

# Problematika sestrške službe

**Razprava na seji glavnega odbora Zveze društev medicinskih sester Slovenije dne 13. decembra 1972 v Ljubljani.**

Zadnji čas se v zdravstveni službi vse pogosteje vrstijo razprave o raznih problemih, ki zadevajo srednji in višji medicinski kader. V nekaterih zdravstvenih zavodih se je namreč v zadnjem času močno zaostрила trenutno skoraj nepremagljiva situacija zaradi pomanjkanja tovrstnih zdravstvenih delavcev, in to zlasti medicinskih sester, ki bi prevzele delo ob bolniku.

Strokovno društvo medicinskih sester že dalj časa skuša osvetliti probleme glede šolanja medicinskih sester, o ureditvi njihovih delovnih pogojev, o odhajanju sester iz ustanov in v zamejstvo, nato pa z rezultati teh dognanj seznaniti in jih v celoti predočiti pristojnim mestom.

Z željo, da bi članice strokovnega društva še z živo besedo predočile in vsestransko osvetlile problematiko sestrške službe pri nas, je predsedstvo Zveze društev medicinskih sester Slovenije sklicalo posvetovanje zastopnic področnih društev ter hkrati povabilo predstavnike republiških zdravstvenih ustanov. Vabilu so se odzvali sekretarka republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo tov. Zora Tomič, predsednik slovenskega zdravniškega društva as. dr. Anton Dolenc, predsednik republiškega medicinskega sveta prof. dr. Miloš Kobal, tajnik skupnosti zdravstvenih delovnih organizacij dr. Jože Benigar, strokovni pomočnik direktorja kliničnih bolnišnic prim. dr. Vinko Domitrovič, predsednica Zveze medicinskih sester Jugoslavije Mira Pridgar.

Izredno živahna in stvarna razprava je prisotne, ki so ji vsi pozorno sledili, vsestransko informirala o dejanskem stanju. Naše strokovno glasilo želi v skoraj nespremenjeni obliki predočiti potek tega posvetovanja, kakor je sledilo.

## **Za uvod k razpravi o problematiki sestrške službe**

Viš. med. s. Majda G o r š e, RO RKS Ljubljana

Glavni odbor ZDMS se je že dalj časa pripravljaj na široko razpravo o problematiki sestrške službe. Razpravo so zahtevala področna društva, kajti terenski sestanki so se često končevali na mrtvi točki. Tudi posamezne zvezne sekcije (sekciji za bolnišnično in izvenbolnišnično službo, šolska sekcija, sekcija za službo v medicini dela in druge) so v svojem delu prišle do tolikernih nerešenih organizacijskih in vsebinskih vprašanj, da so ta zahtevala plenarno obravnavanje sporne tematike.

Dobro nam je znana definicija zdravja, ki nam jo je podala Svetovna zdravstvena organizacija: »Zdravje je stanje popolne fizične, psihične in socialne blaginje in ne pomeni samo odsotnosti bolezni in invalidnosti.« Naloge zdravstvenih delavcev vseh profilov so torej krepiti in varovati zdravje, preprečevati bolezen, bolnika pa čimprej pozdraviti in mu preprečiti vse posledice bolezni.

Zdravstveni delavci se ukvarjajo s človeškim bitjem v vsej njegovi celovitosti in enkratnosti.

Področje udejstvovanja medicinskih sester torej ni samo bolnik, potreben bolniške nege, temveč tudi vsak občan, potreben zdravstvenega in socialnega varstva. Prvi korak h graditvi zdrave družbe leži namreč prav v varovanju in ohranitvi zdravja. Zato zasledimo medicinsko sestro razen v bolnišnicah tudi kot patronažno sestro na terenu, kot strokovno delavko v zdravstvenih domovih, v industrijskih obratih in tovarnah, v šolah, v vzgojno varstvenih zavodih in številnih specializiranih zavodih in ustanovah.

Ko smo pred dobrimi štirimi leti slovesno praznovale petdesetletnico dela in oblikovanja medicinskih sester v Sloveniji, smo dodobra utemeljile poslanstvo poklica medicinske sestre, njegovo tradicijo, vrednost, zasluge in perspektive.

Danes se moramo vprašati: kaj smo v tem obdobju storile za razvoj poklica medicinske sestre? Ali smo utrdile tradicijo poklica in njegovo vrednost? Kakšne nove perspektive se odpirajo poklicu medicinske sestre?

Na drugi strani pa nas zasledujejo vprašanja naših članic, katerim moramo po svojih najboljših močeh odgovoriti, in ne samo to: najprej moramo v glavnem odboru ZDMS razčistiti vse tiste ključne probleme, ki — nerazrešeni — zavirajo delo na terenu in povzročajo malodušnost med članicami strokovnega društva medicinskih sester na Slovenskem.

Naj v uvod za razpravo nanizam nekatere izmed najvažnejših problemov, ki bi jih v današnji razpravi rade osvetlile in razčistile. To so:

— Stanje v bolnišnični službi. Zakaj medicinske sestre, ki so usposobljene za nego bolnika, odhajajo od bolniške postelje; če so tega krivi organizacija dela in slabi delovni pogoji, kako temu odpomoči;

— stanje v izvenbolnišnični službi; delovna mesta medicinske sestre v izvenbolnišnični službi; kakšen je položaj medicinske sestre v zdravstvenem strokovnem teamu;

— ali je strokovno šolanje za poklic medicinske sestre ustrezno ali ne; kaj je s pripravništvom in strokovnimi izpiti po izidu novega pravilnika? Kakšno je nadaljevalno šolanje in izobraževanje medicinskih sester, kakšne so njene možnosti za napredovanje v poklicu? Kako se medicinski sestri z zakonom regulirajo njene pravice, če se po zakonu določajo njene dolžnosti? Z zakonom je namreč predpisana visoka šolska izobrazba za vse višje medicinske sestre — učiteljice na zdravstvenih šolah. Kaj se je v obdobju petih let storilo za rešitev tega vprašanja?

— Vprašanje strokovnega glasila ZDMS — Zdravstvenega obzornika. Strokovno glasilo zveze je v stalnih finančnih in kadrovskih težavah. Dolžnosti glavnega odbora, področnih društev in zdravstvenih delovnih organizacij za edino strokovno revijo najštevilnejših srednjih in višjih kadrov v zdravstveni službi.

Odgovore na ta vprašanja bomo skušale dobiti z razpravo, ki se je danes udeležujejo ugledni gostje. Vesele smo, da so med nami. Želimo, da bi naša hotenja ob nizanju in razčlenjevanju strokovnih problemov pravilno razumeli.

S stalnim preverjanjem strokovnega dela, strokovnih uspehov, prizadevanj in perspektiv svojih članic hočemo konstruktivno prispevati svoj delež k boljši kakovosti zdravstvene službe. Zanima nas tudi njihovo mnenje in upamo, da bomo s skupnimi močmi našo razpravo lahko uspešno zaključili z zrelemi ugotovitvami, priporočili in sklepi.

Uvodno informacijo o vsebini dela, ki ga je v letu 1972 opravila Zveza društev medicinskih sester Slovenije, je v bistvenih potezah podala njena sekretarka tovarišica **Marija Šipec**:

Stalna oblika našega dela je sodelovanje z zdravstveno službo in družbenimi organi pri delu za izboljšanje zdravstvenega varstva predvsem tam, kjer so medicinske sestre aktivne sodelavke v teamu zdravstvenih delavcev tako v preventivni kot v kurativni zdravstveni službi.

Več ali manj uspešno je naše sodelovanje z republiškimi organi za socialno varstvo in zdravstvo, s šolami za zdravstvene delavce, s strokovnimi društvi drugih zdravstvenih delavcev, z družbeno političnimi organizacijami ipd., zlasti pa ob sprejemanju zakonskih predpisov, ki zadevajo zdravstveno službo in status medicinske sestre. V tem času je predsedstvo zbralo pripombe svojih članic k osnutku pravilnika o pripravi in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev ter jih po posebni komisiji priobčilo republiškem sekretariatu za zdravstvo.

Z republiško konferenco SZDL sodelujemo pri vprašanjih:

- o vlogi in pomenu društev v samoupravnih družbi,
- o pripombah na osnutek zakona o javnih shodih,
- o vlogi društev in družbenih organizacij pri uveljavljanju pobud iz pisma predsednika ZKJ in izvršnega biroja ZKJ,
- o predlogih, da bi aktivne sestre kandidirale za poslance zveznih in republiških organov ter za druge funkcije v občinskih in samoupravnih organih.

Člani predsedstva so aktivno sodelovali pri razpravi o novem sistemu pokojninsko-invalidskega zavarovanja v SR Sloveniji v odboru republiškega sindikata družbenih dejavnosti.

Komisiji za bolnično in izvenbolnično službo sodelujeta pri Zvezi društev medicinskih sester v razpravi glede elaborata o osnovni zdravstveni službi, predvsem o organizaciji patronažne službe in o profiliranju medicinskih sester na vseh njihovih delovnih področjih.

Še nadalje pa je težišče dejavnosti za strokovno izpopolnjevanje v sekcijah, ki delujejo pri Zvezi, in v področnih društvih, ki so uspešen organizator seminarjev in strokovnih posvetovanj. Posebna naloga sekcije za šolstvo pa je sodelovanje pri oblikovanju in šolanju medicinskih sester ter nadaljevanje akcije za visokošolski študij v poklicu medicinske sestre.

Komisija za bolnično službo je pripravila začetni del »Priročnika za nego bolnika«, ki bo tiskan v obliki kataloga z možnostjo, da se gradivo dopolnjuje oziroma spreminja. Pripravlja se tudi priročnik za patronažno službo.

Naše strokovno društvo je že v četrtem, popravljenem in dopoljenem ponatisu izdalo skripta »Organizacija zdravstvene službe« (Stanko Plut), ki jih uporabljajo šole in vsi zdravstveni delavci za strokovne izpite. Z istim namenom smo pripravili tudi tri posebne odtise strokovnih člankov iz Zdravstvenega obzornika. Posebno velika in vsem skupna mora biti skrb za strokovno glasilo medicinskih sester »Zdravstveni obzornik«, ki kljub velikim težavam vse doslej redno izhaja in vsebinsko zadovoljuje naročnike. Krog

naročnikov se iz leta v leto večja in je letos — lahko rečemo — dosegel zavidljivo visoko naklado 4500 izvodov. Želimo, da bi revija izhajala pogosteje, seveda pa bo za to treba še posebnega prizadevanja tako glede financ kakor tudi kadrovske zasedbe. Žal, da je pomoč naših društev v ta namen zelo skromna ali pa je skoraj ne čutimo. Lepa izjema je edinole društvo medicinskih sester Ljubljana, ki je letos za časopis že tretjič nakazalo izdatno finančno pomoč. Terenska društva medicinskih sester pa imajo važno nalogo pri vključevanju sester v strokovno društvo. To prizadevanje je Zveza podprla z izdajo posebnih tiskanih navodil »Diplomirani medicinski sestri ob sprejemu v društvo«, ki jih dobi diplomantka ob sprejemu diplome na šoli.

Naša vsakdanja naloga pa je spremljati in usklajevati delo naših članic — društev medicinskih sester, hkrati pa tesno sodelovati z Zvezo medicinskih sester Jugoslavije in z ICN. Določeni so člani predsedstva, da posameznim društvom — članom Zveze — z osebnim kontaktom pomagajo pri izvrševanju nalog in dela.

Zelo aktiven član Zveze medicinskih sester Jugoslavije je Zveza društev medicinskih sester Slovenije. Sodelujemo pri seminarjih, ki jih organizira Zveza društev medicinskih sester Jugoslavije, in poleg tega tudi z ICN. Po tem mednarodnem združenju medicinskih sester so dane tudi možnosti za štipendije v zamejstvu. V maju 1973. leta bo v Mexico City mednarodni kongres medicinskih sester, ki se ga bo udeležila tudi predsednica slovenskega društva medicinskih sester.

Na predlog ICN je 12. maj kot rojstni dan Florence Nightingale imenovan za praznik vseh medicinskih sester sveta. V letu 1972 so naša društva ta praznik že proslavila s predavanji in sprejemom novih članic v društvo.

Na zadnji seji glavnega odbora Zveze društev medicinskih sester Slovenije je bil sprejet sklep, da je treba iskati boljše organizacijske oblike in metode za uspešnejše delo Zveze in včlanjenih področnih društev. Dopolnjeno in morda spremenjeno organizacijsko strukturo našega strokovnega društva pa bo potrdila naslednja skupščina. Doslej je res še nekaj časa, vendar ne toliko, da ne bi že sedaj začeli razmišljati o morebitnih spremembah.

### **Prezaposlenost, nerešeno stanovanjsko vprašanje in specifični problemi žena in mater so vzrok, da sestre odhajajo iz poklica in z delovnih mest**

Viš. med. s. Mira V o r k a p i č, Nevrološka klinika, Ljubljana

Sestra s srednjo strokovno izobrazbo na našem oddelku je tisti profil zdravstvenih delavcev, ki opravlja osnovno nego bolnika.

To je predvsem osebna nega, hranjenje, skrb za bolnikovo izločanje, skrb za potrebne preiskave in specialne preglede. Ob vsem tem ima sestra premalo časa, da bi se z bolnikom pogovorila, zato ima bolnik občutek, da sestra zanj nima časa, sestra sama pa tudi, da ni napravila zanj vsega, saj mu ne more dati niti malo človeške topline.

Delam v treh izmenah in, kot sem že omenila, opravljam pri svojih varovancih osnovno nego. Bolnike vozimo na preiskave in odpošiljamo diagnostični material (izločke).

Sobna sestra bi morala biti ob jutranji viziti v svojih sobah, vendar to ni vedno mogoče. Veliko bolnikov je negibljivih in inkontinentnih, tako ta sestra porabi večino delovnega časa za njih obračanje in anogenitalno nego.

Sobna sestra skrbi tudi za prehrano bolnikov, nahrani jih po žlički ali po sondi. Razdeli zdravila, sprejema novodošle bolnike in pomaga pri preiskavah.

Najtežji je nočni turnus, ki traja 10 ur. Vsaka sestra je odgovorna vsaj za 20 bolnikov. V teh 10 urah je treba bolnike redno obračati, kar je velik fizični napor. Vrh tega je treba bolnike preoblačiti in jim prestiljati postelje, dalje jih aspirirati, če imajo pri dihanju motnje ali pa se ne morejo izkašljati sami, zatem razdeliti zdravila, odzveti razne materiale za preiskave, pomagati pri sprejemih, meriti temperaturo in pulz.

Na našem oddelku bolniki zaradi narave bolezni in visoke starosti pogosto umirajo. Paziti je treba na umirajoče bolnike in jih nato pietetno urediti in poskrbeti za njihovo zapuščino. Za mlado sestro je smrt velika trauma in moram priznati, da sem bila zelo prizadeta, ko je včasih v eni sami noči umrlo po več bolnikov. Ponoči, ko je na oddelku malo personala, je posebno hudo z nemirnimi in psihično alteriranimi bolniki, na katere moramo paziti, da nam ne uidejo ali se poškodujejo.

Obseg našega dela je psihično in fizično zelo širok. Pogosto mora sestra biti v službi tudi ob nedeljah in praznikih po 12 ur, včasih celo trikrat mesečno. V tem času nimamo poskrbljeno za hrano, saj ni časa, da bi zapustila bolnike in odšla na kosilo v menzo. Za nočno službo dobimo tudi samo suho hrano brez tekočin. Sestre imamo že tako premalo prostega časa, da bi se spočile, poleg tega imamo pa še neurejene stanovanjske razmere, saj stanujemo po tri v majhni sobici, kjer nikoli ni miru. Poseben problem je varstvo otrok. Mnogo sester ima nedorasle otroke, ki so pogosto brez varstva — nedelje, prazniki, nočna služba — mati se ne more docela posvetiti službi, ker jo razumljivo skrbi, kaj je z otrokom. Če pogledamo vse te težave sestrskega poklica in primerjamo nagrado, ki jo sestra dobiva za svoje delo, posebno v primeri z drugimi nemedicinskimi poklici, ugotovimo, da je ta nagrada pre nizka. Sestre smo predvsem nezadovoljne zato, ker smo pričakovale, da bomo opravljale več strokovnega dela, sedaj pa opravljamo le nego. Sestre bi želele opravljati več zahtevnejših posegov, saj se čutimo dovolj usposobljene zanje, tako npr. za dajanje injekcij, za asistenco pri punkcijah, preiskavah idr.

To so v glavnem težave, zaradi katerih smo sestre pri svojem delu dostikrat nezadovoljne in odhajamo iz poklica ali pa na druga lažja delovna mesta.

### **Delo oddelčne medicinske sestre**

Viš. med. s. Danica J u r c a, Klinične bolnice Ljubljana, Kirurgična klinika

Zaposlena sem na kirurgični kliniki na oddelku za kirurgijo srca in ožilja. Oddelek ima 38 postelj za odrasle bolnike in 4 postelje za otroke. Postelje so porazdeljene po oddelkih, in sicer: 24 postelj na ženski aseptiki, 8 postelj na moški aseptiki, 6 postelj v nevrokirurški ženski sobi in 4 postelje na otroškem oddelku.

Delovni dan začnemo z jutranjim obhodom vseh svojih varovancev, da ia hko naredim raport bolnikov ter pripravim vse izvide in rentgenske slike za vizito. Po končani viziti opravi m vsa naročila za laboratorijske preiskave ter Zavodu za transfuzijo krvi do določene ure odpošljem potrebna naročila krvi.

Nato razdelim vsa zdravila, sodelujem pri previjanju ran bolnikom in opravljam ali sodelujem pri raznih posegih, ki so pri bolnikih potrebni:

torakalne in abdominalne punkcije, Bülaouve drenaže, venesekcije, vpeljava želodčne sonde, snemanje EKG in oscilografije.

Poskrbeti moram tudi za pravočasen prevoz bolnika v operacijsko sobo ali iz operacijske sobe nazaj na oddelek, kar je pri nas težko, ker nam stalno primanjkuje nosil in vozičkov.

Tudi skrb za bolnikovo prehrano spada v moje delovno področje. Reči moram, da smo tabele sistema za razdeljevanje hrane kljub začetnemu odporu končno le uvedli. Toda čeprav je dieta predpisana poimensko za vsakega bolnika posebej, moram hrano vendarle prekontrolirati, ker se še pogosto dogaja, da servirana hrana ne ustreza označbi na kartonu ali prijavljene spremembe niso upoštevali.

Osnovno nego bolnika imajo na skrbi sestre III. vrste. Za nego bolnika na oddelku za kirurgijo srca in ožilja še nimamo svojega kadra, ampak sodelujemo z oddelki, kjer imamo na razpolago postelje.

Druga težava je, da so sobne sestre, ker jih je premalo, zelo pogosto razpisane za nočno turnusno in celodnevno nedeljsko dežurno službo, kar jih preveč obremenjuje. Za nego vseh 38 bolnikov kardiovaskularnega oddelka imam v 24 urah na razpolago le 6 sester in le kako naj jih razporedim v vse tri turnuse? Če pa pomislim, da skoraj 60% vseh naših bolnikov še po odhodu z oddelka za intenzivno nego potrebuje t.i. polintenzivno nego, moram poudariti, da se osebje zelo trudi, da bi vsaj malo ublažilo to bolečo rano zdravstvene službe.

Ena izmed mojih nalog je nadalje skrb za pravočasen bolnikov odpust in priprava vse njegove potrebne dokumentacije. Posebno skrb moram posvetiti tudi sprejemu bolnikov. Zaradi pomanjkanja prostora in da se izogнемo neprijetnostim, ki so neizbežne, če bolnika odklonimo, vodim zvezek bolnikov, ki čakajo na operativni poseg. Zato moram za vse odpuste vedeti že nekaj dni prej, da so na novo poklicani bolniki sprejeti že na dan odhoda starega bolnika in je tako posteljni fond popolnoma izrabljen. Pri sprejemu si prizadevam, da čimbolj ublažim psihični pretres, ki je nujno povezan z vsakim sprejemom bolnika v bolnišnico. Seveda mi preobremenitev z delom to marsikdaj onemogoča.

Posebno skrb moram posvetiti bolnikovi dokumentaciji. Ker gre za kirurški oddelek, spremlja bolnika popis, kamor gre. Zato moram vedno sprti pregledati, če je vrnjena vsa dokumentacija. Poleg tega moram ob bolnikovem odhodu obračunati vse storitve, draga zdravila in posebej zaračunljiv dragi material. To dela veliko preglavic ne samo meni, ampak vsem sestram. Obračun moram oddati že naslednje jutro po bolnikovem odhodu. Tako moram dostikrat vzeti popise domov in jih obračunati doma. Zdi se mi, da je ta preobremenitev prevelika, če upoštevamo, da imamo na mesec po 6 do 8 dežurnih in da v tej dežurni službi nosimo odgovornost za približno 300 bolnikov na kliniki. Menim, da bi bilo z nastavitvijo ustreznega administrativnega kadra sestro mogoče razbremeniti administracije. Tako bi ji ostalo vsaj malo časa, da bi se bolj posvetila svojemu bolniku in ga tudi bolj spoznala, ne pa samo na hitro razdelila vsa zdravila in opravila vse posege, obenem pa že hitela k mizi in urejala administracijo. Vem, da se ne moremo docela ogniti administrativnemu delu, vendar se moramo zavedati, da je prva naloga sestre nega bolnika in ne administrativni posli, žal pa je danes prav obratno.

Enkrat v štirinajstih dneh pa posvetim poldruugo uro študentkam sestrške šole ter jih seznanim z delom sobne in oddelčne sestre na oddelku za kirurgijo srca in ožilja. Prav tako nadzorujem opravljanje njihove prakse.

Iz povedanega je razvidno, da sem kot oddelčna sestra pri opravljanju svojega dela samostojna, da tesno sodelujem z zdravniki in da se udeležujem tudi kot pedagog. Vendar pa moram pripomniti, da ne samo jaz, ampak sestre nasploh ne zavzemamo v družbi položaja, ki bi nam pripadal po izobrazbi in po delovnih nalogah, če primerjamo poklic medicinske sestre z drugimi poklici.

### **Glavna medicinska sestra klinike**

Viš. med. s. Marija B u l a t o v i č, Klinične bolnice  
Ljubljana — Interna klinika I

Dobro leto je, odkar opravljam delo glavne medicinske sestre na interni kliniki I v kliničnem centru. Vendar je ta doba na omenjenem delovnem mestu še vse prekratka, da bi z gotovostjo lahko obravnavala vse probleme. Rečem lahko samo, da sem se ves ta čas prilagajala nalogam, s katerimi so se spoprijemale že moje predhodnice.

Kot oddelčna sestra sem prej imela povsem drugačno delo, bolj določeno. Delo glavne sestre je verjetno tudi drugje zasnovano na osebni pobudi in iznajdljivosti, ko ureja razmere med različnimi profili. Le z dobro urejenimi medsebojnimi odnosi in z dobro urejeno kadrovsko zasedbo lahko poteka delo v redu, kakor to od nas zahtevajo in želijo bolniki.

Tu pa sem naletela na prve težave.

Naj le na kratko predočim svojo problematiko, čeprav se verjetno tudi v drugih ustanovah širom po Sloveniji glavne sestre srečujejo s podobnimi težavami.

Ob preselitvi iz starih prostorov v novi klinični center smo se znašli v sodobno opremljeni instituciji precej nepripravljeni. Lahko rečem, da je tehnika naenkrat preskočila eno stopnico, medtem ko se glede posodobljene nege nismo dovolj pripravili. Predvsem se nanaša to na delo, ki ga opravljajo sobne sestre. Vprašanju glede napredka kulture v negi bolnika moramo v prihodnje posvetiti večjo pozornost, da nas oba faktorja privedeta do enotne skladnosti. Opažamo namreč, da postaja osnovna nega kamen spotike, ker je vedno manj ljudi, ki bi to delo opravljali z veseljem. Po končanem šolanju dobimo dober srednji medicinski kader, strokovno dobro podkovan in ambiciozen, toda v rutinskem delu žal ne vidijo bodočnosti. Zato mislim, da ne kaže podcenjevati pripomb srednjih medicinskih sester, ko se sklicujejo na izobrazbo. Večkrat smo že na skupnih sestriških sestankih in tudi na seminarjih iskali ustrezne rešitve, želeli smo srednjemu medicinskemu kadru prepustiti del medicinsko tehničnih posegov, ki jih trenutno opravljajo sicer višje medicinske sestre, tako da bi one dobile satisfakcijo za svojo izobrazbo. Toda s tem bi jih zaradi pomanjkanja strokovnega kadra še dodatno obremenili, kar bi imelo za posledico še slabšo osnovno nego. Vendar bi radi te mlade strokovnjake pridobili, da bi svoje delo opravljale z veseljem. Fluktuacija vsega medicinskega kadra je tako strašna, da zaradi te negotovosti trpi predvsem razporejanje dela, ko dejansko iz dneva v dan iščem najnujnejše rešitve. Seveda ima pomanjkanje kadra tudi posledice, kot je nesistematično uvajanje novincev, negotovost pri njihovem delu in osebno nezadovoljstvo, zaradi česar se dan na dan vrtimo v začaranem krogu. Tudi moram pripomniti, da je slabo poskrbljeno za osebni standard kadra, se pravi za stanovanja, prehrano, kulturo in rekreacijo osebja.

Zdaj pa še nekaj besedi o dodatnem izobraževanju medicinskih sester! Z velikim naporom smo opozorili nase in povedati moram, da je razumevanje za naše dodatno izpopolnjevanje naletelo na plodna tla. Tako imamo na posameznih oddelkih redne dopolnilne seminarje. Pogrešam pa strokovno izpopolnjevanje za glavne sestre. Glavna sestra se srečuje s celotno problematiko ustanove, kjer dela, in jo rešuje več ali manj po lastni presoji, išče pomoči pri izkušenejših kolegicah in morda pri starejših zdravnikih, vendar je ta presoja lahko po svoje včasih tudi dvomljiva.

Prav tako še nimamo opisa delovnih mest in sistemizacije kadrov. Administrativni posli, obračunavanje, plani in nabave mi jemljejo mnogo časa. Nemara bi to mnogo strokovneje opravljala više kvalificirana administrativna moč, meni pa bi ostalo več časa za organizacijo dela. Želela bi opraviti analize dela in problematike po profilih v obliki razgovora ali anket, kjer bi ljudje brez zadržkov in predsodkov odkrito povedali svoja mnenja in težave, ki jih srečujejo pri delu, in mi dali določene sugestije.

### **Medicinska sestra v službi zunaj bolnišnice**

Viš. med. s. Poldka A r h, ZD Ljubljana  
Služba za zdravstveno varstvo žena

Nemalokrat je bilo slišati in je bilo rečeno tudi danes, da so medicinske sestre zaposlene na različnih delovnih mestih in da so ta delovna mesta številna.

V osnovni zdravstveni službi, kjer sem zaposlena, so za medicinsko sestro sistemizirana naslednja delovna mesta:

#### I. z višjo šolsko izobrazbo:

1. glavna medicinska sestra zavoda
2. glavna medicinska sestra službe
3. odgovorna medicinska sestra enote
4. višja medicinska sestra v dispanzerju
5. višja medicinska sestra v patronažni službi

#### II. s srednjo strokovno izobrazbo:

1. medicinska sestra splošne smeri
2. medicinska sestra pediatrične smeri
3. medicinska sestra — babica.

Mesto **glavne medicinske sestre zavoda** je v Pravilniku zavoda o sistemizaciji delovnih mest sicer predvideno, vendar vse doslej še ni bilo zasedeno. V ZD Ljubljana to sestro pogrešamo, kajti ona bi vodila sestrsko službo v zavodu in usklajevala delo glavnih in odgovornih medicinskih sester.

**Glavna medicinska sestra službe** je vodstvena delavka. Vodi personalne zadeve sestrskega kadra, v svoji službi sprejema in uvaja na delovno mesto višje in srednje zdravstvene delavce in vodi instruktazo praktikantov zdravstvenih šol. Usklajuje strokovno izpopolnjevanje vsega sestrskega kadra na delovnih mestih svojega področja. Sodeluje pri pripravah za delovni plan službe in pri statistični obdelavi o realizaciji plana.



**Odgovorna medicinska sestra enote** rešuje probleme, ki so skupni vsem službam in so navadno tehnične narave. Opravlja v nekem smislu naloge hišne »gospodinje«. O njenem delokrogu razpravljamo že štiri leta, pa ga je težko uveljaviti, ker mora biti njeno opravilo usklajeno z delom odgovornega zdravnika.

**Višja medicinska sestra v dispanzerski službi** sodeluje z zdravnikom v naslednjih nalogah dispanzerja:

- a) evidenca izpostavljene skupine prebivalstva,
- b) preventiva določenih bolezni, razvojnih motenj, poškodb in poklicnih bolezni,
- c) zdravljenje in prevenција recidiv,
- d) rehabilitacija.

**Višja medicinska sestra v patronaži** je polivalentna delavka, o kateri pa naj govori kolegica, ki je v tej službi zaposlena.

**Medicinska sestra splošne smeri** je zaposlena v ZD Ljubljana, predvsem v službi splošne medicine. Dela predvsem ob zdravniku pri ambulantnem zdravljenju, opravlja vsa administrativna dela v zvezi z evidenco storitev in bolniškega staleža. Ob tej sestri bi bila nujno potrebna zdravstvena administratorica, da bi od medicinske sestre prevzela vse administrativno delo, ki malone duši naše sestre po ambulantah. Medicinska sestra v ambulanti pa bi se lahko več posvetila bolniku, da bi ne imel občutka, kakor da ga nihče ne utegne poslušati.

**Medicinska sestra pediatrične smeri** ima posebno specialistično izobrazbo in je zato zaposlena le v službi za zdravstveno varstvo otrok in službi za zdravstveno varstvo šolske mladine. Dela ob zdravniku v posvetovalnici in ambulanti.

**Medicinska sestra — babica** je drugi specializirani profil s srednjo izobrazbo in je v ZD zaposlena na delovnem mestu asistentke v službi za zdravstveno varstvo žena in pa še kot monovalentna terenska delavka v patronažni službi. O tem je bilo že precej govorjenega in napisanega, zato bi se v to ne spuščala še posebej.

Vendar menim, da toliko profilov zdravstvenih delavcev na različnih stopnjah za delo, ki se med seboj prepleta, ni najboljša rešitev. Problem, ki je sporen, je torej šolanje medicinskih sester.

Vedno sem bila prepričana, da je dvotirni sistem šolanja razbil enotnost sester. Nihče ni in ne more biti proti višji izobrazbi, toda stopnjevanje izobrazbe naj bi rastlo iz nujnosti in poklicnih potreb. Sama višja šola brez prakse in izkušenosti še ne usposablja sester za specializirana in vodstvena mesta. Nujno bi bilo potrebno, da se načrtno lotimo rešavanja sistematičnega šolanja medicinskih sester z natančno opredeljeno nalogo za posamezna delovna mesta.

Pred kratkim je izšel Pravilnik o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev, ki je bil dobro sprejet, posebno zato, ker s predpisom urejuje obveznosti strokovnega izpopolnjevanja, zlasti za delavce z visoko in višjo izobrazbo.

Problem pa je v tem, ker se za medicinske sestre s srednjo izobrazbo predvideva strokovno izpopolnjevanje na delovnem mestu, to je v okviru ZD. Sodim namreč, da bi tudi za medicinske sestre s srednjo strokovno izobrazbo moralo biti organizirano strokovno izpopolnjevanje izven ZD, saj jo delo z bolnikom nujno obvezuje, da je z napredkom medicine zlasti v negi bolnika na tekočem, kar pa lahko pridobi le v više organizirani zdravstveni ustanovi.

## Problematika patronažne službe

Silva V u g a, viš. med. s., vodja patronažne službe ZD Maribor

Elaborat o izboljšanju sedanje patronažne službe v Sloveniji na osnovi ugotovljenega stanja in problematike je pripravila posebna komisija Zveze društev medicinskih sester Slovenije in ga predložila Republiškemu medicinskemu svetu (odslej: RMS), ki je o njem razpravljala na svoji seji 25. 6. 1971 ter sprejel sklep, da se elaborat pošlje v oceno in pregled vsem zdravstvenim domovom SRS. Ti naj bi sporočili svoje pripombe, dopolnitve in mnenja. RMS je gotovo že sprejel nekatere predloge zdravstvenih domov na elaborat, zato čakamo, da o tej tako težki problematiki ponovno razpravlja na kateri od svojih prihodnjih sej.

Kljub temu da je celotna problematika zajeta v omenjenem elaboratu, je v razpravo, ki zajema vso sestrsko dejavnost, treba vključiti tudi težave, ki jih imajo sestre pri terenskem delu. To so:

**Strokovno metodološke težave.** Literatura o patronažni dejavnosti ni v celoti zbrana v nobenem materialu. Manjka torej strokovni pripomoček — priročnik za opravljanje patronaže, ki bi hkrati rabil tudi za pripomoček pri poučevanju študentk in študentov.

Kakor druge veje medicine je tudi patronažna služba podvržena spremembam v strokovnem in družbenem smislu. V zadnjem desetletju pa je povezava kurativnega in preventivnega dela tako zelo poudarjena, da tudi za patronažno službo ne moremo slepo trditi, da je izključno preventivna dejavnost. Rečemo lahko le, da ima prvenstveno preventivne naloge, da pa opravlja tudi kurativno delo, saj sodeluje npr. pri terapiji in rehabilitaciji varovancev na njihovem domu. Vendar še vedno ni utrjena prava opredelitev patronažne dejavnosti in zato tudi odziv strokovnih služb pri njihovem usklajevanju ni ustrezen. Tako strokovne službe često ne poiščejo patronaže, ker še vedno ne razumejo pravilno njenih nalog in ne poznajo njenih možnosti za konkretna opravila. Pravimo, da naj patronaža deluje kot podaljšana roka zdravstvene ustanove, njenih strokovnih služb, ordinacij, zdravnikov itd. To velja seveda za področje družine, in sicer tem bolj tam, kjer se zdravstvena služba ni dovolj približala varovancem, zaradi česar tudi vse bolj razvija svoj delokrog, ki ga narekujejo zakon o zdravstvu, splošni programi osnovnega zdravstvenega varstva, potrebe strokovnih služb, družbena dogajanja in spoznanja same patronaže. Pri tem ni možnosti, da bi v zadostni meri prikazali našo dejavnost, ker so obrazci za statistična poročila zastareli in naš predlog kljub prizadevanju, da bi se spremenili, ni bil upoštevan. Prav tako neelastični so delovni normativi kljub spreminjajočemu se in naraščajočemu obsegu dejavnosti. Običajno je merilo za reguliranje in ocenjevanje dela število obiskov in ne vsebina dela.

Sodobni metodološki pristopi zahtevajo tudi od patronažne sestre, da se vključuje v strokovne teame. Zaradi izredne palete koordinacije navzven naj bi se patronažna sestra vključevala v različne strokovne teame na eni strani, na drugi strani pa naj bi dosegla potrebno družbeno razgibanost, da bi lahko opravljala svoje operativno delo. Pri tem jo silno ovira zdravstvena administracija, ki ji jemlje preveč časa za zahtevnejše naloge. Obseg zdravstvene administracije je odvisen od mnogih pogojev, od notranje organizacije upravne službe do zaupanja v odnosih med plačnikom in zdravstvenim zavodom. Za opravljeno storitev mora v evidenco mnogokrat vnašati isti

podatek. Tudi njena koncentracija na domu mora biti v veliki meri posvečena iskanju podatkov o plačniku oziroma za plačnika.

Osnovni team, ki je patronažna sestra vključena vanj, so družina, terenski zdravnik in patronažna sestra. Kakor naj bi prihajal v družino družinski zdravnik, tako naj bi prihajala v družino tudi ena medicinska sestra. Tej potrebi se bo moral prilagoditi sistem šolanja pri oblikovanju profila terenske sestre. Dokler pa delamo v razmerah raznoličnosti profilov, ki vstopajo v družino, in raznoličnosti delitve dela na terenu, je potrebno čim večje usklajevanje v okvirih celotne patronažne dejavnosti.

Nerazumljivo je zato stališče zdravniške ginekološke-porodniške sekcije, objavljeno lani v 3. številki Zdravstvenega obzornika. Sekcija meni, da višja medicinska sestra na terenu ni usposobljena za opravljanje nege otročnice in novorojenčka. Nega otročnice in novorojenčka na njenem domu je del polivalentne patronaže oziroma, če to nego opravlja babica, tedaj je to monovalentna oblika patronaže. Po oceni navedene sekcije višja medicinska sestra, ki opravlja polivalentno patronažo, tudi ni usposobljena za samostojno vodenje poroda na domu. Za priznanje take usposobljenosti se zahteva, da višja medicinska sestra opravi dodatno enoletno usposabljanje za vodenje poroda in opravljanje nege otročnice in novorojenčka. Hkrati pa Zavod SRS za zdravstveno varstvo v knjižici o zdravstvenem stanju prebivalstva SRS objavlja mnenje, da se lahko medicinske sestre ginekološko-porodniške smeri po svoji strokovni usposobitvi vključujejo v redno patronažno službo. Kakor vemo, dobijo te sestre na srednjih šolah za zdravstvene delavce le informacijo o patronažnem delu, strokovno šolanje pa daje poudarek specializaciji za ginekološko porodniško delo, medtem ko je morala patronažna sestra na višji šoli za zdravstvene delavce opravljati izpit iz porodništva in ginekologije.

Strokovno izpopolnjevanje. Zaradi polivalentnosti patronaže morajo patronažne sestre slediti dogajanjem na mnogih področjih medicine v tistem obsegu, ki je potrebno terenski sestri, da se z njim seznanijo. Zato in da bi odstranjevali različna nasprotja, ki jih srečujemo pri patronažni dejavnosti, obenem pa zadostili potrebam po strokovnem dopolnjevanju in permanentni skrbi za ustrezno raven znanja in poučenosti, manjka redno in zadostno vključevanje terenskih medicinskih sester v strokovno izpopolnjevanje. Predvsem pa je nujno potrebno obvezno opravljanje podiplomskega tečaja za polivalentne patronažne sestre.

Organizacijsko vprašanje. Kljub navodilom za organizacijo zdravstvenih domov po integraciji, ki zahtevajo v svojem območju tudi polivalentno patronažno službo, v katero naj bi bile organizacijsko vključene enote polivalentne patronaže, babiško delo in strokovna nega na domu, pa ni tako. Posamezni zdravstveni domovi patronažno službo organizacijsko in metodološko izkrivljajo. Posledično prihaja do tega, da so posamezne vrste varovancev pri patronažnem varstvu izpuščene, npr. kronični bolniki, starostniki, alkoholiki itd. Razpoložljivi kader je neustrezno razporejen po terenih in po delitvi dela. Težnje po racionalizaciji dela ni. Tudi se ne vrednotita kvantiteta in kvaliteta dela kot izhodišče za ustreznejše oblikovanje delovnih programov in programov sanacije.

Vse bolj živa pa je potreba po organizaciji strokovne nege na domu. Strokovna nega je vse bolj iskana zaradi številčnega porasta starostnikov, kroničnih bolnikov, zaradi prezasedenosti hospitalov in domov počitka, slednjič pa tudi zaradi težnje po ohranitvi domiciliarnega ambienta. Patronažne sestre ob sedanjih delovnih pogojih ne morejo prevzeti nege na domu, vendar pa bi to ne smel biti vzrok za tako počasen pristop k izvajanju nege na domu,

še posebno na območjih zunaj mest, kar še zlasti narekuje združitev delavskega in kmečkega zavarovanja. Znižanje kadrovskega normativov, povečana sistemizacija delovnih mest, izdelani kriteriji za delitev strokovne in laične nege so pri tem odprta vprašanja.

**K a d r i.** Vidno je, da je kadrovski problem med medicinskimi oziroma zdravstvenimi delavci splošen pojav. Tudi medicinskih sester je na eni strani premalo, na drugi strani pa bežijo od opravljanja osnovne nege, iz služb, kjer so vključene v turnuse, in od terenskega dela. Podatki, ki jih je objavil Zavod SRS za zdravstveno varstvo v knjižici o zdravstvenem stanju prebivalstva, kažejo, da je vedno manjši odstotni delež medicinskih sester, ki opravljajo patronažno službo. Leta 1964 jih je bilo 15,3 %, leta 1969 10,7 %, odstotek za leto 1972 bo prav gotovo še nižji. Za izvajanje minimalnega obsega polivalentnega patronažnega dela brez nege in babiških storitev bi bilo potrebnih do leta 1975 za našo republiko še 100 patronažnih sester k sedanjim ca. 250.

Na ponovne razpise, ki vabijo višje medicinske sestre na sistemizirana delovna mesta za teren, se sestre praktično ne odzivajo. Tiste, ki morda pridejo, prihajajo najčesteje zaradi okoliščin. Sestre se plašijo obsežnega delokroga in odgovornosti, ker pri delu niso navezane neposredno na team. Bojijo se psihičnega napora, ki je vezan s prihodi v družine, dalje psihofizične izpostavljenosti ob neprilagodljivosti posameznih varovancev. Bojijo se ne-prestane izpostavljenosti vremenskim razmeram, ki so na podeželju še zlasti težak delovni pogoj. Le v izjemnih primerih ima delovna organizacija možnost zagotoviti medicinski sestri stanovanje na terenu, kjer bi morala bivati in delati. Zastrahujejo je kadrovske normativ, ki določa eno patronažno sestro na 4500 prebivalcev, in še težje je dejansko stanje, ko je patronažni sestri določenih 7 do 10 tisoč prebivalcev. Polivalentnost dela, ki terja zajetje in obravnavanje celotne družine v njenem ožjem in širšem okolju, ob taki obremenitvi ni možna in prav tako ni mogoče zadostiti težnji, da naj bi v družino hodil en sam profil terenske medicinske sestre.

**Finansiranje dejavnosti.** Zakon o zdravstvenem zavarovanju in zdravstvenem varstvu določa le nekatere varovance med to obvezno obliko zdravstvenega varstva, izpušča pa npr. srčnega bolnika, starostnika itd. Družbenim dogovorom je prepuščeno dogovarjanje za patronažno varstvo tudi pri teh varovancih. Tako je lahko tudi dinar vzrok, da varovanec, ki mu je patronažno varstvo nujno potrebno, ni deležen tega varstva. Tudi ni postavljena povsod ekonomska cena patronažnim storitvam. Pri uveljavljanju storitvenega sistema finansiranja tudi v patronažni službi ne bo smelo izostati formiranje ustreznih stroškovnih postavk, ker je pavšalno finansiranje patronažnih storitev nesprejemljivo.

**Stimulacija terenskih medicinskih sester.** Samoupravni sporazum ni določeneje opredelil težkih delovnih pogojev oziroma jih je opredelil tako, da je lahko vsak sam na svojem delovnem mestu opazil pogoje težkega dela. Zato so tudi terenske medicinske sestre težko uveljavljale priznavanje težkih delovnih pogojev. Zgodi se npr., da ima medicinska sestra, ki dela v notranji enoti, enak osebni dohodek kakor medicinska sestra, ki dela na terenu, četudi je ta teren mestni teren. Terensko sestrsko delo načeloma ni ocenjeno za težje od drugih sestrskih delovnih mest v zdravstvenem domu, zato medicinske sestre iščejo razpoložljiva notranja delovna mesta v zavodu.

Vsi zavodi nimajo urejenih pravilnikov o zaščiti pri delu oziroma ne najdejo možnosti za izvajanje pravilnika. Zato veliko patronažnih medicinskih sester nima terenske zaščitne obleke in potrebne opreme za terensko delo. Uniformiranost terenskih sester je potrebna razen za osebno zaščito predvsem tudi zaradi pomembnosti terenskega dela, torej zaradi zaščite dejavnosti. Vse več je tudi zlorab na terenu, ko se pojavljajo nepoklicane osebe in se predstavljajo v družinah kot patronažne sestre, z namenom, da bi varovanca okradle ali ga izkoristile drugače.

Zavodi ne rešujejo v zadostni meri kritja stroškov za prevoze pri opravljanju patronažnih obiskov. Odrivajo tudi spoznanje, da je za uspešnejše izvajanje patronaže, za bolj ekonomično delovanje službe in za kompenziranje manjkajočega kadra potrebno omogočiti patronažnim sestram čim večjo mobilnost. S pešačenjem ne bo možno izvajati nujnosti enakomerno razvitega patronažnega varstva na vseh območjih oziroma predvsem tam, kjer je to varstvo varovancem najbolj potrebno, temveč bo izvajanje patronažnega varstva skoncentrirano tam, kjer bo slučajno razporejen kader. Stimuliranje prevozov z osebnimi avtomobili ali prevozi patronažnih sester s službenimi vozili se še vedno ocenjuje kot nepotreben luksuz ali pa se ob tem meri le število obiskov in ne vsebina opravljenega dela.

Predlogi:

1. Izdelava priročnika za patronažo.
2. Uvedba strokovnega nadzora nad izvajanjem patronažne službe. Vključevanje zastopstva patronažne službe v strokovna telesa zavodov, občinskih skupščin, regij in republike. Zmanjšati zdravstveno administracijo. Odgovoriti na stališča republiške ginekološko-porodniške sekcije.

3. Uveljavljati pogoj, da vodijo patronažno službo višje medicinske sestre z daljšo prakso iz tega področja dela in da opravljajo polivalentno patronažno delo samo višje medicinske sestre.

4. Organizacijski in metodološki princip dela v patronažni službi naj bi bil enoten, le obseg dela bi lahko variiral glede na morebitne specifične pogoje. Širiti je potrebno strokovno in laično nego na bolnikovem domu.

5. Vključevanje patronažnih medicinskih sester v redno strokovno izpopolnjevanje. Organiziranje podiplomskih tečajev z enotnim okvirnim programom in možnostjo za izvedbo po regijah. Šolati en sam profil medicinske sestre za delo na terenu.

6. Za patronažo, ki jo predvidevajo programi osnovnega zdravstvenega varstva in potrebe strokovnih služb pri oblikovanju delovnih programov, naj bi bila finančna sredstva zagotovljena iz ustreznih virov, kar pomeni povečati vpliv na elemente, ki so pogojeni z družbenim dogovarjanjem in s samoupravnimi sporazumi.

7. Zmanjšati kadrovski normativ, in sicer določiti eno patronažno sestro na 2000 do 2500 prebivalcev ter eno negovalko na dve patronažni sestri. Potrebno je poiskati možnost vpliva na usmerjanje medicinskih sester pri njihovem zaposlovanju, npr. vsaka medicinska sestra, ki želi delati v zdravstvenem domu, naj bi dve leti delala na terenu. Pri tem bi morali ojačiti mentorstvo terenskih sester.

8. Uveljavljati zaščito in opremo patronažnih medicinskih sester po pravilniku o zaščiti pri delu. Priporočati zavodom, da urejajo v mejah možnosti vprašanje prevozov medicinskih patronažnih sester. Priporočati občinskim skupščinam, da predvsem na zunanjih podeželskih območjih tudi terenski medicinski sestri zagotovijo stanovanje kakor zdravniku.

## **Potrebna je enotnost v službi medicine dela**

Viš. med. s. Vera Črepinšek, OA Kartonažna tovarna, Ljubljana

Zaposlena sem kot višja medicinska sestra v obratni ambulanti Kartonažne tovarne v Ljubljani.

Ko razpravljamo o problematiki sestrške službe v Sloveniji, skušamo vsaka s svojega področja prispevati k reševanju sicer že dobro znanih problemov, s katerimi se srečujemo sestre.

S stališča medicine dela in zadevne službe, v kateri nosimo sestre določen delež, moramo spregovoriti tudi o enotnosti v tej službi ter potrebi po njej, zlasti še v programiranju sestrškega dela. Tu mislim na enotno programiranje metodologije dela kakor tudi same vsebine dejavnosti medicinske sestre, ob upoštevanju specifičnosti področij, na katerih delajo sestre. Tu se srečujemo z raznovrstnimi vprašanji, mnenji in različno prakso dela.

Vsekakor nastaja potreba po enotnosti v službi medicine dela na vsem področju Slovenije.

Ker ni veljavnih pravnih predpisov, temveč le delokrog medicinske sestre, ki pa ni uraden akt, se po letnih načrtih v sklopu teamskega dela za vsako enoto izoblikujejo specifični programi, ki so sicer dobri, vendar toliko pomanjkljivi, ker ne zagotavljajo enotnosti pri delu in izvrševanju splošne koncepcije v službi medicine dela, ki je za vse področje Slovenije pač nedeljiva.

Iz tega sledi, da bi se dalo po skupnem dogovoru sestram veliko pomagati, ker je sicer vsaka od nas odvisna od svoje sposobnosti, iniciativnosti in možnosti, ki jih ima v ustanovi. Naša sekcija lahko pomaga tu samo kot organizator problemskih razgovorov, izmenjave izkušenj in vpogleda v prakso drugih.

Podatki, ki jih registriramo pri našem delu, so dragoceni, vendar vse premalo izkoriščeni, prav zaradi njihovega različnega podajanja v aktivnem zdravstvenem varstvu. Če bi bilo delo enotno, bi tudi poenoteni prikazi in specifična poročila bila stikališče pokazovalcev, ki lahko v obliki sinteze služijo za strokovne in družbene akcije na področju medicine dela.

Drugo, o čemer želim govoriti, pa je delo sestrške sekcije z našega področja. Imamo na leto tri dvodnevne seminarje, in to v različnih krajih z ogledi določenih industrijskih panog. Na teh seminarjih obravnavamo strokovne teme s tistih področij, s katerih si želimo praktičnih in teoretičnih napotkov.

Omenim pa naj še to, da je nujno potrebno upoštevati v temah, ki jih obravnavamo, tudi razprave o družbenih vprašanjih z vidika samoupravnosti in družbene angažiranosti medicinskih sester.

### **Strokovno izpopolnjevanje med. sester za področje medicine dela še ni zadovoljivo**

Viš. med. s. Malči Lisac, OA RTV Ljubljana

Če naj ocenimo delo medicinske sestre v službi medicine dela, katere naloga je aktivno zdravstveno varstvo delavcev, moramo ugotoviti naslednje:

Medicina dela se je kot posebna stroka v okviru medicinske vede razvijala z napredkom znanosti in tehnike. Temu napredku pa se mora neprestano prilagajati tudi delavec proizvajalec, ki bo svoje delo uspešno opravljal le, če bo zdrav in če bo delal v urejenem delovnem okolju.

Skrb za zdravstveno varstvo delavcev je v delovni organizaciji zaupana zdravstveni službi obratne ambulante. Medicinska sestra kot član teama OA samostojno opravlja delo, za katero je usposobljena, in enakopravno sodeluje z drugimi člani pri odrejeni akciji.

Če ugotavljamo, da je medicina dela v svojem razvoju dosegla velik napredek, pa ne moremo trditi, da je medicinska sestra s strokovnim znanjem vedno dovolj sledila temu razvoju. Razlogov za to je več.

Obratne ambulante, ki so bile pred združitvijo samostojne, so v okviru splošnih navodil in zakonov prilagajale svoje delo potrebam delovnih organizacij. Vsaka tovarna in vsaka delovna organizacija ima svoje specifičnosti in te je morala sestra pri svojem delu upoštevati. Pri tem so ji pomagale njene lastne izkušnje in znanje, vse premalo pa je dobila strokovne pomoči in enotnih navodil, ki bi usklajevala delo, naloge in programe OA. Tudi danes, ko spadajo OA neposredno pod službo medicine dela pri ZD, sestre pogrešamo sodelovanje in tisti neposredni kontakt, ki je za uspešno delo nujno potreben.

Tudi strokovno izpopolnjevanje medicinskih sester v medicini dela ni urejeno enotno. Sestra, ki se prvič zaposli v OA, bo kmalu ugotovila, da ji manjka strokovnega znanja za opravljanje določenega dela. Prve napotke in pomoč bo dobila od sester, ki že delajo v OA in imajo nekaj izkušenj. Na podiplomskem tečaju iz medicine dela, ki ga sestra opravi, kadar ga organizirajo, to je lahko po enem letu ali še več, odkar že dela v OA, si sicer izpopolni znanje, žal pa ti tečaji do sedaj niso bili enotni za vso Slovenijo in jih zato nekaterim sestram niso priznali. Za nadaljnje strokovno izpopolnjevanje sester pa skrbi le sekcija za medicino dela pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije. Obiskovanje strokovnih seminarjev pa je sestram omogočeno, če imajo delovne organizacije za to zagotovljena finančna sredstva in razumevanje za strokovno usposabljanje. Želimo in težimo za tem, da bi se v sekcijo vključilo čim več sester in da bi bilo strokovno izpopolnjevanje omogočeno prav vsem.

**Za izboljšanje našega dela predlagamo:**

— Enotno strokovno izpopolnjevanje za vse sestre, ki delajo v medicini dela po vsej Sloveniji. Podiplomski tečaj iz medicine dela naj sestra opravi pred zaposlitvijo v OA in naj ga dopolni tudi z ustrežno prakso, da tako vsaj delno spozna delo, ki ga bo opravljala.

— Vsa nadaljnja strokovna izpopolnjevanja naj bodo obvezna in enotna, prilagojena potrebam in naj omogočijo sestram tekoče spremljanje novih dosežkov na področju medicine dela.

— Izvajanje tega programa naj pri Inštitutu medicine dela kot najvišjem strokovnem vrhu prevzame medicinska sestra, ki je že delala v medicini dela in bo najboljši koordinator med OA in inštitutom.

— Da bo delo sestre v OA uspešnejše in lažje, pa je potrebno, da se vse naloge poenotijo in uskladijo s programom in enotno medicinsko doktrino. Izvajanje tega programa pa naj se uredi s pravilnikom.

### **Vloga medicinske sestre v domovih za stare**

Viš. med. s. Milka P o s s n i g, Dom upokojencev Tabor, Ljubljana

O delu in nalogah medicinske sestre v socialnih zavodih, kamor spadajo predvsem domovi za starostnike, je bilo do danes rečenega in zapisanega zelo malo. Tudi je res, da se je varstvo starih in s tem v zvezi njih domsko

varstvo začelo bolje urejati šele zadnja leta. To velja za gradnjo novih sodobnejših domov, kakor tudi za urejanje razmer in strokovnosti obstoječih. Zato je pravi čas, da spregovorimo o delu medicinske sestre v domovih za stare in da primerno ovrednotimo njeno delo.

Domovi za starostnike poslujejo po republiškem zakonu o socialnih zavodih in izvajajo tudi zdravstveno varstvo. Poleg vseh drugih nalog, ki jih ima dom v zvezi s popolno oskrbo, z ustvarjanjem ugodne psihoklime itd., je treba poudariti, da je star človek v domu v največ primerih do konca svojih dni in ne samo za prehodno dobo, kot na primer v hospitalu. Tudi naši domovi v zadnjem času pri svojem delu vedno bolj upoštevajo sodobna načela gerontologije in so sprejeli naslednja strokovna izhodišča: v domovih živijo stari ljudje, ki so tudi bolni, in ne bolniki, ki so tudi stari. To izhodišče narekuje in s tem so pogojene tri dejavnosti strokovnega dela medicinske sestre v domovih:

1. **strokovna nega bolnika kot osnovno sestrsko delo** z manjšimi fizioterapevtskimi posegi — razgibavanje, masaža (vsi domovi še nimajo fizioterapevtov);

2. **ambulantno delo:** kot v vsaki splošni ambulanti;

3. **organizacija sanitarno-higienskih razmer ter vodstvo zdravstvene, negovalske in strežniške službe v domu** zahteva od medicinske sestre strokovno-medicinsko, socialno-gerontološko ter organizacijsko usposobljenost in sposobnost. Ta dejavnost medicinske sestre zahteva kontakt z oskrbovanci in delo z drugimi delavci doma.

Kakor je delo v hospitalnih ustanovah zahtevno in terja strokovno znanje specialne nege bolnika, mora sestra v domu poleg nege bolnika prav tako imeti tudi dobršen del znanja s področja interne, prve pomoči, nevrologije in psihiatrije. V domovih mora medicinska sestra velikokrat sama in takoj presoditi stanje bolnika ter naravo bolezni. Ker dom nima stalnega zdravnika, mora večkrat tudi sama in takoj ukrepati. To je ena bistvenih razlik med delom medicinske sestre v zdravstvenih domovih in hospitalih ter delom medicinske sestre v socialnem zavodu.

Kljub temu da zasedba medicinskega kadra v domovih za zdaj niti ne dosega minimalnih predlaganih normativov, mora biti celotna nega bolnikov opravljena strokovno in kvalitetno. To je pa možno doseči le ob nenehnem tesnem sodelovanju z vsemi strokovnimi in drugimi delavci doma. Širok delokrog medicinske sestre v domovih terja pravilno ovrednotenje njihovega dela, ki bo hkrati tudi pogoj, da se bodo sestre le odločale za ta delovna mesta in da bo sestrsko delo v domovih postalo strokovno usmerjeno prav tako kot na drugih področjih.

### **Problemi medicinskih sester v pediatriji**

Viš. med. s. Tonka M a k u c, Klinična bolnica za ginekologijo in porodništvo

V diskusiji sem nasploh pogrešala besede o specifičnih problemih medicinskih sester v pediatrični službi. Problematika je tod zelo akutna, zlasti zaradi fluktuacije kadrov za nego dojenčkov in večjih otrok v hospitalnih zdravstvenih ustanovah. Dogaja se celo, da že laični kader nadomešča medicinske sestre v pediatrični negi.



V zvezi s tem vprašanjem pripominja Mira Pridgar:

Težave sobne sestre, oddelčne sestre ali glavne sestre, ki smo jih slišali v razpravi, se lahko pojavljajo v katerikoli drugi dejavnosti hospitalne službe.

Pediatrična hospitalna dejavnost pa je brez dvoma še bolj prizadeta, ker medicinske sestre od tod množično odhajajo v vzgojno varstvene ustanove, kjer imajo pač boljše delovne pogoje.

### **Ali šola dovolj pripravi sestre za delovna mesta v poklicu?**

Viš. med. s. Mira Pridgar, Klinične bolnice — Ljubljana

Šolanje medicinskih sester je zadostno predvsem v teoretičnem smislu. Sistem šolanja pri nas jim daje dobro in solidno znanje. Tudi se medicinske sestre takoj privadijo na delovnih mestih, predvsem v medicinsko tehničnih posegih (velja za obe šoli), niso pa trdne, kadar se morajo soočiti s čustvenimi motnjami, ki nastopajo pri bolniku. Težave jim povzročajo tudi stanja, katerih med šolanjem niso imele prilike spoznati, kot so npr. poškodba, opekline, smrt bolnika ipd. Dinamika in tempo dela jih moti in izčrpava, da se kar težko znajdejo. Tudi kjer ima ustanova možnosti, da mlade sestre uvaja v delo starejša izurjena sestra, nastajajo konfliktna situacije, in to predvsem v tem, ker so mlade sestre pričakovale drugačno delo. Tudi ko jim je zagotovljeno, da bodo v doglednem času opravljale tako imenovana zahtevnejša dela (medicinsko tehnični posegi), jih to večkrat ne zadovolji.

Večkrat se sama vprašam, kaj je vzrok za to nezadovoljnost pri delu in zakaj odhaja 53% vseh absolventov srednjih šol že takoj po končani šoli naprej v šole ali v druge poklice. Kdo jih motivira za to? So dijakinje v šoli sploh poučene, za kakšen poklic se šolajo? Tudi beg iz bolnišnične službe je izredno velik v prvih letih službe. Sestre, ki ostanejo na delovnih mestih prva leta, ostanejo navadno še dolgo in ustrezajo vsem zahtevam bolnikov in ustanove.

Podiplomsko šolanje medicinskih sester je potrebno z mnogoterih vidikov.

1. Za določena delovna mesta šola ne more dati zadostnega znanja, ker tudi če bi imela usmerjeni študij, ga posameznik ne jemlje tako resno kakor takrat, ko ga potrebuje pri samem delu.

2. Zdravstvena služba je zelo razvejena dejavnost in ni mogoče zajeti vsega v rednem šolanju, tudi če je šolanje na višji stopnji. Zahteve zdravstvene službe so velike, široko razvejene in če naj jim bo sestra kos, mora zanje imeti še dodatno znanje.

3. Naša ustava zagotavlja vsem državljanom, da lahko dosežejo najvišjo možno kvalifikacijo, če so za to sposobni in si to želijo. Pri medicinskih sestrah že dolgo časa terjamo kar najvišjo izobrazbo. Sestra naj bi imela z visoko izobrazbo širše znanje, samozavest pri delu in samoupravljanju. Imela bi tudi osebno zadovoljstvo, kar se pokaže seveda pri njenem delu.

4. Nazadnje si dovolim pripomniti še to, da naše medicinske sestre kljub dobremu osnovnemu šolanju zasedajo v svetu na lestvici predzadnjo stopnjo, kar se tiče podiplomske izobrazbe. Menim, da bi sestra z dodatnim šolanjem velikokrat prišla v poštev kot kandidat pri natečajih, ki jih razpisujejo SZO in druge ustanove za študij v drugih državah.

Vrednotenje podiplomskega izobraževanja — mnenje je povsem osebno — pa je, da najprej določimo mesta, za katera mora sestra imeti takšno in

takšno izobrazbo, in da ta mesta pravilno ocenimo tudi z osebnimi prejemki — s čimer so tudi že ovrednotena.

Ustanova, ki omogoči podiplomsko izobraževanje na tečajih in za to krije stroške tečajev ter odsotnost z dela nadomešča z nadurami, je s tem dala sestram že veliko, saj jim pridobljeno znanje koristi pri izvrševanju službe, pomaga k uspehu in uveljavitvi sestrške službe.

### **Kakšno naj bi bilo šolanje medicinskih sester**

Viš. med. s. Marija Šipec, Klinične bolnice Ljubljana, Infekcijska klinika

Razpravljati želim o problemih, ki jih v hospitalnih zdravstvenih ustanovah povzroča večtirno izobraževanje medicinskih sester.

Že 20 let spremljam razvoj organizacije nege bolnika v bolniških enotah, tako v perifernih bolnišnicah kot v kliničnih ustanovah. V preteklosti so bili koncepti šolanja kadrov za nego bolnika zelo različni. Ukinile so se bolničarske šole. Medicinske sestre, ki so diplomirale na srednji šoli pred ustanovitvijo višje šole, so se došolale na višji stopnji. V praksi smo pričakovali, da bodo pozneje ustanovljene srednje šole za medicinske sestre bolničarske šole s srednjo izobrazbo za pomoč višji medicinski sestri oziroma za osnovno nego bolnika. Dobivali smo prve diplomantke novih srednjih šol, toda brez opisanega delokroga. Menili smo, da v negi bolnika ne smemo ustvariti še tretjega profila, zato smo bolničarje po delovnih mestih enačili z novimi srednjimi medicinskimi sestrami. Predvidevali smo, da bomo z novimi kadri lahko poskrbeli samo za boljšo osnovno nego bolnika in za boljšo pomoč višji medicinski sestri.

Pojavil se je beg srednjih medicinskih sester na delovna mesta v osnovni zdravstveni službi, v zadnjem času pa v vzgojno varstvene ustanove. Registriramo ogromen tudi nad 50% odtok diplomantk srednje šole v druge poklice ali v nadaljevanje študija. Nastale vrzeli nadomeščamo s sestrami iz drugih republik, kar tudi ustvarja določene probleme.

Šolski programi dajejo srednji medicinski sestri očitno več, kot pa v praksi delajo v hospitalnih ustanovah. Tako kandidatov za osnovno nego bolnika, ki jo bolniki najbolj potrebujejo in najbolj cenijo, zdaj ni več. Vprašujemo se, če sedanje diplomantke srednjih šol v prihodnosti ne bodo zahtevale za osnovno nego bolnika kakšno pomočnico.

Specialni posegi ob bolniku so vedno številnejši in vedno bolj zahtevni, tako da jih zdravniki največkrat zaupajo samo višji medicinski sestri. Lahko rečem, da zdravniki razen redkih izjem priznavajo napredek v negi bolnika in da z medicinsko sestro, ki je na vodstvenem položaju, razpravljajo kot z enakopravnim sodelavcem.

Splošna tedenca v naši družbi je, da se povsod infiltrirajo čimbolj šolani kadri, ker se le na ta način dviga storilnost dela. Pojavljajo se številni novi poklici na višji in visoki stopnji. Tudi v manjših krajih se odpirajo višje in visoke šole. Zato nikakor ne smemo dopustiti, da bi šli v zdravstvu v obratno smer in ukinili bazično šolanje medicinske sestre na višji stopnji. S tem bi očitno znižali izobrazbeno strukturo žensk v Sloveniji. Upoštevati moramo dejstvo, da je v gimnazijah ponekod tudi nad 75% deklet. Tem dekletom je zdravstvo zelo vabljivo poklicno področje. Ogromno deklet se po končani osemletki ni znalo opredeliti za pravilno srednjo strokovno šolo ali pa želijo nadaljevati študij na višji stopnji. Gotovo ne bo premalo kan-

didatov za vpis v višjo šolo za medicinske sestre, ker bo diplomantom zdravstvena služba določila ustrezno mesto.

Dovolite mi, da predlagam eno izmed možnosti za perspektivno rešitev iz trenutno res težkega položaja zlasti v hospitalnih zdravstvenih ustanovah. Ob višji medicinski sestri bi v bolnišnici lahko delala sestra, ki se pri nas lahko šola v poklicnih šolah. Centri za strokovne šole dopuščajo vpis do 18. leta starosti, kar zviša tudi starostno strukturo kandidatov za nego bolnika. Tako bi zajeli dekleta, ki iz kakršnegakoli vzroka niso mogle dokončati začete srednje šole.

Zdravstvene ustanove bi morale ob začetku šolanja po obstoječih predpisih s kandidati za strokovne šole sklepati pogodbe, kar bi tudi ugodneje vplivalo na kadrovsko politiko zdravstvene ustanove. Šolanje bi temeljilo bolj na praktičnem delu. To bi ublažilo kadrovsko stisko v bolnišnicah. Mislim, da bi tako kvalificirani kadri tudi lahko negovali zdrave otroke v vzgojno varstvenih ustanovah, bolnike na domu ali v domovih za stare, če jih bodo te ustanove šolale. Sedanje srednje šole za medicinske sestre se lahko spremenijo v poklicne šole, nekatere izmed njih pa prerastejo v višje šole za medicinske sestre.

Seveda bo pa verjetno treba reorganizirati sistem šolanja medicinskih sester na višji stopnji tako, da bi po 2 letih zaključile šolanje za splošno nego bolnika v hospitalnih zdravstvenih ustanovah. Vse te bi se po končani šoli zaposlile v bolnišnicah in bi skupno s poklicnimi sestrami imele na skrbi nego bolnika.

Po potrebi ustanov pa so sistemizirana specializirana delovna mesta višjih medicinskih sester, ki zahtevajo po bazični šoli na višji stopnji enoletno specializacijo z organiziranim podiplomskim šolanjem v okviru višje šole za medicinske sestre in praktičnim delom na novem delovnem mestu, npr. za sestro v intenzivni negi in anesteziji, instrumentarko, babico v porodni sobi, patronažno medicinsko sestro, sestro v medicini dela, sestro v dispanzerski službi itd. Te specializacije bi bile samo na podlagi razpisa zdravstvenih ustanov, kar bi bil odsvit resničnih potreb. Ob višji medicinski sestri pa je nujen tudi profil zdravstvenega administratorja, ki bi medicinski sestri odvzel čim več administrativnega dela.

Mislim, da višji medicinski sestri z dokončano specializacijo ob morebitnem razpisu za vodilna mesta ali za predavateljski kader ne bo težko doseči fakultetne stopnje ob organiziranem visokošolskem študiju za medicinske sestre.

### **Problem visoke izobrazbe za medicinske sestre**

Viš. med. s. Marija Šolar-Merjasec, Zavod SRS za zdravstveno varstvo

Že nekajkrat, in to že več let nazaj, je naše strokovno društvo postavljalo željo in zahtevo, da se tudi višjim medicinskim sestram omogoči študij na II. stopnji, kot je omogočeno to vsem poklicem. Nadaljevalni, visokošolski študij nujno potrebujejo vodilne medicinske sestre, in to v bolnišnični, izvenbolnišnični, pedagoški in upravni službi. Mnoge države so si ga že uredile (Poljska, Anglija, Čehoslovaška, Francija, Amerika), in to po priporočilih Mednarodne zveze medicinskih sester in Svetovne zdravstvene organizacije. Priporočilo SZO pravi: nadaljevalno šolanje višjih medicinskih sester naj se vključi v sistem univerzitetnega študija. Učitelji morajo biti fakultetni predavatelji, če pa to ni mogoče, naj se ustanovi samostojna visoka šola za medicinske sestre, katerih šolanje naj bo enakovredno šolanju na univerzi.

V Jugoslaviji šolanje na tej stopnji še ni bilo organizirano. Na priporočilo sekcije za šolstvo pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije se je pri Višji šoli za zdravstvene delavce ustanovila posebna komisija, ki je pripravila osnutek programa za tovrstno šolanje. Osnutek bo v kratkem predložen v obravnavo tudi sekciji za šolstvo. Študij naj bi trajal štiri semestre, to je dve leti, in naj bi obsegal poglobljeno dopolnilno znanje iz sociologije, statistike, socialne medicine, metodike znanstveno raziskovalnega dela, kliničnih predmetov, pedagogike in psihologije.

Takšen študij bi bilo potrebno realizirati nujno in čimprej. Še posebno potrebujejo visokošolsko izobrazbo medicinske sestre — strokovne učiteljice na zdravstvenih šolah. Zakon o srednjem šolstvu 37. člen (Ur. l. SRS, št. 18/67) pravi, da so učitelji za strokovne teoretične učne predmete na srednjih šolah lahko samo tisti, ki so končali II. stopnjo visokošolskega študija ustrezne stroke. V srednjih in višjih zdravstvenih šolah Slovenije, ki izobražujejo in vzgajajo medicinske sestre, je zaposlenih nad 60 višjih medicinskih sester. Te poučujejo teoretične strokovne predmete (splošno in specialno nego bolnika, zgodovino sestrstva, prvo pomoč, metodiko patronažne službe in nege bolnika na domu, zdravstveno vzgojo, etiko zdravstvenih delavcev itd.) in vodijo prakso v bolnišničnih ustanovah in zunaj njih. Po našem mnenju so te sestre najbolj usposobljene in primerne za ta pouk, ker imajo tudi že dolgoletno prakso.

Nadalje je nujno potrebno, da si pridobijo visoko izobrazbo glavne sestre bolnišnic, inštitutov, različnih vzgojnih ustanov, vodje patronažne službe, sestre v upravnih službah in ustanovah, kjer se ukvarjajo z raziskovalno dejavnostjo in podiplomskim izobraževanjem zdravstvenih delavcev.

Le s tako izobraženimi medicinskimi sestrami bomo dosegli, da bo delo medicinskih sester potekalo bolje, hitreje, smotrnejše, bolj analitično in raziskovalno usmerjeno in pedagoško še boljše. Tako bomo končno omogočili tudi, da si medicinska sestra v svojem poklicu pridobi drugostopenjski študij.

### **Pripravištvo**

Viš. med. s. Meta M a z i, ZD Ljubljana — patronažna služba

Komisija za izvenbolnišnično dejavnost pri ZDMSS se je seznanila s pravilnikom o pripravištvu, objavljenem v UL SRS št. 43/72, ki pomeni za zdravstvene zavode novo in zahtevno nalogo. Sprememba je predvsem v tem smislu, da se bodo morali delavci zdravstvenih delovnih organizacij v celoti vključiti pri strokovnem usposabljanju bodočih kadrov in ustrezni razporeditvi teh kadrov na delovna mesta. Seveda je prvi pogoj za izvajanje pravilnika, da imajo zdravstvene delovne organizacije izdelane svoje splošne akte. Kakšne spremembe pa prinaša pravilnik o pripravištvu? Teh sprememb je več, in sicer:

1. da je za pripust k opravljanju strokovnega izpita potreba opraviti enoletno pripravištvo;
2. da pripravnik med pripravištvom dela izpite iz medicinskih predmetov, in sicer v zavodu, kjer opravlja pripravištvo;
3. da dela pripravnik na republiškem sekretariatu za zdravstvo samo izpite iz splošnih — nemedicinskih predmetov;
4. da pripravnika ni možno sprejeti na sistemizirano delovno mesto za opravljanje samostojnega dela;
5. da sestavljajo programe za pripravištvo in izpite iz medicinskih predmetov delovne organizacije oziroma zdravstveni zavodi sami;

6. da morajo ti programi usmerjati zdravstvenega delavca na splošno in široko, ne pa v kako ozko dejavnost;

7. da je področje dela, ki ga morajo med pripravništvom obvladati medicinske sestre, natančno predpisano;

8. da je treba opravljati pripravništvo tudi v drugih zavodih, kadar področna delovna organizacija sama ne izpolnjuje vseh pogojev;

9. da morajo biti za vodenje pripravnikov določeni mentorji;

10. da se izpiti opravljajo pred vodji služb v zdravstvenih domovih in predstojniki v bolnišnicah.

Takšne korenite spremembe povzročajo tudi zelo zapletene posledice. Prva ugotovitev, ob kateri se ustavljajo zdravstveni zavodi, je ekonomski faktor pri bodočem izvajanju pripravništva. Finančna sredstva so zagotovljena le zdravnikom pripravnikom, medtem ko za medicinske sestre finansiranje ni zagotovljeno. Takoj zatem se poraja pomislek, zakaj je zakonodajalec v naši republiki uredil takšno izjemno obliko pripravništva, ki tako zelo obremenjuje delovne organizacije.

V prvi fazi bodo morale zdravstvene delovne organizacije do kraja opisati in sistemizirati delovna mesta, če tega še niso uredile.

V drugi fazi se bodo morale vključiti v sestavljanje programov za pripravništvo. Pri tem je nevarnost, da bosta imela dva istovrstna zavoda različne programe; da bo opravljanje pripravništva v enem zavodu mnogo dražje kakor v drugem zavodu. Lahko se zgodi, da bodo v dveh istovrstnih zavodih predpisani izpiti iz različnih medicinskih predmetov; da bo npr. medicinski sestri, ki se bo zaposlila v bolnišnici, pozneje pa želela nastopiti delovno mesto v zdravstvenem domu, manjkala usposobljenost za preventivno področje ali v obratnem primeru usposobljenost za specialno nego. Vprašanje je, kateri medicinski predmeti naj bodo določeni v programih, zlasti kateri klinični predmeti. Ali ne bo izbira medicinskega predmeta odvisna tudi od usmerjenosti posameznega vodje službe ali predstojnika. Prav tako je možno, da bi kateri od strokovnih delavcev — eksaminatorjev dal izpitu obseg in obliko, kakršne pravilnik sicer ne predvideva.

V tretji fazi bodo morale zdravstvene delovne organizacije pripraviti pogoje za izvajanje programa, tj. razširiti sistemizacijo delovnih mest za predvideno število pripravnikov; predlagane mentorje bo na delovnem mestu treba razbremeniti opravljanja dosedanjih delovnih obveznosti, ker bodo morali uvajati in usposablјati pripravnike. Za opravljanje njihovega sedanjega dela bo treba poiskati druge zdravstvene delavce. Prav tako bo potrebno urediti vprašanje glede stimulacije mentorstva.

Zato predlagamo:

če se ne more spremeniti zakon v tem smislu, da bi se vsi izpiti, tako medicinski kakor splošni, opravlјali pri republiškem sekretariatu za zdravstvo, da se:

1. uredi finansiranje pripravništva za medicinske sestre;

2. da se zavodom priporoči, naj uredijo svoje splošne akte, med drugim tudi opise delovnih mest, s katerimi mora biti usklajena sistemizacija delovnih mest;

3. da se že od vsega začetka izvaja pravilnik o pripravništvu pod enotnim vodstvom. Zdravstveni zavodi naj sodelujejo le v predlogih o organizaciji pripravništva ter glede programov in izpitov. Zatem bi morale te predloge obdelati republiške komisije, ki bi poskrbele za enotnost v končni izdelavi, zlasti glede programa in izbire medicinskih predmetov za opravljanje izpitov;

4. da je potrebna odločitev, ali naj bodo programi o pripravništvu povsem splošni in enotni zaradi morebitne kasnejše menjave delovnega mesta ali pa naj bodo diferencirani v smislu hospitalnih oziroma izvenhospitalnih programov, ker bo usposabljanje pripravnikov odvisno od njihovega bodočega delovnega mesta;

5. da naj se medicinske sestre v svojih delovnih organizacijah aktivirajo v pripravah na pripravnništvo medicinskih sester;

6. da naj bi medicinskim sestram bili mentorji medicinske sestre in prav tako eksaminatorji iz sestrskega področja dela;

7. da je mentorje treba razbremeniti dosedanjih rednih delovnih obveznosti.

### **Založniška dejavnost in glasilo ZDMSS — Zdravstveni obzornik**

Viš. med. s. Anica Gradšek, Šola za med. sestre, Ljubljana

Zveza društev medicinskih sester Slovenije že šest let izdaja strokovno revijo Zdravstveni obzornik, ki izhaja štirikrat letno za ceno 30.— din, za dijakinje in študentke medicinskih šol pa znaša letna naročnina 20.— din.

Revija se je od prvotne naklade 2500 izvodov povzpela letos na 4500 izvodov. To kaže, da se medicinske sestre in tudi drugi zdravstveni delavci dobro zavedajo pomembnosti strokovnega glasila, ki je zlasti v nekaterih zdravstvenih ustanovah edina oblika strokovnega izpopolnjevanja. Strokovni članki revije obravnavajo zdaj eno zdaj drugo področje iz nege bolnika in drugih dejavnosti medicinske sestre, tako v bolnišnični kakor izvenbolnišnični službi.

Prvi pisci strokovnih člankov v reviji so bili predvsem zdravniki; sedaj pa že večino člankov prispevajo sestre same, kar je zelo razveseljivo. Glavni odbor bo moral v bodoče z organizirano dejavnostjo poskrbeti, da bo spodbudil k pisanju vedno več medicinskih sester. Konkretno problematiko sestrske službe na delovnih mestih oziroma ustanovah bo potrebno objavljati, če naj dosežemo kak napredek. Samo z govorjenjem ne bomo veliko dosegli. Naše utemeljene akcije naj podpre strokovni tisk s preverjeno, jasno in pošteno ustvarjalno kritiko, ki naj vodi k odpravljanju napak in s tem k napredku.

Tudi naše stalne rubrike v reviji potrebujejo novih sodelavcev in neprekinjen dotok informacij. Strokovno glasilo bi moralo postati zaupnik medicinskih sester, ki bi v njem našle razumevanje in podporo, koristen nasvet pa vse tiste, ki so strokovnih in tudi osebnih nasvetov pri opravljanju svojega dela potrebne, in to zlasti medicinske sestre s terena, iz odročnih zavodov oziroma ustanov, kjer so kot zdravstvene delavke v manjšini in se nemalokrat otepajo s celo kopico težav.

»Zdravstveni obzornik« izhaja ob skromnih razmerah in še s skromnejšimi sredstvi. Izključne zasluge za redno in nemoteno izhajanje ter finančno pozitivno bilanco ima glavna in odgovorna urednica te revije. S prošnjami za prispevke, za denarno pomoč, z izterjevanjem naročnine in s pridobivanjem oglasov skuša revijo od številke do številke reševati finančnega poloma.

Prispevki Kulturne skupnosti za založniško dejavnost so namreč silno skopi — zadostujejo komaj za polovico ene številke; zdravstvene ustanove le poredkoma nakažejo denarno pomoč za revijo. Zadnji čas so se s prispevki bolje odrezale le: klinične bolnišnice v Ljubljani, nekatere zdravstvene šole in sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo; vsem darovalcem smo se že ali pa se bomo še posebej zahvalili v prihodnji številki revije.

Izdajanje tiskane besede je znano kot garaško delo. Še uredništva, ki imajo na voljo ustrezne prostore, brezhibno delujoč administrativni aparat in zadovoljiva gnotna sredstva, tožijo o težavah, ki jih pozna le tisti, kdor je že delal na tem področju.

O pogojih, ob katerih se rojeva vsaka nova številka našega časopisa, pa bi raje molčala. Saj že vseh šest let samo s pol ušesa poslušamo težave, s katerimi se bori urednica.

Zavedati se moramo, da je z rednim izhajanjem strokovnega glasila opravljeno zelo pomembno delo in da opravlja revija važno poslanstvo. Zato bo moral glavni odbor Zveze društev medicinskih sester Slovenije sprejeti v svoj program dela konkretne akcije, ki bodo sčasoma zagotovile:

1. primerne prostore, najprej za uredništvo in tajništvo (z morebitnim skladiščem za arhiv), ki bi jim kasneje priključili tudi prostore za strokovno knjižnico in čitalnico;

2. kadre, ki bodo sčasoma morali prevzeti uredništvo in administracijo kot stalno nameščeni strokovnjaki;

3. postopno izhajanje revije s šestimi, kasneje z dvanajstimi številkami letno;

4. redne naročnike revije; tu je zlasti važno, da odgovorne poverjenice na vsaki zdravstveni šoli in vsakem zdravstvenem zavodu obvezno pridobijo za naročnico vsako učenko oziroma študentko zdravstvene šole kakor tudi obvezno vsako članico društva, kakor je to v praksi pri večini strokovnih revij. Le z zvišanim naklade in z rednim plačevanjem naročnine bomo kos vedno hujšim finančnim zadregam;

5. redna denarna sredstva v obliki prispevka vseh zdravstvenih ustanov. Bolnišnicam, zdravstvenim zavodom in drugim ustanovam, ki zaposlujejo medicinske sestre, moramo predložiti važno izobraževalno vlogo, ki jo opravlja naše strokovno glasilo za prav vse vrste zdravstvenih delavcev, razen zdravnikov. Menimo, da bi ob razpolaganju s sredstvi za strokovno izobraževanje, nujno morale računati s prispevkom strokovni reviji; hkrati pa naj bi tudi zdravstvene organizacije v večji meri uporabljale to revijo za obveščanje zdravstvenih delavcev o svojih težavah, o razpisu delovnih mest, o razpisu štipendij itd.

Vsako novo številko Zdravstvenega obzornika pričakujemo z nestrpnostjo. To je znamenje, da je revija dobra in priljubljena. Narediti moramo torej zanj še več, da bo še boljša in da jo bomo priljubili tudi vsem onim zdravstvenim delavcem, ki je še ne poznajo.

## **Organizacijska oblika, metoda dela in članstvo v društvu medicinskih sester**

Viš. med. s. Maruša Šolar, Medicinska fakulteta na katedri za psihiatrijo.

Zvezo društev medicinskih sester Slovenije sestavljajo področna društva medicinskih sester, ki jih je trenutno deset. Društva delujejo samostojno po svojih pravilih, ki jim tudi določajo naloge in organizacijsko obliko. Poleg drugih važnih nalog, ki jih narekujejo pravila, se mi zdi izredno pomembno vključevanje sester med članice svoje strokovne organizacije. Saj s trenutnim stanjem, da jih je od vseh zaposlenih sester med našimi članicami le ca. 60%, ne moremo biti zadovoljni. Največ uspeha je pri tem imelo društvo Ljubljana, ki mu je z izredno prizadevnostjo uspelo včlaniti nad 90% vseh zaposlenih sester svojega področja. Že na šolah, ki izobražujejo medicinske sestre, morajo društva vključevati dijake in študente kot mlade člane društva medi-

cinskih sester. Seznaniti jih morajo s sestrskim časopisom Zdravstveni obzornik, na koncu šolanja pa jih ob diplomi ponovno povabiti, da se včlanijo v društvo tistega terena, kjer bodo zaposlene, in jih tudi pritegniti k aktivnemu delu. Za vključevanje sester v članstvo po ustanovah lahko glavne sestre ustanove veliko storijo, seveda pa morajo biti članice tudi same, kar dostiokrat niti niso.

Delovni program Zveze kakor tudi posameznih društev mora iskati tiste oblike dela in vsebino, ki jo narekujejo določena problematika terena in zdravstvena služba, kjer delujejo, mora pa hkrati biti tudi zanimiv za vse članice in jim dati čas za izmenjavo izkušenj in ogleda ustanov, kjer sestre najdejo sugestije za izboljšanje sestrške službe na svojem delovnem mestu. Sekcije in komisije, ki delujejo pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije, vključujejo sestre iz specialnih področij dela, pogoj za to vključitev pa je, da so članice svojega področnega društva. Tako že obstajajo pri Zvezi sekcija za medicino dela, nevropsihiatrična sekcija, sekcija za šolstvo in komisije za bolnično in izvenbolnično službo. Zaradi vedno ožje specializiranosti zdravstvene službe bo verjetno potreba po ustanovitvi še novih sekcij. Sekcije pripravljajo vsako leto svoj delovni program, ki je usmerjen na tisto panogo medicine, kjer delajo članice posamezne sekcije. Seveda pa ob tem članice sekcij ne smejo opuščati aktivnosti v svojem terenskem društvu, kar se tudi dogaja vse pre pogosto. Različne so organizacijske oblike strokovnega izobraževanja, ki ga pripravljajo zvezne sekcije. Tako so lahko samostojni seminarji oziroma serijska predavanja, ogledi ustanov ali pa povezovanje z zdravstvenimi šolami in terenskimi društvi. Težiti moramo za tem, da zmoremo finančno breme in tudi kadrovske zmogljivost, kar je pa vedno bolj pereče vprašanje. Strokovna izpopolnjevanja, ki jih organizira društvo po navedenih sekcijah, so na določenih področjih edina oblika, ki se je sestre lahko udeležujejo. Sicer pa je več o tem problemu govorila že kolegica, ki dela v medicini dela.

Vsekakor želim poudariti, da moramo več razmisliti o načinu, kako začeti z uspešnim delom v našem strokovnem društvu, in to predvsem glede metode dela in pa vključitve sester s slehernega delovnega mesta med naše članice, ker bo v številčnosti društva medicinskih sester bolj slišati tudi problematiko sestrške službe.

### **Pripombe k razpravi**

Zora Tomič, članica Izvršnega sveta Skupščine SRS in republiški sekretar za zdravstvo in socialno varstvo

Vaša seja je vsebinsko in organizacijsko zelo dobro pripravljena — uvodne razlage tovarišic so za osvetlitev problematike sestrške službe in družbenega položaja medicinske sestre tako dragocene, da bi bilo izredno koristno posredovati to gradivo v obravnavo tudi drugim institucijam — Skupnosti zdravstvenih delovnih organizacij, posameznim zdravstvenim delovnim organizacijam, šolam, zdravstvenim delavcem — skratka vsem tistim, ki jih ta problematika zadeva neposredno ali posredno. Na osnovi take razprave bi lahko sprejeli zaključke, ki bi obvezovali v akciji vse dejavnike, tudi naš sekretariat!

Prav gotovo je absolutno pomanjkanje sester prvi problem, s katerim se srečujemo dan za dnem. Vendar se temu problemu pridružuje še vprašanje: ali nam morda ne manjka določenega profila medicinske sestre? Tovarišice, sobne sestre, po uvodni razlagi se mi namreč zastavlja vprašanje:



ali ni prav osnovna nega bolnika delovno področje srednje medicinske sestre? Če ni, kdo naj opravlja to delo? Tudi po osebnih izkušnjah sem trdno prepričana, da je počutje bolnika odvisno predvsem od medicinske sestre, ki 24 ur skrbi zanj. Zato odobravam tista razmišljanja, prizadevanja v razbremenjevanju sester pri delih, ki niso vezana na njih osnovno delo — nego.

Kot veste, se v zadnjem času ponovno ukvarjamo z zdravstvenim šolstvom — v ta namen smo aktivirali posebno komisijo. Konkretne razmere in procesi doma in po svetu namreč terjajo od nas racionalno zasnovano šolstva, usklajeno s potrebami zdravstvenih delovnih organizacij ne le številčno, temveč tudi vsebinsko. Če nega bolnika ne more zadovoljiti medicinske sestre s srednjo strokovno izobrazbo, potem je najbrž v izobraževanju nekaj narobe. Medicinska sestra je delavec v zdravstvenem teamu, vendar z jasno opredeljenim delom, z nalogami, ki izvirajo iz njenega profila; seveda pa ni nepomemben tudi normativ, ki tako ali drugače vpliva na njeno angažiranje v korist bolnika.

Ureditev delovnih pogojev in tistih problemov, ki posredno vplivajo na delovno storilnost sestre, ni le stvar posamezne sestre ali sester, temveč sleherne zdravstvene delovne organizacije kot celote. V zdravstvu je narava dela pač taka, da mora teči večina dela 24 ur dnevno in 365 dni v letu, zato mora sestrsko delo potekati v izmenah, pa tudi ob nedeljah in praznikih. In prav zaradi tega je ureditev njihovih delovnih in življenjskih pogojev nujna, pa najsi gre za preventivno zdravstveno varstvo sester, za njihovo prehrano ali stanovanjske razmere, za občasno sprostitev med delom ali varstvo njihovih otrok. Reševanje stanovanjskih problemov sester smo zanemarili — še zlasti ob velikih investicijah, ki terjajo tudi kadre in jih ni možno dobiti v kraju samem. Prav tako ne smemo pozabiti, da je medicinska sestra tipično ženski poklic (častne izjeme!) in moramo s tem računati v zvezi z njeno biološko funkcijo oziroma materinstvom. To ni njena zasebna zadeva! Da bi se lahko pri delu posvetila izključno bolniku, moramo skupno z njo urejati te probleme na družbeni osnovi. Zaradi izmenskega dela »klasični« vrtci (dopoldne!) ne morejo zadovoljiti njenih potreb. Moram reči, da se ne pridružujem obsodbam tistih sester, ki so si »pomagale« tja, kjer so delovni pogoji lažji in boljši, kjer je delo primerno nagrajeno in računajo tudi z njihovim materinstvom. Bolj mi zbuja skrb odliv sester v nezdravstvene poklice, ko smo vanje, kot bodoče zdravstvene delavke, vendar 4 leta vlagali družbena sredstva.

Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih je korak dalje v afirmiranju sestrskega poklica. Za njegovo uresničevanje bo potrebno še veliko dela, tako pri oblikovanju programov kot za uresničitev posameznih določil. So pa nekatera vprašanja še odprta; tu mislim predvsem na strokovno izpopolnjevanje in instruktajni nadzor, ki ju bomo z vašo pomočjo prav gotovo zadovoljivo uredili.

Na koncu še to — kadrovsko politiko gradimo pri nas iz delovnih organizacij, pa tudi vprašanja vašega položaja lahko urejate le znotraj delovnih organizacij. Žal je bil ta vidik pogosto zanemarjen, zato tudi toliko neskladij; vloga sekretariata je tu bolj skromna. Vendar bomo storili vse, kar je v naši moči! Prepričana pa sem, da daje uresničevanje ustavnih dopolnil v zdravstvu — TOZD in oblikovanje samoupravnih interesnih skupnosti zdravstva in zdravstvenega zavarovanja — možnosti, da se uveljavite kot prave samoupravljalke, kot delegatke in tako prispevate k razvoju zdravstvene dejavnosti, pa tudi vplivate na izboljšanje vašega dejanskega družbenega položaja.

Dr. Jože Benigar, glavni tajnik Skupnosti delovnih organizacij

Ta sestanek je po moji oceni eden zelo dobrih. Všeč mi je iskrenost brez kakršnih koli olupšav. Obravnavana problematika nam je vsem deloma že znana, vendar sem kot zdravnik mnenja, da nikakor ne moremo ločiti fizičnega dela, ki je vezano na nego, od strokovnega dela, ki je tudi vezano na nego. Prav tako ne smemo pričakovati, da bomo dobili kandidate, ki bi bili v negi bolnika voljni biti samo pomožni delavci. Ne morem pa dovolj poudariti potrebe, da bi zdravstvene delovne organizacije morale imeti več razumevanja za nabavo opreme in pripomočkov, ki bi medicinsko sestro fizično razbremenili.

Glede šolanja medicinskih sester pa menim, da bi vsaj v konceptu moralo biti že jasno. Potrebujemo eno šolo, in to na čim višji stopnji z možnostjo specializacije za določena delovna mesta, zatem pa še morebitno došolanje na visoki stopnji. Pripominjam, da je srednja šola za medicinske sestre trikrat dražja od drugih srednjih šol. Čemu naj bi jo potem še vzdrževali, če pa diplomanti bežijo v druge poklice.

Pri podiplomskem izobraževanju pa ima vaš strokovni časopis »Zdravstveni obzornik« veliko vlogo. Medicinske sestre morajo v svojih kolektivih doseči tudi finančno pomoč za to revijo.

Predlagam, da se referati iz današnje razprave razmnožijo in pošljejo v vednost vsem ustreznim ustanovam.

Apeliram tudi, da se v letu kvalitete poglobimo v notranje probleme zdravstvenih delovnih organizacij in v resnično izboljšanje odnosov do bolnika.

Končno pa naj ugotovim, da je politična in družbena angažiranost medicinske sestre še dokaj šibka. Medicinske sestre se morajo za vse to zanimati same. Še vedno premajhna je njih zainteresiranost pri kandidiranju v samoupravne organe in prevelika tudi pasivnost v samoupravljanju. Potrebno nam je ustvarjalno delo in ne samo kritiziranje.

Prim. dr. Vinko Domitrovič, strokovni pomočnik direktorja kliničnih bolnišnic

Tudi jaz sem mnenja, da je vaš današnji sestanek pripravljen zelo dobro. Zato bi bilo gradivo s tega sestanka vsekakor treba objaviti. Mimogrede pa bi pripomnil, da je bilo v nekaterih izvajanjih morda nekoliko malodušja in miselnosti, da smo v sestrstvu pri nas za tujino. Vendar mislim, da si zdravniki in medicinske sestre želimo iz Amerike kakor tudi od drugod samo pozitivne vrednosti zdravstvene službe, ne pa tudi negativnih. Delitev dela pri nas je namreč povsem drugačna. Zdravniki so ogromno svojega dela prepustili višji medicinski sestri in praksa je pokazala, da so višje medicinske sestre za to delo tudi sposobne. Osebnostno me moti edinole posebno pooblastilo za to delo. Če imajo dolžnosti, naj bi po mojem mnenju imele tudi vse zakonite pravice. Vrh tega naj bi se takšno delo primerno nagradilo tudi materialno. Višja šola za medicinske sestre pa mora ostati in naj se razvija tako, da se posamezni kandidati lahko šolajo tudi na višji stopnji. Še nerešeno pa je vprašanje o delitvi dela v teamu zdravstvenih delavcev.

As. dr. Anton Dolenc, predsednik Slovenskega zdravniškega društva

Odstotek zdravstvenih delavcev, angažiranih v družbeno političnem delu, res še ni velik. Preizkušnja za zdravstvene delavce je v prehodu na ekonomiko zdravstva. Ali nam družbeni dogovor v tem pogledu res daje iste možnosti kakor gospodarstvu?

Zdravstvo brez dvoma terja od žena veliko žrtvovanja. Zato pozdravljam prizadevanje skupnosti zdravstvenih delovnih organizacij, da spremlja interese zdravstvenih delavcev ter njihovo družbeno politično uveljavljanje. Skupnost zdravstvenih delovnih organizacij tudi še ni tisto, kar bi želeli imeti. Organizirana mora biti programsko in okrepiti svoje interese tudi navzven.

Današnja razprava je kritično ocenila trenutno problematiko sestrške službe in zdravstva nasploh. Vsekakor je treba okrepiti strokovno organizacijo medicinskih sester in doseči, da bo njihovo delo tudi navzven družbeno priznano. Za družbo nasploh je najcenejši tisti delavec, ki je splošno in strokovno najbolj izobražen, kar velja tudi za zdravstvenega delavca. Strokovna raven je izrednega pomena. Vsega tega pa ne bo mogoče urediti zgolj s pravilniki zdravstvenih delovnih organizacij in z državno upravo. Zato je še zlasti pomembno strokovno izpopolnjevanje prek društvene organizacije. Na splošno naj bi se uveljavilo načelo, da je izkušnje treba od drugih sprejemati in jih prenašati drugim.

Izjemnega pomena je strokovno glasilo zdravstvenih delavcev. Zato je nedopustno, da leži odgovornost zanj samo na izvoljenih funkcionarjih. Doseči je treba, da zdravstvene organizacije moralno in materialno podpro izhajanje vaše revije. Bitko je treba začeti pri tistih, ki plačujejo zdravstvo in morajo biti tudi zainteresirani, da delamo čim bolje.

Končno bi omenil še, da ne smemo preveč poudarjati profilov, ampak skrbeti, da bo čimbolj usklajeno teamsko delo.

Stana Kavaljč, Višja šola za zdravstvene delavce

Glede bazičnega in podiplomskega šolanja medicinskih sester v svetu bi pripomnila: V zamejstvu, kjer sem imela priliko preučevati šolanje medicinske sestre, težijo za tem, da je bazično šolanje medicinskih sester na čim višji stopnji. Izbirajo pa kandidate z boljšo predhodno izobrazbo, ki nato s stopenjskim študijem lahko dosežejo tudi najvišjo izobrazbo. Menim, da za šolanje medicinskih sester enotirni sistem ni nujno potreben; vendar pa je v praksi potem treba predvideti delovna mesta za različno šolane medicinske sestre in usklajevati delo tako, da pri njem dosežejo kar najboljši uspeh.

Po oceni poročil na mednarodni konferenci v Haagu ugotavljamo, da smo v podiplomskem šolanju medicinskih sester skoraj na zadnjem mestu. Najbrž ne bomo mogli naenkrat doseči zaželenega napredka in preusmeritve, vendar moramo najti ustrezen rešitev za perspektivni razvoj.

Silva Vuga, ZD Maribor

Glede na izvajanje tov. sekretarke Tomić bi želela pripomniti, da je razprava v zvezi s Pravilnikom o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev predvsem odsev strahu, ki ga komisija za izvenbolnično službo pri ZDMS Slovenije v tej zvezi čuti ob ogromnih nalogah medicinskih sester. Prizadetost tov. sekretarke ob pripombah glede sobne sestre in pa ocene njenega dela pri osnovni negi bolnika je za nas medicinske sestre izraz njenega pravilnega razumevanja. Nam vsem bo to v spodbudo, da bomo o tem vprašanju globoko razmišljale in naše stališče opredelile tudi z ustreznimi zaključki.

### **Zaključki po razpravi**

Na podlagi poročil in razprave je komisija za zaključke pri glavnem odboru Zveze društev medicinskih sester Slovenije oblikovala naslednje ugotovitve, priporočila in sklepe:

## Zdravstveno strokovno šolstvo

**Ugotovitve:** Vedno pogostejši so dvomi o pravilnem in strokovnem šolanju medicinskih sester. Sedanji sistem bazičnega šolanja na srednji in višji stopnji vnaša zmedo v organizacijo sestrške službe zato, ker niso razmejene funkcije, pooblastila in odgovornosti med obema profiloma. Srednje medicinske sestre so po večini zmotnega mnenja, da so strokovno enako usposobljene kot višje medicinske sestre; zato s svojim delom niso zadovoljne. Težijo za tem, da se došolajo na višji stopnji in pri tem zapuščajo nego bolnika.

Hkrati se ugotavlja, da samo bazična strokovna izobrazba tudi na višji stopnji ne zadošča za prevzem vodilnih mest v sestriški službi, tj. odgovornih mest v bolnišničnih in izvenbolnišničnih dejavnostih in v zdravstvenem strokovnem šolstvu. Poleg bazične strokovne izobrazbe je za uspešnost na vodstvenih položajih potrebno tudi znanje iz organizacije dela, planiranja, analize delovnega procesa, upravljanja, psihologije, pedagogike in še raznih drugih specialnih znanj, ki jih zahtevajo vodstvena mesta v posameznih in številnih vejah kurativnega in preventivnega zdravstva. Za zasedbo delovnega mesta ravnatelja zdravstvene šole kakor tudi višjih medicinskih sester — učiteljic na zdravstvenih šolah zahteva zakon o srednjem šolstvu (Ur. list SRS 18-138/67) visokošolsko izobrazbo.

**Priporočila:** Skrajni čas je že, da se končno profilirajo oziroma popišejo delovna mesta in tako omogoči izdelava poklicne nomenklature v zdravstveni službi. Samo s popisom delovnih mest in navedbo delovnega področja, hkrati pa s preciziranjem pooblastil in odgovornosti na konkretnem delovnem mestu bo mogoče ugotoviti, kakšna strokovna izobrazba bi bila potrebna za zadovoljivo opravljanje dela.

**Sklep:** Zvezi društev medicinskih sester Slovenije je predvsem do tega, da se vprašanje zdravstvenega strokovnega šolstva rešuje v takih smereh in oblikah, da bo:

- ustrezalo potrebam naše zdravstvene službe;
- zajelo čim več perspektivnih kandidatinj, ki žele postati medicinske sestre;
- ohranilo standard izobraževanja na višini, kot je potrebna in tudi vredna poklica medicinske sestre;
- še naprej razvijalo tradicijo poklica medicinske sestre;
- omogočalo medicinski sestri v poklicu strokovno izpopolnjevanje do visokošolske stopnje.

### Bolnišnična služba

**Ugotovitve:** Medicinske sestre bežijo iz bolnišnične službe. Vzrok temu so poleg že znanih razlogov še naslednji:

- pomanjkanje pripomočkov za nego bolnika in s tem nazadujoči standard bolniške nege;
- preobilica administrativnega dela, ki ovira strokovno delo medicinske sestre ob bolniku;
- prevelika obremenitev na delovnem mestu (preveliko število bolnikov na 1 sestro);
- prenizki osebni dohodki;
- delo v turnusih, ob nedeljah in praznikih, poleg tega pa neurejeno otroško varstvo;
- neurejeno stanovanjsko vprašanje;

- neurejena prehrana;
- pomanjkljiva skrb za družbeni standard, za rekreacijo in razvedrilo medicinskih sester.

**Priporočila:** Glavni odbor Zveze društev medicinskih sester Slovenije priporoča vsem področnim društvom naslednje:

Osnovna izhodišča za uspešne akcije so zdravstvene delovne organizacije. S čim bolj angažiranim vključevanjem v organe samoupravljanja naj se poklicu medicinske sestre začno odpirati boljše perspektive. Da se takoj lotimo urejevanja boljših kadrovskega normativov, boljše opreme bolnišnic s pripomočki za nego bolnika in s tem nenehnega izboljševanja glede standarda bolniške nege, dalje urejanja družbene prehrane, otroškega varstva in stanovanjske problematike, naj se organizirajo članice področnih društev v posamezne delovne skupine ter po samoupravnih organih stalno in vztrajno zasledujejo zastavljene cilje.

**Sklepi:** Da bodo sestrsko društva v akciji za izboljšanje delovnih pogojev svojih članic lahko uspešna, pa morajo poskrbeti:

- da se včlanijo v društvo vse medicinske sestre na posameznih področjih;

- da se z vzorno organizacijo sestrskes službe odpravljajo neredi v njihovih lastnih vrstah;

- da se od članic zahteva vestno opravljanje dela na delovnih mestih;

- da svoje članice stalno spodbujajo k doslednemu izvajanju kodeksa etike zdravstvenih delavcev;

- da se v zdravstvenih delovnih organizacijah dosledno razpisujejo vsaj vsa sistemizirana delovna mesta;

- da se v okviru strokovnega izpopolnjevanja vedno znova vračajo k negi bolnika kot osnovnemu izhodišču sestrskega dela, da zasledujejo napredek in nova spoznanja v strokovni negi in vpeljujejo nove metode dela;

- da motivirajo za nego bolnika čim več medicinskih sester in jih za uspehe v negi nenehno pozorno spremljajo, spodbujajo in dajejo priznanje.

### **Izvenbolnišnična služba**

Medicinske sestre v izvenbolnišnični službi so zaposlene v:

- zdravstvenih domovih (kot glavne sestre zdravstvenih domov in posameznih služb v okviru ZD, kot odgovorne sestre posameznih enot, kot patronažne sestre, kot sestre v medicini dela, kot dispanzerske in ambulantne sestre, kot otroške sestre, kot babice);

- v domovih za stare in onemogle (kot vodje zdravstveno-negovalne službe, kot bolniške in ambulantne sestre);

- v mladinskih, dijaških in drugih domovih (kot odgovorne sestre za zdravstveno oskrbo varovancev, kot oddelčne, sobne in ambulantne sestre bolniških oddelkov);

- v vzgojno varstvenih zavodih (kot vodje oddelkov v jaslih in kot otroške sestre pri negi dojenčkov in malih otrok);

- v klimatskih zdraviliščih in okrevališčih itd.

Prepričani smo, da v razpravi niti niso bila navedena vsa delovna mesta medicinskih sester v izvenbolnišnični službi. Že ta seznam pa nam pove, da je število delovnih mest izredno veliko. V razpravi so bila temeljiteje obdelana tri področja izvenbolnišnične dejavnosti, in to: patronažna služba, služba v medicini dela in zdravstvena služba v vzgojno varstvenih zavodih.

## Patronažna služba

**Ugotovitve:** Patronažna služba se ne vrednoti pravilno. Uspehi dobrega vsebinskega dela patronažne sestre niso namreč v dosegu takojšnjih vidnih pokazovalcev, temveč jih lahko zasledimo v stalnem izboljševanju zdravstvenega stanja občanov. Uspehi so torej dolgoročne narave, zato jim kratkovidni posamezniki često odrekajo učinkovitost.

Delo na terenu pa je težavno, kajkrat malone garaško. Normativi so previsoki — na eno patronažno sestro pride preveliko število prebivalcev. Plačniki patronažnih storitev so usmerjeni v kvantiteto, ne pa v kvaliteto obiskov. Pri tem je zahteva po lastnem vozilu za vsako patronažno sestro ne samo materialni, temveč celo miselni tabu.

Patronažno službo naj bi opravljala predvsem tista višja medicinska sestra, ki se je po svoji fizični in psihični zrelosti in strokovni usposobljenosti ter veselju do dela z ljudmi pripravljena spoprijeti z vsakovrstnimi težavami, ki jih bo morala na terenu premagovati. Za dobro strokovno delo na terenu in za vstop v družino ni primeren vsak človek. Že iz vrst višjih medicinskih sester bi bila nujno potrebna selekcija. V praksi pa vidimo, da prihaja v patronažno službo le majhno oz. praktično nepomembno število višjih medicinskih sester. Zato se patronažne sestre rekrutirajo iz vseh vrst zdravstvenih delavcev, dasi ti za uspešno opravljanje patronažne službe niso usposobljeni. Odtod podatek, da opravlja patronažno službo 8 različnih profilov zdravstvenih delavcev. Delo zato ne more biti enotno. Nastajajo trenja med posameznimi vrstami patronažnih sester. Monovalentno usposobljeni babici želijo priključiti v obravnavo še druge ogrožene skupine varovancev ter ji tako priznati kvalifikacijo za polivalentno patronažno sestro. Višji medicinski sestri — polivalentni patronažni delavki pa se odreka pravica do negovanja žene in otroka po porodu (glede na dejstvo, da večina žena rodi sedaj v porodnišnicah). Neenotnost v stališčih narekuje nejasnosti in je mnogokrat vzrok neuspešnosti na terenu.

Financiranje patronažne dejavnosti je neurejeno. Zato in zaradi pomanjkljive organizacije patronažne službe se pri obdelavi (in zaščiti) ne upoštevajo tudi cele kategorije ogroženih prebivalcev in se ne razvija prepotrebna služba nege bolnika na domu, zaradi česar trpi naša družba ogromno materialno, pa tudi moralno škodo.

**Priporočila:** Glavni odbor Zveze društev medicinskih sester Slovenije sprejema predloge za sanacijo patronažne službe, navedene v poročilu višje medicinske sestre Silve Vuga.

### Sklepi:

1. Ponovno se potrdi koncept enotne, polivalentne patronažne službe.
2. Zahteva se razčiščenje stališč o vlogi babice v patronažni službi in s tem v zvezi ustrezno šolanje polivalentne patronažne sestre.
3. Patronažna služba kot neavbljivo področje dela se mora glede na svojo pomembno vlogo v javnem zdravstvu izboljšati, tako da bo v svoje vrste priregnila kar največ za to delo motiviranih višjih medicinskih sester.

Zato mora glavni odbor Zveze društev medicinskih sester Slovenije težiti za tem, da s svojimi strokovnjaki za patronažno službo nenehno deluje za:

- izboljšanje organizacije patronažne službe,
- boljšo vsebino dela,
- racionalnejše normative,
- boljše nagrajevanje terenskih delavcev,
- dodelitev prevoznega sredstva vsaki patronažni sestri,

— dodelitev vseh ustreznih pripomočkov pri delu (torba patronažne sestre),

— uzakonitev predpisane zaščitne oziroma delovne obleke patronažne medicinske sestre.

4. Za vodje patronažne službe ne zadostuje občasno strokovno izpopolnjevanje v obliki podiplomskih seminarjev. Te seminarje bi morala obiskovati vsaka medicinska sestra, ki želi opravljati patronažno službo. Vodje patronažne službe bi morale opraviti dopolnilni študij na II. stopnji. Tu bi se kot praktiki še izšolale v organizacijskem znanju terenskega dela, izdelale bi prepotrebno metodologijo patronažnega dela, usposobile bi se za analitično preverjanje terenskih potreb in uspešnosti strokovnega dela patronažnih sester, za racionalizacijo dela, izšolale bi se za uspešne mentorice patronažnim sestram-začetnicam itd.

### Služba medicine dela

**Ugotovitve:** Tudi v službi medicine dela pogrešamo enotno metodologijo dela. Višje medicinske sestre — posameznice, zaposlene v obratnih ambulantah samoiniciativno iščejo svoje mesto v teamu strokovnjakov medicine dela, se pionirsko in neenotno borijo za svoje področje dela in samorastniško odkrivajo najuspešnejše delovne postopke. Zato se v okviru strokovnega društva združujejo v sekcijo službe za medicino dela in se v njenem okviru dodatno izobražujejo ter strokovno izpopolnjujejo z namenom, da bi čimbolj koristile zdravstvenim potrebam delovnih kolektivov, vsakemu posameznemu delavcu pa pomagale, da si čim dlje ohrani zdravje, si ga utrjuje in da ob morebitni boleznii čimprej ozdravi.

**Priporočila:** Glavni odbor Zveze društev medicinskih sester Slovenije meni, da je vključitev medicinske sestre v teame strokovnjakov za medicino dela nujno potrebna. Glede na visoke dosežke znanstveno-raziskovalnega dela vseh vrst strokovnjakov na tem področju medicine bi lahko medicinska sestra bila oni vmesni člen med raziskovalcem in delavcem, ki bi najlaže in najhitreje uvajal in spremljal znanost v prakso, kjer je medicinski sestri na področju zdravstvenega varstva in v okviru njenega poklica to sploh mogoče. S študijskim proučevanjem bi bilo nujno potrebno dopolniti in uzakoniti obseg delovnega področja medicinske sestre v službi medicine dela, jasno opredeliti njene dolžnosti v izvajanju zdravstvenega programa, izdelati navodila za posamezne primere, ki se najčešče pojavljajo (obratne nezgode, poškodbe, nesreče pri delu, akutne in kronične zastrupitve itd.), ter specifičnim potrebam primerno dati smisel kratkoročnim in dolgoročnim zdravstvenovzgojnim načrtom.

**Sklep:** Glavni odbor Zveze društev medicinskih sester Slovenije predlaga, da naj se v inštitutu za medicino dela uvede mesto glavne sestre, ki bi organizirala, načrtovala, usklajevala, vodila in nadzirala delo vseh medicinskih sester, zaposlenih v službi medicine dela.

### Zdravstvena služba v vzgojno varstvenih zavodih

Ta služba se na posvetovanju ni obravnavala kompleksno. Vedno znova je bil poudarjen le podatek, da medicinske sestre pediatrične smeri množično prehajajo iz hospitalne službe v razne oddelke vzgojno varstvenih zavodov, kjer imajo sestre urejeno otroško varstvo, odpade jim delo v turnusih, ob nedeljah in praznikih, dalje so za svoje delo bolj plačane in se v večji meri ureja zanje tudi stanovanjsko vprašanje.

Problematika deficitarnosti na delovnih mestih v bolnišnični službi se bo še poostrila spričo naglega razvoja otroških varstvenih zavodov.

**Sklep:** Glavni odbor Zveze društev medicinskih sester Slovenije mora eno izmed prihodnjih sej posvetiti vprašanju zdravstvene službe v vzgojno varstvenih zavodih in težiti za tem, da članice društva združi v področno delovno sekcijo; to tem bolj, ker prihajajo s terena pritožbe o neugodnih razmerah za zdravstveno strokovno delo.

### **Zdravstveni obzornik — strokovno glasilo ZDMSS**

Strokovno glasilo Zdravstveni obzornik je po oceni razpravljalcev odličen pripomoček za strokovno izpopolnjevanje, obveščanje in poklicno osveščanje medicinskih sester.

Zdravstvene delovne organizacije bi se morale zavedati soodgovornosti za kvaliteto časopisa, ki mu bo potrebno zagotoviti prostore za uredništvo, razširiti krog strokovnih sodelavcev in reviji omogočiti pogostejše izhajanje.

### **Pripravnništvo in strokovni izpiti, strokovno izpopolnjevanje**

Glavni odbor Zveze društev medicinskih sester Slovenije se v celoti strinja s pripombami poročila, ki se nanaša na pripravništvo in strokovni izpit, urejeno z novim pravilnikom o pripravništvu in strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev (Ur. list SRS št. 43/72). Organizirano pripravništvo in strokovni izpiti naj dopolnijo strokovno šolanje in usposobijo medicinsko sestro za samostojno delo. Pripravnništvo naj poteka po enotnem republiškem programu ob urejenem in plačanem mentorstvu, ki ga je posebej predvideti v okviru na novo sistemiziranih delovnih mest pedagoških sester. Pripravnništvo ne more vsebovati programov specializiranih dejavnosti.

Z vsebino posvetovanja, priporočili in sklepi naj Zveza društev medicinskih sester Slovenije seznanj vse zdravstvene delovne organizacije, zavode upravne službe in republiške družbeno-politične organizacije.