

Pregledni članek / Review article

SODELOVANJE MEDICINSKIH SESTER NA VSEH RAVNEH ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

COOPERATION OF NURSES AT ALL LEVELS OF HEALTH CARE

M. Oštir¹, M. Petrovič²

(1) Služba za pljučne bolezni, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

(2) Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

IZVLEČEK

V prispevku opisujemo medsebojno sodelovanje medicinskih sester v okviru svoje poklicne skupine. Obravnava otrok in mladostnikov se je v zadnjih desetletjih močno spremenila, kar ugodno vpliva na rezultate dela tako v medicini kot na področju zdravstvene nege. Spremembe pa so s seboj prinesle tudi nove izzive, predvsem pa neobhodno potrebo po sodelovanju medicinskih sester tako v zdravstvenem timu kot znotraj poklicne skupine na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Ugotavljamo, da se medicinske sestre premalo povezujejo med seboj, premalo sodelujemo in smo preredko pobudnice sodelovanja, ki zagotavlja bolj kakovostno obravnavo otrok in mladostnikov ter njihovih družin. Eden prvih ukrepov, s katerim bi lahko izboljšali medsebojno sodelovanje, je ustreznejše dokumentiranje na področju zdravstvene nege in dosledna uporaba odpustnega dokumenta, ki naj bosta osnova za nadaljnje uspešno sodelovanje.

Ključne besede: medicinska sestra, sodelovanje, otrok in mladostnik.

ABSTRACT

This paper describes the cooperation of nurses in the context of their professional team. The treatment of children and adolescents has changed dramatically in recent decades, positively influencing the results of work in medicine and nursing care. The changes themselves have brought new challenges, especially the necessity for cooperation of nurses both in the health care team and in the nursing professional group at all levels of health care. We have ascertained that the cooperation between nurses is inadequate, and that we too infrequently initiate cooperation with the goal of ensuring better quality treatment of children and adolescents and their families. Initially, we propose improved nursing care documentation and the consistent use of the discharge document, which should be the basis for further cooperation.

Key words: nurse, cooperation, child and adolescent.

UVOD

Zdravstveno varstvo je zelo kompleksen sistem z velikim številom strokovno različnih skupin, ki pa imajo enak cilj. Medicinske sestre so najštevilčnejša skupina zaposlenih v zdravstvu in so pomemben povezovalni element celotnega zdravstvenega tima. V času, ko naraščajo tako intenzivnost dela kot tudi potrebe in zahteve uporabnikov, uporabniki od medicinskih sester poleg ostalih sposobnosti pričakujejo tudi visoko razvito sposobnost sodelovanja (1).

Ko govorimo o sodelovanju med zdravstvenimi delavci, navadno mislimo na sodelovanje med medicinsko sestro in zdravnikom v tradicionalnem pomenu. To problematiko tudi pogosto obravnavajo na izobraževalnih seminarjih ter v člankih v strokovnih revijah. Po pregledu domače literature pa smo ugotovili, da je zapisov, ki obravnavajo sodelovanje med medicinskimi sestrami v primarnem, sekundarnem in terciarnem zdravstvenem varstvu pri obravnavi bolnih otrok in mladostnikov (2), pravzaprav zelo malo.

V zapletenem in občutljivem sistemu, kakršen je sistem zdravstva, je pomembno usklajeno delovanje posameznih delov tega sistema. Zlasti pomemben je človeški dejavnik, saj delamo s skupino ljudi, ki je še posebej občutljiva, ranljiva, tudi kritična ali nemočna, veliko bolj kot drugi uporabniki, stranke, klienti in naročniki (npr. v bankah, trgovinah, državnih uradih, pri obrtnikih). Če je sodelovanje med zdravstvenim osebjem dobro, so boljši tudi rezultati dela: bolj zadovoljni bolniki, krajše ležalne dobe, manjše število zapletov in ponovnih hospitalizacij, manjši absentizem in fluktuacija zaposlenih ter večje zadovoljstvo (3).

Čeprav so to rezultati raziskav, s katerimi so preučevali sodelovanje med zdravniki in medicinskimi sestrami, so pomembni tudi za sodelovanje znotraj poklicne skupine medicinskih sester.

Zakaj so potrebne spremembe na področju medsebojnega sodelovanja medicinskih sester na vseh ravneh zdravstvenega varstva?

ZDRAVJE OTROK IN MLADOSTNIKOV V SLOVENIJI IN SPREMEMBE V ZDRAVSTVENI NEGI

Pedriatrija je veja medicine, ki se ukvarja z zdravstveno oskrbo dojenčkov, otrok in najstnikov. Osnovana je na unitarističnem pristopu, kar pomeni, da združuje preventivno, kurativno in socialnozdravstveno dejavnost ter rehabilitacijo v razvojnem obdobju. Pomemben del dejavnosti v pediatriji je namenjen preventivi, predvsem preprečevanju bolezni in bolezenskih stanj ter škodljivih vplivov okolja na rastoči organizem (4). V zadnjih desetletjih je na področju pediatrije prišlo do pomembnih sprememb na področju medicine in tudi na področju zdravstvene nege, ki spodbudno vplivajo na obravnavo otrok in mladostnikov.

Poleg poznanih bolezni in stanj pestijo mlado populacijo tudi »nove bolezni«, med katere uvrščamo nezdravo preživljanje prostega časa, motnje prehranjevanja in nezadostno telesno dejavnost, zlorabljanje drog in druge zasvojenosti, tvegano spolno vedenje, zanemarjanje, trpinčenje in zlorabe ter motnje duševnega zdravja in dobrega počutja, ki se v težjih oblikah kažejo s slabim ucnim uspehom, težavami pri komunikaciji (z vrstniki, s starši in z odraslimi), s slabo samopodobo, z depresivnostjo, s samomorilnostjo itd. (5).

Stopnja bolnišničnega zdravljenja otrok (0–19 let) na otroških oddelkih se je v opazovanem trinajstletnem obdobju statistično pomembno zvišala s 47,9 na 64,0 bolnišničnih zdravljenj na 1.000 otrok, starih 0–19 let. Povprečna ležalna doba na otroških oddelkih splošnih bolnišnic se je z 10,24 dni v letu 1990 skrajšala na 5,71 dni v letu 2002 (2); na Pediatrični kliniki v Ljubljani je bila konec leta 2009 celo 2,9 dni.

Boljše preživetje otrok, večje število rojstev v zadnjih letih ter pogostejše preživetje prezgodaj rojenih otrok so kazalniki kakovosti zdravstvene obravnave otrok v Sloveniji. Žal pa pri otrocih narašča tudi število kroničnih bolezni (2) in šte-

vilo otrok, ki so po odpustu iz bolnišnice odvisni od pomoči svojcev ter medicinskih naprav. Zvišuje se tudi starost mater ob rojstvu prvega otroka, kar pomeni, da starši postajajo vse starejši. Vse to pomembno vpliva na kakovost življenja posameznika in družine. Zaradi usmerjenosti k natančnejši obravnavi bolnikov tudi po končani akutni obravnavi ter v domačem okolju se kaže potreba po organiziranju različnih služb, ki bi bile dostopne vsem in bi zadovoljile potrebe po celostni zdravstveni obravnavi ali integrirani celostni obravnavi (2). Takšna obravnava pa je mogoča samo ob dobrem sodelovanju medicinskih sester z drugimi poklicnimi skupinami ter medicinskih sester med seboj.

PROBLEM SODELOVANJA IN NESODELOVANJA MED MEDICINSKIMI SESTRAMI

Število kronično bolnih otrok se povečuje, v zadnjih desetletjih pa se je bistveno spremenil tudi način obravnave otrok in mladostnikov, kar medicinske sestre zavezuje k boljšemu sodelovanju. To pomeni, da medicinska sestra učinkovito in ustrezno ukrepa ne glede na specializacijo dela, kraj ali vrsto dela, ki ga opravlja.

Novi načini izobraževanja medicinskih sester so v zdravstveni prostor prinesli nova znanja, večšine in usposobljenosti. To je priložnost, da zdravstvo svojim uporabnikom ponudi nove oblike storitev in nove vrste obravnav, kar je pomembno zaradi spremljanja trendov na področju strokovnega razvoja v posamezni stroki in tudi zaradi izzivov, ki jih prinaša prihodnost – od zgodnjih ukrepov do promocije zdravja (6). Izobražene in dobro usposobljene medicinske sestre si morajo prizadevati za uresničevanje sprememb, ki so potrebne za vzpostavitev multidisciplinarnega sodelovanja, s čimer zagotavljajo celostno obravnavo otroka in njegove družine. Pobudniki sodelovanja med medicinskimi sestrami smo lahko vsi: zdravstveni delavci, ki delamo v terciarnem zdravstvenem

varstvu, kot tudi vsi, ki delajo v primarnem in sekundarnem zdravstvenem varstvu.

Za učinkovito obravnavo kronično bolnih otrok so potrebni timski pristop in dobro izdelani strateški cilji za oskrbo na domu. V večini primerov se obravnava kronično bolnih otrok zaključí z usposabljanjem staršev oz. otrok za samooskrbo, ki je sicer nujno potrebna za preprečevanje poslabšanja osnovne bolezni in za življenje v domačem okolju, ne zagotavlja pa zadostne podpore za kakovostno življenje družine (2).

Problem (ne)sodelovanja se kaže v obravnavi kronično bolnih otrok, ki jo na zdravniški ravni in na ravni zdravstvene nege največkrat zaključimo brez povezovanja s primarnim zdravstvenim varstvom (2). Vsaka raven zdravstvene dejavnosti ima svoje odgovornosti v določenem obsegu glede na značilnosti zdravstvenih problemov, določajo pa jo izvajalci zdravstvenih storitev in organizacijske oblike dela. Varovanje zdravja otrok bi moralo postati najpomembnejše področje javnega zdravstva v vsaki družbi, zato je skrb za zdravje otrok tudi prednostna naloga vsake sodobne družbe (7). Naloga zdravstvenih delavcev v primarni zdravstveni dejavnosti na posameznem območju je tudi sodelovanje z drugimi zdravstvenimi ter socialnovarstvenimi ustanovami, z vzgojno-izobraževalnimi in drugimi zavodi, s podjetji, z organizacijami ter s posamezniki, da bi oblikovali in uspešno izvajali programe za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja (8).

V zadnjem času pri poklicni skupini medicinskih sester opažamo dve težnji. Del medicinskih sester vse bolj postaja enakopravni partner pri izvajanju zdravstvenih storitev in uporabnike nagovarja tudi neposredno. Po drugi strani pa v zadnjem obdobju spremembe pravilnikov posameznih ustanov jemljejo avtonomnost zdravstveni negi, ki je tako le še neke vrste podpora dejavnost (9). Vendar pa je osnovni problem nezadostna medsebojna povezanost medicinskih sester, katere posledica je nezadostna želja po vključevanju sprememb v že

obstoječe in dobro utečeno delo ter sprejemanje potencialnih zapletov, ki bi ob tem utegnili nastati na ravni ustanov.

Pahor (2007) navaja, da so spremembe potrebne na treh ravneh. Prva je sistemska raven, t. i. makro raven (ustava, zakonodaja, družbeni okvir, kultura, vrednote, resolucije, vpliv evropskih direktiv itn.). Ključna je srednja raven, tj. raven ustanov. Gre za vprašanje, ali vodstvo z dejanji podpira sodelovanje, ali omogoča čas in prostor za timske sestanke, ali direktorji ustanov enako spoštljivo in sodelovalno komunicirajo z vsemi zaposlenimi, ali skrbijo, da njihovi podrejeni vodje spodbujajo medsebojno sodelovanje, kako nagrajujejo sodelovanje in kako sankcionirajo nesodelovalno vedenje ipd. Pomembna pa je tudi osebna raven, tj. kako človek razume drugega človeka, ali vidi uspeh drugega kot nekaj spodbudnega ali kot lastni neuspeh (9).

DOKUMENTACIJA ZDRAVSTVENE NEGE – ZAČETEK SODELOVANJA

V Sloveniji imamo na pediatričnih oddelkih usklajena in poenotena merila za odpuščanje bolnikov, ki se odražajo v odpustnem dokumentu zdravstvene nege. Dokument sicer ni enoten za vse bolnišnice, vendar pa vse različice ponujajo zbir podatkov o otroku in njegovih potrebah pri odpustu. Kolikokrat so pristojni patronažni centri dobili odpustni dokument, ne vemo. Iz izkušenj pa lahko potrdimo, da smo kronično bolne otroke pogosto odpuščali v oskrbo na domu, ne da bi dosledno pošiljali odpustni dokument zdravstvene nege pristojnim patronažnim centrom (2).

Dobro dokumentiranje je osnova za sodelovanje. To je priložnost za nas, pediatrične medicinske sestre, da postanemo pobudnice doslednega sodelovanja in se zavežemo k rednemu pošiljanju odpustnih dokumentov v zdravstveni negi.

ZAKLJUČEK

Pomoč otrokom, mladostnikom in njihovim družinam v času bolezni je danes povsem presešla okvire iz preteklosti. Medicinska sestra se s svojim delom uveljavlja kot uspešna in ugledna oseba, ki zagotavlja varno in kakovostno zdravstveno nego (10). Medsebojno sodelovanje medicinski sestre omogoča doseganje tistih ciljev, ki so za uporabnika najpomembnejši: podpora, učinkovitost zdravstvenega sistema in zadovoljstvo. Zavedati se moramo, da nesodelovanje neugodno vpliva na končni izid zdravljenja in zdravstvene nege otroka oz. mladostnika. Sodelovanje je dejavnost, ki jo moramo medicinske sestre krepite in vzpodbujati. Postati moramo pobudnice sprememb na svojem strokovnem področju in s pridom uporabiti znanja, ki jih pridobivamo s formalnim in z neformalnim izobraževanjem.

LITERATURA

1. Ovijač D. Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in zdravnikov (magistrsko delo). Maribor: Univerza v Mariboru; 2007.
2. Petrovič M, Oštir M. Kako vzpostaviti sodelovanje med zdravstvenimi delavci za oskrbo kronično bolnih otrok? Kronično bolan otrok – kdo naj skrbi za njegove potrebe zunaj bolnišnice? Zbornik predavanj. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije 2010: 31-3.
3. Klemenc D. Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki – priložnost za nenehno izboljševanje kakovosti. Zdrav Vestn 2007; 76: 55–9.
4. Anon. Pediatrija. (citirano 29.4.2011). Dosegljivo na: URL: <http://sl.wikipedia.org/wiki/Pediatrija>
5. Bracar P. Zdravje otrok, mladostnic in mladostnikov. Inštitut za varovanje zdravja Repu-

- blike Slovenije. 2006 (citirano 15.12.2010). Dosegljivo na: URL: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=kategorija&k=4>
6. Albreht T. Sodelovanje med različnimi poklici v zdravstvenem varstvu – javnozdravstveni vidik. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljšanje kakovosti. Kvas A, Pahor M, Klemenc D, Šmitek J, eds. Zbornik predavanj. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov 2006: 32-6.
 7. Lubi T. Medicinske sestre v skrbi za zdravje otrok v primarnem zdravstvenem varstvu - predstavitev aktivnosti Kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego. Zdrav otrok in mladostnik – cilj medicinske sestre in najpogostejši problemi na primarnem zdravstvenem varstvu. Črnetič A, ed. Zbornik predavanj Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov 2011: 15-22.
 8. Anon. Zakon o zdravstveni dejavnosti. ULRS 36/2004 (citirano 29.4.2003). Dosegljivo na: URL: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r00/predpis_ZAKO4080.html
 9. Kritično razmišljajoči so tempirana bomba za zdravstveni sistem. Intervju dr. Majde Pahor o položaju medicinskih sester. Dnevnikov objektiv, 27.10.2007. (citirano 29.4.2011). Dosegljivo na: URL: <http://www.dnevnik.si/objektiv/277403/>
 10. Petrovič M. Vizija medicinskih sester v pediatrični zdravstveni negi. Vizija pediatrične zdravstvene nege, in novosti na področju besežiranja. Zbornik predavanj, Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije 2005: 7-8.

Kontaktna oseba / Contact person:

Majda Oštir, dipl. m. s.
Služba za pulmologijo
Pediatrična klinika
Univerzitetni klinični center Ljubljana
Bohoričeva ul. 20
SI-1000 Ljubljana
Slovenija

E-mail: majda.ostir@kclj.si