



VPLIV EKONOMSKIH SPREMENB NA ZDRAVSTVENO IN BABIŠKO NEGO

THE EFFECT OF ECONOMIC CHANGES ON NURSING

Peter Požun

Številni družbeni, politični, ekonomski in strokovni dejavniki povsod po svetu vplivajo na razvoj zdravstvene nege ter medicinske sestre spodbujajo pri vodenju, profesionalizaciji in zagotavljanju kakovostnega zdravstvenega varstva (Holzemer, 2010). Kako ekonomija vpliva na zdravstveno in babiško nego? To obsežno temo je potrebno osvetliti s petih različnih stališč glede na pet različnih vlog, ki jih imajo medicinske sestre po vsem svetu (izraz medicinske sestre se nanaša na medicinske sestre, babice ter zdravstvene tehnike - obeh spolov):

- medicinske sestre kot vodje;
- medicinske sestre kot učitelji/vzgojitelji;
- medicinske sestre kot družinski člani;
- medicinske sestre kot izvajalci poklicne dejavnosti;
- medicinske sestre kot menedžerji ali delodajalci.

Najprej je potrebno orisati svetovno ekonomsko krizo in njen vpliv na zdravstveno in babiško nego.

Svetovna ekonomska kriza

Po mnenju nekaterih sta zdravstveno varstvo ter zdravstvena in babiška nega odporni na recesijo, ker ju vedno potrebujemo ne glede na okoliščine. Pravzaprav se v teh časih kaže celo povečana potreba po zdravstvenih storitvah pri brezposelnih in ljudeh, ki doživljajo večji stres. Po drugi strani pa, kar medicinske sestre še predobro vemo, ko vlada začne zmanjševati stroške, to pogosto stori na račun zdravstvenega varstva, še posebej na račun zdravstvene in babiške nege.

Houston et al. (2011) govorijo o pričakovanem zmanjšanju irskih proračunskih sredstev za okoli eno milijardo evrov v letu 2012. Do podobnih zmanjšanj prihaja tudi v drugih državah, ki jih je ekonomska kriza najbolj prizadela. Evropska zveza za bolnišnično in zdravstveno varstvo European Hospital and Healthcare Federation (HOPE) (The crisis, 2011) je poročala, da so se mnoge države raje odločile za hitro rešitev z drastičnim zmanjšanjem proračunskih sredstev za zdravstveno varstvo kot za uvedbo ukrepov, s katerimi bi izboljšale učinkovitost zdravstvenega varstva. Nekatero najrevnejše evropske države kot npr. Romunija so proračun za zdravstvo oklestile do 25 % (Vogel, 2011). Vsa ta zmanjšanja gredo na račun

državljanov, ki posledično niso deležni zdravstvenega varstva, kakršnega potrebujejo in si zaslužijo.

Medicinske sestre kot vodje

Na tej izzivov polni svetovni sceni se voditeljstvo pojavlja kot nova nujnost. Na vsaki celini, v vsaki državi in v vsaki skupnosti ljudje razumejo, da je voditeljstvo tisto, ki nas bo popeljalo v nov jutrišnji dan. Močno voditeljstvo v zdravstveni negi je odločilno, če želimo realizirati to vizijo prihodnosti. Prav zato v mednarodnem svetu medicinskih sester / International Council of Nurses (ICN) posvečamo toliko pozornosti izobraževanju medicinskih sester za vodje. ICN ima tri vodstvene projekte, ki vam jih želimo na kratko predstaviti: *Voditeljstvo za spremembe* (Leadership for Change oz. LFC), *Voditeljstvo pri pogajanjih* (Leadership in Negotiation) in *Globalni inštitut za voditeljstvo v zdravstveni negi* (Global Nursing Leadership Institute).

Voditeljstvo za spremembe

Prvi je ICN-ov program *Voditeljstvo za spremembe*. Z »učenjem z delom« oz. opravljenim programom LFC so medicinske sestre v več kot petdesetih državah pridobile večšine in strategije, ki jih potrebujejo za prevzem voditeljskih vlog v svojem nenehno spreminjajočem se delovnem okolju.

Skoraj povsod po svetu je značilno neravnovesje med gospodarskimi omejitvami in povečano potrebo po zdravstvenih storitvah. To pomeni, da se morajo države same odločiti za količino in kakovost zdravstvene nege, ki jo lahko zagotovijo. Da bi se lahko spopadli s temi izzivi, se mnogi zdravstveni sistemi hitro spreminjajo – spremembe nastajajo v sklopu širših ekonomskih reform, ki jih uvajajo vlade po vsem svetu. Ker se vsega tega zavedamo, je ključni strateški cilj programa *Voditeljstvo za spremembe* jasen – pomagati medicinskim sestram vodjem na ravni države ali organizacije, da:

- učinkovito sodelujejo pri razvoju zdravstvene strategije in odločanju o njej;
- so učinkoviti vodje in upravljavke na področju zdravstvene nege in zdravstvenih storitev;

- pripravljajo bodoče medicinske sestre upravljavke in voditeljice za ključne položaje in da
- vplivajo na spremembe pri študijskih programih zdravstvene in babiške nege, da bodo bodoče medicinske sestre primerno pripravljene.

Evalvacija programa *Voditeljstvo za spremembe* kaže, da so diplomanti tega programa s Karibov, Latinske Amerike, Južnega Pacifika, Azije, Srednjega vzhoda in Afrike vključeni v celo vrsto vodstvenih dejavnosti in vlog v zdravstveni in babiški negi. Da bi povečali število udeležencev tega uspešnega programa, so pri ICN leta 2002 vpeljali projekt Učenje učiteljev (Training of Trainers).

Voditeljstvo pri pogajanjih

Drugi vodstveni program ICN *Voditeljstvo pri pogajanjih* spada v sklop njihovih programov za družbenoekonomsko blaginjo in medicinske sestre podpira pri doseganju varnejšega delovnega okolja in pravičnega plačila. V zadnjih osemnajstih letih so bile v to pobudo vključene medicinske sestre v sedemindvajsetih državah.

Globalni inštitut za voditeljstvo v zdravstveni negi

ICN je pravkar zaključil tretjo študijsko skupino *Globalnega inštituta za voditeljstvo v zdravstveni negi*. Skupina pripravlja nadaljevalni voditeljski seminar za medicinske sestre na višjih in izvršilnih položajih v razvitih in razvijajočih državah, ki ga vodijo visoko strokovni predavatelji iz Organizacije Združenih narodov in medvladnih agencij, vlad, podjetništva, priznanih šol za menedžerje in vodilni zdravstveni delavci. Program je pripravljen tako, da izboljšuje obstoječe voditeljsko znanje in veščine, ki so vezane na nacionalne in svetovne prioritete v zdravstvu.

Medicinske sestre in razvoj zdravstvene strategije

Izziv vodjem v zdravstveni negi predstavlja zagotoviti si prostor pri strateški mizi, da bi se slišal glas zdravstvene in babiške nege. Brez tega glasu nobena zdravstvena strategija ne bo popolna. Nujno moramo biti vključeni v oblikovanje ne samo politike zdravstvene in babiške nege ter zdravstvene politike, ampak imeti tudi vpliv na celotno družbeno politiko.

Pravzaprav sta zdravstvena in babiška nega zavezani aktivni vlogi v razvoju strategije in zdravstvenih politik ter z njo povezanemu odločanju za družbeno dobro na vseh nivojih. To moramo vpeljati v razmišljanje vseh medicinskih sester. Da bomo to lahko storili, si moramo zagotoviti močan položaj. Razlogov za to je več. Zdravstvena in babiška nega zagotavljata pomembne storitve in zanimajo ju potrebe uporabnikov.

Razumeta potrebe in pričakovanja ranljivih družbenih skupin. Zdravstvena in babiška nega sta s pomočjo raziskav in izkušenj v vsaki državi zbrali dragoceno znanje. Priborili sta si dober položaj, da lahko svetujeta o dostopnosti storitev in razumeta odnose med zdravstvenimi in družbenimi vzorci. Zdravstvena in babiška nega imata tudi močno potencialno volilno bazo. Medicinske sestre voditeljice zato spodbujamo, da z delovanjem preko svojih nacionalnih združenj zdravstvene in babiške nege postanejo partnerji v pogovorih, odločajo o tem, kaj naj bo poseben namen ali cilj, in ta pristop zagovarjajo tudi v strokovni in širši javnosti.

Medicinske sestre kot raziskovalke in učiteljice

V času ekonomske krize so področja, kot so raziskovanje, izobraževanje ali programi skrbi za ranljivejše skupine prebivalcev, pomoč na domu ali programi javnega zdravja, pri varčevanju običajno prvi na udaru. Varčevanje pri izobraževanju in raziskovanju pomeni, da bomo izgubili nekaj najbolj izkušenih medicinskih sester in pogosto tudi zavezanost h kakovosti in zbiranju dokazov, potrebnih za učinkovit prikaz zdravstvenega stanja v državi.

Primer Islandije

Namen nedavne raziskave, ki jo je izvedel International Centre for Human Resources in Nursing (Friofinnsdottir, Jonsson, 2010), je bil ugotoviti vpliv ekonomske recesije na medicinske sestre in zdravstveno nego na Islandiji. Zaključki raziskave so pokazali, da se morajo visoki standardi zdravstvenega varstva, ki jih je Islandija že dosegla, ohranjati tudi v času ekonomske krize in da so »znanje in usposobljenost medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev temelj, na katerem je zgrajen zdravstveni sistem«. Raziskava še pravi, da je »zdaj bolj kot kdaj koli doslej pomembno zagotoviti trdno visoko strokovno izobraževanje islandskih medicinskih sester, da jih diplomira vsako leto dovolj, da novo znanje prehaja v zdravstveni sistem in da si vsi prizadevajo, da preprečijo beg človeškega kapitala, torej medicinskih sester, v sosednje države«.

Stroškovna učinkovitost medicinskih sester

Svetovna banka je ugotovila, da so medicinske sestre in babice stroškovno najbolj učinkovit vir za zagotavljanje visokokakovostnega zdravstvenega varstva tako v novih kot v ustaljenih ekonomijah (Hongoro, McPake, 2004). To ne velja le za Islandijo, ampak tudi za mnoge države v Evropi in drugod po svetu. Medicinske sestre zagotavljajo stroškovno učinkovite rešitve za kompleksne sistemske težave in povečujejo

dostopnost kakovostnega zdravstvenega varstva za vse člane v skupnosti. Prizadevajo si preprečevati bolezni in dobro obveščati in izobraževati ljudi, da bi znali sami poskrbeti za svoje bolezensko stanje. Tako poudarjamo, da moramo našo vlado opominjati na ta dejstva in uporabiti stališča Svetovne banke, da podkrepimo naše argumente.

Medicinske sestre in družina

Na osebni ravni je potrebno izpostaviti, kako lahko ekonomska kriza vpliva na družinsko/zasebno življenje medicinskih sester.

Vsakdo, v katerem koli poklicu, se mora naučiti, kako se spopadati s stresom na delovnem mestu in uravnotežiti družinsko oz. zasebno in družabno življenje. Za medicinske sestre in druge zdravstvene delavce je to lahko še posebej težavno. Od medicinskih sester, ki delajo v zasebnih zdravniških ambulantah, se pričakuje, da podaljšajo delavnik v primeru nujnih primerov in da se vedno prilagodijo potrebam bolnikov. Tiste, ki delajo v bolnišnici ali v domovih starejših občanov, pa čakajo dolgi vikendi in utrujajoče izmene.

Čeprav so prednosti in dobrobit poklica medicinske sestre izjemni, se ob nešteti priložnostih profesiji predana medicinska sestra sprašuje, kdaj naj najde čas zase in za svojo družino. Mnoge medicinske sestre po svetu se tako zaradi obveznosti do družine in zaradi stresa, ki ga povzroča delo v izmenah, odločijo za polovični delovni čas.

V času ekonomske recesije je čas za družinsko življenje lahko ogrožen. V prej omenjeni raziskavi o ekonomski recesiji in medicinskih sestrah na Islandiji (FrioFinnsdottir, Jonsson, 2010) so ugotovili, da je mnogo medicinskih sester povečalo število delovnih ur, torej delalo več od rednega delovnega časa za enako plačilo. To podaljšanje delovnega časa in prehod v polni delovni čas ima dolgoročno lahko uničujoče učinke na njihovo družinsko življenje. Podobno so medicinske sestre v nekaterih delih Združenih držav Amerike izgubile možnost za plačilo nadurnega dela, dežurstev ali nočnega dela in so jim predlagali dodatne ure rednega dela ali poznejšo upokojeitev (Nursing, 2009). Medicinske sestre, ki so povečale število ur svojega delovnika, so morda v tem času postale prvi ali celo edini vir dohodka v gospodinjstvu, saj stopnje brezposelnosti v vseh sektorjih naraščajo. Za te in za tiste, ki pomembno prispevajo k družinskemu proračunu, se bo pritisk zaradi nuje, da povečajo svoj zaslužek, prav gotovo še povečal.

Medicinske sestre kot izvajalke svoje poklicne dejavnosti

Svetovna ekonomska kriza je zdravstveno in babiško nego soočila s precejšnjimi izzivi. Vse večji stres in skrbi, kar poznamo pod imenom recesijska depresija,

pomenijo povečano potrebo po skrbi za duševno zdravje. Spremembe življenjskih pogojev, kot je npr. brezposelnost, veliki dolgovi in povečano uživanje alkohola, so močno povezane z depresijo, anksioznimi motnjami in samomorom. V Evropski uniji so raziskave pokazale, da je enoodstotno nacionalno povečanje stopnje brezposelnosti povezano z 0,8-odstotnim povečanjem števila samomorov (Policy, 2009).

Poleg povečanega obsega dela so lahko medicinske sestre tako kot mnogi drugi, ki delajo z ljudmi, tudi same pod stresom, kar lahko prispeva k organizacijski neučinkovitosti, veliki fluktuaciji kadrov, odsotnosti zaradi bolezni, zmanjšani kakovosti in obsegu izvedene zdravstvene nege, povečanju stroškov zdravstvenega varstva in manjšemu zadovoljstvu s službo.

Medicinske sestre kot menedžerke

Kot vodje morajo medicinske sestre menedžerke pomagati drugim v svoji ekipi, da obvladujejo vse bolj naraščajoče pritiske. Toda tudi same se spopadajo z lastnim stresom in tudi s stresom svojih bolnikov. Dejstvo je, da medicinske sestre zdaj delajo dlje in z večjimi obremenitvami za manjšo plačo, rezultat vsega tega pa je, da so se medicinske sestre menedžerke nenadoma znašle v situaciji, ko menedžerirajo izčrpano delovno silo, ki je stalno pod stresom.

A vse vendar ni tako črno. Medicinske sestre menedžerke imajo pomembno vlogo pri ustvarjanju pozitivnega delovnega vzdušja v zdravstvenem varstvu in pri oblikovanju dela z osebjem. V času ekonomske nestabilnosti lahko pozitivno voditeljstvo medicinske sestre menedžerke dviga zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu, zmanjša stres in izboljša komunikacijo, kar končno privede do povečane varnosti in kakovosti za bolnike.

Možnosti za inovacije

V Royal College of Nursing so nedavno tega zapisali: »Obdobja ekonomske recesije so lahko tudi obdobja inovacij za zagotavljanje storitev in dinamičnih sprememb vlog in pestrosti sposobnosti. Morda se zdravstvena nega tega ne zaveda, vendar je potrebno zagotoviti najboljši izhodiščni položaj za formulacijo načela kakovosti in za vodenje razvoja novih modelov oskrbe« (Nursing, 2009).

Možnosti za starejše medicinske sestre

Finančna kriza je ponovno odprla vrata starejšim in upokojenim medicinskim sestram. Starejše medicinske sestre imajo veliko znanja, izkušenj in modrosti, kar je včasih težko ovrednotiti, vendar po njihovi upokojitvi to lahko ocenimo kot veliko izgubo tako za zdravstvene sisteme kot za bolnike. Za zadržanje te skupine je pomembno oblikovanje zaposlitvene strategije. Iz

literature je znano, da so starejše, izobražene in bolj izurjene medicinske sestre bolj nagnjene k podaljšanju svojega poklicnega življenja, če so izpolnjeni naslednji pogoji:

- prilegajoč se in fleksibilen delovni čas ter način dela;
- način organizacije, ki spodbuja vključenost v proces odločanja in samostojnost pri delu;
- priznanje za delo, spodbuda in pozitivna povratna informacija od nadrejenih;
- ergonomsko prijazno, varno in učinkovito delovno okolje in
- dostopnost izobraževanja za strokovni razvoj, ki je oblikovano prav za potrebe izkušenih medicinskih sester (Ageing, 2008).

Zdravstveni sistemi po vsem svetu se soočajo z velikimi spremembami. Odločitve, ki se sprejemajo v sklopu javnih reform, bodo vplivale na prihodnost zdravstvene nege ter babištva in na zdravstveno oskrbo, ki je bodo deležni bolniki. Novi globalizem zdravstvene nege medicinskim sestram ponuja priložnost za okrepitev njihovega prispevka k zdravju po svetu na način, ki je odgovoren, etičen in varen, daje prednost lokalni odgovornosti in samostojnosti in sprejema načela in vrednote zdravstvene enakosti in socialne pravičnosti (Holzemer, 2010). Izkoristimo torej vsako ponujeno priložnost. Uporabimo svojo moč in vpliv in se vključimo v razprave o strategijah za prihodnjo obliko zdravstvenega varstva v sedanji ekonomski krizi. Naj bo to imperativ našega današnjega dne.

Literatura

An Ageing Nursing Workforce. Geneva: International Center for Human Resources in Nursing; 2008: 1–6. Dostopno na: <http://www.icn.ch/>

images/stories/documents/publications/fact_sheets/2a_FS-Ageing_Workforce.pdf (12. 3. 2012).

Friofinnsdottir EB, Jonsson JA. The impact of the economic recession on nursing and nurses in Iceland. Geneva: International Council of Nurses, Florence Nightingale International Foundation; 2010: 7–19. Dostopno na: <http://www.ichrn.com/publications/policyresearch/Iceland-economic-recession.pdf> (12. 3. 2012).

Holzemer WL, ed. Improving health through nursing research. Geneva: International Council of Nurses, Chichester: Wiley-Blackwell; 2010: 66.

Hongoro C, McPake B. How to bridge the gap in human resources for health. Lancet. 2004;364(9443):1451–6. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17229-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17229-2) PMID:15488222

Houston M, Day M, de Lago M, Zarocostas J. Health services across Europe face cuts as debt crisis begins to bite. BMJ. 2011;343:d5266. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d5266>; PMID:21852345.

Nursing and the economic downturn - a roundtable discussion. London: Royal College of Nursing; 2009: 1–5. Dostopno na: http://www.rcn.org.uk/___data/assets/pdf_file/0006/281445/003559.pdf (15. 5. 2011).

Policy brief conclusions from the EU thematic conference Preventing of depression and suicide- making it happen. EU thematic conference on preventing depression and suicide, 10th - 11th December 2009, Budapest. Organised by the European Commission and Hungarian Ministry of Health with the Support of the Swedish Presidency of the EU and in collaboration with the WHO Europe; 2009: 1–4. Dostopno na: http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/depression_policybrief.pdf (15. 5. 2011).

The crisis, hospitals and health care. European Hospital and Health care Federation – HOPE; 2011. Dostopno na: www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/86_crisis/86_HOPE-The_Crisis_Hospitals_Healthcare_April_2011.pdf (15. 5. 2011).

Vogel L. European health systems under siege. CMAJ. 2011;183:(10). <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.109-3905> PMID:21624910; PMCid3134742

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

Board of Directors of International Council of Nurses

Mednarodni svet medicinskih sester

Kontaktne e-naslov / Correspondence e-mail: peter.pozun@siol.net

Prispelo / Received: 31. 12. 2012; Sprejeto / Accepted: 9. 2. 2012

Citirajte kot / Cite as:

Požun P. Vpliv ekonomskih sprememb na zdravstveno in babiško nego. Obzor Zdrav Neg. 2012;46(1)5-8.