ТИМСКИ РАД У ЗДРАВСТВЕНОЈ ОРГАНИЗАЦИЈИ**Тимски рад у менаџменту сестринског сервиса**Жељко Влаисављевић¹, Иван Ранковић²**TEAMWORK IN HEALTH CARE ORGANIZATION****Teamwork in the management of nursing services**

Željko Vlasisavljević, Ivan Ranković

Сажетак

Функционисање у радној организацији, како у процесу руковођења, тако и у самом процесу сестринског рада немислииво је без тимске сарадње. Најбољи резултати постижу се тимском мултидисциплинарном сарадњом, а све са циљем унапређења здравља пацијента и рада без тензије. У тиму постоји вођа који руководи тимским процесима, а који поседује организационе вештине, знања и ауторитативност. Тимска сарадња подразумева постизање задатог циља кроз доношење одлуке већине, постизања концензуса или компромиса. У здравству тим има задатак да буде квалитетан и ефективан, а да при том да креативна решења.

Циљ: Приказати значај тимског рада у здравственој организацији кроз теоријски приступ.

Кључне речи: тимски рад, здравствена установа, руковођење.

Summary

The functioning in a working organization, both in the process of management and in the process of nursing work, is inconceivable without teamwork. The best results are achieved by a multidisciplinary team of scribbling, all with the aim of improving patients' health and work without tension. In a team there is a team leader who manages a process, who has organizational skills, knowledge and authority. Teamwork means achieving a given aim throughout making decision of the majority, achieving by consensus or compromise. In the healthcare team has the task to be an effective and quality and thereby to give creative solutions.

Aim: Show the importance of teamwork in the health care organization through the theoretical approach.

Keywords: teamwork, health institutions, management.

¹ Жељко Влаисављевић, Клинички центар Србије, Београд, Клиника за гастроентерохепатологију. Clinical Center of Serbia, Belgrade, Department of Gastroenterohepatology.

² Иван Ранковић, Клинички центар Србије, Београд, Клиника за гастроентерохепатологију. Clinical Center of Serbia, Belgrade, Department of Gastroenterohepatology

УВОД

Тим је мања група људи комплементарних вештина, посвећен заједничкој сврси и задатим циљевима за које су одговорни^[1]. Тимски рад је једини начин рада у здравству. Дефиниција радне групе Светске здравствене организације за тим била би: „Тимски рад представља рад више стручњака на постизању заједничког циља. Тај рад не сме бити распарчан и неповезан, већ добро координиран од стране вође тима.“ У тиму се ради због заједничког ефекта, креативног приступа решавању проблема, осећања подељене одговорности, више урађеног посла за краће време. Тимски рад се не остварује сам по себи, већ се заснива на вештинама комуникације и руковођења свих чланова тима. Тимски рад обезбеђује константно побољшање квалитета рада, већу продуктивност, мање губитака у раду, мање одсуствовање са посла, задовољство радом, бољу комуникацију, запошљавање нових људи, самопоуздање запослених, развијање такмичарског духа. Сврха сестринског сервиса није само да реши проблеме организације рада, већ да побољша систем здравствене заштите, пружи мотивацију запосленима, а најважније је да фундаментално трансформише здравствену организацију за будућност^[2]. Да би здравствена организација била успешна и имала добру будућност, неопходан је добар тимски рад. Управљае сестринским сервисом подразумева управљање здравственом негом. Руковођење сестринским сервисом састоји се из неколико фаза: упознавање са прописима, упознавање са проблемима, одлучивање, делегирање, комуницирање, контролисање, координирање, стимулисање, а све то кроз тимски рад.

Тимом руководи вођа тима^[3]. Поставља се питање да ли вођа мора бити она особа која у тиму има највише квалификације, особа коју чланови тима изабери или она која најбоље познаје проблеме? У здравству

је устаљен обичај да вођа тима буде лекар без обзира на то какве су му стварне способности. У стручним тимовима не треба бити ни она особа која је изабрана од стране чланова тима, иако такав избор може бити користан као знак подршке и поверења. Остаје само једна опција за избор вође тима, а то је особа која јасно зна и жели постићи циљеве тима, а има и знање о проблему којим се бави. Вођа тима треба да зна да организује и управља, да има добру комуникацију^[4] у раду са људима, да уважава туђе мишљење, да је способан да решава проблеме и да поседује способност логичког расуђивања и закључивања.

ЈАСНИ ЦИЉЕВИ – ЈЕДНАКО УСПЕХ

Да би један тим у здравству био успешан, неопходно је да се креирају јасни циљеви^[5, 6]. Чланови тима морају јасно да разумеју који су њихови циљеви и да верују да су они важни. Грађење успешног тима захтева време, а треба се руководити од ситних ка крупним победама. То се може постићи постављањем достижних циљева и коришћењем кратких рокова. Пример: На одељењу интензивне неге лежи пацијент у коми, по процесу здравствене неге циљ би био да се неће створити декубитални улкус у току седам дана. Све сестре које раде на том одељењу стреме да пруже најбољу могућу негу како не би дошло до декубиталног улкуса; после седам дана остварен је циљ; сада је исти циљ, само са продужењем рока; на крају, пацијент се опоравља, одлази кући без рана од лежања. Интерни чланови тима у сестринском сервису су медицинске сестре, сестра вођа смене, главна сестра одељења, главна сестра клинике; екстерни чланови, они који су неопходни у тимском раду, јесу болесници и лекари, као и помоћно особље. Интерни и екстерни чланови тима у мултидисциплинарној сарадњи морају тежити истом циљу. Зорић наводи 12 карактеристика успешног тима^[7]: чланови дају све од себе, морају бити мотивисани,

тим има поузданог координатора, тим је састављен од особа различитих занимања (медицинска сестра, струковна медицинска сестра специјалиста, дијететичар-нутрициониста, лекар и слично), успешна комуникација, међусобно разумевање и узајамна подршка, поверење, уважавање људских различитости, одговарајуће способности чланова тима (одговарајућа улога у тиму), селективно коришћење тима (није увек потребно ангажовати цео тим, већ само његов део), подједнака одговорност и приврженост заједничком циљу, заједничко гесло, идентитет, ентузијазам, заједнички проживљени догађаји и узајамна наклоност чланова. Да би био добар тимски играч, морају се прихватити циљеви тима, помоћи сарадницима да обаве свој посао, поделити заслуге, пружити подршку свим члановима тима^[8]. Успех једног тима не огледа се само у добро постављеним циљевима и њиховој реализацији; организациона култура је значајан део доприноса који доводи тим ка успешно оствареним циљевима. Организациона култура је систем претпоставки, вредности и норми понашања које су чланови једне организације, у овом случају здравствене, развили и усвојили кроз заједничко искуство и који усмеравају мишљење и понашање^[9]. Кроз организациону културу спроводи се адекватан начин руковођења тимом у здравственој установи.

НАЧИНИ РУКОВОЂЕЊА ТИМОМ

Тимом руководи вођа који може бити опредељен неким од начина руковођења, а да би тим био ефективан и ефикасан, вођа тима мора да се руководи правилима, а у стању је да измами од сваког запосленог најдубљу посвећеност, лојалност, креативност, продуктивност и максималан потенцијал у доприносу ка континуираном побољшању сестринског сервиса^[10]. Применом свих расположивих знања из менаџмента у процесу организовања у сестринском сервису, могуће је континуирано побољшање

пружених услуга^[2]. Начин на који се руководи вођа тима одразиће се на ефективност и ефикасност целог тима, те постоје три основна начина руковођења^[3]: аутократски, демократски и *laissez faire* (лезафер). С обзиром на начине руковођења, вођа има различиту улогу:

1. аутократски вођа – овај вођа сам планира активности, доноси одлуке, чланове не обавештава о томе што ће убудуће радити, свакоме одређује краткотрајне задатке;
2. демократски вођа – планира и доноси одлуке на основу саветовања са члановима групе, нуди им алтернативе (сами бирају задатке и сараднике), учинак оцењују објективно, те према томе хвале, односно кажњавају.
3. *laissez faire* вођа – овакав вођа препушта члановима да циљ остваре како хоће, а за учинак нису хваљени нити кажњавани; вођа даје објашњења и усмерава скупину.

Свакако препорука за руковођење тимом у здравству је демократским приступом.

Улога је скуп очекиваних типова понашања приписаних некоме ко заузима дати положај у здравственој организацији. Улоге у тиму^[11]: креативац – уноси нове и необичне идеје; истраживач – истражује различите могућности; решавач – иницира, делује, нуди решење; усклађивач – усмерен је и учинковит; проценитељ – позајмљује идеје, мотри; организатор – организује, разрађује идеју; довршитељ – довршава пројекте и активности; градитељ – ствара и чува склад у тиму. Свака улога има свој значај у доприносу квалитетнијег рада и у постизању задатих циљева. У добром тиму вођа тима треба да препозна у члановима ко има какве способности и према томе да му додели улогу како би тим био успешан. Да би тим био успешан, потребно је још^[12]:

- дефинисати стратегију и програм рада у сарадњи, али уз консултације чланова тима;

- доделити задатке и одговорности сваком члану тима;
- проценити потребу за додатном обуком чланова и исту извршити;
- установити, уз консултације са сарадницима, основна правила понашања, поставити их на видно место и обезбедити да их сви чланови прихвате и поштују;
- пратити успех сваког члана (и тима у целини), и у складу с тим поверавати одговорније и сложеније послове и
- наградити и прославити сваки успех тима, нарочито оне који се могу измерити.

Напредна пракса у сестринском сервису доприноси квалитетније пруженој нези пацијената и интеграцији дубљих знања и искуства, а у областима клиничке праксе, истраживања, образовања, као и у развоју руковођења, нарочито руковођењем тимом^[13]. Напредна пракса подразумева континуирани процес усвајања нових знања, имплементацију истих у пракси, а кроз савладавања отпору променама.

КЉУЧНЕ ОДЛИКЕ ДОБРИХ МЕНАЦЕРА У ТИМУ

Luthens 1988. године у студији анализира 292 различита менаџера кроз однос утрошка времена и успеха њихових тимова. Најпродуктивнији тимови имали су менаџере који су више времена проводили комуницирајући са својим тимом и радећи на питањима људских ресурса. Студија је показала да неефикасни менаџери нису

придавали довољно значаја развоју појединца и њиховим тимовима; другим речима били су сувише фокусирани на задатке. То значи да добар вођа тима, сем што мора да тежи остварењу циља, он мора да ради на интензивном контакту са својим члановима тима. Поред добре комуникације са члановима тима, контрола сукоба и конфликта у здравственом тиму је добра одлика вође тима, а пролазак здравствених радника кроз ефикасан тренинг управљања конфликтима^[14] представља изазов за добро функционисање, ефективно и ефикасно остварење циљева здравственог тима у оквиру сестринског сервиса. Никић закључује^[15] да постоји пет једноставних тајни успеха тимског рада, а то су: отворени односи (са запосленима и са онима које први пут срећемо), емпатија, уверавање (инспирисање другог да може да успе), сарадња (одрећи се неважних интереса ради успеха тима) и стварање консензуса (слагање свих чланова тима у остваривању циља). Међусобна сарадња унутар тима, као и подела улога у тиму унутар здравствене заштите, један је циљ–брига за пацијента^[16].

ЗАКЉУЧАК

Ако постоји јасна подела рада од стране руководиоца тима, контрола, планирање и мотивација чланова, као и познавање ужег делокруга рада свих чланова тима од стране руководиоца тима, ефикасност и ефикасност не изостаје. Тим је кључ успеха за лечење и негу болесника, а самим тим и здравствене организације.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петровић Н, *Вештине изградње тимова*. Факултет организационих наука Универзитета у Београду, 2005.
2. Влаисављевић Ж, Глишовић В, *Сестрински сервис кроз функције менаџмента*. Здравствена заштита. 2012; 3(42): 61–63.
3. Маринковић Ј, *Менаџмент у здравственим организацијама*. Љубинка Маринковић, Београд, 2011 (324).
4. Barter M. *Follow the team leader*. Nursing Management, 2002 Oct; 33(10): 54–7.
5. Миљковић С, *Мотивација запослених и модификовање понашања у здравственим организацијама*. Acta Medica Medianae, 2007; 46(2): 53–62.
6. Daniel A. Wren Dan Voich Jr, *Менаџмент, процес, структура и понашање*. Пословни систем „Грмеч“ а.д. „Привредни преглед“, Београд, 1994 (552).
7. Јечменица Д, *Тимски рад*. Management – часопис за теорију и праксу менаџмента. 2003; 8(31): 51–57.
8. Миљковић Д, Ријавец М, *Организацијска психологија*. ИЕР, Загреб, 2005.
9. Јанићијевић Н, *Организационо понашање*. Data status, 2008; 92.10.
10. Tappen RM, Weiss S, Whitehead DK. *Essentials of Nursing Leadership and Management*. F. A. DAVIS COMPANY, Philadelphia, 2001; (278).
11. Wojciechowski J, Szablowski A. *Industrial Implications for Teamwork Research. Trends in Social and Organisational Psychology*. Technical University of Gdansk. Година непозната.
12. Вујић Д, *Менаџмент људских ресурса и квалитет*. Београд, CPP, 2000.
13. Kilpatrick K, Lavoie-Tremblay M, Ritchie JA, Lamothe L. *Advanced Practice Nursing, Health Care Teams and Perceptions of Team Effectiveness*. The Health Care Manager, 2011; 30(3): 215 – 26.
14. Greer LL, Saygi O, Aaldering H, de Dreu CK. *Conflict in medical teams: opportunity or danger?* Med Educ. 2012 Oct; 46(10): 935–42.
15. Никић М, *Темељна начела тимског рада*. Diacovensia XII 2004, 115–30.
16. Lingard L, McDougall A, Levstik M, Chandok N, Spafford MM, Schryer C. *Representing complexity well: a story about teamwork, with implications for how we teach collaboration*. Med Educ. 2012; 46(9): 869–77.

Контакт: Željko Vlasisavljević, dipl. ekonomista menadžmenta u zdravstvu, Clinical Center of Serbia – Clinic for Gastroenterology, Dr Koste Todorovica Street, 11000 Belgrade, Serbia, Phone: (381) 65 6761116, e-mail: kcszeljko@gmail.com