ZDRAVSTVENA VZGOJA V DIABETOLOŠKIH DISPANZERJIH SLOVENIJE

HEALTH EDUCATION IN DISPENSARIES FOR DIABETICS IN SLOVENIA

Polona Mrvič, Majda Mori-Lukančič

UDK/UDC 616.379-008.64:374

DESKRIPTORJI: *sladkorna bolezen; dispanzerji; bolnik izobraževanje*

DESCRIPTORS: *diabetes mellitus; outpatient clinics hospital; patient education*

Izvleček – *Predstavljena je raziskava, opravljena novembra 1999 na področju celotne Slovenije med članicami Endokrinološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Prikazuje stanje v dispanzerjih za diabetike in ambulantah za sladkorno bolezen po Sloveniji glede na izobrazbeno strukturo vzgojiteljev, zdravstveno vzgojo sladkornih bolnikov, način in stalnost vzgoje, prostor, namenjen za zdravstveno vzgojo, ter položaj vzgojiteljev. Narejena je primerjava s podobno raziskavo iz leta 1996. Rezultati raziskave kažejo, da zdravstvena vzgoja še ni kontinuiran proces, izvaja se v neprimernih prostorih in tudi izobrazba kadrov je neprimerna. Opazna je preobremenjenost zdravstvenih vzgojiteljev, ki poleg zdravstvene vzgoje opravljajo še druga strokovna dela. Skoraj 10 % izvajalcev zdravstvene vzgoje ne opravlja z veseljem.*

Abstract – *A research study is presented which was carried out in November 1999 among the members of the Endocrinological section of nurses and medical tehnicians of Slovenia. It reflects the situation in the field of health education of diabetics, its methods and consistency, premises provided for it and the position of the educators in diabetical centres and dispensaries for diabetes in Slovenia. The comparison is made between this research and a similar one from 1996. The results of the research show that health education is still not a continued process. It is carried out in unsuitable premises, by not sufficiently trained personnel who beside health education perform also other professional work. Almost 10 % of health educators find their work unsatisfying.*

Uvod

Sladkorna bolezen zaradi svoje kompleksnosti zahteva celostno obravnavo. Izvajal naj bi jo strokovno usposobljen tim, ki ga sestavljajo diabetolog, medicinska sestra zdravstveni vzgojitelj (to je lahko tudi profesor zdravstvene vzgoje in dietetik) (1). Zdravstvena vzgoja je pri vodenju bolnika s sladkorno boleznijo najpomembnejši dejavnik. Pomembno je, da je ta načrtovan, dokumentiran, kontinuiran in evalviran proces. Le dobro vzgojen sladkorni bolnik bo dosegel takšno kakovost življenja, da mu bo omogočala zadovoljstvo (2). Z dobro zdravstveno vzgojo bolnik doseže primerno znanje, prepreči nastanek zapletov sladkorne bolezni in pridobi občutek samostojnosti, varnosti in samozavesti; vse to mu nedvomno izboljša kakovost življenja. Z zdravstveno vzgojo bolnik sprejme svojo bolezen kot življensko dejstvo, spozna dejstva o svoji bolezni in si pridobi veščine, s katerimi jo uspešno obvladuje. Zdravstvenovzgojno delo moramo dokumentirati v lastno dokumentacijo, ki jo moramo za svoje področje razvijati medicinske sestre same (3). Ocene kažejo, da je v Sloveniji okoli 88.000 ljudi s sladkorno boleznijo (4) ter da njihovo število vseskozi narašča (5). Sladkorna bolezen je danes v številnih državah poglaviten vzrok smrti, invalidnosti in visokih stroškov zdravljenja (6). St. Vincentska deklaracija opredeljuje plane za preventivo, identifikacijo, zdravljenje sladkorne bolezni in njenih kroničnih zapletov. To zahteva organizirane aktivnosti zdravstva, hkratno aktivno sodelovanje sladkornih bolnikov in njihovih svojcev v nacionalnih, regionalnih in mednarodnih organizacijah (7).

Namen raziskave

Želeli smo ugotoviti, kako sta organizirana delo in zdravstvena vzgoja v dispanzerjih za diabetike po Sloveniji, s tem pa naj bi neposredno dosegli večjo kakovost dela in napredek. Zanimiva je primerjava z raziskavo iz leta 1996 (8).

Metode dela

Raziskovalna populacija so vse članice Endokrinološke sekcije Zbornice zdravstvene nege Slovenije, septembra 1999 jih je bilo 133. Odzvalo se je 59 članic.

Polona Mrvič, dipl. m. s., Splošna Bolnišnica Celje, Dermatovenerološki oddelek

Majda Mori-Lukančič, prof. zdr. vzg., ZD Ljubljana, Enota Bežigrad, Dispanzer za diabetike

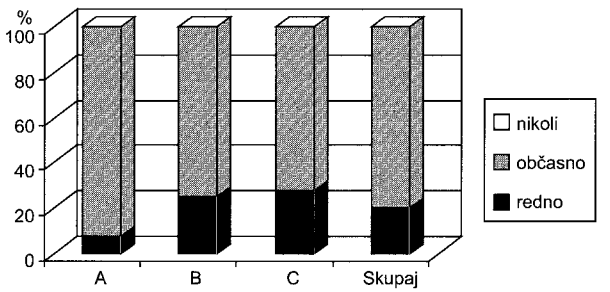
Članek je nastal na podlagi raziskave, ki sem jo opravila v okviru diplomske naloge na Visoki šoli za Zdravstvo, Ljubljana.

Raziskovalni inštrument je anketni vprašalnik, kjer so zajeta vprašanja s področja zdravstvene vzgoje sladkornega bolnika. Obdelava vprašanj je narejena s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel 98, kot statistična metoda je uporabljena aritmetična sredina. Podatki so prikazani z deskriptivno metodo dela ter ponazorjeni z grafi. Vprašalniki so obdelani ločeno za posvetovalnice za diabetes (A) za diabetološke dispanzerje v sklopu zdravstvenega doma (B) in za diabetološke dispanzerje v sklopu bolnišnic (C) ter skupno za vse navedene organizacijske enote.

Rezultati

Prikazani so za posamezne organizacijske enote in skupno ter po sklopih glede zdravstvene vzgoje, dispanzerja in medicinskih sester.

Zdravstvena vzgoja



Graf 1. *Ali bolnike naročite na ponovitev vzgoje.*

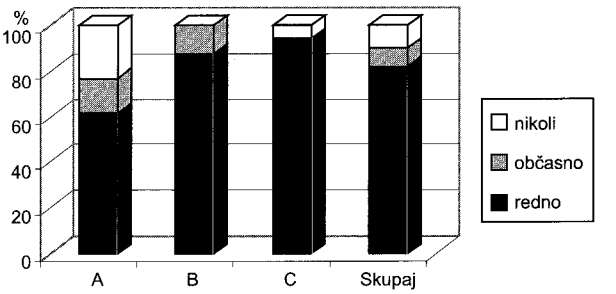
Razveseljivo je, da ni zabeležen noben zdravstveni zavod, kjer bi bolnikov ne naročali na ponovitev vzgoje. Bolnike občasno naročajo na ponovitev zdravstvene vzgoje v posvetovalnicah za diabetes v 92,3 %. V 28 % redno naročajo na ponovitev vzgoje v bolnišničnih diabetoloških dispanzerjih, najmanjkrat pa v posvetovalnicah za diabetes, in sicer v 7,7 %. Skupni delež tistih, ki bolnike občasno naročajo na ponovitev zdravstvene vzgoje, znaša 79,5 %. V primerjavi z letom 1996 je danes delež bolnikov, ki so naročeni na ponovitev vzgoje, višji. Delež občasnega naročanja na ponovitev vzgoje je za 19 % večji kot leta 1996 in znaša 80 %. Naj poudarim še, da je bil leta 1996 odstotek tistih, ki bolnikov nikoli ne naročajo na ponovitev vzgoje, kar 24 %, danes pa tak odgovor ni zabeležen.

Drugo vprašanje sprašuje, koliko sladkornih bolnikov na dan obravnava zdravstveni vzgojitelj z individualno učno obliko dela.

V posvetovalnici za diabetes (skupina A) to obliko dela izvajajo v 38 %, v dispanzerju (skupina B), ki deluje v sklopu zdravstvenega doma, v 37,5 % ter v bolnišničnih diabetoloških dispanzerjih (skupina C) v 83,3 %.

Naslednji sklop vprašanj sprašuje po tem, koliko sladkornih bolnikov na dan uči zdravstveni vzgojitelj s skupinsko učno obliko dela.

Dnevno v skupini A s skupinsko učno obliko dela učijo 3 bolnike, v skupini B te učne oblike ne izvajajo, v skupini C povprečno s skupinsko učno obliko dela poučujejo 4,8 bolnikov. Z individualno in skupinsko učno obliko dela v vseh organizacijskih enotah na dan učijo povprečno 5 bolnikov (najmanj 2 in največ 10 bolnikov), kar predstavlja pri individualni obliki dela 2 bolnika več kot leta 1996, pri skupinski obliki dela pa 1 bolnika manj.

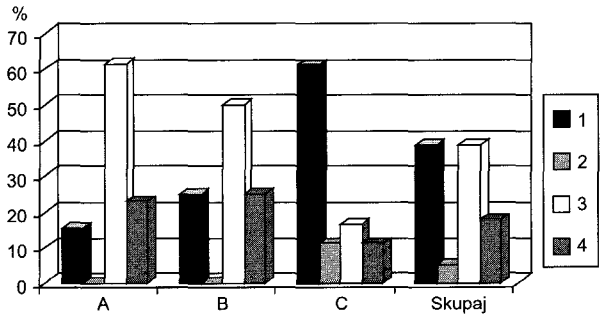


Graf 2. *Roza zdravstvenovzgojni list se uporablja pri vzgoji sladkornega bolnika.*

Največji odstotek (94,4 %) redne uporabe zdravstvenovzgojnega lista je zabeležen v bolnišničnih diabetoloških dispanzerjih. V tolikšnem deležu ga tudi vlagajo v zdravstvenovzgojni karton bolnika. Najmanjši delež uporabe je zabeležen v posvetovalnicah za diabetes (62 %). Delež tistih, ki sploh ne uporabljajo zdravstvenovzgojnega lista, je največji v posvetovalnicah za diabetes in predstavlja 23 %. Skupno zdravstveni vzgojitelji uporabljajo zdravstvenovzgojni list v 82 %, vsaj toliko pa jih ta list tudi vlaga v zdravstvenovzgojni karton sladkornega bolnika. Delež uporabe je v primerjavi z letom 1996 večji za skoraj 20 %, odstotek tistih, ki vlagajo list v karton sladkornega bolnika, pa je večji za skoraj polovico.

Diabetološki dispanzer

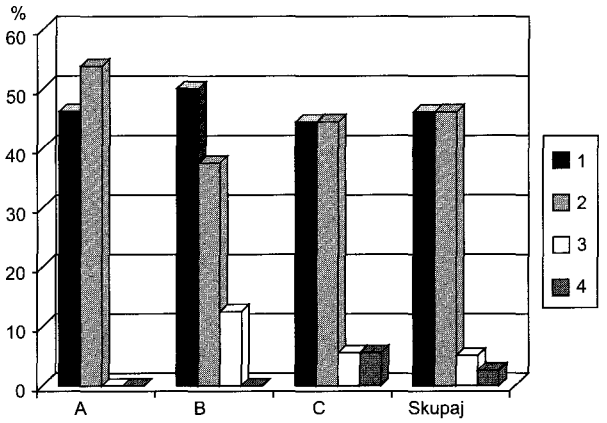
Na vprašanje, ali imajo v diabetoloških dispanzerjih poseben prostor za edukacijo, so članice Endokrinološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov odgovorile, kakor sledi: poseben prostor za edukacijo ima 61 % bolnišničnih dispanzerjev. Polovica dispanzerjev, ki so v sklopu zdravstvenih domov, ima prostor, kjer izvajajo edukacijo, le občasno na razpolago, prav tako ima sobo za edukacijo občasno na razpolago tudi 61,5 % posvetovalnic za diabetes. Še vedno je 18 % takih zavodov, kjer nimajo prostora za nemoteno delo. V primerjavi z letom 1996 se je zmanjšal delež tistih, ki trdijo, da nimajo prostora za nemoteno delo za 5 %, povečal pa se je delež tistih, ki imajo za zdravstveno vzgojo poseben prostor, in sicer za 12,8 % več, kot je bilo zabeleženo leta 1996.



1 – da, samostojno sobo z edukacijskim prostorom
2 – da, prehodno sobo
3 – soba je občasno na razpolago
4 – ni prostora za nemoteno delo

Graf 3. *Ali imate poseben prostor za zdravstveno vzgojo?*

Medicinska sestra

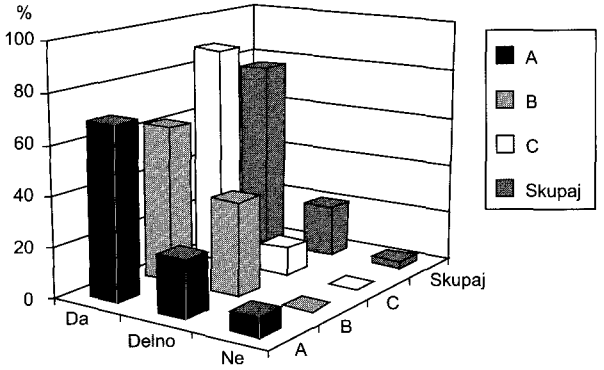


1 – višja medicinska sestra
2 – zdravstveni tehnik
3 – profesor zdravstvene vzgoje
4 – profesor socialne pedagogike

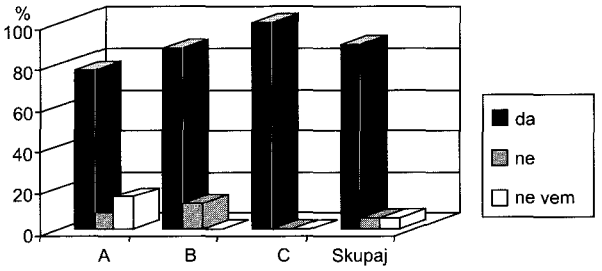
Graf 4. *Vaša izobrazba.*

V posvetovalnici za diabetes zdravstveno vzgojo v 54 % izvajajo kar zdravstveni tehniki, višje medicinske sestre pa v 46 %. V diabetoloških dispanzerjih, ki delujejo v sklopu zdravstvenega doma izvaja zdravstveno vzgojo 50 % višjih medicinskih sester in le 38 % zdravstvenih tehnikov. V bolnišničnih diabetoloških dispanzerjih je delež višjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki opravljajo zdravstveno vzgojo, izenačen, in sicer 44 %. Profesorja zdravstvene vzgoje, ki je najbolj ustrezen kader za izvajanje zdravstvene vzgoje, pa imajo le v enem diabetološkem dispanzerju zdravstvenega doma in enem bolnišničnem diabetolškem dispanzerju. Skupni rezultat kaže, da izvajajo zdravstveno vzgojo medicinske sestre in zdravstveni tehniki v enakem odstotku (46 %). V primerjavi z letom 1996 je upadel delež višjih medicinskih sester, ki izvajajo zdravstveno vzgojo, in sicer z 68,5 % na 46 %, narastel pa je delež profesorjev zdravstvene vzgoje, in sicer za 2,3 %..

Na vprašanje, ali so medicinske sestre upoštevane kot enakovredne članice strokovnega tima, ki obravnava sladkornega bolnika, so članice odgovorile: da so izvajalci zdravstvene vzgoje večinoma upoštevani ali vsaj delno upoštevani kot enakovredni člani strokovnega tima. Najbolj so cenjeni v bolnišničnih dispanzerjih (89 %), v posvetovalnicah za diabetes je ta delež malo manjši (69,2 %), prav tako v dispanzerjih zdravstvenih domov (62,5 %). V posvetovalnicah za diabetes je delež izvajalcev, ki menijo, da niso upoštevani kot enakovredni člani tima, 7,7 %. Drugje takih odgovorov ni bilo. Izvajalci zdravstvene vzgoje so danes, v primerjavi z raziskavo iz leta 1996, manj cenjeni v strokovnem timu. 77 % izvajalcev zdravstvene vzgoje meni, da so upoštevani kot člani strokovnega tima, leta 1996 pa je bil ta odstotek večji za 11,7 %. Zanimivo je, da leta 1996 ni bilo nobenega izvajalca zdravstvene vzgoje, ki ne bi bil cenjen v strokovnem timu, danes pa je takih izvajalcev 2,6 %.



Graf 5. *Ali vas upoštevajo kot enakovredne članice tima?*



Graf 6. *Ali radi opravljate zdravstveno vzgojo sladkornega bolnika?*

V bolnišničnih diabetoloških dispanzerjih vsi zdravstveni vzgojitelji radi opravljajo zdravstveno vzgojo bolnika s sladkorno boleznijo. V dispanzerjih zdravstvenega doma je delež nekoliko nižji, in sicer 88 %. V posvetovalnicah za diabetes je takih, ki radi opravljajo zdravstveno vzgojo bolnika s sladkorno boleznijo, 77 %. Največji delež tistih izvajalcev, ki zdravstvene vzgoje ne opravljajo z veseljem, je v diabetoloških dispanzerjih zdravstvenih domov; teh je kar 12,5 %. Če gledamo skupno, je tistih, ki z veseljem opravljajo zdravstveno vzgojo bolnika s sladkorno boleznijo, 89, 7 %, kar pa je za 1,8 % manj kot leta 1996.

Razprava

Stanje glede zdravstvene vzgoje sladkornega bolnika se ni bistveno spremenilo. Ne moremo govoriti o kontinuiteti zdravstvene vzgoje, ki naj bi bila pogoj za uspešne rezultate zdravstvene vzgoje. Velikokrat je zdravstvena vzgoja omejena na posamezne informacije o sladkorni bolezni. Bolnikom pri tem razdelijo različne zloženke, nakar so prepuščeni lastni motivaciji. Zdravstvena vzgoja se sicer dokaj redno dokumentira, a pri bolnikih v večini ne ponavljajo vsebin. Razveseljivo je, da se zavest o dokumentiranju dviguje, vendar članice Endokrinološke sekcije v tem času niso bistveno napredovale v izobrazbi, kar pomeni, da dokumentirajo le zato, da upravičijo svoje delo pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, kar pa seveda posredno vpliva tudi na zavest o potrebi dokumentiranja v zdravstveni negi.

Zdravstvena vzgoja se večinoma izvaja v neprimernih prostorih. Še vedno se dostikrat v ta namen uporabljajo večnamenski prostori in čajne kuhinje.

Velik je tudi delež zdravstvenih tehnikov, ki opravljajo zdravstveno vzgojo sladkornega bolnika, čeprav vemo, da naj bi jo izvajale medicinske sestre. Potrebno bi bilo povečati odstotek višjih medicinskih sester za izvajanje zdravstvene vzgoje. To je kadrovski problem, ki ga je potrebno rešiti v naslednjih letih.

Medicinske sestre so na tem delovnem mestu daljši čas, kar ima svoje prednosti, pa tudi slabosti. Izvajalci zdravstvene vzgoje so preobremenjeni, saj poleg edukacije opravljajo tudi druga dela (delajo v drugih ambulantah, v laboratoriju ter redno in občasno na bolniških oddelkih). Ne preseneča podatek, da skoraj 10 % izvajalcev zdravstvene vzgoje ne opravlja z veseljem. Vzrok je mogoče iskati v preobremenjenosti vzgojiteljev, v slabih pogojih dela, položaju medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in vrednotenju ter stopnji izobrazbe in možnosti pridobivanja dodatne formalne oziroma neformalne izobrazbe.

Da bomo dosegli cilje, ki nam jih zastavlja St. Vincentska deklaracija, katere podpisnica je tudi Slovenija, bo potrebno pri zdravstveni vzgoji sladkornega bolnika še marsikaj spremeniti. Vsekakor pa je treba najprej opredeliti problem sladkorne bolezni, saj bo država le tako zagotovila potrebna sredstva za kakovostno opravljanje oskrbe sladkornega bolnika. Problem je torej večplasten in zahteva tudi takojšnje ukrepanje.

Sklep

Zdravstvena vzgoja sladkornega bolnika naj bo planiran, dokumentiran, kontinuiran in evalviran proces. Pomembno je, da zdravstvena vzgoja sladkornega bolnika poteka v obliki timskega dela in ob sodelovanju vseh strokovnjakov. Kader, ki izvaja zdravstveno vzgojo, naj bi nenehno sledil razvoju stroke ter svoje znanje stalno izpopolnjeval. Seveda pa je predpogoj prav izobrazba. Zavarovalnica naj bi priznala zdravstveno vzgojo kot samostojno delo z izšolanim kadrom. Medicinska sestra bi lahko na eno napotnico za zdravstveno vzgojo le-to opravila večkrat.

Literatura

1. MacKinnon M. Providing diabetes care in general practice – a practical guide for the primary care team. London: Boehringer Mannheim, 1998.
2. Mrvič P. Vloga medicinske sestre v dispanzerju za diabetike. Diplomska naloga. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2000.
3. Mori-Lukančič M. Dokumentiranje in dokumentacija zdravstvene vzgoje. Zdrav Var 2000; 87–90.
4. Kaloper V. Izziv oskrbe bolnikov s sladkorno boleznijo. Sladkorna bolezen – glasilo zveze društev diabetikov Slovenije 1997-B; 26: 8.
5. Cepuš L. Število sladkornih bolnikov stalno narašča. Sladkorna bolezen – glasilo zveze društev diabetikov Slovenije 1996; 23: 2.
6. Reiber E, King H. Smernice za oblikovanje nacionalnega programa za sladkorno bolezen. Ženeva: Svetovna Zdravstvena Organizacija, odsek za nenalezljive bolezni in zdravstveno tehnologijo, 1991.
7. International Diabetes Federation European Region. Declarations – Implementatoion of the St. Vincent Declaration 1989–1997. The World Health Organization Regional Office for Europe, 1998.
8. Mori-Lukančič M. Vzgojitelji in njihovo delo v Sloveniji. V: Zbornik: Strokovni seminar. 1996, maj in jun; Portorož. Portorož: Sekcija endokrinoloških medicinskih sester in tehnikov Slovenije, 1996-B: 42–5.