

Operacijska dvorana – utjecaj sukoba na timski rad

Operating room – impact of conflict on teamwork

Kozina Blaženka, Baborsky Zlatka

Operacijski centar, Klinička bolnica Dubrava, Avenija Gojka Šuška 6, 10000 Zagreb, Hrvatska
Operating center, Clinical Hospital Dubrava, Avenija Gojka Šuška 6, 10000 Zagreb, Croatia

Sažetak

Sukobi su dio osobnog i profesionalnog života. Tijekom života susrećemo se s situacijama koje uzrokuju nesporazume. Operacijske dvorane okružja su u kojima je utvrđena visoka razina stresa, a istodobno članovi zdravstvenog tima moraju surađivati kako bi pacijent dobio odgovarajuću zdravstvenu skrb. Poremećeni odnosi članova zdravstvenog tima uzrokuju još stresnije radno okruženje koje utječe na sigurnost bolesnika. Mnogi čimbenici određuju karakter sukoba, a oni se razlikuju između različitih zemalja, zdravstvenih ustanova i timova. Čimbenici uključuju kulturu, profesionalni društveni status, osobnost članova itd. Utjecaj hijerarhijskih i neuravnoteženih odnosa podiže stupanj pojave stresa u već zahtjevnom radnom okruženju. Sukobi mogu potaknuti inovacije, ali mogu dovesti i do nezadovoljstva. U organizacijskom kontekstu sukob obuhvaća značenje kao što su neslaganje, spor, nesuglasica, polemika, antagonizam i konkurencija.

Glavne riječi: sukobi • operacijska dvorana • disruptivno ponašanje • operacijski tim

Kratki naslov: Sukobi u operacijskoj dvorani

Abstract

Conflicts are a part of personal and professional life. During life, we face situations that cause misunderstandings. Operating room is an environment in which there is a significant degree of stress, while at the same time members of the health team must cooperate to provide the patient with adequate level of health care. Distressed relationships among health care professionals cause the emergence and lead to a stressful work environment that affects the patient's safety. Many factors determine the character of the conflict, and they differ between countries, health institutions and teams. Factors include culture, professional social status, personality of members, etc. The influence of hierarchical and unbalanced relationships increases the degree of stress in an already demanding work environment. Conflicts may inspire innovations, but can also lead to dissatisfaction. In the organizational context, the conflict encompasses the meaning as disagreement, dispute, disagreement, controversy, antagonism and competition.

Key words: conflicts • operating room • disruptive behavior • operating team

Running head: Conflicts in the operating room

Received February 26th 2018;

Accepted May 3rd 2018;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Blaženka Kozina, mag. med. techn., Operating center, Clinical Hospital Dubrava, Avenija Gojka Šuška 6, 10000 Zagreb, Croatia • Tel: +385 1 290 3022 • E-mail: kozinablazenka@gmail.com

Uvod/Introduction

Loša komunikacija u perioperativnom okružju pridonosi nesigurnoj operacijskoj kulturi, utječe na sigurnost bolesnika i radni angažman zaposlenika, odlučivanje, produktivnost, moral i sl. Nedostatak zdravstvenih djelatnika dovodi do prekomjernog obima rada i povećanja razine stresa. Osoba lišena sna gubi sposobnost prosuđivanja i ima nizak prag tolerancije što pogoduje nastanku sukoba [1]. Operacijske dvorane okružja su u kojima konkurentski zahtjevi i pritisci mogu dovesti do narušavanja međuljudskih odnosa. Kontinuiranim kirurškim i tehnološkim napretkom operacijske sestre/tehničari imaju sve veću potrebu za profesionalnim i osobnim razvojem. Profesionalna skrb u operacijskoj dvorani usredotočuje se na prepoznavanje i zadovoljavanje potreba kirurških pacijenata, preoperativno, intraoperativno i postoperativno. Stručna, inteligentna i kreativna pomoć operacijskih sestara/tehničara (MS/MT) tijekom kirurškog zahvata nužna je za pružanje adekvatne zdravstvene njege [2].

Operacijski tim

Operacijski tim sastoji se od djelatnika koji moraju imati zahtijevaju specifična znanja i vještine. Kvaliteta skrbi ovisi o učinkovitu timskom radu. Čimbenici koji uzrokuju razlike među djelatnicima jesu kultura, obrazovanje, iskustvo i duljina radnog staža. Povećanje međuovisnosti organizacijskih zadataka, raznolikost i neizvjesnost u izvršavanju radnih zadataka predstavljaju rizik disruptivnih ponašanja u organizacijama [3]. U zdravstvenom timu često je verificirano izbjegavanje, potiskivanje ili negiranje problema [4, 5]. Nužno je poticati slobodnu komunikaciju među članovima tima, cijeniti različita mišljenja i stajališta, poticati članove na samokritiku i kreativnost. Na taj način tim povećava svoju učinkovitost. Tim u kojem „nema sukoba“ postaje statičan, apatičan i neprilagodljiv, a potiskivani problemi postaju intenzivniji i teže ih je sanirati. Svi članovi operacijskog tima imaju odgovornost da djeluju na profesionalan način i imaju pravo očekivati i jednak tretman od kolega [4].

Uzroci sukoba

Sukobi su dio osobnog i profesionalnog života. Većina sukoba u zdravstvu proizlazi iz "interpersonalnih ili profesionalnih komunikacijskih teškoća" [6,7]. Prema definiciji sukoba: "jedna strana smatra da se druga strana suprotstavlja ili negativno utječe na njezine interese", percepcija je iznimno važna u nastanku sukoba [6,7]. Pitanja koja proizlaze iz uzroka sukoba. Nerealna očekivanja od zaposlenika dovode do frustracija i sukoba. Ponašanje koje sukob može proizvesti uključuje ograničenu komunikaciju ili nedijeljenje važne informacije te verbalno ili fizičko nasilje. Zaposlenici navode sukobe osobnosti, stres, teška opterećenja, slabo vodstvo na menadžerskim razinama, nedostatak poštovanja i otvorenosti te nedostatak jasnoće radnih zadataka kao najčešćih uzroka sukoba [8]. U nedavno objavljenu istraživanju, koje je uključilo 5000 zaposlenika s punim radnim vremenom u devet različitih zemalja, 85% zaposlenika na neki se način bavilo sukobom na poslu, a 29% često se ili uvijek bavilo sukobom [8].

Razlike u osobnosti

Neslaganje karaktera može uzrokovati "sukobe osobnosti, napetost i nelagodu". Pojedinci imaju jedinstvenu osobnost i variraju u "stavovima, mišljenju, uvjerenjima, kulturi emocionalne stabilnosti, zrelosti, obrazovanju, spolu, jeziku itd." [9]. Stoga se njihove reakcije na specifične podražaje razlikuju. Te razlike uzrokuju da pojedinci vide neke stvari kao da se potkopavaju njihova stajališta ili da odbacuju svoje svjetonazore ili vrijednosti [7].

Utjecaj disruptivnih ponašanja na radno okruženje

Znatan broj publiciranih studija opisuje komunikaciju kao glavni uzrok međuljudskih sukoba među medicinskim sestrama/tehničarima, kao što su Almost, Johnson i Warner [7, 10,11,12]. Kreitner i Kinicki posebno spominju "neadekvatnu komunikaciju" kao prethodnicu nastanka sukoba [6,7]. Poremećeni odnosi uzrokuju sukobe i posljedično stresno radno okruženje koje utječe na sigurnost bolesnika. Disruptivno ponašanje ugrožava sigurnost bolesnika i dobrobit zdravstvenih djelatnika te njihovu sposobnost kompetentna obavljanja posla [4]. Yildirim i Yildirim opisuju da kao posljedica takvih ponašanja mogu nastati fizički simptomi, koji uključuju umor, glavobolje, gastrointestinalne smetnje i osjećaj tuge [4,14]. Disruptivno ponašanje izvor je međuljudskih sukoba i stresa, osobito kod medicinskih sestara/tehničara, a povezuje se sa smanjenim stupnjem zadovoljstva pri izvršavanju radnih zadataka, povećanim stupnjem stresa, bolovanjima i sl. [13]. U studiji dviju kirurških klinika u Njemačkoj, Antoniadis i sur. utvrdili su da postoji visok stupanj manjka koncentracije i sukoba među djelatnicima u operacijskoj dvorani koji smanjuje učinkovitost kirurškog tima. Štoviše, ti događaji negativno utječu na krajnje ishode liječenja. Nedostatna tehnološka opremljenost i nezadovoljavajući međuljudski odnosi u operacijskoj dvorani najčešći su uzroci nastanka sukoba između djelatnika [13,14]. Disruptivno ponašanje liječnika utječe na umanjenje učinko-

vitosti medicinske sestre/tehničara, zadovoljstvo i moral [4,13]. Psihološki poremećaji i poremećaji u ponašanju, npr. stres i frustracija, smanjuju pozitivan odnos medicinskih sestara/tehničara i liječnika, što rezultira smanjenjem stupnja koncentracije, suradnje, komunikacije i prijenosa informacija [4]. Jedan od razloga zbog kojih je takvo ponašanje bilo dopušteno jest da zaposlenici često odbijaju prijaviti ta ponašanja. Razlozi za to uključuju zabrinutost za posao, strah od odmazde, uvjerenje da se ništa ne mijenja, nedostatak povjerljivosti izvješća, nedostatak zadovoljavajućeg praćenja pritužbi na ometajuće ponašanje i nedostatak informacija o tome gdje se može dobiti pomoć [4,15,16,17,18,19]. Nejasne kompetencije u odlučivanju, posebice između visokoobrazovanih medicinskih sestara/tehničara i liječnika mogu biti problematične. Napredovanje u znanstvenoj grani sestrinstva uzrokuje profesionalni sukob između medicinskih sestara/tehničara i liječnika koji ne žele prihvatiti evoluciju profesije medicinske sestre [7]. Norris & Melby objašnjavaju da je, iako je napredovanje sestara/tehničara razvijenije u SAD-u i Kanadi, u Ujedinjenom Kraljevstvu uloga medicinskih sestara/tehničara još u povojima [7,17]. Disruptivno ponašanje također se javlja unutar struka. Izraz "medicinske sestre jedu mlade" koristi se za opisivanje negativnih ponašanja medicinskih sestara/tehničara prema novozaposlenim medicinskim sestrama/tehničarima [4]. Takvo ponašanje može uzrokovati da kvalificirane medicinske sestre/tehničari i drugi liječnici, administratori i menadžeri traže nova radna mjesta u drugim profesionalnim okruženjima.

Razina intenziteta sukoba

Danas je u klasifikaciji intenziteta sukoba uvriježen model podjele na pet razina [7,8].

RAZLIKA - situacije u kojima dvoje ili više ljudi imaju različite perspektive; oni razumiju stajalište druge osobe i osjećaju razliku. Ova razina sukoba omogućuje pojedincima uspoređivanje ili analizu bez emocionalnog skrivanja.

NESPORAZUM - dvije osobe drukčije razumiju situaciju. Nesporazumi su uobičajeni i mogu biti manji, ali mogu također eskalirati kada su uloženi visoki. Ako postoje negativne posljedice, kao što su propušteni događaji ili obveze, ljudi imaju tendenciju pokvarenosti i optužuju jedan drugog, što dodatno negativno utječe na situaciju. Ako su nesporazumi česti, to upućuje na probleme s komunikacijom.

NESLAGANJE - kada ljudi imaju drukčije stajalište o situaciji i unatoč razumijevanju druge osobe. Ova razina također može eskalirati ako se ignorira.

RAZDOR - sukob uzrokuje probleme u odnosima i nakon što se riješi određeni sukob. Često je prisutna stalna napetost između pojedinaca.

POLARIZACIJA - opisuje situacije s intenzivnim negativnim osjećajima i ponašanjem u kojem nema nade za rješavanje. Za te je sukobe obvezni prvi korak sporazum o komunikaciji. Sukob uzrokuje probleme odnosa među stranama i nakon što se riješi određeni sukob [7].

U publiciranom istraživanju Rosenstein na 24% medicinskih sestara, 21,3% liječnika i 20,8% voditelja utvrđuje da je potrebna izrada strategije za smanjenje broja disruptivnih ponašanja, i to uporabom metoda podučavanju medicinskih sestara/tehničara i liječnika za poboljšanje kvalitete [4,18]. Jedan od načina rješavanja sukoba posredovanje je koje se koristi kada obje strane uključene u sukob nastoje imati neutralnu treću stranu koja ih vodi ka postizanju neutralnog dogovora u rješavanju određenog pitanja [4].

Upravljanje sukobom

Razumijevanje nastanka sukoba važno je u njihovoj prevenciji. Iz perspektive zaposlenika, okidači uključuju nedostatak komunikacije, nekolegijalnost, nepoštenu kritiku, „glupa“ pravila, povlašteni tretman, seksizam ili rasnu nejednakost, odbijanje, nerazumna očekivanja i verbalno zlostavljanje [4,20]. Danas postoji pet metoda rješavanja sukoba na radnome mjestu. To su izbjegavanje, popuštanje, nadmetanje, kompromis i suradnja [21].

Izbjegavanje je fizičko ili mentalno povlačenje iz konflikta. Sukobljene strane ignoriraju jedna drugu i nadaju se da će tako konflikt nestati.

Popuštanje je prilagođavanje drugoj strani. Sukobljena strana više se brine za interese i potrebe druge strane nego za sebe. Objе strane nastoje smanjiti razlike između njih i naglasiti sličnosti. Stvara se površan sklad, ali se zanemaruje prava bit problema.

Nadmetanje je korištenje moći za ostvarenje cilja. Sukobljena strana vodi računa samo o vlastitim interesima i potpuno zanemaruje drugu osobu.

Kompromis je spremnost odricanja od nečega u zamjenu za nešto drugo. Postiže se podjednaka briga za sebe i drugu stranu. Nema pobjednika ni gubitnika.

Suradnja je otvoreno i izravno suočavanje s konfliktom i traženje obostranog zadovoljavajućeg rješenja. Suradnja zahtijeva vrijeme i energiju.

Vrijeme, mjesto i spremnost za rješavanje sukoba nužno je za pozitivnu suradnju. Kritičnost, agresivnost i reaktivnost negativni su čimbenici koji utječu na nepovoljnu suradnju. Do danas publicirani rezultati studija opisuju da je suradnja definirana kao zajednička moć, povjerenje i interakcija. Istraživanja koja opisuju problematiku upravljanja sukobima potvrđuju da je postavljanje sigurnog okruženja ključan čimbenik u uspješnom upravljanju sukobima [8]. Nadalje, u sigurnom okruženju svi sudionici vjeruju da će se poštovati i pravilno postupati. Prvi korak u razgovoru jest dopustiti svim stranama da iznesu svoje mišljenje i perspektive o sukobu. Postavljanje razjašnjenih pitanja bez nametanja vlastitog gledišta o situaciji vještina je koju je potrebno proučavati. Sposobnost slušanja jedna je od osnovnih vještina koje treba razviti kada se radi o sposobnosti upravljanja sukobom [8].

Prema modelu Rahima i Bonoma postoji pet metoda rješavanja sukoba, i to: izbjegavanje, kompromis, obvezivanje, dominacija i integracija [6,7]. Izbjegavanje i kompromis su uobičajeni stilovi koji se koriste među liječnicima i medicinskim sestrama [7]. MS/MT koje imaju više godina staža

sklonije su kompromisu, a dok mlađe MS/MT izbjegavanju. Prema Kreitneru i Kinicki, ova dva izbora privremena su rješenja. U određenim okolnostima, oni mogu biti korisni. Ipak, kada se bave složenim pitanjima, integrira se preferirani stil upravljanja sukobima [6,7]. Međutim, utvrđeno je da je kompromis najistaknutiji stil izbora među liječnicima i MS/MT koji rade u pet izraelskih bolnica, dok je kvalitativno istraživanje provedeno u Norveškoj utvrdilo da liječnici i MS/MT koriste izbjegavanje, kompromis i dominantne stilove, ovisno o kontekstualnim čimbenicima percipiranog međusobnog odnosa između članova i žurnosti poduzimanja metoda u vezi sa situacijom [7,22]. U zdravstvenim organizacijama važno je imati odgovarajuće kvalificirane voditelje timova za provođenje zdravstvene njege. Vodstvo, promicanje timskog rada i motivacija zaposlenika čimbenici su koji utječu na postizanje postavljenih ciljeva i zadovoljavanje stupnja kvalitete zdravstvene skrbi. Pojednostavljenje i standardizacija komunikacijskih procesa i korištenje učinkovitih komunikacijskih vještina (npr. jasna verbalna komunikacija, svjesnost učinaka neverbalne komunikacije, upotreba vještina slušanja i upravljanja sukobima) metode su za poboljšanje interakcija s djelatnicima koji izvršavaju radne zadatke u operacijskim salama [23].

Stvaranje kulture međusobnog poštovanja

Bolničke ustanove često koriste ankete za istraživanje zaposlenika kako bi izmjerile stupanj zadovoljstva djelatnika i percepcije o pitanjima vezanim za radno okruženje, uključujući kvalitetu zdravstvene njege pacijenata, poštovanje, komunikaciju i timski rad. U Kanadi je od 2003. do 2004. godine provedena anketa o međusobnom poštovanju djelatnika zaposlenih u operacijskim dvoranama. Nezadovoljavajući rezultati potaknuli su voditelje na Sveučilišnoj zdravstvenoj mreži (UHN) da kreiraju višegodišnju organizacijsku strategiju [24]. Pokrenuli su transformacijsku inicijativu za poboljšanje stupnja kvalitete, izrađen je akcijski plan za poboljšanje rezultata istraživanja. Cilj radne skupine uključivao je razvoj kodeksa ponašanja i provedbu osnaživanja voditelja (da bolje upravljaju sukobima uporabom metoda obrazovanja), dosljednim pristup rješavanju sukoba, izradu obrazovne strategije za djelatnike kako bi se poboljšala komunikacija i sposobnost za rješavanje sukoba. Od 2009 godine u Americi Zajedničko povjerenstvo obvezuje da bolnice koje traže akreditaciju imaju proces definiranja i rješavanja ometajućeg ponašanja, odnosno, bolnice moraju imati kodeks ponašanja koji definira prihvatljivo i neprihvatljivo ponašanje, te trebaju stvoriti i provesti proces upravljanja ponašanja koja potkopavaju kulturu sigurnosti. Čelnici Medicinskog centra Maimonides u Brooklynu u New Yorku poduzeli su inicijativu za stvaranje kodeksa međusobnog poštovanja koji zahtijeva samo poštovanje, nego i potiče osjetljivost i svijest o uzrocima frustracije koji često dovode do neodgovarajućeg ponašanja [25]. Stvaranje kulture međusobnog poštovanja znači podupiranje pozitivnog radnog okruženja, u kojem svi zdravstveni radnici mogu pružiti kvalitetnu njegu i osjećati se priznatim za svoj rad. Nužno je stvarati uvjete za slobodnu i otvorenu komunikaciju, prihvaćati različitosti i usmjeravati tim ka zajedničkom cilju. Uspješno rješavanje sukoba zahtijeva uzajamno poštovanje svih članova zdravstvenog tima.

Zaključak / Conclusion

Rano prepoznavanje disruptivnih ponašanja u MS/MT i voditelja zdravstvenih timova važno je za prepoznavanje i rješavanje verbalnog nasilja.

Authors declare no conflict of interest.

Literatura/References

- [1] Attri JP, Sandhu GK, Mohan B, Bala N, Sandhu KS, Bansal L. Conflicts in operating room: Focus on causes and resolution. *Saudi Journal of Anaesthesia*. 2015;9(4):457-463.
- [2] Spagnol CA, Santiago GR, Campos BM, Badaró MT, Vieira JS, Silveira AP. [Conflict situations experienced at hospital: the view of nursing technicians and auxiliaries]. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):803-11. Portuguese
- [3] Coe R, Gould D. Disagreement and aggression in the operating theatre. *J Adv Nurs*. 2008;61(6):609-18.
- [4] Longo J. "Combating Disruptive Behaviors: Strategies to Promote a Healthy Work Environment" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 2010;15 (1)
- [5] Sindik J, Vučković Matić M. Komuniciranje u zdravstvu (zbirka nastavnih tekstova) Sveučilište u Dubrovniku, 2016;78-80
- [6] Kreitner R, Kinicki A. *Organizational behavior* (9th ed.). New York, NY: McGraw-Hill. 2010.
- [7] C M Patton. *Conflict in Health Care: A Literature Review*. The Internet Journal of Healthcare Administration. 2014; 9 (1).
- [8] Overton AR, Lowry AC. Conflict Management: Difficult Conversations with Difficult People. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*. 2013;26(4):259-264.
- [9] Jha S, Jha S. Antecedents of Interpersonal conflicts at workplace. *Journal of Management & Public Policy*, 2010; 1(2), 75-80
- [10] Almost, J. Conflict within nursing work environments: concept analysis. *Journal Of Advanced Nursing*, 2006; 53(4), 444-453
- [11] Johnson C. Bad blood: Doctor-nurse behavior problems impact patient care. *Physician Executive: Journal of Medical Management*, 2009; 35(6), 6-11
- [12] Warner IJ. *Nurses' perceptions of workplace conflict: Implications for retention and recruitment*. S.I.: Ivory Warner. 2001.
- [13] Maddineshat M, Hashemi M, Tabatabaeichehr M. Evaluation of the disruptive behaviors among treatment teams and its reflection on the therapy process of patients in the operating room: The impact of personal conflicts. *J Educ HealthPromot*. 2017;9 (6):69.
- [14] Antoniadis S, Passauer-Baierl S, Baschnegger H, Weigl M. Identification and interference of intraoperative distractions and interruptions in operating rooms. *J Surg Res* 2014;188:21-9.
- [15] Timmons S, Tanner J. A disputed occupational boundary: operating theatrenurses and Operating Department Practitioners. *Sociol Health Illn*. 2004;26(5):645-66.
- [16] Yildirim, A., & Yildirim, D. Mobbing in the workplace by peers and managers: Mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 2007, 16, 1444-1453
- [17] Norris T, Melby V. The Acute Care Nurse Practitioner: challenging existing boundaries of emergency nurses in the United Kingdom. *J Clin Nurs*. 2006;15(3):253-63.
- [18] Rosenstein AH. Original research: nurse-physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention. *Am J Nurs*. 2002;102(6):26-34.
- [19] Rogers DA, Lingard L, Boehler ML, Espin S, Mellinger JD, Schindler N, et al. Surgeons managing conflict in the operating room: Defining the educational need and identifying effective behaviors. *Am J Surg* 2013;205:125-30.
- [20] Ramsay MAE. Conflict in the health care workplace. *Proceedings (Baylor University Medical Center)*. 2001;14(2):138-139.
- [21] Rijavec M, Miljković D. *Kako rješavati konflikte?*, IEP, Zagreb, 2002., str. 26-50
- [22] Leever AM, Hulst MV, Berendsen AJ, Boendemaker PM, Roodenburg JL, Pols J. Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians - a qualitative study. *J Interprof Care*. 2010;24(6):612-24.
- [23] Judkins-Cohn, T. Verbal abuse: The words that divide impact, impact on nurses and their perceived solutions. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 2010;(4), 234-247.
- [24] Costello J, Clarke C, Gravely G, D'Agostino-Rose D, Puopolo R. Working together to build a respectful workplace: transforming OR culture. *AORN J*. 2011;93(1):115-26.
- [25] Kaplan K, Mestel P, Feldman DL. Creating a culture of mutual respect. *AORN J*. 2010;91(4):495-510.