

Prednosti in slabosti obravnave stanovalcev po kongruentno-negovalnem modelu z vidika izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe

Advantages and disadvantages of treating residents according to the congruent care model from the point of view of nursing care and healthcare providers

Monika Sedminek, dipl. m. s. (VS)

Alumni klub

viš. pred. Duška Drev

doc. dr. Boris Miha Kaučič

Visoka zdravstvena šola v Celju

POVZETEK

Uvod: Socialnovarstveni zavodi so institucije, v katerih bivajo stanovalci z različnimi potrebami. Izvajalci zdravstvene nege se s pomočjo dveletnega usposabljanja za uporabo kongruentnega negovalnega modela usposobijo z namenom izboljšati kakovost zdravstvene nege kronično bolnih in povečanje zadovoljstva stanovalcev. Namen raziskave je proučiti prednosti in slabosti obravnave stanovalca po kongruentno-negovalnem modelu z vidika izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v posebnem socialno-varstvenem zavodu.

Metoda: Uporabili smo kvalitativno metodo raziskovanja – metodo analize besedila. Instrument za zbiranje podatkov je bil polstrukturirani intervju z devetimi vprašanji, ki smo jih oblikovali na podlagi pregleda literature. V raziskavo smo vključili dve diplomirani medicinski sestri in dva tehnika zdravstvene nege, ki so zaposleni v socialnovarstveni ustanovi že več kot pet let in imajo najmanj dve leti delovnih izkušenj z uporabo kongruentnega negovalnega modela.

Rezultati: Življenje v zavodu se je po uvedbi kongruentnega negovalnega modela zelo spremenilo. Z raziskavo smo ugotovili, da je komunikacija pri kongruentni odnosni negi sestavni del delovanja, da pridejo zaposleni do informacij, s katerimi si pomagajo pri obravnavi stanovalca, da se stanovalec čim bolje počuti. Po uvedbi kongruentnega negovalnega modela se je med zaposlenimi in stanovalci povečalo zaupanje, saj je komunikacija med zaposlenimi in stanovalci boljša, učinkovita in kakovostna. Standard bivanja stanovalca v socialnovarstvenem zavodu je kakovostnejši. Obravnava stanovalca je individualna in osredotočena na ugotavljanje individualnih potreb stanovalca, saj se upoštevajo vse stanovalčeve želje.

Razprava in sklep: Ugotovili smo, da je kongruentni negovalni model v zdravstveni negi pomemben pri obravnavi stanovalca. Standard življenja stanovalca v socialnovarstvenem zavodu je zaradi kongruentne odnosne nege višji. Zaradi pozornosti zaposlenih do stanovalcev se je povečalo zaupanje stanovalcev do zaposlenih. V ospredju je stanovalčeva

biografija, ki temelji na pozitivnih življenjskih dogodkih stanovalca. Zaposleni s pomočjo kakovostne komunikacije pridobijo zaupanje stanovalcev, jih dobro spoznajo in jim tako lažje pomagajo pri zadovoljevanju njihovih življenjskih potreb.

Ključne besede: zdravstvena nega, kongruenca, medicinska sestra, potrebe stanovalca, kakovost bivanja.

ABSTRACT

Introduction: Social welfare institutions are institutions inhabited by residents with different needs. Nursing care providers are through a two-year training in the use of a congruent care model trained in order to improve the quality of nursing care of the chronically ill and to increase the satisfaction of residents. The purpose of our research is to examine the advantages and disadvantages of treating a resident according to the congruent care model from the point of view of nursing care and healthcare providers in a special social welfare institution.

Method: We used a qualitative research method - the text analysis method. The data collection instrument was a semi-structured interview with nine questions, which we designed based on a literature review. The study included two registered nurses and two health assistant, who have been employed in a social welfare institution for more than five years and have at least two years of work experience using a congruent care model.

Results: Life in the institution has changed significantly since the introduction of the congruent care model. With our research we established that communication in relational congruent care is an integral part of functioning through which employees gain information that helps them treat the resident in a way, which makes the resident feel as good as possible. After the introduction of the congruent care model, the trust between the employees and the residents has increased, as the communication between the employees and the residents is better, more efficient and of higher quality. The standard of a resident's living in a social welfare institution is of a higher quality. The treatment of the resident is individual and focused on identifying the individual needs of the resident, whereby all the wishes of the resident are taken into consideration.

Discussion and conclusion: We established that congruent care model in nursing care is important in the treatment of a resident. The standard of living of a resident in a social welfare institution is higher due to relational congruent care. Due to employees' paying attention to the residents, the trust of residents in the employees has increased. At the forefront is the resident's biography, based on the resident's positive life events. The employees gain the trust of residents by means of quality communication, they get to know them well and thus help them meet their daily needs more easily.

Keywords: nursing care, congruence, nurse, resident's needs, quality of living.

1 UVOD

V svetu obstajajo različni modeli celostne obravnave stanovalcev za zagotavljanje doseganja omenjenih ciljev, ki so v naši državi premalo znani (Imperl 2012, 3–5). Kongruenca predstavlja zavestno dojetje in obdelavo vseh spoznanj stanovalca. Pri načrtovanju negovanja odnosov gre za zavestno, kontinuirano dojetje in vključevanje pomena življenja ljudi, z namenom zvišanja njihovega telesnega, psihičnega, duhovnega in družbenega dobrega počutja. Kongruentni model usmerjeno išče človekove lepe spomine, ki lahko sprožijo aktivacijo pozitivnih živčnih celic, prepoznajo odziv na stres in strah ter ju tako preprečijo (Kodrič idr. 2017, 17–26). Kongruentni negovalni model je model negovanja oseb, ki je imenovan tudi kongruentno negovanje odnosov ter temelji na pozornosti in dosega pozitivne učinke zlasti pri ljudeh z demenco ali pri ljudeh z mejnimi motnjami. Beseda kongruenca izhaja iz latinščine (lat. *Congruens*) in pomeni skladnost, ujemanje, ustreznost oziroma sovpadanje (Dom ob Savinji Celje 2017, 12).

Z uporabo kongruentno negovalnega modela se zelo izboljša kakovost zdravstvene nege in oskrbe kronično bolnih in onemoglih ljudi. Pri stanovalcih se poveča dobro počutje, hitreje potekata zdravljenje in okrevanje, svojo onemoglost in bolezen lažje sprejmejo in z njo živijo. Poveča se njihovo zaupanje v ljudi in v življenje, da se zmanjša nezadovoljstvo stanovalca, ki je za zaposlene eden od težjih stresnih dejavnikov (Ramovš 2016, 56–57). Bistveni element kongruentnega negovalnega modela ni samo spoznavanje, temveč tudi spoznavanje spoznavanja. To pomeni, da skuša medicinska sestra skozi odnose spoznati, kako spoznava druge in kako drugi spoznavajo situacijo. Tako pride do skladnosti kongruence in ujemanja z videnjem sveta drugega (Ambrož idr. 2014, 7–16). Osnovni namen uvedbe kongruentnega negovalnega modela je ustvariti skladnost (kongruenco) med horizontalno linijo (odnos med osebjem in stanovalci) in vertikalno linijo (odnos v vodstveni hierarhiji) v celotni strukturi ustanove. Model temelji (namesto na »obravnavi« simptomov in naravnosti na diagnozo) na skladnem odnosu, ki je bistveni instrument za načrtovanje, izvajanje in evalvacijo odnosa med zaposlenimi in stanovalcem. Ustvariti hoče odnos, ki na stanovalca deluje blagodejno. Zaposleni in stanovalci pri tem doživijo učinke in spremembe, ki so jih oboji doslej vselej opisali kot pozitivne. Predvsem se pri tem sproščajo hormoni, npr. oksitocin in dopamin ter sredstva proti bolečinam, ki jih razvije telo, npr. endogeni opioidi. Te snovi povečujejo zaupanje in motivacijo stanovalcev in zaposlenih. Drugi znaki, ki jih želijo spodbuditi s tem modelom, so boljše počutje, antidepresivni učinki, protibolečinski učinki, boljše celjenje ran in krepitev imunskega sistema (Kotnik idr. 2014, 41–44). Tajnikar (2015, 25) navaja cilje kongruentne odnosne nege:

- »zgraditi odnos zaupanja med stanovalcem in zaposlenim ter doseči čim večjo skladnost med njima,
- spoštovati osebno identiteto; stanovalec mora imeti možnost, da je takšen, kot je,
- natančno opredeliti želje in potrebe stanovalca ter jih upoštevati pri vsakdanji oskrbi,
- načrtno ustvarjati »počutje, kot doma«,
- ljudje neprestano iščejo priznanje ter spretnost in to jim izkazujemo,
- kadar ni naklonjenosti, se motivacijski sistemi odklopijo, kar načrtno preprečujemo,

- cilj skladnega negovalnega odnosa so veselje do življenja, telesna gibljivost, psihična motivacija, krepitev imunskega sistema in dobro počutje«.

Prevladujoča vrednota je partnerstvo z uporabnikom in upoštevanje njegove posebnosti, katere največji poznavalec je on sam. Cilj delovanja zavodov zato že dolgo nista varstvo in zaščita stanovalcev, temveč izvajanje čim bolj kakovostnih storitev, ki so nudene tako, da se z njimi povečuje zadovoljstvo tako uporabnikov kot tudi izvajalcev storitve. To seveda zahteva drugačno organizacijo dela in tudi drugačne odnose med zaposlenimi (Tutta 2009). Del življenja v instituciji sta tudi klima in kultura. Vrednote, ki so del kulture osebjia, so: poštenost, zanesljivost, predanost, ljubeznivost ter človeška toplina, čustvena stabilnost, tolerantnost, prijaznost in vljuden odnos do stanovalca (Mali 2006, 24–27).

Med prednost kongruentnega negovalnega modela po mnenju izvajalcev sodi povezanost med stanovalci in zaposlenimi. Na ta način bolje spoznavajo stanovalčeve potrebe, njegove zdravstvene težave, več je individualnega druženja s stanovalci. Ob tem se ustvarja večje medsebojno zaupanje, zato se lažje prilagajajo stanovalčevim potrebam. Velik prispevek je stalnost kadra, ki omogoča povezanost znotraj tima in pristnejše odnose. Pozitiven vpliv na organizacijo dela vpliva na večjo motivacijo za delo v timu in posledično večjo uspešnost dela (Ramšak Tešić 2018, 27–28). Med pomanjkljivostmi izvajalci kongruentnega negovalnega modela navajajo pomanjkanje kadra v primeru odsotnosti z dela, posledično je manj časa za stanovalce, odnosi med zaposlenimi in stanovalci so lahko preveč osebni, zato je treba razvijati zdrav, empatičen odnos. Zaradi stalne prisotnosti na enoti izvajalci navajajo slabše poznavanje stanovalcev na drugih enotah (v primeru nočnega dela). Ob tem prihaja do manjše povezanosti med celotnim timom v ustanovi in manjše prilagodljivosti pri sestavi razporeda dela. Prav tako je težko zagotoviti ustrezno arhitekturno zasnovo. Posledično prihaja do negativnega vpliva na vzdušje zaposlenih, saj prihaja do preobremenitev in do prevelikih pričakovanj glede hitrosti napredka kongruentnega negovalnega modela (Ramšak Tešić 2018, 28–30).

Namen raziskave je proučiti prednosti in slabosti obravnave stanovalca po kongruentno-negovalnem modelu z vidika izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe. Oblikovali smo naslednji raziskovalni cilj:

- ugotoviti, kakšne prednosti in slabosti obravnave stanovalca po kongruentno-negovalnem modelu prepoznajo izvajalci zdravstvene nege v posebnem socialno-varstvenem zavodu,

Na temelju opredeljenega raziskovalnega problema smo oblikovali raziskovalno vprašanje: Kakšne prednosti in slabosti obravnave stanovalca po kongruentno-negovalnem modelu prepoznajo izvajalci zdravstvene nege v posebnem socialno-varstvenem zavodu?

2 METODA

2.1 Raziskovalna metoda

Uporabili smo kvalitativni raziskovalni pristop, metodo analize besedila. Primarne podatke smo pridobili s tehniko polstrukturiranega intervjuja z izvajalci zdravstvene nege v posebnem socialnovarstvenem zavodu.

2.2 Opis instrumentarija

Za izvedbo raziskave smo uporabili izhodiščna vprašanja za intervju, ki smo jih oblikovali na osnovi pregleda literature (Bauer 2013; Ramovš 2015, 3–25; Hajdinjak in Meglič 2017, 10–15). Po potrebi smo med intervjujem postavili tudi dodatna vprašanja in podvprašanja.

2.3 Opis vzorca

V neslučajnostni, namenski vzorec smo vključili štiri intervjuvance, izvajalce zdravstvene nege in oskrbe, ki so člani multidisciplinarnega tima v posebnem socialnovarstvenem zavodu in so izpolnjevali naslednja vključitvena merila:

- so obiskovali dveletno usposabljanje kongruentnega negovalnega modela in so po zaključenem usposabljanju kot koordinatorji implementirali model v socialnovarstvenem zavodu;
- izobrazba: dve diplomirani medicinski sestre in dve srednji medicinski sestre/zdravstveni tehnik;
- delovna doba: več kot pet let delovne dobe.

V raziskavi so sodelovali dva moška in dve ženski. Izračunali smo, da je bila povprečna starost intervjuvancev 37,5 leta. Intervjuvanci so imeli povprečno 13,9 leta delovne dobe.

2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Intervjuje smo izvedli ob predhodni pridobitvi pisnega in ustnega soglasja s strani intervjuvancev. Vprašanja smo jim posredovali v mesecu decembru 2020, da so se na intervju lahko pripravili. Intervju se je izvajal individualno, zaradi varovanja podatkov. Pred izvedbo smo jim pojasnili namene in cilje raziskave. Intervju smo izvedli po predhodnem dogovoru na izbranem mestu, v knjižnici posebnega socialnovarstvenega zavoda, zunaj delovnega časa, prav tako v mesecu decembru 2020. Za izvedbo posameznih intervjujev smo porabili v povprečju 30 minut. Pogovore smo posneli in sledila je transkripcija podatkov. Z njo je omogočena večja sledljivost. Nato smo dobesedno prepisane intervjuje prepisali v čistopis, saj smo izločili mašila ter odvečne in nepomembne besede. Vsi intervjuvanci so čistopis prebrali, da so potrdili ustreznost odgovorov na zastavljena vprašanja. Navedeni koraki so nam omogočali relevantno obdelavo podatkov. Vse prepisane intervjuje smo označili s črkami A, B, C, D, in sicer zaradi dogovora o zaupnosti v odnosu raziskovalec intervjuvanec.

Sledil je proces kodiranja, postopek določevanja ključnih besed, pojmov in kod, pri čemer smo morali čistopise večkrat prebrati. Nato smo opravili analizo v šestih korakih: (1) urejanje gradiva, (2) določitev enot kodiranja, (3) kodiranje, (4) izbor in definiranje pomembnih pojmov ter oblikovanje podkategorij, (5) definiranje kategorij in (6) oblikovanje končne teoretične formulacije (Roblek 2009, 53–69). Ob zaključku prepisovanja in urejanja besedil smo nadaljevali z razčlenjevanjem na posamezne enote. Dobili smo enote kodiranja; del besedila ali izjave intervjuvancev, pomembnih za raziskavo in predmet nadaljnje analize. Nato smo enotam kodiranja pripisali kode in kvalitativne analize podatkov primerjali s kodami med seboj. Izjave s podobno vsebino smo potem združili v podkategorije, jih smiselno poimenovali in več skupaj povezali v kategorije. S posploševanjem skupnih značilnosti več različnih opisov smo vsako kategorijo oblikovali na način, da smo opredelili vse povezave med posameznimi podkategorijami. Sledil je izbor pomembnih podkategorij glede na raziskovalna vprašanja. Povezave med kodami in kategorijami smo predstavili grafično v obliki tematske mreže (Vogrinc 2008, 61–66).

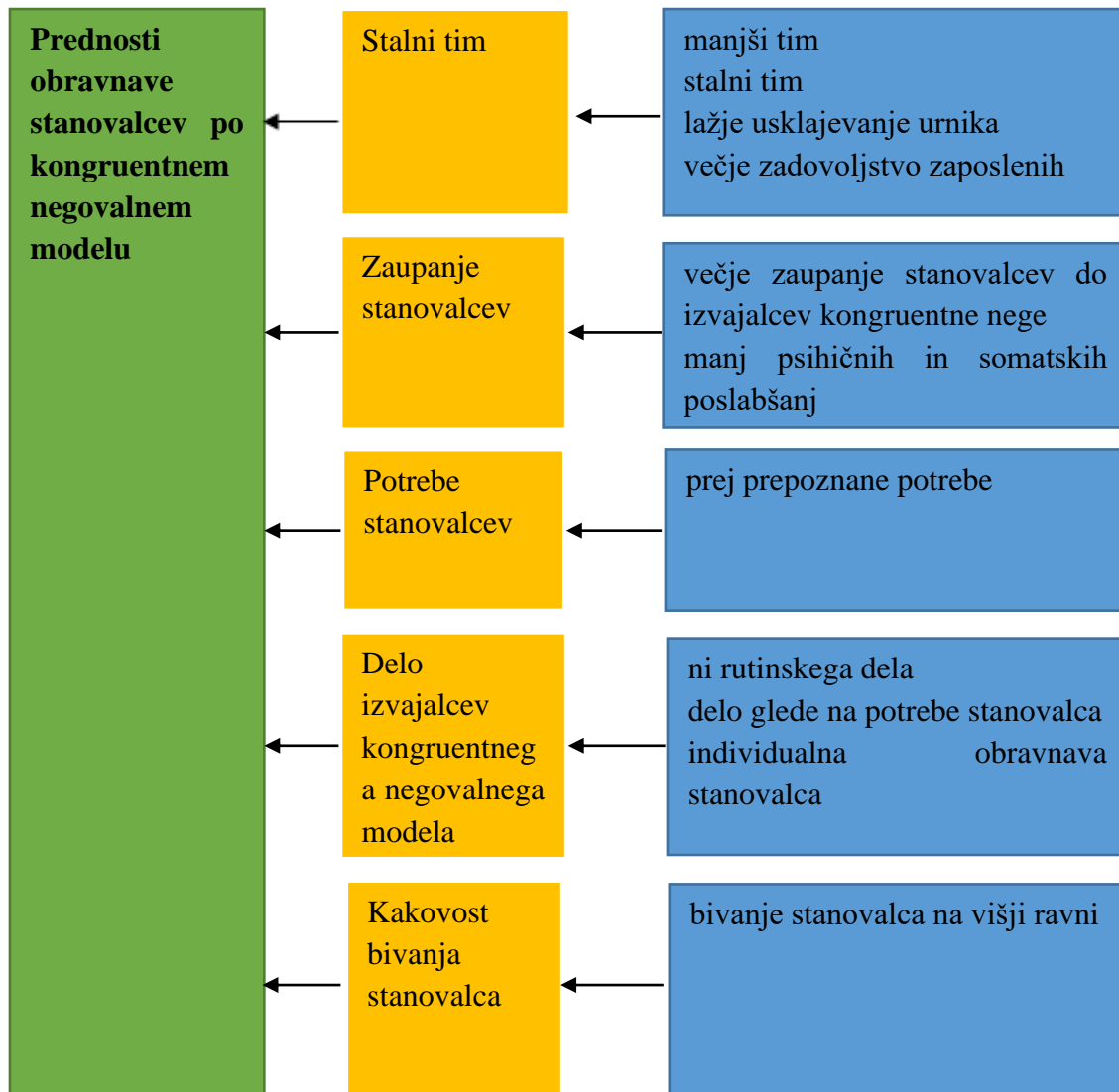
2.5 Etični vidik raziskovanja

Pred vsakim intervjujem smo pridobili individualen pristanek posameznega intervjuvanca. Intervjuvancem smo pojasnili, da sodelujejo prostovoljno. Vsi pridobljeni podatki so varovani, podatki, ki bi lahko razkrili identiteto intervjuvanca, so anonimizirani. Intervjuvancem smo zagotovili pravico do neškodovanja, pravico do polne pojasnitve, pravico do samoodločbe, pravico do zasebnosti in zaupnost. Upoštevali smo tudi Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014).

3 REZULTATI

V nadaljevanju prikazujemo kvalitativno analizo podatkov.

Slika 1: Prikaz kategorije »Prednosti obravnave stanovalcev po kongruentnem negovalnem modelu«



Slika 1 prikazuje glavno kategorijo »**Prednosti obravnave stanovalcev po kongruentnem negovalnem modelu**«. S slike je razvidno, da smo kode razporedili v pet podkategorij, in sicer: *Stalni tim*, *Zaupanje stanovalcev*, *Potrebe stanovalcev*, *Delo izvajalcev kongruentnega negovalnega modela* in *Kakovost bivanja stanovalca*.

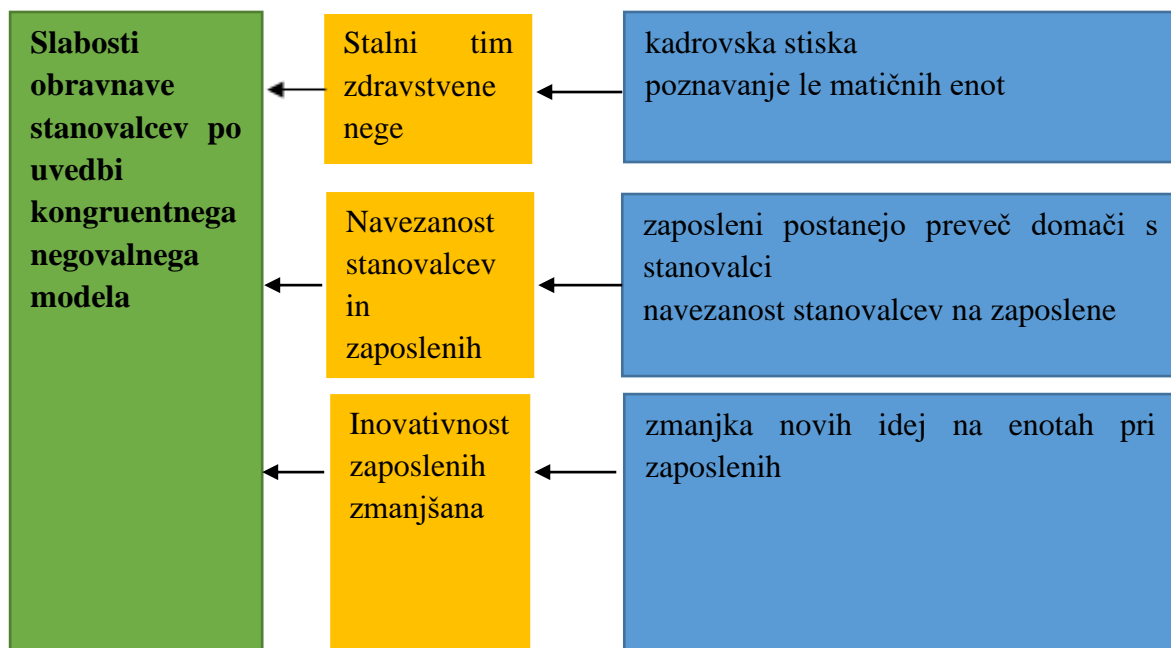
Intervjuvanci so povedali, da je prednost obravnave kongruentnega modela v tem, da je na enotah prisoten stalni tim, saj je pozitivno vzdušje lažje vzdrževati v manjših timih. Občutek pripadnosti in dokazovanja po novem modelu je večji. Po uvedbi kongruentnega modela je možno individualno prilagajanje glede dela in urnika, lažje se upoštevajo želje in potrebe zaposlenega, premakljiv je čas delovnika in posledično je lažje usklajevanje družinskega in službenega življenja. Usklajevanje urnikov je lažje, zadovoljstvo zaposlenih je večje. Boljše je vzdušje na enotah, zato je tudi posledično boljša kakovost dela.

Zaupanje med stanovalci in zaposlenimi je večje zaradi domačega odnosa zaposlenega do stanovalca. Manj je posledično psihičnih in somatskih poslabšanj, saj so stanovalci bolj odprti za pogovore, posledično so bolj sproščeni, zato so spremembe v obnašanju prej prepoznane. Poznavanje stanovalcev svoje enote je večje, potrebe stanovalcev so prej prepoznane.

Intervjuvanci povedo, da po uvedbi novega kongruentnega negovalnega modela ni več rutinskega dela, ampak je delo naravnano individualno. Delo se razporedi glede na želje, interes in potrebe vsakega posameznika. Intervjuvanci povedo, da je več priložnosti za individualno delo. Zaposleni se individualno posvečajo stanovalčevim potrebam in željam, zato novi model pri stanovalcih poveča občutek varnosti in domačnosti.

Kakovost bivanja stanovalcev po uvedbi novega kongruentnega negovalnega modela je na višji ravni. Zaposleni se posvečajo stanovalcu na način, ki je njemu domač, prijazen in poznan. Zaposleni spoznajo, kateri stanovalci se lažje vključijo v ekipo in kateri potrebujejo več individualne obravnave, v katero spada individualni sprehod, pogovor, obisk trgovine in igranje družabnih iger. Stanovalec si lahko izbere, kateri zaposleni bo njemu referenčen oziroma ključna oseba, s katero se bolj zbližata in povežeta.

Slika 2: Prikaz kategorije »Slabosti obravnave stanovalcev po uvedbi kongruentnega negovalnega modela«



Slika 2 prikazuje glavno kategorijo »Slabosti obravnave stanovalcev po uvedbi kongruentnega negovalnega modela«. S slike je razvidno, da smo kode razporedili v tri podkategorije, in sicer: *Stalni tim zdravstvene nege*, *Navezanost stanovalcev in zaposlenih* ter *Inovativnost zaposlenih zmanjšana*.

Intervjuvanci so v pogovoru omenili različne težave. Povedali so, da se na posameznih enotah pojavi kadrovska stiska v primeru bolniške odsotnosti enega ali več zaposlenih, kar vodi v večjo obremenitev drugih zaposlenih v timu. Ker so zaposleni stalni v svoji enoti, poznajo stanovalce te enote. Težava se pojavi, ko so v nočni izmeni odgovorni za stanovalce celotnega doma in ne poznajo posebnosti vseh stanovalcev v celoti. Omenili so tudi, da je po uvedbi kongruentnega negovalnega modela manjša povezanost z drugimi zaposlenimi in stanovalci iz drugih enot. Kasneje se lahko kaže problematika odnosov med zaposlenimi v enoti, če odnosi niso urejeni. Težava se kaže tudi v težavnosti pri prehajanju z enote na enoto zaradi bolniških odsotnosti, saj so enote že vpeljane, homogene in ne sprejemajo drugih zaposlenih.

Slabosti se začnejo kazati po določenem času v odnosih, ko zaposleni postanejo preveč domači s stanovalci, začne se čustvena navezanost stanovalcev na zaposlene. Težava se kaže, ko so zaposlenim nekateri bolj simpatični kot drugi in se njihove potrebe povečujejo, medtem ko druge ostanejo pozabljene. Stanovalci se preveč navežejo na zaposlene, sčasoma imajo večje želje ter odnos med stanovalcem in zaposlenim postane preveč oseben. Eden od intervjuvancev je navedel, da ga stanovalci ob njegovi odsotnosti zelo pogrešajo in izražajo veliko veselje ob vrnitvi na delo.

Na temelju analize intervjujev smo ugotovili, da bi dolgoročno zaradi stalnih timov lahko zmanjkalo novih idej oziroma inovativnosti v enotah ter da bi se zaposleni »spustili« na prijateljsko raven. Intervjuvanci so mnenja, da se bo sčasoma pokazalo, da z leti ideje na enoti izzvenijo, zato bi bilo smiselno ob določenem obdobju narediti rotacije zaposlenih, da prinesejo »nov veter« v druge enote.

4 RAZPRAVA

V raziskavi je bilo ugotovljeno, da je prednost obravnave po kongruentnem modelu v tem, da je v enoti prisoten stalni tim, zaradi tega je tudi boljše povezanost med zaposlenimi. Lažje je individualno prilagajanje glede urnikov in dela. Po uvedbi novega modela ni več rutinskega dela, saj je delo naravnano individualno, kar pri stanovalcih poveča občutek varnosti in domačnosti ter nastane pristen odnos med stanovalcem in zaposlenim. Tudi Ramšak Tešić (2018, 28) omenja, da se je po mnenju zaposlenih po uvedbi kongruentnega negovalnega modela izboljšala kakovost dela delovnega okolja zaposlenih. Zaposleni omenjajo, da je po uvedbi kongruentnega negovalnega modela organizacija dela lažja, motivacija za delo je večja.

Na temelju analize intervjujev smo ugotovili, da kot slabosti pri obravnavi po kongruentnem modelu zaposleni omenjajo, da se ob bolniški odsotnosti enega ali več zaposlenih pojavi kadrovska stiska, kar vodi k obremenjenosti drugih zaposlenih. Intervjuvanci so povedali, da se težava pojavi tudi, kadar so zaposleni v nočni službi odgovorni za vse stanovalce v zavodu, vendar ne poznajo njihovih posebnosti v celoti. Omenjajo, da je timsko delo v celotnem zavodu slabše, zaradi manjše povezanosti med celotnim kolektivom. Kot slabost navajajo, da stanovalci postanejo preveč domači z zaposlenimi, začne se čustvena navezanost, stanovalci se preveč navežejo na zaposlene, sčasoma imajo večje želje, medtem ko odnos med

stanovalcem in zaposlenim postane preveč osebni. Po določenem času zmanjka tudi inovativnosti v enotah.

Med prednosti kongruentnega negovalnega modela po mnenju anketirancev sodi povezanost med stanovalci in zaposlenimi. Na ta način bolje spoznavajo stanovalčeve potrebe, njegove zdravstvene težave, več je individualnega druženja s stanovalci. Ob tem se ustvarja večje medsebojno zaupanje, zato se lažje prilagajajo stanovalčevim potrebam. Velik prispevek je stalnost kadra, ki omogoča povezanost znotraj tima in pristnejše odnose. Pozitiven vpliv se kaže na organizaciji dela, na večji motivaciji za delo v timu in posledično večji uspešnosti dela.

Ramšak Tešić (2018, 27–30) kot prednost kongruentnega negovalnega modela omenja povezanost med stanovalci in zaposlenimi. Več je individualnega druženja s stanovalci, zaposleni bolje spoznajo stanovalčeve potrebe in njegove zdravstvene težave. Stalnost kadra omogoča povezanost znotraj negovalnega tima in pristnejše odnose. Pozitiven vpliv na organizacijo dela vpliva na večjo uspešnost dela in večjo motivacijo v timu. Kot pomanjkljivost se kaže pomanjkanje kadra v primeru odsotnosti z dela, zato je posledično manj časa za stanovalce. Odnosi med zaposlenimi in stanovalci so lahko preveč osebni, zato je treba razvijati zdrav, empatičen odnos. Stanovalci se lahko preveč navadijo na določene zaposlene, pristop do stanovalca je lahko preveč osebni. Pojavlja se slabše poznavanje stanovalcev na drugih enotah in zunaj enot, posebej v nočnih izmenah. Prihaja do manjše povezanosti med celotnim timom v instituciji, timsko delo v celotni organizaciji je slabše. Manjše so prilagodljivosti pri sestavi razporeda dela.

Tajnikar (2015, 45–46) omenja slabosti pri obravnavi kongruentnega negovalnega modela. Slabost se lahko kaže v nepripravljenosti zaposlenih pri vključevanju v proces kongruentne odnosne nege. Pogosta ovira je čas, saj je za grajenje odnosa pri stanovalcu potreben čas, medtem ko se težava oziroma slabost lahko pokaže pri nezainteresiranosti sodelovanja s strani svojcev. Kot slabost se lahko pokaže s strani zaposlenih zaradi več bolniških odsotnosti. Kot pozitivne lastnosti omenja razumevanje bolezenskih vedenj s strani zaposlenih. Pojavlja se motivacija za delo s strani zaposlenih zaradi pozitivnih učinkov kongruentnega negovalnega modela. Na stanovalca deluje blagodejno.

Omejitev raziskave

Raziskava ima omejitve v izbrani metodologiji, saj smo uporabili samo kvalitativno metodo raziskovanja in v velikosti vzorca.

5 ZAKLJUČEK

Kongruentna odnosna nega na področju zdravstvene nege pri obravnavi stanovalca v instituciji pridobiva na pomenu. Pomembno je, da stanovalci pridobijo zaupanje v zdravstvene delavce. Da se stanovalcem v socialnovarstvenem zavodu približa domače

okolje, sta v veliko pomoč pridobljena biografija stanovalca in stalni tim v enoti. V zavodu se mora spodbujati ohranjanje samooskrbe in samospoštovanja pri stanovalcih. Prvi stik s stanovalcem je ključen, saj si na podlagi tega stanovalec ustvari dobro mnenje o zaposlenem. Izvajalec zdravstvene nege in oskrbe si mora pridobiti zaupanje stanovalca. Ključno je tudi, da se ohranjajo stiki s svojci in da jih izvajalci zdravstvene nege in oskrbe čim bolj vključujejo v proces obravnave, saj to pozitivno vpliva na stanovalce.

Ugotovitve naše raziskave kažejo, da so stanovalci in njihovi svojci po uvedbi kongruentnega modela zelo zadovoljni z bivanjem v instituciji. Kot težava se kaže, da se zdravstveni delavci preveč navežejo na določene stanovalce in jih poznajo v celoti, medtem ko drugih ne spoznajo. Težava se pokaže v nočni službi, saj ne poznajo stanovalčevih posebnosti iz drugih enot v celoti.

Za pridobitev širšega razumevanja obravnavane teme predlagamo izvedbo kvantitativne raziskave na večjem reprezentativnem vzorcu, ki bi vključeval večje število zaposlenih s področja kongruentne odnosne nege in drugih socialnovarstvenih zavodov, kjer že uvajajo ta model. S tem bi pridobili boljši vpogled v zadovoljstvo stanovalcev in izvajalcev zdravstvene nege, pri katerih se uporablja kongruenten negovalni model.

Z uvedbo kongruentne odnosne nege se odmikamo od institucionaliziranosti zavoda in njihovih napisanih pravil ter s pomočjo kongruentne odnosne nege preidemo v deinstitucionalizacijo, kjer je v ospredju vsak posameznik, ki je enkratni. Sodelovanje izvajalcev zdravstvene nege je pogoj za kakovostno delovanje kongruentne odnosne nege.

6 LITERATURA

1. Ambrož, Nana, Irena Špela Cvetežar in Vesna Zupančič. 2014. Medsebojni odnosi v zdravstveni negi. V: Filej, Bojana. Ur. *Kongruentni model kot sredstvo za izboljšanje odnosov z dementnimi osebami: zbornik prispevkov/ 6 dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 23. januar 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, 7–16.
2. Bauer, Rüdiger. 2013. *Das Kongruenzmodell*. Dostopno na: http://www.ibi-institut.com/dl/das_kongruenzmodell.pdf (24. januar 2019).
3. Dom ob Savinji Celje, 2017. *Interni časopis Doma ob Savinji Celje*. Celje: Dom ob Savinji Celje, 12.
4. Hajdinjak, Geli in Ruža Meglič. 2017. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, 10–15.
5. Imperl, Franc. 2012. *Izročki predavanj o kongruentno negovalni negi* (interno gradivo). Logatec: Firis Imperl, 3–5.
6. Kodrič, Kerstin, Franja Pavlič, Starc Jana in Žerjav Martina 2017. Razkorak med teorijo in prakso v zdravstveni negi. V: Leskovic, L. ur. *Razpotja kongruentne kulture odnosov: zbornik prispevkov / 9. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 20. januar 2017*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, 17–26.
7. *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije- Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Dostopno na:

- zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/kodeks_etike_v_zdravstveni_negi_in_oskrbi_slovenije_marec_2014_sklep_uo_11_6_2014_podlaga.pdf (19. november 2018).
8. Kotnik, Nadja, Lidija Ambrožič in Katja Sevšek Pem. 2014. Model kongruentne odnosne nege v Lambrechtovem domu. *Lambrechtov glas*, 14(1), 41–44.
 9. Mali, Jana. 2006. Koncept totalne ustanove in domovi za stare. *Socialno delo*, 45(1/2), 24–27.
 10. Ramovš, Jože. 2015. Deinstitutionalizacija dolgotrajne oskrbe. *Kakovostna starost*, 18(3), 3–25. Dostopno na: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-RWF90LDQ/d56bb0c2-36f9-41f0-ae33-1a0afaa7bc61/PDF> (26. september 2018).
 11. Ramovš, Jože. 2016. *Kongruentna odnosna nega*. Dostopno na: <http://www.instantonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1602> (26. september 2018).
 12. Ramšak Tešić, Darja. 2018. *Prednosti in slabosti kongruentnega negovalnega modela: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2–30.
 13. Roblek, Vasja. 2009. *Primer izpeljave analize besedila v kvalitativni raziskavi*. *Management*, 4(1), 53–69.
 14. Tajnikar, Sanja. 2015. *Vloga procesov managementa znanja pri izvajanju kongruentno odnosnega modela v izbrani organizaciji: magistrsko delo*. Celje: Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne študije, 1–52.
 15. Tutta, Stanka. 2009. *Socialni model izvajanja storitev v posebnih socialno varstvenih zavodih*. Dostopno na: http://www.id.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/Varnost_in_zdravje_pri_delu/KONFERENCE/7_Konferenca/S.Tutta-Socialni_model_izvajanja_storitev_v_posebnih_soc._zavodih_.pdf (10. marec 2019).
 16. Vogrinc, Janez. 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani, 61–66.