

Grażyna Bączek¹, Barbara Andrzejczuk², Ewa Dmoch-Gajzlerska¹

Położna w roli kierownika i organizatora środowiska pracy

¹ Z Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej,
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

² Ze Szpitala Specjalistycznego im. św. Zofii w Warszawie

Cel pracy: *Prezentacja roli położnej jako kierownika i organizatora pracy zespołu terapeutycznego na przykładzie oddziału położniczo-noworodkowego.*

Podstawowe założenia: *W pracy posłużono się analizą literatury przedmiotu z zakresu zarządzania i organizacji pracy w szpitalu. Wykorzystano również doświadczenia położnej – kierownika oddziału położniczo-noworodkowego. Dodatkowo przytoczono propozycje praktykujących położnych – studentek niestacjonarnych magisterskich studiów uzupełniających – dotyczące organizacji oddziałów fizjologii porodu i położu.*

Najważniejsze dla rozwoju organizacji, którą jest szpital, są: umiejętność szybkiego dostosowania się do zmian, elastyczność, dobrzy i oddani firmie pracownicy oraz mądry kierownicy. Szczególna rola w pobudzaniu kreatywności pracowników przypada kierownikowi. W nowoczesnym kierowaniu priorytetem jest rozwój i samodzielność pracowników – kształcenie, samokształcenie i samodzielność położnych. Dobra praca kierownika – położnej to szansa na prawidłowe funkcjonowanie oddziału, z kolei jego błędy i nieudolność mogą zniszczyć wysiłek wszystkich podległych mu pracowników. Swoim działaniem kierownik powinien wyzwolić chęć działania pracowników, powinien kształtować ich zachowania i postawy.

W okresie reformy systemu ochrony zdrowia grupa zawodowa położnych powinna mieć wpływ na jakość świadczeń zdrowotnych. W ten sposób wzmocni swoją pozycję w systemie ochrony zdrowia oraz podniesie prestiż zawodu.

Słowa kluczowe: *położna, kierowanie, organizacja, środowisko pracy*

Midwife in role of chief and organizer of environment of work

Purpose of work: *The aim of this article is to describe the role of the midwife as a chief and therapeutic team leader, using a obstetrics-neonatal ward as an example.*

Basic presumptions: *The paper was written using literature on healthcare management and hospital management. Own hands-on knowledge coming from long-year experience as head of obstetrics-neonatal ward has been used, as well as interviews with practising midwives and students of non-stationary midwifery graduate studies, who submitted their improvement proposals within the field of work-flow in birth-giving and postpartum wards.*

The most important for institutional development of a hospital, are: willingness to change, flexibility, good-working and committed employees, as well as well-advised heads-of-ward, who play a very special role. The priority in modern management is the self-development, independence, and education of employees, self-education and self-improvement of midwives in particular. The positive work

of the chief-midwife is indispensable for a well-functioning ward, on the other hand her mistakes can ruin the effort of all subordinate employees. By her actions, the chief should promote an active stance within the staff, as well as shape their attitudes and behaviour.

During the era of health-care reforms, midwives as a professional group should have an influence on the quality of care provision. It is a chance to increase their status within the health-care system, as well as the prestige of the profession itself.

Key words: *midwife, directed, organization, environment of work*

KIEROWANIE W PRAKTYCE POŁOŻNEJ

Położne odpowiedzialne za organizację pracy w oddziale szpitalnym czy środowisku muszą sięgnąć do dorobku koleżanek pielęgniarzek – zarówno w sferze teoretycznej, jak i praktycznej. Pielęgniarki jako pierwsze określiły, że przedmiotem zainteresowania pielęgniarstwa jest związek między działalnością praktyczną i teoretyczną oraz podnoszenie poziomu opieki. Indywidualizacja opieki (która w dziedzinie położnictwa jest szczególnie aktualna) wymaga jednoczesnego korzystania z założeń procesu pielęgnowania, różnych teorii pielęgniarstwa i Primary Nursing. Te trzy zmienne decydują o istocie i jakości opieki. Proces pielęgnowania to struktura, teorie pielęgniarstwa – treść, a Primary Nursing – organizacja. Spaja je filozofia, która ukierunkowuje praktykę [1]. Organizacja opieki musi uwzględniać przede wszystkim bezpieczeństwo pacjenta oraz sprzyjać wszechstronnemu rozwojowi zespołu terapeutycznego. Jest to proces złożony i realizowany w kilku przestrzeniach: komunikacji, współpracy i kierowania [2].

Rolą położnej – kierownika oddziału (dawniej oddziałowej) jest zapewnienie wysokiej jakości usług świadczonych przez położne w opiece nad matką i dzieckiem, racjonalne wykorzystanie zasobów materialnych i ludzkich, doskonalenie zawodowe pracowników, samokształcenie, pozyskiwanie szerszego kręgu odbiorców usług, wprowadzanie zmian w organizacji pracy [3]. Dobry kierownik musi posiadać szereg umiejętności i cech. Badania Sobczak i Rakowskiej potwierdziły, że wykształcenie wyższe kierownika poprawia jego umiejętności komunikacyjne, a posiadanie takich cech, jak otwartość, łatwość w nawiązywaniu kontaktów z innymi, odpowiedzialność i zorganizowanie, pomagają w pełnieniu kierowniczej funkcji. Z kolei nadmierna wrażliwość i impulsywność są przeszkodą w pełnieniu funkcji kierowniczej [4].

W procesie kierowania zespołem położnych kierownik realizuje cztery podstawowe funkcje kierowania, czyli planowanie, organizowanie, motywowanie i kontrolowanie. Kierownik (położna oddziałowa) współpracuje z położnymi

odcinkowymi, z pacjentkami i ich rodzinami, z kierownikami innych komórek organizacyjnych i z naczelnym kierownictwem szpitala. Poprzez realizację funkcji kierowniczych, tj. **planowania, organizowania, przewodzenia i kontrolowania** zespołu położnych wpływa na osiąganie podstawowych celów pielęgnowania. Jednocześnie położna kierownik powinna być specjalistką w dziedzinie położnictwa i pielęgniarstwa położniczego. W tym sensie, będąc kierownikiem, jest także pracownikiem wykonawczym [5].

Planowanie polega na obmyśleniu celów i środków niezbędnych do ich realizacji. W ramach funkcji planowania kierownik oddziału wykonuje następujące czynności: planuje opiekę pielęgniarską, obsadę dla kompleksowej, całodobowej opieki położniczej na oddziale, comiesięczny harmonogram pracy podległego personelu (planowanie grafików), doskonalenie zawodowe podległego personelu – kieruje pracowników na szkolenia, kursy doszkalające i kwalifikacyjne, wprowadzanie nowych metod pielęgnowania i usprawniania jakości opieki, zapotrzebowanie na leki, materiały medyczne i aparaturę niezbędne do sprawowania opieki w oddziale, bierze udział w planowaniu remontów i wprowadzaniu zmian poprawiających higienę, bezpieczeństwo, komfort hospitalizacji oraz pracy w kierowanym przez siebie oddziale, planuje pracę własną i podległego personelu, bierze udział w planowaniu zadań zakładu, w określaniu celów strategicznych poprzez udział w odbywających się co 3 lata sesjach strategicznych.

Organizowanie to określenie obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności podwładnych, tworzenie struktury i zapewnienie warunków do jej funkcjonowania. Organizowanie oznacza, że kierownik koordynuje zasoby ludzkie i materialne organizacji [3]. W ramach funkcji organizowania położna kierownik wykonuje następujące czynności:

– organizuje stanowiska pracy z uwzględnieniem obowiązujących przepisów bhp i higieny pracy, określa zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności w zespole położnych stosownie do kompetencji zatrudnionych,

- przydziela zadania pracownikom zgodnie z uprawnieniami, wdraża nowych pracowników do pracy,
- zapewnia warunki do odbywania staży w doskonaleniu podyplomowym, praktyk zawodowych studentów uniwersytetów medycznych, zaopatrjuje kierowaną jednostkę w leki, materiały medyczne, występuje o zakup sprzętów, aparatury i narzędzi zapewniających opiekę i wspomagających pracę położnych,
- inicjuje i wprowadza zmiany w obszarze swego działania, doskonali metody pracy własnej i członków zespołu, rozwiązuje problemy wynikłe w oddziale,
- omawia z położnymi i innymi członkami zespołów terapeutycznych problemy związane z pielęgnacją [6].

ORGANIZACJA PRACY W ODDZIALE POŁOŻNICZO-NOWORODKOWYM

Jednym z podstawowych zadań kierownika oddziału jest projektowanie stanowisk pracy położnych odcinkowych. Jeśli stanowisko pracy jest dobrze zorganizowane, zadania do wykonania są adekwatne do obowiązków i uprawnień, to przyczynia się do osiągania celów organizacji. Obejmuje ona opisy stanowisk pracy z wyszczególnionymi obowiązkami, uprawnieniami i odpowiedzialnością pracowników oraz z określeniem sprzętu i wyposażenia materiałowego potrzebnego do wykonania pracy na danym stanowisku. W opisie stanowiska pracy należy uwzględnić wymagania co do wiedzy i umiejętności, jakie powinny posiadać osoby podejmujące pracę na danym stanowisku.

Do najważniejszych cech psychofizycznych, jakimi powinny odznaczać się położne pracujące w oddziale położniczo-noworodkowym należą: rzetelność, opiekuńczość, uczciwość, spostrzegawczość, komunikatywność, kultura osobista, cierpliwość, życzliwość, odporność na stres, empatia. Wśród umiejętności należy wymienić: umiejętność organizowania pracy własnej, szybkiego reagowania, podejmowania decyzji, wykorzystywania zdobytej wiedzy zawodowej oraz współpracy. Do zadań położnej w szczególności należą:

- ustalanie rozpoznania problemów pielęgnacyjnych położnic i noworodków na podstawie obserwacji, rozmów z matką i jej rodziną, a także informacji zebranych od innych członków zespołu terapeutycznego i dokumentacji medycznej, planowanie opieki stosownie do stanu mat-

ki i jej zdolności do samoopieki i pielęgnacji dziecka, realizowanie opieki według ustalonego planu,

- obserwacja i ocena stanu ogólnego i położniczego matki, wykonywanie zabiegów leczniczych i zleceń lekarskich, wykonywanie czynności diagnostycznych, takich jak pobieranie materiału do badań laboratoryjnych i bakteriologicznych, przygotowanie pacjentek do badań specjalistycznych i asystowanie przy ich wykonywaniu,
- udzielanie matce instruktażu i pomocy w wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych u noworodka, pobudzanie i aktywizowanie położnicy do udziału w samopielęgnacji, karmieniu piersią,
- udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia,
- prowadzenie dokumentacji medycznej, przestrzeganie regulaminu pracy, przepisów bhp,
- przestrzeganie praw pacjenta i etyki pielęgniarskiej, dbałość o rozwój zawodowy [7].

Oddział położniczo-noworodkowy zorganizowany jest w systemie *rooming-in*, co umożliwia matce przebywanie z dzieckiem od momentu jego narodzin, sprzyja nawiązywaniu więzi emocjonalnej między nimi oraz korzystnie wpływa na przebieg laktacji. W oddziale duży nacisk kładziony jest na promocję karmienia piersią. Położne uczą matki zasad prawidłowego karmienia piersią, informują o korzyściach płynących z naturalnego karmienia. Każda położna prowadzi edukację matek w zakresie laktacji, uczy matki prawidłowego przystawiania dziecka do piersi. W sytuacjach, gdy matka nie może karmić swojego dziecka piersią ze względu na jego chorobę czy wcześniactwo, położne uczą jak pobudzać laktację oraz utrzymać ją do czasu, kiedy matka będzie mogła samodzielnie karmić dziecko. W oddziale pracuje również doradca laktacyjny. Jest nim położna, która ukończyła „kurs dla kandydatów na międzynarodowych konsultantów laktacyjnych”. Zakres zadań doradcy laktacyjnego obejmuje: zbieranie wywiadu laktacyjnego i ogólnego, badanie pacjentki, stawianie diagnozy, wydawanie zaleceń dotyczących postępowania w procesie terapeutycznym, prowadzenie dokumentacji medycznej.

Obserwacje położnych pozwalają wychwycić niepokojące objawy u matki w postaci obniżonego nastroju tzw. *baby blues*. Labilność emocjonalna u kobiet związana jest z ogromnymi zmianami i zaburzeniami hormonalnymi po porodzie i prowadzi do błędnego postrzegania przez matkę swoich zadań wobec dziecka. Jeżeli ten stan w porę

nie zostanie zauważony, a matce nie zostanie udzielona pomoc i wsparcie, to może przerodzić się w depresję poporodową. Problemy emocjonalne we wczesnym okresie połogu mogą mieć znaczący wpływ na życie rodzinne, na kształtowanie się więzi uczuciowych między matką a dzieckiem, czy wreszcie na zdrowie kobiety.

PROBLEM DOBORU PRACOWNIKÓW

Pozyskiwanie właściwych pracowników zgodnie z bieżącymi potrzebami oddziału jest dla kierownika sprawą zasadniczą. Od tego bowiem, jacy będą pracownicy, zależeć będzie kształtowanie zespołu, dostosowanie do specyfiki zadań, jakość współpracy i efektywność kierowania. Podstawę do pozyskiwania nowych pracowników stanowi plan zatrudnienia, którego punktem wyjścia są minimalne normy zatrudnienia na danym stanowisku pracy (odcinku) opracowane przez kierowników poszczególnych oddziałów i zatwierdzone przez dyrektora szpitala, który jest jednocześnie lekarzem naczelnym. Po zgłoszeniu się kandydata lub kandydatów do pracy, kierownik dokonuje wyboru osoby, która najlepiej nadaje się do pracy na określonym stanowisku. W pierwszej kolejności kierownik zapoznaje się z dokumentami złożonymi przez kandydata. Są to: CV, list motywacyjny, świadectwo ukończenia szkoły położnych, studiów licencyjnych lub magisterskich na wydziale położnictwa, prawo wykonywania zawodu. Analiza wyżej wymienionych dokumentów daje wstępną orientację i stanowi podstawę do zaproszenia kandydata na rozmowę wstępną. Rozmowa wstępna ma na celu skonfrontowanie oczekiwań obu stron i podjęcie decyzji o ewentualnym przyjęciu do pracy. Na podstawie tej rozmowy można odnieść ogólne wrażenie o kandydacie. Kandydatowi natomiast rozmowa wstępna daje możliwość uzyskania realistycznego obrazu jego przyszłej sytuacji w nowym miejscu pracy. Ostateczną decyzję o zatrudnieniu nowego pracownika podejmuje dyrektor szpitala na wniosek z-cy dyrektora ds. pielęgniarek i położnych i kierownika oddziału. Każdy nowo zatrudniony pracownik przyjmowany jest na tak zwany okres próbny trwający trzy miesiące. W trakcie tego okresu pracownik podlega indywidualnemu programowi adaptacji, który ma za zadanie wprowadzić pracownika do organizacji i przygotować go do podjęcia zadań. W okresie adaptacji nowym pracownikiem zajmuje się specjalnie do tego celu wyznaczony opiekun – jest to najczęściej inna położna, starsza zmiany. Nowy pracownik zostaje

przedstawiony dyrektorowi szpitala i współpracownikom oraz zapoznaje się ze stanowiskiem i otoczeniem pracy, regulaminem pracy i regulaminem wynagradzania. Kierownik ustala harmonogram dyżurów oraz czuwa nad prawidłowym przebiegiem okresu adaptacyjnego.

Adaptacja zawodowa nowo zatrudnionej położnej przebiega stopniowo i rozpoczyna proces systematycznego pogłębiania wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych. Rozpoczyna również proces identyfikacji zawodowej, który ma wpływ na postawę zawodową położnej. Wyraża się on w zaangażowaniu, odpowiedzialności za wykonywane działania, w utożsamianiu siebie z pełnioną funkcją. Sprawna adaptacja położnej sprawi, że stanie się szybko dobrym pracownikiem, będzie miała motywację do kształtowania osobowości i właściwych postaw w życiu zawodowym oraz uczenia się współpracy w zespole.

Do zadań kierownika oddziału należy również ocena pracownika po okresie adaptacji, ocena jego wiedzy, umiejętności praktycznych i interpersonalnych, w tym szczególnie orientacja na problemy pacjentki i jej dziecka. Po zakończeniu okresu próbnego kierownik wnioskuje o przedłużeniu umowy o pracę lub nie.

TWORZENIE ZESPOŁU I KOORDYNOWANIE JEGO DZIAŁALNOŚCI

Podstawą współczesnej organizacji jest praca zespołowa. W grupie ludzie poszukują oparcia emocjonalnego i zaspokojenia potrzeby przynależności (afiliacji). W grupie także powstają więzi wspólnej pracy, koleżeństwa, hierarchii, wspólnego losu, a także więzi z firmą. Zespół tworzy kierownik, dobierając odpowiednio ludzi, tak, aby chcieli ze sobą współpracować, następnie planuje z nimi zadania, które będą realizować. Tworzenie zespołu jest sztuką wymagającą zrozumienia ludzi, traktowania ich jako zintegrowanej grupy i dążenie do poszerzenia możliwości twórczych poszczególnych członków i całego zespołu [8]. Praca zespołowa ma wiele zalet. Można w dużym skrócie powiedzieć, że zespół aktywizuje członków, obiektywizuje rzeczywistość, neutralizuje emocje pracowników i przede wszystkim zespół wie więcej [9]. Podstawą sprawnego działania każdego zespołu jest jego dobre zorganizowanie i koordynowanie działań przez kierownika. Tworzenie zespołów jest w ochronie zdrowia konieczne, ponieważ:

- wzrasta złożoność pracy, niekiedy potrzeba więcej niż jednej osoby do wykonania zadania, często potrzebna jest wiedza i umiejętności wielu osób,
- zespół jako całość dysponuje większym zasobem wiedzy, umiejętności i potencjału intelektualnego, jest bardziej zróżnicowany, a przez to bardziej kreatywny,
- zespół stanowi forum do dyskusowania, dzięki temu jest bardziej krytyczny i obiektywny, podejmuje trafne decyzje [10].

Śmiało można powiedzieć, że jakość opieki medycznej zależy od sprawności działania i współdziałania zespołów terapeutycznych, interdyscyplinarnych i techniczno-administracyjnych szpitala. Zespół terapeutyczny to grupa osób o zróżnicowanym wykształceniu fachowym, wspólnie pracujących, wykonująca ściśle powiązane ze sobą działania, nakierowane na wspólny cel, bezpośrednio związane ze zdrowiem. Jest to niehierarchiczna grupa ludzi, w której stosunki nadrzędności i podporządkowania zostają zastąpione więzami doradztwa i koordynacji [10]. Istnieje szereg czynników, które prowadzą do zwiększania skuteczności działania zespołu. Należą do nich m.in. jasno określone i stymulujące cele, działanie oparte na standardach, struktura zespołu nastawiona na efektywność, przywództwo oparte na uzgodnionych zasadach, równomierne zaangażowanie członków zespołu, ich kompetencje, klimat współpracy oraz wsparcie zewnętrzne (np. ze strony dyrektora placówki, który rozumie i akceptuje filozofię pracy danego zespołu) [11].

W opiece nad matką i noworodkiem położne oddziału położniczo-noworodkowego współpracują z innymi położnymi i członkami interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, w skład którego wchodzi: lekarz położnik-ginekolog, neonatolog, anestezjolog, psycholog, konsultant laktacyjny. Od ich dobrej współpracy zależy prawidłowa realizacja całego procesu leczniczo-pielęgnacyjnego, satysfakcja pacjenta i jego poczucie bezpieczeństwa.

OCENA WYNIKÓW PRACY

Ocena efektywności pracowników jest stałym elementem funkcjonowania każdego zespołu. Jest jednym z najważniejszych zadań każdego kierownika, niezależnie od szczebla hierarchii organizacyjnej oraz rodzaju branży.

Ocena pracownika spełnia dwa podstawowe zadania. Po pierwsze, pozwala pracownikowi zorientować się jak jego praca i wysiłek są odbie-

rane przez kierownika. Po drugie, pracownik może dostosować się do wymagań kierownika, zmienić lub poprawić dotychczasowe działania, a także zaplanować pracę na najbliższą przyszłość [8]. Wyróżnia się dwa rodzaje ocen: nieformalną i sformalizowaną [6]. Ocena nieformalna polega na bieżącym informowaniu pracownika o wynikach jego pracy. Ocena nieformalna jest świetnym sposobem zachęcania pracownika do właściwych zachowań. Ocena sformalizowana jest formą systematycznego oceniania, prowadzonego z określoną częstotliwością, według przyjętych kryteriów. Do takiej oceny służą specjalnie skonstruowane arkusze ocen pracowniczych. W wyniku takiej oceny kierownik ustala, kto z pracowników zasługuje na wyróżnienie czy nagrodę, a komu potrzebne jest dalsze szkolenie czy wręcz zwolnienie z pracy. Okresowa ocena pracownika jest jedną z głównych form motywowania do efektywniejszej pracy. Narzędziem oceny okresowej jest arkusz oceny pracownika (położnej odcinkowej). Jego budowa powinna opierać się na następujących kryteriach [6]:

- organizacja procesu kierowania: rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta, formułowanie diagnozy pielęgniarstwa, określenie celów opieki, zaplanowanie opieki, realizacja procesów pielęgnowania,
- organizacja pracy własnej: dokumentowanie pielęgnowania i wykonywania zleceń lekarskich, terminowość i jakość wykonywanej pracy, przestrzeganie standardów pielęgnacyjnych, odpowiednie gospodarowanie zasobami materiałowymi, lekami i sprzętem, przestrzeganie zasad bhp, samodoskonalenie,
- postawa: przestrzeganie zasad etyki zawodowej i praw pacjenta, współpraca z kierownictwem, przyjęcie odpowiedzialności za wykonaną pracę, dbanie o pozytywny wizerunek zawodu położnej.

Arkusz oceny powinien zawierać również miejsce na spisanie uwag zaleceń, co do planu poprawy pracy oraz podkreślenie zachowań zasługujących na wyróżnienie.

W Szpitalu św. Zofii ocenie efektywności pracy poddawani są wszyscy pracownicy. Ocena dokonywana jest raz w roku w okresie luty-marzec oraz każdorazowo przy podejmowaniu decyzji o przedłużeniu umowy o pracę. Każdy pracownik oceniany jest przez bezpośredniego przełożonego. Personel pielęgnujący (położne i pielęgniarki) oceniany jest przez kierowników oddziału. Celem oceny jest sprawdzenie umiejętności pracownika oraz jakości i efektywności jego

pracy, ocenienie zdolności dostosowywania się pracownika do zmieniających się wymagań stanowiska pracy, porozumienie się pracowników i kierownika na temat oczekiwań dotyczących realizacji zadań na danym stanowisku pracy oraz ułatwienie podjęcia decyzji o kontynuacji zatrudnienia.

MOTYWOWANIE

Jedną z ważniejszych i najtrudniejszych funkcji kierowniczych jest motywowanie, czyli pobudzanie pracowników do lepszej, efektywniejszej pracy. Położne pracujące w oddziale położniczo-noworodkowym realizują bezpośrednią i pośrednią funkcję pielęgnowania: opiekuńczą, diagnostyczną, terapeutyczną i wychowawczą. W praktyce odbywa się to poprzez zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych matki i noworodka, sprawowanie opieki psychospołecznej, zapobieganie zakażeniom wewnątrzoddziałowym, współdziałanie w diagnozowaniu i leczeniu oraz organizowanie i dokumentowanie działań pielęgnacyjnych [12].

Od pracy położnych oddziału położniczo-noworodkowego zależy w dużej mierze jakość opieki nad kobietą i jej dzieckiem, poziom satysfakcji pacjentki i co za tym idzie popularność szpitala. Stosując zasady skutecznej motywacji kierownik oddziału podnosi efektywność pracy swojego zespołu. W skutecznym motywowaniu pracowników ważną rolę odgrywają przede wszystkim bodźce pozytywne, do których zaliczamy: pochwały ustne i na piśmie, wyróżnienia, uznanie, prestiż, dobre warunki pracy, awans pracownika, umożliwienie rozwoju pracownika, finansowanie przez pracodawcę różnych form doskonalenia zawodowego, lepsza płaca, wyższa premia, nagroda pieniężna, świadczenia materialne, socjalne, takie jak: przydzielenie telefonu służbowego, możliwości bezpłatnego korzystania z obiektów sportowych, dofinansowanie do wczasów, pożyczki niskooprocentowane. Materialne motywatory w postaci premii, podwyżki czy nagrody są bardzo ważne w motywowaniu. W obecnie trudnej sytuacji finansowej ochrony zdrowia, przy niedostatecznych zarobkach pielęgniarek i położnych właśnie te motywatory są najważniejsze. W pobudzaniu pracowników do efektywniejszej pracy kierownik powinien przestrzegać zasady ograniczonej dostępności nagrody, to znaczy, że nagroda jest tym cenniejsza im rzadziej stosowana. Powinien łączyć nagrody z efektywnością, gdyż przyznawanie nagród pracownikom „po

równy” lub według kolejności czasowej osłabia motywację. Kierownik powinien również dbać o sprawiedliwe przyznawanie nagród [10].

Dobry kierownik powinien umieć dobrać odpowiednie motywatory, za pomocą których będzie oddziaływać na swoich podwładnych, bowiem na jednych pracowników skutecznie działają narzędzia materialne, na innych niematerialne. W procesie motywowania kierownik może oddziaływać na pracowników również poprzez bodźce negatywne, do których należą: zwrócenie uwagi na osobności, upomnienia na piśmie z wpisem do akt osobowych, nagany, do zwolnienia z pracy włącznie.

KONTROLOWANIE

Kontrola jest ważną czynnością kierownika, a jej zasadniczą funkcją jest korygowanie odchyleń od planów zanim one wystąpią [8]. Umożliwia kierownikowi śledzenie skuteczności planowania, organizowania, przeprowadzenia oraz podejmowania w razie potrzeby działań korygujących.

Podstawowe funkcje kontroli to pozyskiwanie informacji, np. dotyczących przebiegu i wyników działania, nieprawidłowości lub zaniedbań, prewencja i zapobieganie błędom oraz funkcja motywacyjno-wychowawcza, która wiąże się ściśle z postawą kierownika i stylem kierowania. Kierownicy zorientowani na pracowników traktują kontrolę jako ogólną pomoc, doradztwo [10].

W ramach funkcji kontrolowania położna kierownik oddziału wykonuje następujące czynności:

- kontroluje, nadzoruje poprawność i jakość opieki świadczonej przez położne oraz przestrzeganie bezpieczeństwa pracy i opieki nad pacjentami,
- kontroluje sprawność aparatury medycznej, zgłasza służbom technicznym różnego rodzaju awarie w oddziale,
- nadzoruje przestrzeganie praw pacjenta oraz zasad etyki zawodowej położnych,
- zabezpiecza obsadę kadrową na stanowisku pracy, analizuje koszty opieki pielęgniarstwa, zużycie leków i materiałów medycznych.

Systematyczna kontrola umożliwi wdrożenie do procedur procesu ewaluacji, czyli szeregu działań diagnostyczno-oceniających zawierających elementy pomiaru, osądu i decyzji. W praktyce w zarządzaniu najlepiej sprawdza się typ kontroli luźno-ściślej. Luźnej, czyli takiej, w której ludzie nie są silnie ograniczani nadzorem, regułami działania, szczegółowymi pomiarami wykonywania zadań czy też szczegółowo przypisanymi rolami.

Kontrola ścisła polega na tym, że pracownicy sami z wyboru robią to, co do nich należy [13].

ORGANIZACJA ODDZIAŁÓW FIZJOLOGII PORODU I POŁOGU PROWADZONYCH PRZEZ POŁOŻNE

W chwili obecnej, na skutek trwających od dłuższego czasu debat dotyczących autonomii praktyki położnej, coraz częściej mówimy o pozaszpitalnej opiece nad zdrową kobietą rodzącą. Jednocześnie wskazujemy na fakt, że ciąża, poród i połów to nie jednostki chorobowe, ale fizjologiczne stany organizmu kobiety. Kwestią odrębną jest powikłanie przebiegu tychże procesów przez różne jednostki chorobowe lub patologie położnicze.

Nie ulega wątpliwości, że współpraca lekarza położnika i położnej to fundament dobrej opieki nad ciężarną, rodzącą i położnicą, zwłaszcza w sytuacji powikłań położniczych. Warunkiem tej współpracy jest uznanie kompetencji położnej w zakresie fizjologii ciąży, porodu i połogu [14]. Samopoczucie, nie tylko fizyczne, pacjentki ciężarnej, rodzącej lub w połogu, która trafia do środowiska klinicznego, zależy w głównej mierze od aktywności i troski zespołu terapeutycznego. Błędy i niepowodzenia w opiece są spowodowane w 70% brakiem współpracy i komunikacji w zespole. Wniosek jest jeden – warunkiem efektywnej opieki jest współpraca [15].

Podążając za przepisami wynikającymi z ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej, programem kształcenia położnych oraz zapotrzebowaniem społecznym na alternatywne formy opieki, w ramach zajęć praktycznych z dydaktyki medycznej na niestacjonarnych magisterskich studiach uzupełniających WUM studentki – położne miały za zadanie przygotować plan metodyczny do zajęć „Organizacja oddziałów fizjologii porodu i połogu prowadzonych przez położne”. W konkluzji zajęć, po przeprowadzonej wcześniej analizie czynników niezbędnych do realizacji powyższego przedsięwzięcia, w wyniku dyskusji dydaktycznej sformułowano następujące postulaty:

Położna, która podejmuje pracę w domu narodziń czy w sali porodu/połogu fizjologicznego i posiada dostateczną wiedzę prawną, zawodową oraz odpowiednie kwalifikacje, oczekuje m.in.:

- możliwości opracowania procedur postępowania położniczego z uwzględnieniem potrzeb i oczekiwań kobiet i ich partnerów oraz stworzenia odpowiednich warunków pracy (uczestniczenia w organizowaniu, projektowaniu i ustalaniu planu pracy),

- udostępnienia pomieszczenia, w którym mogłaby spotykać się z przyszłymi rodzicami, zbierać wywiad, konsultować i kwalifikować osoby do odbycia porodu,
- posiadania możliwości samodzielnego przygotowania przyszłych rodziców do porodu oraz rodzicielstwa,
- prowadzenia porodu zgodnie z jego naturą i unikania ingerencji farmakologicznej w poród fizjologiczny,
- współpracy osób zaangażowanych w pracę w danym oddziale oraz przychylności i podpisanie stosownych umów z dyrektorem danego szpitala,
- ochrony prawnej w sytuacjach niepowodzeń.

Omawiane zajęcia dydaktyczne odbyły się w roku akademickim 2007/2008 i jak należy przypuszczać zainspirowały położne (a może nie tylko położne) do dalszych poszukiwań (taki był zresztą ich cel *implicite*). Obecnie już dwa warszawskie szpitale położniczo-ginekologiczne manifestują zainteresowanie taką formą organizacji opieki okołoporodowej.

Najwięcej dyskusji w środowisku budzi problem transferu pacjentek do szpitala w przypadku wystąpienia powikłań. Jedyną metodą, która pozwoli ocenić skalę problemu jest prowadzenie rzetelnych badań naukowych. Wzorem dla nas mogą być ośrodki angielskie i holenderskie. Istnieje tam ścisła współpraca pomiędzy domami narodziń, gdzie opieka świadczona jest przez położne (*midwifery*) a wyspecjalizowanymi jednostkami szpitalnymi (*obstetric*). Współpraca polegająca na dobrej komunikacji, przestrzeganiu standardów i uznaniu kompetencji [16].

Należy sadzić, że opisane w pierwszej części zagadnienia organizacji pracy położnej kierownika będą miały w niedługim czasie zastosowanie w nowej formie praktyki położnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Górajek-Jóźwik J., Kielbik Z.: *Teoria, praktyka i organizacja. Triada współczesnego pielęgniarstwa*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej, 2007, 5, 8.
2. Kirk S., Parker D., Claridge T. at all.: *Patient safety culture in primary care: developing a theoretical framework for practical use*. Quality & Safety in Health Care, 2007 August; 16(4): 313–320.
3. Saracen A.: *Planowanie i organizacja pracy w oddziałach organizacyjnych i położniczych jakoś opieki pielęgniarstwa*. Materiały z Ogólnopolskiej Konferencji „Jakość w opiece zdrowotnej”, Kraków 2000, s. 214, 214–117.
4. Sobczak M., Rakowska K.: *Asertywność kierownika. Doniesienie z badań nad poziomem asertywności kadry kierowniczej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w El-*

- blągu. Problemy pielęgniarstwa, 2008, tom 16, zeszyt nr 1, 2, 24.
5. Rogala-Pawelczyk G.: *Funkcje kierownicze a proces pielęgnowania*. [w:] Ksykiewicz-Dorota A., Rustecki P.: *Doskonalenie organizacji w opiece pielęgniarstwie w lecznictwie stacjonarnym* O.W. Obrys Kraków 1996.
 6. Ksykiewicz-Dorota A. (red.): *Zarządzanie w pielęgniarstwie*. Wyd. Czelej, Lublin 2005, s. 289, 259, 266–267.
 7. Iwanowicz-Palus G.: *Zadania położnej w oddziale położniczo-noworodkowym*. Pielęgniarka i Położna 2000, 9.
 8. Penc J.: *Kreatywne kierowanie*. AW Placet, Warszawa 2000, s.116, 131, 123.
 9. Stychno E., Rogala-Pawelczyk G., Kulczycka K.: *Organizacja pracy. Pielęgniarki pracują zespołowo*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej, 2007, 6, 7.
 10. Ksykiewicz-Dorota A. (red.): *Podstawy organizacji pracy pielęgniarstwiej*. Wyd. Czelej, Lublin 2004, s. 74, 76, 83.
 11. Palczewska A.: *Przywództwo i kierowanie zespołem*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej, 2009, 1–2.
 12. Ustawa o Zawodzie Pielęgniarki i Położnej z dnia 5.07.1996.
 13. Kunecka D., Szych Z.: *Nadmierna kontrola w zespole pielęgniarstwiej – patologia zarządzania*. Problemy pielęgniarstwa. 2008, tom 16, zeszyt nr 1, 2, 30.
 14. Simpson H, Barker D.: *Role of the midwife and the obstetrician in obstetric critical care: a case study from the James Cook University Hospital*. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*. 2008 Oct; 22(5): 899–916.
 15. Guise J. M., Segel S.: *Teamwork in obstetric critical care*. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*. 2008 Oct; 22(5): 937–51.
 16. Rowe R.E.: *Local guidelines for the transfer of women from midwifery unit to obstetric unit during labour in England: a systematic appraisal of their quality*. *Quality & safety in health care*. 2010 Apr; 19(2): 90–4.

Grażyna Bączek
Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej,
ul. Solec 57, 00-424 Warszawa,
grazyna.baczek@wum.edu.pl,
tel. 0 – 603 500 337