

# POTREBE PO SPREMENJENIH OBLIKAH DELA V BOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU Z VIDIKA SLUŽBE ZDRAVSTVENE NEGE

THE NEED FOR DIFFERENT FORMS OF HOSPITAL WORK IN THE  
LIGHT OF NURSING CARE SERVICES

*Breda Koban*

UDK/UDC 614.253.5:616-083.5-07

DESKRIPTORJI: *nega bolnika bolnišnična; nega bolnika, proces – trendi*

DESCRIPTORS: *nursing service, hospital; nursing process – trends*

IZVLEČEK – V članku so prikazane aktivnosti službe zdravstvene nege mariborske bolnišnice, ki je bila pobudnica in nosilka vseh izpeljanih sprememb. Rezultati, ki smo jih dosegli, so pozitivni, z reorganizacijskimi spremembami smo si zagotovili možnosti za nadaljnje delo, zlasti na področju kvalitete in kvantitete zdravstvene nege.

ABSTRACT – The article presents the activities of the nursing care service at the Maribor hospital which was the initiator and carrier of all the carried out changes. The results achieved are positive and the reorganisational changes are opening the possibilities for further work, especially in the fields of the quality and quantity of nursing care.

## *Uvod*

V bolnišničnem zdravstvenem varstvu so potrebne temeljite reorganizacijske spremembe na področju oskrbe oddelkov, delitve del in nalog med posameznimi profili in časovne prerazporeditve izvajanja posameznih del.

S takšnimi spremembami je možno doseči:

- oskrbo oddelkov z vsem potrebnim materialom in uslugami,
- ustrezno časovno prerazporeditev dela posameznih služb glede na potrebe hospitalnih oddelkov,
- enakomerno prerazporeditev delovnega časa posameznih služb bolnišnice, kar naj bi zagotovilo normalen potek dela in odpravilo opravljanje storitev samo v določenih časovnih terminih (»časovne konice«),
- opravljanje del in nalog posameznih profilov glede na njihovo usposobljenost,

- razbremenitev posameznih profilov vseh tistih del, ki jih lahko opravljajo nižje kvalificirani profili,
- ustrezne ekonomske učinke,
- večje zadovoljstvo posameznih profilov pri izvajanju del,
- jasne razmejitev del med posameznimi profili in skupinami delavcev in s tem tudi jasno odgovornost posameznih delavcev,
- jasne poti komuniciranja.

## **Izkušnje in razmišljanja službe zdravstvene nege Splošne bolnišnice Maribor**

V bolnišnici smo že v letu 1990 pričeli z intenzivnim delom na področju logističnih postopkov. Zlasti delavci, ki delajo na področju zdravstvene nege, so bili po naši oceni preveč obremenjeni z deli in nalogami, ki bi jih lahko izvajali nezdravstveni delavci. Ocenjevali smo, da bi lahko z boljšo organizacijo dela in z

novimi organizacijskimi oblikami, veliko bolje reševali probleme, ne da bi za to potrebovali več ljudi, in istočasno razbremenili negovalno osebje določenih del. Novih zahtev, kvalitativnih in kvantitativnih, na področju zdravstvene nege v obstoječih pogojih dela ni bilo možno ustrezno opravljati.

Vodilni delavci službe zdravstvene nege bolnišnice smo pričeli intenzivno razmišljati in iskati predloge za rešitve nakopičenih problemov. Pri tem so nam pomagali tudi delavci drugih profilov iz bolnišnice in zunanji sodelavci.

Odločili smo se za dve projektni nalogi:

1. Zbiranje podatkov in analiza opravljenih poti, ki so jih opravljali različni profili delavcev – neorganizirano.
2. Zbiranje podatkov in analiza del in nalog bolniških strežnic in čistilk na oddelkih, kjer ni bilo čistilnih ekip.

### Prva projektna naloga

V začetku leta 1991 smo se odločili, da pričnemo sistematično zbirati podatke. Pri delu smo uporabili tri osnovne metode dela:

- metodo anketiranja,
- izkustveno metodo,
- statistično metodo.

Z metodo anketiranja smo zbrali podatke od vodilnih delavcev s področja zdravstvene nege posameznih oddelkov. Na ta način smo dobili informacije neposredno in od osebja, ki je bilo po naši oceni najbolj obremenjeno z nepotrebnimi deli. Podatki so pokazali:

- kakšna so ta dela,
- relativno njihovo pogostnost,
- relativno dolžino trajanja.

Delavci so nam že v tej fazi dela predlagali nekatere možne rešitve, ki pa smo jih samo zbirali in upoštevali šele pri končnih rešitvah.

S to metodo dela smo zajeli tudi vse vodilne delavce posameznih služb, ki so v tesni povezanosti z oddelki; službe, ki izvajajo diagnostične preiskave, službe, ki oskrbujejo oddelke s perilom, hrano, zdravili, sanitetnim materialom...

Izkustveno metodo smo uporabili kot naslednjo obliko dela. Po skrbni analizi podatkov, pridobljenih s prvo metodo in po jasni določitvi kriterijev in načinov nadaljnjega dela smo prešli na izkustveno metodo dela. Odločili smo se za enodnevno snemanje izvajanja jasno določenih del. Pripravili smo obrazce za snemanje, določili začetek in konec snemanja. Delavcem smo dali jasna navodila za potek snemanja. Zaradi velikosti bolnišnice le-te nismo zajeli v celoti. Odločili smo se samo za dva večja objekta. Izbrali smo hospitalno stolpnico in ginekološko stavbo.

Hospitalno stolpnico smo izbrali iz naslednjih razlogov:

- hospitalna stopnica ima 15 etaž, v njej so nameščeni kirurški oddelki,
- posamezni oddelki zasedajo eno ali več etaž,
- večina oddelkov (razen enega) je vezana na centralni operacijski blok, ki je v tretji etaži,
- oddelke povezujejo štiri dvigala in dvojne stopnišče,
- hospitalna stolpnica je povezana s podzemnim hodnikom z vsemi ostalimi oddelki bolnišnice,
- starost objekta je 20 let,
- objekt nima ločenih čistih in nečistih poti,
- v celotnem objektu je 494 bolniških postelj,
- oskrba bolnikov s hrano je urejena s tablet-sistemom,
- v objektu smo do takrat že imeli organizirano ekipo za oskrbo oddelkov s perilom in ekipo za čiščenje celotnega objekta,
- večina oddelkov ima oddelčne pisarne v drugi etaži.

Ginekološka stavba je starejše, klasične gradnje:

- objekt ima 5 etaž,
- v stavbi so ravno tako operativni oddelki.
- posamezni oddelki zasedajo eno do dve etaži,
- operacijske dvorane oddelkov so v isti etaži kot oddelek,
- etaže povezujeta dve dotrajani dvigali, eno je zelo majhno in je uporabno le za pokretne bolnike, in dvojne stopnišče,
- v objektu še ni bila organizirana nobena centralna ekipa, vse delo je potekalo na klasičen način,
- v objektu je 336 bolniških postelj,
- oskrba bolnikov s hrano je urejena na klasičen način, deli se na oddelkih, prek oddelčnih čajnih kuhinj,
- pisarne oddelkov so na oddelkih,
- tudi ta objekt je povezan s podzemnim hodnikom,
- objekt nima ločenih čistih in nečistih poti.

Pomembno je omeniti, da so službe, ki so vezane na oskrbo oddelkov, kot so kuhinja, lekarna, pralnica, prav tako povezane s podzemnim hodnikom.

Snemanje smo opravljali v obeh objektih hkrati. V snemanje smo zajeli naslednja dela oziroma poti:

- oskrbo oddelkov s hrano,
- oskrbo s perilom,
- poti do raznih skladišč,
- poti do centralne sterilizacije,
- iskanje izvidov,
- poti do tehničnih služb,
- poti, ki so potrebne za prenos odpadkov,
- poti do centralne lekarne,
- poti do centralnega laboratorija,
- poti do oddelka za transfuziologijo,
- poti do pisarn,
- poti do operacijskega bloka,
- poti do oddelka za rentgenologijo,
- poti, ki so potrebne zaradi spremstev in prevozov bolnikov na konziliarne preglede,
- premestitve bolnikov med oddelki,

- spremljanje bolnikov na elektrokardiogram, ultrazvok, v centralno medicinsko rehabilitacijo, mavčarno, nuklerano medicino.

Našteta dela in naloge oziroma poti so takrat opravljali:

- delavke centralno organiziranih ekip,
- bolniške strežnice,
- bolničarke,
- zdravstveni tehniki,
- višje medicinske sestre.

### Statistično metodo dela smo uporabili za obdelavo podatkov.

*Rezultati dela so pokazali:*

- za hospitalno stolpnico: čas, ki je bil porabljen za dela, ki smo jih zajeli v snemanje, je znašal 149 ur samo v dopoldanski izmeni, kar pomeni 21 oseb, če je dnevna delovna obveza 7 ur,
- za ginekološko stavbo pa je bil ta čas 83 ur ali 11 delavcev.

V prikazanem času ni zajet čas, ki je potreben za čakanje na bolnike, ko so le-ti na preiskavah ali konziliarnih pregledih izven oddelka.

V času poteka študije so se pokazali še drugi problemi, ki jih do tedaj niti nismo opazili ali pa so se nam zdeli nepomembni:

- način transporta po podzemnih hodnikih,
- čas transporta po podzemnih hodnikih in po dvigalih,
- način uporabe dvigal, zlasti v hospitalni stolpnici,
- lokacija in način shranjevanja in transporta delovno-zaščitnih oblačil za delavce bolnišnice,
- zelo veliko potrebnih spremljanj in prevozov bolnikov na razne preiskave in konziliarne preglede,
- čas čakanja na dvigala, čakanje na bolnike, ko so le-ti že na preiskavah, pregledih ali nanje še čakajo,
- velike fizične obremenitve delavcev zaradi dvigovanja, potiskanja ali vlečenja,
- dolžine poti, ki jih delavci povprečno opravijo v dopoldanski izmeni (delavci hospitalne stolpnice 34 km na dan!).

### Druga projektna naloga

Na oddelkih, kjer še nismo imeli organiziranih čistilnih ekip, smo preverili dejansko opravljeno delo in naloge bolniških strežnic in čistilk:

- delavke so beležile dela in naloge, ki so jih opravile v določenem časovnem obdobju,
- preverili smo izvajanje del in nalog na določenem delovišču v določenem časovnem obdobju,
- ugotavljali porabljen čas za opravljanje določenih del,

- ugotavljali opravljen obseg dela v enem delovnem dnevu.

Analiza pridobljenih podatkov je pokazala:

- delavke so opravljale različna dela nesistematično,
- dela niso bila ločena glede na:
  - dela čiščenja,
  - kurirska dela,
  - dela s hrano,
  - dela z bolnikovim perilom,
- veliko delavk je opravljalo ista dela, po tem, kar so delavke zabeležile,
- vsa potrebna dela zato niso bila opravljena,
- potrebno je bilo veliko število delavk,
- odgovornost za opravljeno delo je bilo težko ugotoviti,
- delavke so raje opravljale »čista dela« in zahtevnejša dela,
- delavke so se izogibale čiščenju zlasti higiensko najzahtevnejšim enotam oddelka (sanitarije, kopalnice...),
- opravljale so veliko uslug privatne narave,
- delavke je bilo težko nadzorovati, ker so si velikokrat razpored del same določale.

S preveritvijo opravljanja del in z analizo zabeleženih del smo dobili rezultate nad katerimi so bili velikokrat začudeni tudi vodilni delavci teh oddelkov. Rezultati so bili v večini primerov negativni, kar nam je bilo v veliko pomoč, saj smo lahko takoj pričeli s konkretnimi razgovori in predlogi za rešitve.

S pomočjo obeh projektnih nalog smo dobili tehtne in dokazljive podatke, ki so nam pomagali pri nadaljnjem delu. Na osnovi teh podatkov smo pridobili tudi veliko delavcev različnih profilov, ki so nam bili pripravljani pomagati pri nadaljnjem delu.

Še v istem letu smo pripravili konkreten predlog organizacijskih sprememb in si postavili cilj, da jih večino tudi uresničimo do konca leta.

Predlog organizacijskih sprememb je zajemal:

1. Predlog za predajo del na področju čiščenja celotne bolnišnice zunanjemu izvajalcu.
2. Organizacija centralne ekipe za oskrbo oddelkov s perilom in izvajanjem kurirske službe za potrebe celotne bolnišnice.
3. Združitev dietetičark bolnišnice in delavk, ki delajo v čajnih kuhinjah oddelkov.
4. Potreba po sistemizaciji delovnih mest pomočnic glavne medicinske sestre bolnišnice.
5. Razmejitev in določitev vloge sveta za zdravstveno nego in kolegija glavnih medicinskih sester oddelkov.
6. Potrebo po organizaciji centralne ekipe za prevoz in spremstvo bolnikov.

S predlogom smo seznanili:

- direktorja bolnišnice,
- strokovni svet bolnišnice,
- službo za oskrbo in vzdrževanje,

- kadrovsko službo,
- vodjo higienske službe,
- glavno dietetičarko,
- kolegij medicinskih sester,
- šefe oddelkov.

### **Predaja del čiščenja celotne bolnišnice zunanjemu izvajalcu**

Že pred podanimi pisnimi reorganizacijskimi predlogi, smo del čiščenja bolnišnice oddali zunanjemu izvajalcu. Čiščenje celotne bolnišnice smo oddali v treh terminih.

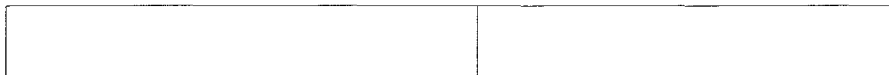
Razlogi za oddajo del čiščenja zunanjemu izvajalcu so bili:

- izvajalec ima dolgoletne izkušnje na področju čiščenja bolnišnic,
- je uveljavljen v svetu, kar zagotavlja stalnost, resnost, kvaliteto opravljenih storitev,
- sposoben je izvajati čiščenje tudi v najbolj zahtevnih enotah, kot so intenzivne terapije, operacijske dvorane...
- za izvajanje del izvajalec prevzame delavce bolnišnice,

- izvajalec ima dobro vpeljana organizacijo dela, sodobno tehnologijo ter izvaja higiensko-epidemiološki nadzor,
- je sposoben vlagati lastna finančna sredstva v nabavo osnovnih sredstev in pripomočkov za čiščenje,
- z oddajo del bolnišnica zmanjšuje število lastnih delavcev in s tem izboljšuje razmerje med zdravstvenimi in nezdravstvenimi delavci v korist prvih,
- z oddajo del razbremenjuje tudi zdravstvene delavce, zlasti na tistih oddelkih, kjer do takrat še ni bilo organiziranih higienskih ekip (organizacija čiščenja, naročanje in delitev čistil, papirne konfekcije),
- z izločitvijo nekvalificiranih delavcev iz hospitalnih oddelkov ostaja na oddelkih le izjemoma bolničar oziroma zdravstveni tehnik kot najnižje kvalificiran delavec, ki ima neposreden kontakt z bolnikom,
- dogovorjena je stalna kontrola delavca bolnišnice nad izvajanjem čiščenja,
- izvajalec zagotavlja enako kvaliteto čiščenja na vseh oddelkih bolnišnice,
- preložitev velikega števila problemov, ki jih je bolnišnica imela z delavci (pogosti bolniški staleži, fluktuacija) na breme izvajalca,
- s predajo del čiščenja zunanjemu izvajalcu je podana možnost za intenzivno delo na področju reše-

Sl. 1. Sedanja organizacijska shema službe zdravstvene nege bolnišnice.

### **GLAVNA MEDICINSKA SESTRA BOLNIŠNICE**



- pomočnica za področje razvoja zdravstvene nege
- pomočnica za področje higiene
- pomočnica za področje dietetike

- ekipa za perilo in kurirsko službo
- ekipa za čajne kuhinje
- ekipa za prevoz in spremstvo bolnikov

- svet za zdravstveno nego
- kolegij medicinskih sester bolnišnice
- glavne medicinske sestre služb
- glavne medicinske sestre oddelkov
- vodje timov

- vanja drugih perečih organizacijskih problemov bolnišnice,
- s predajo del čiščenja se tudi pokaže potreba po takojšnjih reorganizacijskih spremembah,
- s predajo teh del se začne spreminjati tudi miselnost med delavci bolnišnice, »da se v zdravstvu ne da ali ne more nič spremeniti«.

### **Organizacija centralne ekipe za oskrbo oddelkov bolnišnice s perilom in izvajanjem kurirske službe**

Ekipo sestavlja 34 delavk in vodja ekipe. Delo ekipe poteka v dopoldanskem in popoldanskem turnusu, vključno s soboto in nedeljo.

Dela in naloge ekipe so:

- oskrba oddelkov s čistim perilom in odvoz umazanega,

- postiljanje postelj dežurnemu osebju,
- skrb za delovno-zaščitna oblačila zaposlenih,
- skrb za garderobo bolnikov,
- opravljanje kurirskih del (odnašanje krvi in izločkov v laboratorije in prinašanje izvidov),
- odnašanje pripomočkov na popravilo v tehnične delavnice,
- dostava lekarniškega materiala na oddelke in odvoz povratne embalaže v centralno lekarno bolnišnice,
- skrb za vzdrževanje zaves v bolnišnici.

Formalno pripada ekipa centralni pralnici, organizacijsko in strokovno pa glavni medicinski sestri bolnišnice.

Z organizacijo ekipe za celotno bolnišnico smo dosegli:

- število delavcev za opravljanje navedenih del se je zmanjšalo,
- dela in naloge delavcev so jasno določene,

- vodja ekipe ima pregled nad celotno bolnišnico glede del, ki jih ekipa izvaja,
- izvajanje del in nalog je enako glede kvalitete in kvantitete v celotni bolnišnici,
- razbremenili smo delavce posameznih organizacijskih enot nepotrebnih del,
- prihranili veliko časa strokovno usposobljenemu kadru.

### **Združitev dietetičark bolnišnice in delavk, ki delajo v čajnih kuhinjah oddelkov**

S hrano oskrbujemo oddelke na dva načina:

- na klasičen način – delitev hrane prek oddelčnih čajnih kuhinj,
- s pomočjo tablet-sistema.

V oddelčnih čajnih kuhinjah, teh je štirinajst, delajo delavke. Le-te smo združili v ekipo, ki jo vodijo dietetičarke.

Za potrebe celotne bolnišnice smo takrat imeli dve dietetičarki. Predlagali smo, da sistemiziramo delovno mesto za tretjo dietetičarko. Danes imamo:

- dietetičarko za prehrano odraslih bolnikov,
- dietetičarko za otroško prehrano in
- dietetičarko za sladkorne bolnike, ki sodeluje tudi v šoli za diabetike.

Naloga dietetičark so:

- skrb za vse vrste diet, zdravo prehrano,
- kvaliteten in ustrezen transport hrane do oddelkov,
- ustrezna postrežba bolnikov na oddelkih,
- pravilna delitev hrane na oddelkih,
- skrb za delavce v čajnih kuhinjah oddelkov,
- skrb za redne zdravniške preglede delavcev čajnih kuhinj,
- izobraževanje delavcev čajnih kuhinj,
- izobraževanje negovalnega osebja s področja dietetike,
- zgoja in izobraževanje bolnikov in njihovih svojcev,
- enotna evidenca in oprema čajnih kuhinj,
- enotna nabava opreme, posode, pribora in potrebnih čistil,
- skrb za red in ustrezno higieno v kuhinjah,
- redna kontrola in primerjava števila izdanih obrokov z dnevnim raportom bolnikov,
- kontrola količine izdane hrane in odpadkov hrane,
- kontrola del v razdelilni in mlečni kuhinji bolnišnice,
- kontrola, izdaja in vodenje evidence o realnih potrebah posameznih oddelkov po dodatkih,
- reševanje problematike prehrane krvodajalcev.

Delavke centralne ekipe za čajne kuhinje formalno pripadajo centralni kuhinji skupno z dietetičarkami pa organizacijsko in strokovno odgovarjajo glavni medicinski sestri bolnišnice.

### **Potreba po sistemizaciji delovnih mest pomočnic glavne medicinske sestre bolnišnice**

Splošna bolnišnica Maribor ima danes 1664 bolniških postelj. Sistemiziranih je 2237 delovnih mest, od tega 1058 delovnih mest za negovalno osebje in 708 delovnih mest za nezdravstvene delavce.

Velikost bolnišnice in reorganizacijske spremembe so zahtevale spremembe tudi v samem vrhu službe zdravstvene nege.

Predlagali smo sistemizacijo treh delovnih mest – pomočnic glavne medicinske sestre bolnišnice:

- pomočnica za področje higiene,
- pomočnica za področje razvoja zdravstvene nege,
- pomočnica za področja dietetike.

### **Razmejitev in določitev vloge Sveta za zdravstveno nego in kolegija glavnih medicinskih sester oddelkov bolnišnice**

V olegiju glavnih medicinskih sester bolnišnice je trenutno 35 višjih medicinskih sester. V tako veliki skupini ljudi ni možno uspešno strokovno reševati problematike s področja zdravstvene nege. Zato smo sestavili ožje strokovno telo – Svet za zdravstveno nego s sedmimi člani. V svet se, glede na obravnavano problematiko, vključujejo tudi drugi člani kolegija medicinskih sester.

S takšno organizacijo smo dosegli:

- o stroki odločajo najbolj strokovno usposobljeni delavci s področja zdravstvene nege,
- skupina je zelo elastična in je njeno sestavo možno prilagajati glede na obravnavano problematiko,
- pri delu je konstruktivna in učinkovita,
- možno jo je sklicati v vsakem trenutku in takoj ukrepati glede na problematiko,
- tak način dela pomeni velik prihranek časa.

Kolegij medicinskih sester bolnišnice je le še posvetovalni organ in se zato sklicuje na daljša časovna obdobja. O vseh pomembnejših stvareh, ki jih obravnava svet za zdravstveno nego, so člani kolegija pisno ali ustno obveščeni.

### **Organizacija centralne ekipe za prevoz in spremstvo bolnikov**

Ekipo smo organizirali leta 1993. Sestavljajo jo brezposelni delavci Zavoda za zaposlovanje – v obliki izvajanja javnih del. Večina delavcev ima IV. ali V. stopnjo strokovne izobrazbe. Pred pričetkom izvajanja del smo delavce usposabljali v 14-dnevnem intenzivnem programu. Program je zajemal:

- organizacijo bolnišnične dejavnosti,
- prvo pomoč,
- osnove zdravstvene etike,
- osnove nege bolnika,

- varstvo pri delu,
- osnove higijene – osebne in hospitalne.

Ekipo vodi zdravstveni tehnik, ki organizira in nadzira delo ekipe, ter kontaktira s posameznimi negovalnimi timi oddelkov.

Do 1. 4. 1994 je dela izvajalo 30 delavcev. Delo je potekalo v dveh izmenah (od 7.00 do 20.00), vključno s soboto (7.00–12.00).

Ekipo ima svoj prostor, kjer po telefonu sprejemajo vsa naročila. Naročila so lahko takojšnja ali naročila za naslednje dneve. Vsa naročila in poti ter izvajalce beležimo.

Delavci ekipe so razdeljeni:

- delavec, ki sprejema in beleži naročila ter izvajalce,
- delavci, ki čakajo na naročila,
- delavci, ki imajo določena delovišča:
  - upravljalec dvigala hospitalne stolpnice,
  - centralni operacijski blok,
  - rentgen,
  - endoskopija na internem oddelku,

- pljučni oddelek, ki je dislociran.

Delavci mesečno opravijo 5000–6000 spremstev oziroma prevozov bolnikov.

Z organizacijo ekipe smo dosegli:

- hitrejši prevoz bolnikov po dvigalih hospitalne stolpnice,
- namembnost dvigala samo za določene potrebe,
- velik prihranek časa negovalnega osebja,
- večje zadovoljstvo hospitaliziranih bolnikov, ki so se prej velikokrat zgubili v tako veliki bolnišnici,
- večjo prisotnost kadra na oddelkih,
- boljše organizacijo dela tistih služb, ki izvajajo diagnostične preiskave in terapijo za hospitalizirane bolnike izven hospitalnih oddelkov.

Pogoji, ki morajo biti izpolnjeni pri takšni organizaciji dela, so:

- strokovno usposobljen vodja ekipe,
- dobro usposobljeni delavci ekipe, ki se zavedajo in poznajo meje svojih sposobnosti in kompetenc,
- jasno izdelane poti in načini komuniciranja,
- jasno izdelana navodila za izvajanje, organizacijo in nadzor del,
- jasno delitev odgovornosti med izvajalci in naročniki del.