

UČINKOVITOST KOMUNIKACIJE MED ČLANI NEGOVALNEGA TIMA V BOLNIŠNICI

SUCCESSFUL COMMUNICATION AMONG NURSING TEAM MEMBERS

Slavica Krošelj-Naumov

UDK/UDC 616.253.52

DESKRIPTORJI: *negovalni tim; negovalno osebje bolnišnice; komunikacija*

DESCRIPTORS: *nursing team; nursing staff hospital; communication*

Izvleček – V članku je predstavljen del vsebine diplomske naloge, in sicer elementi organizacijskega komuniciranja. Učinkovito komuniciranje med člani negovalnega tima je pogoj za uspešno delo in zadovoljstvo osebja. Opredeljeni so strokovni in organizacijski sestanki negovalnega osebja kot oblika formalne komunikacije. Opisane so določene komunikacijske veščine, ki so potrebne za uspešno medosebno sodelovanje. Teoretični del je dopolnjen z nekaterimi pomembnejšimi ugotovitvami raziskave, ki sem jo izvedla v bolnišnici. Rezultati so aplikativne narave, kar pomeni, da lahko služijo za osnovo za izboljšanje stanja v praksi.

Abstract – The paper presents a part of the author's diploma work, which deals with organizational communication. Successful communication among team members in the condition for successful work and staff satisfaction. Professional and organizational meetings of the nursing staff are described, as well as communication skills required for successful interpersonal cooperation. The theoretical part of the research is supplemented by some more important findings of the research, carried out in the hospital. The results are applicative and can be used as the basis for better work in practice.

Resnična znanost uči predvsem dvomiti in biti neveden

Unamuno

Uvod

Komunikacija v zdravstveni negi je postala bolj aktualna z razvojem stroke, z uveljavljanjem sodobnih metod dela, ki aktivno vključujejo bolnika. Delo z bolnikom in ne več za bolnika je povezano s stalno komunikacijo. Zahteve po čim hitrejšem, a hkrati bolj kakovostnem obravnavanju bolnikov narekujejo tesno sodelovanje različnih strokovnjakov in učinkovito timsko delo. Odprtost bolnišnic in vsakodnevni obiski omogočajo stik in neposredno komunikacijo s svojci bolnika. Že nekaj časa v bolnišnicah zelo primanjkuje medicinskih sester, hkrati pa se povečujejo obremenitve, kar med osebjem zdravstvene nege povzroča stiske in nezadovoljstvo. Vedno večja je potreba po pomoči in skupnem razreševanju problemov ter po stalni in odprti komunikaciji. Dobri medsebojni odnosi, ki temeljijo na zaupanju in sodelovanju, so osnova za zadovoljstvo in uspešnost posameznika.

Komunikacija je torej vitalna aktivnost in je potrebna za vzpostavitev stika s sodelavci, z bolniki in svojci in je sestavni (integralni) del poklicnega delovanja medicinske sestre. Člani negovalnega tima, medicinske sestre in zdravstveni tehniki, v neposredni

komunikaciji sprejemajo strokovne odločitve, razrešujejo probleme v skupini in težave posameznikov. V zdravstveni negi se zavzemamo za model decentraliziranega vodenja, kar pomeni, da se odločanje in odgovornost preneseta na operativno raven zdravstvene nege. To pa hkrati zahteva bolj učinkovito komuniciranje med člani tima. V delovni skupini je prispevek slehernega člana dragocen ter mora biti opažen in spoštovan.

V življenju in pri delu je dostikrat pomembno tudi to, kako se posameznik lahko izrazi in pove svoje mnenje. Brajša (1994) pravi, da je komunikacija življenjsko pomembna spretnost za vsakogar, treba se je je učiti in naučiti, saj je ne podedujemo. Medicinska sestra, kot profesionalna delavka naj bi obvladala nekaj najpomembnejših veščin za učinkovito komuniciranje v negovalnem timu. Med te veščine sodijo: poslušanje, izmenjavanje običajnih in strokovnih informacij, obvladovanje konfliktov, komuniciranje v manjših skupinah in poučevanje.

Komuniciranje v organizaciji

Glede na to, da je komuniciranje izmenjava in posredovanje informacij, lahko rečemo, da gre za celovit kompleks oziroma za podsistem, ki je del celotnega sistema organizacije (Vila, 1994).

Informacijsko komunikacijski sistem v organizaciji razumemo kot smotno urejeno celoto vseh procesov prenašanja informacij znotraj organizacije ter med organizacijo in okoljem (Možina, Florjančič, 1990).

Kakovost delovanja organizacije je določena s kakovostjo komuniciranja med ljudmi, ki v svoji organizaciji preko dela in povezanosti dosegajo svoje in skupne cilje.

Vidiki komuniciranja v organizaciji

Komuniciranje lahko obravnavamo iz več vidikov:

- smeri (vertikalno, horizontalno),
- vsebine,
- nosilca in metode komuniciranja ter
- učinkovitosti komunikacij.

Vertikalno in horizontalno komuniciranje je zelo pomembno za funkcioniranje organizacije in njenih članov. Večji del vertikalnih komunikacij je vzpostavljen z normativnim sistemom komuniciranja, so torej statusne in formalne. Večji del horizontalnih komunikacij pa je produkt spontanih medosebnih interakcij med člani organizacije. Pomen horizontalnih komunikacij je v tem, da so pristne in da dopuščajo neokrnjen dialog med osebami, stopnjujejo medsebojno lojalnost članov v skupini in tudi lojalnost do nadrejenih. Če je teh komunikacij preveč, obstaja nevarnost, da postanejo odnosi preveč zasebni, ker so ponavadi le-te omejene na ožji krog ljudi. Razvije se lahko nova diferenciacija med enakimi. Zato je v organizaciji potrebno vzpostaviti komplementarnost med vertikalnim in horizontalnim komuniciranjem, kar pomeni, da se negativne karakteristike vertikalnega komuniciranja ublažijo z dopolnilno funkcijo horizontalnega komuniciranja.

Vsebinska komuniciranja se lahko nanaša na: delovne naloge, delovni problemi, osebni dohodek, sodelavci in življenje v organizaciji ali zunaj nje, drugi dogodki, ki so za člane kolektiva pomembni.

Nosilec komuniciranja je lahko oseba ali skupina oseb in njihove značilnosti. Ti so po eni strani vir informacij, po drugi pa informacije sprejemajo.

Možni so različni načini komuniciranja, ki so neposrednega ali posrednega značaja.

Učinkovitost komunikacij pa je odvisna od: zadržanosti in pravočasnosti informacij, jasnosti in razumljivosti ter povratne informacije, ki pomeni dobiivanje in preverjanje podatkov, ki so bili odposlani po vertikalni ali horizontalni poti.

Motnje učinkovitega komuniciranja

Vila (1994) ugotavlja, da je ena od prvih ovir pri učinkovitem komuniciranju semantične narave, se pravi pomen besed. Težave nastanejo na povezavi simbol – pomen. Obstajajo namreč različna pojmovanja

in razumevanja od posameznika do posameznika, od okolja do okolja.

Naslednja ovira v komuniciranju so lahko čustva. Močna čustva, kot so jeza, žalost, veselje in podobno, vplivajo tako na oddajnika kot na sprejemnika sporočil.

Nekateri avtorji navajajo še druge vzroke, ki povzročajo motnje učinkovitega komuniciranja (Rozman, Kovač, 1993).

Te motnje so naslednje:

- selektivno izbiranje informacij,
- filtriranje informacij, ki je povezano z močjo oddajnika,
- problem prevelikega obsega informacij,
- neuskkljenost (nekongruentnost) besednih in nebesednih sporočil ter
- nesposobnost aktivnega poslušanja.

Kako te ovire oziroma motnje premagati? Avtorji, najbolj pogosto, omenjajo iskanje povratnih informacij, skrb za jasno izražanje, aktivno poslušanje in premagovanje močnih čustev ali nekomuniciranje v takšnih primerih.

Organizacija mora razvijati in vzdrževati takšen komunikacijski kontekst (okvir), znotraj katerega morajo biti zaposleni dobri in uspešni oziroma znotraj katerega ne morejo biti slabi in neuspešni (Brajša, 1994).

Značilnosti komuniciranja v delovni skupini

Temeljni pogoj za obstoj in delovanje delovne skupine je medsebojno komuniciranje vseh članov (Gričar, Piskar, 1988).

Komunikacija je nosilec socialnih interakcij. Posamezniku omogoča, da spozna tudi izkušnje drugih in da sodeluje z njimi. V neposredni, medosebni komunikaciji člani skupine razrešujejo strokovne probleme, sprejemajo odločitve, ki vodijo do skupnega cilja. Odprta in spontana komunikacija pozitivno vpliva na vzdušje v skupini, v kateri se tudi posameznik počuti varnega, ni ga strah izraziti svojih problemov. To misel podpira naslednji citat:

»Nihče ne more biti dovolj učinkovit ali uspešen, če se čuti negotovega. Samo tisti, ki ga ni strah, ki se izraža brez bojazni in ki brez zadrege postavi vprašanje, se čuti varnega in gotovega.«

(W. Edwards Deming)

Komunikacijo lahko ovira birokratsko avtoritativno vodenje in preveč toga hierarhična organizacijska struktura. To posredno ogroža obstoj skupine in njeno storilnost. Za doseganje skupnega cilja potrebuje skupina odprto in pozitivno komunikacijo, ki je ne sme motiti niti različna hierarhična raven posameznikov niti meje posameznih organizacijskih enot.

Značilnost komunikacije v skupini je, da je dvo-smerna, vlogi sprejemnika in oddajnika se menjata, izredno pomembne so povratne informacije.

V organizaciji se lahko pokažejo določeni problemi komuniciranja med posamezniki v skupini in med skupinami. Možina in nekateri drugi avtorji opozarjajo na naslednje probleme (Gričar, Piskar, 1988):

- problem zaupanja med ljudmi;
- problem ustvarjanja medsebojnih odvisnosti, skupin, ciljev in vrednot – človek raje in lažje sprejema zadolžitve ali nasvete od sodelavcev v skupini kot od nadrejenega;
- problem dajanja priznanj – če posameznik ne dobi priznanja za dani prispevek, je to velika ovira za komuniciranje;
- problem strukture skupine – če je soglasno sprejeta porazdelitev vlog, so dani pogoji za sproščene in tekoče komunikacije.

Dejavniki, ki vplivajo na potek komuniciranja

Možina (1990) je opredelil nekatere dejavnike, ki pomembno vplivajo na komunikacijo, in jih je razdelil na objektivne ter subjektivne.

Objektivni dejavnik je *informiranost*. Veliko raziskav je pokazalo, da je informiranje delavcev praviloma nesistematično in da ni zagotovljena pravočasnost, jasnost in razumljivost informacij.

Subjektivni dejavniki pa so:

- *medsebojni odnosi*, ki imajo v procesu komuniciranja izjemno pomembno vlogo. Medsebojni odnosi so v korelaciji z informiranostjo. Čim bolj so ljudje informirani, tem manj je možen vpliv dvoma in večje je medsebojno vplivanje.
- *zainteresiranost za delo* izhaja iz motivacije. Motivacija je tesno povezana s človekovimi aktivnostmi in delom. Zainteresiranost za delo pogojuje zadovoljstvo na delovnem mestu, poveča se delovna storilnost, večje je sodelovanje pri reševanju problemov in motenj v komunikacijah.
- *samostojnost pri delu* je odvisna od znanja in obveščenosti. Znanje je pogoj za razumevanje novih informacij, nove informacije pa ga hkrati dopolnjujejo.
- *skupno reševanje problemov*, ki jih običajno, zaradi zapletenosti le teh, ne bi mogel reševati posameznik sam.
- *možnost odločanja in soodločanja*, kar pa je odvisno od ustrezne organizacijske strukture.

Znanje in spretnosti sodelovanja v skupini si je potrebno pridobiti. V okviru medosebne komunikacije ne prenašamo samo vsebine oziroma sporočil, temveč definiramo ob tem tudi določene medsebojne odnose. Pri tem ima izrazito pomembno vlogo never-

balna komunikacija in odnos do sporočene vsebine. V komunikaciji izražamo tudi svoja čustva. Če se vse navedene sestavine interpersonalne komunikacije ujamemo, krepijo in imajo isti cilj, govorimo o iskreni komunikaciji (Brajša, 1994).

Zelo koristna je tudi občasna analiza dogajanj v delovni skupini na podlagi določenih kriterijev.

Nekaj kriterijev, ki veljajo za učinkovitost skupine (Gričar, Piskar, 1988):

- skupinsko vzdušje je nebirokratsko in povečuje motiviranost za delo;
- naloge in cilji skupine so jasni;
- komunikacija je spontana, odprta, člani skupine se med seboj poslušajo; vsaka ideja najde posluh in nihče se ne boji izraziti svoje mišljenje;
- skupina sprejema razliko v mišljenjih, konflikte priznava in jih rešuje;
- večina sklepov je sprejetih po medsebojnem usklajevanju;
- navodila so jasna in soglasno sprejeta;
- kritika je odprta in brez strahu;
- občutki se lahko brez bojzani izrazijo;
- vodenje ni izrazito, odgovornost in odločitve so prenesene na člane, ki si vsi skupaj prizadevajo za optimalno delovanje.

Komunikacija – ključ uspešnega delovanja negovalnega tima

Angleška beseda »team«, ki v prevodu pomeni moštvo, delovna skupina, ekipa, je precej prisotna v pogovoru na delovnem mestu medicinskih sester in med zdravstvenimi delavci.

Negovalni tim ali tim zdravstvene nege je skupina, ki jo sestavljajo člani, ki izvajajo zdravstveno nego bolnikov. To je monodisciplinarni tim, kar pomeni, da je sestavljen iz strokovnjakov enega strokovnega področja, ki pa imajo lahko različno stopnjo strokovne usposobljenosti. Glede na sedanji sistem zdravstvenega izobraževanja, negovalni tim v bolnišnici oblikujejo višje medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Z razvojem stroke zdravstvene nege in spremembo šolskega sistema ter glede na potrebe naših bolnikov, se v negovalni tim vključujejo medicinske sestre z visoko stopnjo izobrazbe.

Timsko delo

Koncept timskega dela se je v zdravstvu razvil predvsem v zadnjih 40. letih. Razlogov za to je več. Eden najpomembnejših pa je ta, da je velik napredek na področju medicine in vzporedno tudi v zdravstveni negi zahteval več profilov zdravstvenih delavcev, njihovo tesno sodelovanje in celo vključevanje drugih strokovnjakov pri razreševanju zdravstvenih problemov.

Timsko delo je definirano kot delo skupine ljudi, v kateri vsak posameznik prispeva svoje strokovno znanje in je odgovoren za svoj prispevek, ki je usmerjen k skupnemu cilju. Pomembna je vloga vodje tima, ki usklajuje in koordinira delo. Od načina vodenja je odvisno vedenje članov tima, njihova motiviranost in stopnja povezanosti. Zato je vodja tima ključna oseba, ki mora imeti, poleg splošnega in strokovnega znanja, še vodstvene sposobnosti (Grbec, 1988). Predvsem pa mora biti komunikativen. Znati mora uskladiti verbalno in neverbalno komunikacijo, pokazati primeren odnos do informacij in obvladati močna čustva. Vse to je pogoj za iskreno in uspešno komuniciranje.

Prednosti timskega dela so v boljših komunikacijah med člani skupine, tesnejšem sodelovanju in v boljših medsebojnih odnosih. V praksi zdravstvene nege pa timsko delo, poleg že navedenega, omogoča kakovostno zdravstveno nego, strokovno in osebnostno rast članov tima.

Komuniciranje v negovalnem timu

Znati komunicirati pomeni prilagoditi svojo komunikacijo konkretnemu položaju, konkretnim partnerjem, konkretnim ciljem, seveda v povezavi s temeljnimi etičnimi načeli.

(Brajša, 1994)

Poti in smeri komuniciranja članov negovalnega tima so številne, in sicer: člani med seboj, z bolniki in svojci, s člani zdravstvenega tima in z drugimi službami. Znotraj negovalnega tima se odvijajo formalne in neformalne komunikacije. Med formalne oblike komuniciranja sodijo redni sestanki negovalnega osebja, ki so nujno potrebni za učinkovito delovanje skupine (Grbec, 1988). Gre za dve vrsti sestankov, in sicer za strokovne ter organizacijske sestanke negovalnega osebja.

Sklicevanje in vodenje strokovnih sestankov je naloga strokovnega vodje tima, to je višje medicinske sestre. Vodja tima mora znati voditi sestanek, zato je potrebno, da si pridobi znanje in veščine komuniciranja. Pomembno je, da zna poslušati, razumeti tudi neverbalno izražanje, pokazati pozornost do drugih in sprejemljivost različnih mnenj, skratka v skupino mora vnesti toplino in prijetno vzdušje. Izredno pomembno je, da omogoči slehernemu članu negovalnega tima izražanje mnenj in predlogov ter možnost vplivanja oziroma odločanja v okviru medosebne komunikacije. Na takšen način je prepoznan prispevek zaposlenih, čutijo se kot del procesov znotraj organizacije, kar ugodno vpliva na motiviranost za delo.

Vodja tima, enkrat med delovnim časom, skliče timski sestanek. To je krajši strokovni sestanek, ki traja približno 15 minut v vsaki izmeni in je namenjen izključno pogovoru o bolnikih in o izvajanju zdravstvene nege. Neposredna komunikacija med člani negovalnega tima omogoča posredovanje strokovnih

sporočil, hkrati pa tudi sprotno in skupno reševanje problemov v zvezi delom. Avtor Brajša (1994) navaja, da je komunikacija strokovna le takrat, če je premišljena, načrtovana, zavestna, z uvidom v sprejeto sporočilo in v dejanski učinek poslanega sporočila.

Organizacijske sestanke negovalnega osebja sklicuje in vodi glavna (nadzorna) medicinska sestra na oddelku, običajno dvakrat na mesec. Nekateri avtorji menijo, da je to naloga medicinske sestre – »menedžerja« (Leary, 1986). Ti sestanki so zelo pomembni za motivacijo delavcev, za boljše medsebojne odnose in za ustrezno informiranost članov negovalnega tima. Zaželeno je, da so vsi udeleženci sestanka aktivni. Poslušanje in spodbujanje izražanja sta temeljni pogoj medosebne komunikacije. Sporočila, ki jih daje glavna medicinska sestra, morajo biti jasna, neposredna in izčrpna, pomembne so povratne informacije. Zagotoviti je potrebno tudi ustrezen prostor za sestanke in izbrati primeren čas.

Tako strokovni kot organizacijski sestanki so temeljna sestavina timskega dela in pogoj za delovanje negovalnega tima. Komunikacija med člani negovalnega tima je bolj učinkovita in kontinuirana, kar posredno vpliva na kakovost medosebnih odnosov, doživljanje osebne varnosti, samospoštovanje in spoštovanje drugih. K temu prispeva svoj delež tudi neformalno komuniciranje med osebjem.

Zagotavljanje timskega dela zahteva določene organizacijske spremembe v praksi zdravstvene nege. Pri tem mislim na ustrezen model delitve dela. To je timski model, ki vključuje vse elemente timskega dela, ki sem jih že opisala, in decentralizirano obliko vodenja, ki omogoča več horizontalnega sodelovanja. V praksi še nimamo uveljavljenega čistega timskega modela, ampak uporabljamo funkcionalni model z nekaterimi elementi timskega modela (Grbec, 1989).

Pri funkcionalnem modelu gre za delitev dela po posameznih nalogah, glede na zahtevnost, zato je delo razdrobljeno, ni koordinacije in sistematičnosti. Komunikacije so pretežno vertikalne, od vodje navzdol, premalo ali nič ni horizontalnih komunikacij.

Z razvojem stroke zdravstvene nege se je razvil še model primarne zdravstvene nege, ki se je do danes uveljavil najbolj v ZDA. Primarna zdravstvena nega je kontinuiran in koordiniran proces, kjer ena medicinska sestra ugotavlja bolnikove potrebe in načrtuje zdravstveno nego za 24 ur, za ves čas njegove hospitalizacije (Grbec, 1988). Ta model zagotavlja koncept holistične (celovite) zdravstvene nege in aktivno vlogo bolnika ter svojcev. Pogoj pa je učinkovit informacijsko komunikacijski sistem, ki je tudi računalniško podprt, in dobro funkcioniranje vseh ostalih servisnih služb.

Raziskave v tujini

Pri pregledu člankov v tuji literaturi sem ugotovila, da je bolj malo napisanega o komunikaciji med nego-

valnim osebjem, da pa je zelo obsežno zastopana vsebina, ki se nanaša na komuniciranje z bolnikom.

Dejstvo je, da premalo pozornosti posvečamo problemom znotraj samih kolektivov, čeprav se zavedamo pomena ugodne psihosocialne klime za zaposlene.

Zasledila pa sem nekaj zanimivih ugotovitev v raziskavi dr. Pincusa, ki jih opisuje avtor članka Gail A. Wolf iz Shadyside Hospital, Pittsburgh (1986).

Dr. Pincus je identificiral tri področja komunikacije, ki opazno učinkujejo na delo in zadovoljstvo medicinskih sester. To so: pozitivna komunikacijska klima, komunikacija med glavno medicinsko sestro in ostalim negovalnim osebjem ter povratne informacije o opravljenem delu. Pozitivno komunikacijsko klimo dosežemo z decentralizirano strukturo in z vzpostavitvijo zaupanja. Avtoriteta ni pomembna, načrtovalci organizacijskih sprememb so v stalnem stiku z osebjem, dostopni so za mnenja drugih in jih tudi upoštevajo.

Komunikacija med glavno medicinsko sestro in negovalnim osebjem ima velik vpliv na razpoloženje in delo. Nova vloga menedžerja je, da ustvarja in vzdržuje bogato okolje za osebno rast. Naloge, ki jih ima glavna medicinska sestra, ji morajo dovoljevati dovolj časa za komunikacijo in spodbujanje osebne rasti. To pa ni mogoče, če je glavna medicinska sestra zajeta v »normativ« potrebne negovalnega kadra na oddelku. Za medicinske sestre je posebna pomena povratna informacija o tem, kako opravljajo svoje delo. Vodja mora opaziti dobro narejeno delo in tudi nagraditi trud. Pri tem mora biti iskren in se zavedati kritike s strani osebja.

V Angliji pa je bila izvedena študija, v kateri so primerjali kakovost medosebne interakcije medicinska sestra — bolnik na oddelkih s primarno, timsko in funkcionalno delitvijo dela v zdravstveni negi (Thomas LH., 1994). Sodelovale so medicinske sestre in »sestrske pomočnice«. Podatki so bili zbrani z opazovanjem.

Ne glede na izobrazbo je osebje na oddelkih, kjer so izvajali zdravstveno nego po sistemu primarne zdravstvene nege, nudilo bolnikom neprimerno več časa za pogovor in dajanje pojasnil.

Pokazali so zanimanje za mnenja in pripombe bolnikov glede njihovega zadovoljstva. Predvsem so več časa posvetili bolnikom v popoldanski izmeni. Rezultate te študije, kot pravi avtor članka, so koristno uporabili pri odločitvah glede zaposlovanja sestriških pomočnic (nursing auxiliaries) v oskrbi starejših oseb.

Za zaključek k temu poglavju, o pomenu učinkovite komunikacije za uspešno delovanje negovalnega tima, naj navedem še nekaj zanimivih rezultatov obširne angleške raziskave o komunikaciji v zdravstveni negi, odnos teorija — praksa (Brereton, 1995).

V raziskavi so sodelovali študenti zdravstvene nege, njihovi profesorji in mentorji na praksi iz institucij. Uporabili so metodo strukturiranega intervjuja,

vprašanja pa so se nanašala na področja: interpersonalne komunikacijske veščine v praksi, učenje teh veščin v šoli, povezanost med komunikacijskimi veščini v praksi in učenjem v šoli. Odgovorov je bilo zelo veliko in jih težko vse komentiram.

V bistvu so ugotavljali, da se morajo vsi, tako študenti, kot profesorji in mentorji zavedati potrebe po razvijanju medosebnih komunikacijskih veščin, da je težko znanje iz klopi prenesti v klinično prakso, kjer dostikrat uporabiš tudi svojo intuicijo, ter da je odnos med teorijo in prakso dober toliko, kolikor ga sam narediš dobrega. Posebej pomembna se mi zdi ugotovitev, da bi morali profesorji iz šole delati s študenti na praksi, da bi jim dejansko pomagali osvetliti povezanost med teorijo in prakso.

Raziskava

Za preučevanje stanja na področju komunikacije med člani negovalnega tima v Splošni bolnišnici Novo mesto sem uporabila opisno (deskriptivno) metodo raziskovalnega dela.

Problemi oziroma vprašanja, ki sem jih izpostavila, so bili naslednji :

1. Ali je komunikacija med člani negovalnega tima stalna in dovolj učinkovita?
2. Kakšna je informiranost negovalnega osebja in kakšno je vzdušje v delovnih skupinah?
3. Kolikšen delež delovnega časa porabi za formalno komunikacijo medicinska sestra in kolikšen delež zdravstveni tehnik?

Metodologija

Metod zbiranja podatkov o obstoječem stanju je več, med te metode spadata tudi *anketa in metoda trenutnih opazovanj*.

V metodologiji raziskovalnega dela pomeni anketa postopek zbiranja podatkov, pri katerem postavljamo ustreznim osebam vprašanja, nanašajoča se na podatke, ki jih želimo zbrati (Sagadin, 1977). Anketa je lahko ustna ali pisna, osnovni »inštrument« ankete je anketni vprašalnik. Z anketo običajno zbiramo tiste podatke, ki jih drugače ne moremo zbrati, to so mnenja, stališča, pričakovanja, občutki in podobno.

S tem namenom sem izvedla pisno anketo na vzorcu (100), ki je bil izbran iz populacije zaposlenih višjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (stanje 30. 6. 1995). Število vseh zaposlenih je bilo 360, od tega 85 (24 %) višjih medicinskih sester in 275 (76 %) zdravstvenih tehnikov. Ker v tem primeru ne gre za homogeno populacijo, ampak za populacijo, ki se razlikuje glede izobrazbe, sem oblikovala stratificirani vzorec. Stratificirani vzorec dobimo, če pri populaciji, razdeljeni na sloje, jemljemo naključni vzorec določene velikosti iz vsakega sloja posebej

(Adamič, 1989). V vzorcu 100 sta zastopana oba sloja, tako višje medicinske sestre kot zdravstveni tehniki v približno enakem strukturnem deležu kot v populaciji. Vzorec je reprezentativen, saj predstavlja 27,7 % deleža populacije.

Vprašalnik, ki sem ga sestavila, je vseboval 23 vprašanj. Vsa vprašanja so bila zaprtega tipa, razen zaključnega, pri katerem so anketirani imeli možnost dopisati svoje pripombe in predloge. Glede na vsebino bi lahko zaokrožila vprašanja v tri problemske sklope:

- delovno vzdušje v negovalnih timih,
- sestanki negovalnega osebja kot formalna oblika komuniciranja,
- informiranost.

Vprašalnik je bil anonimen, vsa navodila za izpolnjevanje so bila napisana. Anketiranje sem izvedla ob pomoči in sodelovanju glavnih medicinskih sester na oddelkih. Sodelovanje članov negovalnega tima je bilo prostovoljno. Izpolnjene vprašalnike so oddali, v zaprtih pisemskih ovojnicah, glavni medicinski sestri na oddelku.

Metoda trenutnih opazovanj je ena izmed metod neposrednega, terenskega ogleda, pri kateri analitik – opazovalec neposredno pridobi dokaj izvirne podatke (Ovsenik, 1990). Pri tem je pomemben strokoven in metodičen pristop ter vključevanje vseh sodelujočih v potek opazovanja.

Opis metodološkega pristopa:

- Opredelitev problema – namen je bil ugotoviti delež komuniciranja, kot aktivnosti zdravstvene nege, ki jo opravljata višja medicinska sestra in zdravstveni tehnik, znotraj vseh aktivnosti, v okviru rednega delovnega časa ter zbrati podatke za analizo določenih vidikov komuniciranja.
- Zbiranje podatkov o stvarnem stanju je potekalo z opazovanjem in beleženjem vseh aktivnosti zdravstvene nege, vključno s komuniciranjem. Na izbranim, manjšem odseku (z 28 posteljami) je opazovanje izvajala višja medicinska sestra-pripravnica v dopoldanski izmeni. Evidentirala je vse opravljene aktivnosti višje medicinske sestre in zdravstvenega tehnika v okviru rednega 8 urnega delovnega časa. Opazovanje je opravila trikrat, v presledku petih dni. Zajeti so bili različni dnevi v tednu, razen vikenda. V ta namen sem pripravila dva ustrezna obrazca. Navodila za opazovanje sem tudi ustno razložila. Po vsakem zaključnem opazovanju sem imela s pripravnico pogovor, v katerem sva razčiščevali morebitne nejasnosti. Kljub temu, da je bil namen pridobivanje podatkov o obstoječem stanju na področju komuniciranja, sem se odločila za opazovanje vseh aktivnosti. Na ta način sem namenoma »zakrila« osnovni in zame bistveni problem.

- Na podlagi pridobljenih podatkov sem pripravila analizo. Pri analizi komuniciranja upoštevamo več vidikov (Ovsenik, 1990):
 - smeri in poti komuniciranja,
 - frekvenco stikov,
 - trajanje in
 - vsebino.

Z analizo lahko ugotovimo, kolikšen delež delovnega časa porabi za komuniciranje medicinska sestra in kolikšen zdravstveni tehnik. Prav tako lahko ugotovimo, kdo je bolj oziroma manj obremenjen s komuniciranjem. Zaradi nazornosti podatkov izdelamo razpredelnice in grafične ponazoritve.

Pomembni rezultati anketiranja in interpretacija odgovorov

Na podlagi analize odgovorov članov negovalnega tima ugotavljam, da so prisotni problemi, ki vplivajo na učinkovitost komuniciranja v negovalnem timu. Kateri so ti bistveni problemi?

Delovno vzdušje v negovalnih timih je ugodno ocenila le polovica anketiranih (49 %). Velik je delež odgovorov (44 %), ki kažejo na določeno spremenljivost vzdušja v timih, ki je včasih dobro, včasih slabo.

Za dobro delovno vzdušje – psihoklimo v negovalnih timih so pomembne tudi neformalne komunikacije med člani, ki omogočajo stalne medsebojne interakcije in odprt dialog. Na takšen način se sproti razrešujejo problemi ali konfliktna situacije, kar zagotavlja določeno stabilnost odnosov v kolektivih.

Rednih sestankov negovalnega osebja je premalo. Več kot polovica anketiranih (69 %), je navedla, da se sestajajo le zaradi problemov, ki se pojavijo. Ti problemi so najbolj pogosto povezani z organizacijo dela in izvajanjem zdravstvene nege.

Predlogi in mnenja, ki jih negovalno osebje redno ali občasno posreduje, se upoštevajo le včasih (87,21 %), v večini primerov je vzrok nesoglasje sodelavcev (52,38 %).

Več kot polovica anketiranih (59 %) je izrazila potrebo po pomoči pri razreševanju problemov pri delu. Ključna oseba, od katere negovalno osebje pričakuje pomoč in razumevanje za probleme na delovnem mestu, je glavna medicinska sestra na oddelku.

V anketi sem se le delno dotaknila komunikacije negovalnega osebja s člani zdravstvenega tima (z zdravniki). Ugotovila sem, da je pomanjkljiva. Skoraj polovica (43,75 %) anketiranih meni, da je vzrok ta, da sestanki niso posebej določeni.

Informiranost negovalnega osebja je zelo pomanjkljiva. Več kot polovica (59 %) anketiranih je slabo oziroma zelo slabo informiranih. Od pravočasne in točne informiranosti pa je odvisno tudi zadovoljstvo osebja, kar se odraža v kakovosti dela.

Informiranost vpliva posredno tudi na motivacijo delavcev, da sodelujejo na sestankih in izražajo svoja mnenja.

Rezultati ankete kažejo, da več kot tretjina (39,14 %) ni motiviranih in se ne želijo izpostavljati. Približno enak delež (30,43 %) pa nima svojih predlogov in mnenj.

Test hi-kvadrat je pokazal povezanost med izobrazbo in informiranostjo.

Pomembna pa se mi zdi ugotovitev, da negovalno osebje pričakuje največ informacij od glavne medicinske sestre na oddelku in od glavne medicinske sestre bolnišnice. Ta problem je povezan z ustreznim zagotavljanjem pretoka informacij od glavne medicinske sestre bolnišnice do negovalnega tima in obratno. Ključno vlogo ima oddelčna medicinska sestra, ki to omogoča z rednimi organizacijskimi sestanki.

Analiza podatkov, pridobljenih z opazovanjem, rezultati in interpretacija

Časovni pregled vseh aktivnosti, vključno z deležem komunikacije, ki jih je opravila višja medicinska sestra, v dopoldanski izmeni (od 6.30 do 14.30), je prikazan v tabeli 1.

Tab. 1. Časovni pregled aktivnosti in deleža komunikacije višje medicinske sestre.

Opazovanje	Aktivnosti		Komunikacija		
	čas (min)	čas (ur)	čas (min)	čas (ur)	delež %
Prvič	435	7,25	140	2,33	32,18
Drugič	420	7,00	110	1,83	26,19
Tretjič	310	5,17	120	2,00	38,71

Aktivnosti vključujejo: neposredno in posredno zdravstveno nego ter medicinsko tehnične posege.

V povprečju je višja medicinska sestra opravila 6,47 ur učinkovnega dela – brez uradnih in neuradnih odmorov ter neformalne komunikacije, v okviru 8 urnega delovnega časa. V sklopu učinkovnega dela je bilo v povprečju 2 uri formalne komunikacije, oziroma tretjina učinkovnega delovnega časa.

Kot formalno obliko komunikacije sem upoštevala:

- komuniciranje z bolnikom in o bolniku,
- komuniciranje s člani negovalnega tima,
- s člani zdravstvenega tima,
- s svojci bolnika,
- kontaktiranje s servisnimi in drugimi službami ter strokovnimi timi

Na podlagi tridnevnega opazovanja (frekvence, trajanja in vsebine komunikacije) sem izračunala povprečje podatkov za en dan. Iz tako dobljenih podatkov sem ugotovila, da višja medicinska sestra naj-

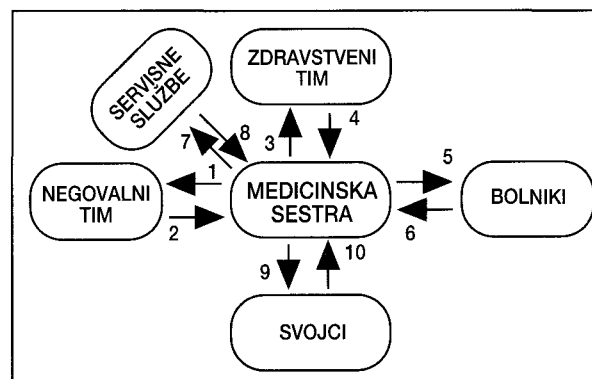
pogosteje komunicira v negovalnem timu in s člani zdravstvenega tima. Za to komunikacijo porabi 80 min dnevno. Celotni dnevni čas komunikacije pa je 2 uri v okviru učinkovnega delovnega časa (6,47 ur).

Glede na vsebino komuniciranja prevladuje pogovor o izvajanju medicinsko tehničnih posegov s člani negovalnega tima ter dogovor o diagnostično terapevtskem programu in o zdravstvenem stanju bolnikov s člani zdravstvenega tima. Podatki kažejo, da je pri svojem delu višja medicinska sestra zelo obremenjena z medicinsko tehničnimi posegi. O izvajanju teh se najpogosteje pogovarja s sodelavci. Premalo pa je pogovorov o negovalnih postopkih in načrtovanju zdravstvene nege.

Za pogovor z bolnikom porabi 30 minut. Vsebina pogovora se nanaša na zdravstveno vzgojno delo in dajanje navodil.

Za kontaktiranje s servisnimi službami in ostalimi enotami znotraj bolnišnice porabi 10 minut časa. V pretežni meri je komunikacija dvosmerna.

Poti in smeri komuniciranja višje medicinske sestre so prikazane grafično.



* Številke pomenijo vrstni red stikov – komunikacij (dajanje in sprejemanje informacij)

Časovni pregled vseh aktivnosti, vključno z deležem komunikacije, ki jih je opravil zdravstveni tehnik, v dopoldanski izmeni (od 6.00 do 14.00), je prikazan v tab. 2.

Tab. 2. Časovni pregled aktivnosti in deleža komunikacije zdravstvenega tehnika.

Opazovanje	Aktivnosti		Komunikacija		
	čas (min)	čas (ur)	čas (min)	čas (ur)	delež %
Prvič	425	7,08	50	0,83	11,76
Drugič	415	6,92	40	0,67	9,64
Tretjič	415	6,92	65	1,08	15,66

Aktivnosti obsegajo neposredno in posredno zdravstveno nego ter medicinsko tehnične posege.

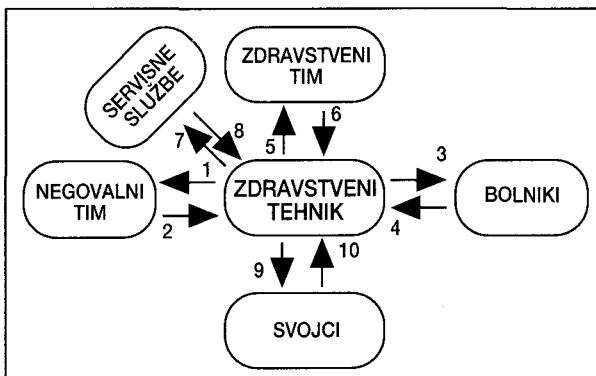
V povprečju je zdravstveni tehnik opravil 6,97 učinkovnih ur, v okviru 8 urnega delovnega časa. Znotraj tega časa je bilo v povprečju 52 minut (0,867 ur)

formalne komunikacije. To predstavlja 12,43 % efektivnega dela, kar je bistveno manj, kot pri višji medicinski sestri.

Na podlagi tridnevnega opazovanja sem prav tako izračunala povprečje podatkov za en dan. Iz dobljenih podatkov je razvidno, da zdravstveni tehnik najbolj pogosto komunicira v negovalnem timu. Za to komunikacijo porabi 30 minut dnevno. Celotni čas komunikacije, v okviru efektivnega delovnega časa (6,97 ur), pa je 52 minut.

Vsebina pogovora se največkrat nanaša na zdravstveno stanje in počutje bolnikov. Zelo malo pa je pogovorov o izvajanju zdravstvene nege. Sledi komunikacija z bolnikom, ki je namenjena posredovanju informacij ob sprejemu ali odpustu, za to porabi približno 12 minut. Preostali čas (10 min) pa porabi za komunikacijo s člani zdravstvenega tima o diagnostično terapevtskem programu in za poročanje o zdravstvenem stanju bolnikov.

Poti in smeri komuniciranja zdravstvenega tehnika so prikazane grafično.



* Številke pomenijo vrstni red stikov – komunikacij (dajanje in sprejemanje informacij).

Rezultati analize podatkov, zbranih na podlagi opazovanja, lahko služijo za pregled stanja, za delitev dela in oblikovanje standardov oziroma kot osnova za nadaljno raziskovanje.

Diskusija in zaključki

Namen raziskovanja je bil preverjanje učinkovitosti komunikacije med člani negovalnega tima v naši bolnišnici. Rezultati ankete odkrivajo določene pomanjkljivosti, ki vplivajo na učinkovitost komunikacije v negovalnem timu. Vzroki za takšno stanje so pretežno organizacijske narave in jih bo morala razrešiti služba zdravstvene nege v bolnišnici. Vse statusne možnosti za njeno samostojno delovanje trenutno še niso zagotovljene.

Dejstvo je, da timsko delo na oddelkih, ki omogoča bolj učinkovito komunikacijo, še ni v celoti zaživelo. Ključna oseba je vodja negovalnega tima, ki delo koordinira, načrtuje in evalvira zdravstveno nego ter

sklicuje redne strokovne sestanke. S stalno in odprto komunikacijo omogoča sprotno razreševanje problemov, ki se pojavljajo pri delu z bolnikom in v medsebojnih odnosih.

Strinjam se z ugotovitvami raziskav v tujini, da morajo biti naloge vodje tima opredeljene in priznane v okviru delovnih nalog. V nasprotnem primeru jih ne more učinkovito opravljati, še zlasti če je preobremenjen z ostalimi nalogami.

Naslednji problem pa je zagotavljanje potrebnega števila višjih medicinskih sester in njihovo usposabljanje za vodenje timov. Znanje in veščine komunikacije so osnova za uspešno in učinkovito vodenje. V ta namen je potrebno načrtovati program izobraževanja, v katerega se vključijo tako vodje negovalnih timov kot glavne medicinske sestre. Pomembno se mi zdi, da se vodilne medicinske sestre usposobijo za vodenje rednih sestankov negovalnega osebja.

Izjemno pomembna je motivacija negovalnega osebja za aktivno sodelovanje. Na to pa vpliva tudi njihova informiranost. Stanje na tem področju lahko izboljšamo z ustrezno in učinkovito shemo organizacijskega komuniciranja. Pri tem mislim na vertikalno komuniciranje med ravnmi vodenja službe zdravstvene nege in na izredno pomembno horizontalno komuniciranje na ravni oddelka oziroma osebja. Redni organizacijski sestanki negovalnega osebja omogočajo natančno in pravočasno informiranost.

V raziskavi sem pridobila nekaj koristnih podatkov tudi z metodo opazovanja formalne komunikacije, znotraj vseh aktivnosti zdravstvene nege, ki jih opravi višja medicinska sestra in zdravstveni tehnik v dopoldanski izmeni.

Zbrani podatki z metodo opazovanja so prikaz realnega stanja in hkrati dobra osnova za nadaljnje raziskave. Vse našete ugotovitve mi bodo služile kot koristne smernice za izboljšanje stanja v praksi.

»Nikoli nisem iskala izgovorov in nikoli jih nisem sprejemala. Posledica vsakega spoznanja naj bo povečana dejavnost«.

(Florence Nightingale)

Literatura

1. Arnold E, Boggs K. Interpersonal relationship: professional communication skills for nurses. New York: W. B. Saunders, 1989: 210–72.
2. Brajša P. Managerska komunikologija – komuniciranje, problemi in konflikti v podjetju. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1994: 15–146.
3. Brereton ML. Communication in nursing: the theory-practise relationship. Journal of advanced nursing 1995; 21: 314–24.
4. Grbec V. Sistemi delitve dela v zdravstveni negi. Zdrav Obzor 1988; 22: 3–9.
5. Grbec V. Timsko delo v procesu zdravstvene nege. Zdrav Obzor 1989; 23: 123–7.
6. Gričar J, Piskar S. Sistemski inženiring. Kranj: Moderna organizacija, 1988: 257–65.
7. Kališnik M. Uvod v znanstveno-raziskovalno metodologijo. Zdrav Vestn 1979; 48: 465–8.

8. Lamovec T. Spretnost v medosebnih odnosih. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva, Zavod SRS, 1991: 33–8.
9. Možina S, Florjančič J. Ustvarjalno komuniciranje in informiranje v organizaciji združenega dela. Kranj: Moderna organizacija, 1990: 9–41.
10. O'Leary JG, Wendelgass ST, Zimmerman HE. Winning strategies for nursing managers. Philadelphia: J. B. Lippincott company, 1986: 40–7.
11. Ovsenik J. Uvod v metode organizacijske racionalizacije. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, 1990: 20–71.
12. Pagano PM, Ragan LS, Booton D. Communication skills for professional nurses. Newbury Park: Sage Publications, 1992: 9–46.
13. Rozman R, Kovač J, Koletnik F. Management. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1993: 227–35.
14. Sagadin J. Poglavlja iz metodologije pedagoškega raziskovanja. Ljubljana: Pedagoški inštitut, 1977: 80–113.
15. Thomas LH. A comparison of the verbal interactions of qualified nurses and nursing auxiliaries in primary, team and functional nursing wards. International journal of nursing studies 1994; 31 (3): 231–44.
16. Toš N. Metode družboslovnega raziskovanja. Ljubljana: Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo, 1975: 395–454.
17. Vila A. Organizacija in organiziranje. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede. Moderna organizacija, 1994: 314–24.
18. Wolf GA. Communication: key contributor to effectiveness – a nurse executive responds. JONA 1986; 9: 26–8.