

Piotr Jarzynkowski¹, Agnieszka Grejczyk², Janina Książek¹, Renata Piotrkowska¹

¹Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

²Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy

Szef idealny w opinii pielęgniarek operacyjnych

Surgical nurses' perception of an ideal boss

STRESZCZENIE

Wstęp. Blok operacyjny jest autonomiczną częścią szpitala. To tu wykonywane są najtrudniejsze i najbardziej ryzykowne procedury medyczne, ale jest to też miejsce, gdzie pomimo wysokich kosztów, generowane są największe przychody szpitala. Dlatego osoba kierująca pracą bloku operacyjnego, oprócz odpowiednich cech charakteru oraz wysokich kwalifikacji zawodowych, powinna być dobrym liderem i przywódcą.

Cel. Celem pracy jest próba odpowiedzi na pytanie, czy istnieje wzorzec idealnego lidera bloku operacyjnego.

Materiał i metody. Badaniem objęto 120 pielęgniarek pracujących w blokach operacyjnych województwa kujawsko-pomorskiego. Badania przeprowadzono na podstawie anonimowego kwestionariusza ankietowego własnego autorstwa.

Wyniki i wnioski. Pielęgniarki operacyjne mają wyraźny pogląd, pod kierownictwem jakiego lidera chcą pracować. U pielęgniarek oddziałowych lub kierowników bloku operacyjnego szczególnie cenione są takie cechy jak: doświadczenie, wiedza, szacunek dla personelu i liczenie się ze zdaniem pracowników. Od lekarza chirurga na tym stanowisku oczekuje się umiejętności praktycznych, wiedzy, doświadczenia, odpowiedzialności i spokoju.

Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (4): 439–444

Słowa kluczowe: blok operacyjny; pielęgniarka operacyjna; kierownik bloku operacyjnego

ABSTRACT

Introduction. Operating theater is an autonomous part of a hospital. Apart from being an important cost center and a place where the most difficult high-risk medical procedures are performed, operating theater is also the principal source of a hospital's revenue. Therefore, aside from possessing appropriate personality traits and professional qualifications, the head of an operating theater should be also a strong leader.

Aim. The aim of this study was to answer the question on the characteristics of an ideal operating theater's leader.

Material and methods. The study included 120 nurses employed at operating theaters of the Kuyavian-Pomeranian Voivodeship. The study was based on an anonymous survey developed exclusively for the purpose of this project.

Results and conclusions. Surgical nurses were consistent in their opinions on the characteristics of their ideal boss. The most desirable traits of a ward nurse or operating theater's head included high levels of experience, knowledge, respect for staff and their opinions. The surgeons working as the operating theater's heads should present appropriate practical skills, knowledge, experience, responsibility and peace.

Nursing Topics 2014; 22 (4): 439–444

Key words: operating theater; surgical nurse; operating theater's head

Wstęp

Blok operacyjny jest jedną z najważniejszych jednostek organizacyjnych szpitala. Kierowanie blokiem operacyjnym wymaga odpowiedniego zarządzania personelem oraz, czego nie spotyka się w przypadku

innych jednostek szpitala, specjalistycznym i bardzo drogim sprzętem medycznym [1]. Do niedawna kierownikami bloków byli wyłącznie lekarze, najczęściej chirurdzy. W wielu placówkach coraz częściej kierownikiem bloku jest pielęgniarka. Powinna ona posiadać

odpowiednie kwalifikacje zawodowe, być liderem oraz dobrym przywódcą. Przywództwo określane bywa jako sztuka wywołania w ludziach, nie zawsze chętnych do działania czy przekonanych o słuszności tego działania, wewnętrznego przekonania i zaangażowania w urzeczywistnienie celów organizacji, dając im poczucie zadowolenia i spełnienia [2]. Liderem natomiast można określić człowieka, za którym podążają ludzie, bo zna on cel, do którego zmierza i potrafi tak zmotywować zespół, aby utożsamiał się on z wykreowaną przez niego wizją organizacji [3].

Przywództwo przynosi efekty, gdy lider w świadomy sposób wpływa na podwładnych i w zależności od sytuacji, posługuje się odpowiednim stylem przywódczym. Na podstawie badań przeprowadzonych na ponad 3800 menadżerach wyodrębniono kilka rodzajów stylów przywódczych, między innymi: nakazowy, autorytatywny, jednoczący, demokratyczny, normatywny oraz wychowawczy [4]. Najczęściej stylem stosowanym w kierowaniu jest styl autorytatywny. Wpływa on korzystnie na wszystkie czynniki determinujące atmosferę w pracy. Autorytatywny lider wyjaśnia pracownikom, co i jak mają osiągnąć, jednocześnie pozostawia dużą swobodę w działaniu i podejmowaniu samodzielnych decyzji. Jest to jeden z najbardziej skutecznych stylów przewodzenia [5].

W pracy skupiono się przede wszystkim na wąskim środowisku bloku operacyjnego i wizji szefa idealnego widzianego oczami pracujących tam pielęgniarek. Podlegają one zależności służbowej, z jednej strony względem pielęgniarki oddziałowej czy kierownika bloku, którzy są odpowiedzialni za codzienną organizację pracy bloku, z drugiej strony – na czas zabiegu ich liderem staje się lekarz operator. Nie ma w literaturze związanej z pracą bloku operacyjnego wzorca pielęgniarki oddziałowej czy kierownika bloku. Podkreśla się jedynie, że niezmiernie ważne są nie tylko umiejętności organizacyjne czy logistyczne, ale także kompetencje przywódcze [6]. Poza zadaniami organizacyjnymi pozwalającymi na sprawne i bezpieczne przeprowadzenie zabiegów operacyjnych, oczekuje się, aby lider bloku operacyjnego cieszył się dużym zaufaniem zespołu. Powinien budować atmosferę zaufania i wsparcia, rozwiązywać bieżące problemy, nie tylko związane z codziennymi zadaniami, ale będąc blisko podwładnych, wykazywać się empatią i zainteresowaniem ich problemami osobistymi. Lekarz operator oprócz umiejętności manualnych, zdolności przeprowadzenia zabiegu w jak najlepszy, fachowy sposób, powinien posiadać umiejętności potrzebne do komunikowania się i przewodzenia zespołowi. Prowadząc personel przez kolejne etapy zabiegu i wykorzystując kompetencje każdego, zapewnia jak najlepsze bezpieczeństwo pacjentowi [7, 8]. Pielęgniarki operacyjne to wysoce wyspecjalizowana

grupa zawodowa. Musi je cechować duża odporność psychiczna, umiejętność podejmowania decyzji i błyskawicznego reagowania w trudnych sytuacjach. Jednocześnie są one bardzo samodzielne w planowaniu swojej pracy i indywidualnie odpowiedzialne za zabieg, przy którym asystują. Dlatego wsparcie lidera, łagodzące stres i dające poczucie, że ceni zespół i zawsze stanie po jego stronie, jest oczekiwane przez personel. Zalecane jest nawet budowanie więzi poza pracą, wspólne spotkania, świętowanie sukcesów, przebywanie razem [9, 10].

Ważną, choć trudną rolą przełożonego jest właściwy dobór personelu, gdyż tylko profesjonalny zespół ogranicza do minimum możliwość wystąpienia działań niepożądanych, a bardzo niewdzięczną rolą jest eliminowanie tych pracowników, którzy w procesie adaptacji i szkolenia nie osiągnęli wymaganego poziomu umiejętności i samodzielności. Lider zespołu swoją postawą musi nieustannie zachęcać zespół pielęgniarski do zdobywania wiedzy, rozwijania umiejętności, wprowadzania zmian tak, aby podążać za rozwojem medycyny i podnosić jakość wykonywanych usług. Szef bloku operacyjnego powinien posiadać cechy doskonałego przywódcy [11, 12].

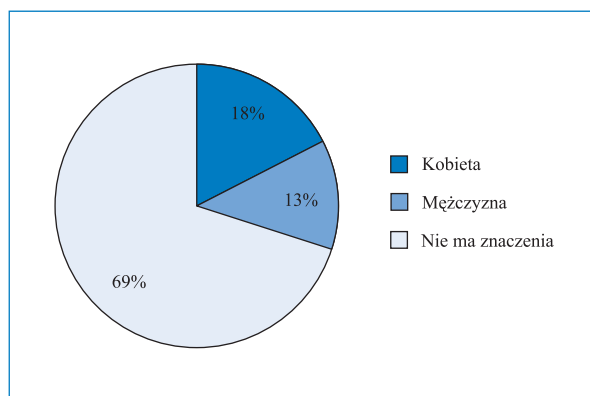
Cel pracy

Celem przeprowadzonych badań była próba odpowiedzi na pytanie, czy istnieje wzorzec idealnego lidera bloku operacyjnego oraz odpowiedź na następujące pytania:

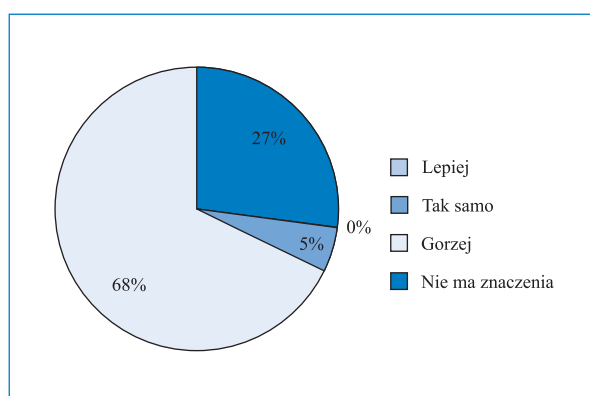
- Jakie cechy pielęgniarki oddziałowej są szczególnie cenione przez personel pielęgniarski?
- Które z cech pielęgniarki oddziałowej są szczególnie niepożądane?
- Jakie cechy lekarza operatora są szczególnie cenione przez personel pielęgniarski?
- Które z cech lekarza operatora są szczególnie niepożądane?

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w marcu i kwietniu 2013 roku w trzech szpitalach w Bydgoszczy, po wcześniejszym uzyskaniu zgody dyrekcji tych placówek. Badaniem ankietowym objęto 120 pielęgniarek pracujących w blokach operacyjnych. Zwrotnie otrzymano 112 ankiet, z czego prawidłowo wypełnionych było 100. Średni wiek ankietowanych to 41 lat. Spośród badanych tylko 8 to osoby powyżej 30 roku życia. Nie przeprowadzono więc analizy uzyskanych danych pod kątem wieku badanych. Nie przeprowadzono także oceny pod kątem płci ankietowanych, gdyż w badaniu wzięły udział wyłącznie kobiety. Spośród badanych pielęgniarek 65 pracuje w dużym, wielospecjalistycznym bloku operacyjnym, a 35 w małych blokach operacyjnych. Większość badanych pielęgniarek (65)

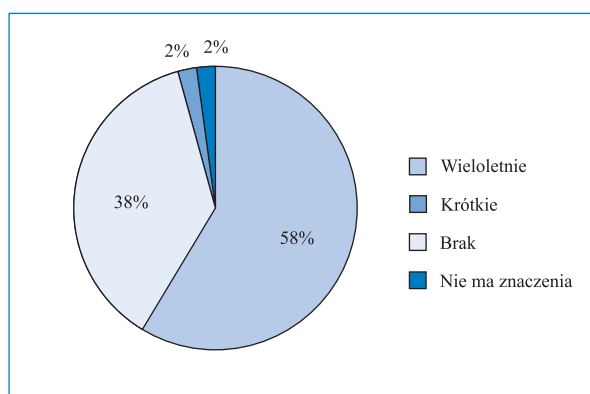


Rycina 1. Preferencje badanych dotyczące płci przełożonego
Figure 1. Respondents' preferences with regards to the sex of their superiors



Rycina 2. Preferencje badanych dotyczące wykształcenia przełożonego

Figure 2. Respondents' preferences with regards to the educational level of their superiors



Rycina 3. Preferencje badanych dotyczące doświadczenia zawodowego przełożonego

Figure 3. Respondents' preferences with regards to the level of professional experience presented by their superiors

posiada dodatkowe wykształcenie (kursy, specjalizacje), 35 kobiet ma dyplom pielęgniarski. Staż pracy badanych: poniżej 10 lat pracy w bloku operacyjnym – 23 osoby, powyżej 10 lat pracy w bloku operacyjnym – 77 ankietowanych.

W badaniu skorzystano z metody sondażu diagnostycznego z zastosowaniem anonimowego kwestionariusza ankiety własnego autorstwa. Ankietowane poinformowano o celu przeprowadzanych badań oraz sposobie ich wypełnienia. Wszystkie respondenci wyraziły świadomą zgodę na udział w badaniu. Kwestionariusz składał się z metryczki oraz dwóch części. W pierwszej części dotyczącej pielęgniarki oddziałowej poproszono o zaznaczenie wybranych odpowiedzi w pytaniach dotyczących oczekiwań badanych wobec: płci, wykształcenia i doświadczenia zawodowego pielęgniarek oddziałowych. Następnie poproszono o wybór pięciu z proponowanych cech i ocenienie ich punktacją w zakresie od 1 do 10 punktów, gdzie 10 punktów należało przyznać tej cesze, która jest w odczuciu badanych najistotniejsza, a 1 punkt – najmniej istotnej spośród wybranych. W części drugiej podobnej ocenie poddano cechy oczekiwane i niepożądane u lekarza operatora. Oceny dokonano, sumując przyznane danym cechom punkty.

Wyniki

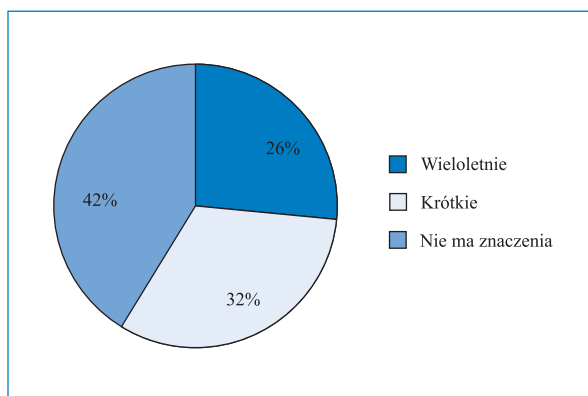
W przeprowadzonych badaniach 69% (N = 69) ankietowanych odpowiedziało, że płeć przełożonego nie ma znaczenia. Dla 18% (N = 18) bezpośredni przełożony powinien być kobietą, a dla 13% (N = 13) mężczyzną (ryc. 1).

Ponad połowa (N = 68) badanych uważa, że przełożony powinien być lepiej wykształcony od podwładnego, żadna z respondentek nie odpowiedziała, że powinien mieć gorsze wykształcenie, a dla 27% (N = 27) badanych nie ma to znaczenia (ryc. 2).

Według 58% (N = 58) badanych doświadczenie zawodowe pielęgniarki oddziałowej ma duże znaczenie i jest cenione przez personel pielęgniarski, natomiast 38% (N = 38) twierdzi, że przełożony powinien mieć chociaż krótki staż pracy w bloku operacyjnym. Dla 2% (N = 2) doświadczenie przełożonego nie ma znaczenia (ryc. 3).

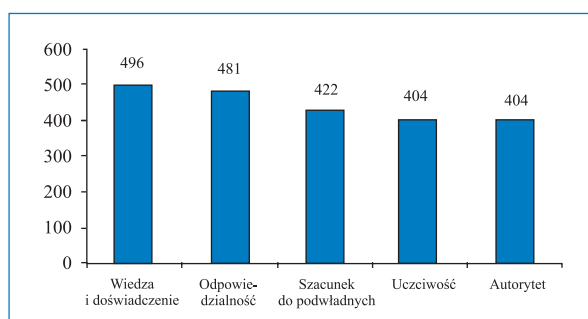
Doświadczenie przełożonego na stanowisku kierowniczym (wieloletnie, krótkie) ma znaczenie dla 58% (N = 58) badanych pielęgniarek, natomiast 42% (N = 42) uznało, że nie ma znaczenia (ryc. 4).

Najbardziej cenionymi cechami u pielęgniarki oddziałowej okazały się wiedza i doświadczenie — 496 punktów, odpowiedzialność — 481 punktów, szacunek dla podwładnych — 422 punkty. Na kolejnych miejscach znalazły się takie cechy jak: uczciwość, autorytet, docenianie pracowników (ryc. 5).



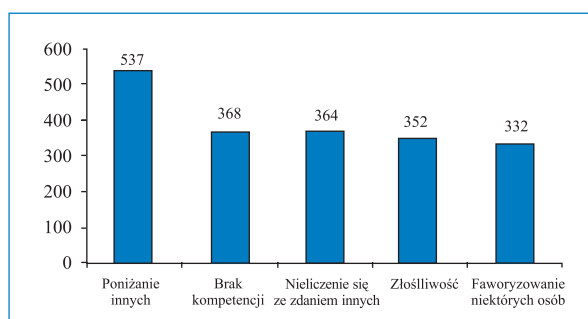
Rycina 4. Preferencje badanych dotyczące doświadczenia przełożonego na stanowisku kierowniczym

Figure 4. Respondents' preferences with regards to the level of experience of their superiors on a managerial positions



Rycina 5. Pożądane cechy pielęgniarki oddziałowej

Figure 5. Desirable traits of a ward nurse

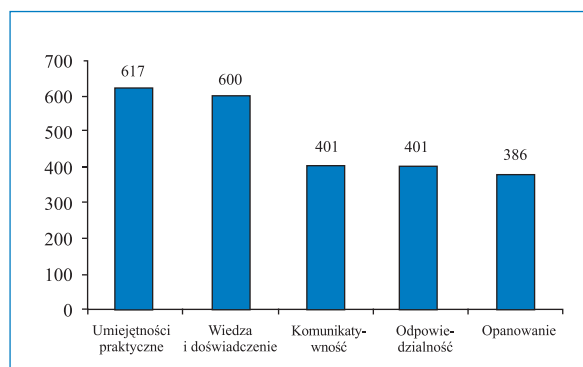


Rycina 6. Niepożądane cechy pielęgniarki oddziałowej

Figure 6. Undesirable traits of a ward nurse

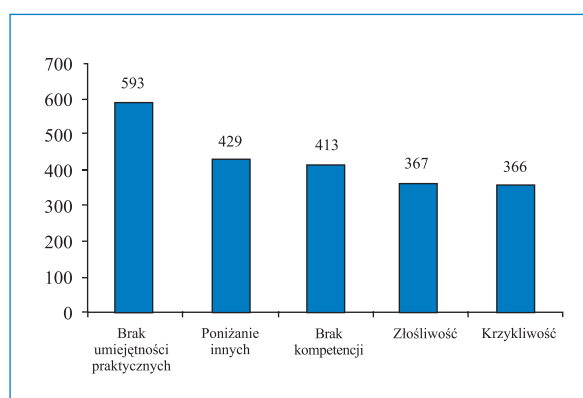
Najbardziej niepożądaną cechą u pielęgniarki oddziałowej jako bezpośredniego przełożonego okazało się ponizanie — 537 punktów, brak kompetencji — 368 punktów, nieliczenie się ze zdaniem innych — 364 punkty (ryc. 6).

Zaskakującą pozycję wśród cech niepożądanych u pielęgniarki oddziałowej z zaledwie 59 punktami zajęła nieuczciwość.



Rycina 7. Pożądane cechy chirurga

Figure 7. Desirable traits of a surgeon



Rycina 8. Niepożądane cechy chirurga

Figure 8. Undesirable traits of a surgeon

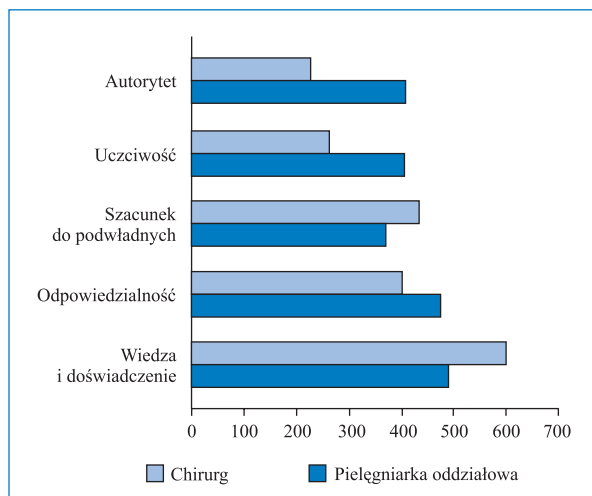
U lekarza operatora jako lidera bloku operacyjnego, w opinii badanych najbardziej pożądaną cechą są umiejętności praktyczne — 617 punktów, w dalszej kolejności wiedza i doświadczenie — 600 punktów oraz odpowiedzialność i komunikatywność — 401 punktów (ryc. 7).

Brak umiejętności praktycznych — 593 punkty, ponizanie innych — 429 punktów i brak kompetencji — 413 punktów, to główne cechy niepożądane przez personel pielęgniarski u lekarza operatora kierującego pracą bloku operacyjnego (ryc. 8).

W badaniach porównano najbardziej preferowane oraz niepożądane cechy liderów bloku operacyjnego — pielęgniarki oddziałowej oraz lekarza operatora. Wyniki przedstawiono na rycinach 9 i 10.

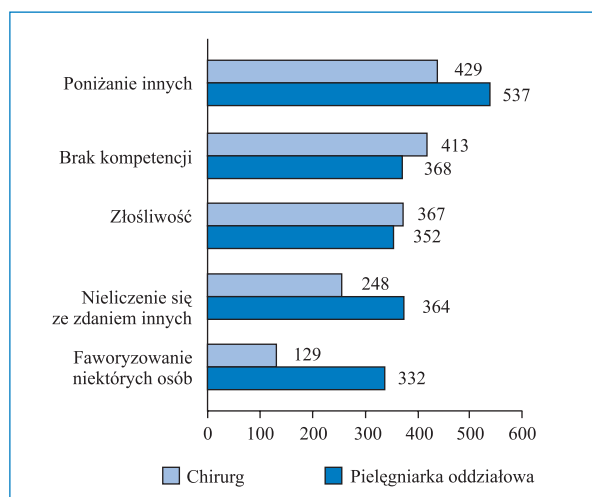
Dyskusja

Zespoły pielęgniarskie bloków operacyjnych są zespołami, wobec których stawiane są szczególne wymagania. Obok wiedzy, doświadczenia i umiejętności praktycznych niezbędne są pewne predyspozycje psychiczne. Pracujące tam osoby muszą być



Rycina 9. Porównanie cech pożądanych pielęgniarki oddziałowej i chirurga

Figure 9. Comparison of desirable traits of a ward nurse and surgeon



Rycina 10. Porównanie cech niepożądanych pielęgniarki oddziałowej i chirurga

Figure 10. Comparison of undesirable traits of a ward nurse and surgeon

samodzielnymi, odpowiedzialnymi pracownikami, z dużą zdolnością szybkiego podejmowania decyzji i znajdowania rozwiązań w kryzysowych sytuacjach, odpornymi na stres, niepoddającymi się rutynie. Mimo podejmowania wielu zadań indywidualnie, ważne jest zgranie całego zespołu, którego członkowie dzielą się między sobą doświadczeniami i udzielają sobie nawzajem wsparcia. Sprzyjają temu różne, czasami ekstremalne sytuacje, w trakcie których buduje się wzajemne zaufanie i poczucie wspólnoty [13, 14].

Taki zespół stawia też duże wymagania swoim przełożonym. Konieczny jest lider będący autorytetem i służący radą, niewahający się podejmować często trudnych decyzji. Jednocześnie nie może to być autokrata, który nie słucha zespołu, nie liczy się z jego zdaniem i nie dba o niego. Zespół chce być współodpowiedzialny za funkcjonowanie bloku operacyjnego, chce mieć wpływ na podejmowane decyzje, pracownicy chcą wiedzieć, że są cenienni i szanowani [15].

Pielęgniarki operacyjne często mówią o sobie, że są twarde, uparte i... „pyskate”. To prawda, ale dając z siebie tak wiele w codziennej pracy, która nie pozwala na marazm, rutynę i bylejakość, stawiają też swoim przywódcom wysokie wymagania i nie wahają się wyrażać swoich opinii. Pielęgniarki operacyjne to jedyny „stały” personel bloku operacyjnego. Dlatego z tego powodu, choć nie tylko, tak ważne jest, aby ich liderem czy kierownikiem była osoba kompetentna, posiadająca cechy dobrego przywódcy i dobrego człowieka. Osoba lubiąca swój zespół, dbająca o dobrą atmosferę w zespole.

Wnioski

Na podstawie zebranego materiału badawczego, można sformułować następujące wnioski:

1. Pielęgniarki operacyjne posiadają dość wyraźny pogląd na to, pod kierownictwem jakiego lidera chcą pracować.
2. Nieco inny jest ideał bezpośrednio kierującej zespołem pielęgniarki oddziałowej, a inny lekarza chirurga.
3. U pielęgniarki oddziałowej szczególnie oczekiwane są: wiedza, doświadczenie, autorytet, szacunek dla personelu i liczenie się ze zdaniem współpracowników.
4. U chirurga szczególnie cenione są: umiejętności praktyczne, wiedza, doświadczenie, opanowanie, odpowiedzialność i spokój.

Piśmiennictwo

1. Bielecki K., Szreter T. Blok operacyjny – organizacja i funkcjonowanie. Abacus, Warszawa 2007: 43.
2. Pochtowski A. Kierowanie ludźmi w organizacji. W: Zarządzanie zasobami ludzkimi. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2008: 177–178.
3. Karaszewski R. Istota i praktyki przywództwa. W: Nowoczesne koncepcje zarządzania jakością. Dom Organizatora, Toruń 2009: 161–162.
4. Goleman D. Przywództwo, które przynosi efekty. www.hbrp.pl; data pobrania: 05.05.2014.
5. Adair J. Anatomia biznesu. Przywództwo. Studio Emka, Warszawa 2001: 1.
6. Rutka R. Czynniki kształtujące styl kierowania w szpitalach. Przegląd Organizacji 2000: 9.
7. Bielecki K. Osobowość chirurga. Postępy Nauk Medycznych 2009; 3: 227–232.

8. Bielecki K. Blok moich marzeń. *Ogólnopolski Przegląd Medyczny* 2005; 6: 34–35.
9. Harmsen G. Prawne aspekty pracy w obejściu operacyjnym. W: *Przebieg operacji od A do Z*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 1999: 292–293.
10. Ciuruś M. Kadra kierownicza. W: *Podstawy pielęgniarstwa operacyjnego*. OIPiP, Łódź: 713.
11. Kautsch M., Whitfield M., Klich J. Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001: 25–28.
12. Dobska M., Rogoziński K. Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008: 360–365.
13. Alcorn M.D. *Building Vision in Your Organization*. HBS; 2001.
14. Gick A., Tarczyńska M. Motywowanie pracowników. *Systemy — techniki — praktyka*. PWE, Warszawa 1999: 40.
15. Buczkowski L. Styl kierowania a styl pracy kierownika. W: *Doskonalenie kadr kierowniczych* 1981: 7–8.