

organizacija dela

POLIVALENTNO PATRONAŽNO VARSTVO KOT SESTAVINA PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Svetovna zdravstvena organizacija oblikuje svetovno politiko zdravstvenega varstva in s tem svetovno strategijo razvoja zdravstvenega varstva v svetu. Znano je, da je Svetovna zdravstvena organizacija skupaj z UNICEF-om organizirala od 6. do 12. septembra 1978 v Alma Ati prvo mednarodno konferenco o primarnem zdravstvenem varstvu. Na tej konferenci je analizirala dotedanji način izvajanja zdravstvenega varstva v svetu in sprejela smernice za zagotavljanje zdravstvenega varstva do leta 2000, ki so zajete v Deklaraciji in priporočilih iz Alma Ate.

Deklaracija poudarja, da je treba v zdravstvu vsake dežele dajati prioriteto razvoju primarnega zdravstvenega varstva, ker je z zagotavljanjem tega nivoja zdravstvenega varstva možno hitreje dosegati zdravje vseh prebivalcev.

Dežele članice so se obvezale, da bodo zagotavljale tako zdravstveno politiko, ki bo pripomogla k uresničevanju te najširše akcije zdravstva v svetu s pomočjo utrjevanja primarnega zdravstvenega varstva v lastni deželi. Med deželami podpisnicami je tudi Jugoslavija. A evropske dežele glede tega obvezujejo tudi smernice Evropskega urada SZO, ki vsebujejo 38 ciljev za uresničevanje strateških nalog evropskega projekta – »Cilji za zdravje vseh do leta 2000«.

Tudi Jugoslavija je podpisnica 38 evropskih ciljev. Doseganje cilja »Zdravje za vse do leta 2000« razumemo kot gibanje in kot geslo, ki teži k cilju, da bi bilo v največji možni meri ljudem omogočeno, da živijo zdravo ter socialno in ekonomsko produktivno življenje. Zato je pomembno, da razumemo, kaj primarno zdravstveno varstvo pomeni.

V okviru učne delavnice SZO o planiranju v zdravstvu, ki je bila leta 1987 v Edinburghu so nam razložili, kako lahko razumemo primarno zdravstveno varstvo.

Primarno zdravstveno varstvo komune, se pravi družbene skupnosti na različnih nivojih pomeni celovitost delovanja vseh dejavnikov skupnosti v skrbi za zdravje prebivalcev, zato so dejavniki primarnega zdravstvenega varstva celotna zdravstvena služba in poleg nje še številne druge službe, dejavnosti, organi in organizacije, ki učinkujejo na zdravje. V okviru primarnega zdravstvenega varstva ima med zdravstvenimi dejavnostmi prioriteto vlogo osnovno zdravstveno varstvo.

Osnovna sestavina zdravstvenega varstva je zdravstvena nega; primarna zdravstvena nega je osnovna sestavina primarnega zdravstvenega varstva. Primarna zdravstvena nega zdravih in bolnih je tudi najširši pojem zdravstvene nege in pomeni najširšo skrb za zdravje posameznika, družine in skupnosti v smislu nege. Vendar medicinska sestra ni edini izvajalec nege, temveč je koordinator vseh izvajalcev nege (sam varovanec, družina, svojci, sorodniki, sosede, prostovoljci, profesionalci). Primarna zdravstvena nega temelji na enakih izhodiščih kakor primarno zdravstveno varstvo, katerega sestavni del je.

Ta temeljna izhodišča primarnega zdravstvenega varstva in s tem primarne zdravstvene nege so:

- načrtovanje zdravstvenega varstva, organizacija njegovega izvajanja in kontinuiteta zdravstvene obravnave posameznika, družine in skupnosti;
- zdravstveno varstvo je celovito in enotno, ter vselej pomeni preventivni, kurativni in zdravstveno socialni vidik zdravstvene obravnave;
- zdravstveno varstvo je približano bivalnemu in delovnemu okolju varovancev in je

vsem enako dostopno; osnovno območje, v katerem je zdravstveno varstvo zagotovljeno, je rajonsko območje komune (pri nas območje krajevne skupnosti);

- varovanci so aktivni subjekti v okviru načrtovanja, izvajanja in razvijanja zdravstvenega varstva;

- sleherno primarno zdravstveno varstvo mora vključevati najmanj skrb za pravilno prehrano, skrb za pitno vodo, skrb za primerne stanovanjske pogoje, zaščito okolja, zdravstveno samozaščito, zaščito matere in otroka, načrtovanje družine, cepljenje proti nalezljivim boleznim, varstvo pred endemskimi obolenji, oskrbo v primeru nujnih stanj in poškodb ter oskrbo z osnovnimi zdravili.

Kako se naj pripravi področje zdravstvene nege, da bo lahko v okviru svojega strokovnega področja temeljilo na izhodiščih primarnega zdravstvenega varstva in prispevalo svoj delež v obdobju do leta 2000 in tudi v okviru projekta EU SZO »Cilji za zdravje 2000« – o tem smo poslušali prispevke na prvi vseevropski konferenci zdravstvene nege, ki je v organizaciji EU SZO zasedala na Dunaju junija leta 1988.

Principe primarnega zdravstvenega varstva vgrajuje v okvire lastnega področja tudi primarna zdravstvena nega, ki bo v prihodnje morala biti sposobna, da se odziva s svojimi nalogami na demografske in zdravstvene tokove v evropski regiji. Podaljšana življenjska doba, problemi staranja, upadanje števila rojstev, naraščanje števila kroničnih bolezni in socialnih problemov sodijo med prihodnje dogodke, stanja in potrebe, ki jih zajemajo megatrendi pri reorientaciji zdravstvene nege v Evropi.

Deklaracija SZO iz Alma Ate leta 1978 z osrednjim poudarkom na delovanju primarnega zdravstvenega varstva s konceptom »Zdravje za vse do leta 2000« in projekt EU SZO iz leta 1984 pod geslom »Cilji za zdravje 2000« predstavljajo v bistvu novo sodobno koncepcijo zdravstvenega varstva, ki zadeva seveda tudi njegovo sestavino, to je zdravstveno nego.

Lahko rečemo, da so načela novega gibanja za izboljševanje zdravja naslednja (sprejeta so bila v Otawi leta 1986 na mednarodni konferenci za pospeševanje zdravja):

- vsakdo je dolžan skrbeti za svoje zdravje;
- vsakdo ima pravico do zdravstvenega varstva;
- celotna družbena skupnost mora zagotavljati pogoje za dobro zdravje ljudi in za zdravo življenjsko okolje;
- ukrepi za izboljševanje zdravja so usmerjeni na determinante zdravja kot so socialno ekonomski pogoji, način življenja, človekovo okolje in drugo in ne le na zdravljenje bolezni;
- aktivnosti za izboljševanje zdravja se nanašajo na celotno prebivalstvo in ne le na posamezne bolnike ali rizične skupine za določene bolezni;
- za zagotavljanje dobrega zdravja so potrebni sodobni pristopi in učinkovite metode dela, kot so dispanzerska metoda, medsektorsko sodelovanje, zdravstvena vzgoja, smotrni organizacijski ukrepi, skupne aktivnosti za odpravljanje dejavnikov tveganja, pozitivna zakonska regulativa in drugo; za področje zdravstvene nege lahko navedemo metodo proces zdravstvene nege;
- v zdravstvu je potrebno prehajati na zagotavljanje kvalitete dela, na preverjanje in ocenjevanje učinkov dela ter zagotavljati strokovni nadzor in kontrolo.

Navedena načela lahko razumemo kot okvir usmeritev za vse dele zdravstvenega varstva, torej tudi za stroko zdravstvene nege in njeno specialno področje, kot je na primer zdravstvena nega zdravih in bolnih na področju zdravstvenega varstva.

Navedena načela upošteva že tudi posodobljena osnovna metoda dela medicinskih sester, se pravi proces zdravstvene nege, usmerjen k potrebam varovancev, in ne več proces zdravstvene nege, ki je bil usmerjen samo k bolezni in problemom!

Potrebno je ločevati in razumeti, da kadar govorimo o procesu zdravstvene nege kot načinu dela, s tem ne mislimo na delovni proces zdravstvene nege, ker to pomeni drugo kategorijo. Delovni proces zdravstvene nege pomeni organizacijsko kategorijo zdravstvene nege. Metoda dela »proces zdravstvene nege« kot način dela pomeni metodološko kategorijo zdravstvene nege. Sodobna načela primarnega zdravstvenega varstva in načela pospeše-

vanja zdravja upoštevamo v procesu zdravstvene nege kot organizacijskem in metodološkem vidiku zdravstvene nege.

Lahko rečemo, da že imamo izkušnje v delovanju procesa zdravstvene nege in je potrebno, da te izkušnje preverjamo in spremljamo z evalvacijo. Poseben primer evalvacije je zajet v referatu »Proces zdravstvene nege z vidika učinkov«.

Silva Vuga,
višja medicinska sestra, dipl. organizator dela,
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca,
TOZD Patronažno varstvo, Maribor

NALOGE IN MOŽNOSTI ORGANIZACIJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V LOKALNI SKUPNOSTI

Lokalna skupnost je socialna skupina, ki jo določa njena zemljepisna lega, pa tudi lasten vrednostni sistem in interesna področja. Lokalna skupnost ima lastno socialno strukturo, norme vedenja in socialne institucije. Posameznik se vključuje v družbo prek svoje družine in lokalne skupnosti.



Zdravje posameznika in zdravje lokalne skupnosti določajo biološka situacija določene okolja, fizično okolje (ekologija), stil življenja in kvaliteta obstoječega zdravstvenega sistema.

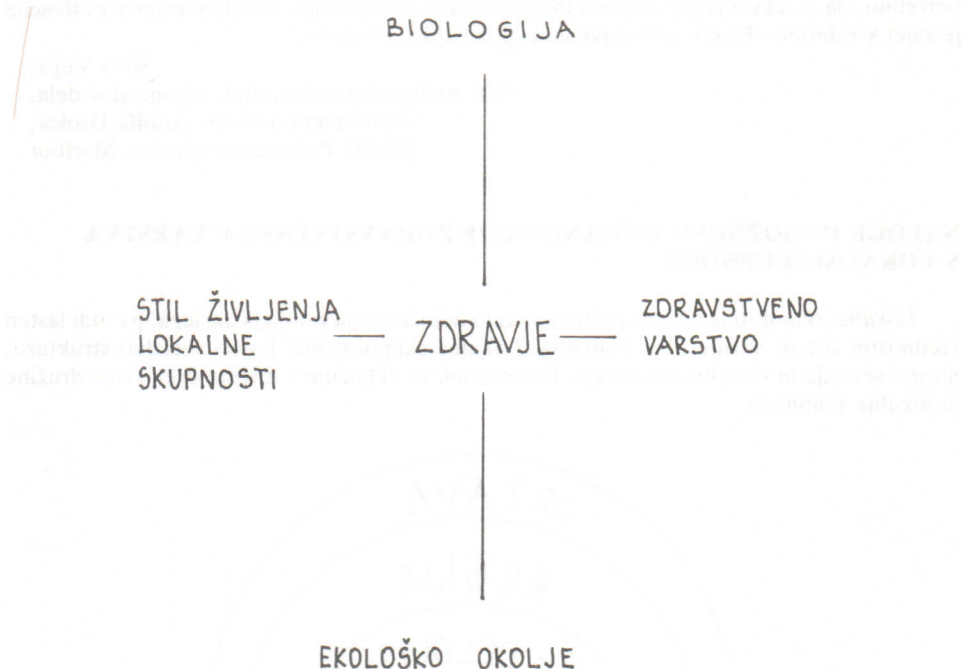
Tudi lokalne skupnosti živijo svoje življenje, tako kot ljudje imajo obdobja večje in manjše aktivnosti – imajo torej tudi svoj lasten bioritem.

Lokalna skupnost mora biti aktivna; kadar na primer na obrobju mesta, na ruralnem področju zraste novo stanovanjsko naselje, pridejo tja živet pretežno mlade družine, otroci se rojevajo, rastejo; potrebna so nova igrišča, šole, pešpoti, prometni režim.

Lokalna skupnost ima lastne potrebe, ki jih bomo morda najlažje razumeli, če se bomo ravnali po H. Maslowu in njegovi hierarhiji potreb in uporabili metodo procesa zdravstvene nege enako kot pri ugotavljanju posameznikovih potreb.

¹ Referat je bil predstavljen na 8. Giessenskih mednarodnih dnevih zdravstvene nege, 10.3.1989

Za zagotovitev tako ugotovljenih potreb so pa nujne mnoge aktivnosti, in to s strani vsakega prebivalca v skupnosti ter skupnosti kot celote. Včasih pa je potrebno tudi regionalno sodelovanje, ker ena sama lokalna skupnost ne more kriti vseh potreb.



Klein našteva sedem osnovnih funkcij, ki so nujne za blagostanje lokalne skupnosti:

1. Smotrna izraba prostora (bivališča, dostopnost, možnosti socialnih stikov in možnosti za rekreacijo).

2. Dani pogoji za delo – delovna mesta, zdravje.

3. Proizvodnja, distribucija in potrošnja materialnih dobrin ter prisotnost potrebnih strokovnih dejavnosti.

4. Varnost za vse prebivalce – preprečevanje nesreč.

5. Vzgoja, izobraževanje – socializacija odraslih, otrok.

6. Sodelovanje, komuniciranje, interakcija in medsebojna pomoč.

7. Sodelovanje z drugimi sistemi, kadar lokalna skupnost ne more sama kriti vseh potreb svojih prebivalcev.

Potrebe lokalne skupnosti ugotavljamo podobno kot potrebe posameznika; pri tem pa nam lahko pomagajo naslednja oporišča:

Demografski podatki

– prebivalci danes in trendi sprememb (spol, starost),

– migracija (koga pridobimo in koga izgublamo),

– pričakovana življenjska starost,

– nataliteta,

– nepismenost.

Lastnosti okolja

– stanovanjska kultura,

– delovna mesta,

– možnosti izobraževanja,

– preskrba z vodo, kvaliteta vode,

- odvoz in hranjenje odpadnih snovi,
- onesnaženost zraka.

Ekonomske informacije

- delovna mesta,
- dohodek na družino,
- financiranje zdravstvene službe.

Zdravstveni problemi

- umrljivost, obolevnost – vzroki, geografska razpršenost oziroma koncentracija,
- invalidnost.

Izkoriščenost zdravstvene službe:

- kdo prihaja v zdravstvene ustanove,
- kako poznajo ljudje svoje pravice v zvezi z zdravstvenim varstvom.

Metode raziskovanja zdravja neke lokalne skupnosti so enake kot za posameznika, na primer:

Opazovanje

Kako izgleda fizično okolje? Kakšni so videti ljudje? Kaj slišimo? Je naselje tiho ali glasno? V kakšnem jeziku se ljudje pogovarjajo? Zaznamo bližino industrije? Kakšne so prehrabene navade? Ali gojijo ljudje na vrtovih tudi rože? Je zrak slab? Kako se prebivalci vedejo do tujcev v svoji skupnosti?

Vitalne znake nadzorujemo s pomočjo zdravstvene statistike, demografije, vitalne statistike in z epidemiološkimi metodami.

Laboratorijske ugotovitve

Koliko vodikovega in žveplovega dioksida je v zraku? Kako močan je hrup? Koliko je voda onesnažena?

Intervju

Kaj razumejo ljudje pod pojmom »zdravje«? Katere zdravstvene probleme zaznajo? Koliko denarja namenjajo zdravstvenemu varstvu? Koliko ljudi dela na področju zdravstvenega varstva?

Družina je ena najstarejših in najmočnejših socialnih institucij. Člani v njej delijo podedovane prednosti ali pa težave, delijo ožje živlensko okolje, praviloma tudi načelna stališča, stil življenja. Odvisni so drug od drugega in jih zato vidimo od zunaj kot celoto; kar doživi en družinski član, vedno do določene mere učinkuje tudi na druge. Na zdravje ali bolezen družine zato tudi vpliva psihična in fizična podpora družine. Na primer: otrok s svojimi problemi je najpogosteje simptom problemov v družini. Družinske težave, revna in prenapolnjena stanovanja, slaba ali napačna prehrana, nezadostna vzgoja – vse to se odraža na vseh družinskih članih. Zdravstveno varstvo družine je kompleksno, kajti zdravstvene probleme posameznikov lahko rešujemo le, če obravnavamo vso družino.

Lokalna skupnost lahko ostane ali postane zdrava le tedaj, če velja tudi v praksi načelo, da je zdravje osnovna človekova pravica ter da je zdravstveno varstvo pomembna družbena institucija, ki pomaga to pravico uresničevati.

Zdravstvena služba mora biti dostopna vsem ljudem, kar razumemo v najširšem pomenu besede:

- posameznik naj dobi vse, kar potrebuje;
- ekonomske ovire naj ne omejujejo pravice do zdravja;
- v dostopnosti do zdravstvenega varstva ni niti kulturnih, niti socialnih razlik;
- zdravstvena služba fizično ni preveč oddaljena.

Zdravstveno varstvo lokalne skupnosti združuje preventivne in terapevtske aktivnosti, zdravstvenovzgojno delo ter ekologijo. V zdravstvenem timu sinhrono delujejo zdravniki, medicinske sestre, socialni delavci, vzporedno z njimi pa tudi vrsta strokovnjakov drugih področij (na primer zobozdravniki, fizioterapevti, fizioterapevti).

Služba zdravstvenega varstva v lokalni skupnosti je uspešna le, če le-ta zagotavlja čisto okolje, fizično varnost, je prijetna in omogoča razvedrilo, družabnost, če ima osnovne

potrebne institucije s področja vzgoje, izobraževanja, zdravstva, socialnega dela, ki niso prebivalcem ne fizično ne socialno preveč oddaljene. To velja tudi za trgovino in seveda tudi za področje kulture in rekreacije.

Primarno zdravstveno varstvo (po Hillebor-u) združuje znanje in sposobnost, da uporabimo medicinska in mejna znanja za varovanje oziroma krepitev zdravja posameznika in skupnosti.

Cilji primarnega zdravstvenega varstva so varovanje pred obolenji, podaljševanje življenja in krepitev zdravja s pomočjo tistega dela zdravstvene službe, ki je lociran in deluje v lokalni skupnosti.



Vedeti pa moramo, da se možnosti delovanja v mestu razlikujejo od tistih na deželi.

Infrastruktura je v mestih sicer bogatejša, vendar ni enako dostopna vsem prebivalcem; vsako mesto ima svoja revna področja, in ljudi, ki živijo na robu mesta in na robu družbe; poleg tega je v mestu težje ostati zdrav kot na deželi.

Primarna zdravstvena služba zahteva aktivno sodelovanje vseh prebivalcev skupnosti, kar v mestu tudi težje dosežemo kot v majhnih skupnostih na deželi.

Najpomembnejša naloga primarne zdravstvene nege v okviru primarnega zdravstvenega varstva je zdravstvena vzgoja, spodbujanje samoiniciative ljudi ter multisektorsko sodelovanje.

Da se pa tega lahko lotimo, moramo najprej premestiti nekaj obstoječih – a ne nepremagljivih – ovir:

- do sedaj medicinske sestre niso bile vzgojene in izobražene za sodelovanje z lokalno skupnostjo;

- še dandanes zdravstveni delavci pričakujemo, da bodo ljudje od nas odvisni in bolj je cenjena veda zdravljenja kot ohranjanja zdravja;

- še vedno preveč storimo za ljudi kot pa z njimi.

Najpogostejši zdravstveni problemi evropskih skupnosti so obolenja srca in žil, rak, revmatična obolenja in kronična vnetja dihalnih organov, sladkorna bolezen, spolna obolenja.

Tipični socialno-zdravstveni problemi pa so: napačna prehrana, alkoholizem, tableto-manija in uživanje drog, invalidnost, smrt bližnjih – izguba sočloveka in žalovanje, trpinčenje otrok, nesreče, neprimerna populacijska politika, onesnaženost zraka in vode, hrup, odpadne snovi, radioaktivno žarčenje, še vedno – ali ponovno – nalezljive bolezni.

Kako in kaj lahko izboljšamo?

1. Nalezljive bolezni omejimo z dobro preskrbo z vodo, s primernim odstranjevanjem odpadnih snovi ter z boljšo higieno stanovanj.

2. V domači hiši naj bo manj nesreč in zastrupitev; stanovanjska naselja naj bodo locirana tako, da bo zmanjšana možnost obolevanja za kroničnimi boleznimi.

3. Dom mora dajati čustveno varnost. Že od prastarih časov je dom prostor, kamor se človek zateče ob nevarnosti in kamor se umakne ob zunanjih stresnih situacijah.

Soseska in vsa lokalna skupnost vplivata na zdravje posameznika.

Če želite sodelovati pri prenovi zdravstvene nege in če želite razviti tudi sodobno zdravstveno nego v lokalni skupnosti, vam bo v pomoč vrsta vprašanj, ki jih je že leta 1974 postavil Komite strokovnjakov za patronažno službo pri Svetovni zdravstveni organizaciji:

1. Kako bomo nadomestili zamujeno:

- če nimamo patronažne službe,
- če jo sicer imamo, a je distribucija kadrov neprimerna,
- če imamo tako službo, pa je neučinkovita.

2. Ali je možno spremeniti:

- mentaliteto zdravnikov,
- mentaliteto medicinskih sester,
- interese, ki so usmerjeni le k bolezni,
- študijske programe
- togo načrtovanje,
- obstoječe prioritete v financiranju zdravstva,
- slab družbeni položaj delavcev v negovalnih timih?

3. Ali lahko:

- motiviramo sodelavce za nove oblike dela,
- razvijemo nove modele izobraževanja,
- prevzamemo odgovornost za lastno strokovno področje,
- skrbimo za učinkovito komuniciranje?

4. Ali lahko odstranimo ovire, ki onemogočajo:

- učinkovito timsko delo in
- prosto komuniciranje?

Do leta 2000 moramo to storiti, ker smo se za to ljudje v Evropi zavezali.

Literatura

1. World Health Organization. Community health nursing. Geneva, 1974.
2. World Health Organization. Urban primary health care. Geneva, 1987.
3. Scharfer M. Health principles of housing. Geneva: World Health Organization, 1987.
4. Higgins ZR, Gustafson DD. Community as a client. Philadelphia: F.A. Davis, 1985.
5. Jarvis LL. Community health nursing. Philadelphia: F.A. Davis, 1985.

Majda Šlajmer-Japelj,
višja medicinska sestra, dipl. sociolog,
Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego
TOZD Patronažno varstvo, Zdravstveni dom Adolfa
Drolca, Ul. Talcev 9, Maribor