



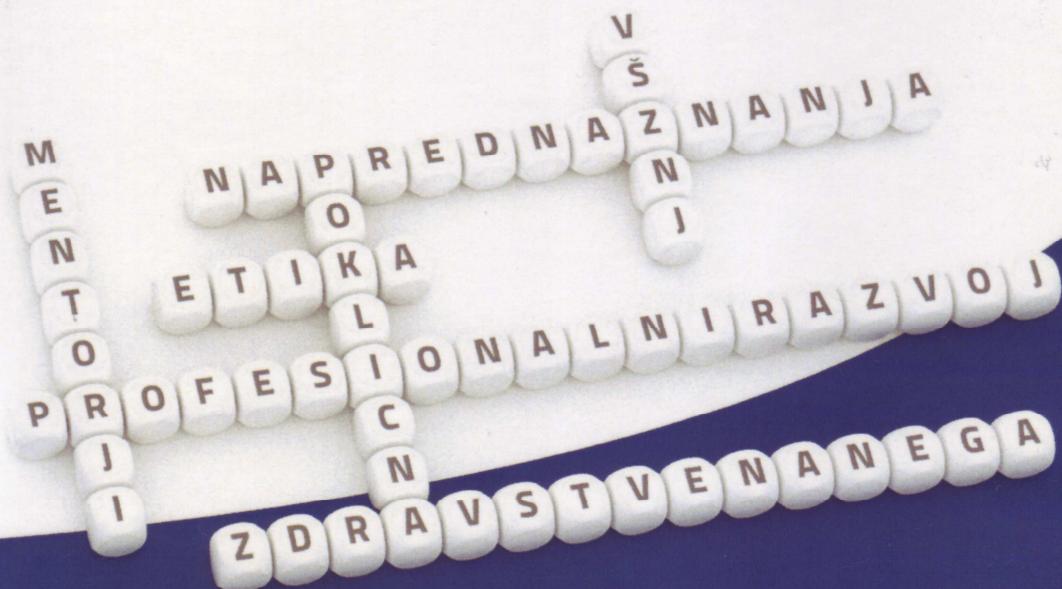
Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice



Naložba v vašo prihodnost
OPERACIJO DELNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA
Evropski socialni sklad

4. šola za klinične mentorje:

Napredna znanja za kakovostno delo s študenti
zdravstvene nege – poklicna etika
in kontinuiran profesionalni razvoj



13. – 15. 9. 2011

Nekateri vidiki humanizacije v zdravstvu

The humanization of health care – some aspects

Damjana Pondelek, univ. dipl. nov.

Izvleček

Ko družboslovje obravnava vprašanje humanizacije zdravstva, ima v mislih tisto, kar je v zdravstvu razumljeno kot zdravstvena obravnava, osredotočena na pacienta, s to razliko, da antropologija in sociologija od zdravstvenih ustanov terjata tudi humanost do zdravstvenih delavcev. Od slednjih pa pričakujeta integriteto, strokovno odličnost, sočutje, altruizem, spoštovanje, empatijo ter velikodušno odmerjanje časa, talenta in strokovne usposobljenosti ljudem v stiski ...

Hierarhična okolja so vselej zadržana do sprememb, a komunikatorji, ki lahko spodbudijo procese humanizacije v zdravstvenih ustanovah, s tem ne bi smeli več odlašati. Vodstva zdravstvenih ustanov je potrebno spodbuditi k potrebnim sistemskim spremembam in jim pomagati, da presežejo okvire dosedanjih ravnanj in odprejo vrata humanizaciji v odnosu do pacientov. Seveda pa se mora humanizacija zdravstvenih ustanov nujno zgoditi tudi v odnosu do zaposlenih in med njimi. Tu je njen pravi začetek.

Ključne besede: komuniciranje, zdravstvo, dehumanizacija

Abstract

When social studies is addressing the issue of humanization of health care, patient-centred health care is of primary importance. Patients must be perceived as unique and irreplaceable whole persons inherently worthy of the caretaker's concern. Professionals should demonstrate integrity, professional excellence, compassion, altruism, respect, empathy and the generous sharing of one's talent, time and resources with those in need; giving beyond what is required.

But anthropology and sociology also define humanized care as care that enhances the dignity and autonomy of patients and health professionals alike. The humanization of health care institutions needs to happen in relation to employees and between them, too. This is where humanization begins.

Damjana Pondelek, univ. dipl. nov.

Urednica, d.o.o., odnosi z javnostmi v zdravstvu
damjana.pondelek@urednica.si

Hierarchical environments are always reluctant to change, but communicators who can stimulate the humanization process in health facilities, should not hesitate any longer. Leaders of health care institutions should be urged to make the necessary systemic change and go beyond the current practices to open the door towards the humanization.

Key words: communication, health, dehumanisation

1 So zdravstvene ustanove nehumane?

Delovanje zdravstvenih ustanov je vedno bolj kompleksno. Delovni procesi so vse bolj zapleteni in specializirani, prostora za človeka pa je manj. Če procesa dehumanizacije v zdravstvu ne bo mogoče zaustaviti, se bo nezaupanje razraščalo.

Ob razmisleku o možnosti in potrebi za humanizacijo zdravstvenih ustanov se najprej ponuja vprašanje, ali je zdravstvena ustanova, ki je v službi državljanov, v službi človeka, sploh lahko deluje kakor koli drugače kot humano? Ali je, ob zdravstvenih delavcih, ki so pojem humanosti (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005), sploh mogoče problematiziranje humanizacije zdravstva, zdravstvenih ustanov in zaposlenih? A že če izhajamo iz še vedno aktualne Howardove misli, da je humano zdravstveno varstvo tisto, ki omogoča dostenjanstvo in avtonomijo pacientov in v enaki meri tudi zdravstvenih delavcev (Howard, 1975), vidimo, da se prostor za tovrstne izboljšave širi v času in prostoru.

1.1 Humanost do pacientov in ...zaposlenih

Ko družboslovje obravnava vprašanje humanizacije zdravstvenih ustanov, ima v mislih tisto, kar je v zdravstvu razumljeno kot »patient-centred health care« zdravstvena obravnava, osredotočena na pacienta (McCabe in Timmins, 2006, str. 137), pri čemer pa antropologija in sociologija od zdravstvenih ustanov terjata tudi humanost do zdravstvenih delavcev. Od slednjih pa pričakujeta integriteto, strokovno odličnost, sočutje, altruizem, spoštovanje, empatijo ter velikodušno odmerjanje časa, talenta in sposobnosti ljudem v stiski (The Arnold P. Gold Foundation, 2011).

Družboslovje humanizacijo zdravstvenih ustanov v odnosu do pacienta veže na pacientove pravice, individualno obravnavo, dostenjanstvo, avtonomijo, zaupnost, partnerski odnos, informiran pristanek... (Howard, 1975). Obehem pa se sprašuje, ali zdravstvenim delavcem vsakdanja delovna rutina in profesionalna distanca (Martin, 1998) omogoča, da bi pacienta razumeli celostno, kot edinstvenega posameznika (McCabe in Timmins, 2006), ki si zasluži popolno pozornost in skrb. Ali lahko posameznik v času bolezni računa na pravico, da, skladno s svojimi zmožnostmi, soodloča o svojem zdravljenju? Mu je zagotovljena avtonomija, da sam odloča o svojem življenju in njegovem koncu? Lahko računa na spoštovanje in empatičen odziv strokovnjakov, ki mu zagotavljajo zdravstveno oskrbo, varstvo in nego? Ali ima prostor, da izrazi svoje potrebe, misli, občutke in pričakovanja (Fossum in Arborelius, 2004);

ali ima v procesu zdravljenja občutek, da je razumljen (Northouse in Northouse, 1992) in spoštovan kot posameznik?

Seveda so vsi ti osnovni gradniki humanizacije ključni tudi v odnosu vodstva do zaposlenih v zdravstvu ter med zaposlenimi, zlasti med sodelavci v timu. Tudi medicinska sestra je nenadomestljiva posameznica, ki želi soodločati in vplivati, ki zasluži spoštovanje in empatičen odziv... S tem bi se morala vodstva zdravstvenih ustanov bistveno več ukvarjati, saj porušeni odnosi v timu ali na nivoju vodstvo-zaposleni pomembno vplivajo na kakovost obravnavne pacientov (prav tam, str. 86).

Zdravstvene ustanove morajo svoj človeški obraz najprej pokazati v odnosu do zaposlenih. Preobremenjeni in degradirani zdravstveni delavci neizbežno degradirajo in dehumanizirajo medicino, zdravstveno ustanovo in postavljajo pod vprašaj človeško dostojanstvo pacienta. Samo humanost družbenih institucij v odnosu do zaposlenih lahko jamči in terja njihovo humanost v odnosu do uporabnikov. Odnosa subjekt-subjekt namreč ni mogoče pričakovati, dokler uslužbenci družbenih institucij niso razumljeni kot ljudje – tako v očeh delodajalcev kot v očeh sodelavcev in pacientov. Koncept aktivnega, zavzetega in partnerskega odnosa predpostavlja, da si za dobre in humane odnose prizadevata obe strani, druga drugi priznavata pravico do individualnosti, druga v drugi ugledata človeka/ljudi in si podarjata prostor za človečnost. V odnosu pacient – zdravstveni delavec je seveda slednji tisti, ki mora storiti prvi korak. V odnosu zaposleni – vodstvo družbene institucije pa mora vodstvo prevzeti pobudo in tlakovati pot humanizaciji.

2 Prelivanje bolečine v javni prostor

Če humanost v odnosih umanjka (na katerikoli strani), so zdravstveni delavci in pacienti zelo hitro ranjeni in njihova bolečina se prej ali slej prelije v javni prostor (Lewton, 1991). Žal je največkrat šele ena v nizu odmevnih negativnih medijskih objav in posledično aktivacije političnih odločevalcev (Evans, 2001) tista točka, kjer vodstvo javno izpostavljene zdravstvene ustanove začne iskati rešitve.

V kriznih situacijah, ki terjajo hiter odziv in takojšnje sistemske spremembe, vodstva zdravstvenih ustanov, vajena ustaljenega delovanja, pogosto povsem nemočna in »ohromljena« (prav tam, str. 213). Zaradi velikosti, kompleksnosti in prepletenih hierarhičnih struktur ne zmorejo uspešno izstopiti iz okvirov. Potrebo po hitri spremembi zato zavračajo ali jo poskušajo odmisliti. Zanikanje težav, nepriznavanje napak in nepripravljenost na spremembe gredo z roko v roki (Cohn, 2000). Zdravstvene ustanove, ki so v krizni situaciji prepušcene same sebi, zato še naprej delujejo, kot so vajene, le da počnejo več istega. V teh primerih je, v izogib nadaljnemu krhanju kredibilnosti organizacije in zaupanja laične javnosti, nujna krizna komunikacijska intervencija, ki prihaja od zunaj.

3 Komunikatorji so lahko v pomoč

Komunikatorji lahko pomembno prispevajo k humanizaciji družbenih institucij, še zlasti, če v komunikacijsko delovanje vključujejo tudi antropološka (spo)znanja in v družbeno institucijo kot eksperti vstopajo od zunaj. Če niso del sistema, namreč lažje odkrivajo sistemski vrzeli in predlagajo rešitve, kot bi jih morda žeeli uveljaviti tudi notranji komunikatorji, a jih pri tem ovira hierarhični sistem delovanja družbenih institucij. Zunanji eksperti vodstvom družbenih institucij tudi lažje prinašajo »slabe novice«. V tem primeru namreč vodstva niso obremenjena s siceršnjimi hierarhičnimi odnosi, zato lažje razvijejo zaupen, spoštljiv in partnerski odnos, ki omogoča spremembe in je lahko tudi prvi znanilec humanizacije.

Zunanji komunikacijski svetovalec lahko zaposlene v zdravstvenih ustanovah nauči komuniciranja v timu, s pacienti in svojci, jim pokaže, kako komunicirati v najtežjih okoliščinah, kako se v časovni stiski in preobremenjenosti empatično odzivati na pacientovo stisko, kako sporočati slabe novice, obvladovati konflikte ... Šele nato lahko pridejo in tudi morajo priti na vrsto odnosi z drugimi ključnimi javnostmi zdravstvenih ustanov. Sočasno z zaposlenimi, ki jim je potrebno dati v roke uporabna in učinkovita orodja za učinkovito in bolj humano komuniciranje v timu, s pacienti in s svojci, ne nazadnje pa tudi za komuniciranje z mediji in vodstvom, je pomembno usposobiti tudi strokovna in poslovna vodstva zdravstvenih ustanov. Vodilne je potrebno motivirati in okrepliti za ključne sistemske spremembe, ki so nujne, če želimo zaustaviti nadaljnjo dehumanizacijo. Vodstvo je potrebno spodbuditi, da dejansko prisluhnejo potrebam zaposlenih in pacientov – tako bo bistveno lažje komunicirati s ključnimi javnostmi v mirnih in kriznih časih (Lewton, 1991). Ker so krizne situacije pogoste, morajo vodstva zdravstvenih ustanov usvojiti tudi specializirana znanja kriznega komuniciranja v zdravstvu. Z mentorstvom ob delu je potrebno podpreti tudi notranje službe zdravstvenih ustanov za odnose z javnostmi oziroma tiste posameznike, ki komunicirajo v imenu zdravstvenih ustanov. Ti bodo lahko v nadaljevanju spodbujali in krepili humanizacijo in ustrezno komunikacijo zdravstvenih ustanov. Očitno pa bo potrebno prav kmalu domisliti tudi model komunikacijskega osveščanja pacientov in svojcev. »Tudi zaposleni v zdravstvu bi si kdaj žeeli razumevanja in empatije na drugi strani,« na domala vsakem komunikacijskem izobraževanju sporočajo zaposleni v zdravstvu. In imajo prav. Humanizacija zdravstvenih ustanov se mora nujno zgoditi tudi v odnosu do zaposlenih. Tu je njen pravi začetek.

4 Zakaj gre tako počasi oziroma zakaj se družbene institucije bojijo sprememb?

V družbenih institucijah, tudi v zdravstvenih ustanovah, prevladuje hierarhični konceptualni model organizacijske kulture (Cameron in Quinn, 1999). Za hierarhično okolje so značilni strukturirani delovni procesi, formalizirani

odnosi, stabilnost, nadzor in red. Vse to družbene institucije za svoje kompleksno delovanje nedvomno tudi potrebujejo. Dejstvo pa je, so hierarhična okolja teh institucij še posebej skeptična do potrebnih prilagoditev in sprememb, zato ob poskusu uvajanja sprememb neizbežno nastopita struktorna in kulturno inercija (Tushman in O'Reilly, 1996).

Struktura inercija izvira iz velikosti, kompleksnosti in medsebojni odvisnosti struktur, sistemov, postopkov in procesov posamezne družbene institucije. Vse to, kar je doslej prispevalo k rasti in nemotenemu delovanju, postane ovira v trenutku uvajanja sprememb. Nič manj uničajoča pa ni kulturna inercija, ki v hierarhičnih delovnih okoljih zelo dobro uspeva. Spoznanja in znanja o tem, »kako stvari počnemo pri nas, to je tako in nič drugače«, soma postajajo del kolektivne zavesti posamezne družbene institucije »Tako in nič drugače« se med zaposlenimi prenaša iz generacije v generacijo in pospešuje samozadostnost, konservativnost in nepripravljenost na spremembe.

Delovanja znotraj hierarhične strukture postajajo vedno bolj standardizirana in kodificirana, občutek za zunanje uporabnike pa se izgublja. Medtem, ko je delovni proces na prvem mestu, pa je za inovativnost in odzivnost na potrebe uporabnikov vse manj prostora.

4.1 Neznano, ki plaši

Komunikatorji, ki želijo družbenim institucijam, še zlasti zdravstvenim ustanovam, pomagati na poti sprememb, ki so nujne v procesu humanizacije, morajo razumeti, da bo med vodstvom in zaposlenimi vsaka sprememba sprva percipirana kot (začasna) izguba; izguba nadzora, rutine, moći ipd. Ljudje izgube pač doživljajo osebno in tako tudi reagirajo. Ko se zgodi sprememba, se eno konča in drugo začne; tisto, kar obstaja med tem dvema točkama pa je neznano, ki plaši. Premik od znanega k neznanemu terja veliko poguma, saj morajo vsi, ki se vključujejo v korenite družbene spremembe in jih spodbujajo, izpustiti staro in zaživeti z novim. A ker komunikacijska znanja in izkušnje omogočajo spodbujanje procesov humanizacije v družbenih institucijah, komunikatorji s tem ne bi smeli več odlašati.

Literatura

- Cameron K, Quinn R. Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework. Boston: Addison-Wesley; 1999.
- Cohn R. The PR crisis bible. New York: St. Martin's Press; 2000.
- Evans P. Developing a proactive government relation program. In: Don't shoot the messenger. A guide for effective health care communication. Health Care Public Relations Association of Canada; 2001: 167-85.
- Fossum B, Arborelius E. Patient-centred communication. Patient education and counseling. 2004; 54: 163-9.
- Howard J. Humanization and deshumanization of health care: a concept view. In: Howard J, Strauss A, eds. Humanizing health care. New York: John Wiley & Sons; 1975: 57-102.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005.

Lewton Larey K. Public relations in health care. Chicago: American Hospital Publishing; 1991.

Martin G. Ritual action and its effect on the role of the nurse as the advocate. J Adv Nurs 1998; 27: 189-94.

McCabe C, Timmins F. Communication skills for nursing practice. Basingstoke: Palgrave MacMillan; 2006.

Northouse P, Northouse L. Health Communication Strategies for Health Professionals. Connecticut: Prentice Hall; 1992.

Tushman M, O'Reilly C. Ambidextrous organizations: Managing evolutionary and revolutionary change. In: California management review. California: Berkeley; 1996.

The Arnold P. Gold Foundation. Working to keep the care in healthcare.

Dostopno na: http://www.humanism-in-medicine.org/index.php/aboutus/what_is_humanism_in_medicine(20.8.2011)