

## PATRONAŽNA SLUŽBA – POMEMBEN ČLEN V ZDRAVSTVENEM VARSTVU

### RAZGOVOR Z VIŠJO MED. SESTRO SILVO VUGA



Tovarišica Silva Vuga, s katero se razgovarjamo za strokovni časopis medicinskih sester, obhaja letos majhen jubilej. Nепrekinjeno dela že 20 let v osnovnem zdravstvenem varstvu v Zdravstvenem domu Maribor, od tega večino let v patronažni službi, tj. na delovnem področju, za katero vemo, da je izredno zahtevno in da terja osebno predansot, široko strokovno in splošno izobrazbo, hkrati pa prinaša fizične in psihične obremenitve.

Višja med.sestra **Silva Vuga** je diplomirala na višji šoli za med. sestre v Ljubljani leta 1958 in nadaljuje zdaj študij na Visoki šoli za organizacijo dela. Prvo njeno službeno mesto je bilo v Šentilju v Slov. goricah, po integraciji zdravstvenih ustanov pa v Zdravstvenem domu Maribor, kjer je že 10 let vodja patronažne službe.

Poleg patronažnega dela je opravljala vse dejavnosti, ki jih zajema osnovno zdravstveno varstvo, kot so cepljenja, zdravstvena vzgoja, delo v posvetovalnici za otroke, dispanzerju za žene in otroke in protituberkuloznem dispanzerju. Skratka, delala je in spoznala dejavnost vseh enot osnovne zdravstvene službe in kot dolgoletni član strokovnega kolegija na zavodu tudi delovanje in naloge tega strokovnega družbenega organa. Ves čas je bila aktivna in uspešna delavka ter funkcionarka v strokovni organizaciji društva med. sester.

Med. sestro z njenim delom in vlogo pa je že leta 1957 občni zbor DMS Slovenije na osnovi referatov in izčrpne razprave ter ob zahtevah sodobne zdravstvene službe opredelil kot zdravstveno, socialno in pedagoško delavko. Ta opredelitev je potrjena še prav posebno za delo v patronažni službi.

Zato lahko trdimo, da obletnica dela sestre Vugove pravzaprav ni majhna, zlasti pa ne nepomembna. Poznamo jo kot medicinsko sestro, ki intenzivno sledi razvoju in spremembam zdravstvenega varstva in se hkrati prilagaja tudi patronažni dejavnosti. Njene dolgoletne in bogate izkušnje, ki jih ima zlasti še kot vodja patronažne službe Zdravstvenega doma Maribor, so nam bile vodilo, da smo jo naprosili, naj nam za naše bralce odgovori na nekaj vprašanj.

*Povejte nam, tov. Vugova, ali daje šola medicinskim sestram dovolj znanja in jih tudi dovolj motivira za delo v patronaži? Vemo namreč, da se po eni strani sestre težko in premalo odločajo za to delo, po drugi strani pa ravno to delo potrebuje sestro s temeljito strokovno in splošno izobrazbo, saj je na terenu dejansko samostojna delavka, ki mora dostikrat tudi odločati in ukrepati.*

»Zastavili ste mi izredno zahtevno in kočljivo vprašanje. Zdravstvene šole so ustanove, ki opravljajo pomembno nalogo, da spremljajo razvoj zdravstvenega varstva in prilagajajo učne programe potrebam po teoretičnem in praktičnem usposabljanju bodočega zdravstvenega kadra za naloge, ki jih narekujejo delovni procesi v zdravstvenih delovnih organizacijah. Vendar pa ima to vprašanje širše ozadje in ga lahko ocenjujemo kot del systemskega vprašanja, ki se nanaša na ureditev celotnega sistema sestrstva. Problem se zrcali navzven tudi v vsakodnevnih pojavih, ko morajo medicinske sestre kjerkoli in ne samo v patronažni službi vedno znova dokazovati svojo poklicno identifikacijo ali bolje usposobljenost za strokovne delovne naloge. Položaj se zaostuje, bolj ko se poglobljamo v kataloge delovnih nalog, razmejitve dela in odgovornosti in s tem delitve dela v timih ožjega in širšega značaja. Pri tem zbujejo pozornost dve komponenti delovnih nalog medicinskih sester. Ena je izvajanje medicinskih storitev po zdravnikovem navodilu, druga pa samostojno delovno področje, kot je organiziranje in izvajanje osnovne nege, specialne nege, zdravstvene vzgoje in zdravstveno socialnega dela. Pri delitvi dela prevzema torej medicinska sestra vrsto nalog ter jih samostojno organizira in izvaja. V zvezi z njeno nalogo pa njena poklicna identifikacija ni urejena. Predstavlja jo dolga veriga medsebojno povezanih dejavnikov od strokovnih ravni in organiziranosti zdravstvenih delovnih procesov, ureditev poklicnih profilov, opredelitve delovnih področij do temu ustrezno izdelanih učnih programov in oblikovanja usmerjenega izobraževanja. Smo sredi tega dogajanja in urejanja medsebojno odvisnih vplivov. Tako lahko pričakujemo, da bo izdelava poklicnega profila medicinske sestre, ki jo potrebujemo tudi k delovnim nalogam v patronažni službi, zagotovila ali prispevala k ureditvi poklicne identifikacije. Učni programi bodo lahko izpopolnjeni. Lahko bodo zagotavljali patronažni službi usposobitev zdravstveno socialnega diagnostika in terapevta, ustreznega organizatorja in izvajalca vseh oblik nege na domu in zdravstvenega vzgojitelja. V tem smislu deluje patronažna medicinska sestra zaradi nalog patronažne dejavnosti. Zaradi naštetih medsebojnih povezanih vzrokov je tudi šola še vedno ovirana pri usposabljanju medicinskih sester, kakršne potrebuje patronažna služba.«

*Omenili ste oblikovanje sestrskega sistema. Kaj ste mislili s tem?*

»V Zdravstvenem obzorniku smo brali, da je kriza poklicne identifikacije medicinskih sester pojav, ki ga beležijo tudi v drugih deželah sveta. Razvoj medicinskih in nemedicinskih znanosti, na katerih temelji zdravstveno varstvo, prinaša tudi v zdravstveni tim nujno po delitvi dela. Sestavni del tega pojava je spreminjajoča se vloga medicinskih sester, širjenje njenih nalog in odgovornosti ter osamosvajanje in strokovna rast sestrške službe. Vse naloge medicinske sestre pomenijo sistem, ki mu pravimo sestrstvo. Najpomembnejši v tem sistemu je tisti del, ki se nanaša na varovanja, za katerega medicinska sestra prevzema del nalog. Vsi zdravstveni delavci pa niso vzgojeni za timsko delo, zato prihaja v

praksi do pogostnih razhajanj v mišljenju. Položaj medicinske sestre je še težavnejši, ker prihaja do časovnega razkoraka med rastjo delovnih nalog in odgovornosti ter posledičnim urejanjem drugih plati tega pojava, npr. zakonodajne, pravne, samoupravne, izobrazbene, organizacijske in tudi mentalne. Saj gre za dolgotrajni proces sprememb, ki jih terjaja čas. Neizbežno je pri tem, da morajo medicinske sestre same prispevati svoj delež.«

*Poznan nam je razvoj patronažne službe in delo ter strokovna izobrazba prvih medicinskih sester, ki so bile usmerjene predvsem v zdravstveno in socialno varstvo matere in otroka in so opravljale tudi monovalentno patronažo. Nekaj let nazaj je bilo sprejeto stališče in pravni predpis, da je patronažna služba posebna oblika aktivnega zdravstvenega varstva, ki zajema vso družino varovanca, se pravi, polivalentno patronažno službo. Povejte nam svoje izkušnje, prednosti, uspehe, predvsem pa koristi varovanca in ne nazadnje ekonomsko plat ene in druge oblike dela.*

»Leta 1958, ko sem diplomirala, sem takoj pričela delati po metodah polivalentnega patronažnega dela. Seveda če se zdaj ozrem nazaj, se mi dozdeva, da je bilo moje tedanje delo zelo nepopolno. Sicer pa so se takrat šele pričeli razvijati patronažni centri, saj so se zdravstveni domovi šele prav oblikovali. Končala sem šolanje prav tedaj, ko so se pričela odpirati pota polivalentni patronaži in je prebivalstvu veljala politika čim večjega približevanja zdravstvenega varstva. To je bil čas uveljavljanja nekaterih prelomnic v smislu progressa v zdravstvenem varstvu. Prehod iz monovalentne v polivalentno patronažo je prav tako odraz teh prelomnic. Monovalentna patronaža ima vsekakor tudi svoje prednosti. Polivalentna patronaža pa je bila posledica nekaterih nujnosti, med katerimi je gotovo najpomembnejša enotnost in nedeljivost medicine, v kateri so kurativne in preventivne naloge tesno združene in jih tudi v družini ne bi smeli deliti. Druga nujnost je obravnavanje celovitosti varovanca v fizičnem, psihičnem in socialnem oziru, kar pomeni upoštevanje celotnega okolja, celotne družine hkrati. Dalje je bilo utemeljeno, da je za varovanca bolje, da prihaja v družino ena sama sestra. Tako odpade psihološko neugodje, da bi moral navezovati stike na več patronažnih sester. V finančno ekonomskem oziru terjaja monovalentna patronaža več sredstev, časa in kadra. V razvoju zdravstvenega varstva lahko opazujemo, da so bile najprej izvršene pravne, strokovne in organizacijske spremembe. Nato šele so sledile kadrovske rešitve. To se nam glede patronažnih sester še vedno pozna.«

*Samoupravni akti določajo v sistemizaciji delovnih nalog, da je za patronažno delo potrebna višja strokovna usposobljenost. Kako se upošteva ta zahteva in kakšen kader je zaposlen konkretno pri vas na področju, ki ga vodite?*

»Kot vemo, je tudi razvoj strokovnih področij zdravstvenega varstva tako medicinskih kakor nemedicinskih izredno nagel. Patronaža pa je izredno pomemben člen v zdravstvenem varstvu, zlasti še v osnovnem zdravstvenem varstvu kot transmisija med njim in družino. Te pomembnosti ne upoštevajo samo tisti posamezniki, ki patronažne dejavnosti nočejo poznati, kajti danes je možnosti za primerno informiranje o patronažni dejavnosti več kot dovolj. Pomembnost patronažne službe je v obsegu njenih nalog in odgovornosti do varovanca. Te

morajo biti usklajene s potrebami vseh strokovnih služb v osnovnem zdravstvenem varstvu, še zlasti dispanzerjev, pa tudi bolnišničnih služb glede obravnave varovanca na njegovem domu ali glede aktivnega zajetja varovanca na domu. Zato vključuje patronažna služba veliko zahtevnih nalog in uporablja vrsto medicinskih in medicinsko socialnih metod, kar lahko pridobimo z višjo strokovno usposobljenostjo. Zavedamo se, da so možnosti na različnih območjih materialno, kadrovske in organizacijsko različne. Sistematizacije delovnih nalog pa ne smejo biti prilagojene možnostim, temveč zahtevam iz delovnih nalog. Te zahteve pri izvajanju polivalentne patronaže lahko pomenijo samo višjo strokovno izobrazbo. Le če ni odziva na razpis, si delovne organizacije pomagajo z razvrščanjem medicinskih sester s srednjo strokovno izobrazbo. Njihov delež je še vedno obsežen in naporen. Vendar se moramo pri tem zavedati, da te sestre med šolanjem pridobivajo le informacijo o polivalentni patronaži. V naši delovni organizaciji se lahko na razpis za patronažno medicinsko sestro priglasi le višja medicinska sestra ali med. sestra, ki že študira na višji šoli za zdravstvene delavce.«

*Spominjamo se vaše razprave na občnem zboru društva izpred nekaj let, kako ste se počutili izgubljeno kot patronažna medicinska sestra na vašem prvem delovnem mestu, na izredno težkem območju, polnem nerešenih problemov. Visoko ste cenili delo babice, ki ste jo našli kot edino sestro na tistem terenu. Medtem sta se delo in izobrazba babice bistveno spremenila. Povejte nam, kako danes v terensko delo vključujete babice pri patronažni službi?*

»Pričela sem delati v Slovenskih goricah v Šentilju. Terensko območje je segalo do Apač in do lenarških terenov. Zdravstveni dom Šentilj se je pozneje združil z Zdravstvenim domom Maribor, zato štejem, da sem vso delovno dobo v isti delovni organizaciji. Imela sem srečo, da delam vso svojo delovno dobo v delovni organizaciji, ki je patronažni službi zagotavljala njeno pravo vlogo v organizaciji in delovanju zdravstvenega doma in prispevala, kolikor je pač mogla, k njenemu razvoju. Imela sem tudi srečo, da sem našla izjemne sodelavce in delam v odličnem kolektivu patronažne službe. Babica je bila moja prva sodelavka. Vrednost babice kot strokovne sodelavke je samo porasla. Pridružila pa se ji je na terenu še medicinska sestra s srednjo strokovno izobrazbo ambulantno bolnišnične smeri, ki prevzema naloge strokovne nege na bolnikovem domu. Organizacija patronažne službe je vselej prilagojena možnostim in okoliščinam, v katerih deluje. Na območju Zdravstvenega doma Maribor bi po kadrovskih normativih potrebovala ca. 100 višjih medicinskih sester (imamo jih 30, ki imajo višjo strokovno izobrazbo ali si jo še pridobivajo), da bi lahko izvajale celotno polivalentno patronažo na manjših terenih, kar pomeni, da bi tudi same izvajale nego otročnic, novorojenčkov in bolnikov. To je daleč od realnih možnosti, zato delimo delo znotraj patronažne službe, in medicinske sestre s srednjo strokovno izobrazbo izvajajo tiste delovne naloge, za katere so usposobljene, to je babiško delo in strokovno nego bolnikov na domu. Medtem ko medicinske sestre z višjo strokovno usposobljenostjo izvajajo druge naloge polivalentne patronažne službe, to je predvsem zdravstveno socialne naloge. Tako nam npr. uspe zajeti letno do 1400 bolnikov v strokovno nego, pri katerih opravijo sestre do 60000 storitev. Naša kadrovska politika je zastavljena tako, da medicinske sestre s srednjo strokovno izobrazbo maksimalno motiviramo za študij ob delu na Višji zdravstveni

šoli in na to prevzamejo polivalentno patronažo. Koder nam uspe razporediti višjo medicinsko sestro na manjšem terenu, izvaja naloge čim širše, tudi nego otročnic in novorojenčkov. Tako se želimo približevati cilju: ena sestra na mikro-rajonu za vse naloge polivalentne patronaže. Ker ni zadostnega dotoka višjih medicinskih sester, smo si izbrali težavnejšo pot rešitve.«

*Dobro poznate, sestra Vugova, še vedno perečo in še nerešeno široko problematiko, ki zadeva medicinske sestre v patronažni službi, ki pa se mora reševati v okviru celotne delovne organizacije. Rešuje se slabo oziroma različno po posameznih zdravstvenih delovnih organizacijah. Kdo se mora odločneje lotiti reševanja problemov in katerih?*

»Problemi patronažne službe so številni: strokovni, kadrovski, organizacijski, materialni, samoupravni in sistemski. Iz tega sledi, da jih je treba reševati na različnih ravneh. Nekatero rešitve niso v moči delovnih organizacij, kar smo v tem razgovoru že ugotovili. Medicinske sestre se bodo morale še v večji meri vključevati v široko mrežo republiških strokovnih in samoupravnih teles, kjer so obravnavana vprašanja, ki zadevajo sestrstvo. Razen tega je pomembna in znana ugotovitev, da sistem sestrstva potrebuje lastni strokovni vrh, v okviru tega pa še prav posebej za področje nege bolnika in patronažnega dela. Veliko nalog je treba rešiti v samih zdravstvenih delovnih organizacijah, zlasti strokovno organizacijskih, materialnih in samoupravnih. Mnoge od njih bodo morale reševati patronažne medicinske sestre same. Izhodišče je najbrž v spoznanju smiselnosti in vrednosti patronažnega dela, kar daje sestram impulz za kvalitetnejše delo, medsebojno enotnost in povezanost, lastno aktivnost, hotenje po udejstvovanju v strokovnem društvu in po samoupravnem udejstvovanju. To je lahko oblika naravnosti, ki vodi k reševanju problemov. Izostala pa ne bo našim generacijam nenehna nuja po prepričevanju in dokazovanju, kajti opraviti imamo s spremi-njanjem naše lastne miselnosti in miselnosti okoli nas.«

Tovarišica Vugova je že doslej avtorica tehtnih strokovnih prispevkov za našo revijo, seveda iz področja patronažne službe, zdravstvene vzgoje in nego bolnika na domu. Vodila je komisije, ki so pripravljale analize in predloge za ureditev patronažne službe in nege bolnika na domu, ki je še dokaj neurejeno in marsikje slabo vrednoteno. Za opazno in uspešno delo v društvu medicinskih sester, kjer že vrsto let vodi izvenbolnišnično komisijo, ji je bila podeljena zlata značka medicinskih sester.

Ob koncu našega razgovora pa želimo sestri Vugovi še mnogo uspeha pri delu na področju patronažne službe in da bi se še pogosteje oglašala v strokovni reviji medicinskih sester.

S tovarišico Vugovo se je razgovarjala  
Neža Jarnovič

---

**ŽIVLJENJE IMA VREDNOST LE TEDAJ, ČE IMA KAK VREDEN CILJ.**

**G. W. F. Hegel**