

DELOVNI ČAS V USTANOVAH INSTITUCIONALNEGA VARSTVA STAREJŠIH OSEB

WORKING HOURS IN THE INSTITUTIONS OF INSTITUTIONAL CARE FOR THE ELDERLY

Klavdija Kopal Straus, Mirijam Kalan

KLJUČNE BESEDE: *delovni čas; zdravstvena nega; osebje zdravstvene nege; starostnik*

KEY WORDS: *working hours; nursing care; nursing personnel; elderly people*

Izvleček - Namen članka je predstaviti delovni čas, kakor ga opredeljuje zakonodaja, in dejansko ureditev časa v ustanovah institucionalnega varstva s področja starejših oseb. Avtorici z analizo demografske strukture stanovalcev Doma upokojencev Jožeta Primožiča Miklavža in obstoječih kadrovskih normativov v zdravstveni negi želita prikazati neprimer- nost le-teh in obenem nezmožnost ugoditi zaposlenim v želji po prehodu na 8-urni delovni čas.

Abstract - The aim of the article is to present working hours as defined by the legislation, and the actual working hours in the institutions of institutional care for the elderly. On the basis of the analysis of the demographic structure of the residents of the Old people's home Jože Primožič Miklavž and the existing human resources norms in nursing care, the authors try to show the unsuitability of the latter and the impossibility to introduce 8-hours working day for the staff.

Uvod

Zdravstvena nega je sestavni del širokega sistema zdravstvenega varstva. Prek zdravstvenega varstva družba uresničuje svojo etiko skrbi za posameznika v primeru bolezni ali zaščite zdravja (Šmitek, 2001). Definicija zdravstvene nege¹ po Virginii Henderson (1998) iz leta 1957 je aktualna še danes in jasno (v prvem delu) definira, da je zdravstvena nega pomoč zdravemu ali bolnemu posamezniku v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali mirni smrti in bi jih le ta opravil samostojno, če bi imel za to voljo, moč in znanje. Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljajo zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in kodeksom medicinske deontologije oziroma drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Pri opravljanju svojega dela morajo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji, na enak način in spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvenega posega (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 1992 in nadalj).

Zagotavljanje kontinuitete zdravstvene nege je eden osnovnih predpogojev učinkovitosti le-te. Marsikdaj je dobro počutje, zdravstveno stanje in nemalokrat tudi življenje odvisno od kontinuitete zdravstvene nege, katero lahko zagotovimo le s stalno prisotnostjo strokovnega zdravstveno negovalnega osebja na delovnem mestu. To pomeni 365 dni v letu, 24 ur na dan.

Delovni čas

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR, 2002) v svojem 141. členu opredeljuje delovni čas kot efektivni delovni čas, čas odmora,² po zakonu upravičene odsotnosti z dela³ v skladu z zakonom in kolektivno pogodbo oziroma splošnim aktom. Efektivni delovni čas je vsak čas, v katerem delavec dela, kar pomeni, da je na razpolago delodajalcu in izpolnjuje svoje delovne obveznosti iz pogodbe o zaposlitvi. Kljub prizadevanjem delodajalcev na državni ravni, da bi se čas odmora med delom izključil iz delovnega časa, se to zaenkrat še ni zgodilo. Cilj delodajalcev je z zmanjše-

Klavdija Kopal Straus, dipl. m. s. in Mirijam Kalan dipl. m. s., Dom upokojencev J. P. M. Idrija, Arkova 4, Idrija

¹ Nosilka stroke je medicinska sestra z najmanj višjo strokovno, univerzitetno ali akademsko izobrazbo. Bistvo sodobne zdravstvene nege je usmerjenost k pacientu kot celoviti osebnosti. Pacient je v središču dogajanja, njegova vloga je enakovredna in po svojih zmožnostih in sposobnostih pri zdravstveni negi sodeluje (Hajdinjak in Meglič, 2006).

² Zakon o delovnih razmerjih v svojem 154. členu opredeljuje pojem odmor med delovnim časom.

³ Izraba letnega dopusta, plačana odsotnost z dela zaradi osebnih okoliščin, odsotnost zaradi praznovanja, odsotnost zaradi zdravstvenih razlogov in darovanja krvi, ...

vanjem delovnopравnih pravic delavcev znižati stroške dela, enako pa na strani socialne varnosti čim več zadev prealiti na državo oziroma tudi na zaposlene (Novak, 2005). Vpeljava pojma efektivni delovni čas omogoča osnovo za izračun produktivnosti dela. Kot polni delovni čas (ZDR, 2002) je opredeljen delovni čas 40 ur tedensko⁴. Evropska unija je s sprejetjem direktive Sveta o določenih vidikih organizacije delovnega časa (1993) opredelila, da sme trajati maksimalni delovni čas, vključno z nadurami, 48 ur na teden, s čimer skrajšuje polni delovni čas na 40 ur na teden⁵. Temeljni cilj te direktive je zagotavljanje zdravja in varnosti na delovnem mestu.

Bistvena za nastanek delovnega razmerja je pogodba o zaposlitvi med delavcem in delodajalcem, saj so z njo podrobneje urejene njune medsebojne pravice in obveznosti, med drugim tudi delovni čas. Zakon o delovnem razmerju (2002) v svojem 29. členu delovni čas opredeljuje kot obvezno sestavino pogodbe o zaposlitvi. Pogodba o zaposlitvi mora vsebovati tako določilo, ali gre za delovno razmerje s polnim ali krajšim delovnim časom, kakor tudi določilo o dnevnem ali tedenskem rednem delovnem času in razporeditvi delovnega časa. Opredelitev polnega delovnega časa je pomembna tudi z vidika uveljavljanja pravic zaposlenih iz socialnega zavarovanja, kot so starševsko varstvo, zdravstveno zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti in pokojninsko ter invalidsko zavarovanje (Belopavlovič in sod, 2003).

Dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije in ureditev delovnega časa

Zaradi posebnosti posameznih dejavnosti in problemov, ki se kažejo v praksi, ZDR dopušča podrobnejšo opredelitev delovnega časa dogovorom med socialnimi partnerji, zato se ureditev in razporejanje delovnega časa razlikuje od ustanove do ustanove. Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (1996) upošteva zakonsko omejitve in določa, da delovni čas v zavodih in pri delodajalcih s področja zdravstva in socialnega varstva traja 40 ur tedensko⁶. Kolektivna pogodba upošteva potrebo po zagotovitvi kontinuitete dela. V skladu s tem opredeljuje, da se v zavodih, kjer je potrebno zaradi narave dela na posameznih delovnih mestih za-

gotavljati nepretrgano zdravstveno ali drugo varstvo oziroma opravljanje storitev, to zagotovi z: razporeditvijo letnega delovnega časa, delom v izmenah in delom v dežurstvu in stalni pripravljenosti⁷. Da bi zaščitila delavce, kolektivna pogodba tudi določa, da mora biti delovni čas delavca razporejen tako, da je delavec najmanj enkrat mesečno prost v soboto in nedeljo skupaj⁸. Ob zakonsko določenih nizkih kadrovske normativnih se kaj hitro zgodi, da zaradi nepredvidenih (neplaniranih) odsotnosti z dela, ki nastopijo po objavljenem razporedu dela, delavcu ni mogoče zagotoviti te pravice⁹. Kolektivna pogodba¹⁰ to možnost predvideva vnaprej in določa, da se, v kolikor pravica delavcu ni bila zagotovljena, le-ta prenese v enega od naslednjih dveh mesecev. Prav tako kolektivna pogodba določa, da mora biti razpored dela objavljen najkasneje do 20. v mesecu za naslednji mesec. S tem se zaposlenim omogoči lažje planiranje družinskih in osebnih obveznosti in omogoča morebitno dodatno predhodno usklajevanje.

Turnusno delo, delo ob vikendih in praznikih, preobremenjenost z delom in hiter delovni ritem negativno vplivajo tako na kakovost dela, kakor tudi na odnose na delovnem mestu. Eden izmed poklicev, kjer pride do kombinacij številnih stresov, je prav gotovo poklic medicinske sestre (zahtevno, odgovorno delo, delo z zelo prizadetimi in čustveno labilnimi ljudmi, slabo nagrajevano delo, velike časovne obremenitve, delo v turnusih), kar ima nemalokrat za posledico velik pritisk lastne družine in občutek krivde (Ihan, 2004). Tudi Mednarodna organizacija dela¹¹ s sprejemom Nursing Personnel Convention (Konvencije o zaposlovanju ter delovnih pogojih in življenjskih razmerah izvajalcev zdravstvene nege) (Novak in sod., 2006) prepozna življenjsko pomembno vlogo izvajalcev zdravstvene nege pri varovanju, izboljšanju zdravja in blaginje prebivalstva ter izpostavlja, da je izvajalcem zdravstvene nege ob vseh obstoječih delovnih obremenitvah in nemalokrat minimalni kadrovske zasedbi treba omogočiti vsaj enake razmere, kot jih imajo drugi delavci v državi, med drugim tudi na področju delovnega časa. Z Zakonom o ratifikaciji konvencije o zaposlovanju ter delovnih pogojih in življenjskih razmerah izvajalcev zdravstvene nege (2001) se je tudi Slovenija zavezala k izpolnjevanju teh določil, kar pa v praksi ni vedno enostavno.

⁴ Zakon dopušča, da se s kolektivno pogodbo lahko določi kot polni delovni čas čas, ki je krajši od 40 ur na teden, vendar ne manj kot 36 ur - predvsem za delovna mesta, pri katerih obstajajo večje nevarnosti za poškodbe ali zdravstvene okvare.

⁵ Predhodno je polni delovni čas tedensko obsegal 42 ur.

⁶ 29. člen.

⁷ 32. člen.

⁸ 32.a člen.

⁹ Izpad zaposlenega zaradi npr. bolniškega staleža lahko posledično povzroči spremembo razporeda dela večim zaposlenim.

¹⁰ Vseskozi je govora o kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije.

¹¹ International labour organization (ILO)_{ang} = Mednarodna organizacija dela (MOD)

Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (1996) določa, da direktor spremlja izkoriščenost delovnega časa, ocenjuje podatke o njegovi izkoriščenosti. Na osnovi ocene nalog, ki jih je potrebno opraviti in glede na izkoriščenost delovnega časa odredi tudi uvedbo dela v izmenah, dežurstvu, stalni pripravljenosti in dela prek polnega delovnega časa v skladu z zakonom. Na podlagi ugotovitev skladno z ZDR (2002) in Kolektivno pogodbo direktor ustanove sprejme sklep o razporeditvi delovnega časa za posamezno koledarsko leto. ZDR (2002) jasno definira polni delovni čas tedensko, ne opredeli pa se glede razporeditve delovnega časa. Že v Nacionalnem programu Socialnega varstva do leta 2005 (2002), kakor kasneje tudi v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za leto 2006-2010 (2006) je zapisano, da se bodo kadrovske normativi prilagajali razvoju stroke in potrebam uporabnikov, pa se v tej smeri zadeve še niso nič premaknile na bolje. Posledica povečevanja starosti, vedno večja zahtevnost zdravstvene nege in medicinsko tehničnih postopkov, ki se izvajajo v domovih je, da je potrebno vedno večje število zaposlenih, da zmorejo opravljati tekoče delo. S strani države postavljen in posledično financiran obseg kadra je nezadosten. Organizacija delovnega časa v ustanovah institucionalnega varstva s področja starejših oseb je doživela že več poskusov prehoda na osemurni delovni čas, vendar praksa kaže, da se taka ureditev ni obnesla.

Namen raziskave

Z raziskavo smo želeli ugotoviti in prikazati demografske značilnosti stanovalcev v Domu upokoencev Idrija (DUI), njihovo potrebo po zdravstveni negi, kakor tudi kadrovske strukture. Cilj raziskave je pokazati na neprimernost kadrovskega normativov na področju institucionalnega varstva starejših oseb, kakor tudi pojasniti s strani zaposlenih večkrat kritizirano 7-urno ureditev delovnega časa zaposlenih.

Metoda dela

Pri raziskovanju je bila uporabljena opisna metoda raziskovanja. V okviru raziskave so bili s pomočjo informacijske tehnologije z retrospektivno analizo zbrani in obdelani podatki s področja zdravstvene nege in oskrbe. Podatki se tekoče vodijo za potrebe kontinuitete delovnega procesa, s čimer se ustvarja obsežna podatkovna zbirka. Na podlagi računalniških izpisov za obdobje 1. 1. 2006 do 31. 12. 2006 smo analizirali podatke o demografski strukturi stanovalcev, kadrovske strukture zaposlenih in kategorijah zdravstvene nege.

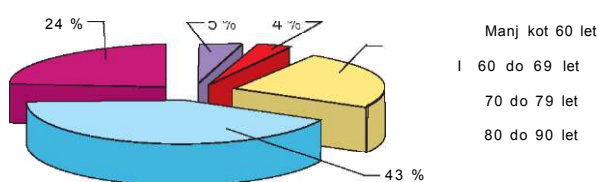
Podatki so bili zbrani, grupirani in analizirani na ravni deskriptivne statistike s pomočjo programov

ProBit in Ravnatelj ter prikazani s pomočjo programa Excel.

Kadrovske normativi, struktura stanovalcev in s tem povezane obremenitve zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi v Domu upokoencev Idrija

Struktura stanovalcev

DUI je ustanova institucionalnega varstva starejših, katere 24 % stanovalcev je starejših od 90 let. Najstarejša stanovalka ima 104 leta, najmlajši stanovalec pa 49 let.



Sl. 1. Starostna struktura stanovalcev DUI.

60
Leta

Sl. 2. Najvišja in najnižja starost stanovalcev.

V celotni populaciji stanovalcev DUI predstavlja 77 % ženske in 23 % moški. Povprečna starost žensk je 85 let, moških pa 78 let.

Tab. 1. Struktura stanovalcev glede na spol.

	Število	Odstotek
Ženski spol	95	77 %
Moški spol	28	23 %
Skupaj	123	100 %

Statistika zdravstvene nege na dan 31. 12. 2006

V DUI 104. stanovanci potrebujejo zdravstveno nego III. kategorije in 14 stanovalcev zdravstveno nego I. kategorije.

Tab. 2. Kategorija zdravstvene nege.

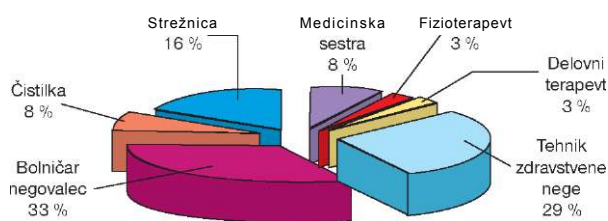
Kategorija zdravstvene nege	Število stanovalcev
Brez zdravstvene nege	5 stanovalcev
Zdravstvena nega I	14 stanovalcev
Zdravstvena nega II	0 stanovalcev
Zdravstvena nega III	104 stanovalci
Skupaj	123 stanovalcev

Struktura zaposlenih v DUI, ki izvajajo ali se vključujejo v zdravstveno nego in oskrbo

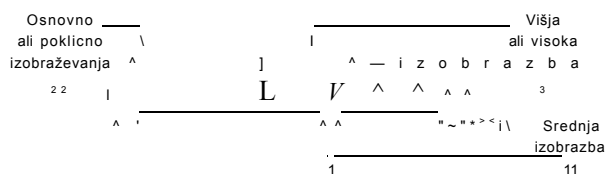
V zdravstveni negi in oskrbi DUI je zaposlenih 38 oseb, od tega le 11 tehnikov zdravstvene nege in 3 medicinske sestre. Večino zaposlenega kadra predstavljajo bolničarji - negovalci.

Tab. 3. Struktura zaposlenih v DUI, ki izvajajo ali se vključujejo v zdravstveno nego in oskrbo.

Stopnja izobrazbe	Delovno mesto	Število
VI. ali VII. stopnja izobrazbe	Medicinska sestra	3
	Fizioterapevt	1
	Delovni terapevt	1
V. stopnja izobrazbe	Tehnik zdravstvene nege	11
IV. stopnja izobrazbe	Bolničar negovalec	13
Osnovno ali poklicno izobraževanje	Cistilka	2
	Strežnica	7
Skupaj		38



Sl. 3. Delež zaposlenih glede na delovno mesto.



Sl. 4. Število zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi glede na stopnjo izobrazbe.

V DUI je zaposlenih 14 oseb, ki so kompetentne za izvajanje zdravstvene nege.

Tab. 4. Število zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi v DUI.

Zaposleni v zdravstveni negi	Število
Medicinska sestra	3
Tehnik zdravstvene nege	11
Bolničar (uvrščeni v ZN po določilih ZZZS)	13
Strežnica (uvrščena v ZN po določilih ZZZS)	2
Zaposleni v oskrbi	7

Število stanovalcev na zaposlenega v zdravstveni negi na dan 31.12. 2006

V kolikor bi bili vsi zaposleni v zdravstveni negi prisotni na delovnem mestu v eni izmeni, bi bilo število stanovalcev na zaposlenega 8,79. V kolikor pa bi bili v eni izmeni prisotni vsi zaposleni DUI s področja zdravstvene nege in oskrbe¹² pa bi bilo razmerje 3,24 stanovalcev na enega zaposlenega.

Razprava

DUI je zavod s področja institucionalnega varstva starejših oseb, ki ima na območju idrijsko cerkljanske regije najdaljšo tradicijo. Delovanje zavoda je usmerjeno v individualni pristop k stanovalcu, zadovoljevanju njegovih potreb in želja, kakovostnemu zdravljenju, kakovostni zdravstveni negi in oskrbi, ki je prilagojena zmoglostim in funkcionalnemu stanju stanovalcev. Naš cilj, kateremu so namenjene vse naše dejavnosti, je doseči dobro psihofizično počutje naših stanovalcev, maksimalno rehabilitacijo in vključitev v širše družbeno okolje. Podatki in praksa v domu kažejo, da največ stanovalcev glede na njihovo zdravstveno stanje potrebuje zdravstveno nego III. kategorije, kar je povezano tudi s starostno strukturo stanovalcev. Kar 24 % stanovalcev je starih nad 90 let, najstarejša stanovalka kar 104 leta. Storitve se praviloma nanašajo na nepremične stanovalce, ki so odvisni od pomoči zdravstvenih delavcev zaradi fizične in/ali psihične prizadetosti oziroma obeh. Vse potrebe jim zagotavljajo zdravstveni delavci, vključno tudi potrebo po varovanju. Zelo zmedeni, nemirni in delirantni bolniki potrebujejo pomoč, nadzor in zdravstveno nego v vseh treh izmenah. To skupino opredeljujejo predvsem povečan obseg dela zaradi dodatnih zdravniških naročil po meritvah (vitalne funkcije, krvni sladkor, diureze, bilance tekočin, EKG, ...), diagnostično terapevtskih posegih, nadzoru, opazovanju

¹² Vključujoč fizioterapevta in delovnega terapevta, ki ju določila ZZZS (2007/b) za socialnovarstvene ustanove prav tako vključujejo v kader zdravstvene nege.

ter dajanju zdravil v vseh oblikah na določene ure (ZZZS, 2007/a).

Analiza podatkov kaže, da je ob predpostavki, da so na delovnem mestu v eni izmeni prisotni vsi zaposleni v zdravstveni negi, razmerje zaposleni: stanovalci 1: 8,79, kar 84 % stanovalcev pa potrebuje zdravstveno nego III. kategorije. ZZZS (2007/b) sicer k kadru zdravstvene nege prišteva tudi bolničarje in strežnike. Članica negovalnega tima je medicinska sestra (z višjo, visoko-strokovno ali univerzitetno izobrazbo) in tehnik zdravstvene nege. Filipič (1997) navaja da je medicinska sestra članica zdravstvenega tima in strokovnjak, ki ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, zdravstveno nego načrtuje, izvaja in jo vrednoti, tehnik zdravstvene nege pa pri tem sodeluje. Kontinuiteto zdravstvene nege se zagotavlja z razporeditvijo kadra preko 24 ur, vse dni v letu. Sklep o razporeditvi delovnega časa (2006) določa, da se delovni čas po posameznih enotah in službah razporedi tako, da so dani pogoji za doseganje čim višje učinkovitosti dela, za čim daljše neposredno delo s stanovalci in da se zagotovi nemoten delovni proces skozi celo leto. Sedemdeset odstotkov zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi v DUI dela v tri-izmenskem delu, kar predstavlja delovno obveznost 7 ur v dopoldanski, 7 ur v popoldanski in 10 ur v nočni izmeni, 6 krat v tednu, vključno s sobotami, nedeljami in prazniki. Dopoldanska izmena poteka od 6:00 do 13:00 ure, popoldanska izmena od 13:00 do 20:00 ure in nočna izmena od 20:00 do 6:00 ure. Razporedi posameznih služb so mesečni in se morajo objaviti do 20. v mesecu za prihodnji mesec. Ko delavec dela 7 ur na dan, primanjkljaj do 8 urne delovne obveznosti pokriva z delom šesti dan v tednu.

Ob obstoječi ureditvi je praktično nemogoče urediti zakonsko določilo za polni delovni čas 40 ur na teden. Ob predpostavki, da gre za 7-urni delovni čas, lahko z enostavnim izračunom ugotovimo, da v primeru, da delavec dela predvidenih 6 dni v tednu¹³, njegovo delovno obveznost predstavlja 42 ur tedensko. V kolikor bi delal 5 dni v tednu, kakor je običajno za osemurni delavnik, pa delovna obveznost predstavlja 35 ur tedensko, kar je v vsakem primeru izven zakonskih določil. Na podlagi ZDR (2002) se zato za zaposlene v zdravstveni negi v Domu upokojencev Idrija uporablja za izračun dnevne delovne obveznosti namesto 7 ur, 6 ur in 40 min¹⁴. To je tudi način, da zaposleni ustvarijo višek ur, s katerimi jim je omogočena razporeditev delovnega časa tako, da je delavec najmanj enkrat mesečno prost v soboto in nedeljo sku-

paj, kakor določa Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije¹⁵ (1996). Potreba po kontinuiteti zdravstvene nege ob obstoječi kadrovski strukturi nemalokrat zaradi nepredvidenih in nenačrtovanih izpadov kadra zahteva dnevno prilagajanje in spreminjanje delovnega razporeda. Tako je marsikdaj praktično nemogoče zadostiti zakonskemu določilu polnega delovnega časa 40 ur na teden. Višek opravljenih ur se izravnava z razporeditvijo delovnega časa najkasneje v roku enega meseca. Primanjkljaj ur pa se pobira iz salda ur oziroma se za to koristi dopust. Mesečna delovna obveznost znaša 160 do 184 ur. Obračun plač se izvaja na fond 174 ur mesečno, vsi dodatki pa se obračunajo po dejansko opravljenih urah.

Individualnost zdravstvene nege, ki je orientirana na stanovalca kot individuuma, ob dejstvu, da gre za storitveno dejavnost, dodatno otežuje ugotavljanje efektivnega delovnega časa¹⁶, planiranje in razporeditev zaposlenih. Tudi obremenitve zaposlenih so le delno predvidljive. Zaposleni v zdravstveni negi so pogosto nezadovoljni s sedemurnim delavnikom, saj so mnenja, da bi jim osemurni delavnik omogočil več prostega časa in počitka. Kljub pogostim poskusom v praksi se je pokazalo, da obstoječi kadrovski normativi ne omogočajo ustanovam s področja institucionalnega varstva starejših oseb prehoda na osemurni delovni čas. Prav tako ne gre prezreti dejstva, da je osemurni delovni čas pogosto nemogoče racionalno izkoristiti glede na potrebe stanovalcev.

Sklep

Zdravstvena nega se srečuje s socialnimi, psihološkimi in zdravstvenimi problemi, kar pomeni, da se medicinska sestra ukvarja s fenomeni, ki so zelo obremenjujoči. Zdravstvena nega vključuje naloge, ki so tudi neprijetne in povzročajo strah, zato doživljanje izčrpanosti in čustvene prizadetosti ni redko (World Health Organization, 2000). Do povečanih delovnih obremenitev zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi prihaja predvsem zaradi nepoznavanja količine in obsega dela, podcenjevanja opravil izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe, nepriznavanja in neupoštevanja norm, standardov ter procesne oblike dela, neustrezne kadrovske zasedbe delovišč, izpadov osebja in s tem v zvezi z nujnim nadomeščanjem za doseg kontinuitete zdravstvene nege. Delovne obremenitve, ki izhajajo iz narave dela zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi, so večplastne. Zajemajo časovno

¹³ Upošteva joč razporeditev zgolj v dopoldanski ali popoldanski izmeni.

¹⁴ 6 ur in 40 minut dnevno ob 6 krat v tednu predstavlja zakonsko določenih 40 ur.

¹⁵ V svojem 32.a členu.

¹⁶ V efektivni delovni čas zakon všteta tudi čas priprave na delo in zaključna dela - preoblačenje, pripravlanje, čiščenje delovnih priprav in naprav, predaja službe. Vsi ti elementi pa so v zdravstveni negi zelo variabilni.

stisko na delovnem mestu, čas, ko dela ni več mogoče dokončati ali ga je potrebno prekiniti zaradi drugih zadolžitvev, neenakomerno porazdelitev del, nepredvidljivost časa za opravljeno delo ali časovno stisko v domačem okolju zaradi narave dela (izmenško delo, porušen bioritem, omejeni in moteni socialni stiki), zaradi odnosa z zdravnikom, zaradi konfliktov s sodelavci ali nadrejenimi, zaradi težkih bolnikov (Peršuh, 2001).

Domovom upokojujencev je potrebno priznati zahtevnost zdravstvene nege, ki jo morajo glede na starost in zdravstveno stanje populacije izvajati. Skladno s tem je potrebno spremeniti kadrovske normative. V praksi zdravstvene nege postaja vedno bolj očitna razkorak med potrebnim in obstoječim kadrom. Zaradi zahtevnosti del se kaže potreba po večjem številu diplomiranih medicinskih sester. Zato spremembe kadrovskih normativov niso potrebne samo glede številčnega obsega, ampak tudi glede obstoječe kadrovske strukture, ki je glede na zahtevnost del neprimerna. V praksi dnevno prihaja do situacij, ko so tehniki zdravstvene nege zaradi zagotovitve kontinuitete in zadovoljevanja potreb stanovalcev primorani v prekoračitev svojih delovnih kompetenc. Kadrovska struktura zaposlenih v domovih starejših bazira na profilu bolničar - negovalec, ki je na področju oskrbe v domovih nepogrešljiv, vendar na področju vedno bolj zahtevne zdravstvene nege premalo usposobljen. S spremembo kadrovskih normativov bi se na eni strani rešilo preobremenjenost zaposlenih; večje število zaposlenih ob ustrezni kadrovski strukturi, bi omogočilo delitev del v skladu s kompetencami, na drugi strani pa bi se posledično gotovo povečala kakovost zdravstvene nege. Kakovostna in k individualni obravnavi usmerjena zdravstvena nega pa ni cilj samo ustanov s področja institucionalnega varstva starejših oseb, ampak celotnega sistema zdravstvenega varstva. Menimo, da kljub občasnim predlogom zaposlenih v zdravstveni negi po prehodu na 8-urni delovni čas, le to ni rešitev. Potrebno bo sprejeti dejstvo, da domovi upokojujencev niso več to, kar so včasih bili - dom, niti niso, kakor laična javnost žal še vedno prepogosto pojmuje, ustanove, kamor pride človek samo umret, niso in ne smejo postati odložišče tistih, ki »so družbi odslužili«.

Literatura

1. Belopavlovič N, Kalčič M, Bečan I, Ozmeč-Tratnik N, Plešnik T, Zaviršek N in sod. Zakon o delovnih razmerjih s komentarjem. Ljubljana: GV Založba, 2003.
2. Filipič I. Pravica zarodka do življenja in pravica ženske do umetne prekinitve nosečnosti. Obzor Zdr N 1997; 31: 213-5.
3. Hajdinjak G, Meglič R. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006.
4. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1998.
5. Ihan A. Do odpornosti z glavo. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2004.
6. Kolektivna pogodba za dejavno zdravstvo in socialnega varstva. Uradni list Republike Slovenije št. 19/96.
7. Nacionalni program Socialnega varstva do leta 2005. Uradni list RS 31/2000.
8. Novak M. Med solidarnostjo in konkurenčnostjo. V: Pravna praksa, št. 21-22/2005, str. 3.
9. Novak M, Končar P, Bubnov-Škobrne A, Belopavlovič N, Kalčič M, Strban G in sod. Konvencije mednarodne organizacije dela s komentarjem. Konvencija št. 149 o zaposlovanju ter delovnih pogojih in življenjskih razmerah izvajalcev zdravstvene nege, 1977. V: Novak M in sod. (ur) Ljubljana: GV založba, 2006.
10. Peršuh B. Zagotavljanje 24-urne zdravstvene nege v bolnišnici. Obzor Zdr N 2001; 35: 247-57.
11. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za leto 2006-2010. Uradni list RS 39/2006.
12. Svet Evropske unije. Direktiva sveta 93/104/ES z dne 23. novembra 1993 o določenih vidikih organizacije delovnega časa. Uradni list Evropske unije L 307, 13/12/1993, str. 18-24.
13. Šmitek J. Etika in etična razmišljanja v zdravstveni negi. V: Klemenc D (ur), Pahor M (ur). Medicinske sestre v Sloveniji. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2001, str. 66.
14. World health organization. Varovanje zdravja negovalnega tima in varnost pri delu. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 2000.
15. Zakon o delovnih razmerjih. Uradni list Republike Slovenije, št. 42/2002.
16. Zakon o ratifikaciji konvencije o zaposlovanju ter delovnih pogojih in življenjskih razmerah izvajalcev zdravstvene nege. Uradni list Republike Slovenije - MP, št. 26/2001.
17. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92 in nadalj.).
18. ZZZS/a. Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege. Dosegljivo na: [http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/0/e54e9d1151523088c1256b8a00533d7f/\\$FILE/PDSVZ-P3.DOC](http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/0/e54e9d1151523088c1256b8a00533d7f/$FILE/PDSVZ-P3.DOC), 28. 2. 2007.
19. ZZZS/b. Občasnik ZZZS Akti & navodila št. 3 // 2. julij 2007. Normativ dela za storitev »dan zdravstvene nege« v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih (tip A, B in C). Dosegljivo na: <http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/0/E7564442E0992696C125730700487A8A?OpenDocument>, 2. 6. 2007.

Drugi viri

1. Sklep o razporeditvi delovnega časa za leto 2007. Idrija: Dom upokojujencev Jožeta Primožiča Miklavža Idrija, 2006.