

MEDICINSKE SESTRE ZA DRUŽINE IN ZA ZDRAV NAROD

Nagovor Christine Hancock, predsednice Mednarodnega sveta medicinskih sester, ob praznovanju 12. maja, mednarodnega dneva medicinskih sester v Ljubljani

Uvod

Zelo me veseli, da sem danes z vami. Prinašam vam tudi pozdrave Mednarodnega sveta medicinskih sester, upravnega odbora in vaših kolegov in kolegic z vsega sveta. Kot predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester imam to čast, da vas in še milijone drugih medicinskih sester zastopam v 124 državah. Počaščeni smo, da je tudi vaša zveza del družine ICN.

Zahvaljujem se vam za povabilo, naj skupaj z vami praznujem mednarodni dan medicinskih sester. Mednarodni svet medicinskih sester že vse od leta 1965 praznuje rojstni dan Florence Nightingale kot mednarodni dan medicinskih sester. Vsako leto izberemo določeno temo, s pomočjo katere opozarjamo javnost na obseg in pomen dela, ki ga opravljamo medicinske sestre.

Kot veste, je letošnja tema »Medicinske sestre smo vedno z vami – skrbimo za družine«. Za to temo smo se odločili, da bi povečali ozaveščenost o vlogi medicinskih sester na področju družinskega zdravja ter poudarili, da je temeljni gradnik vsakega zdravega naroda prav zdrava družina.

Strukture in funkcije družine se lahko od države do države ter od kulture do kulture med seboj precej razlikujejo. Ta bogata raznolikost družinskih struktur odraža tako izbiro posameznikov kot tudi vrednote družbe. Če naj bomo pri svojem delu uspešne, moramo medicinske sestre razumeti koncepte in funkcije družine.

Družina: Skupina človeških bitij, ki jo razumemo kot družbeno enoto, ali združeno celoto, ki jo sestavljajo člani, povezani med seboj na podlagi krvnega ali siceršnjega sorodstva, čustvenih ali pravnih razmerij.

Družina je osnovna družbena enota, ki obstaja v različnih družbenih, kulturnih, pravnih in političnih sistemih. V preteklosti so stereotipno podobo družine sestavljali oba starša, ki sta živela skupaj s svojimi biološkimi otroci, in morda še ostareli starši enega ali obeh izmed zakoncev. Danes družba sprejema različne tipe in strukture družin. Pojem »družina« se lahko nanaša na osebe, ki so povezane z zakonom ali sorodstveno ali osebe skupnih prednikov, plemena ali klana. Mednarodna klasifikacija zdravstvene nege (ICNP) opredeljuje družino kot... »Skupino človeških bitij, ki jo razumemo kot družbeno enoto, ali združeno celoto, ki jo sestavljajo člani, povezani med seboj na podlagi krvnega ali siceršnjega sorodstva, čustvenih ali pravnih razmerij...«

Ljudje lahko oblikujemo ali razširimo družino z rojstvom otrok, posvojitvijo ali skrbništvom otrok ali z vzpostavitvijo sporazumno dogovorjenih odnosov. Družina lahko obsega vse od tradicionalnega jedra in razširjene družine do takih družinskih struktur kot so enostarševske družine, starši z otroci v reji, družine s krušnimi starši in družine vnovič poroče-

nih staršev z otroci iz predhodnih razmerij. V drugih tipih družin pari živijo v skupnem gospodinjstvu, ne da bi bili v pravnem smislu poročeni.

Medicinske sestre smo se vedno zavedale, da zdravo družbo tvorijo zdrave družine. Ne glede na to, kje delamo, je naše delo vedno osredičeno na družino – njeno zdravje, njeno sposobnost rasti, skrbi zase in prispevka k skupnosti. Naša pozornost velja družinskim članom v času zdravja in boleznih ter v vseh okoljih, kjer le-ti živijo, delajo ali preživljajo prosti čas. Dejansko lahko rečemo, da smo družinam na voljo 24 ur na dan, sedem dni v tednu.

Medicinske sestre razumemo, da želi biti večina družin aktivno udeleženih v svojem zdravstvenem varstvu. Prav tako vemo, da tradicionalni pristop k zdravstvenemu varstvu, kjer zdravniki in medicinske sestre nastopajo kot strokovnjaki, ki odločajo, kaj je dobro za družino, izgublja svoj pomen. Zato z družinami vzpostavljamo partnerstva in razvijamo nove načine sodelovanja z njimi.

Danes bi vam rada spregovorila o nekaterih načinih, na katere medicinske sestre po vsem svetu nudijo podporo družinam in tako spodbujajo razvoj zdravega naroda. Prav tako bi vam rada razložila, zakaj verjamem, da je vsakdo izmed vas ključnega pomena, da bodo zdrave družine lahko živele kot sestavni del zdravega naroda. Nenazadnje pa bi rada spregovorila tudi o tem, kako lahko medicinske sestre in vlade sodelujemo, da bi bolje izkoristili naše znanje pri zagotavljanju pomoči družinam.

Medicinske sestre skrbimo za družine v času zdravja in boleznih ter v vseh okoljih, kjer družine živijo, delajo in preživljajo prosti čas.

Medicinske sestre skrbimo za družine v času zdravja in boleznih ter v vseh okoljih, kjer družine živijo, delajo in preživljajo prosti čas. Oglejmo si nekatere primere, ki kažejo, kako medicinske sestre skrbimo za družino in posameznika skozi njuno celotno življenje.

Ko se na Danskem rodi otrok, imenuje skupnost posebej usposobljeno medicinsko sestro, ki obišče družino na domu in nudi staršem pomoč. Obiski na domu se nadaljujejo skozi celo prvo leto otrokovega življenja in še dlje, če se pojavijo posebne potrebe. To je določeno z zakonodajo. In ta zakonodaja nudi družinam podporo tako, da omogoča otrokom dober začetek življenja.

Drug primer zagotavljanja dobrega začetka življenja so otroške ambulante, ki jih v Čilu vodijo medicinske sestre. Te ambulante so z nizkimi stroški dosegle dobre rezultate na področju javnega zdravstva (1). Dodatna prednost je v tem, da so stroški medicinskih sester, ki vodijo te ambulante, nižji, kot če bi te naloge opravljali zdravniki.

Sedaj pa se preselimo v vasico na Tajske in si oglejmo, kako medicinska sestra skrbi za družinske člane vseh starosti. Obiskali bomo medicinsko sestro, zaposleno v zdravstvenem centru, ki pokriva kakih 65 družin. Vidimo medi-

cinsko sestro ob obisku na domu, kjer pomaga mladi ženi negovati moža, obolelega za aidsom. Nato se ustavi na domu starejše ženske, ki okreva po zlomu kolka, in skupaj s prostovoljci načrtuje, kako bi lahko tej ženski pomagali pri vsakodnevnih dejavnostih. Ko se vrne v zdravstveni center, medicinska sestra sprejme množico otrok na zdravstveni pregled in cepljenje. Zvečer se včasih sestane s predstavniki vaške skupnosti, da se pogovorijo o zbiranju odpadkov. Ali pa izvaja zdravstveno izobraževanje skupnosti, kjer poudari potrebo, da je treba vodo, zajeto v reki, prevreti. Dobro namreč ve, da javno zdravstvo obsega tudi zadeve izven same zdravstvene nege.

Medicinske sestre znajo pri skrbi za družino izkoristiti tudi prednosti tehnologije. V kmečki vasi v bližnji Kambožji medicinsko sestro ob prihodu s helikopterjem pozdravijo pacienti vseh starosti, izmed katerih je večina morala prehoditi več kilometrov, da so prišli. Medicinska sestra postavlja diagnozo, zdravi in svetuje pacientom in družinam. In če potrebuje pomoč, odpre svoj računalnik in se poveže z ameriško skupino strokovnjakov, s katero se posvetuje o bolj zapletenih primerih.

Medicinske sestre so tudi glavne izvajalke zdravstvenega varstva za najbolj ranljive družine, vključno s priseljenci, begunci in brezdomci. Pomislimo samo na delo medicinskih sester v Angoli, na afriški celini. Zaradi državljanske vojne večina prebivalstva hitro potuje, pogosto od enega begunskega taborišča do drugega. Medicinske sestre potujejo z njimi in pogosto tudi živijo z njimi v prenapolnjenih begunskih taboriščih. Medicinske sestre so ključnega pomena za vsako pobudo s področja javnega zdravstva. Ko se selijo od taborišča do taborišča in od vasi do vasi, poskrbijo za cepljenje in vodijo zdravstvene programe za tuberkulozo, malarijo in afriško spalno bolezen. Medicinske sestre se osredičajo na zdravje nosečnic in varen porod ter spremljajo rast otrok in pomagajo pri njihovi prehrani. Organizirajo tudi izobraževanja o reproduktivnem zdravju in načrtovanju družine ter o preprečevanju širjenja virusa HIV/aidsa.

Ti primeri kažejo, da smo medicinske sestre pravzaprav hrbtenica vsakega sistema zdravstvenega varstva, še zlasti na ravni primarnega zdravstvenega varstva. Resnica je namreč ta, da je večina ljudi na vsem svetu deležna prav primarnih zdravstvenih storitev, ki jih nudimo medicinske sestre. Ko sem potovala po svetu, sem bila vedno znova navdušena nad tem, kaj vse medicinske sestre in babice počno za družine.

Povsem jasno mi je – in prepričana sem, da tudi vsakomur izmed vas – da naše vlade ne morejo poskrbeti za zdrav narod, ne da bi najprej poskrbele za zdrave družine. In trdno sem prepričana, da je eden najboljših načinov, kako narodi lahko ustvarijo zdrave družine ta, da čimbolje izkoristijo potencial medicinskih sester. To velja za Madžarsko in za vsako državo, bogato ali revno, industrializirano ali v razvoju. Naj to nekoliko bolj pojasnim.

Končni uspeh vsakega sistema zdravstvenega varstva je v veliki meri odvisen od medicinskih sester in babic.

Zakaj medicinske sestre?

Končni uspeh vsakega sistema zdravstvenega varstva je v veliki meri odvisen od medicinskih sester in babic iz naslednjih razlogov:

1. Medicinske sestre zagotavljamo prebivalcem večino zdravstvenih storitev – v nekaterih državah kar do 80 %. Evropa ima približno 6 milijonov medicinskih sester in babic, po vsem svetu pa nas je več kot 12 milijonov, zaradi česar smo medicinske sestre največja skupina zdravstvenih strokovnjakov na svetu.
2. Medicinske sestre in babice uživamo ogromno zaupanje javnosti. Raziskave, opravljene v Kanadi, ZDA, Združenem kraljestvu in Avstraliji, so na primer pokazale, da ljudje zaupajo medicinskim sestram bolj kot katerikoli drugi skupini strokovnjakov. Tudi družine zaupajo medicinskim sestram. In če lahko rečemo, da je to zaupanje privilegij, drži po drugi strani tudi to, da je bilo trdo prisluženo.
3. Medicinske sestre smo izobražene, da razumemo zapleteno naravo ohranjanja zdravja in dobrega počutja ter vpliv psiho-socialnih in socio-gospodarskih dejavnikov, kot sta revščina in brezposelnost. Poleg tega, da skrbimo za zdravje in preprečujemo bolezni, zagotavljamo tudi nego in rehabilitacijo.
4. Medicinske sestre zagotavljamo kakovostno in stroškovno učinkovito zdravstveno nego. Svetovna banka je medicinske sestre in babice opredelila kot najbolj stroškovno učinkovit vir za zagotavljanje visoko kakovostnega zdravstvenega varstva, tako v novo nastalih kot v uveljavljenih gospodarstvih. Tako je, na primer, študija Ameriškega združenja medicinskih sester pokazala, da diplomirane medicinske sestre-babice nudijo zdravstveno nego, ki ima za posledico krajše bivanje v bolnišnicah, manj prezgodnjih rojstev in otroke, ki so ravno tako zdravi kot tisti, pri katerih je bil pri porodu prisoten zdravnik (2). Druge ameriške študije so pokazale, da 60 do 80 % primarnega in preventivnega varstva, ki so ga tradicionalno izvajali zdravniki, lahko za manj denarja izvajamo medicinske sestre (3).

Zaradi zgoraj navedenih razlogov smo v Mednarodnem svetu medicinskih sester prepričani, da smo medicinske sestre ključ do izboljšanja zdravja in dobrega počutja družin in posledično do zdravega naroda.

Posledice se tega dobro zaveda. Dovolite mi, da citiram del Münchenske deklaracije, ki so jo evropski ministri za zdravje podpisali junija 2000:

»Menimo, da imajo medicinske sestre in babice ključno in vse večjo vlogo pri uresničevanju prizadevanj družbe, da bi se spopadli z izzivi javnega zdravstva našega časa...« Vse države so pozvali, naj poiščejo »možnosti za vzpostavitev in podporo na družino osredičenih programov in storitev patronažne zdravstvene nege in babištva, vključno z družinsko medicinsko sestro« (4).

Evropa preučuje nove vloge medicinskih sester in njena prizadevanja lahko služijo kot model za druge regije v svetu. Danes 18 evropskih držav sodeluje v raziskovalni študiji o »družinski medicinski sestri«, ki jo podpira Svetovna zdravstvena organizacija. ICN si veliko obeta od te študije in priložnosti, ki jo bo lahko ponudila medicinskim sestram.

»Družinska medicinska sestra« je strokovnjakinja v svoji skupnosti, ki sodeluje s samesnimi, družinami in drugimi izvajalci zdravstvenega varstva v okviru primarnega zdravstvenega varstva.

»Družinska medicinska sestra«

Kako Evropa definira »družinsko medicinsko sestro«? »Družinska medicinska sestra« je strokovnjakinja v svoji

skupnosti, ki sodeluje s posamezniki, družinami in drugimi izvajalci zdravstvenega varstva v okviru primarnega zdravstvenega varstva. Taka medicinska sestra lahko opravlja svoje delo v različnih okoljih, večinoma izven bolnišnic. Lahko predstavlja ključno vstopno točko v sistem zdravstvenega varstva in je usposobljena za ustrezno napotitev k drugim zdravstvenim strokovnjakom in drugim storitvam v okviru sistema.

»Družinska medicinska sestra« zna upoštevati celotno sliko skupnosti in kulturnega konteksta, v katerem živi posamezna družina. Prav tako zna upoštevati odnose med družinskimi člani. »Družinska medicinska sestra« je tudi aktivna članica zdravstvenih programov lokalne skupnosti in zna prenesti svoje izkušnje pri delu z družinami na programe skupnosti.

Prepričana sem, da bo družinska medicinska sestra dopolnjevala delo drugih medicinskih sester, babic in ostalih zdravstvenih strokovnjakov. Seveda bodo medicinske sestre in babice s svojim visoko specializiranim strokovnim znanjem še vedno potrebne tudi v bolnišnicah. Pravzaprav bo večina medicinskih sester v Evropi v bližnji prihodnosti še naprej delala v bolnišnicah. S sodelovanjem se družinska medicinska sestra in bolnišnična medicinska sestra medsebojno podpirata in povečujeta prispevek, ki ga vsaka izmed njih daje k zagotavljanju ustrezne nege družin.

Kako ta model družinske medicinske sestre izgleda v praksi? Dovolite mi, da vam navedem nekaj primerov.

- V Španiji najdemo medicinsko sestro v ambulanti v centru mesta, ki zagotavlja družinsko zdravstveno nego za 1500 ljudi, od katerih je veliko starejših oseb. Medicinska sestra dela večji del dneva v ambulanti, kjer opravlja preglede dojenčkov, ocenjuje stanje pacientov s kroničnimi boleznimi in sprejema naročene paciente. Ob koncu dneva opravi še obiske na domu, da vzpostavi stik s pacienti s kroničnimi in terminalnimi boleznimi ter starejšimi osebami, ki ne morejo priti v ambulanto.
- Tukaj v Sloveniji je cilj vlade zagotoviti vsem družinam diplomirano medicinsko sestro, ki bo z njimi od rojstva do smrti. Vsako območje ima primarno medicinsko sestro, ki na prvem mestu predstavlja ljudem stalno kontaktno osebo, ne glede na to kje živijo in delajo. Medicinska sestra prevzema številne vloge, vključno z izvajanjem zdravstvenega varstva, sprejemanjem odločitev, komuniciranjem in vodenjem skupnosti. Upravlja storitve za stranke, paciente, družine in lokalno skupnost.
- V Združenem kraljestvu lahko najdemo vrsto primerov, ko medicinske sestre delajo v primarnem zdravstvenem varstvu in pomagajo družinam, vendar pa bi vam rada predstavila prav poseben primer medicinske sestre, ki se ukvarja s telemedicino. Ta specializirana medicinska sestra vodi klinični oddelek v manjši bolnišnici, vzpostavljeno pa ima telemedicinsko povezavo z zdravnikom-svetovalcem. Ko medicinska sestra pregleda pacienta in ni povsem prepričana, takoj pokaže izvide zdravniku in rezultate nemudoma posreduje pacientu. Njen oddelek je uspel znižati stroške, skrajšati čakalno dobo na seznamu Nacionalnih zdravstvenih storitev in pospešiti storitve za tiste osebe, ki potrebujejo hitro zdravljenje rakavih obolenj.

Po mojem mnenju ti primeri nazorno kažejo, da ima medicinska sestra dobro izhodišče, da postane izvajalka pri-

marnega zdravstvenega varstva in nastopa kot »vratar« in vstopna točka za druge zdravstvene storitve. Mednarodni svet medicinskih sester je prepričan, da družinska medicinska sestra predstavlja izredno pomemben pristop k primarnemu zdravstvenemu varstvu za 21. stoletje in odličen način, kako še boljše izkoristiti sposobnosti medicinskih sester, da pomagajo družinam.

Danes se družine po vsem svetu spopadajo z velikimi izzivi, ki se nanašajo na njihovo zdravje, dobro počutje in celo nadaljnji obstoj. Zato bi vam rada v naslednjih nekaj minutah podala pregled izzivov, s katerimi se danes srečujejo družine.

Izzivi za zdravje družine v letu 2002:

- revščina,
- aids,
- starajoče se prebivalstvo,
- reforma zdravstvenega varstva,
- konflikti in razseljenost.

Izzivi za zdravje družine v letu 2002

Eden izmed izzivov, s katerimi se danes srečuje vse preveč družin, je revščina. Svetovna banka ocenjuje, da je na svetu približno 1,4 milijarde ekstremno revnih ljudi, pri čemer ženske predstavljajo 70 % najrevnejših (5). Tako vi kot tudi jaz sama pa dobro vem, da revni ljudje nosijo nesorazmerno breme bolezni in šibkega zdravja.

Danes se vse preveč družin – in držav – bori z uničujočimi posledicami epidemije virusa HIV/aidsa. Prav tako se družine in narodi spopadajo s ponovnim pojavom bolezni, kot sta tuberkuloza in malarija, ter z naraščajočo pojavnostjo kroničnih obolenj, kot so rakava obolenja, ki jih v številnih delih sveta ne odkrijejo in torej tudi ne zdravijo.

Demografski trendi bodo povečali potrebo po zdravljenju kroničnih obolenj ter po storitvah za starejše osebe. V Evropi bo do leta 2010 vsaka četrta ženska stara več kot 60 let. Številne družine bodo potrebovale pomoč glede odgovornosti, ki jih prinaša nega ostarelih sorodnikov.

Milijoni ljudi se morajo boriti za zdravstveno varstvo, ki temelji na šibkih, razpadajočih ali slabo financiranih zdravstvenih sistemih. Zdravstvena reforma je zmanjšala dostop do zdravstvenih storitev, spodkopala kakovostno zdravstveno varstvo in pripeljala do resnega pomanjkanja bolnišničnih postelj in kadrov. In tu nimam v mislih zgolj držav v razvoju. Tudi razvite države, kot sta Kanada in Združeno kraljestvo, se borijo z reševanjem vprašanj infrastrukture, stroškov in pomanjkanja kadrov.

Poleg vsega tega so tu še vojne ter drugi socialni in gospodarski nemiri, ki razbijajo družine. V zadnjih nekaj letih so številni ljudje postali izseljenci, begunci ali razseljene osebe – tudi v Evropi. Visoki komisariat Združenih narodov za begunce poroča, da je na svetu skoraj 22 milijonov beguncev in razseljenih oseb ali ena na vsakih 280 (6). Ženske in otroci predstavljajo kar tri četrtine tega števila.

Brezdomstvo postaja vse hujši problem, celo v bogatejših državah. Mnogi brezdomci in otroci ulice dobesedno spijo na ulicah, kar ima zanje resne zdravstvene in socialne posledice.

Kot vidite, se številne družine borijo za golo preživetje. In ne glede na dejstvo, kako žalostna je ta podoba, mislim, da po drugi strani predstavlja izziv in priložnost za zdravstveno nego. To pa zato, ker se ključni del rešitve problema

skriva v bolj učinkovitem izkoristku medicinskih sester in babic. Države, delodajalci in organizacije za zdravstveno nego po vsem svetu *morajo* sodelovati in nam tako omogočiti, da izkoristimo svoj potencial za pomoč pri oblikovanju zdravih družin. In zdravih narodov.

Vprašanje, na katero morajo odgovoriti vlade po vsem svetu, se glasi: Kako lahko v celoti izkoristimo znanje zaposlenih v zdravstveni negi, da bomo dobili učinkovite storitve primarnega zdravstvenega varstva?

Iskanje rešitev

- **Strategije načrtovanja delovne sile**
- **Izobraževanje in usposabljanje**
- **Zakonodaja in predpisi**

Načrtovanje človeških virov

Najprej moramo poiskati odgovore na vprašanja človeških virov. V letu 2002 se medicinske sestre po vsem svetu soočamo z izzivi, ki neposredno vplivajo na našo zmoglost, da opravljamo zdravstveno nego pacientov in poskrbimo tudi zase. Verjetno predstavlja danes največji izziv vsesplošno pomanjkanje medicinskih sester in selitev medicinskih sester iz ene države v drugo. Nasilje na delovnem mestu je prav tako vprašanje, zaradi katerega je ICN močno zaskrbljen. Enako velja za opredelitev našega statusa in nizko plačo.

Organizacije za zdravstveno nego, delodajalci in vlade morajo sodelovati pri razvoju strategij načrtovanja delovne sile za zagotovitev ustreznega števila medicinskih sester in babic. Združiti moramo svoja prizadevanja in poiskati načine za izboljšanje plač in statusa ter okolja, v katerem medicinske sestre delamo. Prav tako pa morajo vlade najti ustrezno ravnovesje med poklici v zdravstveni negi in drugimi poklici v okviru zdravstvenega varstva.

Izobraževanje in usposabljanje

Samo imeti določeno število ljudi ni dovolj. Tisto, kar potrebujemo, so ustrezno izobražene in usposobljene medicinske sestre. To pa pomeni primerno začetno in nadaljnje izobraževanje ter iskanje inovativnih pristopov, kot so na primer programi učenja na daljavo.

Zakonodaja in predpisi

Najti pravo ravnovesje v predpisih je zelo aktualen izziv. Tisto, kar želimo, so pristopi, ki varujejo naše uporabnike, obenem pa so dovolj prožni, da zadoščajo potrebam delodajalcev in zadovoljujejo zahteve poklica. Potrebujemo zakonodajo, ki pomaga medicinskim sestram uresničiti njihov celoten potencial z odpravljanjem ovir za širše izvajanje zdravstvene nege. Sprejeti moramo koncept delitve pristojnosti med strokovnjaki in podpirati medicinske sestre, ki želijo delati na nove načine. Telesa, pristojna za zdravstveno nego, morajo preučiti in razjasniti nove vloge, vprašanja obsega delovanja in zahtevane izobraževalne standarde.

ICN si prizadeva podpirati nove vloge zdravstvene nege. V preteklih letih je svet veliko storil na področju družinske medicinske sestre. Leta 1999 smo dali pobudo za projekt, ki je vključeval preučevanje različnih modelov družinske zdravstvene nege po vsem svetu. Nedolgo tega je ICN objavil monografijo *Družinska medicinska sestra*, ki osve-

tljuje ključna vprašanja, vloge in modele v družinski zdravstveni negi. To monografijo lahko naročite, če obiščete spletno stran ICN ali se obrnete na našo pisarno v Ženevi. Letos pa nameravamo oblikovati pristojnosti družinske medicinske sestre.

Danes medicinske sestre prispevamo k zdravstvenemu varstvu na celo vrsto načinov in v celi vrsti različnih okolij. Vendar pa naš prispevek še vedno ni tako velik, kot bi lahko bil. Kljub našim najboljšim prizadevanjem medicinske sestre v mnogih državah še nimajo bistvenega vpliva na nacionalno zdravstveno politiko. Prav tako pa nas pogosto še ne priznavajo povsem kot enakovredne, strokovne člane ekip za zagotavljanje zdravstvenega varstva.

Čas je, da pomagamo politikom in javnosti razumeti in ceniti naš prispevek k zdravstvenemu varstvu. Zasluženega spoštovanja – in s tem ustreznega plačila – ne bomo dosegli, vse dokler družba ne bo resnično dojela, kaj pravzaprav počnemo.

Obveščanje ljudi o delu medicinskih sester

Delo medicinskih sester je ena izmed najbolj varovanih skrivnosti v svetu zdravstvenega varstva. Ljudje nam zaupajo. Kljub temu pa le malo ljudi razume kompleksnost našega dela ali se zaveda, da moramo biti za opravljanje tovrstnega dela dobro izobražene in visoko usposobljene. Vsi ljudje ne razumejo, da je veliko nalog v okviru zdravstvene nege, ki na prvi pogled izgledajo enostavne zapletenih, in da zahtevajo kritično razmišljanje.

Tako se na primer umivanje pacienta zdi preprosta naloga. Vendar pa mora medicinska sestra oceniti barvo, teksturo in stanje pacientove kože. Dobro namreč ve, da se lahko majhen rdeči madež na njegovi koži spremeni v razjedo, ki se razširi vse do kosti. Poleg bolečine in nevšečnosti za pacienta bi zdravljenje take razjede stalo tudi veliko denarja. Dobra zdravstvena nega pa lahko preležanine prepreči.

Za naše delo si vedno ne pripisujemo zaslug. Gre za kulturne predsodke, ki verjetno izvirajo iz našega usposabljanja. Zato moramo spregovoriti o našem delu, o znanjih, ki so zanj potrebna, in o njegovem pomenu. O tem se moramo pogovarjati z našimi pacienti, družinami, politiki in mediji. Povejmo jim, da prav medicinske sestre zagotavljamo ljudem večino zdravstvenih storitev.

Mednarodni dan medicinskih sester nam ponuja odlično priložnost, da javnosti predstavimo delo, ki ga opravljamo. Ljudem moramo povedati o pomenu naših znanj, o sočutju in predvsem o naši skrbi zanje.

Skrb: bistvo zdravstvene nege

V desetletjih vse od ustanovitve leta 1899 je vsaka predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester izbrala moto, ki je bil tema njenega predsedovanja. Moj moto je skrb. Ko sem razmišljala o svojem motu, sem se vprašala, zakaj sem sploh postala medicinska sestra. Skrb je tema, ki se vleče skozi mojo celotno poklicno pot, vse od časov, ko sem bila študentka zdravstvene nege, pa do moje funkcije generalne sekretarke Kraljeve šole za zdravstveno nego v Združenem kraljestvu.

Prepričana sem, da je skrb bistvo zdravstvene nege. Kot predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester ICN bom poskrbela, da bomo uporabili naš glas in zagotovili, da bo dovolj medicinskih sester, ki bodo skrbele za ljudi, in da bodo deležne podpore pri izvajanju svoje vloge.

Sklep

Medicinske sestre skrbimo za družine skozi njihov celoten življenjski cikel. Sodelujemo pri rojstvu otroka, staršem pomagamo vzgajati njihove otroke, skrbimo za ljudi, ko se postarajo, in omogočamo dostojanstveno smrt. Kot sem že prej omenila, delamo z družinami v vseh okoljih, kjer njihovi člani živijo, delajo in preživljajo prosti čas – na domovih, v šolah, v zdravstvenih domovih in na delovnih mestih. Skrbimo tudi za družine, ki živijo v začasno postavljenih šotorih v begunskih taboriščih. Dejansko smo družinam na voljo 24 ur na dan, sedem dni na teden.

Mednarodni svet medicinskih sester je prepričan, da bi vsaka družina morala imeti dostop do medicinske sestre, na katero se bo lahko obrnila v času zdravja ali bolezni. Prav tako verjamemo, da je potrebno dejanski potencial zaposlenih v zdravstveni negi v celoti izkoristiti, da bomo ustvarili zdrave družine v zdravem svetu.

Danes se ponovno pojavlja interes za nadaljnji razvoj vloge medicinskih sester in za razširitev obsega storitev, ki jih zagotavljamo medicinske sestre. Sedanje vse večje priznavanje pomena družinske zdravstvene nege po vsem svetu obeta veliko in predstavlja mnoge priložnosti za nas.

Izziv, ki je pred nami, ima več plati. Tiste, ki sprejemajo odločitve in oblikujejo politiko, moramo prepričati o naši kritični vlogi za zdravje družine. Zaposlene v zdravstveni negi moramo navdušiti za nove in vse obsežnejše vloge in jih spomniti na pomen tega čudovitega poklica. Prav tako pa želimo seči v srca in um najširše javnosti. Na ta način bomo

lahko prevzeli vodilno vlogo na poti v prihodnost zdravih ljudi, ki živijo v zdravem okolju. Veselim se sodelovanja z vami pri soustvarjanju take prihodnosti.

**Odličnost na podlagi dokumentiranja
Maroko, junij 2003
www.icn.ch**

Prav tako se veselim ponovnega snidenja z mnogimi izmed vas na naslednji konferenci ICN z naslovom »Odličnost na podlagi dokumentiranja«, ki bo potekala junija 2002 v Maroku. Vse o njej lahko izveste na spletni strani ICN.

Hvala lepa za pozornost. Želim vam čimbolj uspešno konferenco.

Literatura

1. Global Advisory Group on Nursing and Midwifery. Report of the Sixth Meeting. Ženeva. November 2000.
2. Brown S, Gimes D. A Meta-Analysis of Process of Care, Clinical outcomes and Cost-effectiveness of Nursing in Primary Care Roles, Nurse-Practitioner and Nurse-Midwives. Washington, DC; American Nurses Association, 1992.
3. ANA Nursing Facts. American Nurses Association.
4. The Munich Declaration. Junij 2002. Second WHO Ministerial Conference on Nursing and Midwifery in Europe.
5. United Nations Development Programme. Human Development Report 2000. New York: Oxford University Press, 2000.
6. Spletna stran Visokega komisariata Združenih narodov za begunce (UNHCR): www.unhcr.ch.