

TIMSKO DELO V PROCESU ZDRAVSTVENE NEGE

Vera Grbec

UDK/UDC 616-083:614.39

TEAM WORK IN THE PROCESS OF NURSING

DESKRIPTORJI: timsko delo; proces zdravstvene nege

DESCRIPTORS: team work; process of nursing

IZVLEČEK – V prvem delu so prikazani nekateri pogoji, ki morajo biti izpolnjeni, če hočemo, da se bo timsko delo uveljavilo v praksi. Timsko delo pomeni decentralizirano obliko vodenja, kjer ima vsak član pomembno in odgovorno vlogo, hkrati pa se vloga vodje spreminja od klasično avtokratske naravnosti v vlogo, ki spodbuja motivacijo članov in demokratične odnose.

V drugem delu obravnavamo tiste organizacijske spremembe, ki so nujne za začetek uvajanja procesa zdravstvene nege. Odpor do sprememb je v organizacijski praksi znan in zato do določene mere tudi pričakovan. Vendar je moralna dolžnost in odgovornost predvsem vodilnih medicinskih sester, da si prizadevajo za take organizacijske spremembe, ki zagotavljajo nove, boljše odnose in metode dela.

ABSTRACT – The first part of the article presents the conditions which have to be met if team work is to be carried into practice. Team work represents a decentralized form of leadership with all the members having their separate and equally important roles. Meanwhile, the role of the leader changes from an autocratic one to role which enhances the motivation of team members and democratic relations among them. The second part of the article deals with organizational changes which are indispensable for the introduction of the process of nursing. Resistance to changes is a well-known and therefore also anticipated phenomenon; it is the moral duty and responsibility of the nurses who hold decisive positions to enhance the organizational changes which enable new, better relations and methods of work.

Možnost prenosa procesa zdravstvene nege v prakso je v veliki meri odvisna od organizacije zdravstvene nege. Pri tem imajo še posebej pomembno vlogo vodilne medicinske sestre, saj vodenje pomeni moč in vpliv za usmerjanje sodelavcev k doseganju ciljev.

Cilja vodenja v zdravstveni negi sta:

– optimalizacija kvalitete, se pravi omogočanje čim kvalitetnejše zdravstvene nege ob upoštevanju načel učinkovitosti in ekonomičnosti;

– uspešna koordinacija dejavnosti vseh članov in s tem ustvarjanje takšnega motivacijskega vzdušja, ki omogoča medicinskim sestram doseganje visokih standardov (visoko znanje in zahtevne naloge). To zagotavlja rast in strokovni razvoj.

Vodje služb zdravstvene nege lahko vzpostavijo različne modele organiziranja dela.

Na bolniškem oddelku uporabljamo predvsem funkcionalni in timski model.

Funkcionalni model

Vodilna medicinska sestra oddelka vodi delo na oddelku s 30 do 40 bolniškimi posteljami. Na oddelku pa se ne odvija samo zdravstvena nega, temveč še nešteto drugih zelo intenzivnih dejavnosti: tu bolniki živijo, se zdravijo, učijo, čakajo, se bojujejo za življenje, umirajo . . .

Tu poteka socialno in administrativno delo, oskrba bolnikov in organizacijski procesi; uporabljamo naslednje vire: čas, znanje, fizično sposobnost delavcev, opremo, material, finančna sredstva. Služba zdravstvene nege se posredno ali neposredno povezuje z vsemi temi procesi. Vodilna medicinska sestra je ob preobilici različnih zadolžitvev, ki jih ne obvladuje popolnoma, prisiljena opraviti le najnujnejše. Oblika vodenja je ponavadi kombinacija avtokratskega in anarhičnega načina. Nekatera opravila, predvsem s področja diagnostično terapevtskega programa, so opredeljena kot delovne naloge in njihovo udejanjanje je nadzorovano. Pri ostalem delu pa so člani delovne skupine prepuščeni sami sebi in nimajo dovolj opore, nasvetov in pomoči. Imajo občutek, da se za (dobro) opravljeno delo nihče ne zanima, zato ga tudi sami ne cenijo dovolj. Posledice so pasivnost, nezadovoljstvo z delom in slabša kvaliteta dela.

Timski model

Za določeno število varovancev skrbi negovalni tim, ki opravlja kompleksno zdravstveno nego; le-ta je načrtovana individualno, za vsakega varovanca posebej, ob upoštevanju njegovih specifičnih potreb in želja. Delo tima koordinira vodja. Število članov tima naj ne bo večje kot 10 do 15, kar še omogoča nemoteno komuniciranje. Če je število večje, se timi spreminjajo v skupine ljudi, ki ne čutijo dovolj medsebojne pripadnosti. Eden glavnih virov moralnih in tudi socialnih konfliktov je prav v tem, da so ljudje zaradi vse večje delitve dela med seboj bolj usodno povezani, ne da bi ob tem med seboj razvili solidarnost, identifikacijo oziroma tovarištvo.

Uspeh timskega dela je v veliki meri odvisen od tega, kako dobro člani sodelujejo med seboj in z bolnikom (varovancem). Dobro vodenje pomaga, da tim deluje harmonično in učinkovito. Za to moramo jasno opredeliti cilje, razviti dobre medsebojne odnose, jasno razdeliti naloge in koordinirati aktivnost v timu ter izvajati ustrezen nadzor in evalvacijo dela.

Postavljanje ciljev

Eden od namenov jasno postavljenih ciljev je ta, da lahko merimo rezultate. Značilnost ciljev je tudi, da so opazni, ko jih dosežemo. Jasno postavljeni cilji opogumljajo zdravstvene delavce, da izvedejo svoje naloge in jim pomagajo, da sami opredelijo in ocenijo svoj prispevek k skupnemu delu. Dober vodja tima postavlja cilje v sodelovanju s svojim timom!

Dobri medsebojni odnosi

Pomembno je, da vodja tima spozna, kaj motivira sodelavce, da vlagajo svoje sposobnosti in energijo v delo, ter kateri so tisti dejavniki, zaradi katerih so ljudje nezadovoljni z delom.

Pet najpogostejših vzrokov za nezadovoljstvo z delom:

- neustrezno vodenje in upravljanje,
- neustrezen nadzor,
- osebne (ne)kvalitete vodje: ljudje raje sprejmejo zgled kot prigovarjanje: »Naredi tako, kot pravim in ne tako, kot delam« je šibka metoda vodenja,
- neustrezen osebni dohodek. Osebni dohodek je primeren takrat, ko delavec dobi toliko kot drugi delavci, ki opravljajo podobno delo in ko je dohodek takšen, da velja za primernega. Nizek osebni dohodek ima gotovo negativen efekt, vendar ima tudi dobro plačilo le kratkotrajen motivacijski učinek,
- slabi delovni pogoji so močan razlog za nezadovoljstvo z delom.

Delitev dela in koordinacija aktivnosti v timu

Vodja tima je odgovoren za ustrezno razdelitev nalog med člane tima, hkrati pa je vsak član tima odgovoren za nalogo, ki jo je prevzel.

Obstajajo različni načini vodenja in nadzora: avtokratski – »naredi, kakor pravim«; demokratski – »pogovorimo se o delu«; anarhični – »naredi, karkor hočeš«.

Avtokratski način ponavadni sodelavce potiska v ponižujoč položaj, izgubijo občutek odgovornosti in izgubijo iniciativo. Vendar je pri vsakem vodenju potrebna določena mera avtoritete, znotraj katere posamezniki lahko opredeljujejo svojo svobodo.

Demokratski način omogoča sodelavcem rast in večja osebno odgovornost za delo in iniciativo. Ljudje radi sodelujejo, če se vodja z njimi posvetuje. Splošna navodila pa morajo biti izdelana in se jih člani morajo držati, sicer se demokratični način lahko hitro spremeni v anarhičnega. Raziskave so pokazale, da tam, kjer oddelčne in timske medicinske sestre uporabljajo avtokratsko obliko vodenja, tudi ostali člani delovne skupine posnemajo ta način v odnosih do bolnikov!

Poseben pomen za timsko delo ima komunikacija v obliki dnevnih timskih sestankov. Dnevni timski sestanki so kratki in imajo konkretno vsebino, ki se nanaša na problem bolnika (varovanca). Imajo veliko motivacijsko vlogo in mnogo pripomorejo k strokovni rasti posameznika. Obenem pa se sproti lahko razrešujejo tudi nesoglasja in napetosti, ki se pokažejo med posamezniki v timu.

Nadzor in evalvacija

Če so cilji in naloge negovalnega tima dobro načrtovani, člani tima pa skrbno izbrani, usposobljeni in informirani, bodo rezultati nadzora in evalvacije služili za ugotavljanje tega, ali delo tima poteka v skladu z načrti in cilji, ter za odkrivanje problemov z namenom, da bi jih odpravili. Članom tima bodo v pomoč pri realizaciji njihovih nalog in pri za ugotavljanju ustreznosti kvalitete dela.

Ni dovolj, da delavci dobijo samo navodila, potem pa pričakujemo, da bodo naloge kvalitetno izpolnili. Člani tima potrebujejo nenehno podporo in spodbudo.

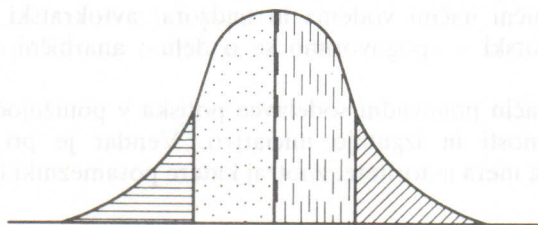
Dober nadzor naj bi vključeval tudi razreševanje konfliktnih situacij. Zdravstveni delavec ni samo delavec, vsakdo ima tudi svoje osebne in družinsko življenje. Dober vodja bo skušal razumeti osebne probleme članov tima in jim skušal pomagati.

Za uspešen nadzor in oceno dela moramo imeti izoblikovane strokovne standarde!

Uvajanje procesa zdravstvene nege

Proces zdravstvene nege je mogoče uvajati samo tam, kjer smo organizacijsko uspeli uveljaviti pravi timski način dela in odnosov med sodelavci. Proces namreč zahteva polno strokovno izrabo znanja in sposobnosti vseh članov negovalnega tima, hkrati pa jasno izpostavlja vlogo in odgovornost vodje tima. Zahteva celovit pristop do bolnika (varovanca) in njegovo čim aktivnejšo vlogo v prizadevanjih za povrnitev ali ohranitev zdravja. Zato vsako uvajanje procesa v prakso zahteva predhodno temeljito pripravo, ki vključuje tudi analizo delitve dela v negovalni službi. Zato so potrebne zahtevne organizacijske spremembe v smislu nove delitve dela in timskih odnosov.

Odnos medicinskih sester do sprememb v praksi je različen. Na splošno bi ta odnos lahko ponazorili z Gaussovo krivuljo normalne distribucije.



Sl. 1 Gaussova krivulja normalne distribucije

Na levi strani pod krivuljo so tiste medicinske sestre, ki so zelo aktivne in vodijo v prizadevanjih za spremembo v smislu nove kvalitete. To so nosilke napredka in razvoja, ki bodo vplivale na ostale. Drugi del, do polovice ploskve, ki jo omejuje Gaussova krivulja, predstavljajo medicinske sestre, ki jih je lahko motivirati, ker želijo napredek. Približno enak je delež medicinskih sester, ki jih je sorazmerno težje motivirati. Te potrebujejo čas in zato sledijo z zaostankom. Desni, skrajni, najmanjši del pa zavzema tista manjšina medicinskih sester, ki jih ne bo mogoče prepričati, ker iz različnih vzrokov nikakor ne želijo spremeniti svojih stališč.

Pri uvajanju procesa zdravstvene nege in organizacijskih sprememb je koristno, če se zavedamo nekaterih temeljnih načel:

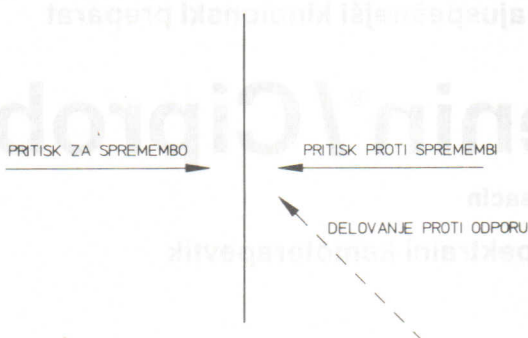
- ne pričakuj preveč,
- ne bodi nestrpen,
- za začetek si za sodelavce izberi ljudi, ki so motivirani in aktivni,
- dajaj ustrezne spodbude.

Vzroki za odpor proti novim metodam dela so neznanje, nepoučenost, strah pred spremembo, strah pred izgubo (položaj . . .).

Zato moramo predvsem graditi na uspehu, začeti skromno, vgraditi mehanizem povratne informacije in se zavedati, da resnična sprememba terja veliko časa.

Medicinske sestre, ki so z uvajanjem procesa zdravstvene nege že začele, poznajo vse težave in probleme, ki se pojavljajo v zvezi s tem, od tehničnih, do

ekonomskih in čisto človeških, do nerazumevanja in neustreznega odnosa skupine ali širšega okolja.



Sl. 2 Sprememba za novo kvaliteto

Vendar razvojni procesi demokratizacije v družbi vse bolj zahtevajo tudi spremembo odnosov v zdravstvu, predvsem odnosa bolnika (varovanca). Le-ta mora dobiti v celovitem sistemu zdravstva aktivnejšo in samostojnejšo vlogo, če želimo razreševati vse zahtevnejšo zdravstveno problematiko. Brez sodelovanja bolnika (varovanca) in aktivne izrabe znanja in sposobnosti ter timskega sodelovanja vseh zdravstvenih delavcev v zdravstvu ne bomo dosegli željenih rezultatov. Naš instrument za celovit, humanističen, kvaliteten pristop do bolnika (varovanca) je proces zdravstvene nege.

Literatura

1. Chambers-Clark C. The nurse as group leader. New York: Springer, 1977.
2. Douglass LM. The effective nurse: leader and manager. ST. Saint Louis: Mosby, 1984.
3. Douglass LM, Bevis EO. Team leadership in action. Saint Louis: Mosby, 1970.
4. Kistemaker JWG. Quality assurance from an international perspective. European Newsletter on Quality Assurance 1986; 3 (4): 1-2.
5. Marram GD, Schlegel MW, Bevis EO. Primary nursing: a model for individualized care. Saint Louis: Mosby, 1974.
6. McMahon R, Barton E, Piot M. On being in charge: a guide for middle-level management in primary health care. Geneva: World Health Organization, 1980.
7. Nicholls ME, Wessells VG eds. Nursing standards; Nursing process. Wakefield: Nursing Resources, 1977.
8. Pahor M. Nekateri razvojni procesi (osamosvajanja in povezovanja) v zdravstvu. Magistrska naloga. Ljubljana: Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo, 1988.
9. Stevens BJ. First-line patient care management. Wakefield: Contemporary Publishing, 1976.