

Sdílení znalostí v interdisciplinárním sociálně zdravotnickém týmu

Vlastimil Švec

Abstrakt: Tématem empirické studie¹ je dosud opomíjený fenomén v pedagogických vědách – sdílení znalostí v týmu. Autor se pokusil přiblížit tento fenomén na základě kvalitativního výzkumu sdílení znalostí v interdisciplinárním sociálně zdravotnickém týmu, který pečuje o seniory. Po teoretickém ukotvení tématu vymezuje cíl a výzkumné problémy. Popisuje triangulaci zvolených výzkumných metod (polostrukturované rozhovory, zúčastněné pozorování, analýza deníků členů týmu). Získaný materiál ve formě textů byl analyzován. Dílčí výsledky autor integruje v závěru studie a zároveň formuluje hypotézy pro další fázi výzkumu.

Klíčová slova: analýza deníků členů týmu, hypotézy vyplývající z kvalitativního výzkumu, kódování výroků, kvalitativní výzkum, polostrukturované rozhovory, sdílení znalostí, triangulace metod, zúčastněné pozorování

Abstract: The article aims at a phenomenon that lies outside the usual scope of educational research – sharing knowledge within a team. The author presents the phenomenon on the basis of qualitative research of sharing knowledge within a social/medical team that focuses on elderly citizens. Theoretical background of the topic is established, and aim and research questions are formulated. Research-method triangulation is described (semi-structured interviews, participative observation, analysis of team members' journals). The accumulated data were analysed. Towards the end of the paper, partial results are integrated and hypotheses for further phases of the research are formulated.

Key words: analysis of team members' journals, qualitative-research based hypotheses, utterance coding, qualitative research, semi-structured interviews, sharing experience, triangulation of methods, participative observation

¹Studie vznikla v rámci projektu GA ČR 406/07/1248 **Sdílení a rozvoj sociálních znalostí pracovníků pomáhajících profesí v procesu péče o seniory**. Na výzkumu spolupracovali Mgr. Martina Růžičková, Mgr. Anna Krátká, Mgr. Markéta Valentová a částečně též Mgr. Anna Švecová a Mgr. Štefan Chudý, Ph.D.

Úvod

V literatuře z různých oborů se můžeme stále častěji setkat s pojmy „znalostní společnost“ (Burke, 2007, s. 11), „profesní znalosti“ (Švec, 1991), „management znalostí“ (Mládková, 2004) apod. Pojem znalost je více vrstevnatá kategorie, tzn., že zahrnuje dílčí kategorie, ať již z hlediska obsahového (např. medicínské znalosti, technické znalosti, pedagogické znalosti), nebo například z hlediska toho, jak se znalosti jeví pozorovateli (explicitní znalosti, implicitní znalosti, resp. tacitní znalosti).

Pedagogika jako vědní obor má k pojmu „znalost“ úzký vztah. Jednak zkoumá specifický druh profesních znalostí – znalosti pedagogické (Janík, 2005; Švec, 2005a), jednak se zabývá pedagogickými aspekty osvojování a rozvíjení různých druhů oborových znalostí (studii tohoto druhu je však u nás prozatím poměrně málo, např. Švec, Gregar, Matošková a Kressová, 2006).

Autor této empirické studie se dosud zabýval pedagogickými znalostmi a dovednostmi, a to zejména v přípravě budoucích učitelů (Švec, 1998, 2002, 2007) a jejich specifickým druhem – implicitními (tacitními) znalostmi (Švec, 2005b, 2006). V současné době zaměřuje svoji výzkumnou pozornost na relativně nový fenomén – sdílení znalostí.

Problematika sdílení znalostí má (resp. může mít) v pedagogice značný význam. Budeme jej ilustrovat pouze několika příklady:

- sdílení pedagogických i oborových znalostí se stává předpokladem účinného integrovaného přístupu k učitelskému vzdělávání;
- sdílení znalostí managementu a učitelů školy je jedním ze základních rysů kultury této vzdělávací instituce;
- seriózní zkoumání sdílení profesních znalostí v různých oborech by mělo být spojeno se vstupem pedagoga do těchto výzkumů.

Sdílení znalostí se stává významným problémem pedagogických věd, ale i jiných oborů.

Zdá se, že nejvíce pozornosti v současnosti věnuje sdílení znalostí znalostní management, který se zajímá především o ekonomické efekty sdílení znalostí, např. ve firmách, ale i mezi firmami a v různých institucích (Norris a kol., 2003; Rae, 1998; Švarcová, 2008). V našem sdělení se budeme zabývat sdílením znalostí v interdisciplinárním týmu, a to týmu sociálně zdravotnickém.² Volba uvedeného typu profesionálního týmu je dána současným za-

²Sociálně zdravotnický tým zahrnuje zdravotnické pracovníky (lékař, zdravotní sestra,

měřením autora této studie na aplikovaný pedagogický výzkum. Současně ukazuje na některé obecnější metodologické problémy, které jsou spojeny s kvalitativním pedagogickým výzkumem.

Pojmové ukotvení problematiky

Již z názvu „sdílení znalostí“ je zřejmé, že je to proces, do kterého je zapojeno více lidí (odborníků) nebo institucí, organizací. „Ke sdílení znalostí dochází tehdy, když se lidé doopravdy snaží navzájem si pomáhat při rozvíjení nových schopností jednání; jde v něm o vytváření procesů učení.“ (Senge 2007, s. 139) Sdílení je kooperací, při níž dochází k vzájemnému sladování cílů subjektů při plnění určitého společného úkolu. Každý ze subjektů si je vědom nejenom vlastních cílů, ale i cílů toho druhého (Tomasello a kol., 2005).

Významné je sdílení znalostí v interdisciplinárním (mezioborovém) týmu, jehož činnost směřuje k dosažení společných cílů. Předmětem našeho výzkumného zájmu bylo studium sdílení znalostí v sociálně zdravotnickém týmu pečujícím o seniory. Sdílení znalostí v tomto týmu jsme pracovně vymezili takto: *Je to proces, v jehož průběhu dochází ke sladování dílčích cílů členů týmu (co kdo má v komunikaci se seniory dělat), přičemž hlavním – společným – cílem je aktualizace znalostního, zkušenostního a osobnostního potenciálu týmu v diagnostické, léčebné a ošetrovatelské péči o seniory.* V procesu sdílení se předpokládá synergetický efekt potenciálu jednotlivých členů týmu.

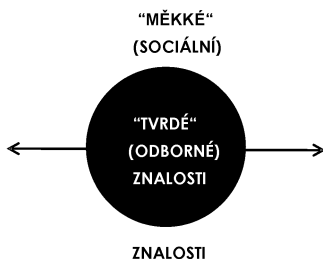
Sladování dílčích cílů členů týmu předpokládá, že si každý uvědomuje ve vztahu k druhému (spolupracujícím kolegovi) tyto na první pohled triviální skutečnosti (Lewis, 2005, částečně modifikováno pro sociálně zdravotnický tým):

1. Já vím (co mám dělat).
2. Já vím, že vím (uvědomuji si, jak to mám dělat).
3. Já vím, že ty víš (co je obsahem mé práce v komunikaci se seniory).
4. Já vím, že ty víš, že já vím (co mám prakticky dělat, jak komunikovat se seniory a jak spolupracovat s ostatními členy týmu).

Někdy může v týmu chybět například 4. článek – uvědomování si situace druhého v týmu. Může docházet k různým zauzlením ve vzorcích jednání členů týmu, a tím i k neporozumění, resp. nedorozumění (Laing, 2003).

rehabilitační sestra, sanitářka), sociální pracovníky a pracovníky dalších pomáhajících profesí (psycholog, logoped).

Sdílení znalostí lze považovat za proces, v němž se tzv. „tvrdé“ znalosti dostávají prostřednictvím „měkkých“ znalostí do komunikace se seniorem – pacientem (obr. 1).



Obrázek 1: Pohyb „tvrdých“ znalostí přes „měkké“ znalosti v procesu sdílení

„Tvrými“ znalostmi jsou odborné znalosti členů sociálně zdravotnického týmu, např. diagnostické a terapeutické znalosti lékaře, ošetrovatelské znalosti sestry, znalosti ze sociální práce v oblasti zdravotnictví u sociální pracovnice. Tvrdé znalosti jsou v týmu sdíleny společně s měkkými znalostmi, které mají povahu znalostí sociálních. Při komunikaci (diagnostické, léčebné a ošetrovatelské péči) člena týmu se seniorem jsou tvrdé znalosti (např. praktické znalosti o určitém ošetrovatelském postupu) – metaforicky vyjádřeno – „obaleny“ sociálními znalostmi. To znamená, že to, jak ošetrovatelský či jiný postup „zabere“, závisí na charakteru, resp. úrovni komunikace člena týmu se seniorem – navázání kontaktu, autentičnost, empatické naslouchání, akceptace seniora takového, jaký je apod.

Cíl a design kvalitativního výzkumu sdílení znalostí v sociálně zdravotnickém týmu

V dosavadních výzkumech sdílení znalostí se poměrně málo pozornosti věnuje jeho procesualní stránce. Proto jsme cílem výzkumu stanovili **porozumět tomu, co se děje v průběhu sdílení znalostí v sociálně zdravotnickém týmu pečujícím o seniory v Léčebně dlouhodobě nemocných v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a. s., ve Zlíně**. Položili jsme si tyto hlavní výzkumné otázky, které jsme v průběhu výzkumu zpřesňovali a doplňovali:

- a) Jaké prvky sdílení se v sociálně zdravotnickém týmu nejčastěji objevují?
Které prvky jsou naopak málo frekventované?³

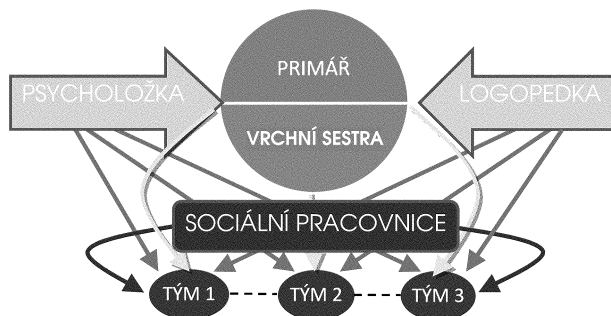
³Prvky sdílení rozumíme elementární činnosti členů týmu (např. zapisování do zdra-

b) Jaký je obsah sdílení?

c) Jak členové týmu vnímají jeho klima a vzájemné vztahy mezi sebou?

d) Jaké úrovně sdílení znalostí lze v sociálně zdravotnickém týmu rozlišit?

Uvedený cíl i charakter výzkumných otázek vedl k volbě kvalitativního výzkumu. Výzkum se uskutečnil v druhé polovině roku 2007 a v první polovině roku následujícího. Strukturu sociálně zdravotnického týmu, který byl do výzkumu zahrnut, ukazuje obr. 2.



Obrázek 2: Struktura sociálně zdravotnického týmu

V Léčebně dlouhodobě nemocných (LDN) jsme zkoumali proces sdílení znalostí v interdisciplinárním týmu, který zahrnuje, zjednodušeně řečeno, dva základní typy dílčích týmů:

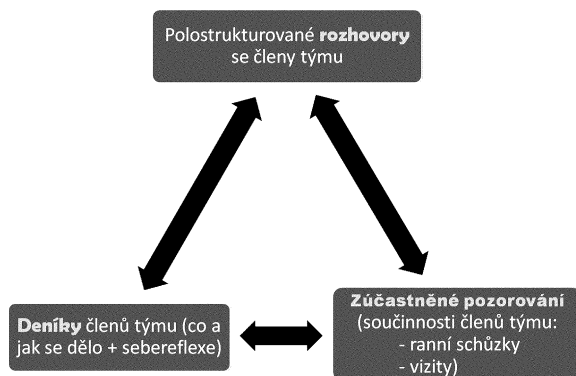
- manažerský tým, jehož členy jsou primář LDN a vrchní sestra;
- týmy pečující o seniory na jednotlivých odděleních LDN – zahrnují: lékaře oddělení, staniční sestru, zdravotní sestru, rehabilitační sestru a sanitářku (těchto týmů je ve skutečnosti více).

Do týmů na odděleních vstupují podle potřeby další členové – zejména sociální pracovnice, ale také psychologka a logopedka.

V kvalitativním výzkumu jsme uplatnili *triangulaci* tří výzkumných metod (obr. 3).

Odpovědi na výzkumnou otázku a) a b) byly získávány prostřednictvím všech tří výzkumných metod. Odpověď na výzkumnou otázku c) poskytla metoda polostrukturovaných rozhovorů. Odpověď na výzkumnou otázku d) byla zjišťována polostrukturovanými rozhovory a zúčastněným pozorováním.

(viz kapitola 3.1.1 – obsah sdílení znalostí, viz kapitola 3.1.2 – klima a vztahy mezi členy týmu, viz kapitola 3.1.3 – úrovně sdílení znalostí). Prvky sdílení lze rozlišit z několika hledisek, v naší studii si všímáme funkce a formy prvků sdílení znalostí.



Obrázek 3: *Triangulace výzkumných metod*

Základní výzkumná metoda – polostrukturované rozhovory

Polostrukturované rozhovory byly uskutečněny s primářem LDN, vrchní sestrou LDN, a na zvoleném (středně těžkém) oddělení se staniční sestrou, zdravotní sestrou, rehabilitační sestrou, sociální pracovnící, sanitářkou, psychologkou a logopedkou na podzim roku 2007. Rozhovory vedli zaškolení výzkumníci. Byly při nich pokládány tyto základní otázky (uvádíme pouze příklady některých z nich), které byly podle potřeby doplněny dalšími otázkami:

- Popište, jak dochází ke sdílení znalostí ve vašem týmu pečujícím o seniory? – Výzkumná otázka a).
- Co je obsahem tohoto sdílení? – Výzkumná otázka b).
- Jak se v týmu cítíte? – Výzkumná otázka c).
- Pokuste se vysvětlit, jaký vliv má na sdílení postavení členů týmu (např. primář, vrchní sestra, zdravotní sestra, logopedka, sociální pracovníce). – Výzkumná otázka d).

Průběh rozhovorů byl zaznamenáván na magnetofon a poté přepisován do textové podoby. Získali jsme poměrně bohatý textový materiál z přeepsaných rozhovorů. Materiál zpracovával autor této studie:

- nejdříve přečetl všechny texty, tj. otázky a odpovědi členů sociálně zdravotnického týmu;
- z odpovědí abstrahoval signifikantní slovní spojení, která se vztahovala k uvedeným výzkumným otázkám;

- skupinám podobných signifikantních slovních spojení přiřadil významy, které postihovaly obsah těchto spojení; významy označil slovními výrazy.

Pro ilustraci uvádíme příklady signifikantních slovních spojení (v souladu s vymezenými výzkumnými otázkami) a jim přiřazené významy.

Příklad 1: Prvky sdílení v týmu – signifikantní slovní spojení

..když sestra chce něco vědět o pacientovi, tak jí to řeknu (sociální pracovnice)
..jakýkoliv chorobný příznak u pacienta považuji za povinnost říct lékaři, nahlásit personálu...(logopedka)
..když jsou nějaké problémy, my si to řeknem...(rehabilitační sestra)
..když si chceme něco sdělit, tak si čas na to vždycky najdeme (lékařka)
..lékaři se i ptají, aby věděli, co mají říct rodině...(rehabilitační sestra)
..mám přístup do chorobopisu, dekurzu, do ošetrovatelské dokumentace...(logopedka)
..informace řeknu sestře a ta to předá dál...(sanitářka)
..jestliže je to ku prospěchu pacienta, tak můžu přijít za lékařem a navrhnout mu změnu...(zdravotní sestra)
..primář se dívá do karty, ale taková ta odbornější kontrola, to je spíše auto-kontrola...
...

Významy přiřazené uvedeným příkladům signifikantních slovních spojení:

1. předávání informací (jedním členem týmu druhému členu týmu);
2. vzájemné sdělování informací;
3. dotazy na druhé v týmu;
4. využití ošetrovatelské dokumentace;
5. návrh určité změny v léčebném nebo ošetrovatelském potupu;
6. kontrola, autokontrola.

Příklad 2: Obsah sdílení – signifikantní slovní spojení

..potřebuju vědět tu hybnost toho člověka, abych podle toho dokázala buď pacientovi, nebo rodině poradit, jaký druh pomoci bude potřebovat...(sociální pracovnice)
..potřebuju sestry, aby mi řekly, co se s pacientem dělo...(rehabilitační sestra)
..ptám se sociální pracovnice, kdo je v rodině pacientovi nejbližší, že s ním potřebuju mluvit...(logopedka)
..pak si pacienta vyšetřením, napíšu sestřičkám, jaké mají dělat odběry...(lékařka)
..vždycky pravidelně, jak skončíme vizitu, tak si obcházím veškerá oddělení a nechám si referovat o těch nových příjmech...(primář)
..říkáme si i o rodině pacienta, ale spíš až později...(sanitářka)

...po předání nového pacienta na oddělení si o něm povídáme...(rehabilitační sestra)
 ...příbuzný často vyslovuje nespokojenost, ten pacient méně často...(primář)
 ...většinou se s téma příbuzným pacienta bavíme...(zdravotní sestra)

V tomto příkladě jsme signifikantní slovní spojení označili těmito významy:

1. stav pacienta;
2. co se s pacientem dělo (např. v průběhu noci, služby);
3. získávání kontaktu na rodinu pacienta;
4. vyšetření pacienta;
5. referování o pacientech;
6. rozhovor o rodině pacienta;
7. povídání o novém pacientovi;
8. rozhovor s příbuznými pacienta.

Příklad 3: Vztahy a klima v týmu – signifikantní slovní spojení

...máme hodně otevřené vztahy
 ...myslím si, že sestřičky i ten nižší personál dělají opravdu poctivě...že je to tu baví, že jsou spolu strašně rádi (lékařka)
 ...člověk o těch holkách ví strašně moc...(lékařka)
 ...ale holky jsou zlaté, ony nosí plyšáky pacientům do postýlky...máme pacienty opravdu rády...(lékařka)
 ...pacienti měli Mikuláše..., ty holky ve svém volnu přišly, každému pacientovi udělaly balíček (lékařka)
 ...my si vždycky říkáme všechno...(sanitářka)
 ...já mám docela dojem, že jsem v týmu vítaná...(psycholožka)
 ...když se něco povede, tak máme radost...(sanitářka)

Významy přidělené výroků v příkladě 3:

1. otevřenost vztahů;
2. pospolitost v týmu;
3. vzájemná informovanost členů týmu o sobě;
4. radost z výsledků práce;
5. pocit potřeby v týmu;
6. ocenění práce členů týmu.

Příklad 4: Hierarchie v týmu při sdílení

...nějaký odstup ten nižší personál má...(primář)

...pocituji někdy ze strany lékařů, nechci říci nadřazenost, ale že tam vůbec není taková ta týmovost a rovnoprávnost ... (logopedka)
...někdy mám pocit, že nemůžu rozumět jejich profesi (lékař apod.), protože se na to dívám z jiného úhlu ... (sociální pracovníce)
...přesto, že nemusím souhlasit s tím, co řekne třeba nejvyšší vedení, musím to provést ... (staniční sestra)
...primář je můj nadřízený, ale nemá psychologické vzdělání, tak to více méně nechává na mě, jak to udělám (psycholožka)
...mám pocit, že jestliže je to ku prospěchu pacienta, tak můžu přijít za lékařem a navrhnout mu změnu (zdravotní sestra)

Uvedené výroky jsme označili těmito významy:

1. odstup nižšího personálu;
2. „nerovnoprávnost“ v týmu (vzhledem k pozici v týmu);
3. provedení úkolu od nadřízeného, i když s ním člen týmu nesouhlasí;
4. různé profese v týmu – výhoda, ale i možný zdroj nepochopení;
5. respektování návrhu člena týmu pracovníkem výše postaveným.

Ostatní výzkumné metody

O **psaní deníků** v průběhu čtrnácti dnů jsme koncem roku 2007 požádali na zvoleném oddělení lékařku, zdravotní sestru, rehabilitační sestru, sociální pracovníci, psycholožku, logopedu a sanitářku. V denících popisovali tyto členové týmu vzájemnou komunikaci při péči o vybrané (tytéž) pacienty oddělení. Tyto popisy občas doplňovali sebereflexemi.

Při analýze deníků členů týmu bylo třeba jejich záznamy sdružit podle pacientů, o které pečovali. Tím se nám více otevřel pohled na péči o pacienta členy sociálně zdravotnického týmu. Pro ilustraci uvádíme extrakt z deníků pro pacienta B. M. (pokud členové týmu uvedli i časové údaje, přenesli jsme je i do následujícího příkladu, omezujeme se pouze na dva dny):

Příklad 5: Sdružené záznamy z deníků členů týmu

Pacient B. M. – 79 let: Parkinsonova choroba, léčený pro ischemickou chorobu srdce, hypertenze. Přijatý na doporučení praktického lékaře pro celkové zhoršení stavu – k rehabilitaci.

Pobyť na našem odd. již podruhé, od začátku spokojený, *má nás tady rád, líbí se mu tady.*

Pookřál, chůze postupně bez berle, chodí lépe než při poslední hospitalizaci, již nepadá. T. č. je asi v popředí spíše sociální situace rodiny (z deníku lékařky oddělení).

9. 12. 07

SESTRA: byl chvílemi smutný, stýská se mu po manželce. Je na ni dost fixovaný. *Bohužel z důvodu plnění ordinací jsem neměla tolik času se mu věnovat.*

12:00 SANITÁŘKA: ptal se, kdy budou návštěvy, které se nemohl dočkat.

13:20 SANITÁŘKA: požádal mě o oholení. Jakkmile jsem ho oholila – přišla na návštěvu dcera, pac. se chlubil a byl podle výrazu tváře moc spokojený.

10. 12. 07

6:00 sestra – předává denní službě, že v noci byl neklidný, proto mu daly dvě postranice, potom usnul a spal až do rána.

8:30 REHAB. SESTRA: rehabilitace – vykládal, že měli přes víkend veselo, sestřička ho ostříhala, moc se mu nový účes líbí, pustili si rádio a se sestřičkama tancoval.

10:20 LÉKAŘKA: vizita – pac. nemá potíže.

11:00 REHAB. SESTRA: – **sanitárka** předává, že chodí sám po chodbě. Uložila jsem ho.

13:00 REHAB. SESTRA: opět chodí sám po chodbě, *tak jsem ho nechala. Zatím nespádl, doufám, že ani nespadne.*

I když z uvedeného příkladu nemusí být zcela zjevné sdílení mezi členy sociálně zdravotnického týmu, uvedené aktivity členů týmu by nebylo možné uskutečnit bez vzájemné spolupráce. Potvrdily nám to opakovaná zúčastněná pozorování na jaře 2008. Uvádíme příklad záznamu ze zúčastněného pozorování na již zmíněném vybraném středně těžkém oddělení.

Příklad 6: Část záznamu z pozorování života na oddělení

Na oddělení se rozbíhá život:

- Všichni ví, co mají dělat, rozchází se po oddělení, nikdo jejich práci neorganizuje – nedomlouvají se: buzení pacientů (sestra: „Holky, dobré ráno.“), mytí nepohyblivých pacientů, stlaní lůžek... sestry mluví s pacienty (zdraví je...), občas prohodí slovo mezi sebou.
- Staniční připravuje léky (tím pomáhá sestřím, aby měly dostatek času na ranní hygienu pacientů).
- Za staniční přichází sestra... ptá se, jaký materiál má použít pro ošetření dekubitu... staniční jde s ní, prohlíží si dekubit, radí...
- Z pokoje č. 2 vyvázejí dvě sanitárky lůžko s pacientkou, na chodbě ji přesunují do mobilní vany, rehabilitační se ptá, jestli chtějí pomoci... sanitárky přitakávají.
- Rehabilitační sestra odváží na pojezdni židličky dalšího pacienta po ranní hygieně v koupelně na pokoj.
- Na jednom pokoji radí sestra sanitárce, jak má otáčet pacientku.
- Z umyvadla na pokoji se vylila voda, sanitárka volá (žádá) pomocnici, aby to šla utřít.
- Sanitárky na sebe volají, jestli je dost prádla.
- Sanitárka z noční služby se připravuje na odchod z práce, zdravotní sestra jí říká: Maruško, dobrou noc... zítra.

Kromě toho jsme na podzim 2007 a na jaře 2008 uskutečnili opakovaná **zúčastněná pozorování**:

- ranních schůzek, na kterých byli přítomni primář, vrchní sestra, lékaři oddělení, staniční sestry, sociální pracovnice, psychologka, logopedi;
- primářských vizit na vybraných odděleních LDN – za účasti primáře, vrchní sestry, lékaře oddělení, staniční sestry, zdravotní sestry.

Protože jsme v LDN pobývali (s nezbytnými přestávkami na plnění dalších pracovních povinností na fakultě) delší dobu, stávali jsme se součástí sociálně zdravotnického týmu – naše pozorování lze proto považovat za *zúčastněné*.

Cílem uvedených zúčastněných pozorování bylo zaznamenat průběh pozorované reality při ranní schůzce a primářských vizitách. O průběhu polostrukturovaných pozorování jsme vedli terénní záznamy. Pro ilustraci příklad z pozorování ranní schůzky.

Příklad 7: Část terénního záznamu z pozorování ranní schůzky

- Schůzky se účastní primář, vrchní sestra, staniční sestry, ošetřující lékaři jednotlivých oddělení, sociální pracovnice, psychologka, logopedka.
 - Uspořádání míst členů týmu – stoly uspořádány do U, v čele sedí primář, u jednoho stolu vrchní, staniční, u druhého stolu lékaři, logopedka, psychologka.
 - Lékaři jsou mladí, okolo 30 let, nejstarší asi kolem 40 let (při pozdějším rozhovoru s primářem nám sděluje, že se lékaři na LDN střídají, gerontologie pro ně není příliš atraktivní).
 - Před ranní schůzkou si někteří členové tohoto týmu (např. psychologka předává lékařům lísteček) vyměňují, tedy sdílejí informace.
 - Primář se ptá, jak to vypadá na jednotlivých odděleních (etážích) – kdo byl přijat, kdo zemřel, kdo byl přeložen, jaký je stav pacientů atd. Referují ošetřující lékaři, doplňují staniční sestry...do jejich referování často „vpadá“ primář s věcnými dotazy, např.: Prokrvení nohy vypadá dobře? (u pacienta po operaci) Věnujete se jí? (u pacientky po resekci střeva). Primář si průběžně dělá poznámky o vážnějších pacientech, na které se chce potom podívat (při vizitě).
 - Primář se zajímá i o sociální zázemí pacientů, o jejich rodinu (např. zda za pacientem chodí na návštěvy)...
-

Hlavní poznatky z výzkumu

Uvádíme poznatky, které vyplynuly z analýzy textů, které jsou výsledkem rozhovorů, pozorování i analýzy deníků členů sociálně zdravotnického týmu. Tyto poznatky prezentujeme ve stručné podobě.

Prvky sdílení v sociálně zdravotnickém týmu pečujícím o seniory

Prvky sdílení ve zkoumaném sociálně zdravotnickém týmu vykazují různou frekvenci, jak vyplynulo z polostrukturovaných rozhovorů s jeho členy a bylo potvrzeno zúčastněným pozorováním na vybraném oddělení LDN. Největší četnost vykazují z hlediska funkce v procesu sdílení tyto prvky (číslice označují pořadí frekvence uvedených prvků, počínaje frekvencí nejvyšší):

1. předávání informací;
2. vzájemné sdělování informací;
3. dotazy na druhé v týmu;
4. práce s dokumentací.

V procesu sdílení znalostí hrají dle našeho názoru významnou úlohu specifické prvky, u nichž však byla v popisovaném výzkumu zjištěna malá (téměř stejná) četnost:

- návrh určité změny v postupu, návrh vyšetření, ...
- zpětná vazba;
- kontrola;
- autokontrola.

Z hlediska formy prvků sdílení se nejčastěji vyskytovalo ústní sdílení, na druhém místě bylo sdílení v písemné formě. Vyskytlo se také sdílení zprostředkované telefonem. Významná je i neverbální podoba sdílení, v některých případech (např. před pacientem) byla dokonce nezbytná.

Z polostrukturovaných rozhovorů a pozorování nepřímo vyplynulo, že sdílení znalostí má zřejmě převážně implicitní povahu, kterou však nebylo možné empiricky doložit. Domníváme se, že implicitní podoba sdílených znalostí tvoří mezičlánek v jeho procesu, což lze zjednodušeně vyjádřit takto:

informace, úkol – *implicitní zpracování* – realizace.

Obsah sdílení

Sdílení znalostí v sociálně zdravotnickém týmu se týkalo zejména situace hospitalizovaného pacienta-seniora. Zaměřovalo se na to, jaký je momentální zdravotní (psychosomatický) stav pacienta, jak probíhá jeho léčba a ošetrovatelská péče, jaký zájem vyvíjí o seniora jeho rodina apod. Sdílení znalostí v tomto směru překračuje hranice sociálně zdravotnického týmu a do jeho procesu vstupuje rodina, resp. příbuzní seniora.

Vnímání klimatu a vztahů v týmu jeho členy

V týmu, který pečuje o pacienty na sledovaném oddělení, jsou jeho členové spokojeni, vzájemně se podporují, často spolu hovoří a cítí se spolu i s pacienty-seniory dobře. Dochází u nich nejenom ke sdílení znalostí o pacientech, ale také ke sdílení emocí a profesionálních životů.

Čím déle členové týmu spolu pracují, tím snadněji dochází ke sdílení znalostí, ale i emocí. Ke sdílení v takto sladěném týmu stačí často neverbální gesta – pohled, usměv apod. V týmu, kde dochází ke střídání jeho členů (což je typické pro lékaře), je sdílení znalostí obtížnější.

Úrovně sdílení v sociálně zdravotnickém týmu

V Léčebně dlouhodobě nemocných probíhá sdílení na více úrovních. Manažerská úroveň umožňuje, aby vedení léčebny, zejména primář a vrchní sestra koordinovali sdílení znalostí na nižších úrovních, tzn. na odděleních, kde týmy nejčastěji přicházejí do kontaktu s pacienty. Realizuje se prostřednictvím denních ranních schůzek (jejich program se vztahuje k předcházejícímu dni) a primářských vizit na jednotlivých odděleních (na každém oddělení jedenkrát týdně).

Rozhodující v péči o seniory představuje mikroúroveň sdílení v týmech na odděleních. Zde probíhá sdílení mezi členy týmu buď bez přítomnosti pacienta (když se například členové týmu radí o dalším postupu v péči o pacienta), nebo v jeho přítomnosti. Obsahem sdílení je tedy situace pacienta. Obě úrovně sdílení (makro a mikro) se doplňují.

Závěr

V empirické studii jsme se pokusili objasnit smysl a způsob realizace kvalitativního výzkumu při hledání odpovědí na uvedené výzkumné otázky. Prezentovali jsme pouze základní poznatky z výzkumu, který bude v roce 2008 pokračovat. Kvalitativní výzkum poskytl náměty pro kvantitativní výzkum.

Na základě získaných výsledků kvalitativního výzkumu, studia zahraniční literatury k problematice sdílení, ale i vlastních zkušeností autora této studie lze vyslovit následující hypotézy, které se mohou po dalším zpřesnění (operacionalizaci) stát východiskem pokračujícího – kvantitativního, resp. smíšeného výzkumu.

Hypotézy vyplývající z kvalitativního výzkumu

1. Úroveň znalostí (zkušeností, emocín . . .) v týmu ovlivňuje úroveň péče o seniора.
2. Spolupráce mezi týmy zvyšuje úroveň sociálních znalostí jejich členů.
3. Pravidelná sebereflexe členů týmu zvyšuje úroveň rozvoje jejich sociálních znalostí.
4. Autokontrola činností členů týmu zvyšuje úroveň týmového sdílení, a tím i úroveň péče o pacienty (seniory).
5. Klima týmu pozitivně ovlivňuje sdílení i úroveň péče o pacienty (seniory), zvyšuje subjektivní spokojenost seniorů.
6. Individuální i skupinová (týmová) supervize zvyšuje motivovanost členů týmů i úroveň jejich péče o pacienty (seniory).

Domníváme se, že na kvalitu sdílení znalostí (která se projevuje kvalitou péče o seniory) má vliv více faktorů, k těm nejdůležitějším patří: úroveň kompetentnosti členů týmu, odborný jazyk, který umožňuje, aby si odborníci v týmu porozuměli, úroveň sociálních znalostí členů týmu, časový prostor pro sdílení a klima v týmu. Tento předpoklad však vyžaduje další empirický výzkum.

Literatura

- BURKE, P. *Společnost a vědění: Od Gutenberga k Diderotovi*. Praha: Karolinum, 2007.
- JANÍK, T. *Znalost jako klíčová kategorie učitelského vzdělávání*. Brno: Paido, 2005.
- LAING, R. D. *Uzly*. Praha: Nakladatelství Hrana, 2003.
- LEWIS, M. Shared intentions without a self. In TOMASELLO, M., CARPENTER, M., CALL, J., BEHNE, T., MOLL, H. Understanding and sharing intentions: The origins of cultural cognition. *Behavioral and Brain Science*, 2005, roč. 28, Commentary, s. 707–708.
- MLÁDKOVÁ, L. *Management znalostí v praxi*. Praha: Professional publishing, 2004.
- NORRIS, D. M., MASON, J., ROBSON, R., LEFRERE, P., COLLIER, G. A Revolution in Knowledge Sharing. *EDUCAUSE review*, 2003, No. September/October, s. 15–25.
- RAE, L. Knowledge Sharing and the Virtual Organization: Meeting 21st Century Challenges. *Thunderbird International Business Review*, 1998, roč. 40, č. 5, s. 525–540.
- SENGE, P. Uchem jehly. In Gibson, R. (ed.). *Nový obraz budoucnosti*. 3. dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007, s. 127–146.
- ŠVARCOVÁ, L. *Best practices: Sdílení znalostí firem*. Zlín: CEED, 2008.
- ŠVEC, V. Pedagogické vědomosti a dovednosti – jádro pedagogických kompetencí. *Pedagogická orientace*, 1998, roč. 8, č. 4, s. 19–32.
- ŠVEC, V. Faktory ovlivňující rozvoj pedagogických dovedností studentů. *Pedagogická orientace*, 2002, roč. 12, č. 1, s. 63–82.
- ŠVEC, V. (ed.). *Od implicitních teorií výuky k implicitním pedagogickým znalostem*. Brno: Paido, 2005a.
- ŠVEC, V. *Pedagogické znalosti učitele: teorie a praxe*. Praha: ASPI, 2005b.

- ŠVEC, V. Implicit Knowledge – New Phenomenon in Teacher Education. *The New Educational Review*, 2006, roč. 10, č. 3–4, s. 183–194.
- ŠVEC, V. Moje cesta k pedagogickým znalostem. *Pedagogická orientace*, 2007, roč. 17, č. 4, s. 43–60.
- ŠVEC, V., GREGAR, A., MATOŠKOVÁ, J., KRESSOVÁ, P. Kombinace kvalitativních metod při výzkumu tacitních znalostí manažerů. *Pedagogická orientace*, 2006, roč. 16, č. 3, s. 33–39.
- TOMASELLO, M., CARPENTER, M., CALL, J., BEHNE, T., MOLL, H. Understanding and sharing intentions: The origins of cultural cognition. *Behavioral and Brain Science*, 2005, roč. 28, s. 675–735.

ŠVEC, V. Sdílení znalostí v interdisciplinárním sociálně zdravotnickém týmu. *Pedagogická orientace* 2008, roč. 18, č. 4, s. 19–33. ISSN 1211-4669.

Autor: Prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc., Fakulta humanitních studií UTB ve Zlíně, Mostní 5139, 760 01 Zlín; e-mail: svec@fhs.utb.cz