SVEIKATOS MOKSLAI
ISSN 1392-6373
2013, 23 tomas, Nr.1, p. 155-160
doi:10.5200/sm-hs.2013.028

KOMANDINIO DARBO OPERACINĖJE EFEKTYVUMO VERTINIMAS OPERACINĖS KOMANDOS NARIŲ POŽIŪRIU

Natalja Istomina, Lina Šakienė, Rokas Bagdonas, Ingrida Bakaitė
Klaipėdos universitetas

Raktažodžiai: operacinė komanda, komandinis darbas, operacinės slaugytojas, anesteziologas-reanimatologas, chirurgas.

Santrauka

Operacinėje darbas vyksta komandiniu principu, o komandos efektyviam darbui svarbus darbo pasidalinimas tarp komandos narių: kompetencija, greita reakcija, tolerancija, darbo išmanymas, susibendravimas, taip pat svarbus komandos lyderio vaidmuo, kuris esant kritinei situacijai, galėtų priimti efektyvius sprendimus. Operacinėje komandoje nuolat dirbantys komandos nariai geriau supranta vienas kitą, lengviau atlieka užduotis, tai daro teigiamą įtaką darbo procesui; procesui daro įtakos komandos narių pokyčiai. Nepastovūs komandos nariai, dažnai besikeičiantis personalas trukdo susikaupti, prarandamas laikas, nukenčia darbo kokybė. Šio darbo tikslas buvo įvertinti komandinio darbo operacinėje efektyvumą operacinės komandos narių požiūriu.

Tyrime dalyvavo 21 informantas: operacinės slaugytojai, anestezijos - intensyvios terapijos slaugytojai, gydytojai anesteziologai - reanimatologai, chirurgai, gydytojo asistentai, pagalbinis personalas. Tyrimo lytis nėra homogeniška lytiškumo požiūriu, tiriamųjų darbo stažas svyravo nuo 3 iki 30 metų. Buvo atliktas kokybinis tyrimas. Kokybiniam tyrimui atlikti pasirinktas kritinio atvejo analizės ir pusiau struktūruoto interviu metodai.

Šis tyrimas svarbus vystant slaugos mokslą ir praktiką Lietuvoje, ypač chirurginės slaugos - darbo operacinėje, plėtojant komandinį operacinės darbuotojų bendradarbiavimą, - srityje. Jis galėtų būti naudingas slaugytojams, gydytojams, pacientams, kadangi šios grupės suinteresuotos gerinti komandinio darbo, kaip sudėtinės chirurginės slaugos dalies, kokybę: gydytojai ir slaugytojai - kaip paslaugos tiekėjai, kurie yra suinteresuoti gerinti komandinio darbo kokybę operacinėje, o pacientai - kaip paslaugos gavėjai.

Įvadas

Komandinis darbas šiuolaikiniame pasaulyje yra labai svarbus kaip vienas organizacijos sėkmę lemiančių veiksnių. Vystantis sveikatos priežiūros sistemai, ji vis labiau tampa biosocialine, - į paciento sveikatinimą įtraukiamas įvairesnių specialistų ratas. Svarbus šio progreso žingsnis yra stiprėjančios tendencijos pereiti prie komandinio darbo metodo. Iš atskirų specialistų formuojamos komandos, kurioms būdingas didelis darbinis potencialas. Dažniausiai komandos nariai pasidalija vaidmenimis, iš kurių kiekvienas yra svarbus ir reikšmingas. Dažnai komandos nario rezultatai būna susiję su kito nario padarytu darbu, tokiu būdu komandiniame darbe specialistai skatina vienas kitą darbą atlikti nepriekaištingai (1).

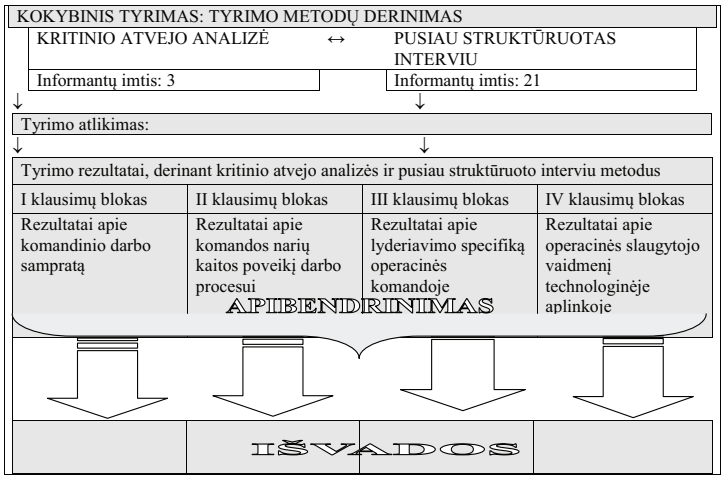
Darbas operacinėje iš komandos narių reikalauja prisitaikymo prie komandos, gebėjimo greitai reaguoti į pasikeitusias aplinkybes, kompetentingumo, paklusnumo taisyklėms ir atsakingumo (2). Komandinio darbo gebėjimus, svarbius apibrėžiant kompetencijas, analizavo R.Malinauskas, V. Žydžiūnaitė, kuri tyrinėjo išskirtinai slaugytojų komandinio darbo kompetencijas (3-6). Taip pat L.Sapežinskienė tyrė ligonių ir neįgaliųjų reabilitacijos specialistų komandos veiklą, atsižvelgdama į individualių ir komandinių kompetencijų įtaką (7-9).

Dirbant komandoje labai svarbu komandos solidarumas. Jei komanda yra solidari, tai ji gali daryti įtaką kiekvienam savo komandos nariui. Kuo komanda labiau sutelkta, kuo stipriau jos nariai jaučiasi priklausą jai, - tuo pačios komandos įtaka didesnė. Jei grupės nariai jaučia stiprų ryšį su savo grupe, jie nelinkę pažeidinėti jos normų (10). Operacinėje komandoje nuolat dirbantys komandos nariai geriau supranta vienas kitą, lengviau atlieka užduotis, tai daro teigiamą įtaką darbo procesui. Nepastovūs komandos nariai, dažnai besikeičiantis personalas trukdo susikaupti, prarandamas laikas, nukenčia darbo kokybė (1,6).

Darbo tikslas - įvertinti komandinio darbo operaci-

Adresas susirašinėti: Natalja Istomina, el. p. natalja.istomina@ku.lt

nėje efektyvumą operacinės komandos narių požiūriu, siekiant sukurti prevencines priemones ir gerinti operacinės komandos darbą.



1 pav. Tyrimo dizainas

Tyrimo metodai ir medžiaga

Kadangi operacinės darbo efektyvumo kriterijų ankstesnėje literatūroje nepavyko rasti, tyrimui atlikti pasirinktas kokybinis tyrimo būdas (6, 12). Be to, operacinėje dirbančiųjų generalinė aibė nėra didelė, todėl buvo laikomasi nuostatos, kad tokiu atveju tikslingiau naudoti būtent kokybinį tyrimo būdą. Kokybinis tyrimas šiuo atveju leidžia interviu pagalba eiti gilyn, ieškant komandinio darbo operacinės darbe kokybių. Kokybiniam tyrimui atlikti pasirinktas kritinio atvejo analizės ir pusiau struktūruoto interviu metodai (6, 12).

Tyrimo instrumentai. Pusiau struktūruoto interviu metodui realizuoti sudarytas interviu planas. Plano klausimai parinkti, remiantis teorine komandos sampratos, komandos narių vaidmenų bei jų komandinio bendradarbiavimo kompetencijų analize. Klausimai sudaryti orientuojantis į informantams suteikiamą galimybę laisvai formu-

1 lentelė. Informantų apibūdinimas (vardai pakeisti)

1. Rasa	Anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojas, darbo stažas 25 metai, šiuo metu studijuoja
2. Dina	Anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojas, darbo satžas 8 metai, išsilavinimas – aukštasis.
3. Rima	Anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojas, darbo satžas 3 metai, išsilavinimas aukštasis.
4. Lina	Operacinės slaugytojas, darbo stažas 17 metų, išsilavinimas aukštasis.
5. Laura	Operacinės slaugytojas, darbo stažas 8 metai, išsilavinimas aukštesnysis, dažniausiai dirba ekstrinį darbą
6. Olmeris	Operacinės slaugytojas, darbo stažas 4 metai, išsilavinimas aukštesnysis.
7. Romas	Operacinės slaugytojas, gydytojo asistentas,darbo stažas 16metų, išsilavinimas aukštasis.
8. Vytas	Gydytojas – internas
9. Laima	Gydytojas – anesteziologas reanimatologas darbo stažas 4 metai
10. Milda	Gydytojas – anesteziologas reanimatologas darbo stažas 6 metai Gydytojas – anesteziologas reanimatologas darbo stažas 6 metai
11. Dima	gydytojas chirurgas darbo stažas per 30 metų
12. Darius	gydytojas chirurgas, darbo stažas per 20 metų
13. Saulius	gydytojas chirurgas, darbo stažas per 10 metų
14. Tadas	Gydytojas chirurgas, darbo stažas 12 metų
15. Timas	Pagalbinis operacinės darbuotojas, darbo stažas 13 metų, šiuo metu studijuoja slaugą.
16. Gerda	Pagalbinis operacinės darbuotojas, darbo stažas 12 metų.
17. Sandra	Pagalbinis operacinės darbuotojas, darbo stažas 2 metai
18. Simas	Pagalbinis operacinės darbuotojas, darbo stažas 4 metai
19. Elada	Pagalbinis operacinės darbuotojas, darbo stažas 6 mėnesiai, šiuo metu studijuoja slaugą.
20. Juozas	Pagalbinis operacinės darbuotojas, darbo stažas 1,6 metai
21. Lela	Pagalbinis operacinės darbuotojas, darbo stažas 16 metų

2 lentelė. Nuomonių dėl komandinio darbo operacinėje įvertinimas

Komandinis darbas	Slaugytojai	Gydytojai	Pagalbinis personalas
vyksta		++++	+++++++
nevyksta	+++		
iš dalies vyksta	++++	++	

3 lentelė. Operacinės narių kaitos poveikis darbo procesui

Operacinės narių kaitos poveikis darbo procesui	Slaugytojai	Gydytojai	Pagalbinis personalas
daro neigiamą	+++++	+++++	++++
nedaro	-	+	++
nėra gerai	++	+	+

luoti atsakymus, kuriuose neribojama nei turinys, nei forma. Šių klausimų privalumas: suteikia galimybes lanksčiau vykdyti interviu ir, atsižvelgiant į atsakymus, išgryninti galimas tyrėjo nenumatytas kokybes, išsiaiškinti niuansus, interpretuoti tas reikšmes, kurias išsako informantai. Tyrime naudoti klausimai buvo pateikiami nesilaikant griežtos klausimo formuluotės, eiliškumo ir klausimo sandaros. Interviu klausimus santykinai galima suskirstyti į 2 dalis (1 pav.), papildančias viena kitą ir atitinkančias išsikeltus uždavinius. Kritinio atvejo analizei atlikti naudotasi informantų prisiminimų pasakojimo į užduotą klausimą „Kas Jums labiausiai įsiminė operacinės komandos darbe, koks įvykis išliko Jūsų atmintyje?“ analize.

Tyrimo dizainas konstruotas atsižvelgiant į apibrėžtą tyrimo objektą ir derinant kokybinio tyrimo būdo kritinio atvejo analizės bei pusiau struktūruoto interviu tyrimo metodus (1 pav.). Informantų pasakojimuose įžvelgtos kokybės lygintos su teorine komandos darbo analize, taip siekiant kokybiškai įvertinti operacinės komandinio darbo ypatumus.

Tyrimo imtis. Tyrime dalyvavo operacinės slaugytojai, anestezijos - intensyvios terapijos slaugytojai, gydytojai anesteziologai - reanimatologai, chirurgai, gydytojo asistentai, pagalbinis personalas (1 lentelė). Tyrimo lytis nėra homogeniška lytiškumo požiūriu, tiriamųjų darbo stažas nuo 3 metų iki 30 metų, dirba stacionare, operacinėje komandoje. Tyrime dalyvavo 21 informantas. Informantai santykinai suskirstyti į tris grupes: slaugytojai, gydytojai ir slaugytojų padėjėjai.

Duomenų rinkimo procedūra. Interviu trukmė nuo 30 iki 40 minučių. Pusiau struktūruoto interviu metu buvo pasižymimos informantų atsakymų pagrindinės mintys, prieš tai suderinus su informantais ir pasitikslinus, ar rašymas interviu metu netrukdys. Pasibaigus interviu buvo papildomai užrašoma informacija, kurios nespėta pažymėti iš karto. Šis duomenų žymėjimas leido susidaryti tikslesnį ir išsamesnį vaizdą apie informantų požiūrį į komandinį darbą.

Tyrimo etiniai aspektai. Prieš atliekant tyrimą buvo kreiptasi į sveikatos priežiūros įstaigos administraciją, supažindinant juos su tyrimo tikslu ir klausimynu, kad būtų užtikrintas tyrimo etikos principų laikymasis. Gautas vadovų sutikimas atlikti tyrimą.

Tyrimo duomenų rinkimas vyko laikantis etinių standartų, informantams garantuojami anonimiškumas, konfidencialumas, privatumas, savanoriškumas, informuotas sutikimas (11).

Savanoriškumo principas. Respondentai tyrime dalyvavo savo noru. Kiekvienas dalyvavęs turėjo užpildyti bei pasirašyti sutikimo dalyvauti tyrime dokumentą. Kiekvienas respondentas turėjo teisę atsisakyti dalyvauti tyrime, o prasidėjus tyrimui, bet kuriuo momentu , pasiliekant teisę priežasčių neaiškinant nutraukti savo dalyvavimą tyrime.

Anonimiškumo principas. Tiriamųjų anonimiškumas garantuotas, siekiant respondentų pasitikėjimo tyrėju. Anonimiškumo garantijos respondentams užtikrinamos neminint įstaigos, kurioje dirba apklausiamieji bei užtikrinant, kad tyrimo metu gauti rezultatai bus naudojami tik apibendrintoje formoje baigiamojo magistro darbo rezultatams pristatyti. Siekiant anonimiškumo garantijų pakeisti tikrieji tyrime dalyvavusiųjų vardai. Su anonimiškumo garantijomis respondentai supažindinami žodžiu ir raštu, pasirašant informuoto asmens sutikimo formą (10-12).

Rezultatai

Komandinis darbas operacinėje ir jo suvokimas operacinės darbuotojų požiūriu. Nagrinėjant respondentų nuomonę apie komandinį darbą operacinėje ir jo suvokimą, galima išskirti kelias respondentų pasisakymų prasmes. Pirmasis išskirtas elementas, išryškėjęs respondentų pasisakymuose, yra informantų nuomonė dėl operacinėje vykstančio darbo – komanda tai ar ne, antrasis – galutinio tikslo ir rezultato suvokimas.

Pirmasis elementas – respondentų nuomonė dėl operacinėje vykstančio darbo – komanda tai ar ne. Teiginiai pasiskirstė taip (2 lentelė):

- – teiginiai, kad operacinėje darbas vyksta komandoje;
- – teiginiai apie komandinį darbą su išlygomis.

Antrasis elementas – komandos tikslai bei rezultatai: visi respondentai vieningai pripažįsta, kad yra komandos tikslas, tačiau tikslą jie supranta skirtingai: vieni tikslu laiko sėkmingą operacijos eigą ir pabaigą, o kiti – paciento gerovę.

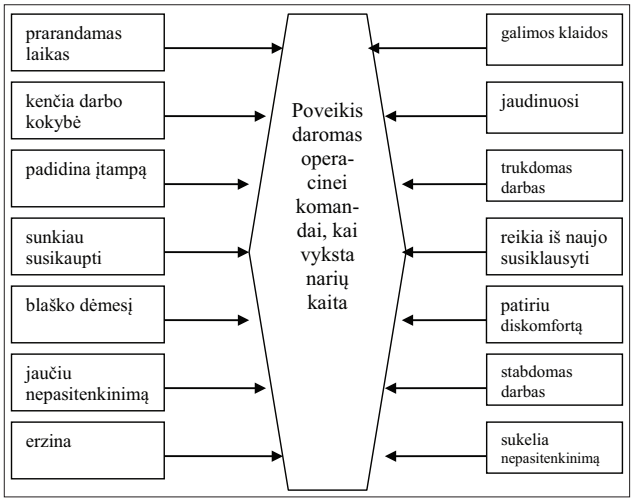
Operacinės komandos sąvoką kiekvienas respondentas suvokia per savo patyrimo prizmę. Ši sąvoka minima tarp respondentų, tačiau tai labai abstraktu. Respondentų suvokimas, kas tai yra komanda (2 pav): 1. Nariai tiksliai atliekantys darbą. 2.Tai branduolys. 3. Komandoje svarbu pareigybės. 4. Bendras tikslas. 5. Maksimaliai geri rezultatai. 6. Pasitikėjimas.

Bendradarbiavimas tarp operacinės komandos narių. Šio tyrimo klausimu siekta išnagrinėti operacinės komandoje vykstančio bendradarbiavimo lygmenis, t.y. tai, kaip komandos nariai apibūdina bendradarbiavimą, kaip apibūdinamas bendradarbiavimas horizontalių ir vertikalių santykių lygmenimis, sprendžiant funkcijų pasidalinimo bei darbinius klausimus ir darbines problemas.

Analizuojant respondentų išsakytus apibūdinimus apie komandos narių bendradarbiavimą, pasakojimų turinys pasiskirto taip: 1) respondentų nuomonių išsakymas apie tai, vyksta ar nevyksta operacinėje bendradarbiavimas; 2) tarp kokių komandos narių koks bendradarbiavimas vyksta; 3) kreipiasi ar nesikreipia operacinės darbuotojai dėl iškilusių klausimų į operacinės vyriausiąjį slaugytoją ir/ar vedėją.

Visi operuojančioje komandoje dirbantieji vieningai teigia, kad vyksta bendradarbiavimas. Reikia pastebėti, kad apie bendradarbiavimą, kaip savaiminį faktą, komandos nariai išsireiškia labai lakoniškai, be pastebimų emocijų. Susidaro įspūdis, kad bendradarbiavimą operacinės komandos nariai priima kaip būtinybę, kuri yra privaloma kaip darbinis įpareigojimas, kaip prievolė, kaip įprastinis reiškinys, apie jį nei diskutuojama, nei jis aptarinėjamas.

Respondentų atsakymai labai ryškiai išsiskyrė skirtingose respondentų grupėse. Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojos, dirbdamos operacinės komandoje darbinius reikalus bei iškilusius klausimus ir/ar problemas aptaria ir sprendžia su gydytojais anesteziologais, operacinės slaugytojais bei su didesnį darbo stažą ar labiau kompetentingomis slaugytojomis. Su operacinės vedėju ir vyriausiuoju slaugytoju problemas aptaria gana retai. Tuo tarpu operacinės slaugytojos dėl darbinių reikalų tariasi su chirurgu, su didesnį darbo stažą ar labiau kompetentingomis slaugytojomis ir su kolegėmis anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojomis.



2 pav. Poveikis, daromas operacinės komandos nariams, vykstant narių kaitai

Asistentai dėl darbinių reikalų, dėl darbo operacinėje kylančių problemų tariasi su operuojančiu chirurgu, operacinės slaugytoju, taip pat ieško atsakymų internete, literatūroje. Dėl iškilusių klausimų ar problemų į aukštesnį hierarchinį lygmenį užimančius kreipiasi labai retai.

Gydytojai dėl darbinių reikalų tariasi su kitais gydytojais, skyriaus vedėju ir slaugytoju.

Pagalbinio operacinės darbuotojo problemų sprendimo aptarimas vyksta su operacinės slaugytoju, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytoju bei su operuojančia brigada.

Iš šių respondentų atsakymų galima daryti prielaidas, kad bendradarbiavimas vyksta. Slaugytojai iškilusias problemas labiau linkę spręsti savame rate, konsultuojasi su labiau kompetentingais, didesnę patirtį turinčiais kolegomis, operacijos metu konsultuojasi su operuojančiu chirurgu. Į vyriausiąjį slaugytoją, skyriaus vedėją kreipiasi retai. Operuojantys chirurgai, anesteziologai iškilusias problemas sprendžia su didesnę patirtį turinčiais kolegomis, skyriaus vedėju.

Šioje vietoje stebimas didesnis skirtumas tarp slaugytojų ir gydytojų, kadangi slaugytojai į skyriaus vedėją nesikreipia arba kreipiasi labai retai, o operuojantys chirurgai, anesteziologai linkę iškilusias problemas, klausimus spręsti su skyriaus/operacinės vedėju.

Komandinio darbo operacinėje įtaka komandos narių kaitai. Komandos narių kaita operacinėje komandoje daro neigiamą poveikį (3 lentelė): prarandamas laikas, lėtėja darbo tempas; darbas užsitęsia ilgiau; vyrauja neigiama santykių atmosfera (2 pav). Keičiantis komandos nariams pasitaiko klaidų ir šioje grandyje, yra spragų, kurias reikėtų išnagrinėti ir patobulinti, kad keičiantis komandos nariams operacinėje komandoje būtų patiriama kuo mažiau negatyvių jausmų, emocijų, išvengiama klaidų. Galima daryti prielaidą, kad personalo veiklos orientavimas nukreiptas daugiau į rezultatus, o ne į procesą, kad „komandos principas yra populiarus, madingas ir propaguojamas, vis tiek komanda susideda iš asmenybių, todėl būtina laikytis individualumo principo, nes šio principo nepaisymas – tai garantuotos problemos ir konfliktai komandoje“ (1). Tai

leidžia daryti išvadą, kad reikalingas žmogaus – komandos nario pažinimas, kitaip tariant, teorijos apie komandą pagrindu reikia kiekvienai komandai susigyventi ir pažinti vienas kito gebėjimus, galėjimus, asmenines savybes.

Rezultatų aptarimas

Operacinėje darbas vyksta komandiniu principu, kur svarbiausia darbo pasidalinimas, kompetencija, greita reakcija, tolerancija, darbo išmanymas, susibendravimas. Dėl operacinėje vykstančio darbo - komanda tai ar ne - informantų nuomonės labai skyrėsi. Dirbantys gydytojai labiau linkę manyti, kad operacinėje vyksta komandinis darbas, slaugytojos mano panašiai, kaip ankstesnėse studijose (3-6), kad tai labiau individualus darbas ar darbas komandoje, bet jis labiau išryškėjęs tarp atskirų grupių.

Operacinėje komandoje neigiamą įtaką darbo procesui daro komandos narių pokyčiai. Nepastovūs komandos nariai trukdo susikaupti, prarandamas laikas, nukenčia darbo kokybė. Analizuojant interviu tyrimo rezultatus visiems informantams buvo labai svarbu pasitikėjimas, tarp gydytojų ir slaugytojų svarbu: darbo pasidalinimas, kompetencija, greita reakcija, tolerancija, darbo išmanymas, susibendravimas. Operuojantys chirurgai norėtų, kad operacinėje komandoje dirbtų pastovūs nariai. Buvo paminėta, kad tai pastovumas, saugumas, geresni darbo rezultatai, mažesnė klaidų, nesusipratimų tikimybė, pasitikėjimas, gera psichologinė atmosfera. Chirurgams labai svarbu operacinės slaugytojo darbas, buvo paminėta, kad dirbdamas nuolat su vienu ir tuo pačiu operacinės slaugytoju, chirurgas jaučiasi saugus, nes slaugytojas gerai išmano operacijos eigą, tiksliai instrumentuoja, dėl to darbas vyksta sklandžiau ir greičiau, gerėja darbo kokybė, buvo paminėta sąvoka, „dirbdamas komandoje, kur nariai yra pastovūs – darbo sąlygos tampa komfortiškos.“

Panašūs tyrimai atlikti ir kitose šalyse. Rezultatai rodo, kad slaugytojos komandą suprato taip unitarinę, chirurgai ir anesteziologai suprato ją kaip daugialypių subkomandų susidėjimą. Ši tendencija buvo ypač pažymėta chirurgams (13). Gautus rezultatus lyginant su kitų tyrimų apie komandinio darbo ypatumus operacinėje rezultatais, randame ir rezultatų nesutapimą (4, 13, 14). Apklausoje dalyvavę gydytojai mano, kad darbas operacinėje vyksta komandiniu principu, tai yra darbas operacinėje - unitarinis, tuo tarpu operacinės slaugytojos linkusios manyti, kad operacinėje komandinis darbas – subkomandinis. Interviu metu slaugytojos išsakė savo mintis, kad dirbant operacinėje komandoje retai kada operuojantis chirurgas ar anesteziologas – reanimatologas aptaria operacijos /anestezijos planą prieš operaciją. Galime daryti prielaidą, kad slaugytojos tiesiog vengia laužyti komandos daugumos apibrėžtas normas ir prisiderina prie daugumos išreikštos nuomonės (12, 14). Neturėdamos galimybės dalyvauti darbo proceso aptarime slaugytojos nesijaučia lygiavertėmis komandos narėmis.

Išvados

Šis tyrimas svarbus plėtojant slaugos mokslą ir praktiką Lietuvoje, ypač chirurginės slaugos - darbo operacinėje, ugdant komandinį operacinės darbuotojų bendradarbiavimą. Jis galėtų būti naudingas slaugytojams, gydytojams, pacientams, kadangi šios grupės suinteresuotos gerinti komandinio darbo, kaip sudėtinės chirurginės slaugos dalies, kokybę: gydytojai ir slaugytojai - kaip paslaugos tiekėjai, kurie yra suinteresuoti gerinti komandinio darbo kokybę operacinėje, o pacientai - kaip paslaugos gavėjai. Tačiau tolesni moksliniai tyrimai komandinio darbo sveikatos priežiūros sistemos srityje yra būtini ir turi būti tęsiami, siekiant gerinti sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą, prieinamumą ir kokybę.

Literatūra

1. Janušonis V. Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas. Klaipėda. 2000.
2. Janušonis V., Popovienė J. Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijoje. Klaipėda: S. Jokužio leidykla. 2004.
3. Malinauskas R. Būsimųjų pedagogų socialinės kompetencijos ypatumai. // Filosofija ir sociologija. 1998; 3.
4. Žydžiūnaitė V. Komandinio darbo kompetencijų edukacinė diagnostika ir jų vystymo, rengiant slaugytojus, pagrindimas. // Daktaro disertacijos santrauka. Socialiniai mokslai, edukologija (07S). Kaunas: Technologija, 2003b.
5. Žydžiūnaitė V. Komandinio darbo kompetencijų edukacinė diagnostika ir jų vystymo, rengiant slaugytojus, pagrindimas. // Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, edukologija (07S). Kaunas, 2003c.
6. Žydžiūnaitė V. Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija. Slaugytojų veiklos požiūriu // Monografija. Kaunas: Judex, 2005; 399.
7. Sapežinskienė L. Komandos organizacijos raiška Lietuvos reabilitacijos institucijose. // Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, sociologija (05S). KTU. Kaunas, 2005.
8. Sapežinskienė L., Kavaliauskienė, Kriščiūnas A., Švedienė L. Diskusijos ir dialogo apraiška reabilitacijos komandos specialistų bendravime. // *Sveikatos mokslai*. Vilnius, 2006; 2:68 - 72.
9. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai, 2007.
10. James AF, Stoner R, Freeman DR, Gilbert Jr. Vadyba. Poligrafija ir informatika, 2000.
11. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 59th WMA General Assembly, Seoul, Korea, October 2008.

12. Parahoo K. Nursing research: principles, process and issues. PalGrave. 2006.
13. Comprehensive frame of reference for assessing and developing key competencies. / Murray, T. S., Clermont Y., Binkley, M. Measuring Adult Literacy and Life Skills (ALL): New Framework for Assessment. National Center for Education Statistics. Washington: Published by authority of the Minister responsible for Statistics Canada, 2005.
14. Gailiūtė I. Slaugytojo nuomonė apie chirurgijos skyriaus komandos darbą. Klaipėdos universitetas, 2007.

EVALUATION OF THE EFFECACY OF TEAM WORK IN OPERATING THEATRE ROOM FROM THE VIEWPOINT OF TEAM MEMBERS

N. Istomina, L. Šakienė, R. Bagdonas, I. Bakaitė

Key words: operating theatre room, team work, operating theatre nurse, anesthesiologist reanimatologist, surgeon.

Summary

Work in the operating theatre is carried on under the team principle where division of labour, competence, instant reaction, tolerance, work knowledge and skills as well as associating with team members are of greatest significance. Fluctuation of operating theatre team members results in difficulty in concentration, loss of valuable time and work quality, and has negative influence upon work process.

The aim of this work was to evaluate the efficacy of the team work in the Operating Theatre Room from the viewpoint of team members.

The sample was (n=21): operating theatre nurses, anesthesiologists reanimatologists, surgeons, other staff. The gender was not homogeneous; the experience of work of the participants was from 3 to 30 years. The qualitative research was done. The methods of critical analysis and semi-structured interview were used.

The research should be significant in the development of the science of nursing and nursing practice in Lithuania, especially in the sphere of surgical nursing. It could also be useful to both nurses and patients as both these groups are interested in the improvement of nursing quality: nurses as suppliers of the service and patients as its receivers.

Correspondence to: natalja.istomina@ku.lt

Gauta 2012-12-17