

SLOVENSKI MANAGEMENT ZDRAVSTVENE NEGE V IZZIVIH SODOBNEGA ČASA

Management se je razvijal skozi stoletja človeške zgodovine, pravi razcvet pa je dosegel v ZDA po drugi svetovni vojni ter se v drugi polovici 20. stoletja prenesel tudi na vse ostale celine. Če je bil management v začetku rezerviran za industrijo, je bila predvsem v ZDA že kmalu spoznana potreba po celovitem obvladovanju tudi nepridobitnih organizacij. Prve strokovne prispevke in modele so povzeli po organizaciji bolnišnic. Temu razvoju je nujno sledil tudi razvoj managementa zdravstvene nege, ki je predvsem v zahodnem svetu dosegel zavidljivo raven. Ko danes spremljamo dogajanja na tem področju, sta v ospredju dve temi. Prva in najbolj zaskrbljujoča je akutno pomanjkanje medicinskih sester v svetu in drugo so razmišljanja, ki smo jih slišali na letošnjem evropskem srečanju direktoric in direktorjev (v nadaljnjem besedilu direktorji) zdravstvene nege: to je preusmeritev pozornosti z managementa na vodenje ljudi (angl.: leadership).

Informacije o pomanjkanju medicinskih sester so k nam prihajale na različne načine. O tem smo v Sloveniji precej govorili, a tega žal dosedaj nismo mogli dokazati z veljavno analizo, kajti nimamo ustreznih orodij in meril, predvsem pa minimalnih kadrovskih normativov za izvajanje posameznega programa. Ko smo pričeli s kategoriziranjem bolnikov in na njem temelječih podatkih o potrebnih kadrih v zdravstveni negi, so se direktorji zdravstvenih zavodov, zdravstvene zavarovalnice in ministrstva držali za glavo, češ, kaj se greste. Marsikje trdijo še danes, da imajo dovolj ali celo preveč zaposlenih v zdravstveni negi. Morda res, morda gre za šibko organizacijo dela ali pa največkrat za to, ker gledajo na medicinske sestre kot na izvajalke zdravnikovih naročil. Žal pa vse ostalo, tisto temeljno poslanstvo, kamor sodi npr. komunikacija, ostaja nezabeleženo, neovrednotno in pogosto tudi neopravljeno.

Zunaj naše države posvečajo problemu pomanjkanja medicinskih sester veliko pozornosti in tudi aktivnosti. Najbolj zaskrbljujoče informacije prihajajo iz ZDA, kjer avtorji (Lyn Danninger – American Red Cross Starbulletin, 2001) navajajo, da študije kažejo, da bo pomanjkanje medicinskih sester v ZDA doseglo vrh v letu 2010, nadalje (Pat Anderson – Business Journal, 9/2001), da bo pomanjkanje medicinskih sester (RN) do leta 2020 doseglo 20 % ter da bo po vladnih projekcijah do leta 2008 potrebnih dodatnih 450.000 diplomiranih medicinskih sester (dr. Sanjay Gupta – CNN Medical News, 2001). O podobnih nižjih številkah govorijo kolegice in kolegi iz držav Evropske unije. V Franciji bo skrajšanje delovnega tedna na 35 ur

tedensko pomenilo, da bodo morali takoj zaposliti novih 11 % medicinskih sester (Danielle Cadet – Hospital Complex René Dubois, 2001). In kje vidijo rešitev? V 100.000 nezaposlenih španskih medicinskih sestrah, ki jih bodo dopolnilno izobrazili za francoske potrebe.

Ko je govor o vzrokih, se na prvem mestu pojavlja slaba podoba poklica medicinske sestre, kar vpliva na neodločanje za ta poklic, nadalje slabi delovni pogoji s prekomerno časovno obremenitvijo ter vse hitrejšo upokojevanje medicinskih sester brez ustreznega nadomeščanja. Na drugi strani se pojavlja nezadržna rast potreb po zdravstveni negi, tako v bolnišnicah kot tudi v osnovnem zdravstvenem varstvu. Zavedajoč se pomembnosti tega naraščajočega problema, se je politika v ZDA aktivirala. Tako je npr. kongresnik Tom Lantos (CNN Medical News, 2001) vložil v zakonodajni postopek zakon, ki bo zavaroval medicinske sestre pred preobremenitvami na enak način, kot to velja za posadke letal, »saj nihče ne pričakuje od pilota, da bo nepretrgoma letel 18 ur, to pa povsem običajno pričakujemo od medicinskih sester«. Minister za zdravstvo ZDA Tommy G. Thompson je v letošnjem letu namenil podporo v višini 27 milijonov ameriških dolarjev za povečanje števila kvalificiranih medicinskih sester. »Medicinske sestre združujejo profesionalnost s sočutjem v zagotavljanju dobre, kakovostne zdravstvene nege. Ker potrebe po zdravstveni oskrbi naraščajo, je odločilnega pomena, da vzpodbudimo vse več naših najboljših študentov, da si izberejo zdravstveno nego za svojo karierno pot.« S temi besedami je minister pospremil to akcijo.

Najdejo se tudi drugačni predlogi. Tako je direktor bolnišnice v Leccu (Italija) dr. Domenico Pozza nabavil medicinskim sestram »rolerje«, da se bodo lahko hitreje odzivale na klice bolnikov. »Tako bomo olajšali posledice kroničnega pomanjkanja medicinskih sester«. (www. ananova.com 2001)

Slovenija je po več kazalcih primerljiva z razvitim svetom, kamor si seveda želimo. To pomeni, da se bomo soočili z enakimi ali podobnimi vprašanji v zdravstveni negi, med drugim tudi s pomanjkanjem medicinskih sester. Ali bomo dovolj pozorni na opozorilne znake iz tujine in dogajanja na svetovnem trgu delovne sile in ravnali preventivno, ali bomo čakali, da pride do akutnih posledic? Vprašanje je namenjeno tako slovenski zdravstveni politiki kot tudi managerjem zdravstvene nege.

Celovito managersko obvladovanje organizacije obsega vodenje poslov (poslovođenje) in vodenje ljudi k

izidom/ciljem. Izhajajoč iz tega je bilo na 5. evropski konferenci direktorjev zdravstvene nege slišati skoraj heretične misli: »*Management smo prerasli, usmerimo se v leadership – vodenje ljudi.*« Seveda to izhaja iz okolja, v katerem delujejo direktorji zdravstvene nege. V skoraj vseh članicah Evropske unije so uvedli direktorja zdravstvene nege kot člana vrhovnega managementa – bodisi kot člana uprave ali pa izvršnega direktorja s svojimi pristojnostmi in odgovornostmi. Tako je v vseh angleških bolnišnicah, ki so v lasti njihove nacionalne zdravstvene zavarovalnice (NHS Trust) predpisana vodstvena struktura, ki jo poleg poslovnega in medicinskega direktorja sestavlja še direktor za zdravstveno nego, direktor za oskrbo, tehnični direktor, v nekaterih velikih bolnišnicah pa še finančni direktor.

Ko se v Slovenji še borimo za uveljavitev enakopravnega položaja zdravstvene nege v zavodih, za imenovanje direktorjev zdravstvene nege, je to v evropskem prostoru uveljavljena norma. Direktorji zdravstvene nege so soodgovorni za celostno delovanje bolnišnic – izvajanje namena ter poslovanje, kar pa jih seveda odmika od stroke zdravstvene nege. Zato dajejo vse večji poudarek managerjem zdravstvene nege na taktični, še bolj pa na operativni ravni, torej od delčnim in timskim vodjem. Le-ti postajajo temeljni nosilci – vodje sprememb, tako s svojo osebnostno

močjo kot močjo položaja. Na osnovi ugotovitev obsežne raziskave, ki jo je izvedla angleška vlada o razmerah v njihovem javnem zdravstvu, so izdelali nacionalni program usposabljanja in krepitev moči vodij na operativni ravni kot del nacionalne strategije razvoja zdravstvenega varstva. V program bo v dveh letih vključenih 32 000 vodij zdravstvene nege v angleških bolnišnicah – članov angleškega združenja medicinskih sester. S tem bodo popravili pomanjkljivost, ko so za vodje postavljeni ljudje samo na osnovi svojih odličnih sposobnosti za klinično delo. Ali kot je to morda prisotno v našem okolju, glede na simpatije s strani predstojnika? Tem vodjem žal ni bila dana možnost, da bi se učili vodenja ljudi na sistematičen način in ne samo z vzgledom starejših kolegic ali prek dela. Model managementa z učenjem na napakah je samo še predmet zgodovine.

Izziv za slovenske managerje zdravstvene nege, za obe visoki šoli za zdravstvo, za ministra za zdravje, za vodstva zavodov?

Pozorneje bomo morali spremljati dogajanja na področju zdravstvene nege v svetu, ne samo v ozkem strokovnem področju, temveč širše v družbenem okolju.

Bi lahko bil to del odgovora na vprašanje *Slovenska zdravstvena nega – quo vadis* (Bojana Filej; Obzornik zdravstvene nege 3-4, 2001)? Morda, kajti odgovor je bil: »*Kamor grem, zdaj ne moreš za menoj, prišel pa boš pozneje.*« (Evangelij po Janezu 13,36)

Peter Požun, viš. med. teh., dipl. ekon.