

## ZDRAVSTVENA NEGA V BOLNIŠNICI DANES IN JUTRI

*Jelka Mlakar*

Pogosto pravimo, da se dandanes vsi nenehno soočamo s spremembami, tudi zaposleni v zdravstveni negi. Vendar so spremembe lahko velike ali majhne in to so ali ne. Tiste dobre, prave, ki peljejo k razvoju, napredku, so same po sebi izboljšave. In tiste manj dobre, ki jim pravzaprav niti ne veš imena, ki jih tisti trenutek niti prav ne opaziš, se kar pojavijo in so enostavno tu. Tiste, ki delujejo razdiralno, pa se skrivajo pod besedo, ki pomeni v svojem prvinskem pomenu dobro, ki ima osnovni namen, narediti dobro. Potem lepega dne poskusiš zložiti na kupček vse te spremembe in ugotoviš, da moraš narediti pravzaprav dva; enega večjega, tistega z »dobrimi« spremembami in enega manjšega, tistega z »manj dobrimi«. Po naravi sem optimist, zato trdim, da dobre spremembe bistveno zmanjšujejo pomen tistih manj dobrih; izničijo pa jih žal ne. Žal so stalno prisotne, delujejo zaviralno, vendar vlaka k sreči ne morejo zaustaviti. Če zdravstvo ponazarjam z vlakom, imam zato ponosen razlog.

Moj oče je bil vse življenje železničar, najprej sprevodnik, pa odpravnik, večino poklicnega življenja pa vlakovodja, neke vrste šef vlaka, kot sem mu rada rekla. In on je vedno pravil, da vlaka, ko le-ta enkrat spelje in dobi zagon, ni mogoče kar tako ustaviti. Delovala je cela kompozicija, lokomotiva in nanjo pripeti vagoni. Oče je bil železničar še v časih, ko so vlekli vlak parne lokomotive. S spoštovanjem je govoril o kurjaču, ki je zmetal v peč na tone in tone premoga in je bil pri vsej stvari pravzaprav najpomembnejši. Potem je bil tukaj še strojevodja pa sprevodniki in vlakovodja. Bili so tim ali skupina, v kateri eden brez drugega ni pomenil nič, skupaj pa so dosegli, da je težka kompozicija prevažala množice ljudi in težak tovor.

Idealno bi bilo, če bi ga lahko primerjali z delovanjem tima v zdravstvu. Primerjava je težka predvsem zato, ker se za razliko od tima na vlakcu, pri nas pogosto ne ve, kdo je kdo. Na papirju že, v teoriji so več ali manj stvari jasne. Zdravnik je vodja zdravstvenega tima, medicinska sestra je vodja negovalnega tima. V praksi pa se naloge skupaj z ljudmi znajo pomešati v nerazvozljiv klobčič nejasnih nalog, pristojnosti in odgovornosti, kjer ključno vlogo kurjača vlečeta medicinska sestra in zdravstveni tehnik. Zdravnik ima po definiciji nosilno vlogo, zakonodaja namreč pravi, da je nosilec dejavno-

sti v zdravstvu zdravnik. Ob tem pa ne pove, nosilec česa je, samo programa ali celovitega vseobsegajočega zdravstvenega sistema skupaj z vodenjem in upravljanjem ali menedžmentom. Podobno je z medicinsko sestro, ki nikoli ni zgolj vodja negovalnega tima, je tudi tista, ki mora zagotoviti varne, čiste prostore pa opremo in pripomočke, za vse članke zdravstvenega tima, razen zdravnika, pa še tega pogosto išče, da bolniki ne bi brez potrebe čakali. In ga pred njimi tudi, odkar pomnim, zagovarja.

Potem je tukaj še zdravstveni tehnik, ki je kot kurjač premoga, ki pospravi in oddela v obsegu in vsebini zdravstvene nege večinski delež. Tukaj bi morala v skladu z razmejitvijo del in nalog dodati, da dela v okviru svojih kompetenc in kot pomočnik medicinske sestre, seveda pod budnim očesom medicinske sestre. Pa si tega soočenja z vsakodnevno prakso seveda ne upam trditi.

Eden od številnih razlogov za to dejstvo je tudi ta, da imamo zaposlenih zdravstvenih tehnikov toliko, kot jih potrebujemo, ker danes stoji za vsakim še ena nezaposlena »rezerva«. Medicinskih sester nimamo v »rezervi« in jih na delovnih mestih ni dovolj; tiste, ki so, pa še komaj obvladujejo svoj delež zdravstvene nege in vse opredeljene in neopredeljene naloge, s katerimi se vsakodnevno soočajo.

Spremembe, torej, dobre ali manj dobre, tukaj so. Naše predhodnice rade povedo, da so tudi zmeraj bile in bodo.

Ključne spremembe, ki danes pomembno vplivajo na kakovost dela in bivanja na delovnem mestu in ki bodo imele dolgoročne posledice za razvoj in prihodnost zdravstvene nege, so naslednje:

- Spremembe zdravstvenega sistema sledijo spremembam političnih opcij, te pa sprejemajo politične, se pravi zdravstvene usmeritve, ki mnogokrat nimajo veliko skupnega s skrbjo za zdravje naroda. Zagotovo je z vidika možnosti vplivanja na dnevno politiko izjemno slabo, da se medicinske sestre distanciramo od politike. Ker ne želimo aktivnega vključevanja v politično sfero se naš glas seveda ne sliši. Potem pa jadikujemo, češ kako politiki ne mislijo na bolnike in ne razumejo pomena zdravstvene nege v zdravstvenem sistemu, dokler nas seveda sami ne potrebujejo. Potem izjavijo kaj dobroamernega – a ko so v

kolesju politike odločanja, zopet pozabijo na »proizvodnjo«.

- Spremembe organiziranosti zdravstvenih zavodov, ki se nenehno reorganizirajo na podlagi sprememb aktov o ustanovitvi zavoda ali statuta; nekaterim uspe to izpeljati tudi dvakrat letno. Učinek? Katastrofalen, vsaj za zdravstveno nego. Praviloma iz dneva v dan bolj izgubljam status. Ko se »ukine« zadnje delovno mesto direktorice zdravstvene nege v državi, bi pameten Slovenec zajokal. Če bi se kdo po naključju vprašal, zakaj, si naj poskusi predočiti vse delovne naloge, ki jih vodja službe zdravstvene nege opravlja poleg tistih, ki so opredeljene v statutu. Ne nazadnje tudi v luči posledic, ki bi jih v zdravstvenem sistemu zelo hitro opazili, če institut glavne medicinske sestre ali še raje direktorice zdravstvene nege ne bi deloval. Če vprašate mene: po 21 letih vodenja na vseh možnih organizacijskih ravneh v našem zavodu si upam trditi, da bi se delovanje ustanove praktično v vseh njenih elementarnih procesih ustavilo v roku enega tedna, ob veliki improvizaciji drugih članov zdravstvenega tima pa najkasneje v roku 14 dni. Ob tem moram poudariti, da bi bil najbolj in najhitreje opazen umik glavne medicinske sestre na elementarni ravni vodenja, to je na kliničnem oddelku ali drugi funkcionalni organizacijski obliki, kjer je glavna medicinska sestra tudi edini izvršni menedžer, seveda pod pogojem, da ne bi bila cela vrsta naših kolegic pripravljenih, da nemudoma vskočijo na izpraznjeno delovno mesto in zapolnijo vrzel. In tukaj smo mi med seboj. Vendar o tem še nekaj kasneje. Najdlje bi ostala neopazna »luknja« na najvišji ravni vodenja zavoda, kjer so praviloma dejanja in rezultati vidni »na dolgi rok«. Tudi za spremembe na področju vodenja in upravljanja imamo predloge rešitev. Razširjeni strokovni kolegij v prejšnji sestavi je skupaj z Zbornico – Zvezo zdravstvene nege sprejel dokument, ki ureja organizacijsko strukturo vodenja zdravstvene nege in oskrbe v zdravstvenih zavodih. Žal je ta dokument pristal v »predalu« takratnega ministra za zdravje in tam ostal do današnjih dni, kljub temu, da so se v tem času zamenjali že trije ministri. V lanskem letu smo dokument v sedanjih sestavi razširjenega strokovnega kolegija dopolnili in sedaj čaka na »avdienco« pri aktualnem ministru.
- Spremembe plačevanja zdravstvenih storitev – SPP; skupine primerljivih primerov ali ekonomizacija zdravstva, ki dobiva vodilno vlogo v zdravstvenem sistemu. Saj poznate tisti rek: »Denar je sveta vladar«. Kdo je zdaj v pomembnejši vlogi, strokovnjak medicine, ekonomije ali zdravstvene nege, je v tem trenutku manj pomembno, denarja

tako ali tako ni nikoli dovolj. Ker je ta »bitka« vidnejša med strokovnimi direktorji in poslovnimi direktorji donedavna, danes pa direktorji in ker jih močno in vseobsegajoče prevzema, smo zaposleni v zdravstveni negi izkoristili ta »prosti tek« za razvoj lastne stroke ter promocijo medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege v družbi.

- Nenazadnje, tukaj so še želene strokovne in organizacijske spremembe v zdravstveni negi, ki sicer zahtevajo od vseh akterjev ogromno vložene ga truda, vztrajnosti in energije; praviloma pa so usmerjene v zagotavljanje in izboljševanje kakovostne zdravstvene obravnave bolnikov.

Ob tem pa se izvajalci zdravstvene nege in oskrbe soočamo z dejstvom, da v tej državi ni jasnih kadrovskih standardov, niti kliničnih poti in nacionalnih smernic za delo, niti standardizacije prostorov, opreme in pripomočkov za delo v zdravstvu.

Tako smo zaposleni v vsakem zavodu posebej prepuščeni lastnim zmožnostim argumentiranja, dokazovanja, uveljavljanja potreb po kadrih, takšni in drugačni opremi in pripomočkih. Pri tem ne smemo mimo dejstva, da je potrebno najprej dokazati »potrebo po obstoju in pomembnosti zdravstvene nege in oskrbe«, šele potem sledi uveljavljanje potrebnih človeških in materialnih virov. Na tej točki izgubljam nepotrebno energijo, ki bi jo bilo pametneje usmeriti v razvoj stroke.

Nujna sprememba, na katero ne mislimo dovolj pogosto, pa je skrb za svoje sodelavce in zase. Ne jutri, ampak predvčerajšnjim. Iz preprostega razloga, da bomo vzdržali in postali močnejši ter boljši. Ko smo v naši bolnišnici začeli uporabljati pojme, kot so vseživljenjsko učenje, izkustveno učenje, karierni razvoj zaposlenih, smo morali premagovati velike neznanke v zvezi s pomenom učenja za osebnostni in profesionalni razvoj zaposlenih ter za uspeh naše ustanove. Ana Kranjc, znana pedagoginja in andragoginja, je pred nekaj leti izjavila, da če je bila za 19. stoletje dovolj osnovna šola in za 20. stoletje srednja, je v tem stoletju visoka šola komaj dovolj. Vendar sem ponosna na svoje sodelavce in nenazadnje tudi nase. Verjetno smo poklicna skupina z daleč največ udeleženci v dodiplomskem izobraževanju, da o podiplomskem študiju in funkcionalnem izobraževanju sploh ne govorim. In vse to zmoremo ob delu, ki je zagotovo eno napornejših in zahtevnejših in ki terja celega človeka in ki ga tudi vzame.

Veliko pa moramo tudi postoriti na področju medsebojnih odnosov. Večina medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov odlično obvlada komunikacijo z bolniki. Morda jim potem zmanjka energije, da bi bili dobri in strpni tudi do sodelavk in sodelavcev

in predvsem tudi do sebe. Želim povedati, da smo ob prevladujoči skrbi za druge pozabili nase. Trdim, da je zadovoljna medicinska sestra tudi dobra ali najboljša medicinska sestra, ki ji ni težko iti v službo takrat, ko se večina ljudi odpravlja k nočnemu počitku.

Še nečesa ne znamo zaposleni v zdravstveni negi, namreč pohvaliti sebe in druge. Največkrat se raje izognemo pohvali, ker smo v naslednjem trenutku postavljeni pred ogledalo in kritično presojo lastnih kolegic in kolegov ter vse strokovne javnosti. Zato raje ne tvegamo in molčimo.

Prepričana sem, da smo največkrat najbolj tiho, ko bi morali biti najbolj glasni. Namenila sem se

opozoriti na tisto, o čemer ponavadi ne razmišljamo, ne govorimo in glede česar ne ukrepamo. Namerno nisem govorila o skrbi za paciente ali o zdravstveni negi. To je naš vsakdan. O tem nenehno govorimo in ob tem ne opazimo, da kolegica poleg nas izgoreva. In ostaja vprašanje, kako bomo skrbeli za druge, če še zase ne znamo.

Ker je šele marec, lahko že v tem letu veliko naredimo zase in za svoje kolegice in kolege. Razmislimo, kje bi bilo najbolje začeti, da bi ta naš vlak vozil s hitrostjo, ki bi jo mi določali in ustavljal na postajah, kjer bi mi čakali in preprečimo, da bi odpeljal mimo in brez nas na postaje, ki jih ne poznamo, ker nas potem na tem vlaku res ni niti treba. Pa srečno.