

ZDRAVSTVENA NEGA V SOCIALNIH ZAVODIH NEKOČ, DANES IN JUTRI

Liljana Leskovic

Zgodovinski razvoj skrbi za starejšo populacijo odraža dejstvo, da so se naši predniki zavedali dolžnosti do starejših ljudi. Preveč preprosto bi bilo, če bi skrb za starejše enačili zgolj z zagotovitvijo ustreznega števila posteljnih kapacitet v institucijah. Pred zaposlenimi v službi zdravstvene nege in oskrbe so večji izzivi in iz tradicije črpamo moč za premagovanje današnjih ovir, ki pestijo zaposlene v zdravstveni negi.

Razvoj zdravstvene nege v socialnih zavodih poteka stihijsko. Preobremenjenost kadra zaradi neustrezne kadrovske politike, odnos družbe do starejših, sistemska nedorečenost med obema ministrstvi, v katerih pristojnosti je skrb za starejše, ter ostali dejavniki so zaznamovali delo zdravstvene nege v socialnih ustanovah. Kakovostni premik v razvoju zdravstvene nege se odraža predvsem v zaposlovanju ustreznih profilov kadra za potrebe dela s starejšimi ter v zagotavljanju prostorskih in tehničnih standardov, ki jih služba zdravstvene nege potrebuje za izvajanje kakovostne zdravstvene nege.

Kakovost in raven zdravstvene nege v socialnih zavodih sta pogojeni s številom diplomiranih medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov, bolničarjev in stalno prisotnostjo zdravnika. Pri obravnavi starostnika v zavodih upoštevamo strokovne standarde za področje zdravstvene nege ter njegove omejene sposobnosti, zdravstveno stanje in bolezni. Glavni cilj službe zdravstvene nege v socialnih zavodih je pomoč posameznikom za zagotavljanje optimalne kakovosti življenja v zavodih. Socialni zavodi nesporno opravljajo tako socialno kot povsem specifično zdravstveno dejavnost. Zdravstvena dejavnost domov za ostarele temelji na Zakonu o zdravstveni dejavnosti, po katerem socialno varstveni zavodi v okviru zdravstvene dejavnosti opravljajo zdravstveno nego in rehabilitacijo za svoje kliente. Zdravstvena nega je celovita dejavnost. Medicinska sestra je na področju zdravstvene nege zdravih in bolnih stanovalcev samostojni izvajalec, v diagnostično terapevtskem procesu pa sodeluje z zdravnikom. V socialnih zavodih so pristojnosti medicinskih sester nejasne, vsaj glede na tolmačenje s strani ZZZS. Kategorizacija stanovalcev po kriterijih, ki jih priznava ZZZS, v ospredje postavlja zdravnika. Vsa naša prizadevanja in razlage, da zdravniki niso uspo-

sobljeni za strokovni nadzor na področju izvajanja postopkov v zdravstveni negi so ostala brez odmeva. Ugotavljamo, da pri strokovnih nadzorih s strani zdravnikov zaposlenih pri ZZZS ni enotne interpretacije kriterijev za določanje stopnje kategorij stanovalcev. Tolmačenja z strani vodij služb zdravstvene nege, da veljavni kriteriji niso podlaga za določanje kategorije po zahtevnosti zdravstvene nege, so pomanjkljiva oz. neustrezna. Z izrazom postopek smo izražali strokovni vidik opravi, za kar je v celoti odgovorna medicinska sestra na podlagi svojih strokovnih znanj in izkušenj. Še vedno smo mnenja, da ZZZS svoja razmišljanja preveč naslanja samo na medicinsko tehnične posege, ki so predpisani s strani zdravnika, in ne posveča dovolj pozornosti postopkom zdravstvene nege. Prizadevanja v doseganju ustreznih meril za kategorizacijo stanovalcev v kategorije ZN bodo potekala tudi v prihodnje. Ne moremo in ne smemo dovoliti, da nam razmišljanja nekaterih ne dovolijo delovati samostojno na našem področju, za katero smo pridobili pooblastilo ter izobrazbo.

V javnosti prevladuje prepričanje, da v socialnih zavodih uporabljamo zastarele in celo represivne metode dela. O tem lahko sklepamo iz običajnega odziva tako svojcev kot drugih vključenih ob prvem direktnem stiku z domom. K napačni predstavi prispevajo tudi mediji, ki običajno omenjajo domove v zvezi s kršenjem človekovih pravic, nehumanimi metodami in težavami stanovalcev. V času službovanja v socialnem zavodu ni bilo nikogar, ki bi se spraševal o težavnosti dela in obremenjenosti zaposlenih v zdravstveni negi ob neustreznem kadrovskega normativu, ki ne upošteva potrebe starostnikov po zdravstveni negi.

Pri vsakem delu, tudi pri našem, prihaja do nepravilnosti, še pogosteje pa so takšni negativni odmevi rezultat enostranskega gledanja na problem. Upoštevati je potrebno tudi dejstvo, da so se razmere v domovih hitro spremenile predvsem v sedemdesetih letih, torej v obdobju njihove pospešene graditve, z boljšimi pogoji dela se je v marsičem spremenila tudi kakovost dela. Upoštevati je potrebno tudi višjo stopnjo izobrazbe zaposlenih, zahteve glede spoštovanja človekovih pravic, izboljšanje zdravstvene nege, kar vse je v zadnjih letih bistveno izboljša-

lo razmere v socialnih zavodih. Vsem tem spremembam pa ni sledila tudi sprememba javnega mnenja. Dejanske razmere v socialnih zavodih poznajo maloštevilni, zato splošnega javnega mnenja ne morejo preoblikovati.

Želimo si, da bi bilo mogoče zdravstveno nego v socialnih zavodih večkrat in bolj natančno predstaviti okolju, v katerem delujemo. Večina kolegic si

za to intenzivno prizadeva, pa vendar delovne obremenitve enostavno hromijo preglednost opravljenega dela na področju zdravstvene nege v socialnih zavodih.

Za nadaljnji razvoj zdravstvene nege v socialnih zavodih je izredno pomembna strokovna podpora, izobraževanje in nepretrgana informiranost vseh vključenih v skrbi za starejše.

Mag. Liljana Leskovic
Dom upokojencev Center,
Tabor-Poljane, Tabor 10,
1000 Ljubljana