

Supervīzija veselības aprūpes vadītājiem / komandas supervīzija

Inīta Stūre-Stūriņa

Veselības aprūpe ir viena no prioritārajām pakalpojumu jomām valstī. Tās ietekme uz sabiedrību, uz demogrāfisko situāciju un attīstību valstī, kā arī uz katru indivīdu ir ļoti liela. Ieguldījumi veselībā un veselības aprūpē ir ieguldījumi valsts attīstībā, tomēr līdzšinējais veselības aprūpei atvēlētais valsts finansējums ir bijis nepietiekams un ilgstoši viens no zemākajiem Eiropas Savienībā (Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam, 2022).

Sabiedrības novecošanās, epidemioloģiskie riski un to radītā ietekme uz valsts Oekonomiku, darba tirgus globalizācija, pieaugoša privātā sektora konkurence, jaunu tehnoloģiju izaugsme, kas ļauj attīstīt pakalpojumus ar mazākiem resursiem, aprūpes organizācijas pieeju maiņa, multidisciplināru komandu sadarbības principu ieviešana veselības aprūpē u. c. aspekti rada nepieciešamību pārskatīt veselības aprūpes sistēmas pamatvērtības un meklēt jaunus, ilgtspējīgus risinājumus cilvēkresursu attīstības politikā (Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam, 2022).

Veselības aprūpe ilgu laiku ir cietusi deficīta dēļ – trūka gan cilvēkresursu un finanšu resursu, gan tehnoloģiju.

Efektīvs komandas darbs ir atzīts par būtisku faktoru iedarbīgas, uz pacientu vērsta veselības aprūpes sistēmas izveidei. Šāds darbs pozitīvi ietekmē pacientu drošību un ārstēšanas iznākumu. Komanda, kas to veic, tiek definēta kā cilvēku kopa, kuru vieno kopīgs mērķis. Veselības aprūpē komandas darbs tiek uzskatīts par nozīmīgu: komanda veido tiltu starp pacientu un veselības aprūpes organizāciju gan individuāli, t. i., veselības aprūpes speciālista līmenī, gan pakalpojuma nodrošināšanas līmenī, gādājot, ka tiek apmierinātas trīs veidu vajadzības – pacienta vajadzība pēc veselības aprūpes pakalpojuma, komandas dalībnieku vajadzība un spēja deleģēt lēmumu pieņemšanu profesionālā līmenī starp dažādu profesiju veselības aprūpes komandas locekļiem, kā arī vajadzība nodrošināt, ka ikviens ievēro organizācijas līmeņa plānus, stratēģijas, mērķus un kopīgās vērtības.

Veselības aprūpes organizācijās komandas darbs ir svarīga kvalitatīvas aprūpes sastāvdaļa. Veselības aprūpes sistēmu veido daudzas profesionālas grupas, nozares un specialitātes ar komplicētu, nelineāru mijiedarbību starp tām. Veselības aprūpes sistēma ir sarežģīta, tāpēc pacientu drošībai būtisks ir efektīvs komandas darbs, lai novērstu nevēlamus notikumus, ko izraisa nepareiza saziņa ar citiem, kas aprūpē pacientu, un pārrautumi par lomām un pienākumiem (*Rosen et al., 2018*).

Veselības aprūpes organizāciju prioritāte ir uzlabot klīnisko sniegumu un nodrošināt pacientiem pozitīvu pieredzi, kas ir atkarīga no iedzīvotāju uzticēšanās veselības aprūpes sistēmai un sniegto pakalpojumu kvalitātes. Veselības aprūpes sistēma mūsdienās saskaras ar problēmām, kas saistītas ar nepietiekamu finansējumu. Pieprasījums pēc veselības aprūpes pakalpojumiem ir lielāks, nekā to var nodrošināt, un šādos apstākļos ir grūti paaugstināt pakalpojumu kvalitāti. Pieaug arī prasības pret veselības aprūpes darbiniekiem.

Veselības aprūpes kvalitāti var raksturot kā vairāku dimensiju kopumu, kas ietver drošību, efektivitāti, koncentrēšanos uz pacientu, pieejamību un objektivitāti (*Kelly & Hurst, 2006*):

- 1) drošības galvenais mērķis ir minimizēt veselības aprūpes gaitā nodarīto kaitējumu pacientam. Drošību raksturo tas, cik sekmīgi veselības aprūpes darbības vadlīnijas un kvalitātes standarti nepieļauj vai novērš nevēlamu rezultātu, kas rodas vai var rasties veselības aprūpes procesā;
- 2) efektivitātes galvenais mērķis ir optimāla (nevis maksimāla) veselības aprūpe. Efektivitāte nozīmē vēlamā rezultāta sasniegšanu pierādījumos balstītā veselības aprūpē;
- 3) koncentrēšanās uz pacientu nozīmē tādas veselības aprūpes sniegšanu, kas vērsta uz pacienta unikālo vajadzību nodrošināšanu. Tā ietver pacienta aktīvu iesaistīšanu lēmumu pieņemšanā, kā arī privātuma un konfidencialitātes garantēšanu. Galvenais mērķis – nevienu lēmumu nepieņemt bez paša pacienta līdzdalības;
- 4) pieejamība un savlaicīgums rāda, vai iedzīvotājiem saņemt veselības aprūpes pakalpojumus konkrētajā valstī ir vienkārši. Pieejamību ierobežojošie faktori var būt gan fiziski, gan psiholoģiski, gan finansiāli;
- 5) objektivitāte raksturo vienlīdzīgu veselības aprūpes sistēmas attieksmi pret visām iedzīvotāju grupām. Objektivitātes galvenais mērķis ir vienādas ārstēšanas realizēšana vienādās klīniskajās situācijās.

Veselības aprūpes attīstība un globālais pieprasījums pēc kvalitatīvas pacientu aprūpes rada nepieciešamību vienlaikus nodrošināt arī veselības aprūpes profesionālo attīstību, īpašu uzmanību pievēršot komandas darbam, kas ir vērsts uz pacientu. Ārstniecības, aprūpes un sociālo pakalpojumu procesi tiek realizēti, ievērojot pieeju, ka pacients un viņa ģimene ir visu procesu centrā. Pacients un ģimene tiek iesaistīti

nozīmīgu lēmumu pieņemšanā un palīdz uzlabot veselības aprūpes procesus. Šāda pieeja palīdz veidot un attīstīt efektīvu komandu, kas pacientiem spēj nodrošināt izcilu aprūpi. Tiecoties uz šo mērķi, komandas dalībnieku motivācijai jābūt balstītai stratēģijās un praktiskās prasmēs, kas palīdzētu sasniegt šo mērķi un pārvarētu kvalitatīvas aprūpes nodrošināšanas izaicinājumus (*Babiker et al.*, 2014).

Veselības aprūpes darbinieku psiholoģiskās drošības sajūtai ir noteicoša loma pacientiem piedāvātās aprūpes kvalitātē (*Edmondson & Lei*, 2014). No darbinieka ir atkarīgs, vai pacients būs apmierināts ar sniegtās aprūpes kvalitāti. Arī organizācijas kultūra ir nozīmīga – tā ir uz cilvēku vērstas aprūpes un gādīgas komunikācijas pamats, kas pozitīvi ietekmē darbinieku iesaistīšanos, labklājību un saglabāšanu.

Veselības aprūpes organizācijā, kurā strādā komanda, ir sava kultūra, turklāt sava mikrokultūra var būt katrai atsevišķai nodaļai. Vide ietekmē to, kā komanda darbojas un veido tās dalībnieku mijiedarbību (*Granados et al.*, 2017). Organizācijas līderi izvirza galvenos organizācijas mērķus, nodrošina un stimulē šo mērķu sasniegšanu, savukārt organizācijas personāla priekšstats par organizācijā noteiktajām izturēšanās normām un vērtībām veidojas kopējā kultūras konteksta ietekmē (Reņģe, 2007). Organizācijas kultūras veicināšanā galvenie ir vadītāji. Tieši viņi ar savu rīcību, lēmumiem un attieksmi atspoguļo organizācijas patiesās vērtības (*Šteina*, 2023).

Lai gūtu panākumus, nodrošinot veselības aprūpi, kas balstīta uz vērtībām, veselības aprūpes organizācijā ir nepieciešams uzturēt tādu veselības aprūpes kultūru, kas aptver visus tās darbiniekus – jo viņi ir iesaistīti un centrā izvirza šādas kultūras radīšanu. Augstas veiktspējas veselības aprūpes organizācijas izmanto darbinieku iesaisti veicinošas stratēģijas, lai attīstītu organizāciju un gūtu labumu no uzlabota klīniskā snieguma, finanšu stabilitātes un pozitīvas pacientu pieredzes rezultātiem (*Studer et al.*, 2014).

Iesaiste ir būtisks labas pieredzes veidošanas faktors. Jo iesaistītāks darbinieks jūtas, jo labāka pieredze tiek veidota: darbinieks ir optimistiskāks, ar pozitīvu attieksmi, ieinteresēts mācīties, viņš izdara vairāk nekā citi, vairāk orientējas uz rezultātu, spēj darboties gan individuāli, gan komandā, pielāgojas izmaiņām un redz jēgu savam darbam (*Šteina*, 2023). Iesaistītie veselības aprūpes darbinieki veicina pozitīvu pacientu pieredzi, rezultatīvu klīnisko sniegumu, kvalitātes standartu nodrošināšanu un pacientiem drošas vides kultūras radīšanu (*Edmondson et al.*, 2016).

Hārvardas biznesa apskatā autori Patriks T. Raiens un Tomass H. Lī (*Ryan & Lee*, 2023) apraksta savstarpējo saistību starp pacientu pieredzi un darbinieku iesaistīšanos, kā arī tās ietekmi uz finanšu rezultātiem, uzsverot saistību starp vispārējā slimnīcas reitinga uzlabošanu un finansiālo sniegumu. Apskatā ietvertie dati skaidri liecina par peļņas un organizācijas kultūras korelāciju. Stabīlu panākumu atslēga un pirmais solis kultūras attīstībā ir atkarīgs no vadības. Tās lielākais izaicinājums ir organizācijas kultūras uzlabošana, kas veselības aprūpē nozīmē koncentrēties uz

pacientu ciešanu samazināšanu un aprūpētāju atbalstu šajā darbā. Autori uzsver, ka izcilība visās darbībās, kas veicina biznesa panākumus, ir savstarpēji saistīta: tā aptver pacientu pieredzi, drošību un kvalitāti, kā arī darbaspēka iesaisti.

Principa “uz personu centrētas rūpes” kā sistemātiskas pieejas ieviešana gan cilvēkresursu vadības, gan ārstniecības un administratīvā darba plānošanā un organizēšanā paver jaunu attīstības perspektīvu. Uz personu centrētas rūpes jeb rūpes par personu nozīmē cienīt cilvēku kā personību, atzīstot un pieņemot katra cilvēka fiziskās, garīgās, emocionālās un sociālās vajadzības, respektējot katras personas vērtības. Uz personu centrētas aprūpes pieeja nozīmē, ka veselības un labklājības rezultāti pacientiem un darbiniekiem, kuri strādā partnerībā, ir jārada kopīgi, tā nodrošinot labākus rezultātus pacientiem un mazākas izmaksas veselības un aprūpes sistēmai (*Edmondson et al.*, 2016).

Organizācijas kultūras nesēji ir cilvēki. Efektīva individuālā veikspēja veicina komandas darbības panākumus un vispārējo organizācijas sniegumu. Veselības aprūpes organizācijās komandas darbību nodrošina dažādu profesiju pārstāvji: ārsti, aprūpes darbinieki, aprūpes un ārstniecības atbalsta speciālisti, funkcionālie speciālisti, medicīnas inženieri, infrastruktūras nodrošināšanas darbinieki, administratori u. c. Katras amatu grupas ieguldījums pacientu aprūpes kvalitātes un apmierinātības nodrošināšanā ir svarīgs. Viena komandas dalībnieka veikums iespaido citu veikumu un iespējas īstenot kvalitatīvu aprūpi, kā arī laikus paveikt uzdevumus (*Singh & Sharma*, 2016). Savukārt amatu hierarhija, piemēram, kas valda profesionālo lomu sadalījumā un ietekmē darba pilnvaras lēmumu pieņemšanā, var kavēt pārlicinošu saziņu, kas nepieciešama efektīvai komunikācijai, pacientu drošībai un apmierinātībai ar saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Veselības aprūpē var identificēt dažādu veidu komandas: komandas, kas saistītas ar pacientu tiešo aprūpi; komandas, kas saistītas ar operatīvo vadību, funkciju koordinēšanu un resursu pārvaldību; ārkārtas gadījumu komandas, kas izveidotas, lai risinātu dažādas ārkārtas situācijas; administratīvās vadības komandas, kurām ir 24 stundu atbildība par organizācijas vispārējo darbību (*Babiker et al.*, 2014).

Veselības aprūpes vadības komandām ir sarežģīta struktūra un hierarhija, piemēram, komandā var būt šādas ārstniecības personas: klīnikas vadītājs, nodaļas vadītājs, virsārsts, galvenā māsa, virsmāsa, klīniskā virsmāsa, aprūpes atbalsta speciālisti, kā arī dažādu citu struktūru vadītāji, kas nodrošina veselības aprūpes organizācijas atbalsta funkcijas. Uzdevumu izpildē un kopīgo mērķu sasniegšanā komandas dalībnieki ir cits no cita atkarīgi, taču atbilstīgi veselības aprūpes organizācijas administratīvajai struktūrai tie var būt amata pakļautības dažādās, līdzvērtīgās vai neatkarīgās pilnvaru attiecībās. Komandā katram ir sava loma un uzdevumi komandas funkciju ietvaros, viena dalībnieka darbība un lēmumi iespaido citu komandas dalībnieku spēju veikt savus uzdevumus un virzīties uz kopīgo mērķi.

Komandas darba kvalitāte ir saistīta ar veselības aprūpes sniegšanas organizācijas kvalitāti un drošību (*Rosen et al.*, 2018). Veselības aprūpes izpratnē efektīva komanda ir tāda, kurā komandas locekļi, t. sk. pacienti, sazinās un apvieno savus novērojumus, zināšanas un lēmumu pieņemšanas pienākumus, lai optimizētu pacientu aprūpi. Komanda ģenerē kopīgu un skaidri definētu mērķi, kas ietver kopīgas intereses, un parāda kopīgu mērķa sasniegšanas virzību.

Komandā katrs ciena un novērtē arī citu iesaistīto lomu tajā. Skaidra lomu sadale sniedz labu izpratni par katra komandas dalībnieka funkcijām, pienākumiem un atbildību un šādā veidā optimizē komandas efektivitāti, bieži vien ļauj komandai izmantot darba dalīšanas priekšrocības, tādējādi panākot vairāk nekā tikai tiešo uzdevumu veiksmīgu realizāciju. Uzticēšanās un cieņa starp komandas dalībniekiem veicina savstarpējo komunikāciju. Papildus profesionālajam ieguldījumam tiek cienīti arī katra komandas dalībnieka talanti un uzskati. Efektīvas komandas arī pieņem un atbalsta dalībnieku viedokļu dažādību.

Ļoti svarīga komandas darba panākumu sasniegšanā ir rezultatīva komunikācija. Ir jānosaka prioritātes un nepārtraukti jāpilnveido komunikācijas prasmes. Tāpat arī jābūt pieejamai darbam nepieciešamajai informācijai un resursiem. Skaidri definēti sadarbības procesi un izmērāmi rezultāti tiek īstenoti, sniedzot uzticamu un savlaicīgu atgriezenisko saiti par panākumiem un neveiksmēm. Šādu pieeju izmanto, lai uzlabotu veiktspēju un izstrādātu stratēģijas nākotnei. Efektīva vadība ir rezultatīvas komandas galvenā iezīme. Efektīvas komandas var uzlabot aprūpi gan organizācijas, gan visas komandas, gan atsevišķa tās dalībnieka, gan pacienta līmenī (*Babiker et al.*, 2014; *Rosen et al.*, 2018).

Komandas darbs prasa vairāk nekā tikai komunikācijas prasmes, koordināciju vai savstarpējus mērķus. Efektīvam komandas darbam ir nepieciešams uz sadarbību vērsts domāšanas veids: gan jāatzīst komandas modeļa raksturīgās vērtības, gan jāapņemas veidot efektīvas attiecības. Uz sadarbību vērsta domāšanas veida pieņemšana rada cieņpilnas kolēģu attiecības un palīdz novērtēt viņu unikālo ieguldījumu pacientu aprūpē. Turklāt šis domāšanas veids liek komandas dalībniekiem labāk apzināties, kā katra darbības ietekmē visas komandas sniegumu, un galu galā ietekmē klīniskos rezultātus. Efektīvām komandām ir skaidra, vienota izpratne par lomām un pienākumiem, kas ļauj atbilstoši rīkoties un rezultatīvi sadarboties. Uz sadarbību vērsts domāšanas veids ir būtisks iekļaujošu, psiholoģiski drošu komandu veidošanai (*Rosen et al.*, 2018).

Amirs Babikers ar pētnieku grupu ir aprakstījis vairākus šķēršļus efektīvas komandas izveidei un funkcionēšanai veselības aprūpē un akcentējis trīs galvenos komandas darba grūtību veidus: (1) neskaidri definētas profesionālās lomas, (2) skaidras uzdevumu koordinācijas trūkums un (3) komunikācijas kļūdas (*Babiker et al.*, 2014).

Neskaidri definētas profesionālās lomas. Profesionālās lomas mainās. Darba tirgū, it īpaši veselības aprūpes nozarē, viens no vērtīgākajiem resursiem ir cilvēki.

Pēc statistikas datiem Latvijā katru gadu samazinās ārstu un aprūpes personāla darbinieku skaits. Ministru kabineta sagatavotajā konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” tiek uzsvērtas veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo cilvēkresursu problēmas: nepietiekams atalgojums un vispārējās aprūpes māsu skaits, ārstu un māsu disproporcija, personāla novecošana un neefektīva paaudžu nomaīņa (Latvijas Vēstnesis, 2017, 157). Ierobežoto cilvēkresursu dēļ daudzās veselības aprūpes komandās ir vērojamas profesionālo kompetenču izmaiņas un darba uzdevumu pārdale. Rezultātā dažādu veselības aprūpes speciālistu lomas pārklājas. Šīs mainīgās lomas var radīt izaicinājumus komandām attiecībā uz profesionālās kompetences atzīšanu un lomu sadali (*Babiker et al.*, 2014).

Veselības aprūpes hierarhiskajā struktūrā ir noteikts katra komandas dalībnieka statuss un formālā vara – tas viss ietekmē saskarsmi. Hierarhija atspoguļo varas pilnvaras dažādos veselības aprūpes organizācijas līmeņos, parāda formālo attiecību struktūru, lēmumu pieņemšanu atbilstoši profesionālajai kompetencei un atbildību par pieņemtajiem lēmumiem pacienta aprūpē. Taču hierarhiskā veselības aprūpes struktūra var izrādīties neproduktīva labi funkcionējošām un efektīvām komandām, kurās tiek uzklausti un ņemti vērā visu dalībnieku viedokļi (*Babiker et al.*, 2014; *Apine*, 2017).

Skaidras uzdevumu koordinācijas trūkums. Veselības aprūpes komandas dalībniekiem ir atšķirīga profesionālā kompetence: katram ir uzticēti uzdevumi komandas funkciju ietvaros. Daudzas veselības aprūpes profesijas, piemēram, ārsts, vispārējās aprūpes māsa, māsas palīgs, fizioterapeits, uztura speciālists u. c., ir balstītas uz dažādām specifiskām katras profesijas kompetencēm, kā arī uz autonomām savstarpējām profesionālajām attiecībām starp veselības aprūpes sniedzēju un pacientu. Lai gan šīs profesionālās attiecības ir noteicošās veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanā, tomēr šos speciālistus saista komandas darba mērķis un vienotais rezultāts, tāpēc nepieciešama uzdevumu un funkciju savstarpējā koordinācija un speciālistu savstarpējā uzticība (*Babiker et al.*, 2014; *Singh & Sharma*, 2016).

Komunikācijas kļūdas. Lai sadarbība būtu efektīva, nepieciešama profesionāla savstarpējā komunikācija. Neveiksmīgs komandas darbs veselības aprūpē var radīt pacientu drošības riskus. Komandas savstarpējās komunikācijas stils ietekmē kopējo komandas gaisotni: pozitīva, cieņpilna komunikācija, kā arī atbalstoša atmosfēra palīdz strādāt un sasniegt kopīgos mērķus. Turpretī konfliktējošas attiecības var negatīvi ietekmēt kvalitatīvu, racionālu lēmumu pieņemšanu. Spēja atrisināt konfliktus vai nesaskaņas ir ļoti svarīga veiksmīgam komandas darbam. Tas var būt īpaši grūti komandām, kurām ir izteikti hierarhisks raksturs (*Babiker et al.*, 2014; *Apine*, 2017; *Ābeltiņa*, 2023).

Supervīzija ir process, kas motivē, atbalsta un ļauj attīstīt labu veselības aprūpes praksi, veicina darbinieku iesaisti darbā, tās galvenais mērķis ir indivīdu, komandu un organizāciju attīstība. Veselības aprūpes organizācijās komandas supervīzija

visbiežāk tiek izvēlēta, lai atrisinātu iepriekš definētu problēmu, sasniegtu izvirzīto mērķi vai saprastu, kāpēc kaut kas nenotiek tā, kā plānots. Komandas problēmas (piemēram, aprūpes kvalitātes un pacientu apmierinātības rezultātu mazināšanās, pacientu drošības jautājumi) var būt saistītas gan ar pacientu aprūpes procesu, gan ar pārmaiņām pakalpojuma organizēšanā, nodrošināšanā un komandas spējā pieņemt lēmumus, ar kompetenču robežu neievērošanu, neefektīvu savstarpējo komunikāciju un konfliktiem (*Adjukovic et al.*, 2015; *Apine*, 2017).

Supervīzijas atbalsts veselības aprūpes komandām var būt nepieciešams dažādu pārmaiņu ieviešanā, lai pārstrukturētu darba procesus un atbildības jomas, kā arī gadījumos, kad komandas dalībniekiem ir jāpalīdz apzināties savu lomu, atbildību, ietekmi uz kopējiem rezultātiem, kad vajag rast risinājumus problēmām, kā arī mazināt stresu izraisošos faktorus.

Komandas supervīzijas procesa sākumā kopīgi ir jāvienojas par risināmajām problēmām un supervīzijas mērķi, kā arī par sadarbības noteikumiem. Jāvelta laiks komandas dalībnieku mijiedarbības izpētei, ir jācenšas saprast komandas kultūru. Būtiski ir apzināties, ka komandas dalībnieki tiek un komunicē arī ikdienā, tātad daļa komandas procesu notiek ārpus komandas supervīzijas tikšanās reizēm. Dažādi notikumi, komandas dalībnieku savstarpējās attiecības un konflikti ikdienā var viņiem raisīt spēcīgas emocijas un izpausties supervīzijas gaitā. Komandas supervīzijā svarīgs temats ir konstruktīvas atgriezeniskās saiknes sniegšanas principi. Vēlamās izmaiņas komandā var notikt, ja dalībnieki spēj cits citam pateikt arī to, kāda rīcība neapmierina, sagādā grūtības atsevišķiem dalībniekiem vai komandai kopumā (*Apine*, 2017). Komandas supervīzijas noslēgumā, apkopojot un novērtējot supervīzijas procesu, komandai var jautāt, ko izdevies sasniegt vai atrisināt, pie kā vēl jāstrādā, kā ieviestās pārmaiņas uzturēt, kāda būs komandas dalībnieku turpmākā atbildība un lomas.

Veselības aprūpes sistēmu veido daudzas profesionālās grupas, nozares un specialitātes ar sarežģītu, nelineāru mijiedarbību starp tām. Vadītāju loma un atbildība organizācijas kultūras veidošanas un uzturēšanas procesos ir milzīga. Vadītāji ar savu rīcību, lēmumu pieņemšanu un attieksmi atspoguļo organizācijas patiesās vērtības. Viņiem ar personisko piemēru ir jārāda, ka vārdiem jāsakrīt ar darbiem. Katrai vērtībai, katram vārdam iekšējās kultūras definīcijā ir jābūt pamatotam ar konkrētiem turpmākajiem soļiem, kā tos iedzīvināt (*Ābeltiņa*, 2023; *Šteina*, 2023).

Vadītājam veselības aprūpes nozarē ir jābūt priekšgalā, koordinējot aprūpes procesu, darbinieku kompetenču attīstību, realizējot veselības aprūpes procesa pārmaiņas, risinot dažādus konfliktus, rūpējoties par resursu racionālu izlietojumu, atbalstot profesionāļu komandu, esot atbildīgiem un rūpējoties par savu darbinieku labizjūtu. Vadītājiem ir būtiska loma inovatīvu pasākumu īstenošanā, nodrošinot darbiniekiem nepieciešamo informāciju un resursus darba pienākumu veikšanai.

Veselības aprūpē vidējā līmeņa vadītāji ir stratēģiski nozīmīgi, lai realizētu, ietekmētu veselības aprūpes pamatdarbību nodrošināšanu pacientu ārstniecībā un aprūpē. Viņi uzrauga darba procesus, sadarbojas ar darbiniekiem, lai noteiktu, kādi faktori ietekmē un veicina darba izpildi. Viņi iesaista darbiniekus, kas ir atbildīgi par kvalitātes aprūpes nodrošināšanu pacientiem. Vidējā līmeņa vadītāji rūpējas par to, lai darbinieku rīcība būtu vērsta uz procesiem un centrā atrastos pacients; lai nodrošinātu darbiniekiem nepieciešamās apmācības, resursus, informāciju, padomu un atbalstu. Viņi mudina darbiniekus rīkoties patstāvīgi, plānojot un vadot pacientu aprūpi.

Patiesi iesaistīti un apmierināti darbinieki slimnīcām un citām veselības aprūpes iestādēm ir ļoti būtiski. Šādi darbinieki ir aktīvi un spēj veidot ne tikai organizācijas kultūru un priekšstatu par veselības aprūpi kopumā, bet arī katra pacienta individuālo pozitīvo pieredzi un apmierinātību ar aprūpi un ārstēšanu. Lai darbinieki iesaistītos, ir svarīgi, lai viņi varētu veikt jēgpilnu darbu, un tam ir nepieciešama konkrētu darba uzdevumu definēšana un konsekventa atgriezeniskā saikne, kā arī pareizas sistēmas un procesi to atbalstam (*Hyrkas et al., 2005*).

Efektīvi veselības aprūpes vadītāji veicina izcilu darbinieku sniegumu, atbalstot politiku, kas samazina medicīniskās kļūdas un rada pozitīvu rezultātu. Līderi ievieš pacienta apmierinātības kultūru ar cieņu un empātiju, dodot darbiniekiem iespēju izjust patiesu vēlmi sasniegt uzņēmuma mērķus (*Rosen et al., 2018*). Vadītāja un padoto, kā arī kolēģu savstarpējo attiecību, saskarsmes prasmju uzlabošana un uzticības līmeņa paaugstināšana, atgriezeniskās saiknes sniegšana un konfliktsituāciju risināšana ir priekšnoteikumi darbinieku psiholoģiskās labizjūtas radīšanai kolektīvā.

Vadītāji šo profesionālo uzdevumu dēļ ir pakļauti lielai emocionālajai spriedzei. Taču arī viņiem ir tiesības uz drošu un veselīgu darba vidi un labklājību darbā, un tās nodrošināšanā var palīdzēt supervīzijas (*Hyrkas et al., 2005*).

Supervīzijai ir izglītojoša, atbalsta, administratīvi organizatoriskā, profesionālās izaugsmes un mērķu sasniegšanas funkcija. Veselības aprūpes organizāciju vadītājiem supervīzijas var tikt realizētas gan grupā, gan arī individuālās konsultācijās. Supervīzors strādā ar dažādu līmeņu vadītājiem, lai padziļinātu izpratni par vadītāja lomu un uzdevumiem; lai attīstītu spējas un prasmes būt efektīvam vadītājam; veidotu padotajos konstruktīvu attieksmi. Bieži supervīzijas tēmas ir saistītas ar vadītāja sociālo un emocionālo kompetenci, stresa faktoru mazināšanu un profesionālās izdegšanas novēršanu (*Apine, 2017*).

Kvalitatīvas pacientu aprūpes nodrošināšanas ambīcijas ir atkarīgas no augstas veikspējas, par ko gādā uz pacientu vērstas komandas un vadītāji. Tāpēc veselības aprūpes organizācijām būtu jācenšas nodrošināt izcilu pacientu aprūpi, pieņemot pašu komandas kultūru, kurā noteiktās vērtības un principus izprot un pieņem gan komandas locekļi, gan arī pacienti, kuriem jābūt aprūpes centrā, turklāt nedrīkst aizmirst vērtīgāko un ilgtspējīgāko investīciju – rūpes par darbiniekiem.

Avoti un literatūra

- Ajdukovic, M., Cajvert, L., Judy, M., Knopf, W., Kuhn, H., Madai, K., & Voogd, M. (2015). *ECVision. A European competence framework of supervision and coaching*.
- Apine, E. (2017). Komandas un organizācijas supervīzija. No K. Mārtinsons un S. Mihailova (sast.), *Supervīzija: Teorija, Pētījumi, Prakse*. RSU.
- Ābeltiņa, M. (2023). *Profesionālā izdegšana*. Zvaigzne ABC.
- Babiker, A., El Husseini, M., Al Nemri, A., Al Frayh, A., Al Juryyan, N., Faki, M. O., Assiri, A., Al Saadi, M., Shaikh, F., & Al Zamil, F. (2014). Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudan J Paediatr*, 14(2), 9–16.
- Edmondson, A. C., Higgins, M., Singer, S., & Weiner, J. (2016). Understanding psychological safety in health care and education organizations: A comparative perspective. *Research in Human Development*, 13(1), 65–83. <https://doi.org/10.1080/15427609.2016.1141280>
- Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 23–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>
- Granados, D. D., Dow, A. W., Appelbaum, N., Mazmanian, P. E. & Retchin, S. M. (2017). Interprofessional practice in different patient care settings: A qualitative exploration. *Journal of Interprofessional Care*, 32, 151–159. doi:10.1080/13561820.2017.1383886
- Hyrkas, K., Appelqvist-Schmidlechner, K., & Kivimäki, K. (2005). First-line managers views of the long-term effects of clinical supervision: How does clinical supervision support and develop leadership in health care? *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00522.x>
- Kelly, E., & Hurst, J. (2006). Health care quality indicators project: Conceptual framework paper. *OECD Health Working Papers*.
- Ministru kabineta rīkojums Nr. 394 “Par konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu””. 07.08.2017. *Latvijas Vēstnesis*, 157, 09.08.2017.
- Reņģe, V. (2007). Mūsdienu organizāciju psiholoģija. Zvaigzne ABC.
- Ryan, P. T., & Lee, T. H. (2023). What makes health care workers stay in their jobs? *Harvard Business Review*.
- Rosen, M. A., DiezGranados, D., Dietz, A., Benishek, L., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol*, 73(4), 433–450. <https://doi.org/10.1037/amp0000298>
- Ministru kabineta rīkojums Nr. 359 “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam”. 26.05.2022. *Latvijas Vēstnesis*, 105, 01.06.2022.
- Singh, S., & Sharma, Y. (2016). Evaluation of quality in hospital of Haryana. A perspective of doctors & nurses. *International Journal of Current Engineering and Tehnology*, 6(4), 15.
- Sirola-Karvinen, P., & Hyrkäs, K. (2008). Administrative clinical supervision as evaluated by the first-line managers in one health care organization district. *J Nurs Manag*, 16(5), 588–600. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00903.x>
- Studer, Q., Hagins, M., & Cochrane, B. S. (2014). The power of engagement: Creating the culture that gets your staff aligned and invested. *Healthcare Manage Forum*, 27(1), 79–97. doi:10.1016/j.hcmf.2014.01.008
- Šteina, V. (2023). Vērtīgākā un ilgtspējīgākā investīcija – rūpes par darbiniekiem. *Medicus Bonus*, 66.