

Projekt szkoleniowy „Wzrost jakości opieki medycznej na Warmii i Mazurach przez wsparcie szkoleniowe NZOZ” dla pracowników Szpitala Pomocy Maltańskiej w Olsztynie

Edyta Skolmowska

Zastępca dyrektora ds. medycznych

Szpital Pomocy Maltańskiej w Olsztynie

Szpital Pomocy Maltańskiej pw. bł. Gerarda Fundacji Polskich Kawalerów Maltańskich w Warszawie „Pomoc Maltańska” Oddział w Olsztynie organizacyjnie jest zakładem opiekuńczo-leczniczym, w którym na stałe przebywa około 30 obłożnie chorych pacjentów w podeszłym wieku, głównie w stanach wegetatywnych i wentylowanych mechanicznie. Pod koniec 2011 roku zakład zostanie przeniesiony do nowej siedziby w Barczewie pod Olsztynem, gdzie kiedyś mieścił się szpital zakaźny. Obecnie w ramach projektu unijnego, którego głównym beneficjentem jest Starostwo Powiatowe w Olsztynie, w budynku jest prowadzony generalny remont i modernizacja celem dostosowania go do prowadzenia nowoczesnego zakładu opiekuńczo-leczniczego na około 70 łóżek.

Praca z takiego rodzaju pacjentami jest bardzo wyczerpująca oraz stresująca i bardzo rzadko kończy się sukcesem terapeutycznym. Zwykle sukcesu należy upatrywać w towarzyszeniu choremu w powolnym procesie umierania, w sprawowaniu dobrej jakościowo opieki zapobiegającej skutkom długotrwałego unieruchomienia oraz w zbudowaniu dobrej relacji z członkami rodziny chorego, która po zakończeniu opieki wyrazi swoją wdzięczność słowami „DZIĘKUJĘ”.

Jednak stworzenie atmosfery wzajemnego zaufania i współpracy jest bardzo trudne, gdyż rodziny przerzucają swoją frustrację, wywołaną własną bezsilnością i niemożnością pomocy choremu, brakiem poprawy jego stanu zdrowia i brakiem akceptacji tej sytuacji, wreszcie koniecznością pogodzenia się i przeżywania żałoby, na pracowników zakładu, co wyraża się często w nieuzasadnionych pretensjach, roszczeniach i postawie agresji. Cały ten proces może trwać czasem bardzo długo, co prowadzi do wyczerpania emocjonalnego i fizycznego członków rodzin naszych pacjentów. A wśród pracowników powoduje zniechęcenie, brak motywacji i satysfakcji z pracy, brak umiejętności poradzenia sobie z agresją rodzin i wewnętrzny rozpad zespołu terapeutycznego, co z kolei jest pierwszym krokiem do wypalenia zawodowego i rotacji personelu w zakładzie.

Mając na uwadze przyszły rozwój zakładu i rozszerzenie jego działalności, a co za tym idzie zatrudnienie nowych pracowników, dyrekcja zakładu postanowiła zainwestować w szkolenie kadry medycznej. We współpracy z firmą Grupa OSB s. c. w Olsztynie powstał projekt szkoleniowy, który został zrealizowany w ramach umowy podpisanej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Olsztynie i był współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Celem ogólnym projektu było zwiększenie do 31 sierpnia 2011 r. jakości świadczonych usług medycznych w naszym zakładzie przez podniesienie umiejętności i kompetencji zawodowych pracowników.



W okresie styczeń – sierpień 2011 r. w ramach projektu zostały zrealizowane szkolenia w zakresie: asertywności,

- ◆ radzenia sobie ze stresem,
- ◆ współpracy w grupie,
- ◆ budowania zespołu terapeutycznego,
- ◆ komunikacji interpersonalnej,
- ◆ pracy z pacjentem i jego rodziną,
- ◆ rozwiązywania problemów w pielęgniarstwie metodą superwizji,
- ◆ strategii zarządzania (coaching) dla kadry kierowniczej.

Założono, iż wartością projektu będzie podniesienie standardu świadczonych usług przez zakład, wzrost zadowolenia pacjentów i ich rodzin, co bezpośrednio przełoży się na poprawę pozytywnego postrzegania przez otoczenie, a co za tym idzie wzrost pozycji zakładu na rynku usług medycznych. Realizacja szkoleń i doradztwa powinna zwiększyć wiedzę i kompetencje pracowników, podnieść ich samoocenę, co przełoży się na poprawę funkcjonowania wybranych obszarów firmy i w dalszej perspektywie na wzrost konkurencyjności na rynku. Osiągnięcie rezultatów i produktów przyczyni się do realizacji celów projektu, gdyż pracownicy objęci wsparciem zostaną wyposażeni w wiedzę zgodną z potrzebami firmy i podnoszącą ich umiejętności i kwalifikacje zawodowe.

Projekt zrealizowano w całości, a w szkoleniach udział wzięli: pielęgniarki, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, opiekunki, psycholog, logopeda, salowe oraz kadra kierownicza. Po zakończeniu projektu można wyciągnąć wniosek, iż szkolenia okazały się bardzo potrzebne oraz odniosły oczekiwany skutek. Wszyscy pracownicy łatwiej nawiązują kontakty interpersonalne w zespole i z członkami rodzin pacjentów, nie boją się poruszać trudnych tematów, są bardziej otwarci i pewni siebie w relacjach z innymi, okazują sobie wzajemny szacunek, a praca staje się bardziej satysfakcjonująca. Zaczynają postrzegać sukces swojej pracy przez pryzmat właściwej relacji z pacjentem i jego rodziną oraz wzajemnej współpracy w zespole terapeutycznym, w którym dla wszystkich najważniejsze jest dobro pacjenta. Należy dodać, iż jednym z warunków skuteczności powyższych szkoleń było autentyczne zaangażowanie wszystkich pracowników zakładu oraz to, że były one realizowane metodą warsztatową, gdzie wszyscy brali aktywny udział w zajęciach. Nie bez znaczenia jest również element wzajemnej integracji pracowników na szkoleniach wyjazdowych w terenie, gdzie wszyscy mieli okazję lepiej się poznać i nawiązać stosunki mniej formalne niż te, które obowiązują na co dzień w pracy.

Ponadto, bardzo ważny wydaje się być dobór kadry wykładowców, którzy posiadają odpowiednią wiedzę i doświadczenie w prowadzeniu zajęć warsztatowych. Nasze szkolenia były prowadzone przez bardzo kompetentnych i doświadczonych psychologów, a zakres tematyczny szkoleń był ściśle dostosowany do potrzeb pracowników i specyfiki pracy w naszym zakładzie, co dodatkowo przyczyniło się do osiągnięcia oczekiwanego rezultatu projektu.

Należy powiedzieć, że jesteśmy na początku drogi. Obecnie zatrudnieni pracownicy stanowią trzon kadry przyszłego – większego – zakładu i to oni będą wprowadzać nowych pracowników do zespołu. Nad całością czuwa psycholog, który pracuje zarówno z rodzinami chorych, jak i z pracownikami zakładu. Długotrwałym efektem projektu szkoleniowego okażą się zapewne comiesięczne spotkania superwizyjne całego zespołu terapeutycznego, na których rozwiązujemy na bieżąco wszelkie problemy pojawiające się w codziennej pracy.

Podsumowując, szkolenia poruszające problematykę komunikacji interpersonalnej i budowania zespołu terapeutycznego, w którym każdy członek jest wsparciem dla drugiego, wydają się być niezbędne w stworzeniu atmosfery wzajemnego zaufania i współpracy z pacjentem i rodziną, zwłaszcza w opiece długoterminowej, gdzie relacja taka może trwać bardzo długo i stwarza szereg sytuacji obfitujących w konflikty.

SZKOLENIE	ZAKRES TEMATYCZNY SZKOLENIA
ASERTYWNOŚĆ	<ul style="list-style-type: none"> ◆ definicja asertywności, ◆ podstawy zachowań asertywnych, ◆ asertywne radzenie sobie z krytyką – krytyka konstruktywna, ◆ asertywne wyrażanie próśb, ◆ asertywna odmowa, ◆ budowanie poczucia własnej wartości.
RADZENIE SOBIE ZE STRESEM	<ul style="list-style-type: none"> ◆ źródła stresu, ◆ poziomy stresu, ◆ przejawy stresu, ◆ osobowościowe determinanty reakcji na stres, ◆ sposoby radzenia sobie ze stresem: niedojrzałe i dojrzałe.
KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA, WSPÓŁPRACA W GRUPIE, BUDOWANIE ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ komunikacja interpersonalna – elementy budujące i zaburzające kontakt między ludźmi, poziomy komunikacji, komunikacja jedno- i dwukierunkowa, główne zasady stosowania informacji zwrotnej, komunikat typu JA ◆ reguły funkcjonowania grupy – bariery w komunikacji, mowa ciała, znaczenie niektórych sygnałów, sztuka czytania niewerbalnego przekazu, pomocne i efektywne słuchanie, narzędzia skutecznego słuchania: parafraza, odzwierciedlenie, klaryfikacja, sztuka werbalnego przekazu, ◆ budowanie zespołu – fazy rozwoju grupy, role grupowe, dynamika, zasady współpracy w grupie, atrakcyjność interpersonalna, sztuka empatii w relacjach międzyludzkich, style kierowania zespołem, sztuka budowania klimatu bezpieczeństwa i zaufania w grupie, struktury charakterologiczne, postawy życiowe a funkcjonowanie w zespole, konstruowanie mapy kompetencji interpersonalnych.
PRACA Z PACJENTEM I JEGO RODZINĄ	<ul style="list-style-type: none"> ◆ postawa wobec długoterminowej choroby przewlekłej, choroby terminalnej, postawa wobec pacjenta, postawa wobec rodziny pacjenta – emocje, przekonania, zachowania, wsparcie i prowadzenie osoby chorej i rodziny chorego, wykorzystanie wewnętrznych sił pacjenta – mobilizacja rezerw (techniki relaksacyjne, wizualizacja), rola zabawy i poczucia humoru w procesie choroby, ◆ komunikacja werbalna – aktywne słuchanie, reagowanie na krytykę, budowanie komunikatów, udzielanie informacji zwrotnych pacjentowi i jego rodzinie, bariery w komunikacji z pacjentem i jego rodziną, ◆ komunikacja niewerbalna – obserwacja pacjenta (mowa



- ciała),
- ◆ postawa wobec cierpienia i śmierci – emocje, przekonania, zachowania,
- ◆ pacjent wobec własnego cierpienia i śmierci – brak akceptacji, ból, złość, rozpacz, bierność,
- ◆ rodzina wobec cierpienia i śmierci – brak akceptacji, ból, poczucie winy, złość, rozpacz, agresja, bierność,
- ◆ towarzyszenie w umieraniu – poczucie straty, fazy żalu.

SUPERWIZJA W PIELĘGNIARSTWIE

- ◆ sytuacja życiowa osób chorych – system wartości, hierarchia potrzeb, linia czasu, obraz siebie,
- ◆ zmienne określające jakość życia w chorobie – wskaźniki kliniczne, autonomia, niezależność, sprawność procesów poznawczych, emocjonalnych i wolitywnych, komunikacja,
- ◆ czynniki sprzyjające podnoszeniu jakości życia w chorobie – wsparcie instrumentalne i emocjonalne, integracja, adaptacja,
- ◆ poczucie osamotnienia w chorobie – potrzeba kontaktu, poczucie odrzucenia i izolacji,
- ◆ towarzyszenie w cierpieniu i umieraniu – sens cierpienia, człowiek i cierpienie, podmiotowość cierpienia, godność i kontrola w cierpieniu, nadzieja, podróż rodzinna – podróż samotna, strach przed śmiercią.

COACHING

- ◆ definicja coachingu,
- ◆ istota stylu coachingowego w rozmowie,
- ◆ coaching w organizacji,
- ◆ podstawy skutecznego działania coachingowego,
- ◆ umiejętności lidera potrzebne do prowadzenia rozmów w stylu coachingowym – narzędzia i techniki coachingowe,
- ◆ struktura rozmowy coachingowej (model GROW), formułowanie pytań, feedbackowanie, inspirowanie.

