

Dorothy C. Hall, vodja sestrske službe
regionalnega urada Svetovne zdravstvene
organizacije za Evropo v Københavnu

Srednjeročni program dela medicinskih sester in babc v Evropi (1976—1983)*

UDK 614.253.5:614.39.008(4)

MEDIUM-TERM WORK PROGRAM-
ME OF NURSES AND MIDWIVES OF
EUROPE (1976—1983). *The author re-
ports on the activities of the Regional Of-
fice of the WHO for Europe consisting of
preparing and conducting the mentioned
research project. She lists out the princi-
pal targets, the basic starting points and
the organisation scheme of this research,
which is to be conducted over several
years and in which 32 countries will take
part. It will be organised by the Regional
Office, which will also be in charge of
processing, analysis and publication of the
results obtained. The cooperation in this
project will provide for fruitful exchange
of ideas, knowledge and experience in the
field. Experience in the methodology of
the scientific research will be of great va-
lue as well.*

POVZETEK. Avtorica poroča o delu
regionalnega urada Svetovne zdravstvene
organizacije v zvezi s pripravo in izvaja-
njem navedene raziskave. Navaja pomemb-
nejše cilje, temeljna izhodišča in organiza-
cijo izvajanja večletne raziskave, v kateri
bo sodelovalo 32 držav. Organizator razi-
skave je regionalni urad, ki bo vodil ob-
delavo, analizo in objavo rezultatov. Skup-
no delo bo omogočilo bogato izmenjavo
idej, znanja in izkušenj; vsekakor po-
membne pa bodo tudi metodološke izkuš-
nje (znanstveno) raziskovalnega dela.

Strokovno sodelovanje z 32 državami, članicami evropske regije pri raz-
vijanju in pospeševanju »sestrske službe« ter izobraževanju »sestrskega kadra«**
vseh profilov, je predstavljalo že od same ustanovitve Svetovne zdravstvene or-
ganizacije del njenega programa. Zadnja leta evropska regija namenja vse več
pozornosti vprašanju, ki zadevajo dela in naloge medicinskih sester v okviru
celotne zdravstvene službe in njihovo vlogo pri opredeljevanju, izvajanju in
evalvaciji dela na področju zdravja in bolezni.

* Poročilo g. Hall-ove na simpoziju Zveze društev v medicinskih sester Jugoslavije v
marcu letošnjega leta — v Dubrovniku. Predstavnica Svetovne zdravstvene organizacije je
med večdnevnim obiskom v naši državi obiskala Zvezni komite za delo, zdravstveno in so-
cialno varstvo v Beogradu in več zdravstvenih delovnih organizacij, v katerih bo navedena
raziskava potekala. Poročilo je pripravljeno na osnovi srbohrvatskega prevoda. Izraz »sestr-
stvo« smo pri prevajanju ohranili, v naših razmerah pa opredeljuje »delo na področju nege
bolnika« in »dela in naloge medicinskih sester«. Op. uredništva.

** Izraz »sestrstvo« (nursing) je uporabljen splošno in zajema tudi babiški kader.

Da bi zadostili potrebam večine držav, članic regije, je regionalni urad pripravil srednjeročni program dela na tem področju. Pri pripravi tega programa se je regionalni direktor posvetoval s skupinami medicinskih sester in zdravnikov, organizatorji zdravstvenega varstva ter sociologi in epidemiologi. Urad tesno sodeluje tudi s strokovnimi združenji in drugimi organizacijami, ki se ukvarjajo z vprašanji »sestrstva« ter z njihovimi predstavniki sklicuje redne sestanke.



Dorothy C. Hall, vodja sestrske službe regionalnega urada Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo.

Pri oblikovanju programa je regionalni urad upošteval zanimanje držav članic glede izvajanja in vodenja dela medicinskih sester, usposabljanja predavateljev — medicinskih sester in kliničnih specialistov iz teh vrst, razširitve dela medicinskih sester na zdravstveno varstvo celotne družbene skupnosti in čedalje večje potrebe po raziskovanju njihovih delovnih področij.

Odločitev za pripravo srednjeročnega programa je spodbudilo pomanjkanje negovalnega kadra raznih profilov, potreba po učinkovitih metodah predvidevanja potreb in možnosti na tem področju, pa tudi čedalje večji izdatki za storitve medicinskih sester. Pri pripravi tega programa pa je bilo treba upoštevati tudi šesti splošni program dela Svetovne zdravstvene organizacije in celoten srednjeročni program dela regionalnega urada.

Dosedanja dejavnost regije

Dejavnosti na področju »sestrstva« so zajete v regionalnih letnih programih in letnih poročilih, ki jih pripravlja regionalni direktor. Na kratko jih bomo pregledali in tako prikazali njihov pomen in obseg v preteklem obdobju.

Do leta 1975 je »sestrski program« regionalnega urada obsegal predvsem pomoč državam na nacionalni ali meddržavni osnovi za izboljšanje stanja in razmer v zvezi z delom medicinskih sester ter sistemom njihovega izobraževanja — na primer za ublažitev pomanjkanja predavateljev in organizatorjev njihovega dela. Delo je torej temeljilo na posredovanju v primeru težav. V ta namen so delovale delovne skupine, organizirani so bili seminarji in konference, na katerih so razpravljali o najpomembnejših problemih, njihov rezultat pa so bila nadvse koristna in uporabna poročila. Dana je bila tudi pobuda za izdelavo študij, ki

bi prikazale dejansko stanje, na osnovi katerih bi ustrezno odločali. Pokrovitelj teh študij bi bil regionalni urad.

Vendar kaže, da priporočila, ki so jih ta poročila vsebovala ter študijsko zbrani podatki niso prinesli potrebnih in želenih sprememb v delu »sestrske službe« in njihovem namenu. Medicinske sestre, ki so se izobraževale po programih, ki jih financira Svetovna zdravstvena organizacija, in so prejemale štipendijo te organizacije, so kasneje pogosto opravljale takšna dela, ki jim niso omogočala uporabe znanja, ki so si ga pridobile. Torej lahko povsem upravičeno trdimo, da prejšnja pomoč ni veliko prispevala k nacionalni ali meddržavni podpori pri reševanju najvažnejših problemov na področju »sestrstva.«

SREDNJEROČNI PROGRAM DELA MEDICINSKIH SESTER IN BABIC V EVROPI

Najpomembnejši cilji raziskave

1. Pomagati državam regije pri krepitvi njihove sposobnosti za učinkovito načrtovanje in izvajanje dela medicinskih sester, ki je sestavni del zdravstvene službe, vključno s pristojnimi organizacijami in kadri vseh stopenj.

2. Pospešiti in spodbujati raziskave in študije, ki bi dopolnjevale znanje in metodologijo dela medicinskih sester, kot tudi splošno organizacijo in izvajanje dela, zlasti zagotavljanje ustrezne nege bolnika in postopkov dela.

3. Povečati in spodbujati prispevek medicinskih sester predvsem v osnovnem zdravstvenem varstvu, pri negi ostarelih varovancev, mentalnem zdravju, zdravstvenem varstvu mater in otrok (vključno z načrtovanjem družine) ter pri preprečevanju, zmanjševanju in zdravljenju nalezljivih in kroničnih bolezni s posebnim poudarkom na kardiovaskularnih obolenjih.

4. Pospešiti usposabljanje nezdravstvenega osebja, usposabljanje na delu in dopolnilno izobraževanje vseh zdravstvenih kadrov, seveda s težiščem na negovalnem kadru v okviru teh programov.

5. Izboljšati zdravstveno vzgojo in informiranje javnosti, zlasti poučiti posameznike in družino z vsem, kar je v zvezi z zdravjem, boleznijo in poškodbami.

6. Zagotoviti boljšo koordinacijo nacionalnih in meddržavnih »sestrskih programov« v okviru regije s sorodnimi programi in cilji drugih podsistemov zdravstvene službe.

Raziskava kot taka ni cilj, temveč le sredstvo, s pomočjo katerega je možno spodbujati, podpirati in uskladiti nacionalne, v nekaterih primerih pa tudi multinacionalne dejavnosti. Kot je mogoče razbrati iz tega, v programu regionalnega urada ni praznin, ker je tesno povezan z drugimi srednjeročnimi programi, zlasti o zdravstvenih kadrih, zdravstvenem varstvu starejših varovancev, mater in otrok ter mentalnem zdravju.

Potek raziskave

Program zajema obdobje osmih let, od januarja 1976 do decembra 1983. Poteka v štirih delih:

- popisovanje in navezovanje stikov s sodelujočimi (1966—1977);
- oblikovanje raziskovalnega načrta in usposabljanje vseh sodelujočih (1978—1982);
- izvajanje programa (raziskave) (1981—1982);
- in evalvacija raziskave (1983);

Zadnje tri faze raziskave se časovno povezujejo s šestim splošnim programom dela Svetovne zdravstvene organizacije (šest let, 1978—1983), program dela pa zasleduje podobne cilje kot šesti program. Zdaj že vemo, da program ne bo končan leta 1983, zato so že stekle priprave za njegovo podaljšanje, če bo potrebno, tudi dlje od leta 1985.

Sestavni deli raziskave

Program sestavljajo štirje pomembni deli, in sicer:

- **delovni postopki pri negi — proces nege bolnika;**
- **organizacija in vodejne dela medicinske sestre in babice;**
- **izobraževanje teh kadrov in**
- **načrtovanje sredstev za izvedbo programa (raziskave).**

Ker predstavlja nerazumevanje in poznavanje same nege bolnika največjo oviro pri delu, vsebuje prva komponenta izmed skupno štirih poglobljanje znanja in metodologije v tej dejavnosti. To pa bomo dosegli z vsestranskim preučevanjem delovnih postopkov v negi bolnika.

Temeljna izhodišča programa (raziskave)

Če hočemo razumeti program, moramo temeljito poznati zamisli in ideje, na katerih je zasnova, in ki so bile izhodišče za sodelovanje pri načrtovanju in izvajanju. Le-ta so v kratkem naslednje:

1. Nega bolnika predstavlja osnovno humano dejavnost, ki jo opravljajo posamezniki, družine in skupnosti ob pomoči zdravstvenih delavcev — strokovnjakov s tega področja ali brez njihove pomoči.

2. Nega bolnika v organizirani obliki je dejavnost, ki jo je možno poistoteti s skupkom znanj in spretnosti, ki se ločijo od drugih dejavnosti v zdravstvu. Njena osnovna naloga je pomagati posameznikom in skupinam (družinam, skupnostim), da bi lahko čim boljše izvajali svoje naloge v različnih stanjih zdravja. To zahteva praktike z vseh področij, ki izvajajo naloge v zvezi z zdravjem in boleznijo, sama dejavnost pa zajema celotno obdobje, od spočetja do smrti človeka. Nega bolnika obsega ohranjanje, izboljševanje in varstvo zdravja, rehabilitacijo, nego obolelih, poškodovanih in umirajočih, torej se ukvarja z biopsiho-socialnimi področji življenja, kajti le-te vplivajo na vse oblike zdravja.

3. Nega bolnika je umetnost in hkrati znanost. Zanj je potrebno razumevanje, znanje in spretnost. Pri negi bolnika moramo uporabljati znanja in po-

stopke fizičnih, socialno-medicinskih in bioloških ter družbenih znanosti, njihov namen pa je izpolniti in razvijati enotno doktrino znanj in del v tej dejavnosti.

4. Osnovna naloga medicinskih sester je zagotavljati neposredno nego posamezniku, družini ali skupnosti. Razumevanje, znanje in spretnosti za delo si pridobijo s teorijo in prakso v okviru osnovnega izobraževanja ter izkušenj pri delu, prav tako pa tudi s stalnim strokovnim izpopolnjevanjem, dopolnilnim izobraževanjem na višji (šolski) stopnji.

5. Kadri, ki izvajajo nego bolnika delajo, skupaj z delavci ostalih zdravstvenih dejavnosti; kadar se nekaj dejavnosti združi pri izvajanju zdravstvenih storitev, se mora njihovo delo dopolnjevati. Delo pri bolniku je treba skupno načrtovati ter izvajati kot celoto in ne kot vrsto ločenih dejavnosti.

6. V sodobni zdravstveni službi najuspešneje izvaja nego — tim za nego bolnika, ki ga navadno sestavljata dva ali več profilov delavcev. V timu mora biti vsaj ena visoko strokovno usposobljena medicinska sestra, ki je odgovorna za njegovo delo in ga tudi usmerja. Ti delavci tvorijo podsistem kadrov za nego bolnika, ki je ločena enota v okviru celotnega sistema zdravstvenih kadrov v državi; voditi jo mora ustrezno usposobljena medicinska sestra.

Delo v okviru programa (raziskave)

Zdaj pa se neposredno seznanimo z dosedanjimi, sedanji in bodočimi dejavnostmi v okviru programa. Končan je prvi del — zbiranje podatkov ter poznavanje sodelujočih v raziskavi. Zdaj že vemo, da želi večina izmed 32 držav regije aktivno sodelovati v programu; z njimi se pripravljamo na izvajanje drugega dela — izdelavo načrtov raziskave in usposabljanje vseh sodelujočih. Dvajset držav je regionalni urad uradno oziroma neuradno obvestilo, da so pripravljene aktivno sodelovati, zlasti pri standardiziranih študijah, ki obravnavajo dela in naloge medicinskih sester. Številne države so že soglašale, da bodo financirale centre, ki naj bi bili ustanovljeni, pa tudi terenske test študije, ter organizirale in kontrolirale standardizirane študije.

Pričakujemo, da bo do konca leta 1980 začelo z delom osem ali devet centrov za sodelovanje, od katerih bo vsak v eni izmed držav članic regije, ki bo zmoгла ustanoviti in financirati tak center. Ti centri bodo v sodelovanju in po dogovoru z regionalnim uradom pripravili celoten načrt, razporedili in pripravili protokole za podrobne študije o delih in nalogah medicinskih sester v zvezi z zdravljenjem bolnikov, kar tvori I. in II. red omenjene raziskave.

Študije bodo obsegale metode, instrumente in drugo, kar je potrebno za oceno bolnikovih potreb po negovanju ter načrtovanje dela medicinske sestre za zadovoljitev teh potreb, o izvajanju dela — in kritično oceno stanja, ki je rezultat nega bolnika. Iz tega je razvidno, da bodo raziskave zajele dela in naloge medicinskih sester ter metode in tehnike negovanja bolnika. Načrt študije upošteva naslednji model, ki predstavlja postopek dela kot proces, ki se sestoji iz štirih medsebojno povezanih delov ter stalnega sistema evidence:

PROCES NEGE BOLNIKA

1	2	3	4
Ocena bolnikovih potreb po negi (zbiranje podatkov)	Načrtovanje zadovoljevanja bolnikovih potreb	Izvajanje načrta nege bolnika	Evalvacija in podatki, povratne zveze
•	•	•	•
•	•	•	•
ocena, pripomočki, instrumenti	teorija nege, načrti, modeli	uporaba znanja in tehnologije	evalvacija opreme in obrazcev povratnih zvez

Skupno z enim izmed glavnih centrov bo regionalni urad omogočal obdelavo podatkov in informacij, dobljenih s študijo. Le-te bodo obdelali, analizirali in posredovali vsem sodelavcem raziskave. To bo stalna naloga urada in centra. Doslej so že ustanovljeni naslednji centri za sodelovanje v Edinburghu in Manchesteru (Velika Britanija), Utrechtu (Nizozemska), Ženevi (Svica), Lubinu (Poljska) in Helsinkih (Finska).

Razgovori tečejo tudi za ustanovitev centrov v Köbenhavnu (Danska), Lyonu (Francija) in Uppsali (Švedska).

Vsak center mora sodelovati tudi pri tistem, kar imenujemo — centre za sodelovanje I. in II. reda. Ti bodo v bolnišnicah, drugih zdravstvenih organizacijah ali v službah zdravstvenega varstva, ki so pripravljene izdelati standardne načrte študije in imajo na voljo statistično ugoden vzorec študijskih skupin.

Medtem, ko bodo centri pripravljali načrt, bodo dežele, ki se zanimajo za ustanavljanje centrov za sodelovanje I. reda, poiskale ustrezno velike skupine, ki bi bile voljne sodelovati pri študijah, in bodo ustrezale merilom, predpisanim za študijske skupine. V vsakem takšnem centru bodo medicinske sestre, zdravniki in drugi zdravstveni delavci seznanjeni z namenom študije in uporabo metod pri študiji. Za vodjo programa je imenovana medicinska sestra; v vsakem centru za sodelovanje I. reda bodo določene medicinske sestre za povezavo. V celotnem programu nam je uspelo — in še naprej si bom prizadevali, da bi se oblikovali določeni sistemi klasifikacije, ki bi omogočili ustrezno kategorizacijo področja nege bolnika (ta ne bi bila dokončna) in pripravo podrobnega slovarja za opis izbranih kategorij.

Raziskovanje kot element je samo del programa. Druge dejavnosti so povezane s pripravo obrazcev za zbiranje podatkov epidemiološkega pomena, ki so potrebni za odločitve o negovalnih potrebah za celotno prebivalstvo. V ta del študije smo vključili naše medicinske sodelavce, ki razvijajo skupne metode in protokole za ugotavljanje psihosocialnih potreb starejših varovancev. Menimo, da je veliko teh potreb možno najustrezneje spoznati s sodelovanjem medicinskih sester ter z razširitvijo študije, tako da bo prišla komponenta nege v njej do prave veljave.

V okviru programa aktivno pripravljamo tudi sodobne bibliografije z razlago tistih področij, ki zadevajo proces nege bolnika, organizacijo in izvajanje službe

medicinskih sester in babic. Sedaj pripravljamo gradivo o procesu nege bolnika in njenem uvajanju v osnovno zdravstveno varstvo, v izobraževalne programe šol za medicinske sestre in dejavnost zdravstvenih služb.

Regionalni urad je pokrovitelj delovnih skupin za izvedbo programa ter organizator seminarjev in strokovnih sestankov o številnih vprašanjih, ki so pomembna, tako za program kot tudi za zdravstveno službo sploh. Poročila omenjenih sestankov regionalni urad redno objavlja in je večino možno dobiti brezplačno,

Kolikor vem, program daje prvič tudi izjemno možnost za preučevanje del in nalog medicinskih sester na široki mednarodni ravni s pomočjo standardnih protokolov in metod evidenc (poenotenja dokumentacije). Upamo, da bodo rezultati omenjenih študij dali vsaj nekaj znanstvenih dognanj o metodah in tehnikah dela ter posebnostih dela medicinskih sester na področju nege bolnika.

Medicinske sestre iz Evrope ter številni medicinski strokovnjaki zelo tesno sodelujejo pri programu, ki daje možnost za bogato izmenjavo idej, znanja in izkušenj, ki temeljijo na različnih dosežkih sodelujočih držav. Ob programu vznikata tudi nov način sodelovanja. Program je tudi priložnost za navezavo stikov in izmenjavo znanstvenih izsledkov s področij dela medicinskih sester.

Na koncu naj povem, da so ustvarjalne možnosti in sile, ki doslej niso bile izkoriščene v tej stroki, res velike. Vse to so izgubljene možnosti in moči, kot je povsem upravičeno poudarila Ashley leta 1973:

»Nega bolnika, ki jo opravlja medicinska sestra, ima in je vedno imela moč; v bistvu je to družbeni pojav; **njena moč pa izvira iz družbenega priznanja nege bolnika** kot ene osnovnih služb. Problem pa je v tem, da medicinske sestre opravljajo dela, ki ne sodijo v njihovo delovno področje, zlorabljajo jih za številna druga dela; njihove sposobnosti se uporabljajo neustrezno (ali pa sploh niso uporabljene) tudi v sistemu (sistemih), v katerih se »sestrstvo« in nega bolnika razvijata.«***

Naloga medicinskih sester je to moč uporabiti za izboljšanje nege vseh ljudi, tako zdravih kot bolnih. Če hočemo to uresničiti, morajo medicinske sestre opustiti nekoristne tradicije in napake preteklosti, pa tudi očitno negotovost in zmedo sedajnosti. Prenehati morajo z iskanjem definicij in opredeljevanja svojega prispevka. Same morajo doumeti, kaj so in kaj morajo biti: prav one so tiste, ki načrtujejo, organizirajo in izvajajo nego bolniku, sodelujejo z ostalimi strokovnjaki na vseh področjih zdravstvenega varstva, pomagajo bolnim in zdravim — opravljajo dela in naloge, ki jih utemeljeno narekuje njihova dejavnost . . .

Prev. I. Celec

*** Ashley, Jo Ann: About power in nursing, Nursing Outlook, oktober 1973, zvezek 21, št. 10, 637—638.