UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Eva Látalová

Komunikace ve zdravotnickém týmu

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Machálková, Ph. D.

Olomouc 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 9. července 2018

---

podpis

Děkuji Vážené PhDr. Lence Machálkové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícnost, trpělivost a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji své rodině za podporu, kterou mi poskytovala během studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Komunikace ve zdravotnictví

Název práce: Komunikace mezi členy zdravotnického týmu při poskytování péče o pacienta

Název práce v AJ: Communication in between healthcare team members when providing treatment to patients

Datum zadávání: 2018-01-31

Datum odevzdání: 2018-07-09

Vysoká škola, fakulta ústav:

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Látalová Eva

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Efektivní komunikace u zdravotnických pracovníků je součástí kvalitní a bezpečné péče poskytované pacientům. Naopak nedostatečná a neefektivní komunikace mezi členy zdravotnického týmu má negativní dopad na poskytovanou zdravotní péči u pacientů. Tato bakalářská práce se zabývá významem komunikace mezi členy zdravotnického týmu při poskytování zdravotní péče. Cílem je předložit dohledané aktuální poznatky, které se týkají problematiky inter-

personální komunikace. Zaměřit se na význam komunikace a identifikovat faktory, které ovlivňují komunikaci mezi členy zdravotnického týmu. Získané informace mohou být přínosem pro poskytování kvalitní a bezpečné péče.

Abstrakt v AJ:

Effective communications in between healthcare workers is a part of safe care after patients. In opposite, unsatisfactory and non effective communications in between heathcare team members could have a negative impact on the provided care after patients. This bachelor's study deals with the importance of communications in between healthcare team members when they provide treatment. The objective has been the presentation of actual knowledge related to the issue of interpersonnel communication and the focus on the importance of communication as well as the identification of factors affecting the communication in between healthcare team members. The gained information might contribute to high quality and safe care.

Klíčová slova v ČJ: komunikace, zdravotní péče, interpersonální, nemocnice, ošetřovatelský tým, interní komunikace, lékař, všeobecná sestra, interprofesionální vztahy

Klíčová slova v AJ: communication, heathcare, interpersonnel, hospital, healthcare team, internal communications, doctor, general treatment nurse, interprofessional relations

Rozsah: 32 stran/ 0 příloh

ÚVOD 6
1. POPIS REŠERŠNÍ ČINNOST 9
2. VÝZNAM KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ 11
3. FAKTORY, KTERÉ OVLIVŇUJÍ KOMUNIKACI 19
ZÁVĚR 27
BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTRONICKÉ ZDROJE 29

ÚVOD

Komunikace ve zdravotnictví se vyznačuje mnoha specifiky, na které poukázala autorka Hekelová. Domnívá se, že obtíže v komunikaci ve zdravotnictví jsou spojeny s potřebou komunikovat s vyšším počtem subjektů nebo skupin. Tedy nejen s pacientem a jeho rodinou, ale také se všemi členy ošetřovatelského týmu, zdravotní pojišťovnou atd. Další specifikum, které negativně ovlivňuje komunikaci, je vyšší míra pracovního stresu, a také nesmíme opomenout osobnostně - typologické zvláštnosti zdravotnických pracovníků (Hekelová, 2012, s. 106). Abychom předešli komplikacím při poskytování zdravotní péče, je znalost základů efektivní komunikace nezbytná. Podle autorek Špatenkové a Králové komunikace představuje pravděpodobně jedno z nejslabších míst celého našeho zdravotnictví. Důkazy pro toto odvážné tvrzení je možné nalézat například ve stížnostech, které jsou adresovány managementu nemocnic, veřejnému ochránci práv, nebo v soudních sporech, které proti zdravotnickým pracovníkům vedou jejich pacienti či rodiny pacientů. Autorky také tvrdí, že komunikace tvoří základ pro poskytování veškeré ošetřovatelské péče. (Špatenková, Králová, 2009, s. 124). Přehledová bakalářská práce se zabývá otázkou: Jaké byly publikovány informace o komunikaci mezi členy zdravotnického týmu při poskytování zdravotní péče?

Cílem bakalářské práce je předložit dohledané aktuální poznatky, které se týkají problematiky komunikace mezi členy zdravotnického týmu při poskytování zdravotní péče.

Pro tvorbu bakalářské práce byly stanoveny tyto dílčí cíle:

Cíl 1
Sumarizovat dohledané aktuální poznatky o významu komunikace mezi členy zdravotnického týmu.

Cíl 2
Sumarizovat přehled dohledaných aktuálních poznatků o faktorech, které ovlivňují komunikaci mezi členy zdravotnického týmu.

Vstupní literatura:

HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4032-4

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetřovatelství.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-599-4.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví.* 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3

ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetřovatelské praxi.* 1. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN: 978-80-271-0156-6

1. POPIS REŠERŠNÍ ČINNOST

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

↓

klíčová slova v ČJ:
komunikace, zdravotní péče, interpersonální, nemocnice, ošetřovatelský tým, interní komunikace, lékař, všeobecná sestra, interprofesionální vztahy

klíčová slova v AJ:
communication, heathcare, interpersonnel, hospital, healthcare team, internal communications, doctor, general treatment nurse, interprofessional relations

jazyk:
čeština, angličtina, slovenčtina

období:
leden 2010 – červen 2018

další kritéria:
recenzovaná periodika,

↓

DATABÁZE:
EBSCO 78, SCIENCE DIRECT 14, SCOPUS 20, PUB MED 32, MEDVIK 20

↓

Nalezeno 164 článků

↓

Vyřazující kritéria:
články, které se nevztahovaly k tématu, duplicitní články, nepřístupný plný text

↓

SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTÚ:

EBSCO : 11 článků

MEDVIK: 3 články

PUB MED: 4 články

SCIENCE DIRECT: 5 článků

SCOPUS: 3 články

↓

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

BMC Nursing: 1 článek

BMC Health Services Research: 2 články

BMJ Open: 1 článek

Collegian (Royal College Of Nursing, Australia): 1 článek

Education And Counseling: 1článek

International Journal For Quality In Health Care: 1 článek

International Journal of Nursing Studies: 2 články

Journal of Advanced Nursing: 2 články

Journal of Clinical Nursing: 1 článek

Journal ofContinuing Education in Nursing: 1 článek

Journal of Interprofessional Care: 2 články

Journal of Nursing Management: 1 článek

Kontakt: 2 články

Medsurg Nursing: 2 články

Postgraduate Medical Journal: 2 články

Profese online: 1 článek

Resuscitation : 1 článek

Sestra: 1 článek

The Canadian Nurse: 1 článek

↓

Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 26 relevantních plnotextů

2. VÝZNAM KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Pojetí komunikace zahrnuje sdělení informací, názorů, myšlenek či úvah a vzájemné naslouchání. Komunikace je univerzálním jevem lidské společnosti a přímým regulátorem mezilidských vztahů. Přispívá k uspokojování potřeb sociálního styku (Zacharová, 2016, s. 10).

Holá uvádí, že komunikaci lze charakterizovat jako proces sdílení informací s cílem odstranit či snížit nejistotu na obou komunikujících stranách. Komunikaci je nutné chápat, jako oboustranný proces, který má za cíl dorozumět se a spolupracovat (Holá, 2012, s.6).

Podle Omury je kvalifikovaná komunikace nezbytná pro všechny zdravotnické pracovníky. Komunikaci popisuje jako dvoucestný proces zahrnující řeč, písemné nebo neverbální prostředky. Tento proces má za cíl vytvořit společný výklad pro ty, kdo jsou do něj zapojeni (Omura et al., 2017, s. 120 – 128).

Aby proces vznikl a produktivně se rozvíjel, musí být splněny tři základní požadavky. První požadavek je, aby komunikátor a komunikant měli zájem spolu komunikovat. Druhý požadavek efektivní komunikace klade důraz na to, aby účastníci komunikovat uměli. Třetím a posledním požadavkem na zabezpečení průběhu efektivní komunikace je vytvoření ideálních podmínek ke komunikování (Zacharová, 2010, s. 28). Naopak neefektivní komunikace se projevuje nedostatkem informací, neaktuálností, nebo nejednoznačností a absencí zpětné vazby (Holá, 2012, s. 5).

O´Connor charakterizuje komunikaci jako výměnu informací, na které musí být vždy zpětná vazba, tedy odpověď (O´Connor et al., 2016, 339 – 345). Avšak zdravotnické týmy jsou tvořeny jednotlivci, kteří jsou nuceni mezi sebou komunikovat, bez ohledu na vzájemné sympatie nebo antipatie. Protože právě komunikace je nezbytnou součástí poskytování péče o pacienty (Shoham, 2016, s. 661-667).

V České republice se významem komunikace ve zdravotnictví zabývaly autorky Bártlová a Chloubová. Poukázaly na to, že je potřeba klást důraz na zkvalitňování komunikace ve spolupráci lékařů a sester. Neméně důležitá je efektivní komunikace všech členů léčebného i ošetřovatelského týmu a jejich vzájemná spolupráce, neboť jejich společným jmenovatelem je zájem o pacienta. Nevhodné chování mezi lékaři a sestrami se negativně projeví nejen na kvalitě poskytované péče, ale také na vzniku nových incidentů, stresu, frustraci a narušení koncentrace personálu. To může mít za následek různá pochybení, která bezprostředně ohrožují bezpečnost

a ovlivňují mortalitu pacientů, což pochopitelně vede k jejich nespokojenosti. (Bártlová, Chloubová, 2010, s. 254).

Významem interní komunikace v konkrétním zdravotnickém zařízení se zabývala Holá, která v roce 2009 zpracovala výzkumné šetření na základě dlouhodobě ověřované metodiky. Tato metodika zahrnovala analytickou část zkoumaného zařízení pomocí běžných analýz. Konkrétně se jednalo o SLEPT analýzu, SWOT analýzu a analýzu předpokladů fungování interní komunikace, z níž vychází nejdůležitější faktory ovlivňující interní komunikaci. Ověření nedostatků týkajících se vnitřních prvků komunikace, prováděla dotazníkovým šetřením. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 316 zaměstnanců nemocnice z celkového počtu 567, tedy 56 %. Rozložení respondentů sestávalo ze 13 % lékařů, 72 % nelékařských pracovníků a 15 % ostatních zaměstnanců (například z řad administrativních pracovníků). Ve výsledku se 80 % dotazovaných pracovníků shodlo, že dostatečně efektivní komunikace, to znamená dostatek aktuálních informací a možnost diskuze pro objasnění, má pozitivní vliv na jejich profesní výkon. Naopak při neefektivní komunikaci může dojít ke snížení, až paralyzování pracovní výkonnosti. Z výsledku výzkumu tedy vyplývá, že význam komunikace lze chápat jako důležitou pracovní podmínku. Na základě těchto zjištění byla v dané nemocnici doporučena následná preventivní opatření. Jedním z těchto opatření bylo posílení firemní politiky pomocí deklarace etického kodexu, vytvoření spravedlivých podmínek pro všechny a podpora spolupráce. Další opatření se týkalo prezentace prací jednotlivých týmů, zavedení jednotlivých standardů zejména pro hodnocení a odměňování pracovníků, a také bylo doporučeno vytvořit systém na intranetu pro možnost zpětné vazby ze stran zaměstnanců (Holá, 2012, s. 5 – 10).

Autoři Karam et al. provedli v Belgii systematický přehled kvalitativního výzkumu, který byl založen na metodice institutu Joanny Brigsové. Výzkumné důkazy naznačily, že komunikační schopnosti zdravotnického týmu mají vliv nejenom na spokojenost pacienta, ale i na jeho bezpečnost. Výzkum provedený během desetiletého období prokázal, že neúčinná týmová komunikace je hlavní příčinou vzniku nežádoucích událostí v souvislostí s poskytováním zdravotnické péče. Systematický přehled kvalitativních výzkumů popisuje koncepční rámec interprofesionální spolupráce v oblasti zdravotnictví. Do výzkumu byly zahrnuty kvalitativní studie zveřejněny v letech 2004 – 2014. Prokázaly, že v meziprofesní spolupráci hraje komunikace

klíčovou roli. Autoři se shodli, že je důležité vytvořit efektivní komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky, která bude pravidelná, otevřená, aktivní a bude obsahovat přesné informace (Karam et al. 2018, s. 70 – 83).

Na základě výsledků mezinárodních studií výkonná rada Světové zdravotnické organizace uvedla, že 3 – 16 % všech pacientů léčených v nemocnici je postiženo nežádoucími událostmi v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Jako rozhodující prvky nezbytné pro bezpečnost pacientů v dnešních specializovaných a komplexních zdravotnických službách byla označena efektivní týmová práce a dobrá komunikace. Rozsáhlé přezkoumání faktorů spojených s prací v týmu identifikovalo společné duševní modely, jako je vzájemný respekt, důvěra a vhodná komunikace, jako základní podmínky potřebné pro efektivní výkon týmu. Je zřejmé, že mezi zdravotními pracovníky existují rozdíly ve vnímání a očekávání spolupráce a komunikace v týmu. Výsledky studií rovněž prokázaly, že v komunikaci je kladen velký důraz na hierarchickou strukturu zdravotních pracovníků. Dále autoři upozornili na to, že většina lékařských postupů při poskytovaní péče, probíhá v meziprofesních týmech, a proto je komunikace klíčová pro bezpečnost pacientů (Ballangrud et al., 2017, s. 2 – 7).

Významem komunikace při poskytování zdravotní péče se zabývali také autoři Upenieks et al. v USA, kde provedli výzkum v zařízeních pro poskytování intenzivní péče. K tomuto účelu byl sestaven nástroj pro posouzení týmové spolupráce sester a dalších nelékařských pracovníků Vitality Instrument Healthcare Team. Z výzkumu vyplynulo, že zdravotničtí pracovníci pracující v zařízeních pro akutní péči čelí mnoha problémům při poskytování bezpečné a kvalitní péče. Jedním z nich je nedostatečná a neefektivní komunikace mezi členy týmu. Výsledkem studie bylo zjištění, že sestry považuji komunikaci za velmi důležitý aspekt při poskytování informací o pacientovi zejména během výměny služby, či při překladu pacienta na jiné lůžkové oddělení nebo operační sál. Samozřejmě neméně důležitá je komunikace mezi všemi zdravotnickými pracovníky po celou dobu poskytování péče pacientovi. (Upenieks et al., 2010, s. 168 -176).

V americkém Washingtonu se problematikou komunikace zabývají členové Komise pro zajišťování kvality zdravotní péče, která poskytuje pokyny, jež pomáhají odborníkům naučit se efektivně komunikovat, a tím předcházet stížnostem v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče. Tyto pokyny byly ustanoveny na základě výzkumu, jehož výsledky prokázaly, že kvalitní

společná komunikace má za následek zvýšení počtu spokojených pacientů, adherence k léčbě a především zlepšení celkového stavu pacientů. Naopak výsledky studie ukázaly, že špatná komunikace vede k nespokojenosti pacienta s poskytovateli zdravotní péče. Neúčinná komunikace byla také hlavní příčinou stížností podaných Komisi. Na základě tohoto zjištění Komise vyzvala všechny odborníky, aby se vzdělávali v účinné komunikaci a získané dovednosti uměli aplikovat a posílit v každodenní praxi nejen s pacienty, ale i mezi dalšími poskytovateli v zdravotnickém týmu (Guideline, MD 2016-04).

Také Denniston et al. uvedla, že kvalifikovaná komunikace je nezbytná pro všechny zdravotnické pracovníky. Efektivní komunikační dovednosti jsou zdůrazňovány jako cíl pro vzdělávací programy pro oblast zdravotnictví na místní a mezinárodní úrovni. Cílem jejich studie bylo identifikovat a analyzovat výsledky učení v komunikačních dovednostech prostřednictvím systematického přezkoumání literatury a prezentovat získané výsledky v syntetizovaném seznamu. Celkem 121 odborníků ze šestnácti zemí provedlo systematické vyhledávání v pěti databázích (MEDLINE, PsycINFO, ERIC, CINAHL plus a Scopus) od prvních záznamů v roce 1996 do 2016 a přezkoumalo cíle vzdělávání ve čtyřech fázích. Během uplynulých 20 let došlo k nárůstu výzkumu komunikačních dovedností a realizace programů komunikačních dovedností v základních zdravotnických programech se stala běžnou celosvětovou praxí ve zdravotnických profesích. Většina studií byla publikována v letech 2010 až 2016 (46 %), pocházela z USA (56 %) a popisovala jak komunikační výuku v lékařství (55 %), tak u kvalifikovaných zdravotnických pracovníků (56 %). V rámci studie byla provedena syntéza rozsáhlé literatury o výuce komunikačních dovedností a sestaven seznam 205 výsledků učení. Výsledky učení byly rozděleny do čtyř oblastí a poskytly pedagogům z celé zdravotnické profese základ, z něhož lze rozvíjet vzdělávací cíle a programy relevantní pro jejich nastavení (Denniston et al., 2016, s. 1 – 10).

Rovněž Bachmann et al. publikoval přehled identifikující výsledky učení v komunikačních dovednostech. V roce 2013 vytvořil evropský konsensus o cílech učení HPCCC (Health Professions Core Communication Curriculum). HPCCC představuje učební cíle založené na literatuře a konsensuální prohlášení o lékařské komunikaci HPCCC představil cíle vzdělávání, které přesahují komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty a zaměřují se na interprofesionální a intraprofesní komunikační dovednosti (Bacmann, 2013, s. 18 - 26).

Autoři jiného článku uvedli, že podle členů Společné komise je až 70 % nežádoucích událostí způsobeno chybami v komunikaci. Ve snaze zlepšit tuto situaci si členové Společné komise v roce 2012 stanovili jako národní cíl v rámci bezpečnosti pacienta zlepšení komunikace mezi členy zdravotnického týmu. Za tímto účelem byla přezkoumána v letech 2008 – 2015 literatura pomocí webových stránek CINAHL a Společné komise. Byla provedena studie, která zkoumala interakce mezi sestrami a lékaři pracujícími v různých specializacích, jak při poskytování intenzivní péče, tak i mezi sestrami a lékaři pracujícími na standardních odděleních. Výsledkem tohoto výzkumu bylo zjištění, že sestry poskytující intenzivní péči i sestry ze standardních odděleních se shodly, že je potřeba zlepšení komunikace a spolupráce mezi nimi a lékaři. Dále poukázaly na významný rozdíl ve vnímání společného chování mezi sestrami a lékaři, kdy podle nich celková komunikace probíhala pouze na nízké až střední úrovni. Výsledkem studie bylo vytvoření projektu Multidisciplinary Collaboration Committee (MCC) s cílem zlepšit komunikaci a týmovou práci mezi lékaři a sestrami. Byl nabídnutý model, který usnadní komunikaci a zlepší týmovou spolupráci, a který klade důraz zejména na zpětnou vazbu mezi komunikujícími. (Streeton et al., 2016, s. 30 – 34).

Také De Meester považuje efektivní komunikaci za základní předpoklad k zajištění bezpečné zdravotní péče. Uvedl, že členové ošetřovatelských týmů a lékaři často sdílejí informace nerovnoměrně, neboť jsou v dané problematice vzděláni jinak. Zatímco lékaři jsou v komunikaci struční, přesní a soustředění, setry se snaží být popisné, empatické a holistické. Tyto rozdíly vedou k různému sdílení informací o pacientech, což způsobuje frustraci na obou stranách a dochází k neefektivitě. Zároveň bylo doloženo, že špatná komunikace významně přispívá ke vzniku nežádoucích událostí v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Na základě těchto zjištění bylo jedním z cílů Mezinárodní komise pro zlepšení bezpečnosti pacienta zefektivnit komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky. V šestnácti odděleních jedné nemocnice byl implementován nástroj SBAR. Jednalo se o standardizovaný proces, který měl usnadnit komunikaci v kritických situacích. Bylo doporučeno, aby se v těchto situacích, jako je například zhoršení celkového stavu pacienta, nebo selhávání fyziologických funkcí důsledně popsal stav pacienta, pozadí situace, bylo provedeno celkové zhodnocení a na základě toho určena doporučení. Cílem dané studie bylo zjistit vliv SBAR na výskyt nežádoucích účinků při poskytování zdravotní péče. Bylo doloženo, že po zavedení komunikace pomocí SBAR byly sestry v kritických situacích lépe připraveny zavolat a adekvátně informovat lékaře o nově vzniklých komplikacích. To se pozitivně projevilo na oboustranné komunikaci (DE Meester, 2013, s. 84 -93).

Výsledky výzkumu, který byl proveden v pěti společenských nemocnicích v Greater Toronto v kanadském Ontariu v oblasti obecné interní medicíny, ukázaly, že optimalizace interprofesionální komunikace je důležitá, avšak složitá a náročná. Zatímco lékař je uznávaným členem zdravotního týmu, existují často komunikační bariéry mezi ostatními členy týmu. Cílem této studie bylo porozumět tomu, jak vnímání a zkušenosti členů týmu s různými komunikačními styly a strategiemi v nemocničních jednotkách ovlivňují kvalitu a efektivitu mezioborové spolupráce. Byla použita metodika více případových studií. Třicet jedna strukturovaných rozhovorů probíhalo s lékaři, sestrami a dalšími poskytovateli zdravotní péče (například fyzioterapeut, sociální pracovník). Obsah byl zaměřen na zkušenosti účastníků s komunikací se všemi ostatními poskytovateli zdravotní péče na jejich jednotkách. Dále se zabývaly bariérami v komunikaci, které se vyskytovaly při poskytování multidisciplinární zdravotní péče. Bylo zjištěno, že je snížena dostupnost intraprofesionální komunikace, proto je nutné budování vztahů pro efektivní komunikaci a je potřeba zlepšit přístup lékaře k celému týmu. Vysoká kvalita komunikace byla prokázána jako vlivný aspekt spolupráce mezi sestrami, lékaři a ostatními členy týmu. Komunikace byla vyhodnocena jako klíčová aktivita v péči o pacienty. Výzkumný tým, který se skládal ze všech autorů tohoto článku, vyhodnocoval průběžně získané informace a na konci výzkumného období uspořádal meziprofesní vzdělávací seminář pro účastníky a vedoucí nemocnice, kde byly výsledky kvalitativního výzkumu předloženy. Autoři na semináři zdůraznili, že je důležité utvořit model, který lékaře a další poskytovatele svede dohromady. Vzájemná komunikace mezi nimi je oboustranně výhodná, protože dle autorů mají vždy společný cíl a to je spokojený pacient (Gotlib et al., 2012, s. 437).

Výzkum Eggertsona, který byl proveden v Kanadě, naznačil, že nevhodná komunikace ve zdravotnickém týmu má negativní vliv na péči o pacienty. Výsledky studie ukázaly, že 18 % z členů zdravotnického týmu (lékaři, setry a další zdravotničtí pracovníci) dotazovaných ve více než sto neziskových organizacích informovalo, že vědí o vzniku nežádoucí příhody v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Příčinou vzniku nežádoucí události byl incident mezi personálem. Výsledky studie publikované v Kanadě, na Novém Zélandu a v USA potvrdily, že se vyskytují komunikační poruchy mezi poskytovateli zdravotní péče. Je tedy zapotřebí zlepšení vztahů mezi lékaři a sestrami na pracovišti. Za tímto účelem byl proveden návrh opatření pro zlepšení komunikace. Bylo doporučeno zvýšit povědomí o dopadu svého chování vůči kolegům a pacientům. Další doporučení se týkalo poskytování kurzů řízení stresu, konfliktu a komunikace pro všechny členy týmu zdravotní péče. Rovněž pokud má organizace kodex chování, je nutné, aby se týkal celého zdravotnického týmu včetně lékařů a byl dodržován spravedlivě a

důsledně. Dalším přínosem by mohlo být to, aby byla prokázána hodnota sester, protože hierarchická struktura nemocničního prostředí mnohdy toleruje nebo ignoruje aroganci ze strany lékařů, což zhoršuje komunikační problémy. Většina kanadských univerzit s lékařskými fakultami a fakultami ošetřovatelství mají nějaký druh interprofesionálního vzdělávacího programu, ale neexistuje žádný národní standard. Interprofesionální program univerzity v Torontu je unikátní v tom, že jeden z jeho povinných kursů je aplikován přímo v klinickém prostředí. Cílem je, aby meziprofesní vzdělávání bylo zakotvené v rozvrhu studentů v celé zemi, ale odborníci tvrdí, že jsou teprve na začátku (Eggertson, 2012, s. 28 – 32).

Podle Zwarensteina et al. je neefektivní interprofesionální komunikace v nemocnici považována za významný faktor při vzniku poškození pacienta. Ačkoli je toto zjištění stále častěji rozebíráno, autoři uvedli první velkou kvalitativní studii přímého pozorování mezi profesemi v obecných interních zdravotnických zařízeních. Tato studie popsala obvyklé komunikační partnery s cílem porozumět mechanismům, které mohou ovlivňovat současné vzorce interprofesionální komunikace v péči o pacienty. Do kvalitativní studie byla sbírána data pomocí polostrukturovaných rozhovorů s lékaři, všeobecnými sestrami a dalšími zdravotnickými pracovníky na odděleních obecné interní medicíny dvou městských nemocnic v Kanadě. Data byla kódována a analyzována se zaměřením na spolupráci mezi zdravotníky v interprofesionálním i intraprofesionálním kontextu. Mnoho problémů koordinace a komunikace bylo způsobeno nedostatkem společného pochopení priorit péče o konkrétního pacienta v konkrétním čase. Témata, která vyplynula z tohoto procesu analýzy, zahrnovala mezioborovou komunikaci v strukturovaných a nestrukturovaných kontextech, intraprofesionální komunikaci ve strukturovaných a nestrukturovaných kontextech, komunikaci mezi zdravotními sestrami a lékaři konkrétně a komunikaci mezi lékaři a jinými odborníky z oblasti zdravotnictví. Dva výzkumní pracovníci nezávisle kódovali a analyzovali stejný datový soubor, který předali širšímu výzkumnému týmu k diskusi a srovnání analýzy. Tato kvalitativní studie ukázala, že vysoce fungující mezioborové týmy jsou jedinou dostupnou cestou ke zvýšení kvality a produktivity našeho systému zdravotní péče. Ústav medicíny ve Spojených státech doporučil, aby moderní týmy zdravotní péče využívaly veškeré odborné znalosti členů týmu, což by mohlo vést ke zlepšení péče u pacientů. Sestry a ostatní zdravotničtí pracovníci potřebují nové dovednosti k tomu, aby zahájili komunikaci s lékaři způsobem, který by je účinně zapojil do diskuse o pacientech. Pro tento účel bude zapotřebí provést podrobný výzkum komunikace mezioborových týmů, identifikovat

úspěšné a neúspěšné pokusy o zapojení do komunikace. Tato průzkumná studie vytvořila základ pro návrh intervencí k řešení problematické komunikace (Zwarenstein, 2013, s. 494).

3. FAKTORY, KTERÉ OVLIVŇUJÍ KOMUNIKACI

Podle Zacharové je úspěšná komunikace ovlivněna několika faktory. Jako nejdůležitější faktory ovlivňující komunikaci uvádí věk, společensko – ekonomické postavení, kulturu jedince, vědomosti a informace k danému tématu. Autorka dále poukázala na to, že chování lékaře a sestry během komunikace a jejich následující poskytovaná péče s odbornými a praktickými vědomostmi rozhodují o tom, jak budou hodnoceni pacientem (Zacharová, 2010, s. 28).

Z dohledaných zdrojů vyplynulo, že dalšími významnými faktory, které ovlivňují komunikaci ve zdravotnickém týmu, jsou také dosažené vzdělání, délka praxe účastníků komunikace, vzájemná důvěra a respekt mezi nimi. Stejně důležité je, aby mohli učinit rozhodnutí, za které ponesou odpovědnost. Jako další okolnosti, které ovlivňují komunikaci, byly uvedeny čas a prostor ke komunikaci a kvalita předávaných informací, které musí být přesné, aktuální a sdělené včas.

Autorky Bártlová s Trešlovou se v roce 2010 zabývaly výzkumem, který měl za cíl odkrýt hlavní oblasti a příčiny problémů v komunikaci ve vztahu sestra – lékař v České republice. Do výběrového souboru bylo zařazeno 535 lékařů a 537 všeobecných sester, kteří byli vybráni náhodným výběrem pomocí kvót. Výzkum probíhal kvantitativní formou, technikou dotazníku a kvalitativní formou, technikou focus groups. Závěry výzkumu jsou reprezentativní pro všeobecné sestry České republiky. Byly prokázány statisticky významné souvislosti, ze kterých vyplynulo, že lékaři více vyjadřují uznání za odvedenou práci sestrám s vyšším stupněm vzdělání (bakalářské, magisterské, specializační), než sestrám s nižším stupněm vzdělání. Dále testování prokázalo, že sestry častěji uváděly, že je lékaři vnímali jako rovnocenného partnera v péči o pacienta, pokud měly delší praxi, než sestry, které měly praxi kratší. V závěru autorky došly ke zjištění, že problematické vztahy vzniklé během spolupráce lékařů a sester je vhodné řešit. Proto je důležité zaměřit nejen kvalifikační, ale i celoživotní vzdělávání na posilování dovedností v oblasti interpersonální komunikace a řešení problémů v interpersonálních vztazích (Bártlová, Třešlová, 2010, s. 11).

Zajímavé byly i výsledky průřezového průzkumu z roku 2013 v lůžkové nemocnici v australské Sydney, které prokázaly, že týmová práce je považována za dynamický proces. Jako klíčové faktory, které podle autorů pozitivně ovlivňují týmovou spolupráci, byla identifikována

nejen důvěra v týmu, znalosti a dovednosti, ale i vhodně zvolená komunikace s přesnými informacemi. Bylo doloženo, že efektivní komunikace ve zdravotnickém týmu zvyšuje bezpečí u pacientů, snižuje chyby při poskytování zdravotní péče a u zdravotnického personálu zvyšuje uspokojení z vykonané práce. Naproti tomu týmy s neefektivní komunikací se častěji dostávají do konfliktu a tím dochází ke snížení výkonu u zdravotnických pracovníků a také ke snížení uspokojení z vykonané práce. Dále z výsledků daného výzkumu vyplynulo, že za posledních deset let Austrálie zažila nárůst informovaných pacientů. Proto je komunikace pro sestry více náročná a je kladen důraz na vzdělání. Realita je ale taková, že praxe se potýká s nedostatkem sester. Výzkumné důkazy naznačily problémy s adaptací čerstvě vystudovaných registrovaných sester, které sice mají odpovídající vzdělání, ale nejsou schopny zvládat psychicky i fyzicky náročné povolání. Sestry které pracují ve zdravotnictví déle, sice mají potřebné schopnosti a komunikační dovednosti, ale jsou vlivem nepříznivé situace ve zdravotnictví frustrovány. Všechny tyto faktory nepříznivě ovlivňují komunikaci ve zdravotnickém týmu (Polis et al., 2015, s. 19 – 25).

Také další autor nabízí integrovaný přehled literatury, který se zabývá problémy v komunikaci mezi sestrou a lékařem. Od roku 2005 do roku 2016 bylo prohledáno pět elektronických databází, ze kterých bylo vybráno 22 studií. Výsledky tohoto výzkumu naznačily, že komunikace mezi sestrou a lékařem je stále neúčinná, protože chybí interprofesionální komunikační dovednosti a také mají členové zdravotnického týmu odlišný pohled na pacienta. Zatímco sestry preferují holistický přístup k pacientovi, lékaři se zabývají pouze zdravotním stavem. Na základě těchto výsledků došel k závěru, že je třeba do vysokoškolských a postgraduálních programů zařadit interprofesionální komunikaci při poskytování zdravotnické péče (Tan, 2017, s. 23- 24).

Na dané téma byl také provedený systematický přehled kvalitativních výzkumů, kde byly zahrnuty kvalitativní studie popisující koncepční rámec interprofesionální spolupráce v oblasti zdravotnictví. Na základě výsledků bylo identifikováno několik komponent interprofesionální spolupráce. Jako nejdůležitější z těchto komponentů byla uvedena komunikace. Velký důraz byl kladen také na důvěru, respekt a vzájemnou známost mezi komunikujícími, zda mají společné cíle a jaká je charakteristika plánovaných úkolů. V meziprofesní spolupráci je komunikace považována za klíčovou a je popsána jako jádro procesů, díky kterým probíhá spolupráce

mezi členy zdravotnického týmu. Autoři uvedli, že komunikace je důležitá jak na úrovni jednotlivců, tak na úrovni celé organizace. Aby byla komunikace účelná, musí být pravidelná, aktivní, reciproční a otevřená. Komunikaci v týmu negativně ovlivňuje vzájemná nedůvěra. Důvěra je založena na čase a je ovlivněna povahou a kvalitou předchozích zkušeností. Autoři identifikovali nejčastější zdroje nedůvěry. Patří sem pochybnosti o motivaci druhého k poskytování zdravotní péče, pocit ohrožení dalším členem týmu při péči o pacienta, rozdíl ve filozofii, v rozsahu praxe, a pokud dochází k negativnímu hodnocení profese. Autoři se také shodli, že přetrvává dominance lékařů vůči jiným aktérům, jako jsou sestry nebo nižší zdravotnický personál. V rámci interprofesionální spolupráce autoři poukázali na to, že je důležitý partnerský vztah v komunikaci ve zdravotnickém týmu a je potřeba sdílet společnou vizi a holistický multidisciplinární přístup k poskytované péči o pacienta a jeho rodinu (Karam et al., 2018, s. 70 – 83).

Další autor uvedl, že důležitý faktor, který ovlivňuje komunikaci, je věk komunikujících. V Irsku byla provedena studie, kdy cílem bylo shromáždit a analyzovat příklady špatné týmové spolupráce a komunikace mezi mladšími lékaři a sestrami na akutních lůžkových odděleních. Důraz byl kladen na fakt, že pokud se na oddělení vyskytne problém u pacienta, měl by být na oddělení povolán sloužící lékař. Pokud byl lékař mladší, často neuměl získané teoretické vědomosti aplikovat do praxe a byl nejistý. Pokud sestry chtěly předat své zkušenosti, setkaly se s nedostatečným respektem ze strany lékařů. Sestry tedy raději o problému s pacientem rovnou informovaly služebně staršího a zkušenějšího lékaře. Výsledkem bylo, že mladší lékaři negativně hodnotili, že jsou sestrami s problémem u pacienta obcházeni. Příčinnou špatné komunikace byl tedy nedostatečný vzájemný respekt. Na základě výzkumu dále vyplynulo, že mladší lékaři měli ambice problém vyřešit sami a nechtěli radu zkušenějšího lékaře, což sestry vnímaly negativně a nesouhlasily. Mladší lékaři zase upozorňovali na to, že sestry a starší lékaři byli příliš zaneprázdněni plněním jiných úkolů a nebyli vstřícní při komunikaci, takže se snažili neobtěžovat a problém vyřešit sami. Na základě tohoto výzkumu bylo doporučeno, aby Rada pro lékařský výzkum Spojeného království stanovila komplexní intervenční rámec, kde budou navrženy vhodné intervence, které by měly být dodržovány při změnách v chování. Takový zásah bude vyžadovat spolupráci nejen mezi zdravotnickými a ošetřovatelskými školami, ale také na lékařských fakultách. Autoři uvedli, že změny v komunikaci při poskytování zdravotní péče jsou nutné, ale na zlepšení týmové práce není jednoduché řešení. Dle autorů by měla být

komunikace jasná, stručná a je popsána jako výměna informací, na které by měla být zřejmá zpětná vazba, tedy odpověď (O´Connor et al., 2016, s. 1 – 7).

I další autoři považovali za nutné upozornit na fakt, že neefektivní komunikace v pozadí zdravotnických týmů má negativní dopad na zdravotní péči u pacientů. Na základě těchto zjištění provedli výzkum ve Washingtonu, který kladl zvýšený důraz na školení budoucích zdravotních profesionálů, aby byli schopni pracovat efektivně v rámci týmů. Učební plán a nástroje pro hodnocení popsané v této studii byly vypracovány jako součást grantu financovaného prostřednictvím Nadace Josiah Macy Jr. za účelem zlepšení komunikace v rámci učebních týmů. Výzkum byl zaměřen na interprofesionální vzdělávání (IPE) a identifikoval některé faktory, které ovlivňují komunikaci. Z výsledků výzkumů vyplynulo, že interpersonální komunikace vyžaduje aktivní poslech, asertivitu, respekt a včasnost poskytovaných informací. K neefektivní komunikaci dochází, pokud nejsou důležité informace předávány včas, nebo jsou mezi členy zdravotnického týmu nesprávně interpretovány, anebo jim je přikládána různá důležitost. Účelem tohoto výzkumu bylo popsat a demonstrovat efektivitu inovativního mezioborového cvičení pomocí simulace Team STEPPS. Autoři rozvíjeli případy, které byly zajímavé a realistické, jako například péči o pacienta s astmatickým záchvatem, o pacienta se srdečním selháním, nebo o pacienta po pádu ze stromu. Simulační trénink umožňoval studentům spolupracovat v realistickém, strukturovaném prostředí. Dále se zaměřili na posilování týmové péče a odpovědnosti, na pochopení meziprofesionálních hodnot a etiky. Autoři se shodli, že interprofesionální týmovou komunikaci ovlivňují získané dovednosti, které jsou později upravené a posílené v rámci praktických zkušeností. Proto v budoucnu doporučili provést randomizovanou řízenou studii u studentů, kteří absolvovali mezioborové cvičení Team STEPPS, se zaměřením na jejich nástup do praxe a pozdější následnou adaptaci ve zdravotnickém týmu (Brock et al. 2013, s. 414 – 423).

Hlavním tématem diskuzí o stavu zdravotní péče v USA v současné době je proces komunikace mezi sestrami a lékaři. Efektivní komunikace je jedna z hlavních komponent pro poskytování této služby. Zatímco sestry a lékaři jsou klíčovými členy týmu, který poskytuje zdravotní péči, výsledky studie naznačily, že komunikace mezi nimi stále není efektivní. Dále z výsledků výzkumu vyplynulo, že důležitým faktorem při vzájemné komunikaci je získné vzdělání, znalosti, délka praxe komunikujících a poskytování přesných, aktuálních informací včas. Existují vícenásobné bariéry, které brání efektivní komunikaci mezi sestrou a lékařem.

Důležitým faktorem, který ovlivňuje komunikaci, je nedostatek času ke komunikaci, protože sestry a lékaři jsou nuceni ve vypjatých situacích pracovat rychle a pod tlakem. Dalším významným faktorem je pracovní prostředí, pokud je personální obsazení nedostatečné, dochází ke vzniku stresu, který přispívá ke zvýšení napětí v komunikaci. Komunikaci mezi členy zdravotnického týmu také významně ovlivňují rozdílné komunikační styly mezi muži a ženami. Zatímco muži mají tendenci upřednostňovat jasnou, rychlou, stručnou komunikaci, ženy preferují hlubší diskusi, protože se snaží pochopit důvod. Toto zjištění by měl pomoct řešit nástroj SBAR, který byl implementován do zdravotní péče. Jedná se o standardizovaný proces, který slouží k usnadnění komunikace, protože se zaměřuje na popis situace, stavu (S), pozadí vzniklé události (B), zhodnocení (A) a z toho vyplývající doporučení (R). Komunikace ve formátu SBAR umožňuje každému členovi zdravotnického týmu dát a přijímat důležité informace způsobem, který splňuje různé styly a potřeby komunikace. Protože komunikace mezi sestrami a lékaři může ovlivnit výsledek péče o pacienty, všichni členové zdravotnického týmu kladou velký důraz na společné povinné vizity, které dokazují významný podíl na efektivní komunikaci. Zvýšená spokojenost nastává proto, že lékaři, sestry a pacienti, kteří se účastní vizity u lůžka, získávají stejné informace potřebné k péči o pacienta. Všichni účastníci zdravotní péče mají odpovědnost za zlepšování komunikačních dovedností jako zásadní součást odborné praxe (Flicek, 2012, s. 385 – 387).

Také další autoři se zabývali nástrojem SBAR, který by měl vést ke zlepšení přenosu informací, usnadnění komunikace a zkvalitnění poskytované péče o pacienty. Na základě tohoto tvrzení bylo provedeno rozsáhlé přezkoumání literatury v databázích PubMed, Cinahl komplet a Cochrane Library k nalezení anglicky psaných článků publikovaných v letech 2012 – 2017, které hodnotily vliv SBAR použitý při péči u pacienta s ohledem na jeho bezpečnost při komunikaci mezi poskytovateli zdravotní péče. Bylo dohledáno 21 článků, které splňovaly požadovaná kritéria, byly zpracovány pro tuto recenzi a využity k hodnocení použití nástroje SBAR. Důkazy z integrované literatury naznačily, že SBAR je efektivní intervence, která zvyšuje bezpečnost pacientů prostřednictvím zlepšení komunikace. Obecné překážky v komunikaci jsou přičítány hierarchické povaze zdravotní péče, organizační kultuře, rozdílům v používaných komunikačních stylech ve zdravotnických profesích a zejména absenci standardizovaného procesu v komunikaci mezi členy zdravotnického týmu. Dalším problémem je velké množství komplexních informací u jednoho pacienta. Při předávání informací o pacientovi

často dochází k nepřesné interpretaci, což může vést k následné nedůvěře a opakovanému ověřování události. Aby došlo ke snížení chyb při předání, byl vytvořen nástroj SBAR Institutem pro zlepšení péče jako metoda pro sdělení zásadních informací účinně, včasně a stručně způsobem přijatelným pro obě strany. Systémová povaha problému nedorozumění mezi poskytovateli zdravotní péče podporuje potřebu standardizované komunikační metody. SBAR je jednoduchý a účinný způsob pro komunikaci, který funguje napříč obory a je pozitivně hodnocen zdravotnickým personálem. Nástroj SBAR by měl být používán systematicky. Měl by zefektivnit zdravotnickou komunikaci a vytvořit bezpečnější prostředí v péči o pacienty. Autoři také dospěli k závěru, že důsledné využívání SBAR při poskytování zdravotní péče mělo za následek větší soustředění na pacienta a došlo ke zvýšenému objemu při přenosu informací v kratším časovém úseku. Tyto nálezy jsou klinicky významné, protože je důležité získat důvěru poskytovatelů zdravotní péče, aby došlo k motivaci k používání protokolu SBAR. Použití nástroje SBAR je jednoduchý a účinný způsob, jak vytvořit systémové změny v komunikaci ve zdravotnictví (Stewart, 2017, s. 297 – 305).

Moderní zdravotní péči zajišťují multidisciplinární zdravotnické týmy, které se spoléhají na efektivní týmovou práci a komunikaci, aby zajistily účinnou a bezpečnou péči o pacienty. Je navržený sedmistupňový plán k překonání překážek v efektivní týmové komunikaci, který zahrnuje vzdělávací, psychologické a organizační strategie. Výzkumné důkazy naznačily, že zlepšení týmové práce v oblasti zdravotní péče může vést ke značnému zvýšení bezpečnosti pacientů, měřené s ohledem na efektivitu péče, vznik komplikací a snížení mortality. Intervence ke zlepšení týmové práce ve zdravotnictví mohou být dalším velkým pokrokem v poskytované péči u pacientů. Metaanalýza 72 nezávislých studií (zahrnujících 4795 týmů) v celé řadě odvětví ukázala, že výměna informací pozitivně ovlivnila výkonnost týmu. Aby došlo ke zvýšení efektivního sdílení informací a ke snížení vzniku komplikací při zdravotní péči poskytované pacientům, musí být přijmut multifaktoriální přístup, který se bude zabývat vzdělávacími, psychologickými a organizačními faktory. Společné vzdělávání v komunikaci může podpořit lepší pochopení rolí. Školení, které zahrnuje všechny členy týmu ukázalo, že zlepšuje výsledky péče o pacienta. Výsledky studie prokázaly, že simulace může jednoznačně posílit znalosti a procesní dovednosti. Strukturované komunikační strategie mohou přispět k vytvoření demokratických týmů v oblasti zdravotní péče. Každý člen týmu musí mít pravomoc přispívat k rozhodování a musí mít odpovědnost za své rozhodování. V modelu týmové práce je ústředním faktorem vzájemná důvěra. Jsou-li všichni členové týmu oceňováni a mají pocit, že jejich příspěvky jsou

důležité a uznávány, může být vytvořena důvěra, která přispívá k efektivní komunikaci. Dále by měly být zavedeny postupy, které zajistí přítomnost všech členů zdravotnického týmu, pacienta a dostatek veškerých dostupných, aktuálních informací, pokud budou učiněna důležitá rozhodnutí o postupech při poskytované péči (Weller et al., 2014, s. 90 – 129).

Následující studie byla provedena od prosince 2012 do ledna 2013 v Singapurské nemocnici, která poskytuje akutní péči. Kritériem pro zařazení mladých lékařů a sester do studie, byla praxe na daném oddělení minimálně šest měsíců a maximálně tři roky. Všichni zařazení účastníci vedli rozhovory s vyškolenými výzkumníky pomocí semistrukturovaných rozhovorů. Tito výzkumníci také provedli přezkum literatury související s tématem výzkumu. Jak lékaři, tak sestry se shodli, že k dosažení lepší péče o pacienty je nutné zefektivnit interpersonální komunikaci. Dále je potřeba, aby zdravotní pracovníci uměli poskytnout dostatečné a přesné informace. Poskytnuté informace musí být vysvětleny tak, aby pacient pochopil podmínky a plány léčby. Lékaři si musí uvědomit, že sestry jsou ty, které jsou neustále přítomné na odděleních a mají tedy komplexnější informace o pacientovi. Jsou také první, které zjistí zhoršení pacientova stavu. V této studii o spolupráci mladých lékařů a sester bylo popsáno, že pokud si týmy uvědomí hodnotu vzájemné důležitosti a efektivní komunikace, spolupráce přinese lepší a kvalitnější péči o pacienta. Autoři se dále shodli, že účinná komunikace a znalosti profesních úkolů by měli vést k dosažení účinné spolupráce směrem k lepší péči o pacienta. Jako příčinu neefektivní komunikace označili různou úroveň vzdělání, postavení a vnímání prestiže, která je jedinečná pro každé povolání. Výsledky této popisované studie, která zkoumala spolupráci z perspektivy mladých lékařů a sester prostřednictvím kvalitativního metodického přístupu, se opíraly i o existující literaturu. Jako další významné faktory, které ovlivňují komunikaci, byly označeny míra pracovního vytížení, organizační struktura a soupeření. Ze závěru této studie vyplynulo, že je potřeba vytvořit vzdělávací a organizační strategie ke zlepšení meziprofesní spolupráce mezi mladšími lékaři a sestrami pracujícími na odděleních (Tang, 2018, s. 11-18).

Autoři jiného článku se na základě tvrzení, že efektivní komunikace a spolupráce mezi členy zdravotnického týmu má pozitivní vliv na výsledky péče u pacienta, zabývali Programem pro sestry a lékaře. Tento program, který prozkoumal efektivní způsoby komunikace a pozitivní aspekty spolupráce, byl realizován, aby došlo v této oblasti poskytované péče ke zlepšení. Byla prováděna skupinová setkání lékařů a sester technikou Focus groups, která se konala dvakrát

za měsíc po dobu šesti měsíců. Celkem bylo uspořádáno 26 setkání. Závěry z této studie prokázaly, že priority v péči o pacienta se mezi členy zdravotnického týmu často lišily a verbální komunikace byla nekonzistentní. Výzkumnící uvedli, že tyto rozdíly mohou být založeny na rozdílech mezi pohlavími, protože ošetřovatelství je stále převážně ženskou profesí, zatímco lékařství převážně mužskou. Pomocí rozhovorů výzkumníci zjistili, že nedostatek podpory a porozumění vedlo k pochybením při poskytované péči u pacienta. Dále z výzkumu vyplynulo, že mezi další důležité komunikační dovednosti patří zlepšování schopnosti poslechu, vyjádření jasného sdělení, porozumění významu řeči těla a používání asertivních stylů komunikace. Sestry a lékaři během setkání plně spolupracovali a viděli smysl v tomto projektu, který má společný cíl a to je zlepšení péče u pacienta. Vzdělávací program se ukázal být jako úspěšný a byla vytvořena opatření, která byla popsána v informačních listech (McCaffrey, 2010, s. 172 – 178).

ZÁVĚR

Kvalita zdravotní péče se stále zvyšuje. Členové vedení nemocnic investují do obnovy interiérů, zlepšují technické vybavení nákupem nejmodernějších přístrojů a pomůcek. Vypracovávají standardy, jejichž dodržování má za cíl zajistit bezpečí pacientů při poskytování zdravotní péče. Avšak aby byla péče bezpečná, je třeba také klást důraz na zkvalitňování komunikace a na spolupráci všech členů léčebného i ošetřovatelského týmu. Cílem bakalářské práce bylo předložit dohledané aktuální poznatky týkající se problematiky komunikace mezi členy zdravotnického týmu při poskytování zdravotní péče. Pro účely bakalářské práce byly stanoveny dva dílčí cíle.

Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat dohledané aktuální poznatky o významu komunikace mezi členy zdravotnického týmu. Z dohledaných informací vyplynulo, že kvalifikovaná komunikace je nezbytná pro všechny zdravotnické pracovníky. Výsledky studií naznačily, že komunikační schopnosti zdravotnického týmu mají vliv nejenom na spokojenost pacienta, ale také na jeho bezpečnost, protože efektivní komunikace je základním předpokladem k zajištění bezpečné zdravotní péče. Dále se autoři opakovaně shodovali, že neefektivní komunikace je neustálým problémem v oblasti poskytování zdravotní péče. Uvedli, že vznik některých nežádoucích událostí je způsoben právě chybami v komunikaci. Aby komunikace mezi zdravotními pracovníky byla efektivní, musí být pravidelná, otevřená a aktivní. Musí obsahovat přesné informace, na které musí být vždy zpětná vazba.

Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat přehled dohledaných aktuálních poznatků o faktorech, které ovlivňují komunikaci mezi členy zdravotnického týmu. Z dohledaných zdrojů vyplynulo, že komunikaci ovlivňuje věk, společensko-ekonomické postavení, získané vědomosti a informace k danému tématu, vzdělání a délka praxe účastníků. Jako další významné faktory, které ovlivňují komunikaci, byla uvedena vzájemná důvěra, respekt, sdílené úkoly, prostředí a čas. V rámci interprofesionální spolupráce autoři upřednostňovali partnerský vztah v komunikaci ve zdravotnickém týmu a poukazovali na nutnost sdílet společnou vizi a holistický přístup k poskytované péči o pacienta.

Hlavní cíl i dílčí cíle byly splněny. V zahraničí je velké množství publikovaných článků a studií týkajících se problematiky komunikace mezi členy zdravotnického týmu. Autoři se shodují na důležitosti efektivní komunikace při poskytování zdravotní péče a upozornili na fakt,

že je nutné společné vzdělávání a školení v komunikaci. V České republice je velmi důležité se zaměřit nejenom na komunikaci mezi lékaři a sestrami, ale také na komunikaci mezi ostatními členy týmu, jako jsou ošetřovatelky a sanitářky. Avšak k tomuto tématu jsem nedohledala žádné relevantní plnotexty.

BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTRONICKÉ ZDROJE

BACHMANN, Cadja et al. 2013. A European consensus on learning objectives for a core-communication curriculum in health care professions. *Patient Education And Counseling* [online]. 93(1), 18-26 [cit. 2018-06-13]. DOI: 10.1016/j.pec. 2012.10.016. ISSN 1873-5134.

BALLANGRUD, Randi et al. 2017. Teamwork in hospitals: a quasi-experimental study protocol applying a human factors approach. *BMC Nursing* [online]. 16(1), - [cit. 2018-04-16]. DOI: 10.1186/s12912-017-0229-z. ISSN 1472-6955. Dostupné z: http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0229-z .

BÁRTLOVÁ, Sylva a Marie TREŠLOVÁ. 2010. Jak nahlížejí sestry na pracovní vztahy s lékaři. *Kontakt* [online]. **1**(12), 7-19 [cit. 2018-04-17]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120420104901414741.pdf

BROCK Douglas et al. 2013. Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety. *Postgraduate Medical Journal* [online]. **89**(1057), 642-51 [cit. 2018-06-09]. DOI: 10.1136/postgradmedj-2012-000952rep. ISSN 1469-0756.

DE MEESTER, K. et al. 2013. SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: a pre and post intervention study. *Resuscitation* [online]. **84**(9), 1192-1196 [cit. 2018-05-28]. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2013.03.016. ISSN 1873-1570.

DENNISTON, Charlotte et al. 2017. Learning outcomes for communication skills across the health professions: a systematic literature review and qualitative synthesis. *BMJ Open* [online]. **7**(4), e014570 [cit. 2018-05-25]. Doi:10.1136/bmjopen-2016014570. ISSN 2044-6055.

EGGERTSON, Laura. 2012. On the same team? Nurse-physician communication. *The Canadian Nurse* [online]. **108**(5), 28-32 [cit. 2018-06-06]. ISSN 0008-4581. Dostupné z: https://canadian-nurse.com/en/articles/issues/2012/may-2012/on-the-same-team-nurse-physician-communication

FLICEK, Cassandra Lee. 2012. Communication: a dynamic between nurses and physicians. *Medsurg Nursing: Official Journal Of The Academy Of Medical-Surgical Nurses* [online].

21(6), 385-7 [cit. 2018-06-09]. ISSN 1092-0811. Dostupné z: https://www.amsn.org/sites/default/files/documents/practice-resources/healthy-work-environment/resources/MSNJ-Flicek-21-06.pdf

GOTLIB, Conn L. et al. 2012. Interprofessional communication with hospitalist and consultant physicians in general internal medicine: A qualitative study. *BMC Health Services Research* [online]. **30**(12), 437. doi:http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-12-437. ISSN 1472-6963.

HOLÁ, Jana. 2012. Význam interní komunikace v managementu nemocnice. *Profese online* [online]. **5**(1) [cit. 2018-04-17]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: https://profeseonline.upol.cz/artkey/pol-201201-0002

Guideline. *Communication with Patients, Family, and the Health care Team: MD2016-04* [online]. Washington: Medical Quaility Assurance Commission, 2016 [cit. 2018-05-28]. Dostupné z http:// www.guideline.gov/

KARAM, Marlène et al. 2018. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **79**, 70-83 [cit. 2018-04-16]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002. ISSN 0020-7489. Dostupné z: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748917302559

McCAFFREY RG, HAYES R, STUART W, CASSELL A, FARRELL C, MILLER-REYES C a DONALDSON A. A program to improve communication and collaboration between nurses and medical residents. *Journal Of Continuing Education In Nursing* [online]. 2010, **41**(4), 172-8 [cit. 2018-06-29]. DOI: 10.3928/00220124-20100326-04. ISSN 00220124.

O'CONNOR, Paul et al. 2016. A mixed-methods study of the causes and impact of poor teamwork between junior doctors and nurses. *International Journal For Quality In Health Care: Journal Of The International Society For Quality In Health Care* [online]. **28**(3), 339-45 [cit. 2018-06-09]. DOI: 10.1093/intqhc/mzw036. ISSN 1464-3677.

OMURA, Mieko et al. 2017. The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **76**, 120-128 [cit. 2018-04-24]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.09.001. ISSN 0020-7489.

POLIS, Suzanne et al. 2017. Factors contributing to nursing team work in an acute care tertiary hospital. *Collegian (Royal College Of Nursing, Australia)* [online]. **24**(1), 19-25 [cit. 2018-06-09]. DOI: https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.09.002. ISSN 1322-7696.

SHOHAM, David A. et al. 2016. A network model of communication in an interprofessional team of healthcare professionals: A cross-sectional study of a burn unit. *Journal Of Interprofessional Care* [online]. **30**(5), 661-7 [cit. 2018-06-13]. DOI: 10.1080/13561820.2016.1203296. ISSN 1469-9567.

STREETON, A et al. 2016. Improving Nurse-Physician Teamwork: A Multidisciplinary Collaboration. *Medsurg Nursing: Official Journal Of The Academy Of Medical-Surgical Nurses* [online]. **25**(1), 31-34, 66 [cit. 2018-05-28]. ISSN 1092-0811. Dostupné z http://www. ncbi. nlm.nih.gov/pubmed/

STEWART, Kathryn R. 2017. SBAR, Communication, and Patient Safety: An Integrated Literature Review. *MEDSURG Nursing* [online]. **26**(5), 297-305 [cit. 2018-06-09]. ISSN 1092-0811. Dostupné z http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/

TAN, Tit Chai, Huaqiong ZHOU H a Michelle KELLY. 2017. Nurse-physician communication - An integrated review. *Journal Of Clinical Nursing* [online]. **26**(23-24), 3974-3989 [cit. 2018-06-09]. DOI: 10.1111/jocn.13832. ISSN 1365-2702.

TANG, Charmaine J. et al. 2018. Interprofessional collaboration between junior doctors and nurses in the general ward setting: A qualitative exploratory study. *Journal Of Nursing Management* [online]. **26**(1), 11-18 [cit. 2018-06-13]. DOI: 10.1111/jonm.12503. ISSN 1365-2834.

UPENIEKS, Valda V. et al. 2010. Healthcare Team Vitality Instrument (HTVI): Developing a tool assessing healthcare team functioning. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **66**(1), 168-176 [cit. 2018-06-09]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05137.x. ISSN 0309-2402.

WELLER, Jennyfer, Matt BOYD a David CUMIN. 2014. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal* [online]. **90**(1061), 149-54 [cit. 2018-04-29]. DOI: 10.1136/postgradmedj-2012-131168. ISSN 1469-0756.

ZACHAROVÁ, Eva. 2010. Specifika komunikace sestry a pacienta v klinické praxi. *Sestra*. **20**(7-8), 28-29. ISSN 1210-0404.

ZWARENSTEIN, Merrick et al. 2013. Disengaged: a qualitative study of communication and collaboration between physicians and other professions on general internal medicine wards. *BMC Health Services Research* [online]. **13**, 494 [cit. 2018-06-09]. DOI: 10.1186/1472-6963-13-494. ISSN 1472-6963.