

ŠEIMOS GYDYTOJŲ IR BENDRUOMENĖS SLAUGYTOJŲ KOMANDINIO DARBO GALIMYBĖS PIRMINĖJE SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE

Ingrida Veitienė¹, Viktorija Kielė¹, Jelena Kutkauskienė², Natalja Fatkulina¹

¹*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas,*

²*Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos Viešosios teisės institutas*

Raktažodžiai: komandinio darbo galimybės, bendradarbiavimas, šeimos gydytojas, bendruomenės slaugytojas.

Santrauka

Sveikatos priežiūros įstaigos komanda sudaryta iš skirtingų profesijų atstovų, kurie bendradarbiaudami sukuria aukštą darbo efektyvumą, todėl šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų bei kitų sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas yra svarbus, siekiant užtikrinti kokybišką pacientų slaugą.

Tyrimo metu buvo siekiama išanalizuoti pirminėje sveikatos priežiūroje dirbančių šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų komandinio darbo galimybes, kadangi šių specialistų glaudus bendradarbiavimas padeda kokybiškiau spręsti pacientų sveikatos priežiūros problemas ir didina atliekamo darbo efektyvumą. Publikacijų paieška buvo vykdoma mokslinėse duomenų bazėse: EBSCO, Google Scholar, PubMed. Tyrimo metu buvo naudojamas turinio analizės metodas.

Tyrimo problema - šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų komandinio darbo gerinimo poreikis pirminėje sveikatos priežiūroje. Tikslas - apžvelgti pirminės sveikatos priežiūros šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų komandinio bendradarbiavimo galimybes. Tyrimo metu paaiškėjo, kad komandinio darbo sveikatos priežiūroje efektyvumas yra svarbus ir neatsiejamas kasdienėje veikloje, nes tai laiduoja ne vien pacientų priežiūros, bet ir jų gydymo kokybę. Organizuojant bendrą pirminėje sveikatos priežiūroje dirbančių šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų komandinį darbą, svarbu sudaryti tinkamas sąlygas nuolatiniam komandos narių tobulėjimui, tačiau nepakankamas gydytojų ir bendruomenės slaugytojų pasirošimas bendradarbiauti, netinkama ankstesniojo bendradarbiavimo patirtis, laiko stygius, apmokėjimo ir kitos problemos kartais turi neigiamą poveikį medikų bendradarbiavimui ir kokybiškam paci-

entų sveikatos priežiūros problemų sprendimui. Bendruomenės slaugytojai, atlikdami savo tiesiogines pareigas, turėtų turėti aiškiai apibrėžtas funkcijas, kurios atitiktų jų turimą išsilavinimą ir kompetencijas. Todėl pirminėje sveikatos priežiūroje iš esmės turi būti daugiau dėmesio skiriama teisinei bazei, įvardijančiai profesinius vaidmenis, stiprinamas slaugytojo profesinis identitetas ir didinamas jo pareigų bei atsakomybių aiškumas.

Įvadas

Komandinis darbas itin svarbus kiekvienoje sveikatos priežiūros įstaigoje, atliekančioje reikšmingą vaidmenį, susijusį su asmens sveikatos priežiūros sistemoje teikiamomis paslaugomis. Atsižvelgiant į šiuolaikinę sparčiai senstančią visuomenę ir didėjantį sudėtingų poreikių turinčių pacientų skaičių, komandinis bendradarbiavimas pirminėje asmens sveikatos priežiūros srityje yra ypač aktualus [1]. Tyrimais įrodyta, jog sveikatos priežiūros įstaigos komanda, sudaryta iš skirtingų profesijų atstovų, t. y. iš skirtingų sričių gydytojų, slaugytojų, slaugytojų padėjėjų ir kt. specialistų, tarpusavyje glaudžiai bendradarbiaudami sukuria aukštą darbo efektyvumą [2]. Darnus šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų bei kitų sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas laikomas ypač svarbiu, siekiant užtikrinti kokybišką pacientų poreikių patenkinimą.

Reikšmingas vaidmuo tarp profesiniam bendradarbiavimui skiriamas Pasaulio sveikatos organizacijos, plačiai apie tai kalbama ir Lietuvos strateginiuose dokumentuose, teisės aktuose bei Vyriausybės programose ir nutarimuose. 2010 m. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) paskelbė dokumentą „Tarp profesinio mokymo ir bendradarbiavimo praktikos veiksmų programa“, kuriame jos atstovai skatina komandinio bendradarbiavimo modelių kūrimą įvairiose sveikatos priežiūros srityse, siekiant pagerinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę [3].

LR sveikatos apsaugos ministro patvirtintame pirminės

sveikatos priežiūros plėtros 2017-2025 m. veiksmų plane minimas bendradarbiavimas ir vaidmenų tarp sveikatos priežiūros specialistų reikšmė. Šiame veiksmų plane numatoma siekti glaudesnio pirminės sveikatos priežiūros darbuotojų bendradarbiavimo su kitais šios srities darbuotojais, didinti bendruomenės slaugytojų vaidmenį ir savarankiškumą [4]. Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje pažymima apie būtiną partnerystę ir bendradarbiavimą tarp sveikatos politikos formuotojų, paslaugų teikėjų, sveikatos priežiūros darbuotojų ir gyventojų, pacientų organizacijų ir kitų politikos sektorių [5].

Tarpprofesinis bendradarbiavimas sveikatos priežiūros sektoriuje plačiai aptariamas tiek Lietuvos, tiek ir pasauliniame medicinos bendruomenės kontekste. Lietuvoje atlikta mokslinių tyrimų, siekiant nustatyti efektyvus bendradarbiavimo galimybes ir dinamiką įvairiuose sveikatos apsaugos sektoriuose, tačiau mokslinių tyrimų, aptariančių šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų bendradarbiavimo galimybes yra nepakankamas. Siekiant šioje srityje užpildyti informacijos spragą, buvo atlikta pirminėje sveikatos priežiūroje dirbančių šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų komandinio darbo galimybių studija.

Tyrimo problema – šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų komandinio darbo gerinimo poreikis pirminėje sveikatos priežiūroje.

Probleminiai klausimai

1. Ar šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų komandinis darbas bei bendradarbiavimas organizacijoje turi būti nuolat tobulinami?

2. Ar organizuojant bendrą pirminėje sveikatos priežiūroje dirbančių šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų komandinį darbą svarbu sudaryti tinkamas sąlygas nuolatiniam komandos narių tobulėjimui?

3. Ar bendruomenės slaugytojai, atlikdami savo tiesiogines pareigas sveikatos priežiūros sistemoje, turėtų turėti aiškiai apibrėžtas funkcijas, kurios atitiktų jų turimą išsilavinimą ir kompetencijas?

Tyrimo tikslas – apžvelgti pirminės sveikatos priežiūros šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų komandinio bendradarbiavimo galimybes.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo metu buvo naudojamas turinio analizės metodas, kurio metu buvo analizuojami tekstinę formą turintys tyrimo duomenys, taikoma kokybinė turinio analizė bei pateiktas sisteminio tiriamojo reiškinio vertinimas. Tyrimui reikalingi duomenys buvo renkami remiantis naujausias moksliniais šaltiniais apie pirminėje sveikatos priežiūroje dirbančių šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų bendradarbiavimą bei jų darbo efektyvumo gerinimo galimybes. Mokslinių

publikacijų paieška buvo vykdoma EBSCO, Google Scholar, PubMed duomenų bazėse. Paieškai buvo naudojamos šios paieškos frazės: komandinis darbas, bendradarbiavimas, šeimos gydytojas, bendruomenės slaugytojas. Straipsnių paieška vyko nuo 2020 m. rugsėjo 10 d. iki teorinio duomenų prisisotinimo. Atrankos į tyrimą kriterijai: straipsniai atitiko analizuojamą problematiką, paskelbti lietuvių ar anglų kalba, ne senesni nei 5 metų, tačiau buvo ir išimčių (3 straipsniai), nemokami, viso teksto, atlikti empiriniai tyrimai ir literatūros analizės. Atmetimo kriterijai: straipsniai neatitiko analizuojamos problematikos, senesni kaip 5 metų, viso teksto prieigos mokamos, ar negalimos. Iš viso atrinkti 34 moksliniai straipsniai.

Mokslinės literatūros apžvalga apėmė tik tas publikacijas, kurios atitiko analizuojamą problematiką. Tyrimo metu buvo naudotas sniego gniūžtės principas, t. y. rengiant straipsnį buvo analizuojamos mokslinės publikacijos, kuriose buvo apžvelgiami tik šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų komandinio darbo ypatumai bei analogiški moksliniai tyrimai, atspindintys mūsų suformuluotą problemą ir tyrimo tikslą.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų komandinio bendradarbiavimo organizacijoje tobulinimo galimybės. Efektyvus komandinis darbas ypač svarbus, siekiant specializuoti medicinos pagalbą, o pastaruojamu metu vis didesnis dėmesys skiriamas jo plėtotei tarp skirtingų specializacijų darbuotojų [6]. Sveikatos priežiūros komanda gali būti įvardijama kaip dviejų arba daugiau skirtingų darbuotojų grupė, kuriems priskirtos tam tikros funkcijos ar vaidmenys, jie dinamiškai tarpusavyje bendradarbiauja, prisitaiko tarpusavyje, yra priklausomi, siekdami bendrų darbinį tikslų [7]. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimui itin svarbus tampa šių paslaugų teikėjų tinkamas tarpusavio bendravimas bei bendradarbiavimas, tarpusavio supratimas, veiksmų derinimas, kadangi pacientui reikalingą pagalbą gali užtikrinti tik darniai funkcionuojančios ir derinančios savo veiksmus skirtingų specialistų komandos [8]. Veiksmingą ir efektyvų komandinį darbą lemia efektyvus ir darnus tarpusavio bendradarbiavimas bei tinkami organizaciniai ištekliai, kadangi komandinis darbas reikalauja pripažinti kiekvieno jos nario vaidmenį bei gebėjimus kartu dirbti [9]. Įstaigos, kurių veikla orientuota į darnų komandinį darbą ir plėtrą, labiau užtikrina kokybiškas ir geresnes sveikatos priežiūros paslaugas bei saugesnį psichologinį klimatą pacientams [10].

Įsipareigojimas dirbti tarpusavyje bendradarbiaujant, įsipareigojimas įstaigai siekti efektyvių darbo rezultatų bei bendrauti laikomi esminiais komandinio darbo komponentais, tačiau ne mažiau svarbios yra ir komandos narių asmeninės

savybės, tokios kaip atlaidumas, atvirumas, sąžiningumas, emocinis intelektas ir emocinis atsparumas [11]. Svarbu ir tai, kad darbuotojai būtų linkę tarpusavyje dalytis savo patirtimi bei žiniomis, vyktų pastovus vidinis mokymasis, kad būtų dalijamasi naujomis idėjomis ir jos būtų sparčiai įgyvendinamos [12]. Efektyvus komandos bendradarbiavimas galimas, kai įstaigoje numatyti aiškūs gydymo ir slaugos tikslų siekimo komandoje darbo principai. Tikslui pasiekti, visi komandos darbuotojai, nežiūrint atliekamų pareigų, turi būti pasiskirstę vaidmenimis ir žinoti, kokias funkcijas kiekvienas turi atlikti [13]. Mokslinių tyrimų metu nustatyta, jog efektyvi pirminės sveikatos priežiūros komanda turi šiuos bendrus ypatumus: tarp komandos narių profesinių vaidmenų yra pagarba ir supratimas; pirminės sveikatos priežiūros supratimas; pripažinimas, jog komandoje būtina dirbti kartu; bendradarbiavimas ir pacientų priežiūros pasidalijimas; komunikacija [14]. Sėkmingam tarpprofesiniam medikų komandos bendradarbiavimui svarbus tarpusavio pasitikėjimas bei supratimas, susitarimas dėl užduočių ir atsakomybės. Pasitikėjimas sukuriamas, skiriant laiko bendravimui, įtraukiant bendro naudojimo sąvokas, holistinį požiūrį [15].

Vystant pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklą, minimizuojami sveikatos priežiūrai skiriami kaštai, gerinami gyventojų sveikatos rodikliai bei lėtinių neinfekcinių ligų kontroliavimas ir profilaktika. Dėl to itin svarbu užtikrinti kokybišką ir veiksmingą pirminės sveikatos priežiūros darbuotojų darbą. Šioje srityje ypač svarbi šeimos gydytojo efektyvi komanda, kurioje pagrindinis vaidmuo atitenka šeimos gydytojui bei bendruomenės slaugytojui [6]. Didėjantys pacientų lūkesčiai sietini būtent su pirminės sveikatos priežiūros sritimi, todėl svarbu perskirstyti specialistų vaidmenis ir atsakomybes, kuomet konkrečias gydytojo ar naujai suformuotas užduotis patikima atlikti slaugytojui, neviršijant jo kompetencijos [14]. Keitimasis informacija tarp bendruomenės slaugytojo ir šeimos gydytojo yra būdas sukurti gerus tarpusavio santykius [16].

Pirminėje sveikatos priežiūroje dirbančių šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų tinkamų sąlygų nuolatiniui komandos narių tobulėjimui galimybės. Slaugytojų darbas asmens sveikatos priežiūroje yra svarbus ir reikšmingas, be kurio ši sistema nefunkcionuotų [17]. Šiandieninis slaugytojo vaidmuo visuomenėje, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir dalyvaujant sveikatos priežiūros reformoje, iš slaugytojo reikalauja pačių naujausių žinių, gebėjimo savarankiškai veikti, atsakyti už savo sprendimus ir jų įgyvendinimą [18]. Slaugytojų savarankiškumas yra labai svarbus profesiniame darbe. Slaugytojų profesinė elgsena siejasi su jų didesniu klinikinio mąstymu, organizacinių ir valdymo įgūdžių, gebėjimų atsiradimu, išvalgumu, inova-

tyvumu, kompetencija [19]. Vienas svarbiausių veiksnių, kuris galėtų pagerinti pirminės asmens sveikatos priežiūros darbuotojų komandinį darbą, turėtų būti tarpprofesiniai mokymai. Šiuos mokymus reikėtų atlikti bendrai – gydytojams ir slaugytojoms kartu [20].

Norint užtikrinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir pacientų saugumą, reikalingi ir organizaciniai bei struktūriniai pokyčiai. Vienas sprendimo būdų yra šios srities komandų stiprinimas, bendradarbiavimo bei komunikacijos tarp profesijų gerinimas. Siekiant visapusiškos ir visavertės priežiūros pacientams, būtinas darbinės veiklos pasidalijimas tarp skirtingų profesijų darbuotojų [21]. Kitose pasaulio valstybėse pirminės sveikatos priežiūros darbe dalyvauja ne vien šeimos gydytojai bei slaugytojai, tačiau ir medicinos asistentai, išplėstinės praktikos slaugytojai, farmacininkai, socialiniai darbuotojai, formuojantys šios srities komandas, laikosi esminių komandinės veiklos principų, o sveikatos priežiūros efektyvumo vertinimas yra grįstas visos komandos veiklos rezultatais [22].

Bendradarbiavimas, teigiamas atžvilgis į kolegas, pagarba yra esminiai komponentai, turintys poveikį santykių sėkmingumui. Tikėtis sėkmingo bendravimo bei bendradarbiavimo galima tik tada, jei įgūdžiai bei asmenybės ypatumai bus pripažinti ir vertinami kaip itin reikšmingi bendro komandinio darbo tikslo siekimui. Atlikti tyrimai patvirtina gydytojo bei slaugytojo bendradarbiavimo reikšmę teigiamiems klinikiniam rezultatams [23, 24]. Tiek gydytojais, tiek slaugytojais veiksmingą bendradarbiavimą turi pripažinti ir vertinti kaip svarbų dalyką, būtiną atlikti kokybišką pacientų priežiūrą, gerinančią sveikatos rezultatus [24].

Siekiant išvengti netinkamo pacientų gydymo ir priežiūros, sveikatos specialistams būtina dirbti kartu, paisant vienas kito profesijos, stengtis užmegzti glaudų tarpusavio ryšį, padedantį lengviau bendradarbiauti, siekiant bendro tikslo [25]. Esant hierarchiniam modeliui, nemažai dėmesio skiriama lyčių vaidmenims ir stereotipams, profesiniam elitui. Kaip rezultatas šio tipo santykiuose dažnai atsiranda „rungimosi“ santykiai tarp gydytojų ir slaugytojų. Turėtų būti atvirkščiai ir dominuoti partnerystė (autonomija), kadangi tik esant partnerystei abi šalys gali laikyti viena kitą partneriais, papildančiais vienas kitą, bei dalintis atsakomybe. Tokiuose tarpusavio santykiuose labiau atsižvelgiama į švietimo svarbą, bendrą patirtį, autonomiją [15]. Nuolatinis ir formalus bendravimo būdas, profesinis tobulėjimas ir nehierarchinė aplinka palengvina gydytojų ir slaugytojų bendradarbiavimą [26]. Mokslinių tyrimų metu išryškėja pagrindinės kliūtys, kurios turi poveikį nekokybiškam gydytojo bei slaugytojo komandiniam darbui, tai yra savos nuomonės laikymasis, nepasiruošimas bendradarbiauti, netinkama ankstesniojo bendradarbiavimo patirtis, apmokėjimo problemos, laiko

stygius [27]. Labai dažnos komandiniame darbe išskylančios problemos yra ir profesiniai santykiai, tarpprofesinių funkcijų dinamika, bendradarbiavimo mokymų stoka [14]. Efektyvus gydytojų bei slaugytojų bendradarbiavimas pagerina klinikinius rezultatus, padidina pacientų pasitenkinimą asmens sveikatos priežiūra, sumažina sveikatos priežiūros kaštus [28].

Bendruomenės slaugytojų tiesioginių pareigų, sveikatos priežiūros sektoriuje atitinkančių jų turimą išsilavinimą ir kompetencijas, aiškaus vaidmens apibrėžimo galimybės. Norint geresnių ir kokybiškesnių tarpprofesinių santykių bei veiksmingesnių sveikatos priežiūros paslaugų rezultatų, iš esmės turi būti daugiau dėmesio skiriama teisei bazei, įvardijančiai profesinius vaidmenis. Būtina stiprinti slaugytojo profesinį identitetą priminės sveikatos priežiūros sistemoje, padidinti jo pareigų bei atsakomybės aiškumą [14].

Komandinis darbas pirminėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ypač būtinas, kadangi komandos jausmas skatina medicinos specialistus labiau susitelkti bendram tikslui, skirti daugiau pastangų darbui. Taip gerinamas tarpusavio bendradarbiavimas, informacijos sklaida, didinama motyvacija. Daugelyje pasaulio šalių tyrimų metu nustatyta, jog siekis gerinti komandinį darbą didina slaugytojų pasitenkinimą dirbti komandoje, komandos efektyvumą, darbuotojų išlaikymą, gerina sveikatos priežiūrą [29]. Slaugytojų nuomone, siekiant efektyvaus komandinio darbo su gydytojais, turi būti aiškiai apibrėžti slaugytojų bei gydytojų vaidmenys, nes tai sudarytų galimybę pereiti nuo bet kurio užduočių delegavimo prie optimalesnio tarpprofesinio bendradarbiavimo [30]. Kitame tyrime gautieji duomenys atskleidė, jog blogai funkcionuojančios komandos didina konfliktų, pravaikštų riziką, mažina pasitenkinimą darbu ir prastina veiklos rezultatus [31]. Kai šeimos gydytojai linkę apibūdinti slaugytojo vaidmenį, remdamiesi jo kasdien atliekama veikla, aiškiai neapibrėždami vaidmens komandoje, tai skatina vaidmenų dviprasmiškumą ir neleidžia optimizuoti slaugytojo indėlio tarpprofesinėje veikloje [32, 33]. Vaidmenų dviprasmiškumas kyla ir dėl informacijos trūkumo, reikalingo tinkamai atlikti savo vaidmenį, o slaugytojų kontekste – rezultatus plėtojant vaidmenį, orientuotą į pasiekimų veiklos vykdymą, o ne įsitraukimą į optimalų tarpprofesinį bendradarbiavimą [26, 34, 35].

Efektyviam medikų komandiniam darbui būtina, kad komandą sudarančiųjų (slaugytojų bei gydytojų) požiūriai atitiktų savo ir kolegų vaidmenis bei lūkesčius, atliekamos veiklos funkcijas tarpprofesinėje komandoje [36]. Tiek gydytojai, tiek slaugytojai turėtų turėti bendrą suvokimą ir požiūrį į bendradarbiavimą, nors yra tyrimų, rodančių skirtingas gydytojų ir slaugytojų nuomones ir požiūrį į tarpusavio bendradarbiavimą. Tyrimų metu buvo siekiama api-

būdinti šeimos gydytojų ir slaugytojų tarpusavio vaidmenų supratimą. Rezultatai parodė bendro supratimo trūkumą, kuris atsiranda dėl vaidmenų dviprasmiškumo. Tai sudaro galimybę atsirasti konfliktams dėl slaugytojų ir gydytojų veiklos dalijimosi nenuoseklumo. Rezultatai parodė poreikį stiprinti bendradarbiavimą, aiškiai apibrėžti vaidmenis, plėtoti optimalias tarpprofesines pirminės sveikatos priežiūros specialistų praktikas [33]. Mokslinių tyrimų metu nustatyta, kad dominuoja reikšmingi slaugytojų bei gydytojų supratimo apie savo elgseną bei vaidmenį komandoje skirtumai. Skirtingas supratimas neigiamai veiks komandos narių tarpusavio santykius, pvz., pasitenkinimą darbu bendroje komandoje, ar turėjo neigiamų pasekmių gydymo kokybei [28]. Kitų mokslinių tyrimų metu paaiškėjo, kad gydytojų bei slaugytojų požiūriai į komandinį darbą dažnai išsiskiria, bet tai turi būti sprendžiama profesionaliai. Apie tai turi vykti pastovūs pokalbiai, pozityvus kitų bendradarbių vertinimas, būtina atkreipti dėmesį į tai, kad tarpprofesiniuose medikų santykiuose kokybė yra ypač svarbi ir turi būti efektyvios sveikatos priežiūros sistemos garantu [36].

Tyrimai rodo, kad skirtingos profesinės tradicijos, mokymo paradigmos ir profesinė patirtis prisideda prie skirtingo profesijų vaidmens suvokimo, mąstymo ir poveikio [37].

Apibendrinant galima teigti, kad bendruomenės slaugytojai pirminėje sveikatos priežiūroje dirba kartu su šeimos gydytoju, todėl jie kartu turi spręsti pacientų sveikatos priežiūros problemas bei teikti jiems kvalifikuotą pagalbą. Galima teigti, kad tik bendras komandinis darbas sveikatos priežiūroje yra kompleksinė komandoje dirbančių dalyvių darni tarpusavio sąveika, kur esminiai darbo principai remiasi komandos darbuotojų bendravimu, vaidmenų pasiskirstymu, parama, pasitikėjimu, aukšta motyvacija grįstais tarpusavio santykiais. Komandiniame darbe sudaromos tinkamos sąlygos nuolatiniam komandos narių tobulėjimui, veiksmai koordinuojami bendru sutarimu, problemos sprendžiamos, pasitelkiant turimų kompetencijų ir žinių visumą, ugdomas pasitikėjimas kolegomis. Komunikavimas, bendradarbiavimas, teigiamas požiūris į bendradarbius ir pagarba yra esminiai komponentai, kurie sąlygoja tarpprofesinių santykių sėkmę. Lietuvos ir užsienio mokslininkų tyrimai atskleidė, kad šeimos gydytojams ir bendruomenės slaugytojams kartais būna sunku komunikuoti ir bendradarbiauti tarpusavyje, todėl toks komandinis darbas tampa neveiksmingas. Mokslinės literatūros analizės metu paaiškėjo, kad tiek šeimos gydytojų, tiek ir slaugytojų požiūris į komandinį bendradarbiavimą ne visada vienodas, todėl tarpprofesinio bendradarbiavimo klausimai kartais sprendžiami skirtingai, o ir pats bendravimas ne visada būna pozityvus. Medikai, bendraudami ir bendradarbiaudami tarpusavyje, neišvengiamai kartais sukelia tiek teigiamas, tiek ir neigiamas reakcijas vienas

kito atžvilgiu, o tarp darbuotojų pasitaikančios panašaus pobūdžio tarpusavio santykių apraiškos tiesiogiai sąlygoja ir komandinio darbo kokybę.

Išvados

1. Komandinio darbo sveiktos priežiūroje efektyvumas yra svarbus ir neatsiejamas kasdienėje veikloje, nes tai laiduoja ne vien tik pacientų priežiūros, bet ir jų gydymo kokybę, todėl gydytojų ir slaugytojų komandinis darbas bei bendradarbiavimas turi būti nuolat tobulinami. Pirminėje sveiktos priežiūroje dirbančių šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų požiūris į komandinį bendradarbiavimą yra nevienodas, todėl tarpprofesinio bendradarbiavimo klausimai kartais sprendžiami skirtingai.

2. Organizuojant bendrą pirminėje sveiktos priežiūroje dirbančių šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų komandinį darbą, svarbu sudaryti tinkamas sąlygas nuolatiniam komandos narių tobulėjimui, tačiau nepakankamas gydytojų ir bendruomenės slaugytojų pasiruošimas bendradarbiauti, netinkama ankstesniojo bendradarbiavimopatirtis, laiko stygius, apmokėjimo ir kitos problemos kartais turi neigiamą poveikį medikų bendradarbiavimui ir kokybiškam pacientų sveiktos priežiūros problemų sprendimui.

3. Bendruomenės slaugytojai, atlikdami savo tiesiogines pareigas, turėtų turėti aiškiai apibrėžtas funkcijas, kurios atitiktų jų turimą išsilavinimą ir kompetencijas. Pirminėje sveiktos priežiūroje iš esmės turi būti daugiau dėmesio skiriama teisei bazei, įvardijančiai profesinius vaidmenis, stiprinamas slaugytojo profesinis identitetas ir didinamas jo pareigų bei atsakomybių aiškumas.

Literatūra

- Hämel K, Vössing C. The collaboration of general practitioners and nurses in primary care: a comparative analysis of concepts and practices in Slovenia and Spain. *Primary Health Care Research & Development* 2017;18(05):492-506. <https://doi.org/10.1017/S1463423617000354>
- Boncini M, Schäfer W, Barsanti S, Heinemann S, Groenewegen PP. The benefits of co-location in primary care practices: the perspectives of general practitioners and patients in 34 countries. *BMC Health Services Research* 2018;18(1):132. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2913-4>
- WHO. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health 2010. http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Šeimos medicinos plėtros 2016 -2025 metų veiksmų planas. Vilnius 2016. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lit/TAD/0b0610d183f211e6a0f68fd135e6f40c?jfwid=2r1mly73>
- Lietuvos Respublikos Seimas. Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programa. Vilnius, 2020. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lit/TAD/973c87403bc311eb8c97e01ffe050e1c>
- Danauskaitė, D., Krančiukaitė-Butylkinienė, D. Šeimos gydytojų požiūris į komandinį darbą pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. *Visuomenės sveikata*, 2019;3(86): 81-87.
- Driskell JE, Salas E, Driskell T. Foundations of teamwork and collaboration. *American Psychologist* 2018;73(4):334-348. <https://doi.org/10.1037/amp0000241>
- Bollen A, Harrison R, Aslani P, van Haastregt JCM. Factors influencing interprofessional collaboration between community pharmacists and general practitioners-A systematic review. *Health & Social Care in the Community* 2019;27(4). <https://doi.org/10.1111/hsc.12705>
- Lee EA, Hendricks S, LaMothe J, Draucker CB, Wright L. Coaching Strategies Used to Support Interprofessional Teams in 3 Primary Care Centers. *Clinical Nurse Specialist* 2020;34(6):263-9. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000557>
- Okpala P. Addressing power dynamics in interprofessional health care teams. *International Journal of Healthcare Management* 2021;14(4):1326-1332. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1758894>
- Tawfik DS, Sexton JB, Adair KC, Kaplan HC, Profit J. Context in Quality of Care. *Clinics in Perinatology* 2017;44(3):541-552. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2017.04.004>
- Tong R, Brewer M, Flavell H, Roberts LD. Professional and interprofessional identities: a scoping review. *Journal of Interprofessional Care* 2020:1-9. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1713063>
- Wei H, Corbett RW, Ray J, Wei TL. A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 2020;34(3):324-331. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1641476>
- Kontrimienė, A. Komandinis darbas pirminėje sveiktos priežiūroje: šeimos gydytojų ir bendrosios praktikos slaugytojų bendradarbiavimo vertinimas. Daktaro disertacija. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2019:253.
- Nieuwboer MS, Perry M, van der Sande R, Maassen ITHM, Olde Rikkert MGM, van der Marck MA. Identification of influencing factors and strategies to improve communication between general practitioners and community nurses: a qualitative focus group study. *Family Practice* 2018;35(5):619-625. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz009>
- Taranta E, Marcinowicz L. Collaboration between the family nurse and family doctor from the perspective of patients: a qualitative study. *Family Practice* 2019;37(1). <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz035>
- Josi R, Bianchi M, Brandt SK. Advanced practice nurses in primary care in Switzerland: an analysis of interprofessional collaboration. *BMC Nursing* 2020;19(1):1. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0393-4>

18. Riklikienė, O., Žvikienė, V., Luneckaitė, Ž. Gydytojų ir slaugytojų požiūris į profesinio bendradarbiavimo santykius, *Socialinė sveikata*, 2016; 2(6):26-32.
19. Bauer L, Bodenheimer T. Expanded roles of registered nurses in primary care delivery of the future. *Nursing Outlook* 2017;65(5):624-632.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.03.011>
20. Wranik WD, Price S, Haydt SM, et al. Implications of interprofessional primary care team characteristics for health services and patient health outcomes: A systematic review with narrative synthesis. *Health Policy* 2019;123(6):550-563.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.03.015>
21. Lukewich J, Taylor S, Poitras ME, Martin-Misener R. Advancing Family Practice Nursing in Canada: An Environmental Scan of International Literature and National Efforts towards Competency Development. *Canadian Journal of Nursing Leadership* 2018;31(2):66-78.
<https://doi.org/10.12927/cjnl.2018.25602>
22. Fiscella K, McDaniel SH. The complexity, diversity, and science of primary care teams. *American Psychologist* 2018;73(4):451-467.
<https://doi.org/10.1037/amp0000244>
23. Hansson A, Arvemo T, Marklund B, Gedda B, Mattsson B. Working together- primary care doctors' and nurses' attitudes to collaboration. *Scand Journal of Public Health* 2010;38(1):78-85.
<https://doi.org/10.1177/1403494809347405>
24. Nanette PF, Cordero MAW, Munoz AP, Nash D. Collaboration Effort between Physicians and Nurses: A Feedback Tool for the Review of the Hospitals. *International Journal of Nursing* 2017;4:19-26
25. Elsous AM, Akbari Sari A, Radwan MM, Mohsen S, Abu Zaydeh H. Psychometric Soundness of an Arabic Version of the Jefferson Scale of Attitude toward Physician and Nurse Collaboration (JSAPNC): A Preliminary Study. *Iran Journal of Public Health* 2017;46(5):650-658.
<https://doi.org/10.1155/2017/7406278>
26. McInnes S, Peters K, Bonney A, Halcomb E. Understanding collaboration in general practice: a qualitative study. *Family Practice* 2017;34(5):621-626.
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmz010>
27. Karimi-Shahanjarini A, Shakibazadeh E, Rashidian A, et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019;2019(4):CD010412.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010412.pub2>
28. Sangaletti C, Schweitzer MC, Peduzzi M, Zoboli ELCP, Soares CB. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 2017;15(11):2723-2788.
<https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003016>
29. Kaiser JA, Westers JB. Nursing teamwork in a health system: A multisite study. *Journal of Nursing Management* 2018;26(5):555-562.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12582>
30. Aerts N, van Bogaert P, Bastiaens H, Peremans L. Integration of nurses in general practice: A thematic synthesis of the perspectives of general practitioners, practice nurses and patients living with chronic illness. *Journal of Clinical Nursing* 2020;29(1-2):251-264.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15092>
31. Polis S, Higgs M, Manning V, Netto G, Fernandez R. Factors contributing to nursing team work in an acute care tertiary hospital. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)* 2017;24(1):19-25.
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.09.002>
32. Freund T, Everett C, Griffiths P, Hudon C, Naccarella L, Laurant M. Skill mix, roles and remuneration in the primary care workforce: Who are the healthcare professionals in the primary care teams across the world? *International Journal of Nursing Studies* 2015;52(3):727-743.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.014>
33. Bernier A, Champagne M, Lacroix M, Poitras ME. The expected, enacted and desired role of family practice nurses in family medicine groups as perceived by nurses and family physicians. *Science of Nursing and Health Practices* 2020;3(2).
<https://doi.org/10.31770/2561-7516.1072>
34. Norful A, Martsolf G, de Jacq K, Poghosyan L. Utilization of registered nurses in primary care teams: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 2017;74:15-23.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.013>
35. Poitras ME, Chouinard MC, Fortin M, Girard A, Crossman S, Gallagher F. Nursing activities for patients with chronic disease in family medicine groups: A multiple-case study. *Nursing Inquiry* 2018;25(4):e12250.
<https://doi.org/10.1111/nin.12250>
36. Kempner S, Brackmann M, Kobernik E, Skinner B, Bollinger M, Hammoud M, et al. The decline in attitudes toward physician-nurse collaboration from medical school to residency. *Journal of Interprofessional Care* 2019; 1-7.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1681947>
37. Alvarado V, Liebig B. Inter-Professional Collaboration between Family Doctors and Nurses at the End of Life. Challenges of Community-Based Palliative Care in Switzerland. *Journal of Community & Public Health Nursing* 2016;2(2).
<https://doi.org/10.4172/2471-9846.1000124>

OPPORTUNITIES FOR TEAMWORK BETWEEN GENERAL PRACTITIONERS AND COMMUNITY NURSES IN PRIMARY CARE

I. Veitienė, V. Kielė, J. Kutkauskienė, N. Fatkulina

Keywords: teamwork opportunities, collaboration, family doctor, community nurse.

Summary

A healthcare team, made up of people from different professions

who work together to create high performance. Therefore, collaboration between family doctors and community nurses and other healthcare professionals is important to ensure quality patient care.

The aim of the study was to analyse the potential of teamwork between family doctors and community nurses in primary care, as close collaboration between these professionals improves the quality of patient care and the efficiency of their work. Publications were searched in EBSCO, Google Scholar, PubMed. The study used a content analysis approach.

The problem of the study is the need to improve teamwork between family doctors and community nurses in primary care. The aim was to review the potential for teamwork between family doctors and community nurses in primary care.

The study showed that the effectiveness of teamwork in health care is important and integral to everyday practice, as it ensures not only the quality of patient care but also the quality of their treatment. The organisation of joint teamwork between family doctors and community nurses in primary care is very important to cre-

ate the right conditions for the continuous development of team members, but the lack of readiness of doctors and community nurses to work together, inadequate impressions of previous cooperation, payment problems, lack of time and other problems sometimes have a negative impact on the cooperation between doctors and the quality of the solution of patients' health care problems. Community nurses should have clearly defined roles in their direct duties that are appropriate to their training and competences. Therefore, in primary care, there needs to be a substantial increase in the focus on the legal framework defining professional roles, strengthening the professional identity of the nurse and increasing the clarity of their duties and responsibilities.

Correspondence to: ingrida.veitiene@mf.stud.vu.lt

Gauta 2022-02-20
