

Značaj timskog rada u sestrinskoj profesiji

Cindrić, Ivan

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:403688>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**ZNAČAJ TIMSKOG RADA U SESTRINSKOJ
PROFESIJI**

Završni rad br. 63/SES/2021

Ivan Cindrić

Bjelovar, veljača 2022.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Cindrić Ivan**

Datum: 19.05.2021.

Matični broj: 001435

JMBAG: 0314013292

Kolegij: **ORGANIZACIJA, UPRAVLJANJE I ADMINISTRACIJA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI**

Naslov rada (tema): **Značaj timskog rada u sestrinskoj profesiji**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Marina Friščić, mag.med.techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Gordana Šantek-Zlatar, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Marina Friščić, mag.med.techn., mentor**
3. **Ivana Jurković, mag. educ. philol. angl. et germ., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 63/SES/2021

U radu je potrebno opisati modele zdravstvene njege, stilove vođenja i ključne čimbenike koji utječu na timski rad medicinskih sestara i drugih zdravstvenih profesionalaca. Timski rad svih sudionika u zdravstvenom sustavu utječe na sigurnost i zadovoljstvo bolesnika. U radu će biti navedene prednosti timskog modela zdravstvene njege kao i uloga vođe tima.

Zadatak uručen: 19.05.2021.

Mentor: **Marina Friščić, mag.med.techn.**



SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. CILJ RADA	3
3. METODE RADA.....	4
4. RASPRAVA	5
4.1. Pojmovno određenje i temeljne osobine rada u timu.....	5
4.2. Izgradnja tima	8
4.2.1. Formiranje tima (eng. forming)	8
4.2.2. Jurišanje (eng. storming).....	9
4.2.3. Normiranje (eng. norming)	10
4.2.4. Provođenje (eng. performing).....	10
4.3. Definiranje uloga u timu.....	11
4.3.1. Vođa tima.....	11
4.3.2. Članovi tima.....	13
4.4. Stilovi rukovođenja timom	15
4.5. Komunikacija u timu	16
4.6. Upravljanje sukobima unutar tima	20
4.7. Timski rad i supervizija timova	22
4.8. Medicinska sestra – član tima.....	24
5. ZAKLJUČAK	28
6. LITERATURA	29
7. SAŽETAK	32
8. SUMMARY	33

1. UVOD

Međunarodni savjet medicinskih sestara (ICN) definira medicinsku sestru kao pojedinca koji je obrazovan u programu osnovne opće izobrazbe za medicinske sestre, a ovlašteno tijelo države joj dozvoljava obavljati zdravstvenu njegu. Ona sudjeluje u promicanju sprečavanju bolesti i zdravstvenog stanja, vraća zdravlje i pomaže bolesnima te pruža potrebnu pomoć u ublažavanju patnji pri zbrinjavanju teško bolesnih bolesnika ili onih oboljelih od neizlječivih bolesti. Medicinska sestra to radi u suglasju sa vlastitim radnim sposobnostima.

Medicinska sestre prije početka obavljanja zdravstvene njege prolazi kroz obrazovanje propisano zakonom. U RH sastoji se od osnovne, temeljne izobrazbe u trajanju od pet godina u sklopu srednjoškolskog strukovnog obrazovanja, sveučilišnog preddiplomskog ili stručnog preddiplomskog studija u trajanju od tri godine te sveučilišnog diplomskog ili specijalističkog stručnog studija u trajanju od dvije godine. Da bi se zadovoljili svi zahtjevi i potrebe te izjednačila kvaliteta pružanja usluga, EU traži usklađivanje zakonodavstva i prakse svih zemalja članica s direktivama i uredbama EU-a (1). Najvažnije direktive za područje zdravstva, a time i za medicinske sestre jesu Direktive o priznavanju stručnih kvalifikacija Direktiva 2005/36/EZ i Direktiva 2013/55/EU (1). Direktiva 2005/36/EZ zahtjeva nakon minimalno desetogodišnjeg temeljnog obrazovanja najmanje tri godine studija ili 4600 sati teorijske i kliničke izobrazbe, dok se i Direktivi 2013/55/EU traži minimalno 12 godina temeljnog obrazovanja.

Medicinska sestra je osoba koja je uspješno završila sestrinsko obrazovanje propisano zakonom svoje zemlje; položila sve potrebne ispite za upis u registar i dobivanje odobrenja za samostalno provođenje zdravstvene njege (2). Ona posjeduje jedinstvene kompetencije stečene obrazovanjem. Kompetencije su kombinacija vještina, znanja, stavova, vrijednosti, sposobnosti i prosudbe, koje omogućavaju pravovaljano izvođenje zdravstvene njege (3). Kompetencije medicinskih sestara određene su Zakonom o sestrinstvu i ovise o stupnju obrazovanja. Zakon o sestrinstvu donesen je 17. srpnja 2003. i njime se uređuje sadržaj i način djelovanja, standard obrazovanja, uvjeti za obnavljanje djelatnosti, dužnosti, kontrola kvalitete te stručni nadzor rada medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj (2). Medicinska sestra u provođenju svoje djelatnosti dužna je primjenjivati svoje najbolje stručno znanje, poštujući načela prava pacijenata, etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pacijenta osobno.

ICN propisuje naredne funkcije medicinskih sestara:

1. Obavljati sve zadatke opće sestrinske prakse uključujući unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti i direktnu njegu oboljelih ili onesposobljenih ljudi svih uzrasta u zdravstvenim ustanovama i zajednici
2. Obavljati zdravstveno odgojne aktivnosti
3. Djelovati u cjelini jednako kao i ostali članovi zdravstvenog tima
4. Obavljati edukaciju i nadzor medicinskih sestara i pomoćnog osoblja za njegu
5. Biti obrazovana ali također primjenjivati saznanja iz istraživanja na području medicine i zdravstvene njege.

U svom radu medicinska sestra sa područja zdravstvene njege upotrebljava informacije i stečene kompetencije na način da sudjeluje u promicanju zdravlja i sprečavanju bolesti, vraća zdravlje i pomaže bolesnima te pruža potrebnu pomoć u ublažavanju patnji pri zbrinjavanju teško bolesnih bolesnika ili onih oboljelih od neizlječivih bolesti. Medicinska sestra to čini profesionalno, cjelovitim pristupom u zbrinjavanju bolesnika, uključujući usmjerenost na bolesnikovu obitelj i zajednicu u cjelini kroz preventivno djelovanje, logičko rješavanje problema kroz proces zdravstvene njege.

Sadržaj rada medicinskih sestara različit je u pojedinim zemljama i povijesnim razdobljima, zavisno o stupnju kulturnog, civilizacijskog i ekonomskog razvoja, zdravstvenoj politici, razvijenosti zdravstvene zaštite, demografskoj i epidemiološkoj situaciji te broju i izobrazbi tog profila zdravstvenih djelatnika (4). U djelokrugu rada medicinske sestre spada komunikacija sa svim članovima koji sudjeluju u liječenju bolesnika te pravovremeno i pravovaljano izvještavanje svih članova o svim relevantnim promjenama vezano uz bolesnika. Prema zakonu o sestrinstvu zdravstvenu njegu kao član tima provodi medicinska sestra koja je završila strukovno obrazovanje za zanimanje medicinska sestra, koja je upisana u registar i kojoj je dano odobrenje za samostalan rad u skladu s kompetencijama stečenim obrazovanjem. Voditelj tima zdravstvene njege jest medicinska sestra koja je završila najmanje preddiplomski studij sestrinstva, koja je upisana u registar medicinskih sestara pri Hrvatskoj komori medicinskih sestara i kojoj je dano odobrenje za samostalan rad u skladu s kompetencijama stečenim obrazovanjem (5).

2. CILJ RADA

Cilj rada je ukazati na učinkovitost timskog rada te utjecaj timskog rada medicinskih sestara na kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi.

3. METODE RADA

Usljed izrade rada korištene su metode procjene i sinteze, indukcije i izvođenja zaključaka , generalizacije, sakupljanja podataka. Korištena je svjetska i domaća literatura, baze podataka i Internet.

4. RASPRAVA

Timski rad je suradnički napor grupe da dovrši zadatak na što djelotvorniji i najučinkovitiji način. Ovaj koncept vidljiv je u širem okviru tima, koji čini grupa nezavisnih pojedinaca koji rade ka zajedničkom cilju. Osnovni kriterij za učinkovitost timskog rada čini odgovarajuća veličina tima. Veličina tima u znatnoj mjeri ovisi o zadatku koji je predstavljen timu. Tim mora uključivati najmanje dvoje članova kompetentnih za iskorištavanje resursa u svrhu postizanja cilja u što kraćem roku s obzirom na kvalitetu učinjenog rada. Timski rad jedan je od najrašireniji oblika izvedbe zadataka za čije je ostvarenje potrebno znanje. Kao profesionalci, medicinske sestre u timu su pozicionirane u svrhu sprječavanja pogrešaka u provedbi liječenja, nadzora i provođenja naloga liječnika te naposljetku i samoj zaštiti pacijenta.

4.1. Pojmovno određenje i obilježja timskog rada

Timska ili grupna organizacijska kultura nije nepoznanica u zdravstvenoj njezi i procesu zdravstvene njege. Timska kultura opisuje se još i kao „kultura usmjerena prema pojedincima“ (7). U ovoj kulturi prisutna je visoka razina motivacije i sudjelovanja svakog člana organizacije u pružanju timskog „odgovora“ na zahtjeve okoline (7). Članovi tima u sestrinstvu su medicinske sestre srednje stručne spreme, prvostupnice sestrinstva i diplomirane medicinske sestre/magistre. Timove koji provode proces zdravstvene njege obično predvodi prvostupnica sestrinstva, a odgovorna je za svoj tim i njegove intervencije. Medicinska sestra je osoba spremna na cjeloživotno učenje, na timski rad u dinamičnom i stresno intenzivnom okruženju (8). To je osoba sposobna za neposredan kontakt s pacijentom, kojem, osim zdravstvene njege, pruža i emotivnu i duhovnu podršku (8). Medicinska sestra ima profesionalnu obvezu iskazivati osjećaje koji su u skladu s poslom, a često nisu oni koje sama osjeća (8). Zbog toga je za medicinsku sestru važno da ima razvijenu emocionalnu inteligenciju, koja se sastoji od dvije osnovne vrste vještina: vještine upravljanja sobom i vještine uspješne suradnje s drugima (8). Sukladno tome, medicinska sestra u profesionalnom radu bolje radi uz potporu svojih kolegica, timski rad je karakteristika izvrsne suradnje i usredotočen je prema održavanju zajedništva sredine u kojoj medicinska sestra radi.

Tim čini skupina ljudi koji surađuju pri obavljanju posla kako bi ostvarili zajedničke ciljeve, preuzimajući pritom zasebne uloge i primjenjujući visoku razinu komunikacije kako bi osigurali uspješno usklađivanje svojih napora (9). Tim nije sastavljen samo od različitih disciplina, različitih stručnjaka nego i od različitih osoba (10). Upravo zbog toga timski rad ne bi trebalo promatrati samo kao interdisciplinarni i profesionalni fenomen nego i kao interpersonalni (10). Cjeloživotno učenje pomaže medicinskoj sestri da bude efikasan dio tima i efikasan vođa tima tj. upravlja timovima u provođenju zdravstvene njege.

Sastavnice timskog rada su kreativnost, inovativnost i odlučnost te se također moraju primijeniti osnove za timski rad poput načela, vrijednosti i paradigme (obrazaca, primjera). Ovisno o stupnju i načinu suradnje među članovima timski rad može biti:

- a) Multidisciplinarnan – podrazumijeva paralelno, ali nezavisno djelovanje s različitih aspekata.
- b) Interdisciplinarnan - podrazumijeva usklađeno i povezano interaktivno djelovanje, dolazi do uzajamnog utjecaja i obogaćivanja udjela pojedine struke u zajedničkom radu. Interdisciplinarni tim sastavljen je od pojedinaca koji su svakodnevnoj interakciji i kontinuirano rade zajedno na pružanju potrebne skrbi.
- c) Transdisciplinarnan - podrazumijeva problemski orijentirano djelovanje u kojem se angažira sve raspoloživo relevantno znanje, a spoznaje ne pripadaju nijednoj disciplini posebno, iako je moguć njihov transfer u one koje dotični problem ili pojavu istražuju. Transdisciplinarni tim je najsloženiji model timskog djelovanja.

U timskom načinu rada posebni su: odnos prema cilju, mnoge značajke koje karakteriziraju osnivanje i sve značajke koje prate kasnije razdoblje pravog timskog rada kao i rezultati koje tim trajno postiže (11). Posebna obilježja timskog cilja očituju se kao primamljivost timskog cilja (jasnoća mjerljivost i izazovnost) i predanost članstva zajedničkom cilju (11). Organizacijske značajke koje su presudne za osnivanje tima ističu se kao:

- Dostatna pokrivenost zadaće tima nizom stručnih znanja
- Neutralizirane razlike u autoritetima članova radi osiguranja jednakog statusa
- Traženje i oslanjanje na snagu članova tima
- Zastupljenost i ravnoteža posebnih timskih uloga
- Uravnoteženje svih uloga članova tima
- Raznolikost timskih sastava

- Veličina tima primjerena opsegu i složenosti zadaće
- Dobro osmišljen sklop timskih uloga-popis radnih mjesta
- Najbolji raspored ljudi (pravi čovjek na pravom mjestu) (11).

Posebnosti razvojnih značajki tima (koje sazrijevaju i dolaze do punog izražaja tijekom zajedničkog života i djelovanja tima) prepoznaju se kao:

- Visoka interakcija u radu (međuviznost, nadopunjavanje)
- Zajedništvo u radu (suradnja, upućenost jednih na druge)
- Temeljni sklad ljudskih odnosa kao što su povjerenje i iskrenost
- Uvažavanje čovjeka i njegove ličnosti, čovjek je središte timskih zbivanja
- Ravnopravnost uloga i ljudi u timu
- Afirmiranje najboljih vrlina članova (osobina, znanja, iskustva, uvjerenja)
- Osobna motiviranost (član u timu može zadovoljiti sve svoje potrebe)
- Skupna motivacija zajedničkim radom, ciljevima i pripadnošću dobroj skupini
- Jaka skupna kohezija u vidu unutarnje povezanosti i odanosti timu
- Neprekinuti proces usavršavanja sposobnosti svakog člana tima
- Oslobođena individualna kreativnost i inicijativnost svih članova tima
- Visoka skupna kreativnost koja rezultira proizvodnjom novih znanja i ideja
- Slobodni protok informacija potrebnih poslu (sestrinska profesija) i životu u timu
- Decentralizirano i demokratsko odlučivanje (delegirane ovlasti, zajedničke odluke, postizanje konsenzusa)
- Umanjeni intenzitet i prilagođenost društvenih normi
- Iskrena i slobodna komunikacija, sudjelovanje u bogatoj timskoj komunikaciji
- Otvoreno i stalno nadmetanje različitih mišljenja i prijedloga te uvažavanje sukoba kao očekivanog djela rada u timu i timskog života
- Učinkovito rješavanje i razrješavanje osobnih emocionalnih i drugih sukoba
- Suradnički odnos voditelja i članova tima
- Uključenost članova tima u rukovodne procese (planiranje, organiziranje, praćenje kvalitete, nadzor nad napretkom, unapređenje rada, razrješavanje problema)
- Stalna inovativnost u radu u vidu poboljšanja i razvoja (11).

Tim se stvara gradnjom timskog obilježja, a prvi korak u izgradnji tima čini timski sastanak na kojem se utvrđuje timski cilj što je polazni uvjet za izgradnju tima. Razvojne

značajke tima slijede određenim redoslijedom, najznačajnije su visoka interakcija u radu svih članova tima kao i zajedništvo u radu, temeljni sklad međuljudskih odnosa, posebno uvažavanje čovjeka kao člana tima (ispred svih tehnologija), ravnopravnost svih članova tima, izvlačenje svih najboljih sposobnosti svakog člana tima, osobna motivacija članova tima, jaka skupna motivacija, snažna timska kohezija, stalni i kontinuirani proces usavršavanja ljudi, oslobođena individualna i skupna kreativnost i inicijativa, slobodan i dostupan protok informacija, decentralizirano i demokratsko odlučivanje te dobra timska komunikacija uz uvažavanje realnosti sukoba(11).

4.2. Izgradnja tima

Tim je skupina ljudi koji dijele zajedničke ciljeve i rade zajedno kako bi ih postigli (14). Tim se razlikuje od grupe kada ima sljedeće atribute:

- Zajednički cilj
- Prepoznavanje svakog pojedinca kao pripadnika iste jedinice (timski identitet)
- Međuzavisne funkcije
- Dogovorene norme ili vrijednosti koje reguliraju ponašanje (14).

Proces izgradnje tima obuhvaća odabir članova najprikladnijih za određeni tim (utvrditi i uskladiti osobnosti članova tima), definiranje timske vizija, načina rada i procjenjivanja zadataka. Preduvjet za dobar tim jest međusobno poštivanje i povjerenje unutra članova tima. Timovi su nezaobilazan čimbenik promjena (7). Prije početka rada moraju se jasno definirati ovlasti-prava, obveze i ograničenja timova, kako bi se spriječili kasniji nesporazumi i greške (7). Sposobne timove vodi jezgrovita i izazovna vizija ukupne svrhe tima koja je jasna svim članovima i u kojoj svi sudjeluju (9).

4.2.1. Formiranje tima (eng. forming)

Formiranje tima početno je razdoblje u izgradnji tima. U ovom stadiju tim još nije siguran što bi trebao raditi, članovi se ne poznaju dobro ili još nisu upoznati s funkcioniranjem vođe tima i drugih članova (15).

Ova faza je završena kada se članovi počnu shvaćati kao dio grupe (15). U fazi formiranja tima članovi grupe su uzbuđeni, osjećaju nesigurnost ali i ponos jer su odabrani da budu dio tima. Članovi tima imaju nove uloge koje trebaju naučiti kao i pravila grupnog

ophođenja. Struktura tima u prvoj je fazi labava te se sve više učvršćuje i postaje homogenija. Ovdje veliku ulogu ima vođa tima koji će svojom osobnošću i sposobnostima povesti tim u pravom ili krivom smjeru. Vođa tima treba imati jasne i konkretne ciljeve, objasniti svakom članu tima ponaosob što se od njega očekuje i uskladiti očekivanja u skladu sa stručnošću svakog člana tima i njihovim kompetencijama. Vođa tima dužan je upoznati članove tima sa sredstvima rada koja su im na raspolaganju i njihovim eventualnim ograničenjima te administrativnom podrškom. Članovi tima trebaju izgraditi kritički odnos prema postavljenim ciljevima i stav prema hijerarhiji, pokušati se usmjeriti na zadatak te potražiti pomoć ostalih članova tima ukoliko imaju nejasnoće vezano uz zadatak.

4.2.2. Jurišanje (eng. storming)

Storming je faza početnog entuzijazma, ali i početnog nezadovoljstva članova tima. Postoji nezadovoljstvo dodjelom uloga, članovi tima osjećaju se ponekad moćnijima i kompetentnijima nego što to uistinu i jesu, pokušavaju pružati otpor vođi tima i rukovodstvu, frustrirani su zbog ciljeva, zadataka i planova koje trebaju ostvariti. Konflikti u ove cjeline mogu biti spoznajni (fokus na probleme timskog rada) i emocionalni (fokus na osobne nesuglasice, nenapredovanje timskog rada) i obično su povezani u cjelinu.

Da bi vodio tim i odgovorio na nastale izazove, vođa tima poduzima slijedeće korake:

- zakazuje sastanak, definira dnevni red i strogo ga se pridržava
- usmjerava diskusiju na temu sastanka i ne dozvoljava „iskakanje“ van dnevnog reda,
- izbjegava sporove i pod kontrolom drži vlastite emocije,
- profesionalno vodi sastanak po točkama dnevnog reda i ne dozvoljava da članovi tima upadaju jedan drugom u riječ
- dozvoljava replike,
- stoji ispred informacijske ploče tako da ga svi članovi dobro čuju, vide i razumiju,
- ističe pozitivni aspekt sastanka i svoju viziju vođenja tima (16).

Na ovaj način moguće je uspostaviti povjerenje, razumijevanje i poštovanje vođe tima i koheziju između članova tima te se potiče grupno razmišljanje naspram pojedinačnog čime zajednički problemi, problemi tima, postaju osobni te se tim izvede iz „storming“ krize.

4.2.3. Normiranje (eng. norming)

Normiranje je, iza dobro prevladanog stormiranja, faza normalizacije odnosa unutar tima i početak grupne kohezije i zajedničkog funkcioniranja tima u izvršavanju postavljenih zadataka. Članovi tima koriste prošla stečena iskustva kako bi riješili probleme i povezali se kao kohezivna skupina (15). Ovaj proces rezultira uspostavom procedura za rješavanje sukoba, odluka i metoda za ostvarivanje timskih projekata (15). Usklađuju se međusobne razlike i rješavaju konflikti storming faze, između članova ima pojačava se suradnja i prihvaćaju se postavljene pravila ophođenja te svi ravnopravno sudjeluju u tom procesu (16). Razvijaju se bliskiji odnosi, timska harmonija i jedinstvo (17). Članovi tima postižu konsenzus o ciljevima koje treba postići i o međusobnom ponašanju, te shvaćaju što se očekuje od njih (17). Menadžeri moraju timove koji se nalaze u ovoj fazi poticati da postignu napredak u određivanju normi i vrijednosti koje će biti ključne u izgradnji uspješne organizacije u cjelini (17). Kod ovog izazova timski fokus je na razrješavanju poteškoća i zadataka koji su im dodijeljeni, uloge su definirane i članovi tima se upotpunjuju sukladno kompetencijama. Primjerice, medicinske sestre zadužene za provođenje aktivnosti brige o osnovnim potrebama neće se uplitati u posao medicinske sestre zadužene za pripremi i primjenu ordinirane terapije i obratno. Medicinske sestre svoj posao će obavljati sukladno kompetencijama stečenim obrazovanjem.

4.2.4. Provođenje (eng. performing)

U ovoj fazi tim je postigao sklad, definirao svoje zadatke, razradio svoje odnose i počeo davati rezultate (15). Vodstvo je osigurano od strane članova tima koji najbolje odgovaraju zadatku (15). Članovi su naučili kako raditi zajedno, upravljati sukobima i doprinositi vlastitim resursima kako bi zadovoljili potrebe tima (15). Naziva se još i fazom pune efektivnosti (16). Tim je u samom vrhu radne aktivnosti, osposobljen za ostvarivanje ciljeva zbog kojih je formiran, spreman na najsloženije zadatke, s motivacijom u usponu te sve karike u timu dobro i uspješno funkcioniraju i međusobno su povezane (16).

U ovoj fazi prisutan je osjećaj bliskosti između članova tima, nema borbe za moć jer su članovi tima prihvatili svoje uloge, osjeća se timska snaga i pobjednički duh, visoka je motiviranost članova tima na izvršenje delegiranih zadataka.

4.3. Definiranje uloga u timu

U definiranju timskih uloga treba se voditi znanjem, stupnjem obrazovanja i sposobnosti rukovođenja. Pri odabiru članova tima korisno je razmotriti slijedeće elemente:

- veličina tima
- ukupni sastav tima
- kriteriji odabira i isključenja članova tima
- proces zapošljavanja članova tima (15).

Vezano uz veličinu tima, preporučeni broj članova tima je 3 do 12. Neki autori navode kako se idealan tim sastoji se od 5 do 7 članova tima. U malim timovima (3 do 4 člana) rezultati djelovanja su brzi, no nedostatak im je mala raznolikost između članova tima, dok veći timovi (7 do 8 članova) uključuju profesionalce u svom djelokrugu, učinkoviti su i sposobni generirati više ideja u razvoju poslovanja.

4.3.1. Vođa tima

Biti vođa tima zahtjeva znanje, iskustvo i visoku razinu odgovornosti. Vrlo je bitna emocionalna inteligencija osobe koja vodi tim što znači da posjeduje sposobnost kontrole emocija ako nešto krene krivim putem u poslovanju, izbjegavajući preburne reakcije na novonastalu situaciju. Osobine vođe tima svakako su dominantnost, samopouzdanje, visoke radne navike i znanje, vještina komunikacije i uspješno rješavanje sukoba i problema, što zahtjeva i visoku inteligenciju i kritičko promišljanje. Vođa tima mora biti sposoban postaviti jasne, konkretne i mjerljive ciljeve te osigurati ostvarenje tih ciljeva. Također vođa tima organizira i osigurava:

- radne sastanke
- procese rada
- sustav nagrada i poticanja članova tima na produktivnost
- zastupanje tima na višim razinama organizacijskog upravljanja
- osiguravanje materijala i pribora za rad članovima tima
- rješavanje sukoba unutra tima
- pomaganje članovima tima u održavanju profesionalnog odnosa
- svim članovima tima donošenje odluka u skladu sa kompetencijama

Vezano uz karakteristike efektivnosti vođe tima, bitne su slijedeće značajke vođe tima:

- Stav i ponašanje
- Podržavanje timske filozofije
- Otvorenost, iskrenost i pravednost
- Djelujete dosljedno (u skladu s mogućnostima i disciplinom osoblja)
- Pokazuje toleranciju i fleksibilnost
- Pokazuje spremnost za promjene
- Tretira članove tima s poštovanjem
- Drži ravnotežu između potreba članova tima i potreba zadatka
- Motivira članove tima
- Uvažava povratne informacije i/ili ideje članova tima
- Pokazuje predanost radnoj organizaciji i članovima tima
- Održava povjerljivost, posebno u poslovima s timom ili pojedincima.
- Vodi se primjerom (14).

Prije nego donese odluke, vođa tima konzultira se sa članovima tima vezano uz donošenje odluka, informira članove tima o novostima u poslovanju, delegira zadatke članovima tima u skladu sa kompetencijama, njihovim sposobnostima i vještinama te karakteristikama i osobnostima. Upravljanje vremenom u sestrijskoj praksi vrlo je bitno kako bi s učinkovitost tima pokazala najizvrsnijom, a najčešći kradljivci vremena poput telefonskih razgovora, posjetitelja, obavljanje više poslova odjednom preveniraju se dobrom odlukom vođe tima da delegira zadatke sukladno karakteristikama zaposlenika.

U delegiranju zadataka vođa tima postavlja jasne smjernice rješavanja zadataka, od planova zdravstvene njege prilagođenih pojedincu u potrebi za njegom do podjele uloga članova tima u provođenju zdravstvene njege. Svaki cilj u procesu treba biti jasno zadan, a u slučaju problema u ostvarivanju ciljeva vođa tima ih rješava u najkraćem mogućem roku i s najpovoljnijim rješenjem koje treba biti u korist pacijenta.

Uloga vođe tima jest da potiče članove tima na samostalnost i donošenje odluka bez izravnog delegiranja zadataka svakom ponaosob. Autor Nikić M. (2004) u svom radu *Temeljna načela timskog rada* navodi kako postoje četiri načina vodstva timova: komplementarni, idejni, organizacijski i slučajni.

- Komplementarni vođa tima je onaj koji ima idejni i organizacijski talent, snažnu ideju, znanje, karizmu i kompletnu racionalnu i emocionalnu zrelost
- Idejni vođa je osoba koja je snažna i originalna po svojim idejama, ali nema organizacijskog talenta potrebnog da svoje ideje ostvari
- Organizacijski vođa je onaj lider koji nema vlastitih snažnih i izuzetnih ideja, ali zato zna izvanredno dobro mobilizirati i organizirati ljude u provođenju određenih ideja i zadataka
- Slučajni vođa je čovjek koji je slučajno došao na mjesto vođe, a da za to nema nikakvih sposobnosti (15)

U slučaju konflikta vođa zauzima poziciju mjerodavne osobe. Kao vođa posjeduje onoliko kredibiliteta dovoljno da izađe s pozitivnim ishodom u raznim sukobima, te zadovoljava osnovne potrebe pojedinca i grupe u tim sukobima. Na kraju, vođa grupe je glavni primatelj i izvor informacija vezanih uz timski rad i timske odnose.

4.3.2. Članovi tima

Članovi tima preuzimaju različite timske uloge i svaki je jedinstven na svoj način, karakterno, mislilački, emotivno. Svaki član u timu sa vlastitom ulogom na individualni način pridonosi svoje vještine i sposobnosti u tim. Način komunikacije je kod svakoga člana drugačiji, te također je interpersonalna komunikacija između svakog člana drugačija. Prema rezultatima dugogodišnjih istraživanja dr. Belbina dobro razumijevanje uloga u timu može značajno poboljšati performanse tima (18).

Klasifikacija Belbinovih timskih uloga je temelji se na promatranju ponašanja i reakcija članova tima u njihovom radu te na njihovom odnosu prema drugima i samoj činjenici da posao mora biti obavljen (18). Belbin je klasificirao devet uloga ljudi u timu te ih svrstao u tri grupe: uloge orijentirane prema akciji, uloge orijentirane prema ljudima i uloge orijentirane mislima.

Uloge orijentirane prema akciji:

1. Modelator (*eng. Shaper*) - komunikativan član tima, govori ono što misli, visoko motiviran s puno energije i želje za postignućima. Modelatori su vođe, uvijek se nadaju pobjedama, ekstrovertirani su te uvijek stimuliraju ostale članove tima, nalaze najbolje rješenje ukoliko se pojavi problem. Nedostatak im je što su nestrpljivi i razdražljivi te

su unatoč svojoj odlučnosti ponekad u manjku suosjećanja sa drugim članovima tima. Modelatori su najefikasniji članovi tima (18,19).

2. Primjenjivač ili izvođač (*eng. Implementer*) - ovo su konzervativni i disciplinirani članovi tima koji posao obavljaju sistematično i efikasno i dobro su organizirani. Nedostaje im spontanosti i ponekad su nefleksibilni te nisu skloni promjenama (18,19).
3. Dovršitelj (*eng. Completer - Finisher*) - ovi članovi tima vide projekt ili cilj kao jednu cjelinu, vode računa o rokovima te potiču ostale članove tima da posao dovrše na vrijeme. Ponekad nisu oduševljeni preraspodjelom poslova jer više vole sami izabrati zadatke, loši su u delegiranju, nemaju povjerenja u druge, perfekcionista su i ukazuju na greške. U menadžmentu se ističu po visokim standardima kojima teže, kao i po stvarima koje se tiču preciznosti i obraćanja pažnje na detalje (18,19).

Uloge orijentirane prema ljudima:

1. Koordinator (*eng. Coordinator*) - ovi članovi tima preuzimaju tradicionalne uloge lidera, šefova kao takvi imaju obavezu da vode time prema izvršavanju cilja. Uspješni su u delegiranju zadataka i vođenju sastanaka. Nedostatak im je da se ne ističu po vlastitim idejama (18,19).
2. Timski radnik (*eng. Team Worker*) (**TW**) - to su ljudi koji ohrabruju kooperaciju i oni moraju biti sigurni da tim radi zajedno. Oni imaju ulogu pregovarača unutar tima, fleksibilni su, diplomatski i perceptivni. To su ljudi koji teže da budu popularni, kojima je na prvom mjestu kohezija tima i pomoć ljudima da idu naprijed. Slabost im je što nekad mogu biti neodlučni i zadržavaju takvu poziciju i pri diskusijama i donošenju odluka (18,19).
3. Istraživači resursa (*eng. Resource Investigator*)-istraživači resursa inovativni su i znatiželjni članovi tima te pregovaraju u interesu svih članova tima. Glavni nedostatak im je teško zadržavanje interesa i pažnje, brzi prelazak s posla na posao te prisvajanje tuđih ideja, također smatraju da drugi trebaju prisvojiti njihove ideje (18,19).

Uloge orijentirane mislima:

1. Originalni mislioci (*eng. Plant*) - ovo su članovi tima koji su kreativni i inovativni, obrazlažu nove ideje i pristupe poslu. Introvertirani su te vole raditi individualizirano, van timske strukture. Komunikativno su slabi i skloni ignorirati delegirane zadatke (18,19).

2. Ocjenjivač (eng. *Monitor-Evaluator*) - ocjenjivači su članovi tima koji analiziraju opcije, analize i procjene, objektivni su i pažljivi. Oni su vrlo efikasni u donošenju zaključaka i odluka temeljem dokaza, no spori su u donošenju odluka jer puno razmišljanju. Imaju visoku sposobnost kritičkog promišljanja. Rijetko griješe (18,19)
3. Stručnjaci, specijalisti (eng. *Specialist*) - specijalisti ili stručnjaci su ljudi koji su specijalizirali domenu obavljanja posla. Ponosne se vlastitim kompetencijama i znanjima te su posvećeni svojoj oblasti ekspertize što može ograničiti njihove timske uloge. Postoji samo nekolicina ljudi u poduzeću/kompaniji koji imaju sposobnost postati prvoklasni specijalisti (18,19).

Jedinstvena uloga svih članova tima jest da razumiju zajedničke ciljeve i vjeruju im, pridonose timu svojim radom, sudjeluju u timskom planiranju, odlučivanju i usklađivanju te nadalje (11):

- Rade samostalno, surađuju sa ostalim članovima tima
- Predlažu zamisli, iznose sugestije i inicijative
- Komuniciraju aktivno, otvoreno, konstruktivno i pošteno
- Stalno uče, usavršavaju se i primjenjuju nova znanja
- Motivirani su svojim radom, rezultatima, druženjem i statusom
- Koriste svoja znanja, sposobnosti i talente
- Doživljavaju vođu tima kao suradnika i edukatora
- Aktivni su u ocjenjivanju uspješnosti i rješavanju problema tima(11).

4.4. Stilovi rukovođenja timom

Posao medicinske sestre izrazito je odgovoran i stoga mora biti postavljen na vrh prioriteta, a briga vođe tima za članove tima prema hijerarhiji potreba Abrahama Maslowa olakšava ostvarivanje ciljeva u brizi za bolesnike, pomaže u održavanju fokusa, povećava motiviranost i bolje ovladavanje zadatkom koje povećava vjerojatnost boljeg ishoda zdravstvene njege (20).

Rukovođenje timom odgovoran je zadatak za svaku medicinsku sestru koja se postavi na tu poziciju. Osim planiranja procesa zdravstvene njege i dodjele uloga članovima tima, velika odgovornost leži i na nabavi pribora i materijala za rad, lijekova, skupih lijekova, administrativnih potrepština, trijaži pacijenata kroz odjel, komunikaciji sa ostalim članovima

zdravstvenog sustava. Stilovi rukovođenja timom mogu biti autokratski, demokratski i Laissez faire.

1. **Autokratski stil rukovođenja** - Autokratski vođa sam planira aktivnosti, donosi odluke i nikada ih ne obrazlaže, određuje kratkotrajne zadatke članovima tima bez kvalitetne rasprave te postoji mogućnost donošenja pogrešnih odluka. Radni zadaci izvršavaju se relativno brzo, no nedostatak dvosmjerne komunikacije u procesu zdravstvene njege rizičan je zbog kvalitete njege. Također, mogućnost nastanka većeg stresa i nezadovoljstva medicinskih sestara svojim radnim mjestom ovdje je vrlo moguća.
2. **Demokratski stil rukovođenja** jest onaj u kojem rukovoditelj tima planira aktivnosti s članovima grupe i zajedno donose odluke. Prednost demokratskog rukovođenja timovima medicinskih sestara su poticanje kreativnosti, dvosmjerna komunikacija, dobri odnosi između članova tima te bolja kvaliteta zdravstvene njege. Medicinska sestra koja primjenjuje demokratski stil upravljanja pozitivno je orijentirana, razumije i ohrabruje svoje medicinske sestre, pruža im podršku i uključuje ih u proces donošenja odluka (7).
3. **Laissez faire stil rukovođenja** prepušta medicinske sestre u timu same sebi, daje im se zadatak ali one samostalno traže načine rada i same donose odluke. Laissez faire rukovoditelj nadzire svoj tim povremeno i pruža im podršku. Ovaj stil rukovođenja zahtjeva visokoobrazovane medicinske sestre, koje znaju osnove organizacije i upravljanja iz područja zdravstvene njege, no trebaju imati i radno iskustvo. Također, medicinske sestre trebaju biti vrlo motivirane te kreativno slobodne kako bi mogle ostvariti sebe kroz ovakav način rukovođenja i/ili sudjelovanja u takvom timu.

4.5. Komunikacija u timu

Komunikacija (latinski *communicatio*) je način djelovanja koji podrazumijeva davanje, primanje i razmjenu informacija u smislu razgovora ili pisanja, i čitanja ili slušanja. Dobra komunikacija je temelji na pozornom slušanju, govoru i pisanju na razumljiv način, te poštivanju tuđih mišljenja. Verbalna komunikacija je način prijenosa informacija govorom.

Neverbalna komunikacija se odnosi na načine u kojima bića prenose informacije o svojim osjećajima, potrebama, namjerama, stavovima i mislima bez upotrebe jezika. Komunikacijske vještine najvažnija su aktivnost u suradnji članova tima međusobno, u radu sa bolesnicima i njihovim obiteljima te su osnova kroz koju ljudi dijele svoje misli, osjećaje, ideje i razmjenjuju stečena iskustva. Medicinske sestre nisu pasivni promatrači niti “pomagačko

osoblje” u kliničkim zbivanjima oko bolesnika, već su u potpunosti ravnopravni članovi tima koji aktivno i neposredno sudjeluju u ostvarivanju najbolje moguće dobrobiti za bolesnika (22). Medicinska sestra u svom radu zajedno sa osnovnim vještinama , i dobro razvijenim komunikacijskim vještinama gradi odnos s pacijentom, njegovom obitelji i drugim zdravstvenim osobljem. Na taj način indirektno stvara odnos između njih.

Velika obilježja za uspješnu komunikaciju imaju sljedeći faktori:

- osobine i sposobnosti medicinske sestre - empatija, srdačnost, iskrenost, dosljednost, poštovanje i prihvaćanje bolesnika, pružanje bolesniku mogućnosti da izrazi vlastito mišljenje i sudjeluje u donošenju odluka, njegovo bezrezervno prihvaćanje, razumijevanje i briga za bolesnika,
- osobine bolesnika - kognitivne sposobnosti, afektivna komponenta ličnosti, tj. osjećaji i sve što na njih utječe, bolesnikovo prethodno iskustvo; važni su također socijalna, etička i kulturna pripadnost i uvjerenja, jezik, eventualne tjelesne mane, itd.,
- okolina u kojoj se komunikacija ostvaruje - kao pomoćni čimbenik, ali i čimbenik koji otežava komunikaciju; neprikladno mjesto, skućen prostor, buka, prisutnost ostalih bolesnika i osoblja, rodbine i drugo (23).

Komunikacija može imati određenu ili sve od narednih struktura komunikacije:

- završavanje zadataka - završavanje nečega zbog našeg vlastitog dobra, kao što je traženje pomoći pri podijeli terapije, okrenuti nepokretnog bolesnika radi davanja injekcije ili traženje od nekog da provjeri infuzije koje su u tijeku, dok mi odnosimo krv u laboratorij
- kontrola - traženje nekog da napravi nešto za vlastito dobro, kao što je mijenjanje nezdravstvenog ponašanja
- izmjena informacija - davanje i primanje informacija
- izražavanje misli ili osjećaja – omogućuje nam da se približimo drugima i da razvijemo empatiju za situaciju drugih ljudi
- smanjivanje anksioznosti - često smo izražavanjem misli i osjećaja u mogućnosti osjetiti da je „podijeljen problem zapravo prepolovljeni problem“
- društvenost/zadovoljstvo - iako neko vrijeme možemo biti zadovoljni druženjem sa samim sobom, većina iskustava je poboljšana ako su podijeljena ili raspravljena s drugima

- ritual - ova funkcija nam pomaže da znamo prihvatljivije načine odgovaranja/govora u danim situacijama; tako, na primjer, znamo da se pri prijemu bolesnika kojega prvi put susrećemo potrebno predstaviti zvanjem, imenom i prezimenom (23).

U ostvarenju uspješne komunikacije u timu potrebno je jasno definirati problem, prihvatiti mišljenja drugih članova ima vezano uz problem te biti svjesni kako postoje brojne mogućnosti za rješavanje problema. Norme razgovora i komunikacije u timu su:

- svatko sudjeluje u raspravi
- svaka osoba sudjeluje samostalno u raspravi i pušta druge da govore bez prekidanja
- svaka osoba preuzima odgovornost za svoja djela i rezultate
- rasprava treba biti otvorena i iskrena
- potrebno je izreći ono što se misli i misliti o onome što će se izreći
- članovi tima mogu se bez straha ne složiti s raspravom
- članovi tima mogu dati negativnu povratnu informaciju na raspravu bez ustručavanja
- članovi tima mogu dati pozitivnu povratnu informaciju na raspravu bez ustručavanja
- članovi tima mogu bez ustručavanja ili nelagode pitati sve što im je nejasno vezano uz zadatak i strukturu tima (15).

Vještina komunikacije očituje se u sposobnosti pojedinca da uspješno prenese poruku sugovorniku ili skupini sugovornika. Osnovni uvjeti uspješne komunikacije su motivacija svih sudionika u razgovoru vezano uz svrhu razgovora te dobar međusobni odnos sugovornika (24). Preduvjeti uspješne komunikacije su samopoštovanje i slika o sebi, otvorenost, ljubaznost i toplina te izbjegavanje stereotipa i predrasuda, a složene komunikacijske vještine uključuju aktivno slušanje, empatiju i asertivnost (24). Aktivno slušanje je najmanje razvijena interpersonalna komunikacijska vještina (25).

Istraživanja pokazuju da 50% osoba može reinterpretirati 10-minutni razgovor odmah nakon slušanja, a samo 25% nakon 48 sati (25). Aktivno slušanje je slušanje sa svrhom koja može biti prikupljanje informacija, dobivanje uputa, razumijevanje drugih, rješavanje problema i pokazivanje interesa i podrške (24). Aktivno slušanje je preduvjet za iskazivanje empatije i asertivnosti i ima svoje tehnike te je nužno za konstruktivno rješavanje sukoba (24). U timskom

ozračju slušanje i govorenje smatraju se jednako važnim (11). Tehnike aktivnog slušanja mogu biti:

- Postavljanje potpitanja- postavljanjem potpitanja u komunikaciji sa sugovornikom postiže se interes za sugovornika, usmjerava razgovor, razjašnjavaju sugovornikove tvrdnje
- Olakšavanje ili fascilitacija- olakšavanje razgovora sa suradnikom postiže se raznim verbalnim i neverbalnim pokazateljima: gledanje u oči, klimanje glavom, frazama odobravanja i slično
- Pojašnjavanje nejasnih i preopćenitih tvrdnji-pojašnjavanjem tvrdnji koje je sugovornik izrekao postiže se bolje razumijevanje razgovora i dobivanje bitnih informacija
- Prepoznavanje neizrečenih misli i emocija znači obraćanje pažnje na eksplicitne poruke
- Reflektiranje-reflektiranje je tehnika kojom se pomaže sugovorniku da čuje i spoznaje samoga sebe što mu pomaže da dalje razvija misao i nastavi komunikaciju
- Parafraziranje-parafraziranje se može nazvati i proširenom refleksijom jer se ponavlja poruka sugovornika sažetijim načinom i drugim riječima
- Sažimanje-sažimanjem se, najčešće pred kraj razgovora, obuhvaćaju ključni podatci, dogovori, ciljevi i poruke (24).

Asertivnost je mogućnost zalaganja za svoje i za pravo drugih ljudi na miran i pozitivan način, bez agresivnog ponašanja, ili pasivnog prihvatanja „nepravde“. Učinkovita asertivna komunikacija predstavlja umjetnost jasnog i iskrenog izražavanja, izražavanje vlastitog mišljenja, te pozitivnih i/ili negativnih osjećaja tog ponašanja i predstavlja proces prihvatanja teških situacija na jasan i učinkovit način (26). Za razliku od asertivne komunikacije i asertivnog ponašanja, agresivno ponašanje jest oblik komuniciranja kojim se ne poštuju prava, osjećaji i mišljenje drugih ljudi (24).

Agresivna komunikacija u timu daje osjećaj moći, kontrole i važnosti osobe koja komunicira na agresivan način na štetu ostalih članova tima koji imaju osjećaj manje vrijednosti i poniženi su verbalnom agresijom sugovornika. Dugoročna agresivna komunikacija u timu narušava međuljudske odnose.

Asertivna komunikacija uključuje sposobnosti sugovornika da odbije nerazuman zahtjev, traži usluge i postavlja zahtjeve, izražava pozitivne i negativne emocije te započinje, održava i završava konverzaciju (24). Asertivna komunikacija u timu zdravstvenih djelatnika

povećava vjerojatnosti da se postigne željeni cilj bez odbijanja zahtjeva od strane sugovornika (24).

Osnovno obilježje verbalnog djela komunikacije u kojoj se asertivno iznose mišljenja i emocije jesu *ja-poruke* kojima se sugovornicima daje jasna informacija o vlastitom doživljaju neke situacije opisivanjem iste sa vlastitog stajališta. *Ja-poruka* ima jasnu formu, što pomaže sugovorniku da spozna osjećaje i mišljenja drugih te komunikatoru da preuzme odgovornost za ono što želi (24, 26). Usklađenost verbalnog i neverbalnog djela asertivne ja-poruke osigurava da ona bude prenesena na ispravan način. Asertivna poruka ovisi o značajkama situacije, sugovornika i poruke koja se prenosi, a može biti (24):

1. Temeljna asertivna izjava-jednostavno, izravno iznošenje svojih mišljenja, ideja i uvjerenja
2. Zaoštravajuća asertivna izjava-upotrebljava se ako sugovornik ne reagira na temeljnu asertivnu izjavu
3. Empatična asertivna izjava-osim zahtjeva i potreba sugovornika izražava razumijevanje za poziciju s druge strane (24).

4.6. Upravljanje sukobima unutar tima

Sukob je pojam koji označava situaciju u kojoj postoje suprotna zbivanja, tendencije, ponašanja, čuvstva tj. nesuglasnost ciljeva, želja ili načina njihova ostvarenja (27). Uvijek kada su dvije ili više osoba u interakciji, postoji mogućnost javljanja sukoba (27). Sukobi u timu smatraju se normalnom pojavom, neizbježni su i poželjni jer doprinose većoj djelotvornosti tima, potiču kreativnost i dinamiku ukoliko su konstruktivni. Sukobi u kojima se reagira konstruktivno mogu dovesti do boljeg sagledavanja problema i poticanja novih, uspješnih rješenja (27).

Postoji mnogo razloga loših sukoba unutar tima ili između timova (28). Destruktivni sukob ima tendenciju da izbaci tim iz svog fokusa, udaljavajući ga od svojih ciljeva (28). Najčešći uzrok sukoba jest upravo loša komunikacija između članova tima. Kada se pojave međuljudski sukobi, važno je uočiti ih i poduzeti korake kako bi se s njima što prije izašlo na kraj (9)

Sukobi s kojima se članovi tima mogu suočiti jesu mogu biti kognitivni i afektivni. Kognitivni konflikt proističe iz razlika u mišljenju članova tima (29). Poželjan je jer

sučeljavanja mogu biti konstruktivna i optimalna rješenja za premošćivanje otvorenih pitanja i problema (29). Tako sukob mišljenja može unaprijediti timski rad razmjenom i upotpunjavanjem znanja kroz kvalitetnu raspravu. Afektivni sukobi potiču iz osobne netrpeljivosti jednog člana tima spram drugog. Nisu poželjni u timskom radu jer rad u okruženju u kojem odnos između članova tima nije podnošljiv. U slučaju afektivnih sukoba, vođa tima dužan je organizirati sastanak i riješiti sukob tako da pruži sukobljenim stranama priliku na iznošenje svojih verzija sukobljavanja bez prosuđivanja i komentiranja. Tijekom sukoba, vođa tima treba ostati neutralan. U slučaju da ne može riješiti problem, treba potražiti pomoć treće strane, osobe koju obje sukobljene strane cijene.

Uzroci sukoba u timu mogu nadalje biti organizacijski, osobni i komunikacijski. Vođa tima svaku situaciju može riješiti direktnim pristupom, kompromisom, nametanjem timskih pravila, povlačenjem ili nametanjem zajedničkih dodirnih točaka.

Organizacijski sukobi mogu nastati zbog promjena u organizaciji. Razlike između članova tima, lošeg sustava nagrađivanja, nerazumnim radnim opterećenjima ili standardima, različitim ciljevima i očekivanjima, nejasne podjele odgovornosti između članova tima te ograničenim izvorima, u slučaju sestrinstva, ograničenim materijalom za rad u pružanju zdravstvene njege bolesnicima. Sukobi ove vrste rješavaju se na višim razinama i strukturama, a odgovorna osoba je vođa tima. Razlike u pitanjima strategije – mogu se pojaviti sukobi oko načina na koji se radni zadaci mogu najbolje obavljati (8).

Postupci zdravstvene njege su propisani, no kako ne postoje dva identična čovjeka, potrebno je prilagoditi se potrebama i karakteristikama svakog pacijenta kako bi dobio najbolju moguću njegu (8). Jednako tako ne postoje ni dvije iste medicinske sestre - razlikuju se karakterom, obrazovanjem, radnim i životnim iskustvom, što sve može biti uzrok sukoba (8). Nerazumna radna opterećenja ili standardi – medicinska struka je specifična upravo po ovom segmentu, a to je veliko radno opterećenje i visoki stručno-etički standardi (8). Istraživanje dokazuje da medicinsko osoblje koje s radnim rasporedom u kojem je više zastupljeno rad u jutarnjoj smjeni, ima manje socijalnih i obiteljskih problema, nego osoblje čiji je raspored u većoj mjeri sastavljen od rada u tri smjene. Kada se razmatra zadovoljstvo poslom s obzirom na smjene, istraživanje pokazuje najveće zadovoljstvo kontinuiranim radom u jutarnjim smjenama, dok u smjenama od 12 sati zadovoljstvo poslom je najniže. Rotacija medicinskih sestara idealno je rješenje za povećanje zadovoljstva, iako naizgled ne djeluje motivirajuće.

4.7. Timski rad i supervizija timova

U praćenju ostvarenja zadanih ciljeva vođi tima uvelike pomaže supervizija u upravljanju zdravstvenim timom. Danas se pod pojmom supervizija podrazumijeva posebna metoda učenja, razvoja i potpore koja omogućava pojedincu sa svojim osobnim iskustvom dođe do novih profesionalnih spoznaja, da to iskustvo objedini s teoretskim znanjem, da se rastereti napetosti i stresa i da stalno gradi svoj stručni identitet (7). Supervizijom vođa tima potiče članove tima na podizanje njihove stručne sposobnosti u skladu sa strukom u kojoj rade. U zdravstvenoj njezi supervizijom se omogućava medicinskim sestrama da razvijaju svoje kliničke vještine i znanja za lakšim pronalaženjem rješenja problema ukoliko je nastao, predvodi je vođa tima. Klinička supervizija ima tri funkcije: funkciju podrške, normativnu i formativnu koje ujedinjene daju bolju skrb potrebitima i razvijaju znanja i mogućnosti medicinskih sestara.

Supervizija je poučavanje praćenje, vođenje i savjetovanje profesionalaca u njihovu praktičnom radu (30). Sadržaj timske supervizije je složeni prostor odnosa koji se u timu razvijaju tijekom zajedničkog rada (31). Taj je prostor ovisan o korisnicima, o obilježjima ustanove i o stručnom doprinosu pojedinih članova tima (30). Ciljevi timske supervizije odnose se na poboljšanje ozračja u timu, povećanje suradnje, povećanje efikasnosti i kvalitete rada svih članova tima (30).

Članovi koji već neko vrijeme rade zajedno formirali su svoje odnose, postigli status u timu, oblikovali uloge, stvorene su koalicije i podskupine, koje ne moraju biti formirane u skladu s ulogama u time, nego mogu biti vezane uz kompatibilnosti ili antagonizme na osobnoj razini, razini interesa ili stilova rada (13). U timu se također događaju međusobna zamjeranja, skriveni i otvoreni sukobi (13). Sve se to može i zaoštavati i rješavati u supervizijskom procesu (13). O potrebi supervizije može odlučivati voditelj tima, članovi timske skupine i/ili ustanova u kojoj tim djeluje. Supervizija je podrška timu u kojem je došlo do problema u komunikaciji te je neophodna u profesionalnom razvoju onih koji neposredno rade s ljudima i jedan od ključnih načina osiguravanja razvoja organizacija i pružanja kvalitete usluga u području pomagačkih profesija (31).

Najčešći razlozi za superviziju su timske nesuglasice i sukobi koje članovi tima nisu u mogućnosti samostalno riješiti, nesporazumi i nejasnoće između voditelja tima i članova tima,

nezadovoljavajući radni rezultati te poboljšanje odnosa između članova tima u smislu novog poticaja dobivenog supervizijom.

Timska supervizija kojom se želi doseći naznačenu svrhu mora uključivati procese usmjerene na sljedeće tri razine (13):

- 1. Razina pojedinca.** Ta razina sugerira mogućnost postavljanja pitanja kao što su: Kako se pojedini član osjeća u timu? Kako procjenjuje svoje mjesto u timu? Kako vidi svoju ulogu i svoj doprinos ostvarenju zajedničkog cilja? Kako vidi svoj rad i djelovanje, samostalno i u odnosu na druge članove tima? Kakav odnos imaju članovi tima prema njemu i kakav on ima prema njima? Odgovori na ta pitanja osvjetljavaju ulogu pojedinca u timu, pridonose pojašnjavanju odnosa i rješavanju potencijalnih sukoba.
- 2. Razina procesa.** Tu se razinu u superviziji dotiče kad se daje dovoljno prostora promišljanjima o timu kao cjelini. Primjerice: Jesu li ostvareni postavljeni ciljevi? U kojem se smjeru tim kreće? Koji se procesi u skupini odvijaju? Kako se članovi tima osjećaju? Gdje, na kojim područjima vide zastoje i kad se pojavljuju? Što bi trebalo napraviti da se „usko grlo“ i druge identificirane prepreke umanje ili potpuno maknu? Jesu li problemi tima vezani primarno uz sadržaje ili organizaciju rada? Kakve zahvate zahtijeva njihovo rješavanje? Što su članovi tima već pokušali i do kojih su rezultata došli?
- 3. Razina zadataka.** Na toj se razini dolazi do pitanja poput: Koliko su ciljevi i zadaci jasno definirani? Jesu li ciljevi tima u skladu s filozofijom ustanove? Jesu li ciljevi u skladu s potrebama korisnika? Jesu li postojeći zadaci smisleni i svrhoviti? Treba li ih preformulirati? Kako se to može učiniti? (13)

Za timsku superviziju se može reći da je posebna vrste supervizije skupina(30). Pritom osnovno značenje supervizije tima izvire iz ključne razlike između radne skupine i tima sadržane u međusobnoj povezanosti članova tima pri odrađivanju zadataka(30).Stoga kroz proces timske supervizije članovi tima neminovno dotiču međusobne odnose, prekoračuju komunikacijske granice, istražuju što te granice određuje, te se na taj način bave sobom, svojim emocijama i odnosima(13).Temeljem pojmovnog određenja supervizije i istraživanja na području supervizije proizlazi da je supervizija preduvjet djelotvornosti i kvalitete rada s drugim ljudima, proces koji značajno utječe na osobni i profesionalni razvoj stručnjaka i visoko je povezana sa zadovoljstvom u obavljanju pomažućih zanimanja(32). Supervizija omogućava

članovima tima da izvrše analizu i sintezu zajedničkog rada te pronađu način za rješavanje zajedničkih profesionalnih zadataka i problema.

4.8. Medicinska sestra – član tima

U novije vrijeme sve više je istraživanja o utjecaju timskog rada na sestrišku praksu koji uključuje krajnji ishod a to je pozitivna evaluacija učinka timskog rada na kvalitetu zdravstvene njege. Kako bi se timski rad implementirao u sestrišku praksu, posebice u bolničkim uvjetima, potrebno je promijeniti postojeću paradigmu zapošljavanja medicinskih sestara po sistematizaciji jer potrebe za zdravstvenom njegom stanovništva, zajednice i pojedinca prelaze postojeće standarde. Djelokrug rada medicinske sestre razlikuje se po stupnju školovanja. U područje rada više medicinske sestre spada organizacija i provođenje cijelo ukupnog njege individualno za svakog pojedinca, utvrđivanje potreba pojedinca za zdravstvenom njegom ,uloga edukatora te suradnja sa multidisciplinarnim timom koji brine o pojedincu (liječnici, socijalni radnici, medicinske sestre, obitelj i drugi). Učinkovit timski rad u sestrištvu povezan je s većim zadovoljstvom medicinskih sestara vezano uz posao i boljim krajnjim ishodom zdravstvene njege.

Istraživanja medicinskih sestara zapadnog svijeta dokazuju učinkovitost timskog rada na krajnji ishod zdravstvene njege i evaluacija je većinom pozitivna, kao i zadovoljstvo pacijenata. U sestrištvu, vrlo je bitan timski rad isključivo iz razloga što se međusobnim suočavanjem i rješavanjem problema utječe pozitivno na krajnji ishod zdravstvene njege, a to je zadovoljstvo bolesnika, poboljšanje njegovog zdravstvenog stanja i/ili izlječenje.

Istraživanje provedeno 2010. godine u populaciji američkih medicinskih sestara koje su zaposlene u jedinicama intenzivne skrbi govori u prilog tome kako je smanjenje mortaliteta bolesnika vezano uz učinkovit timski rad (33). Morey i suradnici (2002) otkrili su kako timski rad ima značajan učinak na smanjenje grešaka u radu (33). Autori ističu kako kohezija između članova tima i međusobno povjerenje koje se gradi kroz zajednički radu smanjuje mogućnost pogreške. 2010. na uzorku od 675 medicinskih sestara u pet američkih bolnica i 80 odjela, putem ankete o zadovoljstvu timskim radom, dokazalo je kako timski rad povećava zadovoljstvo medicinskih sestara na radnom mjestu. Rezultati ove studije pokazuju kako

uvođenje timskog rada na akutne odjele rezultira većim zadovoljstvom medicinskih sestara vezano uz posao, poziciju i okupaciju istim (34).

Timski rad u sestrinstvu uključuje snažnu predanost obavljanju zadataka zbog otvorene i slobodne komunikacije između članova tima; članovi tima međusobno se dopunjuju te je izvršenje zadataka lakše i učinkovitije. Također članovi tima zadatke izvršavaju temeljem stečenih kompetencija i ne prelaze granice. Medicinske sestre sa srednjoškolskim obrazovanjem tako će biti usredotočene na provođenje i evidentiranje postupaka planirane zdravstvene njege (uključujući sve intervencije u skladu sa stečenim kompetencijama) dok su prvostupnice voditelji timova, zadužene za uočavanje promjena, zadatke u skladu sa svojim kompetencijama, nadziru i provode zadane planove i intervencije i djeluju u korist bolesnika i/ili klijenta. U timu medicinskih sestara bitno je odrediti uloge u skladu sa znanjima i vještinama te redovito provjeravati jesu li znanja i vještine učinkovito i pravovremeno iskorištena te da li je odgovornost ravnomjerno podijeljena.

Timski rad u sestrinstvu bitno je implementirati u sestriinsku praksu što prije iz više razloga:

- zdravstvena njega na kliničkoj razini postaje sve složenija
- učenje novih metoda i tehnika iz područja zdravstvene njege zahtjeva profesionalizaciju sestrinstva kao struke u sve većoj mjeri
- povećanje broja starije populacije, porast kroničnih bolesti (malignomi, kardiološke bolesti, dijabetes) zahtijevaju multidisciplinarni pristup pojedincu
- zajednički rad smanjuje broj medicinskih pogrešaka i povećava sigurnost pacijenata
- timski rad usredotočen je na učinkovitu komunikaciju, pacijenti i njihove obitelji ponekad se osjećaju lakše i izvješćuju da prihvaćaju tretmane i osjećaju se zadovoljnijim zdravstvenom skrbi
- zdravstveni timovi pomažu u razbijanju hijerarhije i centralizirane moći zdravstvenih organizacija, dajući više utjecaja zdravstvenim radnicima u odlukama, što se i podrazumijeva jer oni su uz bolesnika 24 sata
- timski rad smanjuje sagorijevanje medicinske sestre (33,34).

U kvalitativnom proučavanju timskog rada na skupini medicinskih sestara različitih specijalizacija i administrativnih djelatnika provedenom u jednoj općoj bolnici uočili su se slijedeći problemi vezani uz timski rad (35):

- Kritično preispitivanje jednog tima medicinskih sestara spram drugog tima iz različite smjene (vezano uz kvalitetu i količinu obavljenog posla)
- Smanjen interes za obavljanje poslova koji nisu u kompetenciji medicinskih sestara (hranjenje bolesnika i slično, istraživanje je provedeno u Americi)
- Nevoljkost i/ili nedostatak komunikacijskih vještina u rješavanju sukoba
- Popravljanje problema umjesto suočavanja s problemom
- Samovoljan rad bez traženja pomoći ostalih članova tima
- Hijerarhijska nadmoć medicinskih sestara obzirom na radno iskustvo
- Pretjerano delegiranje vođa timova (35).

Problem u navedenom istraživanju nađen je u neadekvatnim turnusima i smjenama medicinskih sestara i administrativnih djelatnika, preklapanje smjena od 12 sati i 8 sati rezultirale su većim protokom osoblja i smanjenom interakcijom te protokom informacija, što je dovelo do problema u radu i komunikaciji između djelatnika. Stabilnost osoblja i ujednačene smjene imaju velik utjecaj na funkcioniranje tima i međuljudske odnose (35). Dobri međuljudski odnosi u timu utječu na profesionalnu praksu medicinskih sestara, smanjuju stres te povoljno utječu na zadovoljstvo korisnika zdravstvene njege (35).

Timovi u zdravstvu općenito su okarakterizirani kao među profesionalna suradnja, a priroda timskih procesa (multidisciplinarni, interdisciplinarni i transdisciplinarni) važan su čimbenik u provedbi i djelotvornosti timskih programa edukacije zdravstvenih djelatnika vezano uz timski rad i komunikaciju unutar tima (36). Danas su zdravstvene ustanove popunjene vještim, multi generacijskim i kulturalno različitim interdisciplinarnim članovima tima te imaju zajednički cilj: zadovoljstvo pacijenata učincima zdravstvene njege (37). Osiguranje zadovoljstva pacijenta postiže se učinkovitim timskim radom (37). Budući da sestrinstvo i doživljava rast kao proaktivna profesija, nužno je nastaviti poticati interdisciplinarnu skrb i timski rad usmjeren na pacijenta (37). Problemi u zdravstvenom timu najčešće nastaju zbog osjećaja podijeljenosti, pretjerane uporabe autoriteta (autoritativnost, zlouporaba ovlasti), zbog manjka jasne podjele posla i uloge (previše „sivih zona“

odgovornosti), slabe komunikacije i nesporazuma oko toga što treba napraviti te nejasno prenesenih odluka onima koji ih moraju provesti (12).

U specifičnim jedinicama (onkologija, hematologija, dijaliza) te na odjelima intenzivne njege i kirurškim odjelima tim medicinskih sestara mora biti u skladu sa kategorizacijom i pojedinačnim, individualnim potrebama bolesnika te usklađen sa specifičnostima zdravstvene njege. Tim treba biti brojčano dovoljan da se zdravstvena njega odvija na najprikladniji mogući način, po standardima i bez izlaženja iz okvira kompetencija medicinske sestre sa uvijek dostupnim vođom tima. Broj medicinskih sestara u specifičnim timovima ne bi trebao biti striktno određen već se mora prilagođavati potrebama odjela i jedinica. Također, vođa ukupnih timova, treba imati na umu i rezervne timove koji bi provodili zdravstvenu njegu u specifičnim okruženjima poput kontaktnih i protektivnih izolacija i slično.

Izrada plana zdravstvene njege treba uključivati direktnu (sve aktivnosti oko jednog bolesnika) i indirektnu zdravstvenu njegu (aktivnosti izvan vremena direktne zdravstvene njege: transport, administracija, edukativna uloga) te po tim smjernicama krenuti u utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom i oformljivanjem timova.

5. ZAKLJUČAK

Sestrinstvo se treba temeljiti na timskom radu. Veliko je značenje timskog rada na ishode zdravstvene njege, samim time i na zadovoljstvo bolesnika koji su korisnici zdravstvene njege i zdravstvenog sustava u cjelini. Implementiranjem timskog rada u sestrijsku praksu kao obvezatnog, zdravstvena njega ostvaruje veću kvalitetu, sigurnost bolesnika u zdravstvenoj ustanovi je pojačana, smanjuje se rizik od komplikacija dugotrajnog mirovanja i povećava komunikacija unutar zdravstvenog sustava što je dobrobit za korisnike zdravstvenog sustava te za djelatnike koji stječu nova iskustva i pozitivniju klimu unutar zdravstvene ustanove.

Krajnji je cilj zdravstvene njege zadovoljstvo korisnika i njegovo poboljšanje zdravstvenog stanja i/ili izlječenje. U provođenju kvalitetne zdravstvene njege treba se rukovoditi smjernicama zdravstvenih sustava koji su ispred Hrvatskog sustava godinama, a oni jamče kako je timski rad povoljniji po sustav u cjelini jer osigurava bolju kvalitetu, bolju evaluaciju te manje sagorijevanja medicinskih sestara na radnom mjestu, što dovodi do manje izostanaka s posla i pojačanom produktivnošću na poslu.

Timski rad u sestriinstvu implementiran u sestrijsku praksu pokazuje svoju krajnju učinkovitost i krajnji cilj: zadovoljstvo svih sudionika tima i klijenata. Medicinske sestre su te koje danas odlučuju kojim će putem krenuti, njihova želja za znanjem i napredovanjem, ulaganje u cjeloživotno obrazovanje te nastojanje da počnu upravljati samostalno timovima zdravstvene njege u vlastitoj ustanovi i donositi odluke o sestriinstvu bez posrednika drugih struktura menadžmenta zdravstvene ustanove.

6. LITERATURA

1. Domitrović DL, Relić D, Britvica A, Ožvačić Adžić Z, Cerovečki V. Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. Liječnički vjesnik. 2018;140:229-236.
2. Čukljek S. Osnove zdravstvene njege. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2005.
3. Hrvatska komora medicinskih sestara. Djelokrug rada i područje odgovornosti medicinskih sestara / medicinskih tehničara, vezano za razinu stečenog stupnja obrazovanja(sastavni dio odobrenja za samostalan rad/odobrenja za rad) [Online]. Dostupno na:
http://www.hkms.hr/data/1240836358_378_mala_djelokrug_rada_i_podrucje_odgovornosti_ms_mt_503339262.pdf. (26.06.2021.)
4. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu; 1995.
5. Zakon o sestrinstvu. [Online]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu>. (26.06.2021.)
6. Nikić D, Arandjelović M, Nikolić M, Stanković A. Zadovoljstvo poslom kod zdravstvenih djelatnika. Asta Medica Medicinæ. 2008;47(4):9-12.
7. Kalauz S. Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
8. Čavar M. Percepcija sukoba i emocionalni rad medicinskih sestara (diplomski rad). Zagreb: Zdravstveno veleučilište. Specijalizirani diplomski stručni studij menadžment u sestrinstvu; 2017.
9. West M. Tajne uspješnog upravljanja timom. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
10. Antolović K, Bošković M. Uspješan timski rad pomoću tipologije članova tima. Zagreb: K&K promocija; 2017.
11. Tudor G, Srića V. Menadžer i pobjednički tim. Čarolija timskog rada. Treće izdanje. Zagreb: M.E.P. Consult; 2006.
12. Ristić J, Mrkonjić R, Rukavina M. Uvjet pozitivnog okruženja u operacionoj salipozitivna komunikacija. Sestrinski glasnik. 2018;29:91-4:91-94.
13. Kobolt A, Žižak A. Timski rad i supervizija timova. Ljetopis socijalnog rada. 2007;14(2):367-386.
14. Charles Sturt University. Effective Team Leadership; 2008. [Online]. Dostupno na: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&u>

- [act=8&ved=2ahUKEwjOmImDOTiAhUb7eAKHdGjAYcQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fcdn.csu.edu.au%2F_data%2Fassets%2Fpdf_file%2F0006%2F51936%2FEffective-Team-Leadership-2008.pdf&usg=AOvVaw247kk2EDsBo6hvB4-B4v0M](http://www.apsa.org.au/system/uploads/attachment_data/file/11936/Effective-Team-Leadership-2008.pdf). (26.06.2021.)
15. Nikić M. Temeljna načela timskog rada. *Diacovensia*. 2004;12(1):115-129.
 16. Zorić M. Četiri faze razvoja tima. [Online]. Dostupno na: <https://www.biznis-akademija.com/4-faze-u-razvoju-tima> (26.06.2021.)
 17. Faze razvoja tima. [Online]. Dostupno na: [timovi menadzment.blogspot.com/2011/04/faze-razvoja-tima.html](http://menadzment.blogspot.com/2011/04/faze-razvoja-tima.html). (26.06.2021.)
 18. Praštalo R. Timski coaching i razvoj karijere pojedinca u timu. [Online]. Dostupno na: http://www.osmijeh-bj.hr/images/uploads/timski_coaching_i_razvoj.pdf (26.06.2021.)
 19. Pavlović J. Timske uloge po Belbinu. [Online]. Dostupno na: <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewiG4-SJ--TiAhWj2AKHZujDTQQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.apeiron-uni.eu%2Fflycboardclient%2Fdetail.aspx%3FdocumentID%3D20923&usg=AOvVaw19VLn6uOtQfhF6zgyEB-ja>. (26.06.2021.)
 20. Sindik J, Matić Vučković M. Komuniciranje u zdravstvu. Zbirka nastavnih tekstova. Udžbenici sveučilišta u Dubrovniku. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2016.
 21. Kalauz S. Bioetika u sestrinstvu. *Medicina*. 2008; 44(2): 129-134.
 22. Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici 1. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2005.
 23. Priest H. Uvod u psihološku njegu u sestrinstvu i drugim zdravstvenim strukama. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2014.
 24. Lučanin D, Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zagreb: Naklada Slap; 2010.
 25. Balen S. Menadžment u zdravstvu. Osijek: Medicinski fakultet Osijek; 2015.
 26. Smrtić N. Asertivna komunikacija i komunikacija u timu (završni rad). Čakovec: Međimursko veleučilište u Čakovcu. Menadžment turizma i sporta; 2015.
 27. Havelka A, Despot Lučanin J, Perković L. Upravljanje sukobima. U: Management u sestrinstvu. Zbornik radova stručnog skupa. Opatija; 2002.
 28. Into Q. Common causes of team conflict. [Online]. Dostupno na: <https://www.infoq.com/research/dealing-with-team-conflicts>. (26.06.2021.)
 29. Pavičić G. Timovi i timski rad (diplomski rad). Doboj: Fakultet za ekonomiju i menadžment Doboj; 2012.

30. Bjelica S. Važnost timskog rada u ustanovama za starije osobe (završni rad). Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2018.
31. Puehl H. Handbuch der supervision. 2. Edition. Berlin: Marbold; 1994.
32. Skupnjak D. Timski rad i supervizija školskih timova. Varaždin: Varaždinski učitelj - digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje; 2018.
33. Kalisch BJ, Lee KH. The impact of teamwork on missed nursing care. *Nurs Outlook*. 2010;58(5):233-41.
34. Kalisch BJ, Lee H, Rochman M. Nursing staff teamwork and job satisfaction. *J Nurs Manag*. 2010;18(8):938-47.
35. Kalisch BJ, Begeny SM. Improving nursing unit teamwork. *J Nurs Adm*. 2005;35(12):550-6.
36. Lo L. Teamwork and Communication in Healthcare. Canadian patient Safety Institute; 2011.
37. Tremblay, Roberge D, Touati N, Maunsell E, Berbiche D. Effects of interdisciplinary teamwork on patient-reported experience of cancer care. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):218.

7. SAŽETAK

Nezaobilazan član svih zdravstvenih timova na svim razinama zdravstvene skrbi je medicinska sestra. Medicinska sestra pomaže pojedincima ili grupama, bolesnima ili zdravima, u provođenju svih onih djelatnosti koje pomažu u očuvanju, poboljšanju ili oporavku zdravlja, pomažu u aktivnostima u kojima individualac ili grupa nisu u mogućnosti obavljati samostalno zbog nedostatka potrebne snage, motivacije ili znanje. Suvremena medicina je nezamisliva bez kvalitetnog timskog rada. Medicinske sestre su jednakopravni članovi multidisciplinarnih timova, a njihova uloga je nezaobilazna. Ovisno o timu čiji su članovi i njihova se uloga razlikuje, obzirom da medicinske sestre rade na mnogobrojnim različitim radilištima gdje se nalaze različiti pacijenti s različitim zdravstvenim problemima, njihova uloga uvijek mora biti prilagođena potrebama pacijenata. Uloga medicinske sestre, kao i njeni zadaci mijenjali su se kroz prošlost. Danas je medicinska sestra samostalni zdravstveni djelatnik, čija osnovna djelatnost je zdravstvena njega.

Ključne riječi: tim, medicinska sestra, rad, timski

8. SUMMARY

An indispensable member of all health teams at all levels of healthcare is the nurse. The nurse assists individuals or groups, sick or healthy, in carrying out all those activities that help the preservation, improvement or recovery of health, assists in activities in which an individual or group are not able to perform independently because of lack of strength, motivation or knowledge. Modern medicine is inconceivable without quality teamwork. Nurses are equal members of multidisciplinary teams, and their role is unavoidable. Depending on the team they are members of, their role varies, as nurses are working many different workplaces where different patients with different health problems are located, their role must always be tailored to the needs of the patients. The role of the nurses as well as her assignments have changed throughout the past. Today, the nurse is an independent health professional, whose main activity is health care.

Key words: team, nurse, teamwork

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>17.02.2022</u>	IVAN CINDRIĆ	Cindrić

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

IVAN CINDRIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 17. 02. 2022

Cindrić

potpis studenta/ice

