

# Medicinska sestra v bolnični službi

Med. sestra Dina Urbančič

Povodov za odločitev, da se na letošnjem občnem zboru našega društva obravnava delovno področje medicinskih sester, njihove dolžnosti in odgovornosti ter metode dela v izvenbolnični in bolnični službi, je več.

Posebna komisija Zvezne skupščine in Zveznega izvršnega sveta pripravlja načrt Zakona o organizaciji zdravstvene službe. V okviru te komisije pripravljajo posebne podkomisije načrte za posamezne zakone, tako n. pr. Zakon o zdravstvenem osebju, Zakon o medicinskih strokovnih šolah. Določila, ki bodo v Splošnem zakonu o zdravstvenem osebju urejala dolžnosti in odgovornosti medicinskih sester, bodo v zakonu gotovo zelo splošna. Splošnim zakonom bodo nedvomno sledili izvršilni predpisi, v katerih bo treba podrobneje določiti naloge in odgovornost. Na sodelovanje pri ostvaritvi teh predpisov pa moramo biti me sestre pripravljene, to se pravi, da moramo najprej same začrtati koncepcijo naše službe, dolžnosti na posameznih delovnih mestih pa tudi meje naših strokovnih kompetenc.

Vzporeden povod za razpravo o tem problemu nam dajejo tudi razni tragični dogodki, ob katerih postavljajo nadzorni organi in javnost težko vprašanje: »Kdo je odgovoren? Ali spada storitev, zaradi katere je prišlo do nesreče, v delovno področje onega, ki je s svojim dejanjem neposredno povzročil nesrečo? Ali je bil ta za določeno storitev strokovno usposobljen? Ali je bila njegova praktična strokovna usposobljenost preverjena? Ali je bil za to tudi moralno etično kvalificiran — to se pravi: ali se je zavedal, s kakšno odgovornostjo in s kakšno nevarnostjo je zvezano delo, ki ga je opravljal?

Ljudska skupščina LRS je na junijskem zasedanju hkrati sprejela tri zakone s področja zdravstvene službe: Zakon o zdravstvenih domovih in zdravstvenih postajah, Zakon o bolnicah in Zakon o strokovnem nadzorstvu. Vsi trije zakoni so bili objavljeni v Uradnem listu LRS št. 21/56. Snov, ki jo obravnavajo novi trije zakoni, je osnova za vso organizacijo in delo zdravstvenih zavodov v LRS, in bo služila kot temelj za ves nadaljni razvoj zdravstvene službe. Res je, da je vsebina novega Zakona o bolnicah zajela v glavnem obstoječe dejansko in organizacijsko stanje naših bolnic, vendar so bile v zakonu upošteevane tudi vse družbene spremembe, ekonomski razvoj v državi, napredek medicine in splošna načela socialistične zdravstvene službe.

Za Zakon o bolnicah so karakteristične sledeče lastnosti:

a) Zakon ne obravnava bolnic kot izključno terapevtskih zavodov, kot gledajo nanje mnogi nestrokovnjaki in celo strokovni ljudje, kar je seveda še ostanek starih pogledov na zdravstvo, temveč jih obravnava kot zavode s širšimi nalogami v celotnem sistemu zdravstvenih zavodov sploh.

Zato n a l a g a zakon bolnicam tudi dolžnost sodelovanja in pomoči drugim zavodom, zdravstvenoprosvetno delo med bolniki, preventivne naloge in končno znanstveno raziskovalne naloge.

Zakon u v a j a v bolnice socialno službo in obvezno strokovno izpopolnjevanje bolničnega strokovnega osebja. Način tega izpopolnjevanja ureja pravilnik o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenega osebja.

Zakon d o l o č a nekatere osnovne dolžnosti bolnic do ljudi, ki jim je zdravljenje v bolnici potrebno in ki se tam zdravijo.

Z razširitvijo bolničnih nalog se razširjajo in dobivajo globljo vsebino tudi naloge medicinskih sester kot skupine strokovnih delavcev, ki naj bi bili med ostalimi strokovnimi delavci nosilci in izvrševalci teh nalog. Poglejmo konkretno! Ne da bi se spuščala v organizacijo dela v bolnici, želim očitati koncept — vsebino — sestrske službe v bolnici, koncept, kakršnega narekuje razvoj medicine, naša zdravstvena služba, naša zakonodaja in kakršnega so sprejeli po vse večjem in večjem uveljavljanju dejavnosti medicinskih sester tudi mednarodni zdravstveni forumi.

Če ta koncept iz najrazličnejših objektivnih in subjektivnih razlogov še ni ostvarjen ali v celoti realiziran, vas že vnaprej prosim za pozitiven odnos in dajem pobudo za vaše pripombe in predloge, za to, da se mu bomo vsak dan bolj približali in ga končno prenesli v prakso.

V maju 1956 je bil na 9. skupščini Svetovne zdravstvene organizacije predmet strokovne diskusije: »Medicinske sestre, njih vzgoja in njih vloga v zdravstveni službi.« Razpravljalo je o tem 213 zdravstvenih, socialnih, upravnih in drugih delavcev iz različnih držav obeh polut zemeljske oble. Sodelovalo je med njimi tudi 21 medicinskih sester, ki so se udeležile zasedanja, te skupščine kot uradne delegatke svojih držav.

Vloga medicinske sestre je bila očitana zelo pestro, kar je pa docela razumljivo, saj se njena vloga v državi, ki ima eno sestro na 300 prebivalcev, pač nujno razlikuje od vloge v državi, kjer pride komaj 1 sestra na 30 000 prebivalcev.

Vsekakor je soglasno bilo sprejeto stališče, da ima medicinska sestra določeno vlogo in široko dejavnost v zdravstveni službi vsake države. Če se v neki državi poklic še ni uveljavil v vseh svojih dejavnostih, naj pomeni pač smoter, ki ga je treba doseči v bližnji bodočnosti.

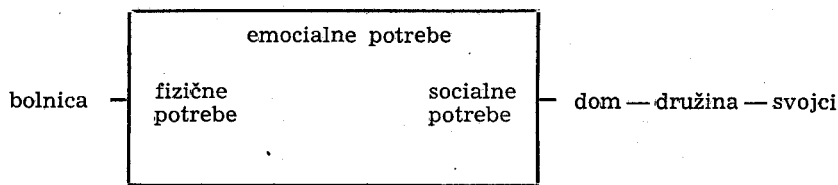
Kot bistvenih je bilo v delovnem področju medicinske sestre začetnih petero funkcij, in sicer:

**Prva:** nudi strokovno in večjo nego in skrbstvo bolnemu in onemoglemu v skladu z njegovimi fizičnimi, emocionalnimi in socialnimi potrebami, ne glede na to, ali se ta nega ali skrbstvo izvaja v bolnici, na domu, v šolski ali v industrijski zdravstveni službi.

Oglejmo si te dejavnosti vsako posebej, kolikor pridejo v poštev tudi na področju sestrske službe v bolnici.

Če vzamemo besedo nega v širšem pomenu besede, jo lahko nadomestimo tudi z besedo skrb za bolnika kot osebnost z vsemi komponentami te osebnosti in njegovimi potrebami. Kaj vse naj v osnovi zajame skrb za bolnika, nam naravno prikazuje naslednja shema.

V skrbi za bolnika se morajo upoštevati:



Skupnost — možnosti,  
ki jih daje skupnost na razpolago  
za vrnitev zdravja

V območju bolnikovih fizičnih potreb je medicinska sestra odgovorna za nego bolnika v ožjem smislu. Zaradi onemoglosti in začasne ali trajne invalidnosti pomaga bolniku v njegovih najelementarnejših potrebah. Nikar se ne sramujmo naštetih te potrebe, v katerih je bolnik docela ali delno odvisen od tuje pomoči: hranjenje, vzdrževanje telesne čistoče in udobja v postelji in neposredni okolici, pomoč pri odvajanju, pri spremembi lege, potem pri morebitnem bruhanju, kašljanju itd.

Večkrat se načne vprašanje, ali so ta opravila delo medicinske sestre ali pa delo pomožnega osebja, t. j. bolničarjev oziroma celo strežnikov. Pravilen odgovor se glasi: To je delo sester in bolničarjev! Namenoma smo rekli: »V območju bolnikovih fizičnih potreb je medicinska sestra odgovorna za nego bolnika«. Dodati moramo še: odgovorna, bodisi da nego bolnika vrši sama, bodisi da nauči, organizira in nadzira izvajanje nege.

Na strokovni višini pa nego lahko poučuje, jo vrši, organizira in nadzira edinole, če pozna patologijo obolenja, načela diagnostike in zdravljenja, umestnost prijemov in načina dela ter bolnikovo nastrojenje.

Večkrat se nagiblremo k temu, da podcenjujemo te vrste dela me same, nagibljejo se k temu celo strokovnjaki, ki dostikrat vidijo samo »zanimiv« patološki primer, pri tem pa pozabljajo, da gre za človeka z vsemi elementarnimi potrebami. Redkejši so oni, ki se zamislijo globlje, ki priznavajo važnost dobre nege kot bistvenega dopolnila v procesu zdravljenja, v nekaterih primerih celo najpomembnejšega dela zdravljenja. Prav gotovo pa ne podcenjuje tega bolnik, ki ni toliko v zadregi, kdo mu bo dal zdravilo, kdo injekcijo itd., ampak kdo mu bo s prijaznim obrazom na diskreten način prinesel in odnesel posteljno posodo, kdo ga bo umil, da ne bo neprijeten sebi in svoji okolici.

Pred 90 leti je Florence Nightingale napisala knjižico: »Pripombe k sestreskemu delu, kaj je in kaj ni.« Na 140 straneh je napisala, kako negujemo bolnika in onemoglega.

Edinstvena je ta knjižica prav zaradi tega, ker obrača pozornost bralca na te osnovne potrebe bolnika, katerim je treba od pomoči, bodisi da ga neguje najbolj nevešča mati ali pa strokovno najbolj usposobljena oseba.

Res je, da se je v 90 letih, odkar je bil napisan ta katekizem za sestre, medicinska praksa obogatila s toliko novostmi, da se je nujno spremenil in razširil tudi repertoar del, ki jih opravlja današnja medicinska sestra v primerjavi s pionirkami našega poklica. Vse bolj in bolj prevzema medicinska sestra v svoje delovno področje razne medicinsko-tehnične storitve, ki jih pred nekaj desetletji še ni bilo v praksi ali pa so spadale v izključno domeno zdravnika. Toda osnovne bolnikove potrebe se z napredkom medicine niso spremenile. Človek je ostal človek in zaradi tega so njegove osnovne potrebe ostale pač iste, in prav glede teh je ostal bolni, slabotni, brezmočni še posebno občutljiv.

Prezahtevno in nestvarno bi bilo trditi, da mora vsaka medicinska sestra opravljati vso nego, ne gre, nimamo jih toliko in jih ne bomo nikdar imeli toliko, za ponavljajoče se delo bi to bilo z gospodarskega vidika nepovoljno. Gre pa za to, da ne črtamo te važne komponente iz našega dela, gre za to, da za nego bolnika prevzamemo nase odgovornost, da bo bolnik negovan. Odgovornost v tem smislu, da ga bomo v določenih primerih negovale tudi same. Kdaj pa mora sestra sama negovati bolnika, naj bi ne odločalo pomanjkanje

pomožnega osebja, ampak resnost bolnikovega obolenja, pri katerem mora biti še tako preprosta storitev, upošteva je bolnikovo stanje in dano situacijo, v odnosu in metodi, individualno prilagojena.

Med nami samimi je torej potrebno vrednotenje nege, gojitev kulta bolnikove nege na ravni človečanskega dostojanstva, izpopolnjevanje in kultiviranje naših rutinskih prijemov. Mislim tudi na element diskretnosti v nizu vsakdanjih storitev, kot so priprava za pregled bolnika, razne preiskave bolnikov, umivanje, opravljanje telesne potrebe v postelji, katetriziranje itd. itd. Diskretnost je vse preveč umaknjena iz naših zavodov, španska stena postaja v naših zavodih nepotreben in tuj pripomoček. Naj za podkrepitev svojih izvajanj navedem drastičen primer: Kako je mogoče, da neki bolnični oddelki dopuščajo klistiranje bolnika v prostoru pred straniščem in v stoječi pozi? Taka metoda prav gotovo z vidika učinkovitosti ne zdrži strokovne kritike; še bolj pa jo moramo grajati s stališča humanosti.

Glede na bolnikove fizične pa tudi emocionalne in do neke mere socialne potrebe spada v področje sestrskes službe v bolnici — torej v nego bolnika v širšem pomenu besede — tudi skrb in akcija za ostvaritev in vzdrževanje takega okolja, ki bo fizično in psihično dovoljno vplivalo na bolnikovo počutje, zdravljenje in okrevanje. Tu imamo v mislih vzdrževanje higiene in estetske podobe bolnikovega najožjega okolja, t. j. postelje in predmetov, ki jih uporablja, bolniške sobe ter vseh pomožnih in medicinsko funkcionalnih prostorov.

V že omenjenih zapiskih Florence Nightingale najdemo: »Splošno in na žalost globoko zakoreninjena sta vtis in mnenje, češ da res nekaj ali celo vse storimo za bolnika, če mu damo zdravila, nič pa ne pomeni, če poskrbimo za zračenje, ogrevanje, čistočo, če poskrbimo za razvedrilo, spremembo itd.« Dostikrat tudi me sestre premalo doprinesemo k priznanju te komponente v negi bolnika.

V tej dejavnosti ima medicinska sestra predvsem vzgojne, organizacijske in nadzorne naloge, ker gre za dela, ki jih opravlja pomožno zdravstveno ali celo nestrokovno osebje in ker je včasih tudi bolnike treba navajati k vzdrževanju higiene in kulturnega vzdušja. Pravimo, da ima na tem področju medicinska sestra naloge medicinsko izobražene, kulturne in prijetne gospodinje.

Ko govorimo o bolnikovem okolju, ne smemo pozabiti na zelo važen del tega okolja, na živi del, t. j. vse osebje, ki je v stiku z bolnikom po svoji strokovni, upravni ali tehnični dolžnosti. Medicinska sestra mora navajati to osebje k osebni higieni, zunanji urejenosti, dostojnosti, k zavestnemu osvajanju kulturnih privajenosti, k pravim odnosom nasproti bolnikom, ustanovi, predstojnikom, nadrejenim in sodelavcem. To je pa trdo in dolgotrajno delo, ki se statistično ne da dokazati v merilu porabljenega časa ali pa takta in vztrajnosti.

Dalje: V območju bolnikovih fizičnih potreb v zvezi z ugotavljanjem in zdravljenjem bolezní in v vsem zadevnem procesu opravlja medicinska sestra po zdravnikovem naročilu niz medicinsko-tehničnih opravil, in je v tej dejavnosti član teama-ekipe zdravstvenih delavcev, izmed katerih v harmoničnih odnosih prispeva vsak svoj delež. Z razvojem medicinske prakse v diagnostiki in terapiji se pojavlja vse več kompliciranih opravil, ki zahtevajo od sestre strokovno znanje, tehnično večino, spretnost in čut odgovornosti. Pri tem pa še to, da pri takih opravilih sestra ne odvrne svoje pozornosti od bolnika kot osebnosti.

Mislimo, da gre praksa celo predaleč in da se medicinskim sestram nalaga v razbremenitev zdravnikov mnogo takih storitev, ki bi morale ostati domena zdravnikov. Ali kdo pomisli na to, koliko še ostane časa sestri za razgovor z bolnikom, za delo s pomožnim osebjem, z učenkami na praksi in za druge naloge, ki jih bomo še našli? Govorimo o tem, kdo je odgovoren, če se zgodi nesreča zaradi storitve, ki jo je opravila namesto zdravnika sestra, namesto da bi govorili o varnosti bolnika že prej. Zame je bila zanimiva tale ugotovitev: ob priliki skupščine Svetovne zdravstvene organizacije sem dobila na vpogled poročila o stanju sestrskes službe v kakih 35 državah.

Iz teh poročil sem povzela naslednje: čim večje je v neki državi število sester glede na število prebivalcev, čim više je organizirana sestrska služba, čim daljšo tradicijo ima, tem manj prehajajo dela, ki so domena zdravnikov, v delovno področje sester.

**Druga funkcija** po formulaciji Skupščine svetovne zdravstvene organizacije:

Medicinska sestra dela kot zdravstvena vzgojiteljica in svetovalka bolnikov, svojcev, družin na domovih, pa tudi v bolnicah in drugih zdravstvenih zavodih, šolah in v industriji. Zaradi tesnega in nepretrganega stika z bolniki in njih svojci navadno uživa zaupanje in je v dobri strateški poziciji, da v preprosti govorici, razumljivi bolnikom in njihovim svojcem, posreduje znanstvena dognanja, da bi jih resnično razumeli, sprejeli in se po njih dejansko ravnali.

Kakšne so možnosti in kakšne so metode zdravstvenoprosvetnega dela v bolnici in kakšen je delež medicinskih sester na tem področju? Že v sami formulaciji zdravstvenovzgojne funkcije medicinskih sester je naznačeno, da ima medicinska sestra velike možnosti za to delo prav v bolnici, predvsem zaradi individualnega kontakta z bolniki in pa zaradi tega, ker se pobude za zdravstvenovzgojno delo v bolnici tako rekoč kar vrstijo. Že samo bivanje in higienski režim v bolnici more vplivati na osvojitve higienskih navad. Še zlasti pa se to da izkoristiti v pediatriji, porodništvu, v bolnicah za tuberkulozo in v podobnih zavodih.

Poleg tega ima sestra na razpolago še druge metode. Za naj sodobnejšo in pedagoško najbolj uspešno smatramo metodo individualnega pouka in pouka v majhnih skupinah. Individualni pouk v obliki razgovora je uspešen, ker ga lahko prilagodimo trenutni situaciji, osebemu zanimanju, stopnji bolnikove izobrazbe in motivu, zaradi katerega govorimo. Tak individualen pouk je lahko priložnosten, ko ga sprožijo dane okoliščine, ali pa načrten, po potrebi že vnaprej določen in pripravljen.

O čem naj se pa menimo z bolnikom in njegovimi svojci, če imamo pred očmi zdravstvenovzgojni smoter? Predvsem o tem, kako lahko tudi sam pripomore k hitrejšemu in uspešnejšemu zdravljenju, kako se bo ravnal, ko pride iz bolnice, bodisi kar se tiče režima življenja, prehrane, prekomernega dela, kako bo obziren do svoje okolice, zlasti če ima nalezljivo bolezen ali pa je nemara bacilonosec. Vsebina razgovora v vsakem konkretnem primeru je odvisna od vrste obolenja in od navodil, ki so bolniku potrebna.

Druga metoda, pouk v malih skupinah, je v bolnici sicer tudi mogoča, vendar nekoliko težje izvedljiva. Utemeljena je pa le, če gre za majhne skupine z enakim interesom, kot so n. pr. porodnice, skupina tuberkuloznih bolnikov, z ustrežno diferenciacijo tudi diabetiki itd. V fizioterapiji pa se metode skupinskega pouka že kar vpletajo v skupinsko terapijo, n. pr. pri terapevtski telo-

vadbi, terapevtskih igrach itd. Pri zdravstvenovzgojnem delu v skupinah je važno naslednje: skupina mora biti majhna, interes skupen, stopnja izobrazbe in zdravstvene kulture vsaj približno enaka. Nadalje moramo doseči, da člani posamezne skupine pri vsem tem dejansko sodelujejo. Snov učne enote ne sme biti preobsežna in tudi ne preobložena. Pouk poteka v razgovoru, ki ga načnemo. Pri tem si pomagamo lahko z različnimi pripomočki, kot so tabla in kreda, slike, predmeti, ki jih bolnik uporablja, in tiskani letaki.

Zadnji čas imajo tudi po nekaterih naših zdravstvenih zavodih pripomočke, kot so magnetofonski posnetki, zvočniki itd. Vendar so že prvi poizkusi pokazali, da te metode daleč zaostajajo za živo besedo, ker pri njih ni osebnega kontakta, ker ni nobene kontrole glede stvarnega dožemanja, razen tega ni mogoča istočasna uporaba drugih učnih pripomočkov in tudi poslušalci ne sodelujejo aktivno.

Med ostalimi sredstvi, ki so nam na razpolago za zdravstvenovzgojno delo, je tiskano gradivo, kot so letaki, brošure, slike, napisi in knjige. Najpogostnejša je pri nas uporaba letakov z navodili za nego in prehrano dojenčkov, s poukom o nalezljivih boleznih ter z navodili za različne diete. Vedeti moramo tudi, da dosežemo kaj malo uspeha, če bolniku pri pregledu ali ob odpustu iz bolnice izročimo takšno tiskano navodilo, ne da bi ga mu poprej izčrpno razložili. Denimo n. pr., da tak letak nosi naslov Dieta Ulcus III. Bolnika kot osebnost pa ne moremo uvrstiti kratko malo v predalček št. III., ker je to vendar individuum z lastnimi prehrabnimi navadami in ima morda zelo omejene možnosti, da si uredi ustrezno dieto itd. Zato se bomo v razgovoru z njim dotaknili tudi te strani.

Brošurice in slike nam pridejo prav za opremo čakalnic, dnevnih prostorov itd. Ponekod imajo vpeljana majhna knjižnico, s knjigami opremljen voziček, ki v določenih časovnih presledkih kroži po bolniških sobah. Kdor ima to knjižnico na skrbi, mora obenem svetovati in usmerjati izbiro čtiva.

Zdravstvenovzgojno delo opravlja sestra v bolnici s tem, da bolnika, ki bo izven bolnice še potreboval pomoči, pouči o možnostih, ki mu jih nudi izvenbolnična zdravstvena služba, kot n. pr. patronaža, kontrolni pregledi v dispanzerjih, obiski posvetovalnic, ter ga obenem navaja, da te ustanove obiskuje, s čimer tudi že ustvarja povezavo med bolnično in izvenbolnično službo.

**Tretja bistvena funkcija** medicinske sestre (po formulaciji Svetovne zdravstvene organizacije) pa je, da bolnika opazuje, da opazuje subjektivne in objektivne razmere, ki pomembno vplivajo na ljudsko zdravje in da ta opažanja posreduje drugim članom zdravstvenega teama (izg. tima) ali organom, ki so za posamezna vprašanja odgovorni. V tem je sestra dragocena vez med bolnikom in zdravnikom, upravo zdravstvenega zavoda, sanitarno službo, socialnim delavcem, šolo in delodajalcem, pa tudi znanstvenim raziskovalcem.

Ne moremo dovolj poudariti, kolike važnosti je naloga, ki jo medicinska sestra v bolnici opravlja z opazovanjem bolnika, vplivov subjektivnih in objektivnih faktorjev njegovega okolja in o posredovanju teh opažanj odgovornemu zdravniku ali upravi, glavni sestri itd. To opazovanje pa ni le opazovanje bolezenskih simptomov, morebitnih sprememb ter bolnikove reakcije na terapijo. Zanimati se moramo tudi za subtilnejše stvari: Ali smo bolniku ob sprejemu ustvarili občutek varnosti, kako je nanj vplival pregled, vizita? Ali ga je razgovor z zdravnikom, od katerega si je toliko obetal, kaj pomiril, ali se morda ne počuti kot stranski opazovalec, ki opazuje, kaj se z njim dogaja? Ali ne išče

informacij pri osebi, ki je morda najmanj kompetentna, vendar najbolj dostopna? V teh in v nešteto drugih stvareh je bistvo naše trditve, da je medicinska sestra vez med bolnikom in zdravnikom.

Zavoljo različnih značajev, temperamentov, kulture, izobrazbe, navad je skoraj neizbežno, da bolniki drug drugemu večkrat zagrenijo bivanje v bolnici. Naloga sestre je, da bedi tudi nad tem in da s svojim posredovanjem izravna morebitna nasprotja in nestrpnost, če že nima možnosti, da bi bolnike razvrstila v ustrezne skupine.

Med zdravstvenimi strokovnimi enotami smo rekli, da uvaja zakon novo strokovno enoto, t. j. socialno službo v bolnici. Obseg te službe niti pravno niti v praksi še ni opredeljen. Če bi hoteli vsaj malo govoriti o tem, bi morali reči, da ima socialna služba nalogo, da ugotavlja socialne, osebne, družinske in druge nemedicinske okoliščine (n. pr. stanovanje, zaposlitev, finančne težave, razvade itd.) bolnika, ki utegnejo vplivati na potek zdravljenja in na bolnikovo zdravje ter emocionalno in socialno ravnovesje ob odpustu iz bolnice, in da skrbi, da se te škodljive okoliščine odpravijo ali ublaže. Funkcionar socialne službe se pouči o teh okoliščinah iz osebnih in družinskih anamnez, ko se posvetuje z zdravniki in medicinskimi sestrami in z neposrednim stikom z bolnikom. Odpravlja pa te za zdravje škodljive okoliščine s posredovanjem pri organih ljudskih odborov, pri gospodarskih organizacijah, delodajalcu, zavodu za socialno zavarovanje, množičnih organizacijah in podobno.

V nekaterih (sicer redkih) naših bolnicah opravljajo že danes socialno službo posebej v ta namen postavljene medicinske sestre, tako n. pr. v pediatriji. Z vzgojo specialno usposobljenih novih kadrov — socialnih delavcev — bo ta služba v naših bolnicah dobila splošnejši značaj. S tem se pojavlja nov član teama strokovnih delavcev v službi bolnika. Vendar moramo poudariti, da bo spričo tesnega in nepretrganega stika z bolnikom morala ostati medicinska sestra prvi signalizator bolnikovih neurejenih socialnih in drugih nemedicinskih problemov in bo za reševanje le-teh bolniku v korist iskala pomoč eksperta socialnega varstva. Če se bo pri bolnicah postopoma organizirala socialna služba v širšem merilu, bi bilo zelo koristno, da v njej sodeluje tudi medicinska sestra z izključno nalogo socialno medicinske službe. Upajmo, da bomo sčasoma imeli tudi nekaj sester, ki bodo poleg šole za sestre absolvirale tudi šolo za socialne delavce. Če bi se katera rada približe seznanila s socialnimi vplivi na potek bolezni, opozarjam na članek: »Socialna služba v bolnici«, objavljen v Vestniku Sveta za zdravstvo št. 7—8, leto III.

**Četrta bistvena funkcija** medicinskih sester po formulaciji SZO je: izbirati, usposablјati in voditi pomožno zdravstveno osebje, ki je potrebno za izvrševanje službe v bolnicah in drugih zdravstvenih zavodih. V to funkcijo spada tudi ocenjevanje teh potreb in določanje nalog pomožnemu osebju v skladu z bolnikovimi potrebami.

Definicija vsebuje široke naloge, ki jih ima sestra v bolnični službi. Opozarja nas na potrebno hierarhijo v tej službi. Izbiranje in nameščanje (ne mislimo pri tem na administrativno-tehnični postopek) vseh na novo nameščenih kolegic in pomožnega zdravstvenega osebja bi moralo biti prepuščeno glavni medicinski sestri bolnice v sporazumu z glavnimi sestrami oddelkov. Funkcija glavne medicinske sestre se pri nas v nekaterih zavodih šele uvaja, žal pa jo je Zakon o bolnicah premalo upošteval.

Naloga strokovnega usposabljanja in vodstva mlajših kolegic, pomožnega zdravstvenega osebja in tehničnega osebja ter še posebej učenk raznih medicinskih šol je vpletena v vse ostalo delo bolnične medicinske sestre.

Metode tega izvenšolskega, interinstitucionalnega strokovnega izpopolnjevanja osebja v zavodu so različne, od priložnostnega individualnega pouka, strokovnih delovnih konferenc, seminarjev, predavanj pa do praktičnih vaj za poenotenje ali izpopolnitev tehnike pri določenih opravilih.

Posebne strokovno vzgojne naloge ima medicinska sestra v zvezi z osebjem v pripravniški dobi, o čemer je bilo obširneje pisano že v »Vjesniku medicinskih sestara« št 1/III-1. Prej smo omenili tudi vzgojo tehničnega osebja, misleč pri tem na posredovanje določenega higienskega minimuma, znanje gospodinjstkih opravil in osvajanja kulturnih navad.

Opisovanje organizacijskih oblik in didaktičnih metod za strokovno vzgojo naštetega osebja, še posebej pa učenk zdravstvenih šol, bi nas zavedlo predaleč, ker zahteva ta problem posebne obravnave. Zastavimo si za diskusijo glede tega vsaj tole vprašanje: Kako rešiti pedagoški konflikt, ki se pojavlja med delom šole in prakso v bolnici? Ta konflikt je v naslednjem:

Metode dela, standard bolniške nege, oskrba z opremo in odnosido bolnikov po zavodih, kjer so učenke na praksi, niso vedno in povsod taki, da bi mogli služiti kot pozitiven vzgojni činitelj. To, kar učenke vidijo in delajo na praksi, ni vedno v skladu s tem, kar slišijo v šoli. Vzglede pa seveda vpliva močneje kakor beseda.

**Peta osnovna funkcija medicinske sestre:** sodelovanje z drugimi člani zdravstvenega teama, ko se razčlenjujejo potrebe zdravstvene službe in ko se o teh potrebah odloča. Sodelovanje pri planiranju gradnje zdravstvenih zavodov ter njih opreme s potrebnim inventarjem in pripomočki, od česar je odvisno uspešno sestrsko delo.

Z uvedbo družbenega upravljanja, s pritegnitvijo medicinskih sester v strokovne svete bolnic, je pri nas dana možnost, da se sestre koristno uveljavijo v tej funkciji. Pogrešamo pa tega, da bi se ob gradnji novih objektov konzultirale izkušene medicinske sestre, ki bi presodile in svetovale, ali je načrt objekta primeren glede na njihovo delo v tej zgradbi. Ni to prav nič prezahtevno, pač pa je to resen problem, saj je od smotrne ureditve bolnic odvisna uspešnost v storitvah za bolnika in tudi število potrebnega osebja.

Večkrat se je že načelo vprašanje, ali je nabavljanje, skrb za vzdrževanje in evidenco inventarja dolžnost sestre, ki ima že drugega dela dovolj? Puščamo vprašanje odprto, vendar smo mnenja, da mora skrbeti, da se za dobro nego potrebni inventar nabavi, dajati mora predloge glede števila in kvalitete predmetov, ker je ona tista, ki bo lahko najbolj in do kraja utemeljevala potrebe.

**Upravno organizacijske dejavnosti** še nismo omenili posebej, ker vsebujejo vse do sedaj našete funkcije. tudi ta element. Kaj je upravljanje? Beseda »upravljanje« obsega zelo širok pojem. Navadno mislimo s tem celotno sposobnost in akcijo za praktično izvajanje določenih pravil, načel, programov ali službe. V celotni skali »upravljanja« imamo na enem koncu enostavno izvrševanje že znanih pravil, na drugem koncu pomeni upravljanje planiranje, sprejemanje in uveljavljanje novih načel, organizacijo dela, vodstvo in kontrolo dela. Čim više organizirano in kompleksno je neko delovno področje, tem bolj komplicirano je upravljanje.



Dejansko pa postane lahko tudi najpreprostejša funkcija v izvajanju že znanih pravil in reda v nekem delovnem procesu že prava umetnost, če upoštevamo zamotanost medsebojnih odnosov med ljudmi določene delovne skupine.

Za upravne in organizacijske naloge mora imeti sestra poleg strokovnega znanja tudi izkušnje, poznati mora principe načina dela z ljudmi, biti mora razgledana, zasledovati mora družbeni razvoj in imeti moralno etične kvalitete.

V bolnici ima določen obseg upravno organizacijskih dolžnosti že sobna sestra, širši obseg oddelčna sestra in zelo širokega glavna sestra bolnice. Seveda bi njih opisovanje preseglo okvir tega poročila.

Upajmo in delajmo za to, da bomo v doglednem času ostvarili trajne možnosti podiplomskega usposabljanja bolničnih sester za katere koli položaje v okviru bolnične sestrške službe.

### **Medosebni odnosi v bolnici.**

Vse našete dejavnosti se v dani situaciji izvajajo za ljudi, med ljudmi in z ljudmi. Mislim, da so nam, ko smo jih naštevali, vzbujale spoštovanje pred njih izvajalci, t. j. pred bolničnimi sestrami.

Rekli smo za ljudi. To so bolniki vseh starosti, poklicev, različnega socialnega statusa, različne kulture, navad itd. z različnimi stopnjami in kategorijami obolenj, vse od simulantpa pa do nesrečneža, ki ga tare neozdravljiva bolezen.

Delo se vrši med ljudmi in z ljudmi različnega intelekta, izobrazbe značaja in temperamenta. Da povzamemo: v negi bolnika v ožjem in širšem pomenu besede, v opazovalni in posredovalni vlogi, v zdravstvenoprosvetni dejavnosti, v vzgoji kadrov, v organizaciji in vodstvu dela, povsod zadene sestra na probleme medsebojnih odnosov, med njo in predstojnikom, med bolniki samimi, med njo in sodelavci ter med samim osebjem.

Situacijska slika ima različne kombinacije. Ni recepta za vsako konkretno situacijo. Vendar je neki napotek: Nekatera zelo preprosta, vendar bistvena dejstva vplivajo na značaj odnosov v delovnem kolektivu. Preprosto povedano, so ta dejstva v tem: ljudje smo vsi enaki in ljudje smo vsi različni. Z objektivnim opazovanjem samega sebe in z opazovanjem drugih pridemo do nekih zaključkov o človeških motivih in reagiranju, vendar moramo priznati, da so naše možnosti za ocenjevanje drugih po lastnem doživljanju večkrat močno omejene.

Vsi smo enaki v tem, da potrebujemo v svojem privatnem in delovnem okolju razumevanje, občutek gotovosti, zaupanje, priznanje, možnosti lastne iniciative, četudi v drobnih stvareh. Različni smo po intelektu, temperamentu, značaju, čustveni razgibanosti, skratka po celotni osebni strukturi in od vsega tega je odvisno, kako reagiramo na dražljaje in dogodke iz svojega okolja.

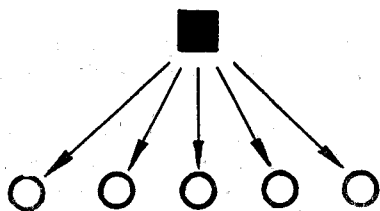
Rezultati psiholoških eksperimentov in študija skupine različnih ljudi iste delovne enote so pokazali, da so človeški odnosi odvisni od tehle preprostih činiteljev:

1. ljudje si žele, da jih okolje sprejme in razume, kakršni so, preden jih skuša kdor koli korigirati;
2. ljudje si žele, da se z njimi posvetujemo glede stvari, ki se jih tičejo in da soodločajo pri teh stvareh;
3. ljudje si žele, da jih obravnavamo kot osebnosti z njih lastnimi skrbmi, radostmi in interesi, z lastno veljavo, ponosom in dostojanstvom.

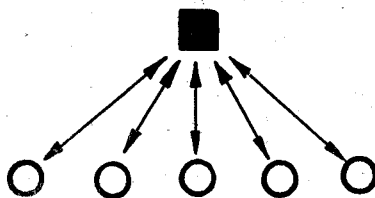
Vse to zveni preprosto. V praksi pa zahteva poguma in veliko vere v človeka. In vendar zaupajmo ljudem, pogovorimo se z njimi, obrazložimo jim

dejstva, dajmo jim časa — pa bomo presenečeni nad uspehi. Delo v bolnicah je na današnji stopnji medicine takšno, da ga mora opravljati več vrst strokovnjakov. Govorimo o teamu — o skupinskem delu. Pojem teama ni v številu in raznovrstnosti članov neke skupine, pojem teama je v skladnem harmoničnem delu za skupni smoter. Delo vsakega člana takega teama mora biti upoštevano in koordinirano z delom ostalih članov, bolnikovo mesto pa je v središču zanimanja in pozornosti.

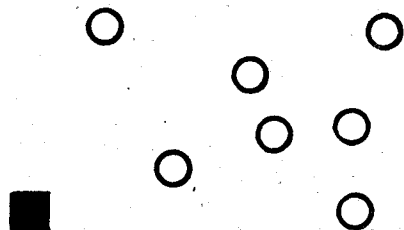
Pri tej točki bo zaradi nazornejše predstave nemara koristno, če grafično prikažemo nekaj tipičnih skupinskih struktur in jih primerjamo s situacijo na njih delovnih mestih.



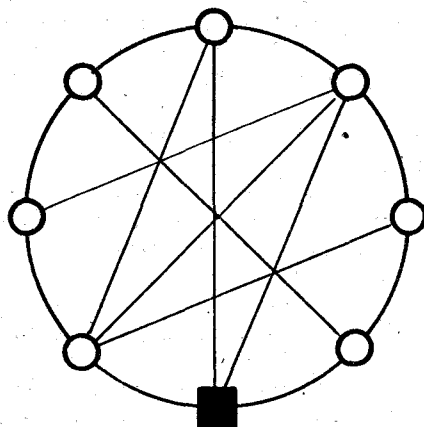
*Avtokratični sistem*



*Demokratični centralizem*



*Anarhični sistem*



*Kooperativni sistem*

Ko smo naštevali naloge medicinskih sester, smo se namenoma izognili opredelitve teh nalog na posamezne sestre v hierarhični lestvici bolnične službe. Še manj smo imeli namen postavljati naloge. Že v uvodu smo poudarili, da želimo orisati koncept te službe v njeni celoti in prikazati njeno pomembnost. Želela sem orisati koncept, kakršnega moramo prvenstveno osvojiti me sestre, ga gojiti, težiti za njegovo ostvaritvijo in z njim seznaniti skupnost. Želela sem doprinesti k temu, da nestrokovnjaki in celo strokovnjaki ne bodo gledali na bolnično sestro zgolj kot na strokovno tehnično dobro uposobljeno delavko, češ da je to delavko mogoče rekrutirati kar iz »šole v praksi«. Če velja za medicinsko sestro v izvenbolnični zdravstveni službi trditev, da je zdravstveno-

socialni in pedagoški delavec, velja po vsebini dela za sestro v bolnični službi ista definicija. Gre le za to, katera komponenta v njeni dejavnosti prevladuje, za katero je pretežno zadolžena, za katero je boljše usposobljena in za katero čuti več nagnjenja. S tem pa je že povedano, da vsaka vsega ne more delati. Ne opravlja pa nobena svojega dela polnovredno, če iz celote docela izloči ali negira katero koli naštetih komponent.

Če bi hoteli poiskati napredek, ki je bil doslej dosežen v naših bolnicah z vašim trdim delom in vztrajnostjo, če bi hotela namesto vas, ki na vaših ramenih leži breme te službe, naštetih vse objektivne in subjektivne težave, bi se naša izvajanja zavlekla predologo. Rajši boste o vsem tem spregovorile same.

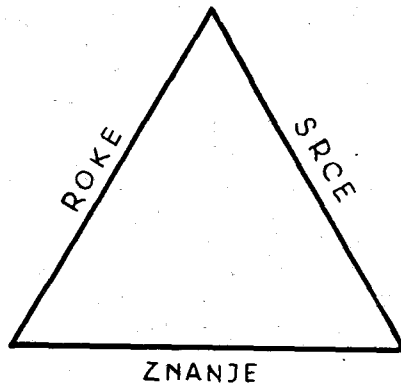
Da bi se povečal številni dotok kvalitetnih kadrov, pa v imenu našega društva apeliram na pristojne organe in na skupnost sploh, da se zagotovi ekonomsko materialna osnova za razširitev mreže strokovnih medicinskih šol, da se ukine in prepreči nadaljnja improvizacija v vzgoji kadrov za bolnično službo.

Ker smo sprejeli nov koncept zdravja kot vsoto fizičnega, emocionalnega in socialnega ravnovesja, ker uvajamo napredno zdravstveno službo, moramo priznati tudi nujnost da se razširi in poglobi vsebina sestrške službe.

Če govorimo o potrebi, da se šolajo sestre na ravni visoke kvalitete, govorimo to zaradi tega, ker bodo edinole tako šolane sestre resnično sposobne izpolnjevati svoje naloge. Če pravimo, da naj bi mlade žene, ki hočejo postati »medicinske sestre«, imele pred vstopom v strokovno šolo primerno izobrazbo, pravimo to pač zato, ker se od njih v sestrski službi zahteva, da so sposobne v več smereh.

Če govorimo o sestrskih šolah kot samostojnih, po pedagoških principih organiziranih učnih ustanovah, je to zato, ker verjamemo in vemo, da bomo s takim sistemom bolje pripravili bodoče sestre za njihove naloge v vseh vrstah bolnic in v izvenbolnični službi.

Pa še to, kar sem nekje že napisala, naj povem: Nevarnost današnjega dne, da bi sestre — v sicer potrebnem prizadevanju za vsestranski razmah poklica in ob organizacijsko čedalje bolj kompliciranem poslovanju zdravstvenih zavodov — prezrle eno poglobitvinih nalog, ki je prav za sestrski poklic bistvenega pomena — namreč zvezo z bolnikom — to nevarnost bomo morale zaježiti. Najti bo treba pravo ravnovesje med znanjem, tehnično veščino in srčno kulturo, kajti v delu za bolnika je važno vse troje: znanje, srce in roke!

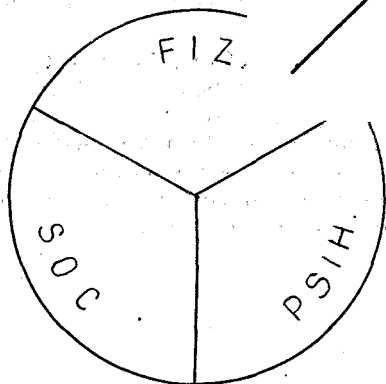


## LITERATURA

1. Florence Nightingale: Notes on nursing, what it is, and what it is not.
2. Plut Stanko: Zakon o bolnicah (Referat na sestanku ravnateljev [pomočnikov] bolnic v Celju 1957).
3. W. H. O.: Nurses. Their education, and their role in health programmes Chronicle of the W. H. O. Vol. 10 No 7. July 1956.
4. Dr. M. Kelber: Human relations in our daily work — predavanje Mont-Pelerin, s/Vevey 1953 W. H. O.
5. Mr. H. A. Goddard: Administration; predavanje Mont-Pelerin, s/Vevey 1953 W. H. O.
6. Dina Urbančič: Odgovornost sester ob vedno novih nalogah zdravstva. »Medicinska sestra na terenu« III/3 1956.
7. Dina Urbančič: Obrazovanje medicinskih sestara i lekarskih pomočnika posle diplomiranja, Vjesnik medicinskih sestara II/1 1955.
8. Dina Urbančič: Problemi odgoja medicinskih sestara, Narodno zdravlje 2/1955.

## Medicinska ses

Če hoče izvenbolni ohranjati, varovati in vzpostavljati in tako u



## dravstveni službi

k

levati svoj namen, to je v mnogih primerih tudi šen v znižanju smrtnosti še smrtnosti dojenčkov v podaljšanju življenjske obolevnosti itd. — tedaj loveka v celoti. Zajeti ti pa se pravi zajeti ga izičnem dogajanju, psihičnih posebnosti in v njegovem socialnem položaju. To nam dobro ponazarja tule začrtani krog. Če gledamo človekovo zdravje skozi prizmo kroga, ki vsebuje vse elemente, iz katerih sestoji pojem popolnega človekovega zdravja, nam bo jasno, da en sam profil zdravstvenega delavca — tu mislimo zdravnika — v še tako urejeni zdravstveni službi ne more ohraniti harmonije vseh elementov človekovega

zdravja niti ne more te harmonije vzpostaviti, pa tudi če je bila razrušena na enem samem področju. Medsebojna odvisnost teh treh elementov človekovega zdravja je tolikšna, da je samo iluzija misliti, da lahko vzpostavimo enega samega, če hkrati nismo harmonično vzpostavili tudi ostalih dveh. Ta medsebojna odvisnost pa narekuje z absolutno nujnostjo ekipno delo več profilov, ki šele v skupnem delu lahko dosežejo dejansko pozitiven rezultat. Težnja za takim