

TÍMOVÁ PRÁCA V HOSPICOVEJ STAROSTLIVOSTI A SPÔSOB JEJ HODNOTENIA

Dana Dolanová*, **, Katarína Adamicová***

* Masarykova univerzita Brno, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovateľství

** Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

*** Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine a Univerzitná nemocnica Martin, Ústav patologickej anatómie

Abstract

DOLANOVÁ, D. – ADAMICOVÁ, K. Teamwork in hospice care and the way of its evaluation. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2013, vol. 3, no. 1, pp.11-18. Available on: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2013-rocnik-3/cislo-1/timova-praca-v-hospicovej-starostlivosti-a-sposob-jej-hodnotenia>.

Objectives: The aim of the theoretical studies was to briefly characterize the team and the teamwork in hospice care, its evaluation and also to present the selected measurement tool useful for the evaluation of the teamwork in hospice care.

Background: The focus of the work was grounded in the validation studies of several authors (Gittel et al. 2000; Hoegl, Gemuenden 2001; Sorra, 2004; Alexander et al. 2005; Wageman et al., 2005; Sexton et al. 2006; Edmondson, 2007; Ryan, Cott, 2008), who dealt with the creation of measurement and evaluation tools for examining the efficiency, functionality and team culture of multidisciplinary teams in health care.

Methods: The teamwork assessment measurement tools in health care published abroad and validated have been analyzed analytically and synthetically. The literary and electronic sources gathered through the research and the reviewed full-text online databases (EBSCO, SCOPUS, Web of Knowledge) formed the basis of the analysis. **Results:** The proposed measurement instrument of the team culture level at multidisciplinary hospice teams is *Dimensions of Teamwork survey – DTEAM* (Ryan, 2008; Ryan, Cott, 2008). DTEAM was created for the purposes of executing the regular team culture surveys as a part of the internal processes of the multidisciplinary teams in health services.

Conclusion: In connection with the increasing demand for all types of teams working in the medical field, it is necessary to expand the knowledge basis for the particular issues of the team functioning in health care and the possibilities of the evaluation of its effectiveness or functionality. For implementing the selected measurement tool into national practice the profound national validation is necessary to be made, the process of which is currently under construction.

Keywords: team, teamwork, measuring teamwork, hospice, hospice care, Dimensions of teamwork survey DTEAM

ÚVOD

Multidisciplinárny tím v hospicovej starostlivosti možno chápať ako skupinu špecializovaných pracovníkov, ktorých činnosť vychádza z holistického vnímania človeka. Jednotliví jeho členovia sa podieľajú na uspokojovaní bio-psycho-sociálnych, kultúrnych a spirituálnych potrieb pacienta/klienta, preto je nutnosť personálne obsadzovať v hospici všetkých členov multidisciplinárneho tímu nepopierateľná a nezastupiteľná. Kvalitne zostavený a efektívne fungujúci multidisciplinárny tím je jedným z dôležitých atribútov kvalitnej starostlivosti a komplexného uspokojovania potrieb pacienta vyžadujúceho hospicovú starostlivosť. Práve z tohto dôvodu bolo cieľom predkladanej teoretickej štúdie charakterizovať tím a tímovú spoluprácu v hospicovej starostlivosti a tiež navrhnúť spôsob hodnotenia tímovej práce v hospici.

METODIKA

Analyticko-syntetickým prístupom boli analyzované rôzne meracie nástroje na hodnotenie funkčnej úrovne tímov a tímovej práce v zdravotníctve. Základ analýzy tvorili literárne (knižné aj elektronické) zdroje, ktoré boli získané pomocou rešerše a recenzovaných fulltextových online databáz (EBSCO, SCOPUS, Web of Knowledge) za pomoci kľúčových slov v slovenskom, českom a anglickom jazyku: tím, tímová práca, zdravotníctvo, ošetrovateľstvo, hodnotenie tímovej práce, hospic, hospicová starostlivosť; tím, tímová práca, zdravotníctví, ošetrovateľství, hos-

pic, hospicová péče, hodnocení týmové práce; hospice, hospice care, team, teamwork, healthcare, measuring teamwork, teamwork survey a teamwork questionnaire. Za vyhľadávacie obdobie 1980 – 2011 bolo v uvedených databázach vyhladaných viac ako 3000 odkazov. Keďže odkazov bolo príliš mnoho a nie všetky vyhovovali našim kritériám výberu, rozhodli sme sa zúžiť kľúčové slová na: *teamwork*, *measuring teamwork a health care* a vyhľadávacie obdobie od roku 2000 do roku 2011. Následným postupným triedením odkazov za účelom vyradenia tých, ktoré nezodpovedali výskumnému zámeru, sme sa dopracovali k 123 výsledkom (EBSCO – 32, SCOPUS – 23 a Web of Knowledge – 68). Pre potreby predkladanej teoretickej štúdie boli zvolené dve zaraďujúce kritériá – použiteľnosť pre všetkých členov multidisciplinárneho tímu a použiteľnosť pre prostredie lôžkového hospicu. Na základe uvedeného postupu vyhľadávania výsledkov a kritérií výberu sme nakoniec pracovali s 20 plnotextovými publikáciami. Ťažiskom práce sa stali validačné štúdie niekoľkých autorov (napr. Gittel et al. 2000; Hoegl, Gemuenden 2001; Sorra, 2004; Alexander et al. 2005; Wageman et al., 2005; Sexton et al. 2006; Edmondson, 2007; Ryan, Cott, 2008), ktorí sa zaoberali tvorbou meracích a hodnotiacich nástrojov pre skúmanie efektivity, funkčnosti a tímovej kultúry ošetrovateľských a/alebo multidisciplinárnych tímov v zdravotníctve.

VÝSLEDKY

Výsledky získané prostredníctvom vyššie uvedených metód sme rozdelili do troch podkategórií, a to tím v hospicovej starostlivosti, tímová práca v hospicovej starostlivosti a hodnotenie tímovej práce v hospicovej starostlivosti, ktoré sú podrobnejšie rozpracované v ďalšom texte.

Tím v hospicovej starostlivosti

V prosociálne zameraných odboroch, a teda aj v odbore hospicovej starostlivosti, sú tím a tímová spolupráca nevyhnutnosťou. Keďže širokú škálu potrieb pacientov vyžadujúcich hospicovú starostlivosť nie je schopná obsiahnuť jedna osoba, hovoríme o tímoch multidisciplinárnych. Všetci, ktorí tímovú prácu praktizujú, obhajujú jej užitočnosť, pretože existuje mnoho potenciálnych profesionálnych, politických i osobných výhod získaných pri tímovej práci. Vďaka tímovej práci majú klienti zabezpečený prístup k viacerým terapeutom, terapeutickým prístupom, čím môže byť zabezpečená vysoká kvalita služieb a zdravotnej starostlivosti (Twyford, Watson, 2008, s. 17). Odborníci naznačujú, že tvorivé a inovatívne prístupy k spolupráci majú za následok najlepšie využitie existujúceho vybavenia a príležitostí, čím vytvárajú ďalšie nové príležitosti (Hattersley, 1995; West, Slater, 1996; Macadam, Rodgers, 1997).

Skladbou multidisciplinárneho tímu v hospicovej starostlivosti sa v súčasnosti zaoberajú mnohí autori (O organizaci paliativní péče..., 2004; Špinková, Špinková, 2004; Payne, Seymour, Ingleton, 2008; Standardy hospicové paliativní..., 2007; Twyford, Watson, 2008; Marková, 2010). Multidisciplinárny tím môžeme charakterizovať ako skupinu odborníkov, z ktorých každý je špecialistom vo svojom odbore, v ktorom zabezpečuje starostlivosť o pacienta v rámci svojich kompetencií. Ide o odborníkov zastupujúcich odbory, akými sú: medicína, ošetrovateľstvo, fyziatria (fyzioterapia), rehabilitácia, dietológia, psychológia, sociológia, teológia, pedagogika, právo a mnoho iných (Krethová, Pokorná, 2008, s. 18).m Špinková a Špinková (2004, s. 24) považujú za kľúčových členov tímu domácej hospicovej starostlivosti lekára, sestru, sociálneho pracovníka a koordinátora dobrovoľníkov. Podľa edukačných materiálov občianskeho združenia *Cesta domov* (O organizaci paliativní péče..., 2004, s. 14) interdisciplinárnu a multiprofesionálnu činnosť, ktorú paliatívna starostlivosť vyžaduje, zabezpečuje najmä lekár, sestra a ďalší zdravotnícki pracovníci, ktorí majú nevyhnutnú kvalifikáciu pre riešenie fyzických, psychologických a duchovných potrieb pacienta a rodiny. Marková (2010, s. 35) k členom multidisciplinárneho tímu radí lekárov, zdravotné sestry, zdravotníckych asistentov, sociálneho pracovníka, psychológa, fyzioterapeuta, nutričného špecialistu, pastoračného pracovníka a duchovného. Ako uvádza *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče – APHPP* (Standardy hospicové paliativní..., 2007, s. 18), môžu jednotlivé hospicové zariadenia podľa svojich špecifických potrieb využiť aj iné možné pracovné pozície, akými môžu byť ergoterapeut, logopéd, vodič dopravy chorých a podobne. V prípade, že je hospicová starostlivosť poskytovaná v samostatnom špecializovanom zariadení – hospici, musí byť jeho prevádzka zodpovedajúcim spôsobom zaistená podľa platných noriem aj ďalšími profesiami nezdravotníckeho charakteru, ako sú manažérske profesie, ekonomické a technicko-hospodárske profesie, pracovníci stravovacej prevádzky, práčovne, upratovania, údržby a pod. Ďalej Payneová, Seymourová a Ingletonová (2008, s. 13) rozlišujú v hospicovej starostlivosti nasledovné skupiny pracovníkov:

- ľudia starajúci sa o pacienta – rodiny, priatelia, susedia;
- ošetrovateľská starostlivosť – ošetrovatelia, špecializovaní ošetrovatelia;
- lekárska starostlivosť – praktickí lekári, odborníci na paliatívnu medicínu, špecialisti v iných lekárskejších odboroch;

- d. sociálna starostlivosť – sociálni pracovníci;
- e. duchovná starostlivosť – kňazi, pastoračný asistent;
- f. terapeuti – pracovní terapeuti, fyzioterapeuti, odborníci na rečovú a jazykovú terapiu, arteterapeuti, dramaterapeuti, muzikoterapeuti;
- g. psychologická starostlivosť – poradci, klinickí a zdravotnícki psychológovia, psychoterapeuti, spolupracujúci psychiatri;
- h. špecializovaný personál – odborníci na výživu, dietológovia, farmaceuti;
- i. podporný personál – pomocníci ošetrovateľov, administratívny a domáci personál, ľudia starajúci sa o domácnosť, záhradu, vodiči a iní pracovníci;
- j. dobrovoľníci.

Obsadzovanie všetkých členov multidisciplinárneho tímu v hospicovej starostlivosti je nevyhnutnosťou, pretože každý z nich má pre pacienta a jeho rodinu či príbuzných nezastupiteľnú úlohu a každá z množstva rozmanitých požiadaviek pacienta vyžaduje kompetencie inej profesie.

Požiadavky na pracovný tím špecializovanej paliatívnej starostlivosti úvadajú viacere štúdie a odporúčania (STANDARDY HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ..., 2007, 2007; Špinková, Špinková, 2004; O organizaci paliativní péče..., 2004). Medzi najzdôrazňovanejšie osobnostné predpoklady pre výkon práce v hospicovej paliatívnej starostlivosti patria: vhodná motivácia k práci, profesionálny a zároveň ľudský prístup k pacientom a ich blízkym osobám; schopnosť tímovej spolupráce a vytváranie efektívnych komunikačných štruktúr; schopnosť napomáhať integrácii blízkych osôb pacienta do poskytovanej starostlivosti; schopnosť komunikovať s pacientmi a ich blízkymi (osobné rozhovory, telefonáty, korešpondencia); schopnosť pružne reagovať v nečakaných a krízových situáciách, samostatnosť v rozhodovaní; schopnosť prebrať zodpovednosť a zaoberať sa s delbou práce v rámci kompetencií; psychická stabilita, praktizovanie duševnej hygieny ako prevencie syndrómu vyhorenia; schopnosť vyrovnávať sa s umieraním, smrťou a zármutkom, schopnosť citlivo sprevádzať pozostalých; schopnosť empatie; tolerancia k vekovým, kultúrnym, náboženským a osobnostným diferenciaciám; aktívna účasť na pravidelných supervíziách, školeniach a vzdelávaní; podiel na spracovaní dokumentácie podľa požiadaviek zákona o ochrane osobných údajov¹; spôsobilosť k výkonu povolania zdravotníckeho pracovníka a iného odborného pracovníka².

Personálne zabezpečenie hospicu by taktiež malo vychádzať z legislatívy danej krajiny. V súčasnosti sú v našich zemepisných podmienkach tieto návrhy obsiahnuté v *Koncepcii zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti v Slovenskej republike a v Štandardoch hospicovej paliatívnej starostlivosti v Českej republike*. Tieto návrhy obsahujú minimálne a optimálne personálne obsadenie hospicu s kapacitou 30 lôžok. (viď tab. 1 a 2)

Tab. 1. Minimálne a optimálne personálne obsadenie hospicu v Slovenskej republike

Personálne zabezpečenie	lekár	sestra	klinický psychológ	špeciálny /liečebný ^{DeMH} pedagóg	zdravotnícky asistent	sociálny pracovník	duchovný	dobrovoľníci
Ambulancia PM	1	1	0	0	0	0	0	0
Mobilný hospic	1(na 25 ^{DoP} a 10 ^{DeP})	3	1	1	0	0	0	0
Hospic/odd. pal. star. (20 lôžok)	3	15	1	1	5	1	PP	PP

(*Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti*, 2006) *Pozn.: PM = paliatívna medicína, DoP = dospelý pacient, DeP = detský pacient, DeMH = detský mobilný hospic, pp = podľa potreby, odd. = oddelenie, pal. star. = paliatívna starostlivosť

Tab. 2. Minimálne a optimálne personálne obsadenie hospicu v Českej republike

Odbor	minimálny úväzok	optimálny úväzok
Lekár (index 3)	0,2	0,33
Lekár (index 2)	1,5	1,5
Lekár (index 1)	0	0,5
Lekár ÚPS (index 2/3)	0,12	0,2
Vrchná/staničná sestra (index 9)	2	2
Vrchná/staničná sestra (index 8)	1	1
Sestry (index 8)	8	8
Ošetrovateľky (index 7)	5	15
Diétna sestra	0	0,2
Psychológ	0	0,2
Sociálny pracovník	0	1
Duchovný	0	0,5

(Standardy Hospicové Paliatívni..., 2007)

Tímová práca v hospicovej starostlivosti

V neustále sa meniacej pracovnej kultúre sa pracovníci z mnohých profesií snažia čeliť výzvam tímovej práce a prekonávať ich. Typ tímu, ktorý sa formuje, sa spolieha na to, že bude schopný vnímať potreby a očakávané výsledky klientov. Významnou súčasťou tímovej práce je rastúca potreba profesionálov spoločne pracovať na rôznych úrovniach tímu, a tak podporovať a zvyšovať jeho úspech (Twyford, Watson, 2008, s. 12).

Výstižnú a na zdravotníctvo jednoducho aplikovateľnú definíciu tímovej práce poskytujú Hoegl a Gemuenden (2001, s. 436), ktorí tímovú prácu definujú ako „kvalitu súvisiacu s plnením úloh a sociálnymi interakciami medzi jednotlivými členmi tímu“. Podľa Cohenovej a Baileyovej (1997, s. 241) sú pozoruhodné nasledujúce tri aspekty uvedenej definície:

- tímová práca vyjadruje interakciu medzi jednotlivcami v protiklade s kvalitou ich spoločných aktivít (napr. vhodnosť ich spoločne vytvoreného liečebného plánu),
- tímová práca je výsledkom interakcií súvisiacich s plnením úloh, ako aj sociálnych interakcií a
- špecifikuje, že interakcie sa dejú medzi jednotlivými členmi tímu.

Podľa *The Bristol Royal Infirmary Inquiry* (2001) multiprofesionálna tímová práca vyžaduje multiprofesionálne riadenie a multiprofesionálne vedenie. Tímová práca je kolektívnym úsilím všetkých, ktorí sa starajú o pacienta. Starostlivosť o pacienta nepatrí len jednej profesii, zodpovední sú všetci, ktorí sa o neho starajú. APHPP (*Standardy hospicové paliatívni...*, 2007, s. 16) interdisciplinárnou spolupracou rozumie špecializovanú paliatívnu starostlivosť poskytovanú tímom pracovníkov rôznych profesií a dobrovoľných spolupracovníkov. Cieľom ich práce je napĺňovanie fyzických, psychických, sociálnych a duchovných potrieb pacientov a ich blízkych osôb. Ryan a Cott (1997, s. 663) rozoznávajú aj tímovú prácu medzi jednotlivými tímami, tzv. intertímovú prácu. Je však dôležité si uvedomiť, že rovnako ako vedenie ľudí k spoločnej práci nemusí nutne vytvoriť efektívny tím, nemusí spájanie tímov viesť k efektívnej intertímovej tímovej práci. Do tímu prináša každý jeho člen celý rad odborných znalostí, skúseností, zručností a osobných vlastností. Existujú kľúčové zručnosti, ktoré určujú, ako sa človek integruje, alebo funguje v rámci tímu. Tieto zručnosti zahŕňajú: osobný záväzok, zrelosť, sebadisciplínu, flexibilitu, ochotu a schopnosť učiť sa, akceptovanie rôznorodosti iných a objektivitu vo vzťahu k druhým ľuďom. Tieto kľúčové zručnosti ovplyvňujú schopnosť človeka pracovať v tíme efektívne a prispievať k jeho úspechu (Twyford, Watson, 2008, s. 13).

Hodnotenie tímovej práce v hospicovej starostlivosti

Hodnotením efektivity práce tímu, tímového výkonu alebo tímovej práce vo všeobecnosti sa vo svojich prácach zaoberali viacerí autori (Gittell et al., 2000; Hoegl and Gemuenden, 2001; Sorra, 2004; Alexander et al., 2005; Wageman et al., 2005; Sexton et al., 2006; Edmondson, 2007). Stručný prehľad nástrojov pre hodnotenie tímovej práce v zdravotníctve pozri v tab. 3.

Tab. 3. Prehľad vybraných meracích nástrojov pre hodnotenie tímovej práce

Škála	Autor	Počet položiek/škála odpovedí	Medzipoložková reliabilita	Vnútrotná konzistencia/reliabilita	Obsahová validita	Diskriminačná validita
Relational coordination (Relačná koordinácia)	Gittell (2002)	28 položiek; 5b Likertova škála	Medziskupinové rozdiely v relačnej koordinácii testované pomocou analýzy rozptylu ANOVA ($p < 0,01$)	Relačná koordinácia, 0,8	Na základe predchádzajúcej validovanej škály (Gittell, 2000)	Neuvádza sa
Gittell (2002) Cross-functional Team processes (Medzifunkčné tímové procesy) Alexander (2005)	Alexander (2005)	Tímová účasť – 7 položiek; Tímové fungovanie – 8 položiek; 7b Likertova škála	Tímová účasť 0,90; Tímové fungovanie 0,88	Tímová účasť 0,90; Tímové fungovanie 0,91	Na základe predchádzajúcej validovanej škály	Analýza hlavných komponentov (PCA) potvrdila dva odlišné faktory uvedené v hypotéze
Team Diagnostic Survey (Prieskum tímovej diagnostiky) Wageman (2005)	Wageman (2005)	Škála kritérií procesu – 9 položiek; Proces tímovej socializácie – 7 položiek; 5b Likertova škála	Škála kritérií procesu 0,40 – 0,49; Proces tímovej socializácie 0,47	Škála kritérií procesu 0,89 – 0,92; Proces tímovej socializácie 0,93	Značne overené prostredníctvom predtestu a revízií.	Porovnanie korelácie vnútroškálových a medziškálových položiek.
Teamwork Quality Survey (Prieskum kvality tímovej práce) Hoegl (2006)	Hoegl (2006)	Škála tímovej práce – 37 položiek; 5b škála	Škála tímovej práce 0,79 – 0,95	Škála tímovej práce 0,72 – 0,97	Literárny prehľad k tvorbe položiek, pilotná štúdia, revízie položiek a štruktúry	Analýza hlavných komponentov (PCA) potvrdila, že položky tímovej práce sa načítali iba do faktoru č. 1, ako bolo uvedené v hypotéze. VarExp: 71,5 %
Safety Attitudes Questionnaire (Dotazník o bezpečnostných prístupoch) Sexton (2006)	Sexton (2006)	Dotazník celkom - 40 položiek; Škála tímovej atmosféry – 6 položiek; 5b Likertova škála	Neuvádza sa	Dotazník celkom, Raykov koeficient 0,90	Literárny prehľad k tvorbe položiek, pilotná štúdia a revízie položiek a štruktúry	Analýza CFA potvrdila hypotetizovanú 6-faktorovú štruktúru, škálu tímovej práce FL: 0,76 – 0,96

*PCA – principal komponent analysis; FL – factor loadings; CFA – confirmatory factor analysis; VarExp . – Variance explained, (podľa Valentine, Nembhard, Edmondson, 2011, s. 12).

Meranie tímovej spolupráce je dôležité tak pre posúdenie tímových zručností jednotlivcov i tímov a pre hodnotenie efektivity intervencií, ako aj pre vzdelávacie programy, navrhovanie nového vybavenia alebo nových procesov tímovej komunikácie (Nemeth, 2008, s. 103) .

Ako vhodný nástroj pre meranie úrovne tímovej kultúry v multidisciplinárnych hospicových tímoch sa javí *Dotazník dimenzií tímovej práce – Dimensions of Teamwork survey – DTEAM* (Ryan, 2008; Ryan, Cott, 2008). DTEAM bol vytvorený za účelom uskutočňovania pravidelných prieskumov tímovej kultúry, ktoré by mali byť súčasťou interných procesov (súčasť tímového informačného systému) multidisciplinárnych tímov v zdravotníctve. Parametre tímovej kultúry DTEAMu sú merané 56 otázkami rozdelenými do siedmich úrovní tímovej kultúry:

- problémy medzi klientmi a interdisciplinárnym tímom (*Customer and inter-team issues*),
- zručnosti a silné stránky tímu (*Team-member strengths and skills*),
- komunikácia a riešenie konfliktov (*Communication and conflict management skills*),
- role a závislosti (*Team roles and interdependence*),
- jasnosť tímových cieľov (*Clarity of team goals*),
- rozhodovanie a vedenie (*Decisions-making and leadership*),
- organizačná podpora (*Organizational support*).

Odpovede na jednotlivé položky využívajú šesťbodovú Likertovu škálu: 1 = silno súhlasím, 2 = stredne súhlasím, 3 = mierne súhlasím, 4 = mierne nesúhlasím, 5 = stredne nesúhlasím, 6 = silno nesúhlasím. Pri vyhodnocovaní sa body podľa priloženého kľúča pridelujú do tabuľky, ktorá zároveň rozčleňuje otázky do siedmich dimenzií. Získané skóre je tak možné hodnotiť celkovo a tiež v každej dimenzii zvlášť. V negatívne formulovaných položkách je potrebné skóre otočiť (položky označené hviezdikou). Po zodpovedaní všetkých otázok je možné dosiahnuť

minimálne 56 a maximálne 336 bodov, pričom platí, že čím vyššie skóre, tým vyššia úroveň tímovej kultúry a naopak. Validita a reliabilita originálnej verzie dotazníka bola overená na základe bežných testovacích postupov v kanadskom Toronte (tab. 4). O validácii nástroja v iných štátoch nemáme informácie.

Tab. 4. Overovanie validity a reliability originálnej verzie DTEAM

Dimenzie tímovej práce	Vnútoraná konzistencia (n= 116)	Medzipoložková Reliabilita (n= 28)	Test/Retest Reliabilita (n= 16)	Konvergentná validita (n= 104)
Problémy medzi klientmi a interdisciplinárnym tímom	0,47	0,58*	0,28	0,46*
Zručnosti a silné stránky tímu	0,81	0,69*	0,93*	0,72*
Role a závislosti	0,77	0,45*	0,96*	0,84*
Komunikácia a riešenie konfliktov	0,77	0,58*	0,96*	0,74*
Jasnosť tímových cieľov	0,81	0,60*	0,95*	0,71*
Rozhodovanie a vedenie	0,69	0,46*	0,96*	0,79*
Organizačná podpora	0,67	0,28	0,97*	0,63*

* = $p < 0,05$ (Ryan, 2008)

Pod pojmom tímová kultúra môžeme chápať celkovú organizačnú kultúru tímu, ktorá je opisovaná ako „výsledok získaný učením a skúsenosťami tímu“ a rozvíja sa tam, kde je „definovateľná skupina s významnou históriou“ (Shein, 1985, s. 7). V rokoch 1980 – 2000 sa organizačná kultúra vyvíjala ako dôležitá premenná vysvetľujúca správanie sa a výkonnosť na pracovisku. Tento pokrok sa však spomalil tým, že medzi vedúcimi teoretikmi a výskumníkmi nedošlo ku konsenzu v rámci takých dôležitých otázok, akými sú návrh definície, metódy merania a úrovne analýzy. Ak by sme opomenuli metodologické nezhody, rozumným konsenzom by mohlo byť, že:

- organizačná kultúra pozostáva zo zdieľania presvedčenia, názorov, predpokladov, vnímania a noriem, ktoré vedú k vzorcom správania,
- táto kultúra vyplýva z interakcie medzi mnohými premennými vrátane cieľa, stratégie, štruktúry, vedenia a ľudských zdrojov a
- kultúra je „sebaposilňovač“.

Ak organizačná kultúra zabezpečuje stabilitu a istotu pre svojich členov, jednotlivci vedia, čo sa očakáva, čo je dôležité a čo treba robiť, potom celkom prirodzene odolávajú akejkoľvek hrozbe narušenia existujúcej kultúry (Gibson, Ivancevich, Donnelly, 1994; Dale et al., 2002, s. 115-116).

ZÁVER

Z predkladanej štúdie vyplýva, že absencia kvalitného multidisciplinárneho tímu a efektívnej tímovej práce v hospicovej starostlivosti je nepredstaviteľná. Tím a tímová práca sú pre všetky typy hospicových zariadení kľúčové. Domnievame sa, že v súvislosti so zvyšujúcimi sa nárokmi na všetky druhy tímov pôsobiacich v oblasti zdravotníctva je žiaduce rozširovať vedomostnú základňu o špecifickej problematike fungovania multidisciplinárneho tímu v hospicovej starostlivosti a o možnostiach hodnotenia jeho efektívnosti či funkčnosti. Lídrom hospicových tímov preto odporúčame, aby sa danej problematike venovali s náležitou dôležitosťou a hodnotenia tímovej práce svojich multidisciplinárnych tímov realizovali pravidelne. V ďalšej etape nášho výskumu sa pripravuje národná validácia vybraného meracieho nástroja DTEAM pre hodnotenie tímovej práce v hospicovej starostlivosti.

¹ V Slovenskej Republike: Zákon č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení zákona č. 602/2003 Z. z., zákona č. 576/2004 Z. z. a zákona č. 90/2005 Z. z. a v Českej republike je to Zákon č. 101/2001 Sb., o ochrane osobných údajov.

² V Slovenskej republike je podľa Zákona č. 578/2004 Z. z. spôsobilý ten, kto je spôsobilý na právne úkony, odborne a zdravotne spôsobilý, bezúhonný a registrovaný. V Českej republike je podľa Zákona č. 96/2004 Sb. spôsobilý ten, kto má odbornú spôsobilosť podľa tohto zákona, je zdravotne spôsobilý a bezúhonný.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- ALEXANDER, J.A. et al. 2005. Cross-functional team processes and patient functional improvement In *Health Services Research*, 2005, vol. 40, no. 5, pp. 1335-55.
- COHEN, S.G. – BAILEY, D., E. 1997. What Makes Teams Work: Group Effectiveness Research from the Shop Floor to the Executive Suite In *Journal of Management*, 1997, vol. 23, no. 3, pp. 239-290.
- EDMONDSON, A.C. – MCMANUS, S.E. 2007. Methodological fit in management field research In *Academy of Management Review*, 2007, vol. 32, no. 4, pp. 1155-79.
- GIBSON, J.L. – IVANCEVICH, J.M. – DONNELLY, J.H. Jr. 1994. *Organizations: Behavior, structure and proceses*. Burr Ridge (IL) : Irwin, 1994. 659 p.
- GITTELL, J.H. et al. 2000. Impact of relational coordination on quality of care, postoperative pain and functioning, and length of stay – A nine-hospital study of surgical patients In *Medical Care*, 2000, vol. 38, no. 8, pp. 807-19.
- HATTERSLEY, J. 1995. The Survival of Collaboration and Cooperation In N. Malin (ed.). *Services for People with Learning Disabilities*. London : Routledge, 1995, 312 p.
- HOEGL, M. – GEMUENDEN, H.G. 2001. Teamwork Quality and the Success of Innovative Projects: A Theoretical Concept and Empirical Evidence In *Organization Science*, 2001, vol. 12, no. 4, pp. 435-449.
- Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti*, 2006.
- KRETHOVÁ, D. – POKORNÁ, A. 2008. Všeobecné požiadavky na vzdelávanie sestier ako členov multidisciplinárneho tímu v paliatívnej starostlivosti. In *Sborník: 2. Mezinárodní konference ošetrovateľství Pracovníků vzdělávajících nelékařské zdravotnické povolání*. Brno : NCO NZO, 2008. s. 18-23.
- MACADAM, M. – RODGERS, J. 1997. The Multi-disciplinary and Multi-agency Approach. In J. O'Hara and A. Sperlinger (eds) *Adults with Learning Disabilities: A Practical Approach for Health Professionals*. Somerset : John Wiley and Sons, 1997. 256 p.
- MARKOVÁ, M. 2010. *Sestra a pacient v paliatívni péči*. Praha : Grada, 2010. 128 s.
- NEMETH, CH. 2008. *Improving Healthcare Team Communication: Building on Lessons from Aviation and Aerospace*. Abingdon : Ashgate, 2008. 280 p.
- O organizaci paliatívni péče – Doporučení Rec (2003) 24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům*. 2004. Praha : Cesta Domů, 2004. 46 s.
- PAYNE, S. – SEYMOUR, J. – INGLETON, Ch. 2008. *Palliative care nursing: principles and evidence for practice*. Maidenhead : Open University Press, 2008. 717 p.
- RYAN, P.D. – COTT, A.CH. 2008. *Team Profile Summary The Acapulco Team Swan Valley Mexico* [on line]. Geriatrics inter-professional interorganizational collaboration, 2008. [cit. 12-04-08]. Dostupné na internete: <http://rgps.on.ca/giic/Giic/pdfs/Team Profile Summary Example.doc>.
- RYAN, P.D. – COTT, C. 1997. Conceptual tools for thinking about interteam work in clinical gerontology In *Educational Gerontology*, 1997, vol. 23, no. 7, pp. 651-667.
- RYAN, P.D. 2008. *Dimensions of teamwork survey* [on line]. Regional Geriatric Program of Toronto, 2008. [cit. 12-04-08]. Dostupné na internete: <http://rgp.toronto.on.ca/PDFfiles/Dteamsurvey.pdf>.
- SEXTON, J.B. et al. 2006. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research In *BMC Health Services Research* [online], 2006 vol. 6 : 44. [cit. 12-04-08]. Dostupné na internete: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/44>.
- SORRA, J. – NIEVA, V. 2004. Hospital Survey on Patient Safety Culture. AHRQ Publication No. 04-0041. Rockville, MD : Agency for Healthcare Research and Quality [online], September 2004. [cit 12-04-10]. Dostupné na internete: <http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/usergd.htm>.
- Standardy hospicové paliatívni péče*. 2007. Praha : Asociace poskytovatelů hospicové paliatívni péče, 2007. 32 s.
- ŠPINKOVÁ, M. – ŠPINKA, Š. 2004. *Standardy domácí paliatívni péče. Podklady pro práci týmů domácí paliatívni péče*. Praha : Cesta domů, 2004. 35 s.
- The Bristol Royal Infirmary Inquiry. 2001. *A Culture of Teamwork* [online], 2001. [cit. 2012-10-5]. Dostupné na internete: http://www.bristol-inquiry.org.uk/final_report/report/sec2chap22_10.htm.
- TWYFORD, K. – WATSON, T. 2008. *Integrated Team Working : Music Therapy As Part of Transdisciplinary and Collaborative Approaches*. [place unknown] : Jessica Kingsley Publishers, 2008. 240 p.
- VALENTINE, M.A. – NEMBARD, I.M. – EDMONDSON, A.C. 2011. *Measuring Teamwork in Health Care Settings: A Review of survey Instruments* [online]. [cit. 2012-10-5]. Dostupné na internete: http://www.hbs.edu/faculty/Publication Files/11-116_c260e7ac-6975-4f16-8ca2-ae7e39b221ef.pdf.
- WAGEMAN, R. – HACKMAN, J., R. – LEHMAN, E. 2005. Team Diagnostic Survey: Development of an Instrument In *The Journal of Applied Behavioral Science*, 2005, vol. 41, no. 4, pp. 373-98.
- WEST, M. – SLATER, J. 1996. *Teamworking in Primary Healthcare: A Review of its Effectiveness*. London : Health Education Authority Report, 1996. 48 p.
- Zákon č. 101/2001 Sb., o ochrane osobných údajů.
- Zákon č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení zákona č. 602/2003 Z. z., zákona č. 576/2004 Z. z. a zákona č. 90/2005 Z. z.

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 96/2004 Sb. o podmíenkách získavání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Kontakt

Mgr. Dana Dolanová

Štefáčkova 1/23

628 00 Brno

Česká republika

e-mail: dolanova@med.muni.cz

Prijaté: 13. 11. 2012

Akceptované: 12. 3. 2013