

## KAKO UVAJATI SPREMEMBE IN NOVOSTI V KLINIČNO PRAKSO ZDRAVSTVENE NEGE?

*Izvleček – Avtorica v prispevku govori o spremembah in novostih v zdravstveni negi, ki se nanašajo na uvajanje novih metod dela, uporabo novih pripomočkov za delo, upoštevanje standardov, protokolov in navodil za delo, dosledno upoštevanje postavljenih kliničnih poti, učenje novih veščin in nenehno obnavljanje že osvojenega znanja ter natančno izpolnjevanje in sprejemanje novih dokumentacijskih obrazcev zdravstvene nege. Vse to mora biti sprejeto kot koristno in učinkovito, tako pa je lahko le, če je novost sprejeta, razumljena in upoštevana.*

### Uvod

Vedno večje zahteve po profesionalni, kakovostni storitvi zdravstvene nege, razvoj medicinskih znanosti, nove tehnologije in načini zdravljenja so pripeljali tudi do novosti in sprememb v klinični praksi zdravstvene nege na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Živimo v času, ki od ljudi v delovnem procesu pričakuje fleksibilnost, avtonomnost in usposobljenost ter pripravljenost za sodelovanje v procesih izboljševanja in spreminjanja stroke zdravstvene nege. Psiholog Erich Fromm pravi, da v človeku samem tiči potreba po razvijanju potencialnih sposobnostih in da razvije svojo identiteto šele z njihovo uresničitvijo oziroma razvojem. Z razvojem lastne identitete človek najde svoj življenjski smisel in uveljavlja lastne talente, kar mu daje občutek sreče. Izvajalci zdravstvene nege smo poklicno zavezani odgovornemu izpopolnjevanju v svojem znanju, nenehnem prilagajanju in spremljanju novosti v zdravstveni negi, kar je nujno za izvajanje varne in optimalne zdravstvene nege. Pri svojem delu moramo nenehno uporabljati maksimalno znanje in spretnosti, ki so nujni za razumevanje in izvajanje postopkov in posegov zdravstvene nege. Razvoj lastne stroke od nas zahteva in pričakuje tudi številna druga znanja, ki bodo v prihodnje še bolj izražala potrebe po dodatnem izobraževanju. Izvajalci zdravstvene nege smo pripadniki poklica, ki je nastal v okviru institucionalnega zdravstvenega varstva. Hierarhija, ki jo je ta sistem razvil, še vedno, na žalost, v večji meri priznava dominantno vlogo zdravnika in potiska v kot vlogo zdravstvene nege v sistemu zagotavljanja zdravstvenega varstva. Vendar menim, da družbene spremembe pomembno vplivajo na miselnost izvajalcev zdravstvene nege, ki vse pogosteje izražamo nezadovoljstvo in nestrinjanje s to podrejenostjo. Zato je potrebno poudariti, da je sprejemanje novosti in sprememb, uporaba novih znanj v praksi zdravstvene nege, težnja k partnerstvu med izvajalci zdravstvene nege, zdravniki, ostalimi sodelavci v širšem zdravstvenem timu in pacientom, sredstvo za izboljšanje storitev zdravstvene nege.

### Pobude in zahteve po spreminjanju v klinični praksi zdravstvene nege

Potreba po uvajanju sprememb in novosti v zdravstveni negi ne sme izhajati samo iz izvajalcev zdravstvene nege, temveč jih morajo pogojevati razne pobude in zahteve:

*V obstoječi sistem uvajanja sprememb in novosti v klinično prakso zdravstvene nege je potrebno uvesti spremembe, ki bodo vodile do uveljavitve nekaterih temeljnih načel. Med njimi velja izpostaviti zlasti načelo, da novosti in spremembe v zdravstveni negi pomenijo prednost, pri čemer predstavlja sprejemanje, upoštevanje in razvijanje novih veščin in spretnosti izvajalcev zdravstvene nege investicijo v razvoj stroke zdravstvene nege.*

- zahteva, da sledimo spreminjanju potreb pri pacientih na človeški ravni in na strokovnem področju zaradi razvoja medicine in zdravstvene nege;
- obveznosti, ki izhajajo iz delovnega mesta posameznega izvajalca zdravstvene nege;
- potrebe po profesionalizaciji poklica;
- potreba po usposobljenosti za prenos in uporabo pridobljenega znanja;
- cilji organizacije;
- izboljšanje opravljenega dela;
- izboljšanje medosebnih odnosov;
- razvoj posameznika;
- pridobitev novih spretnosti, metod, vpeljevanje novih pristopov;
- širjenje in obnavljanje obstoječega znanja.

### Teoretična in praktična izhodišča uvajanja sprememb in novosti v klinično prakso zdravstvene nege

Ob zbiranju, prebiranju in študiju domače in tudi tuje literature sem ugotovila, da razumevanje, obvladovanje in uvajanje sprememb in novosti v klinično prakso zdravstvene nege velja za redko opisano temo. Avtorji uvajanje sprememb predvsem opisujejo s perspektive uvajanja sprememb v organizaciji. Dejstvo je, da mora biti uvajanje sprememb v organizaciji ali v stroki vzporeden, stalen in nepretrgan proces. V literaturi, ki se nanaša na spreminjanje organizacije in menedžmenta lahko najdemo veliko napotkov, kako obvladovati spremembe, kako seznaniti zaposlene z njimi in tudi, kako jih vpeljati v vsakdanjo prakso. Po mnenju avtorice Sklele-Savič (2005) brez znanja kako uvajati spremembe, vodje ne morejo izboljševati procesov dela in ne bo prišlo do trajnih sprememb. Avtorica je tudi mnenja, da so izboljšave za prakso prevečkrat posredovane samo od zgoraj navzdol. Pravi, da je pri uvajanju sprememb potrebno biti posebej pozoren na:

- vodenje,
- organizacijsko kulturo,
- timski pristop in
- informacijsko tehnologijo.

Sposobnost, da se lotimo sprememb, je postala ključna razlika med uspešnimi in neuspešnimi zdravstvenimi organizacijami ter kazalec uspešnega vodenja in menedžmenta zdravstvene ustanove v 21. stoletju (Skela-Savič, 2005). Avtor Kovač (1998) pravi, da pri uvajanju sprememb in novosti ne smemo pozabiti na osrednji člen – človeka in na že močno zakoreninjene navade dela, ki v večini primerov v največji meri vplivajo na sprejemanje sprememb in novosti v organizaciji.

Pri uvajanju sprememb so možna različna nasprotovanja, ki izhajajo iz osebnostnih značilnosti posameznika:

- rutina izvajanja negovalnih intervencij,
- nezainteresiranost za učenje,
- nezainteresiranost za novosti in spremembe,
- izvajalci zdravstvene nege ne zaznajo vseh informacij ali jih nočejo sprejeti (sprejmejo samo tiste segmente, ki jim ustrezajo),
- pomanjkanje znanja in občutek ogroženosti (Kovač, 1998).

V praksi zdravstvene nege bi lahko govorili tudi o drugih dejavnikih, ki vplivajo na sprejemanje sprememb in novosti v klinični praksi:

- preobremenjenost z delom,
- sindrom izgorelosti,
- pomanjkanje kadrov (medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov),
- neustrezno izobraženi vodje negovalnih timov,
- pomanjkanje časa (izgovori na pomanjkanje časa),
- neustrezni delovni pogoji,
- nerazvit informacijski sistem,
- neopredeljena vizija in strategija službe zdravstvene nege v posamezni ustanovi.

Avtorji Rončević, Smodej, Pinterič, (2006) opisujejo, da je načrtovanje sprememb v organizaciji ciklični proces. Opisujejo štiri korake uvajanja sprememb: diagnoza, načrt sprememb, uvajanje in samoevalvacija, ter tri skupine sprememb:

- Spremembe prvega reda: (majhne, postopne in pogoste spremembe; uvajanje novih obrazcev, orodij, modelov; predstavljajo izziv za menedžment zaradi odpora do sprememb).
- Spremembe drugega reda: (opazna sprememba uveljavljenega načina vedenja ali odnosov; tičejo se velikega števila zaposlenih; uvajanje timskega dela, novi ukrepi za povečanje produktivnosti; predstavljajo velik izziv za menedžment).
- Spremembe tretjega reda: (spremembe organizacijske kulture; spreminjanje stališč in vrednot zaposlenih; tičejo se skoraj vseh zaposlenih in so pomembne z vidika odnosov; sprememba plačnega sistema, nova organizacijska struktura, uvajanje nove tehnologije).

Avtorja Ferlie in Shortell (2001) navajata, da je pri uvajanju sprememb treba upoštevati štiri ravni sprememb, kadar želimo uvesti kako spremembo. To so spremembe na ravni posameznika, skupine ali tima, celotne organizacije in okolja, v katerega je vpeta organizacija.

Ugotovitve raziskave o stanju organiziranosti in o razvojnih možnostih v treh slovenskih bolnišnicah, ki sta jo izvedli Bohinc in Cibic (1997) v letih 1995 in 1996, so pokazale, da anketirani navajajo, da so najpogostejši problemi v zvezi z

uvajanjem sprememb v zdravstveni negi preobremenjenost kadra, neustrezno vrednotenje dela, slab status medicinskih sester v družbi, nenatančne razmejitve del in nalog med različnimi profili v zdravstveni negi, premalo možnosti za strokovno izobraževanje, nesamostojnost stroke zdravstvene nege, premalo strokovnih sestankov, ni dokumentiranja za potrebe razvoja stroke in nedorečenost standardov za razvijanje in zagotavljanje kakovosti zdravstvene nege. Med drugim ugotavljata, da so temeljita sprememba organizacijske kulture v zdravstvu, zniževanje hierarhičnih ravni v bolnišnici z uvedbo sodobnih oblik in metod dela le nekateri pogoji za oblikovanje, uvajanje in sprejemanje razvojnih sprememb v zdravstveni negi. Copnell in Bruni (2006) sta izvedli študijo, v kateri sta raziskovali, razumevanje in sprejemanje sprememb pri medicinskih sestrah, ki delajo neposredno v klinični praksi. Podatke na podlagi intervjuja sta zbirali v letih 1996 in 1998, podrobno analizo pa sta naredili leta 2003. Ugotavljata, da so spremembe in novosti v zdravstveni negi intervjuvanci označili za kompleksen fenomen, ki je razdvojen med razumevanje sprememb in dejansko uvajanje v klinično prakso zdravstvene nege. Zbrani podatki so sicer pokazali nekakšno novo razumevanje sprememb v klinični praksi, vendar navajata pomanjkanje zainteresiranosti medicinskih sester za uvajanje sprememb v zdravstveni negi, neurejene medosebne odnose na delovnem mestu, kar ovira napredek stroke zdravstvene nege.

Decembra leta 2005 je bila v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor izvedena raziskava (Donik, 2006), s katero smo poskušali ugotoviti, kako izvajalci zdravstvene nege sprejemajo spremembe in novosti v klinični praksi zdravstvene nege ter kateri so najmočnejši motivatorji, ki jih vzpodbujajo, da sprejemajo in upoštevajo nove metode dela, standarde, protokole, navodila za delo, klinične poti, nove dokumentacijske obrazce. V raziskavo je bilo vključenih 81 izvajalcev zdravstvene nege. Poskušali smo odgovoriti na tri raziskovalna vprašanja:

- Ali izobrazba, starost in posledično delovna doba izvajalcev zdravstvene nege vplivajo na sprejemanje novosti in sprememb v klinični praksi?
- Ali izvajalci zdravstvene nege poznajo time za razvoj in ali bi želeli v takšnih timih tudi sodelovati?
- Ali je »boljša plača« glavni motivator, ki bi motiviral izvajalce zdravstvene nege za upoštevanje in uvajanje sprememb in novosti v prakso zdravstvene nege?

Raziskava je pokazala, da dobra tretjina anketiranih zdravstvenih tehnikov (37,5 %) najraje opravlja delo v skladu z ustaljenimi rutinskimi veččinami, kar 34,6 % od teh je bilo starih od 46 do 55 let. Ugotovili smo, da več kot polovica zdravstvenih tehnikov (59,4 %) ne pozna izraza »krožki kakovosti«, vendar bi slaba polovica anketiranih zdravstvenih tehnikov (46,9 %) vendarle želela sodelovati v takšnih krožkih – timih za razvoj kakovosti. Anketirancem so najpomembnejši dobri odnosi s sodelavci, plača kot motivacijski dejavnik je pristala komaj na desetem mestu.

Podatkov ne moremo posploševati. Lahko pa vidimo, da se pri nekaterih trditvah, ki dokazujejo, da izvajalci zdravstvene nege ne želijo sprememb in novosti, ali da raje še vedno delajo v skladu z ustaljenimi veččinami pojavljajo rezultati, ki so pokazali, da so to zdravstveni tehniki z daljšo delovno dobo. Vsekakor pa so izsledki raziskave motivacija za raziskovanje v prihodnosti. Seveda s konkretnjšimi vpraša-

nji (kvalitativno raziskovalno metodo) in možnostjo, da anketiranci podajo svoje predloge rešitev<sup>1</sup>.

Na podlagi lastnih trenutnih opazovanj v praksi lahko potrdimo teoretična izhodišča, da največje težave nastanejo, kadar hočemo neko spremembo udejanjiti in da je razlogov za težave – neučinkovitost lahko več. Dejstvo je, da ljudje najraje delajo v skladu z ustaljenimi navadami – rutino. V zdravstveni negi prevladuje timska metoda dela, vemo pa, da imamo v timu različne posameznike, z dobrimi ali slabimi osebnostnimi lastnostmi, ki s svojim mišljenjem in dejanji vplivajo na kakovost dela in medosebne odnose v timu. Lahko so torej krive negativno usmerjene osebe v timu ali pa novost, sprememba ni pravilno oziroma sploh ni predstavljena s strani vodilnih izvajalcev zdravstvene nege. Ob tem se nam pojavlja vprašanje: »Ali je torej problem v nepoznavanju timskega dela in je timska metoda dela zgolj deklarirana metoda dela?«

### Torej, kako ...?

Največji pomen moramo pripisati vodilnim izvajalcem zdravstvene nege (glavnim medicinskim sestram, vodjem organizacijskih enot in služb, vodjem negovalnih timov), ki so ponavadi zadolženi, da bodo novosti in spremembe uvedli v prakso zdravstvene nege. Ti izvajalci zdravstvene nege morajo znati vplivati na vedenje in delovanje posameznega izvajalca zdravstvene nege ali negovalnega tima. S pomočjo komunikacije, motivacije ter osebnostnih lastnosti morajo znati usmerjati delovanje podrejenih k želenim ciljem.

Za te izvajalce zdravstvene nege bi bilo potrebno pripraviti posebne programe izpopolnjevanja in usposabljanja, ki bi vsebovali predvsem znanja in vsebine iz kadrovskega menedžmenta, organizacijskega vedenja, razvoja kariere, uvajanja sprememb, analiziranja aktualnih organizacijskih problemov, oblikovanja delovnih timov, vodenja in odločanja, organiziranja in vodenja sestankov, raziskovanja z vidika organizacije, vpliva zdravstvene nege na okolje in vodenja raziskovalnih projektov.

Same tehnike priprave vizije takšnih izobraževalnih programov naj vsebujejo:

- neposredno svetovanje in mentorstvo na delu;
- programe samoizpopolnjevanja;
- kroženje vodij po drugih organizacijskih enotah;
- izobraževanja po prilagojenih programih (Florjančič, Vukovič, 1998).

Glavni cilji, zaradi katerih moramo pospeševati razvoj, izobraževanje in usposabljanje vodij, so:

- razvoj in napredek v delu organizacije;
- razvijanje učinkovitosti vodenja kot procesa planiranja, usmerjanja, koordinacije in kontrole dela;
- povečanje motivacije zaposlenih;

- preprečevanje zastaranja vodstvenih sposobnosti in znanj (Florjančič, Vukovič, 1998).

Vsak vodja, ki želi neko novost vpeljati v prakso, se mora najprej vprašati, kako to novost – spremembo predstaviti podrejenim in na kakšen način uvesti spremembo in novost. Vedeti mora, kakšne sodelavce ima v timu. Koga lahko zadolži za določene zadolžitve? Nekateri zaposleni imajo nizke sposobnosti in visoko zavzetost, drugi imajo nekaj sposobnosti in nizko zavzetost, spet tretji zaposleni imajo visoke sposobnosti in sprejemljivo zavzetost, najbolje pa je, če imamo v timu zaposlene, ki imajo visoke sposobnosti in visoko zavzetost. Kot vodje moramo izbrati primeren način vodenja:

- direktivno vodenje (strukturiraj, nadzoruj, opazuj);
- inštruktivno vodenje (dajaj navodila in podporo);
- bodrilno vodenje (pohvali, prisluhni, pomagaj);
- vodenje z delegiranjem (predaj odgovornost za sprotno sprejemanje odločitev).

Zavedati se moramo tudi kvalitet, ki jih mora imeti vodja, ki bo novost in spremembo uvajal. Imeti mora jasno predstavilo o cilju in namenu spremembe ali novosti, razumeti mora smisel spremembe ali novosti, znati mora komunicirati v vse smeri (po hierarhični lestvici navzdol, navzgor in tudi horizontalno), pozitivno razmišljati in se zavedati odgovornosti ter pomembnosti uvajanja novosti in sprememb. Znati mora motivirati svoje sodelavce, za aktivno sodelovanje v »timu za spremembe«. Najbolje je, da v tim pritegne in vključi čim več posameznih izvajalcev različnih profilov (tudi vse tiste, ki veljajo za tako imenovane nezainteresirane ali moteče posameznike). Lahko oblikuje učne delavnice, individualne konzultacije, strokovna predavanja, uvajanje s testiranjem, timske sestanke, krožke kvalitete – time za razvoj...

Timi za razvoj zdravstvene nege so timi izvajalcev zdravstvene nege, ki delujejo v organizacijski enoti (oddelku) in skrbijo za vrsto aktivnosti, namen tega pa je doseči profesionalni razvoj in izboljšanje kakovosti dela. Gre za metodo pristopa »od spodaj navzgor«, kar pomeni, da aktivno vključimo v podajanje idej, predlogov in izboljšav izvajalce zdravstvene nege, ki delajo neposredno pri bolniku in te ideje plasirajo do vodij oziroma glavnih medicinskih sester organizacijskih enot, te pa tudi na višje hierarhične ravni. Prav tako so v te krožke kakovosti lahko vključeni vsi izvajalci zdravstvene nege, kar med njimi spodbuja medsebojno komunikacijo, profesionalno odgovornost, širše spoznavanje bolnikovih potreb, občutek večje pripadnosti timu, samostojnost pri odločanju, predlaganju in uvajanju sprememb in tako izboljšuje kakovost izvajanja zdravstvene nege (Kadivec, 2004).

Pomemben je kontinuiran nadzor nad uvajanjem sprememb, analiziranje rezultatov in sprotno omogočanje odpravljanja morebitnih napak. Poskrbeti je potrebno za nenehno preverjanja in utrjevanje novega znanja, tehnik in veščin. Najpomembnejše je, da poskrbimo za dosledno izvajanje novosti in sprememb.

Teoretična in praktična izhodišča so nam pokazala, da za uspešno uvajanje sprememb potrebujemo tudi ugodno delovno okolje in dobre medosebne odnose v timu. Motivacija in moč sta tesno povezani med seboj – motiviran človek je tudi močan. Zato moramo znati ustvariti primerno motivacijsko okolje, ki bo temeljilo na visokem strokovnem znanju, ustvarjanju pripadnosti zaposlenih v organizacijah in razvi-

<sup>1</sup> Rezultati raziskave, ki je bila izvedena v ZD dr. Adolfa Drolca Maribor v decembru 2005, so objavljeni v članku z naslovom Kako izvajalci zdravstvene nege sprejemajo spremembe in novosti v klinični praksi. V: Vukovič G (ur.). Management sprememb, Zbornik referatov 25. mednarodne konference o razvoju organizacijskih znanosti, Portorož, 15.–17. marec 2006. Kranj: Založba Moderna organizacija, 2006.

janju potencialov. Če je človek primerno motiviran, se je pripravljen učiti tudi v manj ugodnih razmerah in če vemo, kaj motivira ljudi, imamo najmočnejše orodje za ravnanje z njimi. Lahko pa tudi temeljimo na reku generala Eisenhowerja, ki je dejal: «Potiskaj vrstico in ne boš prišel nikamor, vleči jo, pa boš dosegel, karkoli boš želel.»

### Sklep

Pri uvajanju sprememb v zdravstveni negi moramo upoštevati tudi velik vpliv različnih strokovnih področij, ki v zdravstvu med seboj tesno sodelujejo. Zato bi bilo dobro, da bi se vsaka stroka najprej lotila izboljšav ter uvajanja sprememb in novosti znotraj svojega strokovnega področja. Ker pa se medicinska stroka in zdravstvena nega tesno povezuje, moramo delovati z roko v roki in hoditi po poti sprememb in novosti z enakim korakom. Pri vsem tem moramo upoštevati tudi dejstvo, da je uvajanje sprememb in novosti v klinično prakso zdravstvene nege nujno potrebno. Vse novosti lahko vpeljemo postopoma, še prej pa moramo zagotoviti temelje za njihovo izvajanje. Temelji za uvajanje sprememb in novosti so:

- izobraževanje / vzgoja vodilnih izvajalcev zdravstvene nege,
- strokovni sestanki – krožki kakovosti ali timi za razvoj zdravstvene nege,
- ustrezno motiviranje izvajalcev zdravstvene nege
- zagotavljanje ustreznih delovnih pogojev,
- razmejevanje del in nalog med različnimi profili izvajalcev zdravstvene nege,
- specializiranje posameznih področij v zdravstveni negi in izobraževanje / vzgoja specialistov.

### Literatura

1. Bohinc M, Cibic D. Model matrike – uvajanje sprememb v zdravstveni negi. V: Vukovič G (ur.). Qou vadis management, Zbornik referatov XVI. posvetovanja organizatorjev dela, Portorož, 2.–4. april 1997. Kranj: Založba moderna organizacija, 1997: 119–25.
2. Copnell B, Bruni N. Breaking the silence: nurses' understandings of change in clinical practice. *J Adv Nurs* 2006; 55 (3): 301–09.
3. Donik B. Kako izvajalci zdravstvene nege sprejemajo spremembe in novosti v klinični praksi. V: Vukovič G (ur.). Management sprememb, Zbornik referatov 25. mednarodne konference o razvoju organizacijskih znanosti, Portorož, 15.–17. marec 2006. Kranj: Založba moderna organizacija, 2006.
4. Ferlie EB, Shortell S. Improving the Quality of Health Care in the United Kingdom and the United States: A Framework for Change. *The Milbank Quarterly* 2001; 79 (2): 281–315.
5. Florjančič J, Vukovič G. Kadrovska funkcija – management. Kranj: Založba Moderna organizacija, 1998.
6. Kadivec S. Krožki kakovosti metoda motivacije za prenos kakovosti v prakso. V: Trampuž R. (ur.). Kakovost zdravstvene nege kako jo prenesti v prakso, Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica, 2004.
7. Kovač J. Management in obvladovanje sprememb. V: Vukovič G. (ur.). 17. posvetovanje organizatorjev dela, Portorož, 1.–3. april 1998, Kranj: Založba Moderna organizacija, 1998: 194–200.
8. Rončević B, Smodej V, Pinterič U. Poslovanje v javni upravi in neprofitnih organizacijah. [http://www.visoka-sola.com/pripone/PJU%202005\\_2006.ppt](http://www.visoka-sola.com/pripone/PJU%202005_2006.ppt), dostopno 9. 8. 2006.
9. Skela-Savič B. Dejavniki uspešnega uvajanja sprememb. V: Pezdirc MS (ur.). Management v zdravstvu. Ljubljana: GV izobraževanje, 2005.

Barbara Donik, dipl. m. s., univ. dipl. org.,  
Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola,  
Žitna ul. 15, 2000 Maribor,  
e-mail: barbara.donik@uni-mb.si