

SLOVENSKA PERIODIKA O STAROSTI

Uredništvo *Kakovostne starosti* je sklenilo, da se v revijo uvede nova rubrika **Slovenska periodika o starosti**. V njej se bodo objavljala poročila o tem, kako revije in časopisi, ki prihajajo na Inštitut Antona Trstenjaka kot zamenjava za *Kakovostno starost*, pišejo o vprašanih, ki se nanašajo na starost, staranje, medgeneracijsko sožitje in na sorodne gerontološke teme.

UTRIP

Glasilo Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, letnik 16 (2008), št. 1–4.

Povsod po svetu in v vsakem zdravstvenem sistemu je delo medicinskih sester¹ na nenadomestljiv način vključeno v izvajanje zdravstvenega varstva. Med dolžnosti njihovega poklica sodi tudi vzgoja novih generacij, nenehno posredovanje znanja svojim naslednicam, uvajanje pomembnih strokovnih in znanstvenih dognanj v prakso, širjenje znanja in izkušenj ter vzdrževanje poklicnega ugleda v strokovni javnosti in v družbi. Za slovenske medicinske sestre lahko trdimo, da od nekdanj na časten način zagotavljajo visoko strokovno raven svojega poklica. Težko pa bi isto rekli za odnos zdravstvene politike in družbe do njih. Za svoje delo so premalo plačane, čeprav se njegov obseg povečuje, deloma tudi zato, ker jih povsod primanjkuje. Zaradi omejevanja zaposlovanja pa jih tudi ni mogoče zaposliti toliko, kolikor bi jih po strokovnih merilih morali.

K poklicu s tolikšno strokovno in družbeno težo vsekakor sodita samostojna poklicna organizacija in strokovno glasilo. Slovenske sestre imajo oboje: Zbornico zdravstvene in babiške nege, Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ter strokovno glasilo »Utrip«, ki je v letu 2008 že v 16. letu rednega izhajanja. Njegova prva številka je izšla februarja 1993, že dva meseca potem, ko je bila v decembru 1992 ustanovljena Zbornica. Na leto izide enajst

1 Pod pojmom *medicinskih sester* so v tem prispevku vedno mišljene tudi *babice in zdravstveni tehniki*.

številki v skoraj 16.000 izvodih, kolikor je tudi bralcev, ki pa se po mnenju, izraženem v reviji, na ankete o zadovoljstvu z vsebino revije niso prav dobro odzvali. Morda je anketa v letošnji aprilski številki imela kaj več sreče?

Utrip je strokovno glasilo Zbornice in Zveze. S svojo vsebino prispeva k razvoju zdravstvene nege pri nas na vseh njenih praktičnih, teoretičnih in terminoloških področjih. Objavlja izvirne znanstvene, pregledne in strokovne članke. V svojem dosedanjem izhajanju je doživel lep razvoj, saj je v objavljeni vsebini od 2002 do 2006 kar 62% znanstvenih člankov. Indeksiran in abstrahiran je v *Cinahl (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature)* in v *Cobisu*, od 2007 je tudi na seznamu ARRS (Agencije Republike Slovenije za raziskovalno dejavnost). Ima navodila za pisanje prispevkov. Želja uredništva je, da bi strokovne članke objavljali tudi v angleškem jeziku. Na ta način naj bi se omogočilo sodelovanje tujih avtorjev in vzpostavila mednarodna prepoznavnost revije. Zaželimo jim, da bi v tem uspeli, saj, kot pravijo, je izvedljivo vse, če si človek to zares želi.

Pri prelistavanju revije lahko ugotovimo, da celovito spremlja dogajanja na področju zdravstvene nege. Razen strokovnih prispevkov je mogoče brati tudi poročila društev in sekcij. Uredništvo si prizadeva, da bi bralce vzpodbudilo k bolj aktivnemu sodelovanju v »njihovem« časopisu. Želijo si kritičnega pogleda na njegovo vsebino in konstruktivnih predlogov. Spodbujene s tako željo uredništva nas je zanimalo, v kolikšni meri se slovenska zdravstvena nega zaveda vpliva spremenjenih demografskih razmerij in staranja prebivalstva na bodočo vsebino in izvajanje njihovega poklica?

Poleg klimatskih sprememb predstavlja nezadržno staranje prebivalstva največji izziv sedanjega časa. Drugačna medgeneracijska razmerja prinašajo s seboj nove socialne, ekonomske, politične in zdravstvene potrebe, ki bodo spremenile družbeno sliko sveta. Kronične nenalezljive bolezni, ki že danes predstavljajo največje zdravstveno breme človeštva, bodo ob podaljševanju življenja le še pridobivale na pomenu. Z njimi se bo spremenil odnos do zdravja, preventive, načel in vrednot zdravstva, katerih praktično vrednost bo potrebno ponovno opredeliti. Zdravstvene sisteme bo treba okrepiti in preurediti tako, da bodo lahko zagotavljali zdravstveno varnost starim ljudem, od katerih bo vsak imel tudi to ali ono kronično zdravstveno težavo. Zdravstveni poklici so pred novimi izzivi, največja pričakovanja pa so pri tem povezana z zdravstveno nego, katere pristojnosti in poklicne dolžnosti bo potrebno povečati. Zato je tudi v Sloveniji pomembno, v kolikšni meri in na kakšen način današnja generacija medicinskih sester, ki nosi odgovornost za razvoj in strokovno raven poklica, sledi vsem tem izzivom.

Iz pripomb na Nacionalni program zdravstva, ki sta jih Zbornica in Zveza poslali na Ministrstvo za zdravstvo, je jasno razvidno, da se obe organizaciji v celoti zavedata prej omenjenih izzivov. Ministrstvo opozarjajo, da staranje prebivalstva prinaša s seboj potrebe po bolj prilagodljivi zdravstveni dejavnosti z bolj raznovrstnimi storitvami, še posebej na področju zdravstvene nege, oskrbe in obravnave na domu. Slovenske medicinske sestre se trudijo, da bi bila njihova poklicna dejavnost normativno usklajena z evropskimi direktivami, kar so že dosegle na področju izobraževanja. Čeprav jim razmere tudi na tem področju pri nas niso posebej naklonjene, pa je na ustrezen način poskrbljeno za podeljevanje licenc, strokovno izobraževanje, vseživljenjsko učenje in strokovni nadzor, z vsem tem pa tudi za varnost in kakovost izvajanja njihovih storitev. Sestre vedo, da bo potreben prenos nekaterih zdravniških pooblastil v njihovo pristojnost in da bodo novim nalogam

lahko na ustrezen način kos le s specializacijami na posameznih področjih. S takim načinom dela in izobraževanja se bodo lahko vključevale v evropski pretok kadrov in storitev, kar se slovenski zdravstveni politiki ob nespremenjenem odnosu do njihovega poklica utegne še hudo otepati. Že danes na področju bolnišnične dejavnosti primanjkuje 58% diplomiranih medicinskih sester! Kako pa bo na vseh treh nivojih preventive, s patronažo, nego in oskrbo v lokalni skupnosti in družini, kjer bodo potrebe največje?

Medicinske sestre bi v pripravljenosti na spremembe svoje zagovornike morale najti tudi v zdravstveni politiki. Praksa pa kaže, da jih ne vključujejo v pripravo strateških dokumentov, da se zanemarjajo pomembna področja njihovega dela, na primer patronažna služba, da je zdravstvena nega na domu nerazvita, da se o celostni zdravstveni negi kroničnih bolnikov bolj govori kot dela, kar v veliki meri velja tudi za paliativno oskrbo. Vse to pa so področja, ki bi jih zdravstvo v starajoči se družbi moralo prioritarno razvijati. Razširjen obseg dela v zdravstveni negi bo potrebno urediti tudi z ustreznimi koncesijami, preveriti bi bilo treba vse normative in bolj poudariti vlogo medicinske sestre v zdravstveni ekipi. Po vsebinah Utripa lahko sodimo, da vsa omenjena stališča v odnosih med Zbornico in Zvezo ne povzročajo težav, da so jim jasne pozitivne vrednote in načela njihovega poklica, da želijo skupaj utrjevati svojo vlogo tako v stroki kot v družbi in da želijo pri tem ohranjati izročilo in tradicijo slovenskih medicinskih sester.

V okviru stalnega strokovnega izobraževanja je organiziranih veliko strokovnih srečanj in delavnic, na katerih lahko medicinske sestre obnavljajo ali dopolnjujejo svoje znanje. Posebej je treba izpostaviti srečanja, ki so namenjena uvajanju, spremljanju in izboljševanju kakovosti v njihovem delu. Medicinske sestre še vedno sodijo med pionirje pri uvajanju kakovosti v slovensko zdravstvo! Zanimivo je tudi srečanje, namenjeno tutorstvu, ki je tudi ena od možnih oblik prenašanja potrebnih znanj na laične izvajalce oskrbe na domu. Za

velike potrebe oskrbe na domu bo strokovnih kadrov veliko premalo in ustrezno podučeni laični oskrbovalci so edina možna rešitev, kako jih zadostiti. Pričakuje se, da jih bodo medicinske sestre uvajale v delo in ga tudi nadzorovale. Zato se mi zdi potrebno kritično pripomniti, da je delu medicinskih sester v primarnem zdravstvenem varstvu v ocenjenih številkah Utripa posvečene premalo pozornosti. Zavedati se moramo, da bo največje breme staranja padlo prav na pleča primarnega zdravstva, v okviru katerega ni le kurativa, ampak in predvsem tudi preventiva, zdravstvena nega, oskrba na domu, skratka vse, o čemer govorimo in kar je neločljivo povezano z uresničevanjem tisočletnih razvojnih ciljev. Zato bo treba primarno zdravstvo bolj vključiti v politiko in prakso zdravstvene nege ter se zavedati, da kakovostno zdravljenje in oskrba bolnika na primarnem nivoju nista povezana samo s kliničnimi navodili za posamezna bolezenska stanja. Učna baza za zdravstveno nego ne morejo biti samo bolnišnice, ampak tudi – in nemara celo predvsem – zdravstveni domovi.

Čeprav se, kot rečeno, Zbornica in Zveza zavedata pomembnosti staranja družbe, pa je v ocenjevanih številkah Utripa o njej neposredno bolj malo napisanega. Med vsebino in razpisi za strokovna srečanja pa lahko več najdemo o dejavnih tveganja, ki pospešujejo razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni, prav tako pa tudi o boleznih samih. Omenimo naj pomen zdrave prehrane, ozaveščanje javnosti o pomenu sladkorne bolezni in njenih nevarnostih v kombinaciji z drugimi dejavniki tveganja. Precej pozornosti je namenjene onkološkemu področju, onkološkemu bolniku – tudi na njegovem domu – in preventivi malignomov. Veliko starih mučijo kronične rane, kjer so vloga medicinske sestre, ustrezna nega in sodelovanje bolnika zelo pomembni. Enako pomembno je lajšanje bolečine, ki je povezana s številnimi boleznimi in stanji v starosti, še posebej pa v terminalnih fazah bolezni. Takrat obvladovanje bolečine lahko veliko prispeva k dostojanstvu

bolnika in smrti. Ko se življenje izteka, so vedno bolj v ospredju tudi duhovne potrebe bolnika oziroma umirajočega in njegovih svojcev. S tem v zvezi je treba podpreti stališče stanovskih organizacij medicinskih sester o duhovni oskrbi v bolnišnicah, v katerem menijo, da je treba pobudo Medškofijskega odbora za pastoralno zdravje o duhovni oskrbi v bolnišnicah proučiti z več zornih kotov, če to vključuje potrebo, da tudi sestre svoje stališče še enkrat preverijo.

Sestre vedo, da so bolniki danes bolj izobraženi in bolj zahtevni. Motijo jih neprijaznost, vzvišenost, slaba organizacija in dolgo čakanje. Zagotovo tega same ne morejo odpraviti, prav pa je, da na take pojave opozarjajo tudi v svojem glasilu.

Še nekaj o zastopanosti medicinskih sester v strukturah Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). Ker s SZO že dolgo aktivno sodelujem tako v Evropski regiji kot v Ženevi, lahko zatrdim, da SZO v svoje delo vključuje zelo veliko žensk. Danes jo vodi generalna direktorica, ki je že druga ženska na tem položaju v zadnjih desetih letih. Čeprav je zaposlovalna politika SZO zaradi finančnih omejitev zelo restriktivna in večina zaposlenih ni v stalnem delovnem razmerju, pa so kljub temu objavljeni številni razpisi za manjkajoče strokovnjake. Dvomim, da bi SZO zaposlovanje medicinskih sester namerno zanemarjala. Vsako leto se v poročilu o zaposlenih objavi tudi njihova struktura. Podatek o nezaposlovanju medicinskih sester je treba preveriti in če je res tako, je Sekretariat potrebno na to opozoriti na prihodnjem sestanku Izvršilnega odbora, v januarju 2009. Na to pa v svojih nastopih lahko tako Generalno skupščino kot Izvršilni odbor opozorijo tudi sestre same, saj je običaj, da na obeh dogodkih nastopijo tudi predstavniki nevladnih organizacij.

Utrip je odlično strokovno in stanovsko glasilo z jasno usmerjenostjo in lepimi načrti. Zagotovo v njem najdejo veliko poučnega tudi drugi zdravstveni poklici in tisti, ki jih zanima vse, kar se dogaja v zdravstvu.

Božidar Voljč