

Albina S k o k, višja medicinska sestra
Zavod SRS za zdravstveno varstvo
Ljubljana

Organizacijski vidiki zdravstvene nege bolnika na domu v osnovnem zdravstvenem varstvu

UDK 616-083:614.39

IZVLEČEK. *Organizacija patronažne dejavnosti v SR Sloveniji zajema zdravstveno-socialno obravnavo posameznika in družine, babiško delo in zdravstveno nego na domu. Opisane so doktrinarne opredelitve, ki jih vsebuje osnutek strokovnih navodil za izvajanje patronažne dejavnosti iz leta 1978. Zavod SR Slovenije je letos izdal strokovna navodila za organiziranje in izvajanje zdravljenja in nege bolnika na domu. Omenjena dejavnost je funkcionalno povezana in organizirana kot sestavni del splošne medicine in patronažne službe. Negovanje bolnikov je razdeljeno na zdravstveno nego bolnikov, ki jo izvajajo zdravstveni delavci, in domačo nego bolnikov, ki jo izvaja bolnik sam, njegovi svojci, občani (sosedska pomoč) ter različne namenske ustanove (pomoč na domu). Dodanih je tudi nekaj podatkov o opravljeni zdravstveni negi bolnika na domu za leto 1981.*

ORGANIZATIONAL ASPECTS OF THE HOME PATIENT CARE WITHIN THE PRIMARY HEALTH SERVICE PROGRAMME. *As regards the organization, the district nursing of the SR of Slovenia involves social and health services for individuals and families, housewifery and nursing care at the patient's home. The paper describes the basic professional guidelines of the draft of district nursing service policies published in 1978. The professional instructions for organization and provision of domestic health care and nursing have been issued in 1982. This service functions as an integral part of the general health service and district nursing. Patient care includes health care given by the health staff and home nursing carried out either by the patient himself, his family, neighbours or various local institutions (home help). The paper closes with some data on the home nursing service programme implemented in 1981.*

V vsakdanjem življenju lahko razumemo »zdravje« ali »bolezen« kot »rezultat« medsebojnih vplivov organizma in njegove fizične, biološke in socialne okolice. Tako spoznanje vodi k integralnemu konceptu zdravja, boleznin in zdravstvenega varstva, ker so psihološki, socialni in kulturni elementi enako pomembni kot biološki.

Organizacijske osnove patronažne dejavnosti v Sloveniji zajemajo zdravstveno socialno obravnavo posameznika in družine, babiško delo in zdravstveno nego bolnika na domu. Izhajajo iz koncepta zdravstvenega varstva, ki ga Winslow definira kot znanost, ki vključuje preprečevanje boleznin, podaljšanje ustvarjalnega življenja, izboljšanje telesnega in duševnega zdravja, organizacijske oblike za sanacijo življenjskega okolja, nadzor komunalnih objektov, zdravstveno vzgojo, organizacijo medicinske in tudi sestrške službe, preventivno zdravljenje, razvijanje socialnih podlag za ustreznin življenjski standard in druge mere krepitve zdravja.

S stališča preventivne medicine in epidemiologije se ne zadovoljujemo več samo s poznavanjem povezave med materialnimi pogoji življenja in boleznijo. Danes v svetu in pri nas smatramo socialno okolje za pomemben element zdravja oziroma bolezni. Na socialno okolje vplivajo številni dejavniki, ki jih lahko delimo:

— v izrazite dejavnike socialnega okolja (družine, vrtci, šole, delovne organizacije in podobno);

— dejavnike ekonomskega značaja kot osnova socialne varnosti (zaposlenost, socialno zavarovanje, invalidnost);

— posledične dejavnike kurativnih in preventivnih dejavnosti (npr. dostopnost zdravstvenih uslug);

— prirodne dejavnike socialno ekonomskega značaja, ki pogojujejo nastanek nekaterih bolezni (prehrana, ožje in širše življenjsko okolje) ter

— psihološke dejavnike (oblike množičnega obnašanja, navade in običaji).

Vse to pa pomeni, da je analiziranje socialnega okolja pomembna sestavina spoznavanja porekla bolezni.

Družbeno ekonomske razmere, potrebe in značaj dela glede na kurativo in preventivo narekujejo takšno organizacijo dela, v kateri se bo uveljavilo zdravstveno varstvo, ki bo omogočalo posamezniku in družini uveljavitev pravic do zdravja. Delovni uspehi so v dobri meri odvisni od strokovne usposobljenosti in idejne vzgoje zdravstvenih delavcev, finančnih pogojev in organizacije dela, ki naj bo prožna, ekonomsko utemeljena in prilagojena dejanskim potrebam.

Sodobna spoznanja o kroničnih obolenjih in potrebah vse starejše populacije segajo tudi v naše delovne pogoje. Nastala so v bližnji preteklosti kot rezultat preučevanj, razprav in spoznanj.

Leta 1978 smo v **Osnutku strokovnih navodil za izvajanje storitev v patronažni dejavnosti** izpostavili v doktrini dela naslednje temeljne naloge:

— zdravstveno-socialno obravnavo varovancev in družin;

— obravnavo varovancev biološko občutljivejših in rizičnih skupin;

— zdravstveno prosvetljevanje in vzgojo;

— zdravstveno nego bolnika na domu;

— timsko delo ter

— zdravstveno dokumentacijo in evidenco.

Organizacija patronažne dejavnosti vsebuje še specifične elemente dela, kot so: terensko delo, delo v ustanovi, profile zdravstvenih delavcev, delitev nalog in opravil, značaj prvih in ponovnih patronažnih obiskov, intervencij, pogovorov, posvetov in metode dela za posamezne skupine varovancev.

Strokovno zastavljeno, spremljano in ovrednoteno delo je vključeno v statut zdravstvene delovne organizacije kot samostojna strokovna enota (v Mariboru pa kot TOZD s približno sto patronažnimi delavkami).

Nega bolnika je predvsem in najprej glavna človeška dejavnost, poznamo od vseh začetkov in v vseh dimenzijah preteklih in današnjih dni. Vloga prvotnosti in kasnejša odvisnost človeka od nege je v svetu in pri nas po raznih fazah prešla v organizirano obliko zdravstvene discipline tj. v naših razmerah v zdravstveno nego bolnika.

Z najširše družbene obravnave zasledimo nego bolnika kot sestavni del zdravljenja na domu v dokumentih od ustave, resolucij kongresov, zakona o zdravstvenem varstvu in samoupravnih sporazumih v zdravstvu. Ker pa pravno urejene podlage še ne zadostujejo za dejansko opravljanje dela, se je pokazala potreba po **strokovnih navodilih za organiziranje in izvajanje zdravljenja in nege bolnika na domu.*** Pripravili smo jih na Zavodu SR Slovenije za zdravstveno varstvo v sodelovanju z zunanjimi sodelavci. Navodila so opredeljena predvsem iz zdravstvenega vidika.

V poglavju delovno področje in organizacija smo opredelili zdravljenje in zdravstveno nego bolnika na domu kot dejavnost, ki je funkcionalno povezana in organizirana kot sestavni del splošne medicine in patronaže. Predvideli smo takšne organizacijske rešitve, ki bodo čimbolj ustrezale potrebam okolja.

Negovanje bolnikov je opredeljeno kot:

I. Zdravstvena nega bolnika, ki jo opravljajo zdravstveni delavci v zdravstveni dejavnosti:

a) **zdravstvena nega bolnika v bolnišnici**, drugih stacionarnih zdravstvenih organizacijah in socialnih zavodih;

b) **zdravstvena nega bolnika na domu** v osnovnem zdravstvenem varstvu.

II. Domača nega bolnika:

a) **samopomoč bolnika in nega**, ki jo opravljajo svojci;

b) **sosedska pomoč**, ki jo prostovoljno nudijo občani, če bolnik nima svojcev in je treba opraviti opravila, ki jih bolnik sam zaradi zdravstvenega stanja ni sposoben. V sosedsko pomoč se vključujejo občani po opravljenih tečajih, ki jih organizira Rdeči križ Slovenije.

c) **Pomoč na domu** opravljajo socialni zavodi s storitvami zunanje dejavnosti in gospodinjski servisi.

V okviru organizirane patronažne dejavnosti v Sloveniji sodi tudi dokumentacija, evidenca in statistično poročanje. Vse to pa pomeni obsežno in zahtevno sočasno delo, ker vključuje ločeno babiško delo in zdravstveno nego bolnika kot polivalentno patronažo, ki jo bo nujno ustrezno uskladiti v okviru informacijskega sistema v zdravstvu. Ta sestavina sestrskega dela ima v sodobnem času pomembno vlogo v komunikacijah, metodah registriranja, možnostih realiziranja, primerjave, nakazovanja razvojne smeri, načrtovanja in podlag za interdisciplinarno sodelovanja.

Nekaj ugotovitev iz analize podatkov zdravstvene nege bolnika na domu v Sloveniji za leto 1981:

V zadnjih letih se je dejavnost kadrovske okrepila. Od 762 stalnih patronažnih delavk je zdravstveno nego opravljalo 75 stalnih medicinskih sester in babic, 93 bolniških strežnic in 238 patronažnih medicinskih sester, ki v polivalentnost dela vključujejo tudi zdravstveno nego bolnika na domu. Skupaj so opravile 378.817 delovnih ur. Indeks v primerjavi z letom 1975 znaša 263. Zato ugotavljamo v zadnjih šestih letih porast števila zajetih bolnikov (10.877), števila obi-

* Strokovna navodila za organiziranje in izvajanje zdravljenja in nege bolnika na domu so izšla kot posebna publikacija Zdravstvenega varstva in so na voljo na Zavodu SR Slovenije za zdravstveno varstvo, Ljubljana, Trubarjeva 2.

skov (328.723) in opravljenih storitev (689.359). Med opravljenimi storitvami prevladuje prevezovanje (1/3), dajanje injekcij (1/3), ostalo (1/3) pa so storitve zdravstvene nege (osnovna nega, kopanje celega telesa, masaža, razgibavanja, klizme in ostala opravila). V 70 odstotkih so bili negovani bolniki stari nad 60 let. Med najpogostejšimi obolenji (po mednarodni klasifikaciji bolezni) pa so: bolezni srca in ožilja, neoplazme, bolezni kože in podkožja, živčnega sistema in druge.

Iz navedenega lahko povzamemo, da je organizirana zdravstvena nega bolnika na domu v Sloveniji sestavni del patronažne doktrine v praksi in zato opredeljena v ustreznih strokovnih navodilih. Obstoječa zdravstvena dokumentacija, evidenca in poročanje omogoča izdelavo analitičnih kazalcev zdravstvene nege bolnika na domu po občinah kot tudi celotno ovrednotenje patronažne dejavnosti za Slovenijo.

Literatura:

1. Leavell R. H., Clark G.: Preventivna medicina za lekare u njegovoj komuni. Beograd 1971; prevod.
2. Kesić B., Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo: Beleške predavanj o Organizaciji zdravstvene službe.
3. Osnutek strokovnih navodil in standardov za izvajanje storitev v patronažni službi. Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo, Ljubljana 1978.
4. Strokovna navodila za organiziranje in izvajanje zdravljenja in nege bolnika na domu. Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo, Ljubljana 1982.

O STAREJŠIH LJUDEH...

Starost pa nam ne nalaga le materialne, ampak še bolj — **moralne dolžnosti**. Želje starejšega človeka jemljejo mladi večkrat kot malo pomembno stvar, za temi zahtevami ne čutijo več življenjske moči, ki bi jih k temu lahko tudi prisilila. Zato človeka boli srce, ko vidi, kako slabotno, povsem nemočno izražajo starejši ljudje svoje želje, potrebe in zahteve in kako brezbrizno jih sprejemajo njihovi otroci, ker jim ni več do staršev, ker njihova sebičnost od njih nima več kaj pričakovati in ker se jih nimajo več za kaj »bati«.

Če je res, da so starost v splošnem bolj podcenjevali in zapostavljali, kakor spoštovali, potem smo dolžni starejšim vrniti in okrepiti občutek, da so še vedno vključeni v življenje, da so še vedno njegov del, da med njimi in mladimi ni strmih pregrad; ta občutek moramo vcepljati tudi mladini že od ranega detinstva. K temu cilju naj nas vodita spoštovanje do starejšega človeka in zavest, da je tako spoštovanje globoko utemeljeno.

Starejši ljudje so si zaslužili spoštovanje s svojim življenjskim delom in trudom, s skrbjo za otroke, s svojo ljubeznijo, z vzgojnimi prizadevanji in pa zavoljo svoje življenjske izkušnosti v dobrem in hudem, v sreči in nesreči, v spoznanju in zmotah.

Prof. dr. Leon Žlebnik