

Vloga sestrskega osebja v zdravstveni dejavnosti

Sir John Brotherston

POVZETEK. Na zasedanju skupščine regionalnega urada Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo (Atene, od 14. do 18. septembra 1976) je v okviru razprave o vprašanju sestrstva sir John Brotherston, član delegacije Vel. Britanije in znani strokovnjak za organizacijo zdravstvene službe na tem zasedanju imel uvodno poročilo o problemu sestrstva in o nekaterih novih pogledih na delo te dejavnosti ter sistem izobraževanja za profile zdravstvenih delavcev.

PART OF THE NURSING STAFF IN THE HEALTH ACTIVITY. At the session of the Regional Office Assembly, WHO, for Europe, held in the Athens, September 14—18, 1976, sir John Brotherston, member of the Great Britain delegation and a well-known expert in the field of health service organization, gave the introductory report on the current issues of nursing and educational system covering different profiles of health staff.

»Medicinska sestra je oseba, ki je dovršila program osnovnega izobraževanja in vzgoje iz nege bolnikov ter je v svoji deželi pooblaščen in kvalificiran, da opravlja najodgovornejša dela na področju nege bolnikov z namenom, da pospešuje zdravstveni napredek, preprečuje bolezni in skrbi za bolne.«

»Osnovno izobraževanje in vzgoja v negi bolnikov je z učnim načrtom določeni izobraževalni program, ki daje široke in zdrave temelje za opravljanje praktičnih sestrskih del kakor tudi bazo za strokovno izobraževanje in vzgojo na višji ravni.«

(Opredelitve Mednarodne zveze med. sester.)

»Sestre pomagajo bolnikom in prevzemajo odgovornost za oblikovanje takega fizičnega, psihičnega in družbenega okolja, ki vodi k ozdravljenju. S tem, da z vsemi svojimi močmi delajo tudi za preprečevanje bolezni in pospeševanje zdravstvenega napredka, tudi same služijo za vzor.«

»Osnovna odgovornost sestre je trojna: ohranjevati življenje, lajšati trpljenje in pospeševati zdravstveni napredek.«

(Iz Mednarodnega kodeksa sestrske etike, ki ga je Mednarodna zveza med. sester sprejela leta 1953 in revidirala leta 1965.)

Vizija bodočih tendenc v zdravstveni službi finske referentke na zasedanju v Atenah Ms. Hämelin »odnosi javnosti in mesta, ki jih v tem razvoju zavzema sestrstvo, je izzivanje tradicionalnih predpostavk in odnosov nas samih, zdravstvenih administratorok«. Njene misli moramo povezati s širokimi konceptijami kadrovskega razvoja, ki jih je poudarila SZO. Zdravstvenega varstva si ni več mogoče predstavljati znotraj enotnih okvirov, v katerih so klinični strokovnjaki in administratorji javnega zdravstva imeli izključno pravico, da načrtujejo svoje

poslovanje kakor tudi delo ostalih profilov zdravstvenih delavcev. Zdaj se učimo razmišljati o vsem spektru delavcev v zdravstvu, o različnih poklicih in stopnjah, po katerih se mora delo načrtovati in povezovati, tako da se kar najbolj izkoristijo vsi talenti in viri.

RAZVOJ KADROV V ZDRAVSTVU:

kvalitativni in kvantitativni pomen bolniške nege

V sistemu zdravstvenega varstva mnogih dežel sestre sestavljajo najštevilnejšo delovno silo in odpade nanje malone tretjina stroškov za zdravstvene storitve. Na Škotskem se je število s polnim delovnim časom zaposlenih med. sester v zadnjih 25 letih več kakor podvojilo. Prišlo je do velikanskih sprememb v razponu in kompleksnosti sestrskih opravil, vendar pa so nekatera od teh opravil še iz preteklosti. Ta doba je bila mnogo manj zapletena, toda dela sama so se v gospodinjskih okvirih opravljala ob minimalnih izdatkih.

Toda sestrstvo ne pomeni samo največjega potenciala delovne moči, temveč je organizacijsko kompleksnejše kakor v preteklosti zaradi delitve sestrskega dela na več stopenj. Da uporabimo terminologijo regionalnega urada SZO za Evropo v vprašanih našim vladam: ali obstoji med. sestra prve stopnje, druge stopnje (namestnica sestre) in tretje stopnje (pomožna sestra)? Tudi družbeni sestav sestrške službe se je spremenil: od majhnega števila neporočenih žensk se je razširil in vključuje danes večino žena-mater, od katerih jih mnogo dela samo skrajšan delovni čas. V poklic se je vključilo tudi precejšnje število moških.

Razpon dolžnosti in spretnosti, ki so potrebne v sestrski službi, se je prav tako razširil kakor tudi število zaposlenih sester. Razširile so se enote, ki imajo na skrbi visoko strokovno nego, kot je strokovna nega v oddelkih za dojenčke, koronarnih enotah, v respiratornih oddelkih in enotah za dializo. V takih enotah je dostikrat potrebnih tudi pet kvalificiranih sester, ki morajo biti stalno na delu v razmerju ene sestre na enega bolnika, kadar gre za intenzivno nego bolnika. Vlogo sestre pa menjajo tudi drugi dejavniki. Omejeno je trajanje hospitalizacije, intenzivnejši je ritem bolniške nege in frekvenca bolnikov. Nujno potrebno je bilo razširiti sestrsko službo zunaj bolnišnice, da bi bile med. sestre v pomoč tistim bolnikom, ki so bili prej odpuščeni iz bolnišnice. To je spodbudilo nekatere strokovno usposobljene sestre, da so v okviru patronažne službe prišle tudi med družine po domovih, kjer delajo kot svetovalke. Enakega pomena za izboljšanje varstva bolnikov v bolnišnicah in na terenu je strokovnost patronažne med. sestre in njeno znanje glede na potrebe preventivne dejavnosti. V nekaterih deželah so odgovorna opravila strokovno izobraženih sester dosegla poleg visoke stopnje tehnične usposobljenosti tudi velike uspehe »sester praktičark«, ki lahko, kot je vidno iz nekaterih poskusnih situacij, nudijo celo 80 % primarnega varstva.

Z druge strani pa je opredelitev nalog in razporeditev opravil znotraj sestrške službe privedla do prepuščanja nekaterih del pri bolniški negi pomožnim sestram.

POMEMBNOST NAČRTOVANJA SESTRSKIH KADROV

Iz vsega tega izhaja, da je načrtovanje in upravljanje sestrskega kadra zdaj ena od pomembnejših obveznosti mnogih zdravstvenih sistemov. To je naloga, ki

se danes ne opravlja več avtoritativno ali po običajnih metodah, kot se je delalo v manj zapleteni preteklosti.

Namen kadrovskega načrtovanja je ustrezno število strokovno izšolanega in vzgojenega osebja, ki bo o pravem času in na pravem mestu na voljo s potrebno storitvijo. Načrtovanje sestrskih kadrov je proces priprav za bodoče akcije. Iz enostavnega procesa, usmerjenega le k povečanju zaposlenega osebja, se mora razviti v kompleksno načrtovanje, ki zajema rekrutiranje, vzgojo in izobraževanje, zadrževanje v stroki in smotrni izkoristek kadrov. To je potrebno, da bi ublažili krizne situacije, ki nastanejo, kadar človeški dejavniki ali finančna sredstva ne zadoščajo za kritje potreb in je zmanjševanje obsega storitev edina izbira. Na Škotskem smo nedavno začeli s proučevanjem, kakšen namen ima odkrivanje zdrave statistične podlage v kadrovski politiki. Ta informacija se uporablja v oblikovanju modelov, ki bodo omogočili projekcijo razpoložljivih sestrskih kadrov v prihodnosti.

REFLEKSIJE NA SESTRSKI POKLIC

Predhodna stališča so prikazana kot ozadje, na katerega temelju bo mogoče obravnavati odsev sprememb in razvoja na sestrstvo. Načenjajo pomembno vprašanje o vrsti sester, ki jih potrebujemo. Kakšne so možnosti za pridobivanje vodilnega položaja v tej stroki? Kakšen je odnos vodilnih sester nasproti drugim voditeljem v zdravstvu tako glede pravilnega prikazovanja storitev v okviru delokroga med. sestre kakor tudi glede kontrole sestrskega izobraževanja?

Ali smo si edini, da je poklic medicinske sestre — poklic v pravem pomenu besede? Pomembne značilnosti nekega poklica so, da opravlja nadzorstvo nad lastnim poklicnim delom in vzgojo. Z mojega stališča je pomembnost bolniške nege v mnogih zdravstvenih službah danes tolikšna, in to tako po kvantitativnem prispevku kakor tudi po kvalitativnem razponu odgovornosti, da je nujno potrebno priznati resničen strokovni status sestrskega osebja, in to priznati ga v celoti in glede možnosti za prevzemanje odgovornosti v okviru naših služb. S tem mislimo mesto sestre pri upravljanju znotraj samega sestrstva pri administraciji in načrtovanju zdravstvene službe kot celote pri načrtovanju in kontroli sestrskega izobraževanja ter razvoju raziskovalnega dela v sestrstvu.

VODSTVO IN NADZOR

Upravljanje sestrske službe in nadzorstvo, tako nad vsakdanjim delom med. sester kakor tudi v dolgoročnem načrtovanju, pomeni danes veliko odgovornost. Za prevzem te odgovornosti sta potrebni kvaliteti, kot sta inteligenca ter organizacijski talent, razvit z izobraževanjem in prakso. »Tisto, kar je v sestrstvu težko, ni tolikanj posredovanje nege, temveč organiziranje nege in, če je to potrebno, tudi iz skromnih sredstev, tako da pride vedno na pravo mesto in ob pravem času. Ker obsega sestrstvo mnoge spretnosti tako tehniške kakor družbene narave, se organizacija lahko prepusti samo sestram, ki so v tem pogledu dodatno izšolane. Sestrsko službo je treba organizirati na podlagi osnovnih zakonitosti bolniške nege. Včasih je potrebno voditi in usmerjati več tisoč oseb, ki delajo v okviru sestrskega tima, in to skozi obdobje 24 ur. To je vrhunsko upravljanje, ki

mu ni enakega v organizaciji medicinske oskrbe« (Navedek iz publikacije »Bolniška nega in družbene spremembe«, avtor: Baly.) Takšne obveznosti zahtevajo preurejanje znatnih finančnih sredstev, terjajo pa tudi pomembne organizacijske sposobnosti. Če smo prepričani, da bodo sestre morale prevzeti te odgovornosti, tedaj moramo priznati potrebo, da se pripravi kader medicinskih sester, sposobnih, da tudi opravijo ta vrhunska opravila.

STROKOVNO MNENJE O KLINIČNEM DELU

Poleg vodenja osebja poznamo še drugo obliko sestrskega nadzorstva, ki se nujno odraža v dajanju meritornega strokovnega mnenja. Tudi drugi zdravstveni strokovnjaki morajo sprejeti, da je sestra strokovnjakinja v sestrskih vprašanih bolniške nege. Kadar se oblikujejo, izvršujejo in ovrednotijo zdravstveno-varstveni načrti, je treba sprejeti tudi prispevek med. sestre v timskih sklepih. V nekaterih deželah se lotevajo takšnega pristopa. Osvojena je praksa, da poleg različnih članov tima zdravstvenih strokovnjakov tudi med. sestra lahko prevzame vodstvo na določeni stopnji načrtovanja nadaljnje bolnikove zaščite. V strukturi sestrskega napredovanja je treba poudariti potrebo, da pritegnemo, zadržimo in nagradimo bolnišnično voditeljico.

NACRTOVANJE

Pomembnost sestrskega sodelovanja gre še dalje od upravljanja neke posamezne ustanove ali službe nekega področja. Pri pomembnih sklepih v zvezi z nacionalno, regionalno in krajevno kontrolo ter z načrtovanjem zdravstvene službe morajo poleg drugih zdravstvenih strokovnjakov sodelovati tudi medicinske sestre: npr. kadrovsko načrtovanje, racionalizacija opravil, soudeležba pri razdeljevanju materialnih sredstev, preprečevanje podvojenih storitev, preobremenjevanja bolnišnic, delo v preventivi bodisi na terenu kakor v zdravstvenem centru. Z vsem tem so mišljeni ključni položaji sester na ministrstvih zdravja, in to na stopnji republiških, regionalnih in krajevnih zdravstvenih organov, da bi se tako zagotovilo brezhibno delovanje sestrske službe.

IZOBRAŽEVANJE

Mnogo je napisanega o izobraževanju in vzgoji med. sester. Kolikor se pričakuje od med. sester, za takšen prispevek, kot smo ga opisali zgoraj, se morajo nuditi tudi možnosti izobraževanja, ki jih bo pripravilo za te odgovornosti. Glavni elementi takega sestava so podajanje zdrave temeljne priprave, zatem pa usmerjene strokovne nadgradnje, ki jih bo usposobila za klinične specialnosti, administracijo, pedagoško in raziskovalno delo.

V rednih presledkih je treba omogočiti izobraževanje na delovnem mestu, da se osveži znanje in spodbudi preizkušanje sedanje prakse. Mnoge države podpirajo stališča, da je za določeno število sester potrebno univerzitetno izobraževanje, ker je splošno mnenje, da visokošolsko izobraževanje povečuje možnost sistematičnejšega in širšega pogleda na zdravstveno problematiko. Domneva se, da mora stroka, ki so ji zaupane tolikanj pomembne, odgovorne dolžnosti, kot je sestrstvo, imeti najsposobnejši vodilni kader, šolan na univerzitetni stopnji.

Politika splošnega narodnega izobraževalnega sistema ter sistema za šolanje zdravstvenih delavcev ni vedno usklajena. Zelo pogosto se je izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov razvijalo nenačrtno, pa so dostikrat v isti stroki za posamezne faze izobraževalne priprave odgovorna različna telesa. Razvojna koncepcija zdravstvenih kadrov nalaga potrebo po sistematičnejšem preverjanju izobraževalnih nalog in ciljev za različne kategorije zdravstvenega osebja. V mnogih situacijah bo to imelo pomembne implikacije v bodočih programih sestrskega izobraževanja. Razvoj popolne sestrške vloge na vrhunskem položaju zahteva, da pride izobraževanje sester pod kontrolo sester samih in da je nujno potrebno omogočiti, da se pripravijo in izobražujejo sestre učiteljice z visoko strokovno izobrazbo.

RAZISKOVALNO DELO

Razumevanje koristi, ki bi jo lahko imeli od raziskovalnega dela med. sester v praksi ter v sistemu upravljanja in izobraževanja, je postalo očitno šele pred kratkim. Najbolj zgodnje študije so opravili sociologi in strokovnjaki za preučevanje dela; kakor bi to lahko tudi pričakovali, so jih bolj zanimale med. sestre same kot strokovne delavke kakor pa nega bolnikov. Medtem se je raziskovalni interes vse bolj usmerjal v prakso in postopke v bolniški negi.

Nedvomno je uvrstil izobraževanja med. sester v okvir univerze dala sestrski dejavnosti spodbudo za analitični pristop. Med. sestre — fakultetne učiteljice so dolžne ne le poučevati, temveč se tudi ukvarjati z raziskovalnim delom, in to z lastnim delom ali pa z nadzorstvom nad študenti. Tako npr. so se na sestrskem odseku univerze v Edinburghu tako osebje kakor tudi študentje v širokem obsegu lotili preučevanja tém, kot so: medsebojni odnos sester in bolnikov, vrednotenje izobraževalnih programov za sestre in oblikovanje novih modelov bolniške nege.

OVIRE SPREMEMB

Mnogo stvari, ki smo jih tu obravnavali, pomeni soglasno mnenje o tem, kaj bi morale biti s sestrsko stroko; toda vedno je nevarnost, da ostane prepad med navodili za rešitev in tistim, kar se dejansko dogaja. Če želimo napredovati v zaželeni smeri, je vsekakor potrebno, da vsi preverimo naše predhodne koncepcije in stališča, da ugotovimo stvarno stanje in da spoznamo ovire.

Klinični strokovnjaki in organizatorji javnega zdravstva imajo v tem pogledu posebno odgovornost. Ni dvoma, da so nekdanje tradicije in naša vzgoja v bolniškem ambientu na raznih stopnjah vsadili v nas nezavedna paternalistična in hierarhična stališča glede na odnos sestra — zdravnik. Taka stališča lahko resno škodujejo sodelovanju, ki je potrebno med našimi strokami.

TEAMSKO DELO

Mnogo govorimo o teamskem delu med zdravstvenimi strokami in stalno nas spodbujajo, da sprejmemo pomembnost multidisciplinarnega teama kot rešitve mnogih naših problemov dandanes in v bodoče. Zares očitno je, da je v razvoju bolniške nege in osnovnega zdravstvenega varstva najboljša in najgospodarnejša rešitev v načrtovani delitvi strokovnih opravil v obliki teamskega dela. Toda koliko

storimo, da pripravimo bodoče zdravstvene delavce za teamsko delo? V praksi je običajno težko začeti s pripravo v zgodnjih, temeljnih fazah izobraževanja, čeprav so tudi na tem področju zabeleženi že zanimivi poskusi. Manj težav je pri uveljavljanju teamskega dela v nadaljevalnih, postbazičnih fazah izobraževanja; v nekem določenem obdobju izobraževanja je vse zdravstvene strokovnjake, vezane na teamsko delo, potrebno izuriti v spoznavanju, kateri način vedenja bo olajšal teamsko delo, kateri pa ga bo onemogočal. To je pobuda, da se začne od vrha. Vodilni kader, odgovoren za ključno načrtovanje in upravljanje, se v razpravah često omeji na posredovanje svojega znanja in izkušenj samo v svoji specifični stroki, bodisi da je ta medicinska, administrativna ali sestrška. Vse govori v prid povezovanju vseh treh navedenih strok v interdisciplinarni pristop, obvezen za voditelje in tiste, ki bodo to postali. To bo privedlo do popolnejšega razumevanja vprašanj, ki jih je treba preučiti, kakor tudi do razumevanja različnih strokovnih stališč.

STROKOVNE MEJE

Običajne pregraje in omejitve, ki jih obkrožajo opredelitve strokovne odgovornosti, so znatna ovira napredku v kadrovskega razvoju. Občutna je potreba, da se verodostojno preizkusi korist in vrednost takih omejitev ter se fleksibilno privede do sprememb. Pogosto se dogaja, da kaka zastarela definicija, ki se je v stroki drži dih nedotakljivosti, vsebuje malokaj takega, kar bi jo moglo opravičiti. Še vedno se zavira tendenca tovariškega sodelovanja med sestrsko službo in drugimi zdravstvenimi strokami, ker gre za odpor proti dajanju večje neodvisnosti sestram. Mejna črta utegne biti v različnih zdravstvenih sistemih na raznih mestih, toda ovire ostanejo. V nekaterih situacijah bi zaželeni razvoj moral iti morda v smeri dajanja večje neodvisnosti sester iz prakse v prevzemanju osnovnega varstva. V zdravstvenem domu, kjer dela zdravnik splošne prakse, je sporna točka drugje; zaželeno bi bilo večje strokovno sodelovanje sestre, ki se je v ambulanti službi razvila predvsem v zdravnikovo tajnico.

Sleherno preurejanje odgovornosti pa se mora presojati po tistem, kar je predvsem za bolnika največjega pomena.

Mejne črte med posameznimi strokami so pogosto čudno samovoljne. Ko človek pomisli na odgovornosti, ki so dane sestri (babica, anestezičarka), se nekateri ugovori, ki se navajajo zdaj, da bi se zadržalo širjenje sestrške vloge, zdijo ne-logični. V nekaterih deželah pa utegne tudi sama kvaliteta sestrške službe biti vzrok odporom. V tem preverjanju bo vsekakor večja odgovornost na strani zdravniškega poklica.

PRENAŠANJE ODGOVORNOSTI

S širjenjem odgovornosti je mišljeno zmanjševanje nekaterih drugih dejavnosti in prenašanje običajnih ali lažjih nalog na manj usposobljene kategorije delavcev. V sedanjem obdobju finančnih omejitev po zdravstvenih službah je posebnega pomena nadaljnje proučevanje sestrške vloge v tem pogledu. Upravičeno je zagotoviti, da usposobljene sestre prevzemajo naloge, za katere je potrebno njih izobraževanje in izkušnja. Sestrška stroka je v mnogih deželah popeljala tudi druge, da so sprejele takšno prenašanje odgovornosti; seveda pa takšna

vrsta mejnih premikov terja nepretrgano evalvacijo od sestrške stroke same kakor tudi podporo zdravnikov.

NEGA PSIHIATRIČNIH BOLNIKOV

Položaj psihiatrične sestre, ki se spreminja, ima poseben pomen in mu je treba posvetiti pozornost. V moji deželi se, morda jasneje kakor na drugih področjih, priznava pomembnost sestrške vloge v terapevtskem okolju psihiatrične bolnišnice in bolnišnice za mentalno prizadete bolnike. Varstveni sistem v obliki varovanja bolnikov je kaj malo stimuliral bodisi bolnika ali sestro, toda pozitivni dostop k razvoju celotnega potenciala slehernega bolnika je odločno spremenil pogled mnogih, ki delajo v tej panogi bolniške nege. Sestre v čedalje večji meri prevzemajo vodstvo v uvajanju novih modelov nege, kot je npr. tehnika vedenjskega prilagajanja. Spremembe v modelu nege težko obremenjujejo sestrsko delovno službo, vendar pa je upanje, da bo več zadovoljstva pri delu spodbudilo več ljudi, da se bo odločilo za izobraževanje na tem področju. Obstoji zanimiv razvoj, s katerim se delo sestre širi tudi na okolje zunaj bolnišnice, kar nakazuje nove možnosti za prevzemanje obveznosti, ki bodo kombinacija terapevtske dejavnosti in socialne pomoči.

SESTRSKA STROKA IN SOCIALNO DELO

Meja med obveznostmi sestre in zdravnika z ene strani ter socialnega delavca z druge strani je po nekaterih deželah v tem času ena od najtežjih ovir, ki jo je treba premostiti. Tu se soočujemo z vprašanji, ki so nastala ne samo s poklicnimi mejami in razliko v tradiciji, temveč tudi z mejami administrativnih obveznosti. Če gledamo proti 1980. letom, bo v deželah, koder se iz tega poraja problem, brez dvoma eden od najvažnejših ciljev, da premostimo ta prepad, kolikor želimo napredovati v zdravstveni in socialno varstveni službi. Mnoge od naših dežel so glede na razvoj svoje populacije v »geriatrični« fazi. V predvideni bodočnosti bo največje posamično odgovornost varstva imelo prebivalstvo, ki starí. Nemogoče je pravilno rešiti to situacijo brez aktivnega sodelovanja med zdravstvenimi strokami in zdravstvenimi službami ter med socialnimi delavci in socialnimi službami.

ŽENSKÉ IN MOŠKI V SESTRSKI STROKI

Mnogo razprav o prihodnosti sestrstva po nekaterih deželah prihaja iz domneve, da je to ženski poklic, in tekoče debate o širjenju sestrskih obveznosti glede na zdravnike včasih spominjajo na razprave med spoloma. Nedavno je ena od sester reformatork v Združenem kraljestvu rekla: »Sestrsko vprašanje je žensko vprašanje.« Vsekakor je vredno opozoriti na to, da se mora v nekaterih deželah tudi emancipacija žena še vključevati v diskusije o prihodnosti sestrškega poklica in konstruktivno kaj napredovati. V istem času po mnogih deželah regije (tj. Evrope) sestavljajo važno komponento poklica medicinski tehniki. Na Škotskem znašajo moški 10 % od skupne sestrške delovne sile, 14 % pa od poklicnih sester. Pri negi duševnih bolnikov sestavljajo $\frac{2}{5}$ kvalificirane sestrške delovne sile, in kakor se povečajo možnosti, da sestre prevzamejo položaje v zgornjih

plasteh administracije, pa znatno število teh mest zasedajo moški. Medicinski tehnik lahko daje poseben prispevek ne samo v bolniški in klinični negi ter administraciji, temveč tudi v javnem zdravstvu. Velika verjetnost je, da bo medicinski tehnik manifestiral ustaljenost na življenjski poti, če že ne zaradi česa drugega, pa vsaj zaradi tega, ker je ta po vsej priliki tisti, čigar prispevek je za družinski proračun najpomembnejši. To je pomembno v poklicu večini tistih, katerih člani so žene, in kjer socialni dejavniki pogosto ustvarjajo fluktuacije.

IZZIVANJE NAPREDKA

Pomembnost in ekspanzija sestrške vloge v osemdesetih letih je nedvomna. Kar nas je administratorjev oziroma organizatorjev javnega zdravstva, prenašamo znatno odgovornost glede nastajanja primernih možnosti za ekspanzijo in razvoj. Vsako rušilno delovanje, nenaklonjeno zaželenim spremembam, bo ne samo poslabšalo dober razvoj bolniške nege, temveč bo razvilo tudi nepotrebni spopad z najštevilnejšim elementom v delovni sili vseh naših služb.

Seveda ne smemo misliti, da bo tradicionalni mir v odnosih med zdravnikom in sestro trajal vedno. Eden od najpomembnejših fenomenov zahodnih zdravstvenih služb je rastoči sindikalizem med zdravstvenimi poklici, katerih vpliv se na sestrsko osebje že čuti. Ne bi bilo dobro, ko bi ta separatizem porušil odnose med zdravniško in sestrsko službo; končno v večini naših sistemov ustvarja prav sodelovanje med zdravnikom in sestro temelj zdravstvenega varstva.

Tudi sestrski poklic sam nosi odgovornost na tej poti v bodočnost. Tudi med. sestre same morajo preveriti svoj tradicionalni sistem in prakso. Odigrati morajo svojo vlogo v mobilizaciji misli in naporov tako, da bodo krenile spremembe v zaželeni smeri. Tudi od med. sester se zahteva, da razumejo težave in občutljivost problemov, ko gre za vprašanje o premiku nekdanjih meja odgovornosti med dvema slavnima poklicema — med sestrskim in zdravniškim.

PREPREČEVANJE BOLEZNI

To je prvi pogoj za ekonomski in socialni razvoj katerekoli skupnosti. Napredek vsake skupnosti je na koncu vseh koncev odvisen od tega, koliko bo znala zmanjšati bremena, ki jih prinaša slabo zdravje, kako razsipa denar s tem, da hrani bakterije in zajedavce, kako pospešuje socialno brezbriznost in tako onemogoča svojim ljudem, da bi se lahko razvijali v skladu z danimi možnostmi!

UNESCO

Iz poročila o socialnem stanju v svetu