

## Analiza koncepta: Timski rad

### Concept analysis: Teamwork

Batrnek Tihana, Gašpert Mateo

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, Sveučilišni diplomski studij sestinstva, Cara Hadrijana 10E, 31000 Osijek, Hrvatska  
University Josip Juraj Strossmayer Osijek, Faculty of Medicine Osijek, University Graduate Nursing studies, Cara Hadrijana 10E, 31000 Osijek, Croatia.

#### Sažetak

**Uvod:** Timski rad predstavlja važan koncept u provođenju metoda zdravstvene njege. Analiza koncepta potrebna je zbog pojava poput korporativnog rada i suradnje, a trebala bi omogućiti bolje razumijevanje radi primjene u praksi, odnosno, poboljšanja kvalitete zdravstvenih usluga.

**Metode:** Pretraživanja je EBSCO i PubMed baza podataka s ključnim riječima na engleskome jeziku: *teamwork*, *nurse*, *nursing*, *concept* i *concept analysis*. Pronađena su 264 članka. Za analizu koncepta upotrijebljen je model Cutcliffe i McKenna.

**Rezultati:** Timskom radu pridaju se sljedeći atributi: jednakost, rad na među-zavisnoj suradnji i zajedničko donošenje odluka. Preduvjeti su za timski rad dva ili više zdravstvena profesionalca s komplementarnim zaleđem i vještinama, otvorena komunikacija i dijeljenje informacija, razumijevanje svake profesionalne uloge, zajednički cilj svih članova zdravstvenog tima. Za zdravstvene djelatnike posljedice su timskog rada: zadovoljstvo na poslu, prepoznavanje individualnih doprinosa i motivacije, poboljšano mentalno zdravlje. Pacijentima timski rad donosi: poboljšanu kvalitetu skrbi, bolji ishod za pacijenata, zadovoljstvo uslugama. Zdravstvenim organizacijama timski rad donosi: zadovoljne i predane djelatnike, bolju kontrolu troškova i zadržavanje radne snage.

**Rasprava:** Rezultati uključenih istraživanja utvrdili su da se od 54 smrtna ishoda liječenja, koja su se dogodila pogreškom članova zdravstvenog tima, 8 do 12 moglo spriječiti da je zajednički rad članova tima bio kvalitetniji. Utvrđeni su razlozi zašto timski rad u zdravstvu nije zadovoljavajući: visoko obrazovanje djelatnika, zbog čega se izbjegavaju razgovori i diskusije da se pojedinac ne bi osramotio ili da ne bi uvrijedio nekoga tko je višeg ranga, čest rad u smjenama i sl.

**Zaključak:** Zajednički cilj i učinci organizacijskog konteksta važni su aspekti. Oni potiču na kritičko razmišljanje te naglašavaju potrebu za daljnje istraživanje timskog rada u zdravstvu.

**Ključne riječi:** analiza • koncept • timski rad

**Kratki naslov:** Timski rad

#### Abstract

**Introduction:** Teamwork represents important concept in health care. Concept analysis is needed considering terms such as corporate work and collaboration, and the analysis should enable its deeper understanding for a better implementation, and to improve the quality of provided services.

**Methods:** The databases EBSCO and PubMed were researched according to keywords: *teamwork*, *nurse*, *nursing*, *concept* and *concept analysis*. 264 articles fulfilled criteria. The concept of Cutcliffe and McKenna was used for study analysis.

**Results:** Teamwork should include following: equality, work on inter-community cooperation and joint decision making together. Teamwork includes at least two or more health professionals with a complementary background and skills, open communication and mutual sharing of information, understanding of each professional work task, and a common goal for all team members. For health professionals, teamwork leads to: job satisfaction, recognition of individual contributions and motivation, improved mental health. For patients, teamwork leads to: improved quality of care, better patient outcomes, service satisfaction. For healthcare organizations, teamwork creates satisfaction and dedication of employees, cost control and retention of manpower.

**Discussion:** Research has shown that out of 54 deaths that occurred pertinent to health team error, 8 to 12 deaths could have been prevented with high quality work of the team members. There are plenty of reasons why teamwork in health care fails, as follows: high level of education, and avoiding discussions, so that no one would be embarrassed or offend someone with higher rank; frequent shifts.

**Conclusion:** The key aspects that should be brought into consideration are common goal and the effects of the organizational context. It promotes critical thinking and emphasizes the need for further research of teamwork in healthcare.

**Keywords:** analysis • concept • teamwork

**Running head:** Teamwork

Received January 14<sup>th</sup> 2019;

Accepted February 26<sup>th</sup> 2019;

**Autor za korespondenciju/Corresponding author:** Batrnek Tihana, Ivanišćice 5, 31431 Čepin, Hrvatska • GSM: +385 99 691 89 43 • E-mail: tihana.batrnek@gmail.com

#### Uvod/Introduction

Konceptima opisujemo i označavamo fenomene ili skupine fenomena koje izražavaju apstraktne ideje unutar teorija. Koncept je apstraktna ideja o događajima i objektima izražena riječima. Iskustva, tolerancija i razmišljanja se vrlo razlikuju, zato su i koncepti su različiti [1].

Timski rad predstavlja oblik koordinirane aktivnosti koju obavlja namjerno organizirana skupina ljudi tako da je podjela rada zasnovana na neposrednoj suradnji i kompetenciji različitih stručnjaka, a ne na njihovu položaju u formalnoj hijerarhiji [2]. Učinkoviti su timovi fleksibilni i obično

nadmašuju pojedince kada zadaci zahtijevaju više znanja i iskustva. U sestrijskom timskom radu naglašavaju se i cijene zajedničke odgovornosti i intelektualno sudjelovanje, predanost zajedničkom cilju, udruživanje radnika i posebne vještine [3]. Viša razina timskog rada dovodi do sigurnije i kvalitetnije zdravstvene skrbi. Viša razina timskog rada i adekvatna percepcija osoblja također dovodi do većeg zadovoljstva poslom [4]. Istraživanja pokazuju da je do 70-80% pogrešaka u zdravstvu došlo zbog ljudske pogreške, zbog loše komunikacije i razumijevanja u timu [1, 5, 6].

Istraživanja pokazuju da kvalitetan timski rad može smanjiti učestalost pogrešaka te poboljšati krajnje ishode liječenja. Timski rad pospješuje: odnose među timovima, motivaciju, jasnu ulogu pojedinca u timu, povećava sigurnost pacijenta, poboljšava stupanj provođenja zdravstvene njege. Nadalje, članovi timova koji zajednički izvršavaju radne zadatke doživljavaju nižu razinu stresa, pružaju bolju njegu pacijentima te zajedničkim radom dolaze do inovacija radi kontinuiranog poboljšanja ishoda liječenja [7].

Da bi se postigla jasnoća koncepta, on bi trebao biti ispitan u teorijskom kontekstu [6]. Analiza treba omogućiti njegovo bolje razumijevanje radi učinkovitije primjene u praksi odnosno poboljšanja kvalitete pruženih usluga [6].

Cilj je rada kvantitativna analiza koncepta timskog rada, poboljšanje razumijevanja definicije timskog rada koja je razumljiva za svakodnevnu uporabu u zdravstvenom sustavu te utvrđivanje upotrebljivosti koncepta u praksi.

## Materijali i metode/Material and methods

### Teorijski okvir

Za analizu koncepta Cutcliffe i McKenna predlažu sljedeće kriterije: *Odabir koncepta od interesa* pomaže u probiru koncepta koji je važan za praksu, a praćen je određenom nejasnoćom. *Razlozi poduzimanja analize* koncepta višestruki su: potječe li koncept iz prakse, istraživanja ili teorije; je li primjenjiv u sestrijskoj praksi; postoji li koncept u praksi. *Identificiranje uporabe koncepta* omogućuje viši stupanj razumijevanja njegova značenja, a temelji se na pretraživanju literature te rasprave o značenju s ostalim sudionicima. *Definiranjem atributa* razlikujemo koncepte te se olakšava komunikacija i omogućuje adekvatan izbor sestrijskih intervencija. *Identificiranjem primjernog slučaja/modela* predstavljaju se svi definirajući atributi. *Alternativni primjeri* omogućuju jasniji uvid u koncept, a predstavljeni su primjerima graničnog, povezanog, suprotnog, izmišljenog i nelegitimnog slučaja. *Identificiranje prethodnih stanja i ishoda* dodatno objašnjava koncept. *Razmatranje konteksta i vrijednosti* omogućuje razumijevanje različite interpretacije koncepta, ovisno o okolnostima i sustavu vrijednosti. *Identifikacijom empiričkih indikatora* utvrđuje se postojanje koncepta i mogućnost njegova mjerenja [1].

### Rezultati/Results

Timski rad popularan je koncept u ljudskim resursima zato što se takav način smatra najboljim pokazateljem stručnosti i vještine aktivnih radnih djelatnika [8]. Timski rad u

zdravstvu dinamičan je proces koji uključuje dva ili više zdravstvenih profesionalaca s komplementarnom pozadinom i usvojenim vještinama, koji dijele zajedničke ciljeve i vježbaju zajednički fizički i mentalni trud u procjeni, koji planiraju i evaluiraju provođenje metoda zdravstvene njege u pacijenta [6].

U obrazovnim institucijama, timski rad je preporučljiv jer poboljšava sposobnost učenja kod učenika, poboljšava im samopouzdanje te ih uči uvažavanju i toleranciji [9]. Međutim, zdravstveni djelatnici imaju različita stajališta kada se radi o značenju timskog rada [10,11,12]. Liječnici shvaćaju timski rad kao oblik rada u kojem su medicinske sestre određene, dok medicinske sestre timski rad shvaćaju kao način rada koji izravno utječe na kvalitetu zdravstvene njege i na krajnje ishode liječenja pacijenta, te kao sredstvo stjecanja statusa [9]. Zanimljiv je podatak da u sestrijskim i medicinskim rječnicima ne postoji definicija riječi *tim*. Umjesto toga, postoji timska praksa koja se definira kao profesionalna praksa koju provodi grupa profesionalaca, uključujući liječnike, medicinske sestre i druge djelatnike, kao što su socijalni radnici, nutricionisti ili fizioterapeuti koji pružaju zdravstvenu skrb određenom broju pacijenata kao usklađena grupa [13].

### Određivanje definirajućih atributa

Sustavni pregled literature omogućio je identifikaciju atributa timskog rada koji je bio prisutan u više navrata. McKenna utvrđuje da je dobro imati više atributa koji se samo u malom opsegu odnose na koncept. Umjesto toga, bolje je imati manje atributa, ali atributa koji dobro karakteriziraju koncept. Timski rad uključuje članove tima koji imaju sljedeće atribute: jednakost, rade na međuzavisnoj suradnji i zajedno donose odluke [6].

U timu koji cijeni jednakost, svaki član zdravstvenog tima je ravnopravan i svaki od njih ima istovjetan udjel u donošenju odluka koje se tiču pacijenata o kojima skrbe te ne postoji član tima koji je važniji od drugih članova. Kad je riječ o međuzavisnoj suradnji, svi članovi imaju jednaku ulogu u skrbi za pacijenta i nijedna uloga nije važnija od druge, već svi članovi izvršavaju dogovorene radne zadatke kako bi pružili najbolju skrb za pacijenta, te se svi međusobno konzultiraju, savjetuju i pomažu te tako zajednički napreduju i ostvaruju bolju suradnju. Zajedničko donošenje odluka najvažnija je odlika timskog rada jer time članovi pokazuju da je svaki član tima vrijedan i da se ne može pružiti najbolja moguća skrb ako nisu svi upoznati sa situacijom i ako svi ne sudjeluju oko najboljeg izbora metoda za svrhe liječenja pacijenta.

Kada su točno definirani atributi, moguće je prepoznati koncepte koji se odnose na takav oblik rada. Međutim, bitno je razlikovati timski rad od suradnje kao najbližijeg modela konceptu timskog rada [14].

### Određivanje primjernog slučaja /modela

Identificiranjem modela predstavljaju se svi definirajući atributi koncepta kratkom pričom koja točno opisuje koncept, pri čemu ne smije biti kontradikcije između slučaja -

modela i definirajućih atributa, što pomaže razumijevanju samog koncepta [1].

**Primjer:** Članovi zdravstvenog tima na odjelu kardiologije raspravljaju o slučaju otpusta pacijenta: on ima 78 godina te je primljen na odjel s dijagnozom infarkta miokarda. Medicinska sestra informira ostale članove tima kako pacijent želi biti otpušten ako njegovo stanje to dopušta. Njegovo stanje je bilo stabilno i ostale medicinske sestre pripremile su ga za otpust te ga educirale o tome što mora učiniti ako se bol ponovno pojavi (**jednakost**). Liječnik se slaže s medicinskom sestrom u vezi s pacijentovim stanja, te govori da će pripremiti svu papirologiju za popodne tako da pacijent sutra ujutro može ići kući. Socijalni radnik inzistira da se prvo kontaktira pacijentova obitelj te da će on to učiniti tijekom popodneva i da se ispričava cijelom timu što to nije prije naglasio. Zbog toga je bolje da pacijent ode kući sutra tijekom popodneva, ne tijekom jutra. Liječnik prihvaća prijedlog da se pacijent otpusti tijekom popodneva jer ga nije educirao o njegovu planu prehrane, a to može učiniti tijekom jutro (**međuzavisna suradnja**). Fizioterapeut potvrđuje da mu je pacijent također izrekao svoju želju o otpuštanju iz bolnice, ali ga je ujedno obavijestio da mora razgovarati s timom prije nego što mu može dati takvu informaciju. Odlučili su da će danas započeti s pripremom pacijenta za otpust (**zajedničko donošenje odluke**).

Iz primjera se može zaključiti što timski rad predstavlja jer su uključeni svi atributi: jednakost, međuzavisna suradnja i zajedničko donošenje odluka.

## Određivanje alternativnih slučajeva

Alternativni primjeri omogućuju uvid u veću jasnoću koncepta, a predstavljeni su primjerima graničnog, povezanog, suprotnog, izmišljenog i nelegitimnog slučaja [1].

### Granični slučaj

Granični slučaj vrlo je sličan slučaju-modelu, ali nedostaju neki definirajući atributi koncepta [1].

**Primjer:** Liječnik razgovara s medicinskom sestrom i pita je zna li da pacijent želi biti otpušten iz bolnice (**jednakost**). Medicinska sestra mu govori da je pacijent to spomenuo ranije i da mu je namjeravala reći. Liječnik je obavještava da je pacijent stabilan i kako misli da je najbolje da pacijent bude otpušten tijekom sutrašnjeg dana. Sestra se slaže i govori da je čula da i fizioterapeut misli jednako, ali da prepuštaju odluku liječniku. Također, ona će javiti socijalnom radniku da će pacijent vjerojatno biti otpušten sutra (**međuzavisna suradnja**). Liječnik potvrđuje da će pogledati pacijentove nalaze i javiti joj što je odlučio.

### Povezani slučaj

U povezanom slučaju nije uključen nijedan definirajući atribut, ali je koncept još sličan konceptu koji se analizira [1].

**Primjer:** Liječnik medicinsku sestru obavještava da pacijent želi biti otpušten iz bolnice. Liječnik tvrdi da je pacijent stabilan i kako misli da je najbolje da pacijent bude otpušten tijekom sutrašnjeg dana. Sestra se slaže i govori da je čula kako i fizioterapeut jednako misli, ali odluku prepuštaju liječniku. Liječnik govori da će pogledati pacijentove nalaze i javiti joj što je odlučio.

čio i zadužuje juda nazove socijalnog radnika i obavijesti ga o pacijentovu otpuštanju.

## Suprotan slučaj

Suprotan slučaj ne predstavlja koncept koji se analizira [1].

**Primjer:** Medicinska sestra zove telefonom liječnika, te ga obavještava da je pacijent tražio da bude sutra otpušten iz bolnice te da mu je fizioterapeut rekao da može biti otpušten, pa bi bilo dobro da liječnik dođe i razgovara s pacijentom. Liječnik je ljut na medicinsku sestru i zanima ga zašto o tome nije bio prije obaviješten, no sada je jako zauzet i o tome će razmisliti poslije. Medicinska sestra mu pokušava nešto reći, ali je liječnik poklopio slušalicu.

## Identificiranje prethodnika i posljedica koncepta

Walker i Avant [2005] opisuju preduvjete kao događaje ili incidente koji se moraju dogoditi prije nastanka koncepta, dok su posljedice događaji koji se pojavljuju kao rezultat toga koncepta. Preduvjeti su za timski rad: dva ili više zdravstvena profesionalca s komplementarnom pozadinom i vještinama, otvorena komunikacija i dijeljenje informacija u timu, razumijevanje svake profesionalne uloge, zajednički cilj svih članova tima. Verbalna komunikacija često se smatra nužnom za djelotvorno koordiniranje cijelim timom te povećanje sigurnosti pacijenta [15].

Mnogobrojni autori raspravljali su o posljedicama timskog rada [16]. Učinkovit timski rad pridonosi boljoj zdravstvenoj njezi i manja mu je cijena. Timovi koji dobro rade zajedno donose kvalitetne odluke, bolje se suočavaju s komplikiranim zadacima i bolje ih organiziraju [15]. Nedvojbeno, istraživanje timskog rada još je u povojima te se njegove posljedice još trebaju utvrditi [17]. Za zdravstvene djelatnike timski rad vodi do: zadovoljstva na poslu, prepoznavanju individualnih doprinosa i motivacije, poboljšanja mentalnog zdravlja. Za pacijente, timski rad vodi do: poboljšane kvalitete skrbi, boljeg ishoda za pacijentata, zadovoljstvom uslugama. Za zdravstvene organizacije, timski rad stvara: zadovoljnu i predanu radnu snagu, kontrolu troškova i održavanje radne snage [Tablica 1].

## Razmatranje konteksta i vrijednosti

Nikada prije u povijesti radnog procesa model timskog rada nije bio važniji za funkcioniranje uspješnih organizacija kao danas. Rezultati istraživanja pokazuju da uvođenje timova u organizacijsku strukturu dovodi do povećanja efikasnosti i kvalitete rada. Osnivanje tima zahtijeva sustavan pristup u svim razdobljima razvoja tima: od zamisli preko odluke pa sve do prvog timskog sastanka. Ako se od početka ne vodi računa o znanjima koja su potrebna timu, o njegovoj veličini, zastupljenosti i ravnoteži timskih i privatnih uloga pojedinaca, različitostima u timu, poželjnim osobinama ličnosti članova, njihovu primjerenom uključivanju u timske zadatke, strukturiranju timskih uloga, smanjuje se mogućnost da se postigne učinkovit, djelotvoran i ugodan tim - efikasan tim. U svakom timu postoji potreba za različitim timskim ulogama. Tim ljudi koji se međusobno razliku-

**TABLICA [1]** Prikaz preduvjeta, atributa i posljedica upotrebe koncepta

Karakteristike prethodnika za timski rad	Atributi	Posljedice
<ul style="list-style-type: none"> <li>• dva ili više zdravstvena profesionalca</li> <li>• komplementarne vještine</li> <li>• otvorena komunikacija i dijeljenje informacija u timu</li> <li>• razumijevanje svake profesionalne uloge,</li> <li>• zajednički cilj svih članova tima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jednakost</li> <li>• međuzavisna suradnja</li> <li>• zajedničko donošenje odluka</li> </ul>	<p><b>Za zdravstvene djelatnike:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zadovoljstvo na poslu</li> <li>• prepoznavanje individualnih doprinosa i motivacije</li> <li>• poboljšano mentalno zdravlje</li> </ul> <p><b>Za pacijente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poboljšanje kvalitete skrbi</li> <li>• bolji ishod za pacijenta</li> <li>• zadovoljstvo uslugama</li> </ul> <p><b>Za zdravstvene organizacije:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zadovoljna i predana radna snaga</li> <li>• kontrola troškova</li> <li>• zadržavanje radne snage.</li> </ul>

ju, ako se umije nositi s takvom svojom značajkom, uvijek će dati bolje rezultate od tima u kojem su svi članovi slični. Razvitak tima je dinamičan proces. Većina se timova neprestano mijenja. Da bi tim bio što efikasniji, prvo mora postati tim [2].

Učinkovitim komuniciranjem i radom s liječnicima utimskom obliku, medicinske sestre mogu dati ideje za intervencije i biti pacijentovi zastupnici. Formiranjem radne skupine medicinska sestra-liječnik, komunikacija i timski rad su poboljšani među tim članovima. Medicinske sestre koji usko surađuju s liječnicima i sudjeluju u zajedničkom odlučivanju rjeđe su izložene sindromu izgaranja na poslu [18].

### Određivanje empiričkih indikatora

Završni je korak u analizi koncepta utvrđivanje empirijskih indikatora za definiranje atributa [16]. Empirički indikatori slučajevi su u kojima njihovo postojanje prikazuje pojavu koncepta i može biti vrlo korisno u mjerenju koncepta i provjere njegova postojanja. Postojanje timskog rada u stvarnom svijetu može biti prikazano na mnogobrojne načine. Knjige koje su napisane na temelju koncepta i njihove publikacije pokazuju da koncept postoji. Na primjer, Procter i Mueller su napisali knjigu „Timski rad“ (2000), dok je Onyett napisao knjigu naslova: „Timski rad u mentalnom zdravlju“. Razvijeni su mnogobrojni instrumenti koji mjere timski rad, kao što je „Inventar klime u timu“ autora Andersona i Westa (1994). Dostupan je i velik broj istraživačkih izvješća u kojima je mjeren timski rad [19,20,21]. Borrill je izradio izvješće o istraživanju procesa timskog rada u primarnoj, sekundarnoj skrbi i u skrbi zajednice, dok su Rafferty i suradnici (2001) objavili veliko istraživanje o medicinskim i kirurškim sestrama koje su pokazale vrijednost timskog rada i njegovu povezanost s velikim spektrom pozitivnih atributa, kao što je zadovoljstvo poslom i kvalitetna zdravstvena njega [6].

### Rasprava/Discussion

Kako je spomenuto, teorijski okvir ima neprocjenjivu vrijednost kada se određuje specifično značenje koncepta [22]. Međutim, koncept timskog rada bio je nedovoljno orijentiran na teorije u zdravstvu. Zbog toga su istraženi rezul-

tati analize unutar McGrath (1964) i Hackmans (1987) teorije efektivnosti radnih skupina za uspješnu organizaciju. U spomenutom radu radne skupine odnose se na timove od dvaju ili više zaposlenih koji rade zajedno kako bi obavljali različite organizacijske poslove, te se oni smatraju okosnicom uspješne organizacije. Hackmanova teorija, koja se temelji na teoriji McGratha, predlaže tri faze za tim i uspjeh organizacije: ulaz, proces i izlaz. Ukratko, uspjeh ovisi o ulazima, uključujući prirodu svakog zadatka i sastav svake skupine, o procesima, kao što su komunikacija i koordinacija, koja rezultira pozitivnim ishodima za članove tima i klijente. Postojanje zajedničkog cilja i učinaka organizacijskog konteksta ključni su aspekti za razmatranje. Rezultati analiza ovog koncepta upućuju na nedostatak teorije o timskom radu u zdravstvenom sustavu, ali nude i prvi korak u rješavanju toga nedostatka. Također, potiču na kritičko razmišljanje te naglašavaju potrebu za daljnjim istraživanjem timskog rada u zdravstvu [6].

Karakteristike koje razlikuju timove od malih skupina uključuju sljedeće: više izvora podataka, neovisnost u obavljanju zadataka, koordinacija među članovima, zajednički i vrijedni ciljevi, specijalizirane uloge članova i odgovornosti, potrebno znanje za obavljanje zadatka, intenzivna komunikacija i adaptivna strategija koja pomaže u odgovoru na promjene. Nedavno, Top-Bowers i sur. (1995) i Salas Top-Bowers (2000) saželi su dimenzije timskog rada u tri primarne kategorije: spoznaja, vještine i stajališta. Istraživači su definirali kompetencije koje omogućuju timovima da ostvare svoje ciljeve te su razvili učinkovite tehnike za shvaćanje, mjerenje i učenje takvih vještina. Također, razmotreni su načini za izbor boljih timova te kako se mogu složiti bolji timovi [23]. Verbalna komunikacija često se smatra nužnom za djelotvorno koordiniranje cijelim timom te povećanje sigurnosti pacijenta [24].

Istraživanja su pokazala da od 54 smrtna slučaja koja su se dogodila pogreškom zdravstvenog tima, 8 do 12 smrti moglo se spriječiti da je bilo kvalitetnog rada u timu. Mnogobrojni su razlozi zašto timski rad u zdravstvu ne uspijeva uvijek: visoko obrazovanje kadra, zbog čega se izbjegavaju razgovori i diskusije da se pojedinac ne bi osramotio ili da ne bi uvrijedio nekoga tko je višeg ranga, čest smjenski rad i dr. [15].

Interdisciplinarni timski rad bitna je komponenta holističke skrbi jer se spajaju vještine, iskustvo i znanje članova tima kako bi se proizveo najbolji rezultat. Većina medicinskih sestara navela je nedostatak vremena kao glavni razlog nedostatka komunikacije, stoga se potrebno usmjeriti što više na timski rad i suradnju koja može donijeti višestruke koristi. Koristi se vide u kvalitetnijoj skrbi za pacijenta, bržem oporavku, u takozvanom "međustrukovnom" učenju [25]. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti medicinske sestre igraju ključnu ulogu u timovima, osobito kad je riječ o pacijentima s kroničnim bolestima. Provedeno je istraživanje s 20 medicinskih sestara 2010./2011. godine, te su provjerene stavke koje olakšavaju i otežavaju timski rad. Stavke su kategorizirane i podijeljene u 4 tematska područja: organizacija i vodstvo, odnosi u timu, postupci, fizičko okruženje. Utvrđeno je da su medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti usmjerene uglavnom na "upravljanje predmetima, a ne ljudima", te da nedostaje adekvatna komunikacija, a timski rad često izostaje zbog manjka vremena [26]. Uz adekvatan timski rad među institucijama (klinikama) pacijenti su manje izloženi komplikacijama [27].

## Zaključak/Conclusion

Znatan broj istraživanja verificira poteškoće s kojima se susreću članovi zdravstvenog tima u postizanju učinkovitog timskog rada [6]. Uspješan timski rad temelji se na realizaciji dogovorenih ciljeva i definiranim ulogama članova tima [28]. Bez obzira na to što je katkad prisutan nesklad u radnom okruženju, važno je provoditi i pridržavati se pravila rada u timu, da se trajno ne naruše odnosi između članova. Pridržavanje smjernica uspostavljenih radnih zadataka smanjuje napetosti među upravljačkim strukturama i djelatnicima. Opisani način rada omogućava visoku kvalitetu zadovoljstva djelatnika, te se posljedično odražava visoka kvaliteta zdravstvene njege. Timski rad: djeluje. Probajte ga – svidjet će vam se !! (Teamwork: It works. Try it - you will like it!!) [29].

**Nema sukoba interesa.**

**Authors declare no conflict of interest**

## Literatura/References

- [1] Cutcliffe JR, McKenna HP. *The Essential Concepts of Nursing*. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone; 2005.
- [2] Kuničić-Posinković A. *Analiza efikasnosti timskog rada*. 2003.
- [3] Silen-Lipponen M, Tossavainen K, Turunen H, Smith A, Burdett K. Teamwork in operating room nursing as experienced by Finnish, British and American nurses. *Divers Equal Health and Social Care*. 2004;1:127-137.
- [4] Kalisch J.B, Lee H, Rochmann M. Nursing staff teamwork and job satisfaction. *J Nurs Manag*.2010;18: 938-947.
- [5] Morse J.M. Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. *Adv Nurs Sci*. 1995; 17: 31-46.
- [6] Xyrichis A, Ream E. Teamwork: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2008;61: 232- 241.
- [7] Badger F, Hewison A, Clifford C. Response to Ingleton C & Froggatt K (2009) commentary on Hewison A, Badger F, Clifford C & Thomas K (2009) Delivering „Gold standards“ in end-of-life care in care homes: a question of teamwork? *Journal of clinical nursing* 18, 1757-1765 in *Journal of clinical nursing* 18, 1812-1815. *J Clin Nurs*. 2009;18:3210-3212.
- [8] Sewell G. Doing what comes naturally? Why we need a practical ethics of teamwork. *J Hum Resou*. 2005; 16: 202-218.
- [9] Levin P. *Successful Teamwork*. Open University Press, Maidenhead. 2005.
- [10] Cott C. Structure and meaning in multidisciplinary teamwork. *Sociol Health Ill*. 1998; 20: 848-873.
- [11] Thomas E.J., Sexton B.J. & Helmreich R.L. Discrepant attitudes about teamwork between critical care nurses and physicians. *Crit Care Med*. 2003;31: 956-959.
- [12] Makary M.A., Sexton B.J., Freischlag J.A., Holzmueller C.G., Millman E.A., Rowen L. & Provonost P.J. Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder. *J Am Coll Sur*. 2006; 202: 746-752.
- [13] *Mosby's Dictionary of Medical, Nursing and Allied Health* 6th edn. Mosby, St Louis, MO:2002.
- [14] Lawson H.A. The logic of collaboration in education and the human services. *J Interprof Care*.2004; 18: 225-237.
- [15] Valentine MA, Nembhard IM, Edmodson A. Measuring teamwork in health care settings: a review of survey instruments. *Med care*. 2015;53:16-30.
- [16] Walker L.O. & Avant K.C. *Strategies for Theory Construction in Nursing*, 4th edn. Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ: 2005.
- [17] Baker D.P., Day R. & Salas E. Teamwork as an essential component of high-reliability organizations. *Health Serv Res*. 2006;41: 1576-1598.
- [18] Streeton A, Bisbey C, O'Neill C, Allen D, O'Hara S, Weinhold M, Miller J, Bursiek A, Grubbs P. Improving Nurse-Physician Teamwork: A Multidisciplinary Collaboration. *Medsurg Nurs*. 2016; 25:31-40.
- [19] Borrill C., West M., Shapiro D. & Rees A. Team working and effectiveness in health care. *British Journal of Health Care Management*. 2000; 6: 364-371.
- [20] Rafferty A.M., Ball J. & Aiken L.H. Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Qual Saf Health Care*. 2001; 10: ii32-ii37.
- [21] Kaissi A., Johnson T. & Kirschbaum M.S. Measuring teamwork and patient safety attitude of high risk areas. *Nurs Econ*. 2003; 21: 211-218.
- [22] Paley J. How not to clarify concepts in nursing. *J Adv Nurs* 1996;24: 572-578.
- [23] Paris C, Salas E, Cannon-Bowers J. Teamwork in multi-person systems: a review and analysis. *Ergon*. 2000;43:1052-1075.
- [24] Husebo S.E, Rystedt H, Friberg F. Educating for teamwork – nursing students' coordination in simulated cardiac arrest situations. *J Adv Nurs* 2011; 67:2239-2255.
- [25] Gupte P, Swaminathan N. Nurse's perceptions of physiotherapists in critical care team: Report of a qualitative study. *Indian J Crit Care Med*.2016;20:13-17.
- [26] Sayah A.F, Szafran O, Robertson S. Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care setting. *J Clin Nurs*. 2014;23:2968-2979.
- [27] Middleton S. An outcomes approach to stroke care: the importance of teamwork and evidence-based nursing care. *Int J Stroke*. 2012; 7: 224-226.
- [28] Endacott R, Bogossian E. F, Cooper J. S, Forbes H, Kain J.V, Young C. S, Porter E. J. Leadership and teamwork in medical emergencies: performance of nursing students and registered nurses in simulated patient scenarios. *J Clin Nurs*. 2014; 24:90-100.
- [29] Joseph RT jr. *Teamwork: An Essential Ingredient in Geriatric Nursing*. N H Health News. 2015; 12:13.