

## KAKO IN KAM VODITI STROKOVNI TIM ZDRAVSTVENE NEGE

Majda Šlajmer-Japelj

UDK/UDC 616-083-058

HOW AND WHERE TO LEAD A PROFESSIONAL NURSING PROCESS TEAM

DESKRIPTORJI: *nega bolnika; nega bolnika tim zdravstvene nega*

DESCRIPTORS: *nursing care; nursing team; nursing proces*

**IZVLEČEK** – Avtorica v svojem prispevku opozarja, da mora razvoj zdravstvene nege slediti potrebam varovancev in splošnim tokovom družbenih sprememb, kot so: prehod iz industrijske v informativno družbo, alternativne rešitve, ki so potrebne zaradi rigidnosti inštitucij, porušitev hierarhične piramide, decentralizacija.

Opozarja na nujnost funkcionalnega izpopolnjevanje vodij strokovnih timov, predvsem na področju interdisciplinarnih znanj.

**ABSTRACT** – The author points out that the development of the process of nursing should follow the need of clients and general social changes: the transition from the industrial to informative society, alternative solutions, necessary because of the rigidity of institutions, the destroying of hierarchical pyramid, decentralization.

The need for functional further education of the leaders of professional teams, especially in its interdisciplinary aspects, is stressed.

Težko je ugotoviti, na kakšni zgodovinski prelomnici je družba v kakem določenem trenutku. Šele časovni razmik osvetli neko obdobje in posameznim pomembnim dogodkom določi pravi pomen.

Novo zgodovinsko obdobje se ne začne v nekem določenem trenutku. Čeprav so nas učili, da se je stari vek končal, srednji pa začel leta 476, ko je razpadlo Zahodno rimsko cesarstvo, vemo, da se novo zgodovinsko obdobje ni začelo na določen datum, pač pa so bili dani pogoji za spremembo.

Tudi danes živimo v prelomnem obdobju – ameriški znanstvenik John Naisbitt govori o desetih obetih, ki bodo vplivali ali že vplivajo na naše življenje.

Čeprav zdravstveni delavci nenehno živimo med ljudmi in delamo zanje, zaradi nenehne časovne stiske premalo spoznavamo splošne tokove v družbi. Zato ne moremo usmerjati in voditi strokovnih timov, če ne vemo, kakšni so problemi družbe, zaradi katere sploh obstajamo, in kam so usmerjeni.

Omenjeni znanstvenik nas opozarja, da smo na prehodu iz industrijske v informacijsko družbo (seveda ta prehod ni istočasen po vsem svetu).

Tudi mi v zdravstvu že znamo zbirati podatke in imamo jih že precej. Vprašljivo pa je, če ta veliki zbir informacij povečuje naše znanje, kadar le-te niso smiselno obdelane in predstavljene. Za področje zdravstvene nege pa imamo le redko zbrane pisne podatke, ki bi nam omogočili argumentirano razpravo. Torej smo za pojme današnjega sveta strokovno nepismeni in anonimni!

Druga izrazita težnja je povečana potreba po komuniciranju. Čim višja je tehnološka razvitost in čim obsežnejše postajajo delovne organizacije, toliko manj možnosti je za medosebne stike in za normalno komuniciranje. V majhni organizaciji so se ljudje hočeš nočeš vsak dan srečevali in so že v neformalnih stikih rešili marsikatero profesionalno nalogo. Toda delovne organizacije so rasle, tehnologija spreminja delovne odnose, polnovrednih novih oblik komuniciranja pa nismo razvili.

Te napake se izraziteje odražajo v zdravstvu, v odnosih do bolnika. Uokvirjen v povprečne sheme diagnoze ali zdravstvenega problema bolnik izgublja pravico do svojih individualnih osebnih lastnosti, saj v normalnih stikih ni prostora za spoznavanje in upoštevanje njegovih posebnosti, še zlasti ne na področju zdravstvene nege. Zdravnik ob postavljanju diagnoze le upošteva bolnikov specifični odziv na bolezen in na terapijo (vsaj fizični odziv), v zdravstveni negi pa ne zbiramo informacij, ki bi nam omogočile spoznati posebne potrebe po zdravstveni negi.

Pri vodenju strokovnega tima morata biti v naši zavesti vedno prisotna težnja, ki vodi od centralizacije k decentralizaciji in nato v smiselno integracijo, in nujnost horizontalnega sodelovanja in odpravljanja hierarhične piramide.

Centralizacija in hierarhična piramida pripisujeta sposobnost razmišljanja in odločanja le majhni skupini ljudi ali celo enemu človeku. Ta omejena skupina ob današnji strokovni raznolikosti zdravstvenih timov ne more strokovno polnovredno odločati na vseh področjih, drugi strokovni delavci pa ob ponovnih izjalovljenih poskusih, da bi uveljavili koristne predloge, omagajo ter nehajo razmišljati in kreativno delovati. Tako se razvoj ustavi.

In še ena težnja mora zanimati zdravstvene delavce. Marsikje, kjer je družba zgradila specializirane institucije, da bi si tako zagotovila višjo raven strokovnih uslug, so ljudje vse bolj nezadovoljni prav s temi institucijami, ker so se začele starati že ob svoji ustanovitvi – okorele so zaradi starih pravil, ki jim ne omogočajo, da bi sledile spremembam v družbi, zaradi katere sploh obstajajo. Ljudje se odločajo za alternativne rešitve v kulturi, izobraževanju, na socialnem področju, pa tudi v zdravstvu. Niso več pripravljeni sprejeti le ene od dveh možnosti (recimo: »Ali se strinjate z našimi odločitvami ali ne; to podpišite ali odidite«).

Pravico imajo in jo tudi hočejo uveljaviti, da spremljajo naša strokovna razmišljanja in sodelujejo pri odločitvah. Marsikdo na primer ne želi biti ločen od svojcev v najtežjih ali najlepših trenutkih življenja, zato je razumljivo, da ljudje še zlasti v trenutkih, ko se začneja in končuje človeško življenje, odklanjajo klasične institucionalne rešitve, čeprav so strokovno ustrežnejše in tehnično popolnejše. Sami iščejo alternativne rešitve, zdravstveni delavci pa se s svojih pozicij ne umakemo niti za centimeter, razen v primeru, ko je pritisk javnosti le prehud.

Ali v programih rednega in funkcionalnega izobraževanja obravnavamo probleme nege umirajočega? Smo razmišljali o drugačnem konceptu obporodne in porodne oskrbe? V svetu preskušajo nov sistem ambulantnih porodov za netvegane nosečnosti in nove oblike predporodne nege na domu. Tudi pri nas se laiki pogovarjajo o teh možnostih – kdaj pa se bomo mi odzvali in preučili, v kolikšni meri, kdaj in če sploh je to izvedljivo v naših razmerah in kaj bi to pomenilo s

---

\* Referat na seminarju Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije o procesu zdravstvene nege in organizaciji sestrske službe, Portorož, 13. in 14. aprila 1987.

strokovne pa tudi finančne plati. (Takih in podobnih pobud je veliko, pa jih prezremo s stanovsko vzvišenostjo.)

Še vedno vztajamo na svojih pozicijah »ali – ali« in prezremo, da hodijo ljudje v alternativna gledališča, ker jim klasično ne da tistega, kar bi želeli; da živijo v zunajzakonskih skupnostih, ker se jim zdi način življenja klasične družine ponarejen in neodkrit, pa tudi to, da iščejo alternativne oblike zdravljenja, ker je »uradno« zdravstvo nehumano in neprilagodljivo.

Iščejo pomoč drugod, pa čeprav je morda nestrokovna in manj koristna. Nam res ni treba imeti občutka krivde do tistih, ki jim mi nismo mogli dati, kar so potrebovali? Nedvomno marsikdaj medicinska veda ne more za bolnika ničesar več storiti, ni pa bolnika, ki mu ne bi mogla koristiti kvalitetna zdravstvena nega.

Če si torej dovolimo pogled čez plot vsakodnevne rutine, kaj hitro spoznamo, kam moramo usmerjati pozornost in aktivnost delovnih timov, ki bodo, saj so večinoma mladi, delali še deset, petnajst let in skrbeli za ljudi tudi še leta 2000, ki je v naših dolgoročnih dokumentih mejnik za drugačno in humanejšo službo zdravstvenega varstva.

Cilji Svetovne zdravstvene organizacije »**Zdravje za vse do leta 2000**« združujejo in upoštevajo težnje ljudi: so revolucionarni, vodijo v decentralizacijo ter zahtevajo spremenjene odnose vseh zdravstvenih delavcev na vseh ravneh. Tudi medicinske sestre morajo poskrbeti za spremembe v delu zdravstvenih timov.

Zaskrbnjuječe je, da se od konference v Alma-Ati ni kaj prida premaknilo, do leta 2000 pa je le še 13 let.

Vodje timov zdravstvene nege se morajo zavedati, da so delavci na področju zdravstvene nege velika nacionalna investicija – v državah članicah Svetovne zdravstvene organizacije petdeset odstotkov zdravstvenih delavcev dela na področju zdravstvene nege. Tako množico ljudi morajo usmerjati sposobni vodje strokovnih timov, kar je izredno pomembno tudi z vidika nacionalnosti in ekonomičnosti. Čakajo nas številni napor, saj ljudje težko sprejmejo nov način in vsebine dela. V tej fazi spreminjanja nas nedvomno spremljajo številne dileme: področje zdravstvene nege je še močno podrejeno in le malo vpliva na razvoj lastne stroke, ima ogromno obveznosti in malo pravic – celo na področju vodenja, nadzora, izobraževanja in raziskovalnega dela.

Tak položaj je neugoden za razvoj samoiniciative, zato imamo med vodilnimi medicinskimi sestrami premalo takih, ki bi vztrajno vodile svoje time k pozitivnemu spreminjanju prakse zdravstvene nege, zasnovane na novem razumevanju zdravja.

Strokovni vodje morajo poznati socialne vrednote, biti morajo sposobni motiviranja in mobiliziranja strokovnih sodelavcev. Strokovni vodja ni le operativni delavec in upravljalec; pomembno je, da pozna strokovne cilje in vodi svoj tim k njim.

- Osnovni cilji »Zdravje za vse« strokovnim vodjem jasno kažejo razvojno pot:
- doseči, da bo zdravstveno varstvo dostopno vsem,
  - da bodo ljudje sami skrbeli za svoje zdravje in
  - da bodo imeli za to primerno znanje.

Medicinske sestre so po naravi svojega dela v neposrednih stikih z ljudmi, zato poznajo nepopolnosti zdravstvenega varstva na svojih območjih in lahko interpretirajo potrebe ljudi in vplivajo na razvojne načrte zdravstvene službe.

Kaj pričakujemo torej od vodje službe zdravstvene nege:

- *poznavanje in razumevanje ciljev zdravstvenega varstva,*
- *spodobnost, da spozna bistvene naloge svojega delovnega okolja,*
- *strokovno samozavest, ki izvira iz znanja,*
- *spodobnost motiviranja in mobiliziranja ter sodelovanje z drugimi zdravstvenimi delavci,*
- *prepričanje, da mora vsem ljudem dati enake možnosti za zdravje,*
- *razumevanje načel socialnozdravstvene politike.*

Današnji vodje negovalnih timov te sposobnosti le deloma uveljavljajo.

Ker so vključeni v pretežno birokratske upravne sisteme, ne morejo razvijati svojih idej in so prisiljeni delati v okvirih, ki jih postavljajo drugi.

Obvladujejo pa v glavnem:

- klasično, k postopkom usmerjeno nego bolnikov in pomoč v diagnostičnih postopkih,

- upravnoadministrativne postopke,
- zdravstveno delo v lokalni skupnosti.

Kaj jim še manjka? Manjkajo jim:

- *interdisciplinarna znanja, ki sooblikujejo in podpirajo stroko zdravstvene nege,*

- *sistematični pristop na podlagi metode procesa zdravstvene nege,*
- *organizacijska znanja,*
- *zdravstvena ekonomika,*
- *možnost enakopravnega sodelovanja v zdravstvenem timu,*
- *kompleksen odnos do zdravja v vsakem delovnem okolju,*
- *sociologija zdravstva,*
- *pogum, da bi se lotili nepriljubljenih dejavnosti.*

**Organizirati moramo izobraževanje za vodilne delavce.** Vsak strokovni vodja mora obvezno dobiti v specialnih oblikah izobraževanja znanje o:

- medosebnih odnosih,
- komunikacijah,
- upravljanju,
- epidemioloških metodah dela,
- metodah spremljanja kvalitete dela.

Ob sprejetih odgovornostih mora imeti ustrezna pooblastila in seveda tudi osebni dohodek.

Metoda procesa zdravstvene nege daje vodji tima možnost, da ustvari demokratične pogoje sodelovanja v timu, da aktivira vse sodelavce in da z njimi dograjuje kvaliteto strokovnega dela.

LITERATURA je na voljo pri avtorici.