

S kakšnimi vprašanji se srečujejo sestre v ZDA

Virginia Coigney v Danbury, Connecticut

V Združenih državah Amerike je vpisanih nad milijon medicinskih sester. Od teh jih iz raznih vzrokov okoli 25% ne opravlja poklica. Med zaposlenimi jih je največ, okrog 400 tisoč, na delu v bolnišnicah in podobnih zavodih. Tam opravljajo splošno nego bolnikov ali razne posebne sestrske naloge, lahko pa delajo tudi na številnih posebnih oddelkih za srčne bolnike, intenzivno nego, psihiatrijo, umetne ledvice, za nujno prvo pomoč ali na raznih poliklinikah. Druge delujejo v preventivnih službah, v vojski, šolah, industriji kot vzgojiteljice ali na upravnih mestih raznih zdravstvenih služb in raziskovalnih zavodov. Mnogo jih je zaposlenih v zasebnih zdravniških ordinacijah.

Sestre se izobražujejo v 1300 šolah in imajo različno izobrazbo. Ene imajo dveletne šole z internatsko vzgojo, druge triletno šolanje z diplomom, tretje štiriletno višje akademsko šolanje. Slednje imajo prvo stopnjo visokošolske izobrazbe (bakalavreat negovalske nege) ali stopnjo magistra.

V ZDA je vedno več poročenih sester in so zaposlene tudi kot matere. Največkrat je njihov dohodek pomemben prispevek k družinskemu proračunu, ker le dvojni dohodek v družini omogoči primerno življenjsko raven.

Sestre so lahko zaposlene poln delovni čas ali tudi samo delno; redkokdaj manj kot tri dni na teden. Če delajo v bolnišnicah, dobijo navadno še dodatne prejemke za delo ob praznikih in za nočno delo. Na splošno morajo biti v službi ob sobotah in nedeljah najmanj enkrat na mesec. Njihovi prečni prejemki so približno tolikšni kot učiteljski v posamezni občini. V tej stroki je zaposlenih tudi okoli 9000 moških.

Za sestrsko delo je vedno več zanimanja, za šolanje se pripravljajo tudi žene v zrelih letih. Sedaj je minilo že nad sto let, odkar se v ZDA izobražujejo sestre po vzorih sestre Nightingale. Njenega prispevka k izboljšanju bolniške nege nikakor ne smemo podcenjevati, vendar v njenih pogledih na sestrske dolžnosti ni bilo dovolj smisla za osebno uveljavljanje in razvijanje vodstvenih sposobnosti.

Nekdanje psihološke študije so nakazovale, da so za sestrski poklic najprimernejše učenke, katerih temeljne karakterne poteze so vdanost in sposobnost za samoopoved. Novejših študij o tem nimamo, vendar lahko rečemo, da je »današnja« sestra drugačna. Sedanje mlade diplomirane sestre niso prepričane, da bi bolnika mogle negovati »prazne« osebnosti. Imeti morajo trdna lastna gledanja in ta zahteva je vedno glasnejša. Vedo, da niti nadzorna niti glavna sestra nista nezmotljivi. S tem pa nikakor ni rečeno, da je nova sestra brezčutna, da ni požrtvovalna in da za bolnika skrbi kakorkoli manj kot njene prednice. Njeno spoštovanje do zdravnika in njegove velike odgovornosti ni v ničemer zmanjšano. Nasprotno, želi si in zahteva sodelovanje in upoštevanje. Razmere v zdravstvenem varstvu v ZDA se dan-

danes hitro spreminjajo in zato so tudi sestre v negotovem, večkrat ogroženem in ovir polnem položaju. Po drugi strani spet se sestram v ZDA »še nikoli ni zgodilo tako dobro«.

Donna Diers, dekan univerzitetne šole za sestre, in mnoge druge zastopnice sester pravijo, da je sedaj poglavitno vprašanje vodilnih sestrskih nalog. Temu se ni čuditi, pravi, ker začnemo oblikovati »ljudi z nedoločenim pojmovanjem in jih nato vzgajamo tako, da si pridobe samostojnost in neodvisnost ter jih usposobimo za poklic, ki je pa močno neurejen in njegova vrednost ni cenjena pravilno.«

Angela Mc Bride, docentka na isti šoli, navaja nemožnost samostojnega dela, kar povzroča naraščajočo razočaranje: »Sistem, ki je popolnoma usmerjen le na službo, zanemarja dejstvo, da moramo imeti možnosti za vplivanje na organizacijo, sicer svojih nalog ne bomo izpolnile.«

Ni slučajno, da je »sodelovanje pri organizaciji« predmet, o katerem sleherni dan razpravljajo na sestrskih šolah. Po vsej verjetnosti lahko vsa vprašanja, ki težijo sestre v ZDA, pripisujemo dvema dejavnikoma — potrebi po zanesljivejšem vodstvu in vedno večji vlogi bolnišnic kot središču zdravstvenega varstva.

Če pogledamo nekaj deset let nazaj, je sestra opravljala »vse sama«. Imela je nalogo, zadoščenje in veselje, da je sprejela bolnika v najhujšem stanju njegove bolezni in opazovala, kako se mu vrača zdravje. Vedela je, kakšen je njen prispevek pri ohranjanju življenja. To jo je zadovoljevalo, to so cenili tudi drugi.

Sodobna nega bolnika je »razdrobljena«. Danes hudo bolnega največkrat sprejmejo na poseben oddelek, kjer ostane, dokler se mu stanje ne izboljša; nato je premeščen v splošni oddelek. Drugače povedano, sestra za splošno nego vidi bolnika, ko je že v stanju okrevanja. Sicer ni vedno tako, vendar se kaj pogosto dogaja, da sestra nima dovolj zadoščenja, da bi pokazala svoje sposobnosti. Če upoštevamo še skrajšane zaposlitve in vedno krajšo bolniško oskrbno dobo, lahko ugotovimo, da je nepretrgana oskrba le še v redkih primerih. Nič nenavadnega ni, če vidi sestra bolnika med njegovim bolniškim zdravljenjem samo nekajkrat.

Vse to se dogaja pač zato, ker ima medicinska sestra v bolnišnici vedno več »pomočnikov«. Napredek v medicinski vedi in vedno večji obseg zdravstvenega varstva sta povzročila pomanjkanje sester, to pa je privedlo do nadaljnje drobitve sestrskih nalog. Njene dolžnosti se delijo na dolgo vrsto »tehnikov«, kot je v satiričnem članku nedavno opisal neki sestrski list. Kakšno delo potem še ostaja sestri?

Tako se danes sprašuje mnogo sestra. Bolnišnice nameščajo in izobražujejo tehnike za mnogo področij. Z bolnikom ima opravka toliko različnih vrst ljudi, da imajo navodila za bolnike tudi slike raznih službenih oblek, da bi bolniki lahko ugotovili, kdo jim v posameznem primeru streže. Ni dvoma, da je takšna specializacija uspešno povečala oskrbo bolnikov in skoraj odpravila pomanjkanje sester v mnogih krajih. Vendar pa diplomirana sestra kljub tej vsestranski pomoči nima dosti več časa za nego bolnika. Če bi ji kaj časa še preostajalo, ga pogoltne močno povečano zbiranje podatkov, ki je postalo nadloga v vsem bolnišničnem delu — čeprav se je s tem zboljšala skrb za bolnike. Precej te nove pisarije povzroča ravno zapisovanje storitev, ki jih opravljajo ljudje med sestro in njenim bolnikom. Posledica je, da sestra nima tako vidnega mesta, kot bi bilo potrebno zaradi bolnika in kakor to zahteva poklic.

Nič čudnega ni, če se mnogo bolnikov pritožuje, da se nimajo z nikomer priliko pogovoriti, in se sprašujejo, »kje so sestre«. Umirajoč bolnik je večkrat popolnoma osamljen — mogoče zato, da bi več strokovne pomoči lahko posvetili tistim, ki se jim še da pomagati. Mogoče pa je to posledica sistema oskrbe, ki vso vrednost pripisuje specializaciji, prav malo pa se trudi za dobro sestrsko nego ob bolniški postelji.

Položaj splošne sestre za nego pri bolniški postelji je vedno manj ugoden. Za napredovanje si je treba poiskati drugačnih mest, treba se je specializirati. Sestre v enotah za srčne bolnike, umetne ledvice ali intenzivno nego imajo sicer tudi svoje posebne probleme, vendar imajo lahko pri svojem delu zadoščenje. Med njihovimi prednostmi je na vidnem mestu priznanje, ki so ga lahko deležne od zdravnikov.

Razmerje med bolniškimi sestrami in bolniškimi zdravniki je drugo področje, ki povzroča težave mnogim sestram. Ko je pred nekaj leti pomanjkanje sester doseglo svoj višek, so bili mladi stažisti v New Yorku (ki jih je bilo na izbiro) opozorjeni, da se morajo do sester vesti obzirno. Ta zlata doba za sestre je minila in naslednja je zanje manj spodbudna.

Če bi hoteli pojasniti, kaj se je zgodilo v razmerjih med sestrami in zdravniki, bi bil to preveč površen poizkus.

Mogoče je vse to, kar vidimo ali, natančneje rečeno, slišimo, izraz vprašanj, ki obstajajo že leta in leta. Sestre se nenehno pritožujejo nad zdravnikovim temperamentom, nevljudnostjo, pomanjkanjem spoštovanja in priznanja. Nekaj teh trenj je treba pripisati močnim pritiskom, pod katerimi dela večina preobremenjenih zdravnikov. Nekaj jih verjetno odseva premajhna samozavest sester samih in so izraz razočaranj, ki jih doživljajo pri svojem delu. »Mi želimo delati skupaj z zdravnikom za bolnika, ne samo za zdravnika,« je rekla ena izmed sester o sodelovanju z zdravnikom in s tem izrazila željo večine sester. Včasih se to uresniči, kajkrat pa tudi ne. Zdravniki se spet pritožujejo, da ne dobijo tiste pomoči, ki bi jo potrebovali. Popolnoma usmerjeni na svoje osebne potrebe se neradi sprijaznijo z oblikami, navodili, predpisi in razporeditvijo bolniškega dela. »Njihove želje so jim edino pravilo. Za pravilo bolnišnice se ne zmenijo, jaz pa jih moram spoštovati, ko pač delam tu,« je rekla mlada bolniška sestra.

Takšni odzivi sester na to stanje so pogostni. Gotovo so tudi izjeme, na splošno pa imajo sestre občutek, da so potisnjene v sredo med zahteve zdravnikov in zahteve bolnišnične uprave.

Predpisi o zdravstvenem varstvu, posebno stroški zdravljenja so zadeva, ki povzroča največ skrbi po vsej Ameriki. Ker oskrbni stroški rastejo, so se bolnišnice znašle v navzkrižnem ognju med vedno bolj nezadovoljno javnostjo in naraščajočimi zahtevami po vedno dražjih zdravstvenih storitvah. Sredi teh nasprotij je postavljena bolniška sestra.

Prizadevanja za nizke oskrbne stroške in čim manjše osebne izdatke nasprotujejo koristim poprečnega zdravnika splošne prakse in težnjam bolnišnice, da bi kar najbolj uporabila delavce in opremo. Sestro je doletela naloga, da izpolnjuje zahteve bolnišnice in zdravnika, in mora zato večkrat ravno ona prevzemati nase nezadovoljstvo nad delom bolnišnice in zdravnika, čeprav se zaveda, da vse to ni v njeni moči. Vendar imajo sestre dosti več pristojnosti, kot so jih pripravljene prevzeti. Delno so upravičeni sem in tja izrečeni očitki, da se sestre branijo prevzemati odgovornosti. Študija, izdelana na univerzi Vanderbilt, podpira to mnenje. Tam so napravili poizkus za prenos odločanja na najnižjo delovno enoto. Večina sester tega ni

hotela prevzeti. Za ustanovitev vzornega negovalskega oddelka so potrebovali 15 sester; da so jih zbrali, pa so morali vprašati 119 sester.

Ana Kibrick, vodja oddelka za medicinske sestre na Višji šoli za umetnost in znanost v Bostonu in nova predsednica Zveze sestrskih društev, je mnenja, da je mogoče te razmere spremeniti. »Nega bolnikov je storitvena dejavnost in jo je treba prilagajati spremenjenim potrebam in zahtevam,« je navedla v poročilu za American Journal of Nursing. »To je eden od razlogov, zakaj avtoritarno vodstvo pri pouku in upravljanju ni primerno; učencem naroča, kaj morajo znati in delati, namesto da bi jih pripravljali, da se znajo sami prilagoditi na spremenjene potrebe. Če bo učni zavod spodbujal učence, da sami mislijo, ne pa da vidijo svojo dolžnost samo v prenašanju znanja in spretnosti, potem bomo imeli več sester, ki bodo sposobne spoprijeti se z novimi nalogami in voditi delo tega poklica...«

Univerzitetna predstojnica Diers opozarja še na drugo pot, ki zbuja upanje: »Gibanje za osvoboditev žensk je za nas koristno, ker povzdiguje tudi našo žensko samozavest. Mogoče bi gibanje za večjo svobodo sester pomagalo povzdigniti naše samozaupanje v poklicu medicinske sestre. In obedve gibanji naj bi nas opozorili na potrebo da se z mislijo, izobraževanjem in delom pripravimo na sestrske vodilne naloge«.

Prired. M. J.

SPOŠTOVANIM NAROČNIKOM!

To pot prilagamo številki naše strokovne revije **položnico** s prošnjo, da naročniki čimprej nakažejo naročnino za tekoče leto. Položnico smo zaradi enostavnejšega tehničnega postopka priložili tudi onim naročnikom, ki so naročnino za leto 1973 že poravnali. Za vso vestnost se jim najlepše zahvaljujemo!

Ponovno pa lepo prosimo naročnike, ki so z naročnino v zaostanku leto ali tudi več, da jo ob tej priložnosti poravnajo.

To pot pa bi radi povedali še nekaj glede plačevanja, da ne bo kakih nesporazumov:

— Nekateri nam nakazujejo naročnino s pripombo, za katero leto je to nakazilo. V kartotečni evidenci pa ugotovimo, da nam dolgujejo še za leto ali celo dve nazaj. Zato seveda jim nakazilo vpišemo za tisto leto, v katerem še niso poravnali naročnine.

— Počenši z letom 1972 se je naročnina zvišala od din 20.— na din 30.—. Nekateri pa nam še vedno, tudi za letos, nakazujejo po din 20.—.

— Vsem tistim, ki kljub dvakratnemu opominu še niso poravnali naročnine celo za več let nazaj, pa smo z letošnjim letom **prenehali pošiljati Zdravstveni obzornik**. Tako bomo storili tudi v bodoče pri vseh, ki bodo več kot dve leti v zaostanku s plačilom naročnine.

Uprava Zdravstvenega obzornika ima vedno večje finančne težave glede na velike podražitve pri izdajanju glasila. Zato prosimo, da z rednimi predplačili omogočite nemoteno izhajanje naše edine strokovne revije.

U p r a v a
»Zdravstvenega obzornika«