	Kiekvieno darbuotojo konkretus vaidmuo komandos veikloje					
11	Grižtamasis ryšys tarp komandos narių					
12	Pasitikėjimas komandos nariais					
13	Pozityvus konfliktų sprendimas					
14	Narių sutelktumas, susikaupimas operacijos metu					
15	Lyderiavimo atsakomybę pasiskirsto visa komanda					
16	Komandinė atsakomybė					
17	Komandos nariai, kai susiduria su varginančiomis situacijomis, palaiko „galiu padaryti“ požiūrį					

18	Komandos nariai imasi iniciatyvos spręsti tarpusavio klausimus, neįtraukdami komandos lyderio					
19	Komandos nariai žino, ko iš jų tikimasi, ir didžiuojasi gerai atliktu darbu					

13) Nurodykite, kurie teiginiai svarbiausi bendraujant su skirtingų profesijų darbuotojais operacinėje (pasirinkite vieną jums tinkamiausią variantą):

Nr.	Teiginiai	Visada	Labai dažnai	Kartais	Retai	Niekada
1	Mes galime kartu spręsti konfliktus su skirtingų profesijų darbuotojais					
2	Mes stengiamės suderinti savo prioritetus, kad atitiktų skirtingų profesijų darbuotojų poreikius					
3	Mes veiksmingai bendraujame su skirtingų profesijų darbuotojais					
4	Mūsų komanda pasitiki skirtingų profesijų darbuotojais					
5	Mes siekiame integruoti savo planus su skirtingų profesijų darbuotojais					
6	Mūsų bendradarbiavimas su skirtingų profesijų darbuotojais yra produktyvus, vertas pastangų ir duoda gerus rezultatus					
7	Mūsų komandos tikslas palaikyti skirtingų profesijų darbuotojus					

14) Kaip Jūs manote, ar Jūs turite pakankamai įgūdžių reikalingų darbui komandoje?

1. Taip
2. Ne

15) Ar Jūs norėtumėte tobulinti komandinio darbo įgūdžius?

1. Taip
2. Ne

16) Koks būdas priimtinausias tobulinti komandinio darbo įgūdžius? (pasirinkite vieną jums tinkamiausią variantą):

1. Kursai
2. Seminarai
3. Konferencijos
4. Nuotolinės studijos internetu
5. Knygų bei literatūros skaitymas
6. Praktiniai mokymai
7. Kita _____

17) Jūsų lytis:

1. Vyras
2. Moteris

18) Jūsų pareigos:

1. Klinikos vadovas
2. Skyriaus vadovas
3. Gydytojas(-a)
4. Gydytojas –anesteziologas
5. Operacinės vyr. slaugytoja-sl. administratorė
6. Operacinės slaugytoja
7. Pagalbinis darbuotojas(-a)
8. Kita _____

19) Kurios klinikos operacinėje Jūs dirbate:

1. Akių ligų skyrių operacinėje
2. Chirurginių skyrių operacinėje

20) Jūsų amžius: _____ metai

21) Jūsų darbo stažas: _____ metai

Dėkojame už Jūsų atsakymus



PAŽYMĖJIMAS

Diana Mališauskienė

2018 m. lapkričio 15d. dalyvavo Tarptautinėje studentų konferencijoje „Teorija ir praktika:
Studentiškos išvalgos“ ir pristatė pranešimą tema
KOMANDINIO DARBO VAIDMUO DARBO ORGANIZAVIMUI OPERACINĖSE

Direktorė



Ramunė Bagdonaitė - Stelmokienė

2018 m. lapkričio 15 d., Kaunas
Registracijos Nr. 922





Vilniaus universiteto
Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų institutas



VAIKŲ LIGONINĖ
Vaikų ligoninė
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės
Santaros klinikų filialas

PAŽYMĖJIMAS

Registracijos Nr. 150000- K-124- 6

2019-12-06
Vilnius

Pažymima, kad

DIANA MALIŠAUSKIENĖ

dalyvavo mokslinėje - praktinėje konferencijoje

SLAUGOS LYDERYSTĖS STIPRINIMAS PER SĄMONINGUMO UGDYMĄ

kurioje skaitė pranešimą „Sveikatos apsaugos ministerijos iniciatyva“

Pagal Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. Nr. 132 įsakymo 4.6.3 punktą įskaitoma 20 kvalifikacijos kėlimo valandų.

*Konferencija skirta visų specializacijų slaugytojams.

Prof. dr. (HP) Algirdas Utkus

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas

Prof. dr. Natalja Fatkulina

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų instituto direktorė

Prof. dr. Juozas Raistenskis

Vaikų ligoninės VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės
Santaros klinikų filialas direktorius

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
 MEDICINOS AKADEMIJA
 SLAUGOS FAKULTETAS

Diana Malinauskienė

(Magistranto vardas ir pavardė, studento pažymėjimo Nr.)

AUTORIAUS INDĖLIO IR AKADEMINIO SAŽINGUMO DEKLARACIJA

2019 m. lapkričio mėn. 21 d.

Magistro baigiamojo darbo komandinio darbo vaidmuo darbo
organizavime organizacijoje (Pavadinimas)

temą, tyrimo apimtį (tinkamą eilutę pažymėti ženklų „x“ ir užpildyti):

<input type="checkbox"/>	suformulavau ir apibrėžiau savarankiškai, remdamasis asmeniniais pastebėjimais: (nurodyti ankstesnius šios srities savo tyrimus, kitus šaltinius ir tyrimus, padėjusius suformuluoti baigiamojo darbo problemą, tikslus ir uždavinius)
<input checked="" type="checkbox"/>	pasirinkau iš siūlomų darbo vadovo arba kitų mokslininkų, dėstytojų: (nurodyti mokslininko arba dėstytojo vardą ir pavardę): <u>lekt. dr. Jurgita Gulbiniene</u>

Renkant ir įvertinant medžiagą bei rengiant baigiamąjį darbą, mane konsultavo mokslininkai, dėstytojai ir specialistai, jų indėlis rengiant baigiamąjį darbą:

lekt. dr. J. Gulbiniene kuravo visą darbo rašymo laukštą, ir šie pastebėjimai, patarimai, komentarus

Rinkdamas medžiagą naudojausi šiomis Lietuvos sveikatos mokslų universiteto priemonėmis ir infrastruktūra (jei naudojote, pažymėkite; nurodykite procentinę išraišką: jei kitiems asmenims priklausiančios priemonės ir infrastruktūra nenaudota – 100 proc., jei naudota – nurodyti Universiteto dalies dydį):

Laboratorija ir laboratoriniai prietaisai	<input type="checkbox"/>	proc.
Reagentai	<input type="checkbox"/>	proc.
Kitos priemonės ir medžiagos (nurodykite)	<input type="checkbox"/>	proc.

Patvirtinu, kad mano magistro baigiamasis darbas yra savarankiškai parašytas, pateikta medžiaga nėra plagijuota, falsifikuota, tyrimo duomenys nėra klastoti, darbas nėra dublikuotas. Tiesiogiai arba netiesiogiai vartotos kitų šaltinių citatos pažymėtos literatūros nuorodose. Kitų asmenų indėlis (jei toks yra darbe) yra aiškiai deklaruotas. Patvirtinu, kad darbas parašytas taisyklinga lietuvių kalba.

[Parasas]
(Parasas)

Diana Malinauskienė
(Magistranto vardas ir pavardė)

Laisvai disponuodamas turtais autorius teisėmis į savo baigiamąjį darbą Lietuvos sveikatos mokslų universitetui suteikiu neišimtinę, neatlygintinę, neterminuotą, neribotą teritoriškai licenciją atkurti baigiamąjį darbą bet kokia forma arba būdu, jį išleisti, versti, viešai demonstruoti, skelbti, padaryti pasiekiamą internetu, adaptuoti arba kitaip perdirbti, naudoti paskesniuose tyrimuose, platinti jo kopijas parduodant, nuomojant, teikiant panaudai ar kitaip perduodant nuosavybėn arba valdyti, taip pat importuojant, eksportuojant.

[Parasas]
(Parasas)

Diana Malinauskienė
(Magistranto vardas ir pavardė)