

OCENA POLOŽAJA ZDRAVSTVENE NEGE: IZZIV ZA MEDICINSKE SESTRE V 21. STOLETJU

Jane Salvage

»Nova Evropa« je izredno zanimiva – tako zanimiva, da človek kar težko sledi vsem spremembam. Svetovna zdravstvena organizacija prav vsak mesec sprejema nove članice. Evropska regija Svetovne zdravstvene organizacije se razteza od Kamčatke na vzhodu do Kanarskih otokov na zahodu, od Laponske na severu do Izraela in Malte na jugu. Zaradi razpada Sovjetske zveze in nastanka novih nacionalnih držav ima regija že 46 članic (podatek iz septembra 1992), verjetno pa jih bo prišlo še nekaj. »Evropa« torej ne pomeni le dežel Evropske skupnosti, ampak predstavlja zemljepisno razsežen in raznolik prostor, ki zajema številne rase, omike, vere in jezike.

Zelo zanimivo je, če se ozremo nekoliko nazaj, na številne spremembe, ki so se zgodile: le malokdo bi lahko v začetku leta 1989 predvidel tako hiter propad komunističnih režimov v osrednji in vzhodni Evropi. Padec berlinskega zidu je tudi zaradi svojega simboličnega pomena tesno politično in ekonomsko povezan s prizadevanji 12 držav Evropske skupnosti za večjo enotnost. Posledica vsega tega so nova zaveznitva, novi konflikti ter nova ureditev Evrope: le-ta pomeni odprtost za spremembe in eksperimentiranje, pa tudi razdejanje, kakršno se v najhujši obliki dogaja na Balkanu.

Tudi področje zdravstvene nege ni imuno za te spremembe. Socialne, ekonomske in politične spremembe v vseh deželah vplivajo na zdravstveno stanje ljudi, zdravstveno službo in prakso zdravstvene nege, na medicinske sestre same – prebivalke dežele – pa vpliva okolje, v katerem živijo. V Evropi se kažejo novi zdravstveni problemi, med katerimi je marsikateri posledica vojne: infekcijske bolezni, podhranjenost, visoka smrtnost mater in otrok, telesni in duševni pretresi so le nekateri izmed njih, ki pestijo prebivalstvo – in to so problemi, ki smo jih vajeni srečevati predvsem na drugi strani zemeljske oble. Poleg tega pa so prišle na dan tudi zdravstvene potrebe, pred katerimi so prejšnji režimi zatiskali oči.

Deželam, ki se soočajo s temi že znanimi in novimi potrebami, manjka denarja ter pogosto tudi sodobnega znanja in spretnosti. Reforma sistema zdravstva je na dnevnem redu marsikatero države članice med prvimi, saj jih pestijo slabi zdravstveni standardi, denarna kriza, nezadovoljstvo potrošnikov, nezaupanje v centralno vodene strukture in nekdanji ideološki motivi. Ustvariti morajo nov sistem, v okviru katerega bo mogoče ustrezneje zadovoljevati potrebe, in to v obdobju, ko primanjkuje človeških in denarnih virov in ko je prehod z nekdanjega centralno vodenega gospodarskega sistema v mešano ali povsem tržno gospodarstvo na stopnji, kjer ne delujeta niti novi niti stari sistem.

Ko takole s ptičje perspektive zrem na Evropo, vidim, da medicinske sestre vsepovsod čakajo velike težave. Te težave so presenetljivo podobne narave, razlikujejo pa se, kajpak, po teži. Dežele naše regije so nadvse različne; spričo

različnosti omik, jezikov in še marsičesa je tudi zdravstvena nega v vsaki deželi nekaj povsem samosvojega: Kljub temu pa lahko govorimo o nekaterih skupnih temah, iz katerih izvirajo izzivi, s katerimi se soočajo medicinske sestre: strnemo jih lahko pod naslovi Moč, Spol in Medikalizacija.

Naj najprej spregovorimo o moči oziroma o pomanjkanju le-te. Ni dežele v Evropi, kjer bi imele medicinske sestre res ustrezno vlogo pri vodenju politike in sprejemanju političnih odločitev na vseh ravneh zdravstvenega sistema. Celo v deželi, kot je Velika Britanija, kjer je v zdravstvenem ministrstvu precej medicinskih sester, se morajo le-te vseskozi bojevati za to, da se sliši njihov glas. Mnoge druge dežele, tako na Vzhodu kot na Zahodu, v svojih ministrstvih nimajo nobene medicinske sestre na kakem pomembnem mestu, in za vprašanja v zvezi z zdravstveno nego je ponavadi zadolžen kak zdravnik. Seveda vsi vemo, da zdravstvena ministrstva sama ne spreminjajo sveta, a moč medicinskih sester na tej ravni ima tako simboličen kot tudi dejanski pomen in je hkrati resnično znamenje formalne moči, ki jo imajo medicinske sestre v družbi. Pomanjkanje formalne moči na vrhu se zagotovo odraža tudi drugod, na primer v tem, da medicinske sestre nimajo odločilne besede v timih zdravstvene nege.

Druga tema, ki je s prejšnjo tesno povezana, je spol. V malone vseh deželah v tem poklicu delajo predvsem ženske; moških je manj kot 10 %. Zdravstvena nega vsepovsod velja za žensko delo in ima vse značilosti drugih poklicev, v katerih delajo večidel ženske: nizka plača, neugleden položaj, nepriznanost, slabi delovni pogoji, slabe možnosti napredovanja in nizka izobrazba. Kot poročajo Združeni narodi, je žensk kar za polovico svetovnega prebivalstva, opravijo dve tretjini delovnih ur, prejmejo desetino svetovnega prihodka in imajo v posesti manj kot stotino svetovnega bogastva.

Medicinske sestre so žrtve spolnega razlikovanja, tako v poklicnem kot zasebnem življenju. Številne opravljajo tako imenovano »dvojno službo«; ko se po službi v bolnišnici, ambulanti ali na terenu vrnejo domov, v tako imenovanem »prostem času« skrbijo za otroke, moža ali starejše in bolne sorodnike. Kljub nenehni skrbi za druge pa zanje le redko kdo poskrbi. To sproža še zlasti velik stres v deželah, kjer ženske porabijo večino časa za to, da preskrbijo osnovne stvari za svojo družino. Že skrb za prehrano in obleko za vso družino je služba, ki zahteva poln delovni čas, večina moških pa tako in tako meni, da sta gospodinjstvo in skrb za otroke izključno žensko delo.

Tretja tema, ki je tesno povezana s prejšnjima dvema, je medikalizacija. V vseh evropskih zdravstvenih sistemih do večje ali manjše mere gospoduje medicina. Povsod si sicer do določene mere prizadevajo, da bi besede o primarni zdravstveni negi postale meso, a v vseh deželah, ki sem jih obiskala, levji delež virov in prestiža pogoltne medicinsko zdravljenje akutnih obolenj. V večini evropskih dežel ključne položaje v zdravstveni politiki zasedajo zdravniki (ponavadi moški, čeprav je, vsaj v vzhodni Evropi, na vodilnih delovnih mestih več zdravnic). Na oddelkih in terenu imajo medicinske sestre pogosto vlogo zdravnikove pomočnice, ki izvršuje njegova navodila; negovalna sestavina zdravljenja je malone nevidna in nizko cenjena. Medicinske sestre nedvomno skrbijo za svoje bolnike in jim z besedami in dejanji izkazujejo svoje sočutje, a to v sistemih, kjer vloga zdravstvene nege ni priznana, celo same premalo cenijo.

O razvoju zdravstvene nege v Evropi bomo premišljali v tem na hitro skiciranem okviru. Živimo v časih velikih tveganj, a tudi velikih priložnosti. Kako ta izziv sprejemajo medicinske sestre v Evropi?

Združimo se

Prav zanimivo je, da so se medicinske sestre iz vse Evrope srečale z namenom, da bi izmenjale ideje in našle skupno vizijo že pred dogodki leta 1989, ki so pretresli svet. Leto poprej so se predstavnice medicinskih sester iz 32 držav članic zbrale na Dunaju v Avstriji na prvi Evropski konferenci o zdravstveni negi. S seboj so prinesle sadove diskusij na nacionalnih ravneh, ki so trajale tri leta in vključevale 155.000 ljudi iz prav vseh dežel. Kot na vseh podobnih konferencah, so se tudi na tej kresala mnenja in stališča, nazadnje pa je nastala izjemno skladna in jasna vizija o tem, kakšna naj bo vloga medicinske sestre v prihodnosti (WHO 1989).

Največja moč te vizije je v tem, da ne temelji na ozkem profesionalnem stališču, ampak predvsem na tem, kar lahko medicinske sestre same storijo za izboljšanje zdravja ljudi. Naslanja se na načela gibanja Svetovne zdravstvene organizacije »Zdravje za vse do leta 2000«, ki jih je sprejela skupščina Svetovne zdravstvene organizacije leta 1977: »Najpomembnejši socialni cilj vladnih organizacij in Svetovne zdravstvene organizacije v prihodnjih desetletjih je raven zdravstvenega stanja vseh prebivalcev, ki omogoča socialno in ekonomsko produktivno življenje«. Države članice, ki so se sešle v Alma-Ati v Kazahstanu, so se naslednje leto zmenile, da je prav primarno zdravstveni pristop tisti, ki je najustreznejši za doseganje omenjenega cilja (WHO 1978).

Po dunajski konferenci so »novo vlogo« evropske medicinske sestre podrobneje opisali in osvetlili na mednarodnih posvetovalnih sestankih in rezultate tega so objavili v številnih brošurah (WHO 1991). Vsi so se strinjali, da je poslanstvo zdravstvene nege pomoč posameznikom, družinam in skupinam, da opredelijo in uresničijo svoj telesni, duševni in družbeni potencial, in sicer v okolju, v katerem živijo in delajo. Glavna dejavnost medicinske sestre je torej izboljšanje in vzdrževanje zdravja, preprečevanje slabega počutja ter zdravstvene nega med boleznijo in okrevanjem. To zahteva od nje, da poskrbi za neposredno zdravstveno nego in jo izvaja; da uči bolnike in kliente; da uči druge zdravstvene delavce; da enakopravno sodeluje v zdravstvenem timu; in da razvija prakso zdravstvene nege na podlagi kritičnega premisleka in raziskovanja.

Ključni koncept razvoja projekta »Medicinske sestre za zdravje za vse« zahteva ustvarjanje takšne vloge medicinske sestre, kakršno potrebujejo ljudje, ne pa predvsem zdravstveni sistem. To predvsem pomeni spremembo tradicionalne vloge medicinske sestre: namesto služabnice zdravnika in nekakšne deklice za vse mora postati temeljito izobrazena profesionalka, katere edinstven in jasno opredeljen prispevek v skrbi za zdravje bodo spoštovali vsi sodelavci in ki bo enakopravna članica zdravstvenega tima. Osrednje področje njenega dela ni pomočniško mesto ob zdravniku, ampak ob bolniku in v skupnosti – v povezavi z drugimi strokovnjaki, kadar je to potrebno – in se kaže v prizadevanjih za izboljšanje zdravstvenega stanja ljudi.

V zdravstvu nasploh, še zlasti pa v zdravstveni negi, se poudarek premika od obravnave posameznika k vzpostavljanju odnosov z družinami in skupnostjo, saj

ljudje sami lahko poskrbijo za svoje lastno trdno zdravje in ga vzdržujejo. Vse zdravstvo, ne glede na to, ali obravnava akutnega bolnika, bolnika s kronično boleznijo ali pa nekemu pomaga, da se znebi škodljive razvade, je lahko učinkovito le v primeru, ko je neločljivo povezano z okoliščinami in okoljem, v katerih posameznik živi.

Druga močna plat vizije »Medicinske sestre za zdravje za vse« je v tem, da se povsem ujema s sodobnim razmišljanjem v zdravstveni negi. Podobno razmišljajo medicinske sestre vsepovsod po svetu in uvajajo inovativne projekte, vpeljujejo nove učne načrte in drugačno vsakdanjo prakso zdravstvene nege in babištva. Medicinske sestre so torej lahko ponosne in samozavestne, ker so njihove ideje hkrati ideje kolegic od vsepovsod – kar je neobičajen in presenetljiv primer strokovnega soglasja.

Splošna in specialistična smer

Priporočila dunajske konference in publikacije Svetovne zdravstvene organizacije, ki so jim sledile, so obsežne in obravnavajo prakso, vodenje, izobraževanje in raziskovanje. Koncept, ki je pritegnil največjo pozornost, je koncept »splošne« medicinske sestre; zasluži posebno pozornost, ne le zato, ker si ga včasih napačno razlagajo, ampak tudi zato, ker je povezan dolgotrajno in polemično razpravo o splošnih in specializiranih medicinskih sestrah.

Pomembno priporočilo z Dunaja (številka 4) pravi: »Vse osnovne programe izobraževanja medicinskih sester je treba prestrukturirati, preorientirati in okrepiti, tako da bodo splošne medicinske sestre delale tako v bolnišnici kot v skupnosti. Vsa specialistična znanja in veščine, pridobljene pozneje, naj temeljijo na tem.« Na prvi pogled tu ni ničesar takšnega, s čimer se ne bi strinjali. Problemi pa se pokažejo, ko je treba to priporočilo udejaniti v posameznih nacionalnih okoljih. Ali to pomeni, recimo, da je treba opustiti dosedanje osnovne oziroma prvostopenjske programe za izobraževanje psihiatričnih in pediatričnih medicinskih sester ter babic ali da je takšne in podobne oblike izobraževanja treba združiti v en sam, vseobsegajoč program?

Odgovor na takšno in podobna vprašanja je – odvisno. Predpisovanje natančne matrice za zdravstveno nego ni niti mogoče niti zaželeno. Vsaka dežela mora najti rešitev, kakršna najbolj ustreza njenim lastnim zdravstvenim potrebam. Stališča Svetovne zdravstvene organizacije glede zdravstvene nege, ki so rezultat sodelovanja mednarodnih izvedenk za zdravstveno nego, so podana v obliki smernic in idej, ne pa navodil.

Če se ozremo nazaj, lahko rečemo, da je bil izraz »splošna« morda neustrezen. Naš namen nikakor ni bil, da bi »splošno« medicinsko sestro postavljali nasproti ali nad »specialistično«; poudariti hočemo le potrebo po razumni, široki osnovni izobrazbi, usmerjeni predvsem v primarno zdravstvo. To seveda ne pomeni, da tako izobraženi medicinski sestri ne bo nikoli treba poglobiti in razširiti svojih znanj s področja psihiatrije, pediatrije ali zdravstvene nege rakavih bolnikov; bogastvo znanja na področju zdravstvene nege je tolikšno, da medicinska sestra z diplomo nikakor ne pridobi vseh potrebnih znanj. Ker se hočemo izogniti nadaljnjim nesporazumom, v okviru Svetovne zdravstvene organizacije v Evropi izraza

»splošna« medicinska sestra ne uporabljamo več; namesto tega rajši govorimo o »Medicinskih sestrah za zdravje za vse«!

Vprašanje, kdaj in kako izobraževati za specializacijo, se kaže kot težka dilema, ne le v deželah, kjer debata traja že desetletja, ampak tudi v osrednji in vzhodni Evropi, kjer se razvoj sestrinstva nadaljuje po dolgem zastoju. V malone vseh deželah, ki so bile nekdaj pod vplivom Sovjetske zveze, je osnovno izobraževanje za medicinske sestre precej preprosto in usmerjeno zgolj v vzgajanje pomočnic za zdravnike; takšno učenje se pogosto začne že pri 14 ali 15 letih; v nekaterih deželah, na primer na Madžarskem, kjer so bili standardi izobraževanja za ta poklic nekdaj zelo visoki, so se precej znižali. Poleg prizadevanj za boljšo osnovno izobrazbo, ki bi bila v skladu s Svetom Evrope in standardi Evropske skupnosti, si medicinske sestre v teh deželah prizadevajo za specializirane oblike izobraževanja na ključnih področjih, kot so zdravje mater in otrok, primarno zdravstvo in psihiatrija.

Kadar primanjkuje sredstev, se postavlja vprašanje, ali ne bi bilo morda bolje najprej izboljšati osnovnih programov in pustiti razvoj specializiranih oblik za pozneje. Odločitev je odvisna od lokalnih okoliščin in od ocene, kakšne bodo njene dejanske posledice. Ne glede na to, za kaj se odločijo, pa medicinske sestre iz različnih dežel prosijo za pomoč na podobnih področjih – izdelava učnih načrtov, izobraževanje učiteljev in učbeniki, če omenimo le tri od njih. Svetovna zdravstvena organizacija in druge mednarodne organizacije imajo pri tem lahko pomembno vlogo in pomagajo kolegicam, da se izognejo podvajanju prizadevanj, ter poskrbijo za splošne okvire in smernice, pri čemer se naslanjajo na skupno mnenje strokovnjakov z vseh območij regije. Potem jih lahko vsaka posamezna dežela, zdravstvena služba in šola za medicinske sestre priredi glede na lokalne okoliščine in po svojih potrebah. Na podlagi izkušenj, ki smo jih pridobili v stikih s številnimi posamezniki in v različnih okoljih, lahko svojim partnerjem v različnih deželah pomagamo obvladati probleme ter poiskati ustrezne rešitve in učinkovite modele dobre prakse.

Zdravstvena nega v akciji

Pomoč pri dostopnosti takšnih smernic za vse dežele je ena glavnih nalog Enote za zdravstveno nego pri Svetovni zdravstveni organizaciji v Evropi. Številnim deželam pomagamo tudi s svojimi strokovnjaki, ki omogočajo tehnično pomoč v zvezi z različnimi problemi, pri čemer si pomagajo s sredstvi organizacij, kot sta Svetovna banka in UNICEF, ali pa z donacijami različnih dežel ali dobrodelnih organizacij. Spodbude z dunajske konference se internacionalizirajo prek projekta Zdravstvena nega v akciji, ki ga vodi Enota za zdravstveno nego in babištvo pri Regionalnem uradu za Evropo Svetovne zdravstvene organizacije. Projekt je končni produkt Evropskega šestletnega načrta zdravstvene nege, ki ga je naredila Enota po konferenci.

Projekt Zdravstvena nega v akciji se osredišča okrog dveh žarišč. Prvo predstavlja vodenje v zdravstveni negi. Leta 1989 je skupščina zdravstvene organizacije sprejela resolucijo o »Krepitvi vloge zdravstvene nege in babištva za podporo strategijam Zdravje za vse« (WHA 42.27), s katero je pozvala države članice, naj »podpirajo in spodbujajo možnost, da medicinske sestre oziroma babice zasedajo

vodstvena delovna mesta in se vključujejo v management, ter jim omogočajo sodelovanje pri načrtovanju in izvajanju zdravstvenih aktivnosti v deželi«. Tudi naslednja resolucija, ki jo je skupščina Svetovne zdravstvene organizacije sprejela leta 1992 (WHA 45.5), poudarja pomembnost tega, da medicinske sestre zasedejo vodstvena delovna mesta. Druga resolucija poziva države članice, naj »okrepijo managerske in vodstvene sposobnosti ter položaj medicinskih sester in babic... v vseh dejavnostih, vključno s centralno dejavnostjo v zdravstvenih ministrstvih« in »naj omogočijo, da se bodo prizadevanja medicinskih sester in babic odražala v zdravstveni politiki«.

Spoznanje, kako pomembna je vloga medicinskih sester v vodilnih strukturah, je bilo v preteklih letih pogosto poudarjeno na srečanjih medicinskih sester in babic, ki jih je organizirala Svetovna zdravstvena organizacija. Priporočilo zadnjega takšnega srečanja, posvetovanja medicinskih sester – voditeljic iz držav članic, ki je bilo v Kopenhagnu aprila 1992, pravi, naj Enota za medicinske sestre in babice pri Svetovni zdravstveni organizaciji razširja mrežo medicinskih sester na vodilnih mestih v zdravstvenih ministrstvih, kar bo pripomoglo k izmenjavi idej in informacij in razvijanju sposobnosti, potrebnih za vodenje.

Vprašanje vodilne vloge medicinskih sester je zelo pomembno. Čeprav smo medicinske sestre najštevilčnejša skupina zdravstvenih delavcev, je naš prispevek pri oblikovanju zdravstvene politike in zdravstvene nege na vseh ravneh pomanjkljiv. Pogosto nas niti ne vprašajo za mnenje in ne povabijo k sodelovanju v ključnih diskusijah, pogosto tudi ugotavljamo, da se za naša stališča nihče ne meni. Medicinske sestre na vodilnih položajih so pogosto izolirane, imajo nizek status, od njih pa pričakujejo, da bodo delale brez potrebne administrativne pomoči in denarnih virov. Kako drugačen je položaj naših kolegov zdravnikov!

Tudi pri oblikovanju politike zdravstvene nege v oviru ciljev projekta Zdravje za vse bi potrebovali več strokovnega znanja, da bi se lahko ustrezno odzivali na spreminjajoče se socialno-politične razmere. Moje osebno prepričanje je, da resničnega in trajnega napredka v zdravstveni negi ne bo, dokler ne bo prav vsaka dežela (pravzaprav vsaka bolnišnica, šola in vsak tim za primarno zdravstveno nego) imela svojega povsem jasnega in uresničljivega načrta za akcijo. Takšen načrt mora temeljiti na jasni viziji o tem, kaj si prizadevamo doseči, in na natančnem opredeljevanju konkretnih potez, ki jih je treba povleči, če naj se vizija udejanji. Brez takšnega načrta, še zlasti v času, ko je toliko različnih zahtev in tako malo denarja, bo medicinske sestre še naprej nosilo sem in tja in se ne bodo niti mogle potegovati za stvari, ki bi morale imeti prednost, niti same odločati o svoji prihodnosti. Naučiti se moramo, da bomo znale odločno in dejavno postavljati zahteve in si prizadevati za doseganje ciljev; ne čakajmo, da nam drugi povedo, kaj naj delamo.

Vodenje je torej zelo pomembno, čeprav se morda zdi medicinskim sestram, ki vsak dan delajo v skupnosti in bolnišnicah in se ukvarjajo z akutno zdravstveno nego, nekaj zelo oddaljenega. Drugo žarišče projekta Zdravstvena nega v akciji je razvoj prakse zdravstvene nege. Zboljšanje kakovosti prakse zdravstvene nege pomeni za vse medicinske sestre v državah članicah prioritarno nalogo. Ključne naloge na tem področju so razvoj inovativnih služb, zavzemanje za primarno zdravstveno nego, odprtost za potrebe uporabnikov in natančnejše razčlenjevanje vprašanj vplivanja in učinkovitosti.

To bo pomagalo medicinskim sestram ustvariti sistem zdravstvene nege, ki bo ustrezen, nepristranski in v službi načel projekta Zdravje za vse.

Cilj tega projekta Svetovne zdravstvene organizacije je izmenjava izkušenj in idej v zvezi z razvojem prakse zdravstvene nege. Podatki o ustrezni praksi nam povedo, katere intervencije so v zdravstveni negi najučinkovitejše; širjenje le-teh nenazadnje pomaga medicinskim sestram na konkretni ravni dokazati, kako pomemben je njihov prispevek v zdravstveni negi. Zatorej si prizadevam, da bi ustanovili bazo podatkov dobrih praktičnih projektov v sodelovanju z evropsko mrežo kolaborativnih centrov za zdravstveno nego pri Svetovni zdravstveni organizaciji. Poleg tega tudi izdelujemo smernice za zagon in vodenje projektov za razvoj zdravstvene nege.

Prihodnja obzorja

V razvoju zdravstvene nege v Evropi se dogaja marsikaj zanimivega, in pri tem sodelujejo Svetovna zdravstvena organizacija in druge ustanove. Postavlja se vprašnja, ali se bodo medicinske sestre lahko kosale z izzivi nove Evrope?

Nesporazumi znotraj stroke lahko zavrejo razvoj. V časih takšnih družbenih in političnih pretresov bi bilo presenetljivo, če bi prav med medicinskimi sestrami vladalo popolno enoumje. Uspešno obvladovanje nesporazumov znotraj stroke je vselej težko, še zlasti pa v deželah, kjer nesporazumi med medicinskimi sestrami zrcalijo družbene, politične in kulturne razlike, ki so prišle na dan po padcu avtoritarnih režimov. Kjer so nekdanj vsako odstopanje strogo kaznovali in kjer so vsi skrivali svoja resnična čustva in prepričanja, nenaden izbruh svobode govora marsikje sproža ostre prepire. Demokratični procesi v skupini, kjer je vsako mnenje upoštevano in je na podlagi različnih stališč vselej mogoč dogovor, je za masikatero medicinsko sestro nekaj povsem novega, še zlasti za tiste, ki so živele v avtoritarnih režimih.

Področje, na katerem je ta zmeda v zdravstveni negi še zlasti očitna, je razporejanje moči med strokovnimi organizacijami in sindikati. Takšne boje vsi poznamo: postavlja se vprašanje, ali so medicinske sestre bolj zastopane v strokovnih organizacijah ali v širše zasnovanih sindikatih? Medicinske sestre v deželah, kjer nimajo strokovnih organizacij ali pa so le-te šibke, si zdaj prizadevajo, da bi jih oživele, a so jim pri tem pogosto napoti nekatere rivalske organizacije, ki si same prizadevajo za vodstvo. Drugod, še zlasti tam, kjer imajo sindikati precejšnjo politično moč, se medicinske sestre skušajo vključiti vanje. Takšna prerekanja so lahko navsezadnje tudi koristna in nas bodo vedno spremljala, pomembno pa je, da osnovnega poslanstva medicinskih sester ne ovirajo do te mere, da bi preprečevala odločitve o ključnih vprašanjih zdravstvene nege – v takšnem primeru se utegne moč medicinskih sester za spreminjanje obstoječega krepko zmanjšati.

Vse opisane teme predstavljajo precejšen izziv. Kljub velikanskim težavam, s katerimi se soočamo, me vseskozi presenečata in razveseljujeta energija in entuziazem medicinskih sester, ki jih srečujem pri svojem delu. Še zlasti v osrednji in vzhodni Evropi je njihova odločnost, da premagajo najtežje preskušnje in svojim prebivalcem omogočijo boljšo zdravstveno nego, izredno impresivna in ganljiva. In tu gre za tisto lastnost medicinskih sester, ki zbuja največjo pozornost in je tudi naše največje bogastvo: altruizem, se pravi prizadevanje za reči, ki ne prinašajo nobenih osebnih koristi.

Osrediščila sem se na nekatere probleme, s katerimi se soočajo medicinske sestre v Evropi; prepričana pa sem, da je tisto, kar združuje medicinske sestre v Evropi in po vsem svetu, močnejše od onega, kar jih razdvaja. Ob priložnostih, kakršna je na primer ta konferenca, kjer se srečujemo in izmenjujemo svoje izkušnje in prepričanja o tem, kako bi lahko izboljšali zdravstveno nego, so pomembne za premisek o razlikah, hkrati pa pomagajo ohranjati naš altruizem in medsebojno povezanost.

Literatura

1. World Health Organization (1978) Alma-Ata 1978. Primary health care. Geneva: WHO (Health for All Series, no. 1).
2. WHO (1989) European Conference on Nursing. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
3. WHO (1991) Health for All Nursing Series, Nos 1–7. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

NOVA VLOGA MEDICINSKIH SESTER IN BABIC

Nacionalnih strategij načrta Zdravje za vse ne bo mogoče speljati brez sodelovanja medicinskih sester in babic. Takšen je bil sklep resolucije, ki so jo odobrile vse države članice, ki so se udeležile 45. skupščine Svetovne zdravstvene organizacije maja 1992. Resolucija pravi, da je treba bolje izkoristiti pomemben prispevek medicinskih sester in babic v primarni zdravstveni negi. V resoluciji tudi izražajo zaskrbljenost zaradi vse manjšega števila medicinskih sester in babic po vsem svetu in nizke cene, ki ga ima njihovo delo. Njihovo izobraževanje, praksa in udeležba v zdravstveni politiki morajo postati ena izmed najpomembnejših nalog v vseh deželah.

Veščine, ki jih obvladajo medicinske sestre in babice, so ključnega pomena za učinkovito zdravstveno službo predvsem na štirih področjih: 1. preventivna zdravstvena dejavnost, 2. zdravljenje, 3. zdravstvena nega kroničnih bolnikov in rehabilitacija, 4. intenzivna zdravstvena nega in zdravstvena nega umirajočih. Poleg tega medicinske sestre pogosto usklajujejo delovanje zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev na teh štirih področjih. Medicinske sestre tudi vzgajajo pomožno zdravstveno osebje. V tem poklicu dela 5–10 % moških.

Spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni se med seboj tesno prepletata in sta povezana z delom medicinskih sester in babic. Medicinske sestre in babice imajo ključno vlogo pri preprečevanju smrti novorojenčkov in mater ob porodu ter pri preprečevanju zapletov v zvezi s porodom. V številnih deželah so medicinske sestre in babice nosilke primarne zdravstvene pomoči, še zlasti za najbolj ranljive skupine prebivalstva – to so revni v mestnih območjih, ljudje, ki živijo v oddaljenih kmečkih predelih, matere in otroci ter stari in kronično bolni.