

# Profesionální komunikace a týmová spolupráce

Petr Snopek, Andrea Pokorná, Lada Cetlová

Praha 25. 9. 2018

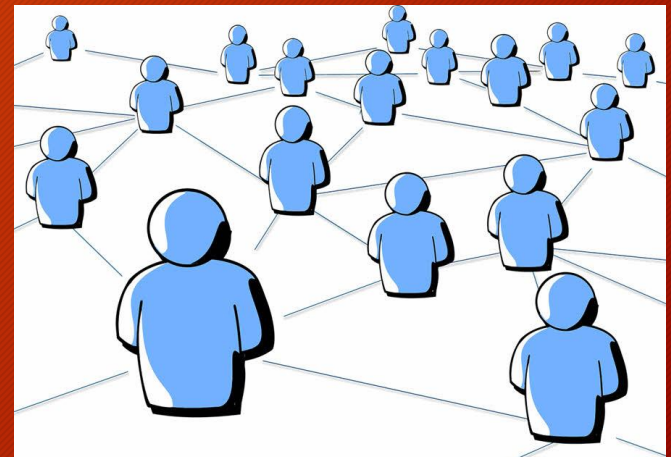
# Kvalita a bezpečná péče ve zdravotnictví

## Specializace ve zdravotnictví



# SDÍLENÍ INFORMACÍ

- Psychologické faktory ovlivnění sdílení informací.
- Organizační faktory ovlivnění sdílení informací.
- Vzdělávací faktory ovlivnění sdílení informací.





# Teoretická východiska

- Předávání informací je **důležitým aspektem** zajištění kvalitní a bezpečné péče o pacienty přesto může být velmi často neúplné nebo nepřesné.
- **Nízká kvalita** procesu **předávání informací** může mít za následek **negativní důsledky pro pacienty, pečující personál** ale i celá zdravotnická zařízení.
- V rámci **ČR** existuje **velmi omezený výzkum** zaměřený na oblast horizontální komunikace zdravotnických pracovníků.
- **Absence** obecně platných **doporučení, či standardizace předávání informací** během předávání služby nebo pacienta.

# Cíl

Analyzovat proces předávání služby a předávání pacientů u poskytovatelů zdravotních služeb.



# Výzkumné otázky

- Je ve zdravotnických zařízeních vypracován doporučený postup procesu předávání služby?
- Jak dlouhá je reálná průměrná doba předávání služby?
- Je doba předávání služby zahrnuta do pracovní doby zdravotníků?
- Dochází během předávání služby nebo předávání pacienta k narušení tohoto procesu?
- Co je konkrétně nejčastějším důvodem procesu předávání informací?
- Jsou zdravotníci během předávání služby/překlada pacienta touto činností plně zaujatí?
- O jakých konkrétních nejdůležitějších oblastech/podrobnostech by chtěli být zdravotníci během procesu předávání informováni?
- Domnívají se zdravotníci, že předávání je zásadním momentem při poskytování zdravotní péče?
- Domnívají se zdravotníci, že je pregraduální studium dostatečně připravilo na proces předávání informací?



# Charakteristika výzkumného souboru



- 177 respondentů
- místo výkonu profese všeobecné sestry, praktické sestry a zdravotnického záchranáře v klinické praxi na území ČR
- výkon práce na lůžkové ošetrovací jednotce

# metody sběru dat



- kvantitativní forma výzkumu
- metoda - **dotazník** vlastní konstrukce, zahraniční zdroj

Dotazník byl distribuován 250 respondentům

Návratnost byla 76 % tj. 190 dotazníků

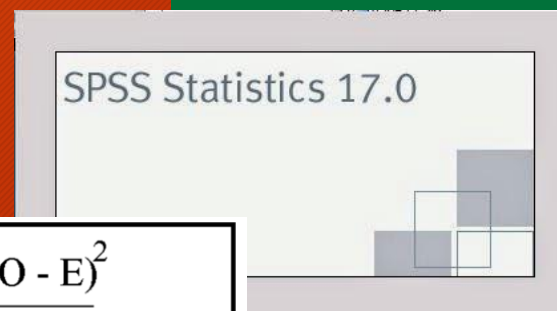
Vyplněné dotazníky byly revidovány, nevyplněné nebo částečně vyplněné dotazníky (N= 13) byly vyřazeny.



# Statistické metody

- Microsoft Excel 2016
- SPSS Statistics 17.0

Statistická metoda:  
Pearsonův chí-kvadrát

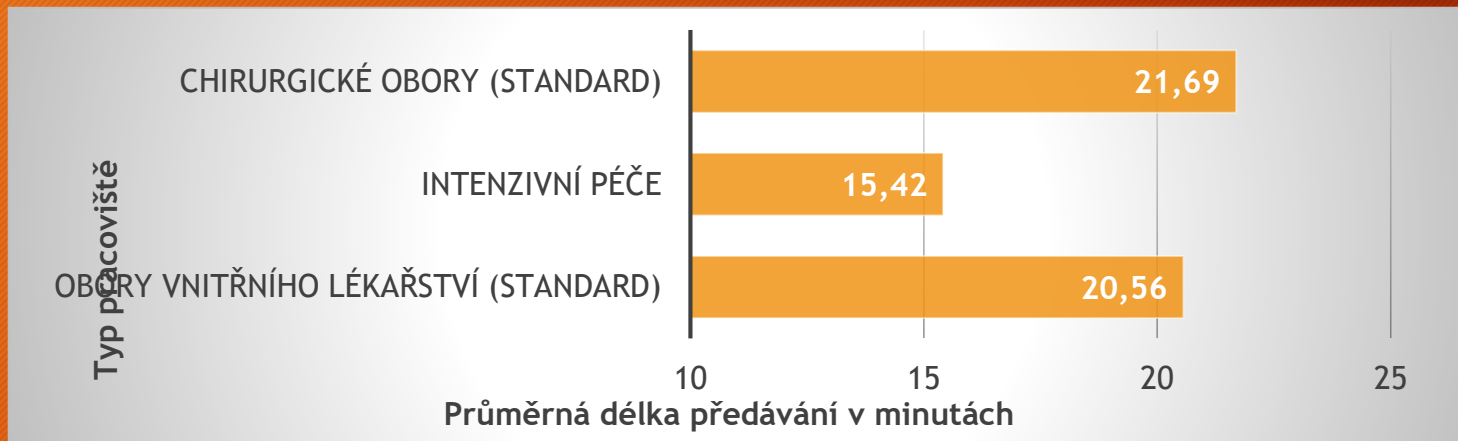


$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$\chi^2$  = the test statistic     $\sum$  = the sum of

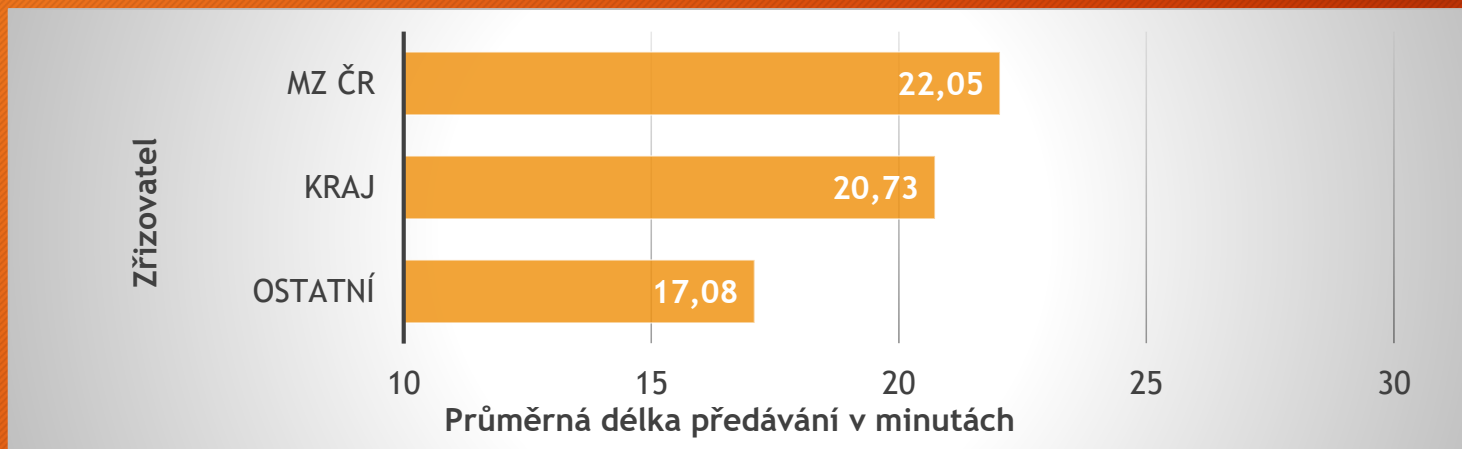
O = Observed frequencies    E = Expected frequencies

H0/A: Reálná doba „předávání služby“ se neliší/liší podle typu pracoviště.



Na základě vypočítaných hodnot  $x^2 = 9,002$  konstatujeme, že zjištěná hodnota je vyšší než stanovená kritická hodnota 5,991 pro 2 stupeň volnosti, což vyjadřuje závislost mezi proměnnými. Lze tedy konstatovat, že **reálná doba procesu předávání služby se liší podle typu pracoviště**. Významnost testu potvrzuje i vypočtená p hodnota 0,011, která je pod hladinou významnosti 0,05.

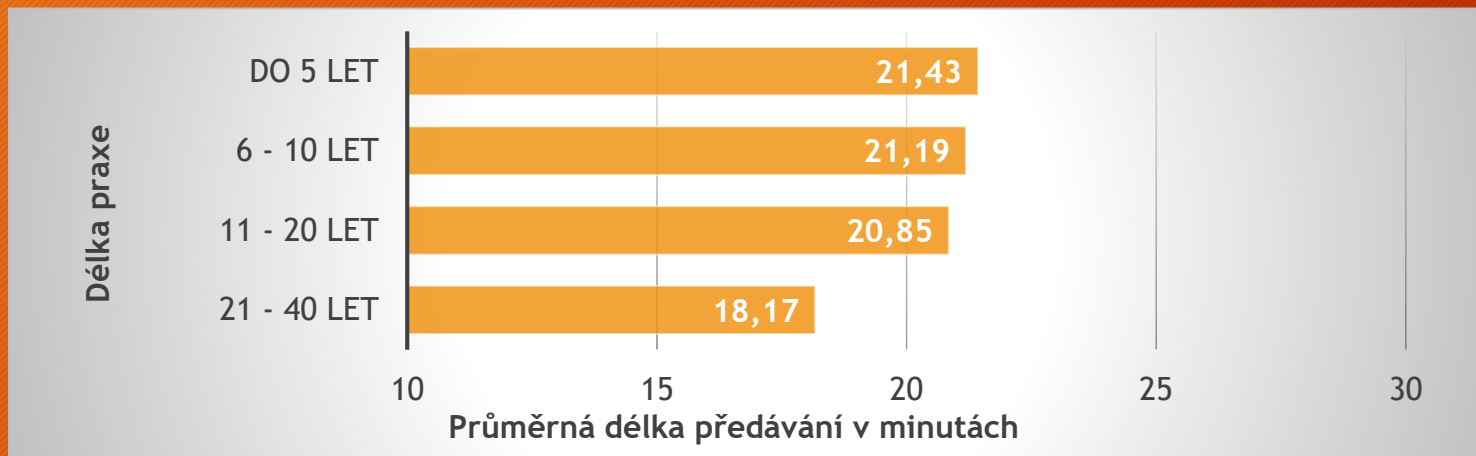
H0/A: Reálná doba „předávání služby“ se neliší/liší podle zřizovatele.



Na podkladě výsledků testu ( $p = 0,144$ ,  $\chi^2 = 3,869$ ,  $df\ 2$ ) můžeme tvrdit, že reálná doba procesu předávání služby v závislosti na zřizovateli se neliší. Na základě výsledků testování zamítáme alternativní hypotézu a přijímáme nulovou hypotézu tzn. **reálná doba procesu předávání služby se neliší podle zřizovatele poskytovatele zdravotních služeb.**

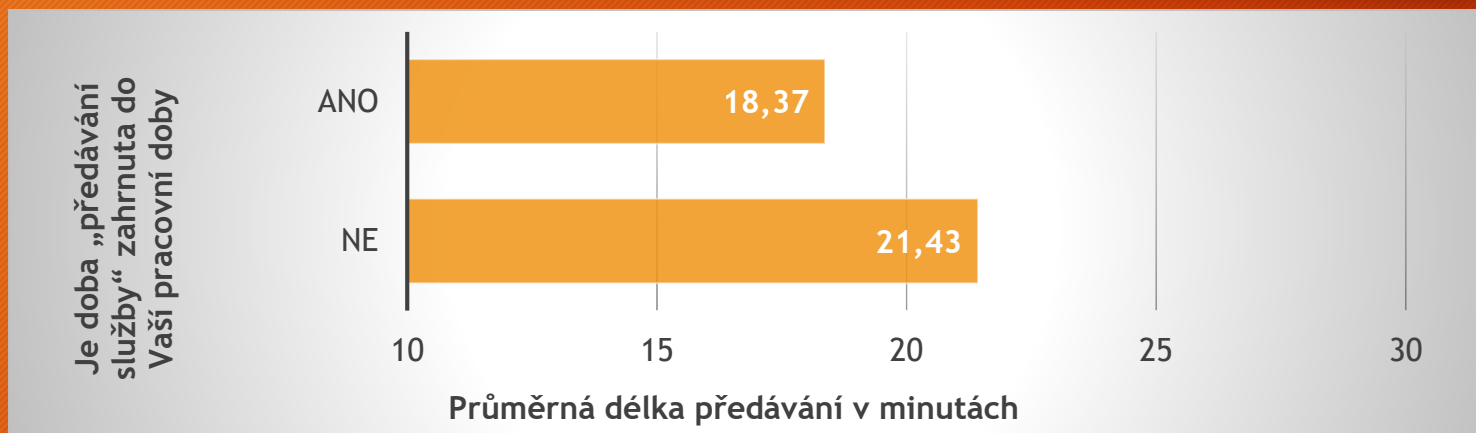


H0/A: Reálná doba „předávání služby“ se neliší/liší podle délky praxe pracovníka.



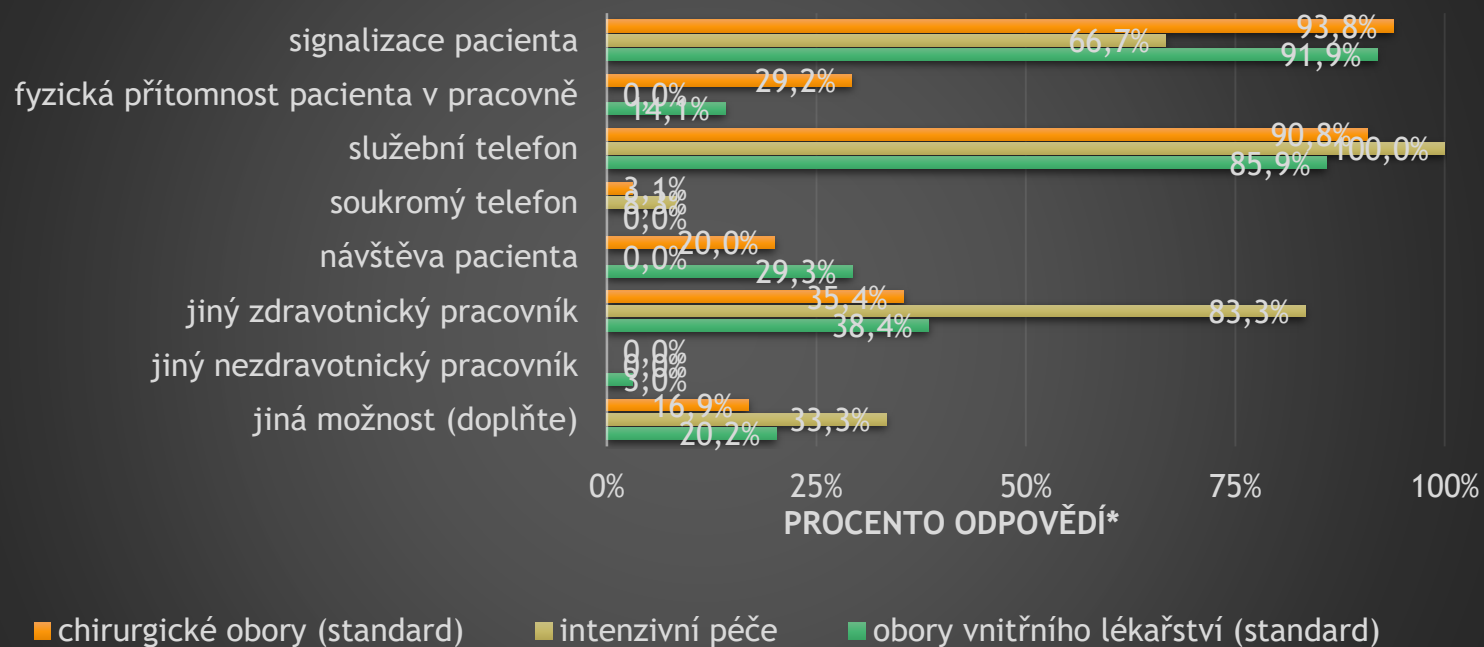
Konstatujeme, že **neexistuje** signifikantní vztah mezi reálnou dobou procesu předávání služby a délkou klinické praxe respondentů.

H0/A: Délka předávání služby nesouvisí/souvisí se skutečností, zda je doba „předávání“ zahrnuta do pracovní doby pracovníka.



Hodnota  $\chi^2=6,283$  je vyšší jako tabulková hodnota pro 1 stupeň volnosti, což vyjadřuje závislost mezi proměnnými. Zjistili jsme tedy souvislost mezi jednotlivými položkami. Taktéž  $p=0,012$ , která je nižší než hladina významnosti 0,05 nám deklaruje, že **existuje souvislost mezi jednotlivými položkami**. Na základě této analýzy zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní a konstatujeme, že **délka předávání služby souvisí se skutečností, zda je doba předávání zahrnuta do pracovní doby pracovníka**.

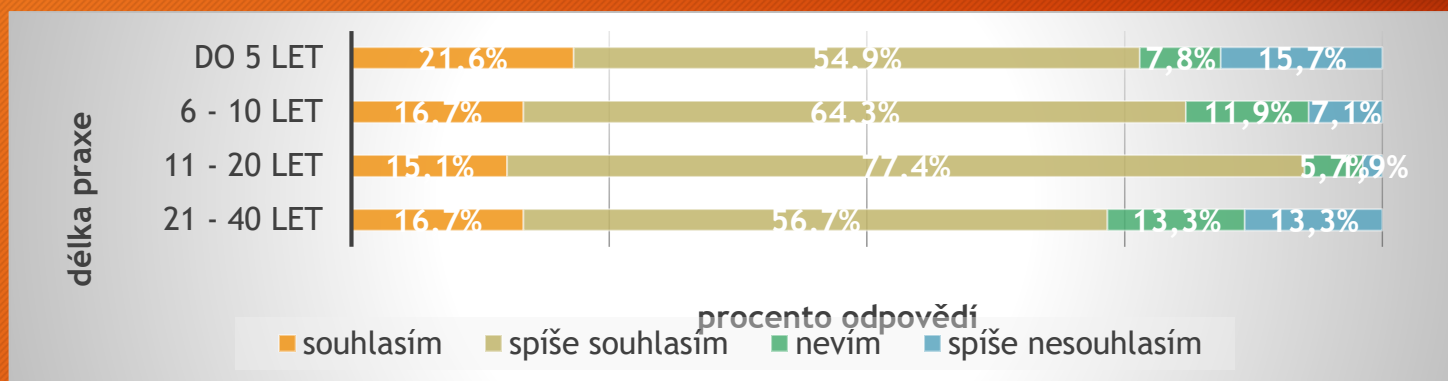
H0/A: Důvod přerušení „předávání služby“ se neliší/liší podle typu pracoviště.



Existuje souvislost mezi typem pracoviště a těmito důvody narušení procesu předávání služby.

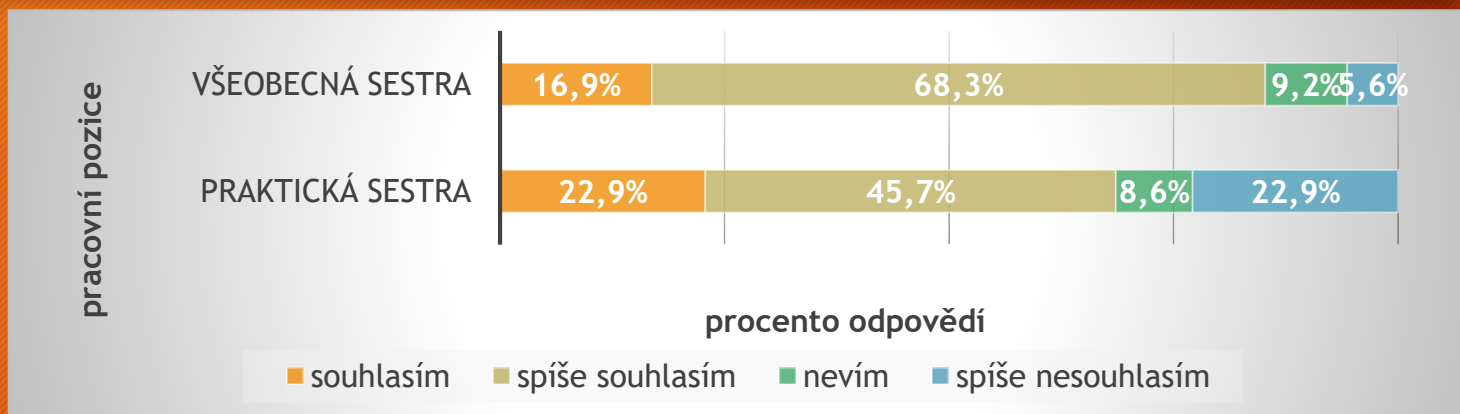


H0/A: Spokojenost zdravotníků s kvalitou předávaných informací se **nebude/ bude lišit** podle **délky praxe**, pracovní pozice.



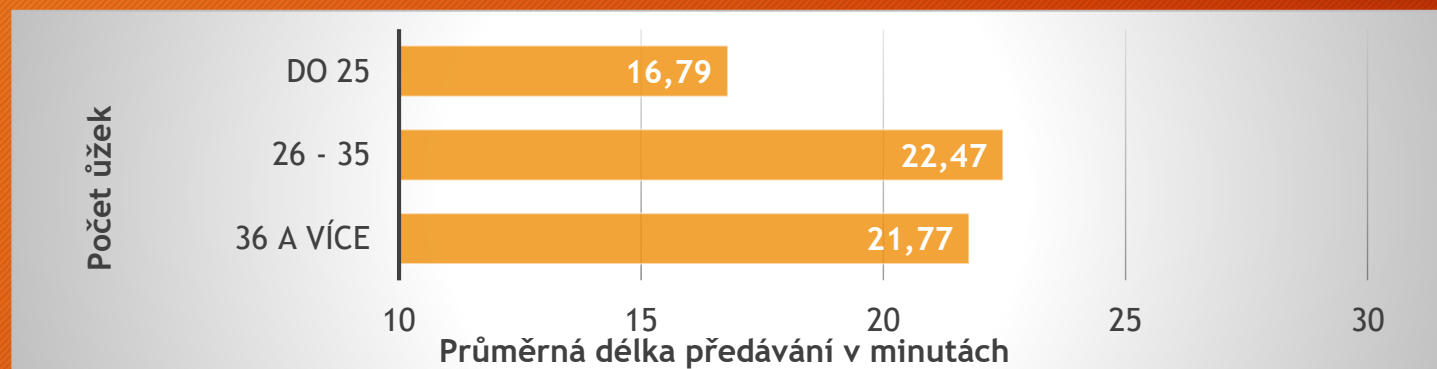
Vypočtená hodnota  $\chi^2_{11,03}$  je nižší než tabulková hodnota pro 9 stupeň volnosti a to vyjadřuje nezávislost mezi proměnnými. Rovněž  $p=0,274$ , která je vyšší než zvolená hladina významnosti nám udává, že **neexistuje souvislost mezi zvolenými položkami**. V návaznosti na zjištěné výsledky testování přijímáme nulovou hypotézu a zamítáme hypotézu alternativní tzn., že **spokojenost sester s kvalitou předávaných informací se neliší u zvoleného vzorku respondentů podle délky praxe sester**.

H0/A: Spokojenost zdravotníků s kvalitou předávaných informací se nebude/ bude lišit podle délky praxe, pracovní pozice.



Při analýze vztahů vlivu pracovní pozice respondentů na spokojenost oslovených zdravotníků s kvalitou předávaných informací **byl identifikován statisticky významný rozdíl** ( $p = 0,000$ ,  $\chi^2 = 26,638$ ,  $df = 6$ ). Můžeme tedy konstatovat, že **spokojenost zdravotníků s kvalitou předávaných informací se liší vzhledem k pracovní pozici respondentů**. Na základě výsledků testování můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní.

H0/A: Reálná průměrná doba předávání nesouvisí/souvisí s počtem lůžek na oddělení, kde respondent pracuje.



Vzhledem k hodnotě  $\chi^2=26,363$  jsme nezjistili souvislost mezi průměrnou délkou předávání a počtem lůžek na pracovišti. Hodnota  $\chi^2$  je vyšší než tabulková hodnota pro 2. df, což vyjadřuje závislost mezi proměnnými. Taktě  $p=0,000$ , která je nižší než hladina významnosti 0,05 nám predikuje **souvislost mezi položkami**. Vzhledem k těmto vypočteným hodnotám zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní. **Reálná průměrná doba předávání souvisí s počtem lůžek na oddělení, kde respondent pracuje.**





- **Analyzovat proces předávání/sdílení informací** mezi pracovníky.
- Zahrnout **dobu předávání do pracovní doby** zaměstnanců.
- Zavedení **standardizovaného přístupu** k profesionální komunikaci mezi zdravotníky, včetně možnosti pokládat otázky a odpovídat na ně.
- Zaměřit se na tuto problematiku i v procesu **pregraduálního vzdělávání zdravotníků**.
- **Příchod studentů na praxi** směřovat mimo dobu předávání služby.



Jeden **určený člen týmu** by mohl **převzít roli sestry a odpovědnost za pacienta během procesu předávání informací**. To může minimalizovat rozptýlení sestry během předávání informací.

Způsob **převzetí informací u lůžka pacienta** považujeme za efektivnější, neboť sestra přebírající službu se může doptat na informace samotného pacienta. Takto může získat nejaktuálnější informace z „přímého zdroje“.



Profesionální komunikace, která je standardizovaná a strukturovaná, může zlepšit komunikaci, budovat spolupráci a kolegiálníitu, zlepšit klinické výsledky a spokojenost pacientů, usnadnit kontinuitu péče a podpořit bezpečnost pacientů.



# SiPoHoDo



snopek@utb.cz