

## SODELAVCI ALI POMOČNIKI

Dragotin Vehovar

Pacient, bolnik pride v ambulanto, bolnišnico, ker pričakuje zdravstveno pomoč, predvsem pomoč zdravnika. Ta diagnosticira, določa, odreja zdravljenje in nego. Podatke zbere sam, zberejo mu jih sodelavci-pomočniki različnih zdravstvenih profilov in stopenj in prevzamejo tudi velik del nege in neposredne skrbi za paciente.

Dejstvo je, da ostaja pacient večino dneva predvsem v varstvu negovalnega osebja, ki neposredno doživlja izboljšanje ali poslabšanje njegovega zdravstvenega stanja. Dolgo ostane v oskrbi medicinsko-tehničnega osebja, ki upravlja pogosto komplicirane diagnostične in terapevtske aparature in se neposredno seznanja s pacientovim stanjem, njegovimi težavami in skrbmi.

Večina pacientov nekako samoumevno "opazi" ali "ceni" predvsem vlogo, znanje in delo zdravnika in le poredko meni, da so s svojim delom in znanjem prispevali k ozdravitvi tudi drugi zdravstveni delavci.

Storitev, ki jo pogosto opravi zdravstveni delavec samostojno, sicer rečemo "pod nadzorstvom", je plod njegovih izkušenj, njegove sposobnosti, njegovega dela. Vendar se ga le redko citira kot avtorja, sodelavca. Tako je z rentgenogramom, ki ga napravi višji rad. tehnik samostojno (on določi ekspozi-cijske vrednosti, izbere tehniko dela itd.) po naročilu zdravnika-radiologa, travmatologa itd. V strokovnem članku, ki ga bo zdravnik objavil in ga ilustriral s tem rentgenogramom, pa ne bo nikjer naveden kot avtor.

Če primerjamo z delom fotoreporterja, ki napravi po navodilu urednika časopisa fotografijo in jo ta uporabi za ilustracijo k svojemu članku, bomo opazili, da je vedno naveden avtor fotografije. Podobne primere bi lahko navedli še z drugih področij. Zelo redko se zgodi, kjer avtor navede pri posameznih podatkih, izvidih, rentgenogramih sodelavce, ki so izvedli posamezno preiskavo,

---

Dragotin Vehovar, v. rtg. tehnik, Rentgenski oddelek, Splošna bolnišnica, Maribor, Ljubljanska 5

opravili določeno storitev in dobili rezultate. Njegova dolžnost je sicer, da iz vsega tega sestavi diagnostični in terapevtski koncept, zavedati pa bi se moral, da so veliko gradbenega materiala prispevali sodelavci.

Bolj kot smo bolni, bolj cenimo vsako najmanjšo storitev, ki prispeva k olajšanju, pri pregledu omogoči določen rezultat, izvid.

Svoji lahko izražajo svoje nezadovoljstvo in postavljajo neskončne zahteve, želijo "čudeže". Menijo, da je premalo opravljenih storitev, pregledov, nege, premalo prizadevnosti.

Zdravniki ocenjujejo stopnjo učinkovitosti nege pogosto po tem, ali je nastopil dekubitus, ali ima pacient stomatitis itd., kar je nedvomno zelo pomembno. Laboratorijske, rentgenografske in druge storitve zdravstvenih delavcev pa predvsem po kvaliteti in hitrosti naročila, kar je vsekakor prav. Vsekakor zaslužijo priznanje tisti, ki v sodelovanju ocenjujejo delo ostalih zdravstvenih delavcev, se zavedajo, da je njihovo sodelovanje koristno, aktivno in kreativno-ustvarjalno. In ko uporabijo rezultate njihovega dela pri postavljanju diagnoze in planiranju terapije, to tudi priznavajo.

Nekateri ocenjujejo delo zdravstvenih delavcev samo na podlagi nalog in respektiranju njihovega statusa človeka, ki o vsem odloča, vse odreja in le izjemoma ali sploh ne priznava drugim samostojnost dela.

Vendar čas prinaša in mora prinesiti nove poglede in nova dejstva, spoznanja o vlogi posameznih zdravstvenih delavcev. Razvoj samozavesti in razvoj novih teorij, npr. o negi, nam ne slika več medicinske sestre samo kot negovalke, ki izpolnjuje zdravnikova navodila in je le nesamostojna delovna sila, ali npr. da so višji radiol. tehniki pomočniki, asistenti, ki samo strežejo in sploh ne ustvarjajo; delajo aktivno, samostojno.

Ideologija zelo lepo govori o lepoti teh poklicev, predvsem o medicinski sestri, ki ima najdaljšo tradicijo, govori o tem, da je nepogrešljiva pri negi, realnost pa je taka, da je javnost pravzaprav premalo seznanjena s pravo vrednostjo njenega dela, z njenim prispevkom k učinkovitosti in uspehu dela zdravnika diagnostika-terapevta.

Večina srednje in višje izobraženih zdravstvenih delavcev ima samostojno področje svojega strokovnega dela, področje svojih nalog, svoje odgovornosti in svojo strokovnost. Sedanje terapijske in diagnostične možnosti, medicinska tehnologija zahteva od njih pogosto veliko samostojnosti, npr. pri upravljanju aparatov, pri diagnostičnih preiskavah, ugotavljanju in registriranju podatkov. Zahteva od njih sposobnost kombinacije različnih znanj in sposobnost odločanja. Vse to pa veliko pomaga diagnostiku in terapevtu.

Dandanes se delo zdravstvenega osebja močno spreminja. Način tehnike diagnostike in terapijskega dela se je v marsičem spremenil in odgovornost porazdelila.

Marsikdo si ne more predstavljati, da se spreminja tradicionalna slika zdravstvenih delavcev višje in srednje stopnje, marsikdo jih želi za večno ohraniti kot pomočnike in jih sploh noče videti v vlogi samostojnih strokovnih sodelavcev, prav tako strokovnjakov na svojem področju. To nerazumevanje nove vloge pogosto ustvarja "napetost", ovira konstruktivno sodelovanje in zmanjšuje zaupanje.

Samostojnost dela teh zdravstvenih delavcev ni "utopija", njihova strokovnost ni v "asistiranju". Vsekakor pa se moramo zavedati, da je vsaka popolna samostojnost ob današnjem skupinskem delu nemogoča, samostojnost je lahko le "pogojna neodvisnost", ker se lahko vse uspešno vodi, izvaja le z vsestranskim sodelovanjem in medsebojno odvisnostjo ob upoštevanju strokovne samostojnosti in kvalitete vsakega posameznega dela.

Vprašanje aktivnega, enakopravnega sodelovanja, priznavanje statusa strokovne samostojnosti na svojem področju vsakemu posameznemu členu ne povzroči rušenje funkcionalne (vodstvene-organizacijske) piramide. Važna je za delo izhodiščna želja po aktivnem sodelovanju, priznavanju strokovne kvalitete, strokovne samostojnosti, ne da bi se pri tem izgubila vodilna vloga vodje, vrha funkcionalne piramide.

Vedno mora biti pripravljenost za razgovor o spoštovanju in priznavanju strokovne samostojnosti v okviru določene delovne naloge, delovnega področja, in to kljub

- stalni časovni stiski,
- različnim "jezikom"!

Vključevati se mora tudi kritika, razvijati raziskovanje, iskanje novih poti za čim aktivnejšo in samostojnejšo vlogo vseh članov skupine ob skupni nalogi in skupnem cilju.

S skupinskim delom v zdravstvu lahko dosežemo kvalitetne rezultate, le če drug drugemu pomagamo. V praksi pogosto delamo obratno.

Nikakor pa ne bi smeli nikoli pozabiti, da moramo biti v medsebojnih odnosih in medsebojnem spoštovanju vsi na isti ravni:

- priznavati moramo sposobnosti in znanje drugega,
- biti mu hvaležni za sodelovanje,
- se odpirati in medsebojno informirati ter
- spoznavati in priznavati meje lastne sposobnosti.

O tem razmišljajmo in ob tem izmerimo svojo veličino!