

## AKTUALNOST TRENUTKA – ZDRAVSTVENA NEGA PONOVO NA PREIZKUŠNJI

### CURRENT CHALLENGES AND ISSUES FACING NURSING PROFESSION

Pisati o aktualnostih in trenutnem dogajanju v zdravstveni in babiški negi v naši državi je izziv, na trenutke malce pogumno dejanje, predvsem pa kompleksen pogled v dogajanje presega obseg uvodnika. Težko je zaobjeti že ključna področja, s katerimi se ukvarjamo v tem gospodarsko, socialno, politično nemirnem trenutku. Nemalo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, tehnikov zdravstvene nege (v nadaljevanju medicinske sestre) je gospodarska kriza dodobra prizadela – njih ali njihove bližnje. Tako v odsevu časa in razmer ljudje na splošno postajamo bolj zaskrbljeni, nezadovoljni, apatični, agresivni, ... Vsak dogodek je mogoče gledati z dveh plati. Tako tudi v vodstvu krovne organizacije doživljamo ta čas, klimo, ki jo lahko dnevno zaznavamo prek medsebojnih stikov z vami, vaših pobud, kritik, mnenj, kar je dragocen prispevek naši stroki in organizaciji.

Kot strokovno nacionalno združenje in kot regulator obeh poklicev – medicinske sestre in babice – opozarjamo, sodelujemo, apeliramo. Vemo, da je odprtih veliko vprašanj, ki jih je potrebno sistemsko rešiti tako s hitrejšim urejanjem zakonodaje kot drugimi ukrepi na sistemskem in/ali lokalnem nivoju. Odprtih imamo toliko »front« – vseh nismo odprli sami – da močno računamo na razumevanje, sinergijo, podporo, razumevanje, da je mnogo modrosti tudi v evolucijskih in ne le revolucijskih procesih.

Medtem ko nekateri zaznavajo spremembe kot del vsakdana (ali je bilo kdaj v zgodovini drugače?), so drugi apatični, tretji pa kljub vsemu optimistični in spremembe jemljejo kot očiščenje, ki bo prišlo po sesutju vsega. Tudi na slabe novice, ki jih dnevno objavljajo tako ali drugače politično usmerjeni mediji, se vsi ne odzivajo z depresijo, kritiziranjem, temveč tudi s konstruktivnim, vedrim pristopom do ljudi in sveta, ki jih obkroža. Menimo, da mednje lahko prištevamo velik del naših kolegic in kolegov, ki kljub oviram peljejo voz razvoja stroke naprej; po svojih močeh, zmožnostih in sposobnostih in z viri, ki so jim na razpolago.

Najprej nekaj področij, ki jih zaznavamo kot spodbudna.

Pred kratkim smo se lahko preizkusili v homogenem delovanju slovenske zdravstvene nege. Na pobudo Ministrstva za zdravje smo v zelo kratkem času združili moči in pripravili »Nacionalno strategijo razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje 2011 do 2020«. Ponovno smo dokazali, da znamo stopiti skupaj – v pičem mesecu dni

smo skupaj s člani Razširjenega strokovnega kolegija zdravstvene nege (RSKZN) in Zbornice – Zveze naredili po naši presoji zgleden dokument. Naj se pozlati vse, kar smo v strategijo zapisali!

Drugi ministrov projekt, v katerega smo morali »ugrizniti«, so t. i. referenčne ambulante, poseben izziv, ki ga naša strokovna javnost, predvidevamo, z zanimanjem spremlja. Gre za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave v ambulantah družinske medicine. Z vstopom diplomirane medicinske sestre v tim družinske medicine, ki sta ga desetletja sestavljala zdravnik in srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik/tehnik zdravstvene nege, bo zdravstvena obravnava pacientov dobila dodano vrednost, saj umestitev diplomiranih medicinskih sester na področje, kjer so že delovale po nekoč cenjeni dispanzerski metodi, krepi področje preventive, kakovosti, varnosti. Pri tem ne gre za prenos opravil z zdravnika na medicinsko sestro, tudi sodelavki/cu na področju zdravstvene nege, tj. (srednji) medicinski sestri, zdravstvenemu tehniku, tehniku zdravstvene nege, ostaja področje njegovega strokovnega delovanja v okviru njegovih kompetenc. In kar ni zanemarljivo, nihče ne bo izgubil službe. Srečno, referenčne ambulante! Verjamemo, da bodo izobraževalni moduli, ki jih bodo opravili vsi, ki vstopajo na novo področje, dober zametek za razvoj specializacij s tega področja, ki jih predvidevamo v prihodnosti. Le malce potrpljenja potrebujemo; nenazadnje gre za odpiranje lepih možnosti zaposlovanja – med čakajočimi na službo na zavodu za zaposlovanje je ob prvih sto diplomiranih medicinskih sestrah še prek tisoč zdravstvenih tehnikov. S področjem problematike izobraževanja se v tem uvodniku ne ukvarjamo.

Spodbudna je tudi novica (naj živijo dobre novice!), da je v okviru Zbornice – Zveze zaživel »Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic«. Za začetek bomo prek centra ponudili obvezne vsebine, potrebne za področje licenciranja, torej poklicno etiko (tudi proučevanje področja učenja za učenje etike), zdravstveno zakonodajo, učenje nenasilja. Ob številnih strokovnih dogodkih, ki jih bodo izvajale strokovne sekcije, regijska strokovna društva in drugi, bo v okviru centra potekal tudi 8. kongres zdravstvene in babiške nege. Letos smo prvič ubrali nekoliko drugačen pristop; poleg najpomembnejšega, to je strokovnega dela, bomo z lastnim zgledom, skrbjo za zdravje, dobro počutje, druženje, organizirali obkongresne aktivnosti, kar pomeni nov list v organizaciji naših

kongresov. Center bo pokrival področje raziskovanja na nacionalnem nivoju, možnosti kariernega razvoja ter svetovanja in še kaj.

Te dni smo bili priča odprtju *prve samostojne negovalne bolnišnice v državi* – v prostorih stare Pediatrične klinike na Vrazovem trgu v Ljubljani. Majhen korak za zdravstveno nego, velik za državljane, ki bodo del zdravstvene obravnave, torej zdravstveno nego in rehabilitacijo po odpustu iz terapevtskega programa, odslej lahko opravili v »naši« bolnišnici. Minister je dejal, naj iz te »zgodbe« naredimo referenčni center za Evropo.

Ko smo že pri zgodovini, 11. 1. 2011 se je na Zbornici – Zvezi prvič sestala *stalna delovna skupina za ohranjanje zgodovinskega izročila zdravstvene in babiške nege*, hvala pobudnicam Silvi Vuga, Mariji Miloradovič, Majdi Šlajmer Japelj, Petri Kresnič in Ireni Keršič. Dobrodošli vsi, ki ste se javili za sodelovanje. Z delom hiti *Delovna skupina za prenovo podobe medicinske sestre*. Babice so v okviru *prvega lastnega kodeksa za babice* pripravile tudi podobo babice, tako da bomo skušali obe podobi uskladiti. Prvič se je sestala tudi *delovna skupina*, ki bo razvila *področje strokovnih presoj s svetovanjem*. Za sodelovanje smo poleg naših izkušenih presojevalk zaprosili dr. Andreja Robido, poznavalca tega področja, še posebej kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, čemur je področje regulacije tudi namenjeno.

Nismo še pozabili in zapri poglavja umestitve diplomiranih medicinskih sester v timih na področju *anesteziologije in naše pobude ministru*, kaj in kje lahko prispevamo na tem področju. Pozabljen tudi ni uspeh naše pobude na Zdravstvenem svetu, ki je sklenil, da je potrebno natančno opredeliti delokroge, obveznosti in znanja za formalno priznanje umeščeniosti in delokrogov anestezioloških medicinskih sester v timih, kjer sicer že delujejo, niso pa ustrezno umeščene. Cilj naše pobude v kritičnem času, ko nas je zaradi odpovedi pogodb zdravnikov za delo prek polnega delovnega časa še posebej skrbelo za paciente, je bilo zagotavljanje neprekinjene kakovostne in varne zdravstvene nege in oskrbe v času anestezije. Tako smo ponudili svoje znanje in usposobljenost prav na področju anesteziologije, kjer zdravnikov najbolj primanjkuje. V nobenem primeru ni šlo za prevzemanje aktivnosti zdravnikom, temveč za formalizacijo (legalizacijo) obstoječe, ponekod dolgotrajne prakse. Tako smo ministru in svojim sodelavcem v timih, zlasti zdravnikom, ponudili pobudo, da bi čim prej legalizirali obstoječo prakso in v nadaljevanju uveljavili morda še dodatne korake za formalno dodatno usposabljanje medicinskih sester, s ciljem razviti klinično specializacijo ter prispevati k večji dostopnosti zdravstvenih storitev in hkrati stroškovni učinkovitosti zdravstvenega sistema.

In zdaj k problematiki, za katero vemo, da je obsežna, večplastna in zaskrbljujoča.

Pred letom dni smo javno opozorili na *napačno prikazovanje števila medicinskih sester v naši državi*.

S strani pristojnih institucij (Inštituta za varovanje zdravja, Ministrstva za zdravje) smo že vrsto let prikazovani v skupnem številu vsi izvajalci zdravstvene in babiške nege, tj. izvajalci obeh izobrazbenih nivojev, čeprav po direktivi Evropske unije (EU) za nosilko stroke šteje le diplomirana medicinska sestra. Tako smo na različne naslove – Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo, Ministrstvo za šolstvo in šport, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstvo za javno upravo, Inštitut za varovanje zdravja, Svetovno zdravstveno organizacijo, Kolaborativni center Maribor, Center za poklicno izobraževanje, na državnega svetnika za področje zdravstva, Statistični urad, Skupnost zdravstvenih zavodov, sindikate, International Council of Nursing (ICN), European Federation of Nursing (EFN) – poslali apel, da naj se v vseh dokumentih in statistikah doma in po svetu popravijo številke in navajajo realna dejstva, ki smo jih posredovali iz našega registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege, ki ga vodimo v okviru javnih pooblastil Ministrstva za zdravje RS. Ugotovljamo, da se v zvezi s tem ni zgodilo čisto nič, niti nimamo informacije, da bi kdo zadevo proučil ali nam na naše opozorilo vsaj odgovoril.

*Po izračunih iz kategorizacije pacientov*, to je ugotavljanja potreb po zdravstveni negi v slovenskih bolnišnicah na hospitalnih oddelkih, nam *dnevno v bolnišnicah primanjkuje dvajset odstotkov diplomiranih medicinskih sester*. Takšen hud primanjkljaj kliče po ureditvi področja, in to z zaposlovanjem. Pri tem smo v EU svojevrsten fenomen, saj je na trgu dela medicinskih sester dovolj. Sprašujemo se, skupaj s pacienti, kako kakovostna in varna je zdravstvena obravnava ob tolikšnem pomanjkanju medicinskih sester v kliničnih okoljih. Ob tem skozi naraščajoče število prijavljenih pojavov različnih oblik nasilja na delovnih mestih, tudi na Delovno skupino pri Zbornici – Zvezi, beležimo iztrošenost in poslabševanje medosebnih in medpoklicnih odnosov na delovnih mestih (svoje je doprinesla tudi prevedba plačnega sistema). Nezadovoljstvo zaposlenih ne pojenjuje, kvečjemu narašča. Že od prevedbe plačnega sistema dalje pomagamo iskati ustrezne systemske rešitve, a ni enostavno – nikoli namreč predlogi niso vsem pogodu.

Trenutno nam tudi ni jasno, kaj nam prinašajo *nove ministrove teze, t. i. zdravstvena reforma*. Dokument, ki je v razpravi, bomo proučili, vendar ni zagotovila, da bodo naše pripombe in predlogi upoštevani; takšne so do zdaj naše izkušnje. Včasih se sprašujemo, ali se sploh odzivati, če naše pripombe niso upoštevane. In skrbijo nas namigi, diskusije v medijih, na okroglih mizah, tudi iz ministrovih ust, ki poudarjajo predvsem reduciranje, zmanjševanje vsega, tudi naše vloge, kot da ni več prvenstvena stroka. Skozi poudarjeno avtonomnost zavodov se pred etiko postavljata ekonomika in profit, kar je v zdravstvu težko zdržljivo. Kaj to pomeni za menedžment zdravstvene nege, si lahko le predstavljamo. Izkušnje nekaterih naših strokovnih

nadzorov s svetovanjem kažejo na veliko nepravilnosti, kjer si vrhni menedžment (in to ne zdravstvene nege) jemlje veliko nenapisanih pravic, krši zakonodajo in druge dogovore, a posledic ni nikjer. V mislih imamo npr. anomalije pri organizaciji reševalnih prevozov in pri težnjah po zniževanju izobrazbe ob sicer pravno formalno urejenih pogojih zaposlovanja reševalcev na reševalnih postajah.

Govori se o izstopu nekaterih poklicnih skupin iz sistema javnih uslužbencev, kar podpira celo minister, mi pa ocenjujemo, da takšne poteze na občutljivem področju skrbi za zdravje ljudi lahko načnejo zdravstveni sistem. Kje so tu pacienti? Razen s finančnimi (samo) prispevki se ne ukvarjajo, morala pa bi se vsaj društva pacientov, upokojencev in drugih potencialnih ranljivih uporabnikov zdravstvenih storitev. Morala bi jih skrbeti vprašanja kakovosti in varnosti, ki se pojavljajo ob velikem krčenju kadra, sredstev ter drugih virov, ne le zapiranje bolnišnic in porodnišnic. A ob naslednjih volitvah bodo gotovo zacveteli lokalni politični interesi, če drugega ne, bomo priča žolčnim debatam o zapiranju porodnišnic.

Zelo pereče vprašanje je *kakovost zdravstvene obravnave stanovalcev v socialnovarstvenih zavodih*. Skrbi nas v imenu tistih, katerih glas se ne sliši, a kliče po nujnem medresorskem usklajevanju ne le financiranja zdravstvene nege, temveč tudi zaposlovanja ustrezno izobraženega negovalnega kadra, kakovosti zdravstvene nege in oskrbe ter varnosti stanovalcev. Opazno se *slabša položaj na področju vodenja zdravstvene nege*, še posebej v socialnovarstvenih zavodih. Gre za posredno poslabševanje položaja oz. vodenja stroke preko sprememb statutov zavodov (tako zdravstvenih kot socialnovarstvenih) in tudi za neposredno sistematično krčenje področja našega delovanja. Pojavlja se šikaniranje naših kolegic na najvišjih nivojih, namestnic direktorjev ipd. Nekatere od njih so že izgubile vodilna mesta ali zaradi intenzivnega mobinga same odhajajo.

Apeliramo na obe ministrstvi (Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve) za takojšnjo ureditev medresorskega sodelovanja ter financiranja in zaposlovanja predstavnikov zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih.

*Področje pravne ureditve naše dejavnosti* je eno šibkejših področij. Pogosto opozarjamo na neumeščenost ali premajhno umeščenost zdravstvene in babiške nege v zakonskih in podzakonskih aktih. Pripravljamo se k pisanju lastnega zakona, kar se bo v letu 2011 nedvomno zgodilo.

Prizadevamo si slediti viziji, izpolnjevati poslanstvo, si zastavljati nove cilje tako v letnem kot mandatnem obdobju. Čas je razgiban in posledice recesije na področju zdravstva prihajajo z zamikom. Manifestirajo se v različnih oblikah, npr. v povečevanju obolevnosti šibkejših, občutljivejših skupin prebivalstva, kar je povezano z izgubo delovnih mest, povečevanjem nasilja na vseh nivojih, slabšimi odnosi na delovnih mestih. Vprašajmo se, vsak pri sebi, kaj lahko preprečimo, kje prispevamo, kaj izboljšamo. Vpraševati se bomo začeli: Kam greš, slovenska zdravstvena nega; Kje lahko optimiziraš, racionaliziraš, spreminjaš, izboljšuješ, ko ti gre še relativno dobro v primerjavi z nekdanjimi svetlimi zgledi iz EU, kjer se področja zdravstvene nege poleg drugih sistemov sesuvajo kot hiše iz kart?

Zaradi kompleksnosti obeh področij dejavnosti, ki jih pokriva Zbornica – Zveza, zdravstvene in babiške nege, je uvodnik omejen predvsem na zdravstveno nego, babiška namreč zahteva specifično osvetlitev.

Prizadevanja za opolnomočenje naše stroke in njenih strokovnjakov pomenijo kontinuirano skrb za strokovne, organizacijske, pravne, etične, politične, ekonomske dimenzije delovanja v sistemu zdravstva. Ali že večkrat povedano: biti viden in slišen. Hvala, da ste z nami, nas podpirate, kritično presojate, sledite, izvajate. Že to, da ste naročniki Obzornika zdravstvene nege, ki pridobiva na kakovosti, šteje.

*Darinka Klemenc, dipl. m. s.*

*Predsednica Zbornice – Zveze, e-naslov: predsednica@zbornica-zveza.si*