

FILOZOFIJA ZDRAVSTVENE NEGE

PHILOSOPHY OF NURSING CARE

Klaudia Urbančič, Slavica Krošelj-Naumov, Maja Medvešček-Smrekar, Damjan Slabe, Irena Velušček

UDK/UDC 616-083.001.8

DESKRIPTORJI: zdravstvena nega; zdravstvena nega, teorija; filozofija, zdravstvena nega

DESCRIPTORS: nursing care; nursing care, theory; philosophy, nursing

Izvleček – Članek opisuje filozofije različnih področij zdravstvene nege, ki so sestavni del menedžmenta posamezne organizacije in služijo kot vodilo zaposlenim in ustanovi. Vsak od avtorjev predstavlja filozofijo svojega delovnega področja: splošne bolnišnice, kliničnega oddelka, zavoda za socialno medicino, centra slepih in slabovidnih ter učnega programa izobraževanja za zdravstveno nego. Namen članka je seznaniti bralca s strokovno filozofijo zdravstvene nege in spodbuditi medicinske sestre k podobnim poskusom oblikovanja filozofij za svoja delovna področja.

Abstract – The article deals with the philosophy of different areas of nursing care which represent an integral part of the management of an organization and serve as guidelines for staff and organization. Each of the authors presents the philosophy of her/his work field: a general hospital, a hospital ward, an institution for social medicine, a center for blind and visually impaired and a university educational program for nursing education. The purpose of the article is to inform the reader about the philosophy of nursing care and to stimulate nurses to try and formulate philosophies of their respective fields of work.

Uvod

V študijskih letih 1993/95 se je na Visoki šoli za zdravstvo na Univerzi Ljubljana izobraževala prva generacija medicinskih sester z univerzitetno izobrazbo – profesorjev zdravstvene vzgoje. S svojim študijskim delom smo orali ledino na strokovnem in raziskovalnem področju zdravstvene nege (v nadaljevanju ZN) v Sloveniji. Pri oblikovanju teoretičnih podlag smo študenti izhajali iz praktičnih izkušenj vsak iz svojega delovnega področja. Pri tem bi želela omeniti zanimivost te generacije študentov, ki jo sama označujem kot prednost v času izobraževanja; študij je potekal iz dela in tudi sama starost študentov je presegala starost rednih študentov. Prednost vidim v tem, da smo študenti ob seznanjanju s teorijo le-to neposredno povezovali s prakso in preteklimi delovnimi izkušnjami, ki jih rednim študentom običajno primanjkuje.

Način izobraževanja je dajal prednost inovativnim in projektnim oblikam dela, pred klasičnim učenjem. Rezultate so predstavljale seminarske in projektne naloge, ki so temeljile na aktualni praksi ZN in so presegale zgolj didaktične namene posameznega učnega predmeta. Tako smo pri predmetu Menedžment v zdravstveni negi pod vodstvom predavateljice Vere Grbec izdelali naloge, v katerih smo skušali opisati

filozofijo svojega delovnega področja oddelka ali zavoda. Koristno se mi zdi, da bi nekaj našega znanja posredovala bralcem revije, nosilcem ZN in njihovim sodelavcem ter porabnikom zdravstva. Pri izboru nalog sva z go.Grbec upoštevali dva kriterija; boljše naloge, raznovrstnost področij ZN, v končni fazi pa je odločala pripravljenost avtorjev za sodelovanje. Pri razporeditvi prispevkov posameznih avtorjev sem sledila kronološkemu vrstnemu redu: od izobraževanja MS, prek primarne ravni ZN / spodbujanje zdravja, sekundarne ravni / ZN v splošni bolnišnici in na kliničnem oddelku ter zaključila s terciarno ravno ZN / ZN pri kroničnem obolenju ali pri ljudeh z drugačnimi potrebami.

Filozofija organizacije

Strokovna filozofija zavoda, oddelka, šole je sestavni del menedžmenta dotične organizacije in predstavlja stališča, prepričanja, predstave in načela ter usmerja dejavnost ustanove in služi kot vodilo organizaciji in ljudem, ki so vanjo vključeni. Ni nekaj statičnega, ampak se spreminja v času in prostoru.

Vizija organizacije predstavlja željeno podobo organizacije v prihodnosti. **Poslanstvo** organizacije

vključuje cilje delovanja, ti pa narekujejo ožja in širša področja delovanja ter sistem vrednot, ki jih bo organizacija negovala in razvijala. Iz vizije in poslanstva organizacije izhaja njena **filozofija**.

Filozofijo, gledano z jezikoslovnega področja, najpogosteje vpeljujejo glagolske oblike v prvi osebi množine, med njimi pa najpogosteje nastopa: verjamemo..., prepričani smo... Zapis filozofije organizacije naj bi bil nameščen na vidnem mestu, z njo pa naj bi se seznanil vsak novo zaposleni delavec (Stevens, 1985; Poteet, Hill, 1988; Cody, 1990; Quinn, 1991; Uys, Smith, 1994).

Filozofija oddelka za zdravstveno nego na Visoki šoli za zdravstvo Univerze Ljubljana

V pregledu tuje literature sem zelo pogosto zasledila kot sestavni del učnega programa tudi predstavitve filozofije organizacije, oddelka, šole (School of Nursing University of Virginia, 1988, 1989; Simmons college Boston, 1985; Curry College Milton, 1985; School of Nursing and Health Studies Stockport, 1986; Glasgow College, 1990; WHO, 1991/6; WHO, 1991/4). V pregledu slovenske literature, razen v Študijskem programu zdravstvena vzgoja (1993), tega nisem našla, mogoče bi podobnost lahko predstavljalo poglavje s tako imenovanim *likom MS*.

V nadaljevanju sem poskušala opisati filozofijo oddelka za ZN. Pri tem sem skušala upoštevati kriterije, na katere se je opirala tudi tuja literatura. Ker ne morem govoriti v imenu šole, sem uporabljala tretjo osebo ednine. Nalogo sem predstavila v študijskem letu 1994/95 pri predmetu menedžment v ZN v okviru študija zdravstvene vzgoje (Urbančič, 1995).

Filozofija je trenutna, relativno skladna, združevalna, spodbujevalna in celovita podoba (mozaik) osnovnih dolgoročnih teženj, poslanstva, usmeritev, upanj, pričakovanj, ciljev in strategij organizacije (visokošolskega zavoda) (Mayer, 1994, 1991).

Filozofijo programa visokošolskega zavoda sestavljajo temeljne vrednote, s katerimi se sestavljenci in izvajalci programa strinjajo.

Končni cilj, h kateremu teži zavod, je dolgoročna konkurenčna prednost pred tekmeci v vseh dejavnostih, ki se kaže v odličnosti kakovostnega vzgojno-izobraževalnega procesa, storitev, poslovanja, obnašanja in zadovoljstva zaposlenih in slušateljev študentov.

Je projekcija zavoda v prihodnost, ki ima motivacijsko moč, če je izzivalna, jasna, atraktivna, prepojena z vrednotami, usmerjena na potrebe zaposlenih in uporabnikov – študentov in družbe (Mayer, 1994).

Temeljne komponente filozofije zdravstvene nege Visoke šole za zdravstvo so: šola kot institucija, učitelji ZN, študenti ter zdravstvena nega: teorija in praksa.

Šola

Sodobna univerza je podjetje, kjer vlada, kot nikjer drugje, zakon neizprosne konkurence med učitelji, ne glede na nacionalno in politično pripadnost. Kakovostna univerza je tista, ki zmore biti hkrati narodna in mednarodna ustanova, kar pomeni, da vzdržuje svetovno raven znanja in vanj vključuje izvirmo lastno (Mayer, 1994).

Kakovostna univerza razvija teorijo v tesni povezavi s prakso. Osnovna strateška prednost je uresničevanje izvirnega domačega znanja, na katerem temelji tržna svoboda vzgojno-izobraževalnega procesa in storitev. Osnovni vir takega znanja je univerza s svojimi inštituti (inštitut za ZN).

Odpiranje univerze navzven vrhunskim znanstvenikom in institucijam z vsega sveta pomembno vpliva na selekcijo kakovostnega kadra. Konkurenčni boj, razvijanje znanja na osnovi notranje motivacije, sprotno in hoteno objavljane dosežkov, najučinkoviteje delujejo zoper ustvarjalno zasedelost in preživetost.

Kakovostna univerza odkriva in stimulira nadarjene študente. Hkrati jim omogoči nadaljevanje šolanja, izkazuje strokovno zaupanje in nudi konkretne prilžnosti za ustvarjanje.

Učitelji zdravstvene nege

Učitelje ZN odlikujejo visoke osebne in moralne etične lastnosti, ki jih skušajo z zgledom prenesti na študente ZN. Učitelji ZN so vključeni v dva sočasno potekajoča procesa: vzgojno izobraževalni proces šole in v proces ZN in zdravljenja, ki poteka v učni bazi. Pri svojem delu stopajo v tesno interakcijo z ljudmi, ki so lahko študenti, bolniki in njihovi svojci, zdravstveni delavci in drugi stokovnjaki v zavodu. Za vzpostavljanje kakovostnih medsebojnih odnosov so pomembne komunikacijske in druge sposobnosti. Za zagotavljanje kakovostnega vzgojnoizobraževalnega procesa in kakovostne ZN so potrebna sodobna spoznanja ZN, ki temeljijo na znanstveno raziskovalnem delu, znanja menedžmenta in drugih disciplin, ki se vključujejo v ZN.

Študent

Temeljna naloga sodobne pedagogike je aktivacija vseh razsežnosti intelekta, ki so vključene v proces ustvarjalnega učenja na eni strani, in vzgoja, ki naj bi mlade ljudi usmerjala v svetovljanske osebnosti, strpne in odprte za drugačnost. Lastnih posebnosti ni mogoče uveljaviti v svetu, če obenem ne sprejemamo tujih.

Vzgojnoizobraževalni cilji nakazujejo aktivnost študenta (in ne učitelja) in zajamejo kognitivno, psihomotorično, emotivno in socialno raven.

Vsakemu človeku pripadajo temeljne pravice in svobščine, ne glede na njegov spol, raso, starost, nacionalnost, versko pripadnost in politično prepričanje.

Človek je enkratno in neponovljivo bitje, ki ima svoje dostojanstvo in vrednost. Teži k nenehnemu osebne-mu razvoju in samouresničitvi. Sposoben se je sam odločati (za to mora biti ustrezno informiran), kar je njegova svobodna volja in mora do tega imeti pravico.

Študent ima pravico, da je vključen v učni program, ki razvija in nadgrajuje njegovo znanje in mu daje pogum za drugačno delo. Metodološko znanje mora imeti prednost pred podatkovnim.

Študenti zdravstvene nege – bodoče MS, so se odločili za poklic, v katerem so vezani na delo z ljudmi. Z njimi stopajo v medsebojne odnose v najintimnejših sferah, skozi bolečino in telesno prizadetost, ki pogosto načenjata bolnikovo samopodobo, osiromašita njegovo svobodo in dostojanstvo in vplivata na pomanjkanje volje za sodelovanje in sprožita drugačne oblike vedenja kot v stanju zdravja in moči. Odločitev za ta poklic pogosto spremljata humanistična naravnost in altruizem.

Zdravstvena nega

Je profesionalna disciplina, ki se dopolnjuje z drugimi zdravstvenimi profesijami. Temeljna naloga medicinske sestre je krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja in lajšanje trpljenja. Neločljivo povezano z zdravstveno nego je spoštovanje življenja, dostojanstva in pravice človeka (ICN, Kodeks etike).

Teoretično podlago predstavlja teorija življenjskih aktivnosti Virginije Henderson in se dopolnjuje z ostalimi teorijami (Maslow – samouresničenje, King, Rogers).

Temeljno metodo dela v praksi predstavlja proces zdravstvene nege, ki temelji na timske delu.

Filozofija zavoda izhaja iz sedanjega stanja in iz dejavnosti, ki jih vključujemo šele v prihodnosti. Nastajanje vizije je proces, ki se nenehno spreminja, prižiga in ugaša, dopolnjuje v strategijah in se odziva na konkurenco. Je tudi začasen sistem skupnih vrednot, relativno trajnih motivacijskih naravnosti k določenim ciljem, prek katerih se vsi, ki so vključeni v proces, enačijo z dosežki (Urbančič, 1995).

Klaudia Urbančič

Filozofija službe zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Novo mesto

Strokovna filozofija predstavlja vodilo medicinskim sestram pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene nege bolnika. Njen cilj je zadovoljstvo bolnika, osebni in profesionalni razvoj medicinskih sester in razvoj stroke.

Kot glavna medicinska sestra bolnišnice sem odgovorna za organizacijo, vodenje in razvoj stroke zdravstvene nege. Pri tem se zavedam pomena timskega so-

delovanja z vodilnimi medicinskimi sestrami. Tudi napisana filozofija zdravstvene nege je plod skupnega sodelovanja in predstavlja naša prepričanja ter smer poklicnega delovanja.

Filozofija se nanaša na tri temeljne elemente: bolnika, medicinske sestre in zdravstveno nego.

Bolnik

Medicinske sestre smo prepričane, da je bolnik v bolnišnici najpomembnejši subjekt in ima pravico do kakovostne zdravstvene nege. S sistematično in načrtovano zdravstveno nego lahko maksimalno zadovoljimo vse njegove fizične, psihične, socialne, emocionalne in duhovne potrebe ter s spodbujanjem aktivne vloge bolnika čimprej dosežemo neodvisnost pri opravljanju njegovih življenjskih aktivnosti.

Verjamemo, da ima bolnik pravico sodelovati in soodločati pri vseh odločitvah, ki se nanašajo na njegovo zdravstveno stanje. Pri tem moramo spoštovati njegovo pravico do zasebnosti, ki vključuje tudi poklicno skrivnost. Mnenja smo, da si lahko s pristno in stalno komunikacijo pridobimo zaupanje bolnika in na takšen način zagotovimo njegovo sodelovanje.

Prepričane smo, da so za boljše počutje bolnika v bolnišnici pomembni tudi stiki s svojci ali z drugimi, za bolnika pomembnimi osebami. Zato je potrebno zagotoviti vsakodnevne obiske, pri tem pa upoštevati tudi želje bolnika. Vključevanje in sodelovanje svojcev pa je zelo pomembno v vseh fazah procesa zdravstvene nege.

Medicinske sestre smo dolžne spoštovati bolnikove pravice in vrednote, ki so opredeljene v Deklaraciji o promociji bolnikovih pravic (Grbec, 1995).

Medicinske sestre smo mnenja, da lahko bolniku olajšamo bivanje v bolnišnici z drobnimi pozornostmi, s prijaznostjo, s spoštovanjem njegovega dostojanstva in našim humanim, a profesionalnim odnosom.

Medicinske sestre

Medicinske sestre smo prepričane, da mora zdravstvena nega temeljiti na celostni in individualni obravnavi bolnika. Sistematičen pristop, ki vključuje ugotavljanje bolnikovih potreb, načrtovanje, izvajanje in evalvacijo, zagotavlja kakovostno zdravstveno nego, vključno z zdravstveno vzgojo. Verjamemo, da je vzdrževanje in pospeševanje dobrih medsebojnih odnosov v negovalnem timu pogoj za zadovoljstvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter motivacija za delo. Enako pomembno pa je tudi dobro sodelovanje v zdravstvenem timu in z drugimi službami v bolnišnici.

Mnenja smo, da je prispevek sleherne medicinske sestre k izboljšanju dela dragocen.

Prizadevati si moramo za stalno izboljševanje delovnih pogojev za medicinske sestre in za ustrezno priznanje ter napredovanje. Doseči moramo, da vodstvo bolnišnice prizna pomembnost delovanja medicinskih

sester in zdravstvenih tehnikov v zdravstveni obravnavi bolnika.

Naše mnenje je, naj bi se vse medicinske sestre in zdravstveni tehniki vključili v Zbornico zdravstvene nege Slovenije, ki kot profesionalna organizacija povezuje članice in krepi pripadnost k stroki.

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki pri svojem delu spoštujemo in upoštevamo načela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in delujemo vedno v korist bolnika. Mnenja smo, da nikomur ne smemo dovoliti neetičnega in nehumanega ravnanja z bolnikom. Krepiti moramo etično zavest in zaupanje bolnika ter medsebojno spoštovanje med sodelavci.

Zdravstvena nega

Medicinske sestre smo prepričane, da mora zdravstvena nega temeljiti na holističnem pristopu, aktivni vlogi bolnika, interakciji in komunikaciji med bolniki in negovalnim osebjem. Mnenja smo, da ustrezna negovalna dokumentacija omogoča sistematičnost dela in sprotno evalvacijo, kar je za bolnika in negovalni tim izjemnega pomena. Prepričane smo, da hkrati z dokumentiranjem našega dela lahko dokažemo pomen zdravstvene nege kot stroke, ki temelji na teorijah zdravstvene nege in empiričnih izkušnjah.

Služba zdravstvene nege je kompleksna dejavnost, ki mora zagotavljati kontinuirano zdravstveno nego. To lahko zagotovimo z ustrezno organizacijo službe zdravstvene nege, ki vključuje tudi potreben kader. Prepričane smo, da je za razvoj stroke, za profesionalni ter osebni razvoj medicinskih sester nujno tekoče spremljanje napredka v stroki. Naša dolžnost je, da znanje in izkušnje prenašamo na mlajše sodelavke. Medicinske sestre v bolnišnici sodelujemo kot mentorice pri izvajanju strokovne prakse dijakov in študentov zdravstvenih šol in tako pripomoremo k vzgoji in izobraževanju bodočih kadrov za zdravstveno nego.

Medicinske sestre smo mnenja, da so potrebne nenehne organizacijske spremembe in izboljšave, tako v zdravstvu kot v službi zdravstvene nege. Za zagotovitev sodobnega koncepta službe zdravstvene nege je potrebna ustrezna zakonska osnova na republiški ravni.

Slavica Naumov

Filozofija službe zdravstvene nege na SPS nevrološka klinika, Klinični oddelek za nevrologijo, Ljubljana

Bolnik/klient

Vsak človek je individuum zase, kar velja tako za zdravega, kot bolnega človeka. Zato je potrebno maksimalno spoštovanje bolnikove osebnosti in dostojanstva, spoštovanje bolnikove avtonomije, zasebnosti, tajnosti, bolečine in trpljenja, upanja in umiranja. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki moramo spoštovati vsa omenjena načela, kar nas obvezuje tudi Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Prepričani smo, da je potrebno uvesti proces zdravstvene nege. Zavedamo se, da bolnik postane subjekt lastnega zdravljenja le, če je ustrezno seznanjen s svojim stanjem, diagnozo, prognozo in načinom zdravljenja ter zdravstveno nego. Bolnik ima pravico skrbeti za svoje lastne negovalne potrebe v obsegu svojih zmožnosti in želja. Pri tem je poudarjena njegova pravica po neodvisnosti. Pri oblikovanju ciljev je potreben konsenz med MS in bolnikom.

Zavedamo se, da ima bolnik pravico in željo do obiskov širše družine, zato si bomo še bolj prizadevali za vključevanje družinskih članov v negovalni proces. Tako želimo pomagati bolnikom in njihovim svojcem za čim hitrejšo vključitev v normalno življenje in delo.

Zavedamo se, da ima bolnik pravico in željo do obiskov širše družine, zato si bomo še bolj prizadevali za vključevanje družinskih članov v negovalni proces. Tako želimo pomagati bolnikom in njihovim svojcem za čim hitrejšo vključitev v normalno življenje in delo.

Zdravstvena nega / praksa zdravstvene nege

Zavedamo se, da zdravstvena nega nastopa kot samostojna dejavnost in služba, ter sodeluje z ostalimi dejavnostmi in službami. Pri delu z bolniki bomo uporabili model Virginije Henderson, ki upošteva štirinajst življenjskih aktivnosti in teorijo samooskrbe Dorothy Orem, ki temelji na posameznikovi zmožnosti, sposobnosti in odgovornosti izvajanja samooskrbe.

Zavzemali se bomo za uvedbo celovite zdravstvene nege po procesu zdravstvene nege in uvedbo dokumentiranja v zdravstveni negi.

Prepričani smo, da je potreben interdisciplinarni pristop v zdravstveni negi, sodelovanje širšega zdravstvenega tima in strokovnjakov z drugih področij in ustanov. Zavedamo se, da je potrebna tesnejša povezava s patronažno in socialno službo, z domovi starejših občanov in rehabilitacijskimi ustanovami.

Prepričani smo, da je potrebno izpeljati organizacijske spremembe, ki bodo omogočile timski sistem dela, ki omogoča kakovostno, kontinuirano zdravstveno nego bolnika prilagojeno njegovim potrebam, ter profesionalno in osebno zadovoljstvo medicinskih sester. Možnosti izobraževanja in izpopolnjevanja morajo obstajati za vse člane negovalnega tima, ne glede na stopnjo izobrazbe, status, starost itn. Smo tudi baza za študente in omogočamo edukacijo študentov zdravstvene nege. Prizadevamo si za ustrezno strokovno prakso in sodelovanje s šolo.

Prepričani smo, da je raziskovalno delo vitalna komponenta za napredek prakse, zato se bo vsak član negovalnega tima, po svojih zmožnostih in znanju, vključeval v raziskovalne projekte na področju zdravstvene nege.

Prepričani smo, da je vloga medicinske sestre strokovno in kakovostno izvajanje zdravstvene nege bolnika.

Medicinska sestra

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki moramo spoznati prednosti, ki jih prinašata timsko delo in proces zdravstvene nege, ki ne pomenita le celostne obravnave bolnika, temveč tudi boljše in lažje delo. Poleg tega pa ta omogoča samostojno odločanje medicinskih sester glede zdravstvene nege bolnikov (avtonomija MS).

Zelo pomembno je zdravstveno vzgojno delo medicinskih sester na področju zdravstvene nege bolnika.

Mnenja smo, da mora vsak zaposleni imeti enake možnosti za napredovanje in razvoj kariere.

Mnenja smo, da moramo vse medicinske sestre biti članice Zbornice zdravstvene nege in s tem izkazovati pripadnost svoji profesiji. Vodje zdravstvene nege morajo časovno in organizacijsko urediti delo, da medicinske sestre lahko sodelujemo na strokovnih srečanjih in o tem tudi poročamo.

Maja Medvešček-Smrekar

Filozofija regijskega koordinatorja za zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja na Oddelku za socialno medicino Zavoda za zdravstveno varstvo Nova Gorica

Strokovno področje profesorja zdravstvene vzgoje/regijskega koordinatorja za zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja na Oddelku za socialno medicino zavoda za zdravstveno varstvo Nova Gorica je ocenjevanje zdravstvenega stanja ciljne populacije v skupnosti, načrtovanje izobraževanja, pripravljane, izvajanje in vrednotenje lokalnih in nacionalnih programov zdravstvene vzgoje in promocije zdravja ter javnozdravstvenih akcij mednarodnega pomena. To je v skladu z nacionalnim planom zdravstvenega varstva Republike Slovenije »Zdravje v Sloveniji do leta 2000«. Eden pomembnih ciljev programa je, da človeku omogoči, da prevzame nadzor nad zdravjem in odgovornost zanj. Spoznanje, da je vzgoja za zdravje in promocija zdravja veliko več kot le posredovanje zdravstvenih informacij, nas usmerja v izvajanje medsektorskih in interdisciplinarnih projektov. Usmerjeni so k ciljnim populacijam in temeljijo na ustreznih pristopih in sodobnih spoznanjih.

Pri tem je izredno pomembna strokovna filozofija profesorja zdravstvene vzgoje, ki temelji na filozofiji zdravstvene vzgoje/promocije zdravja, na filozofiji človeka/zdravja/družbe in na filozofiji profesorja zdravstvene vzgoje/MS/ZN. Filozofija usmerja razmišljanja strokovnjakov od zdravljenja bolezni k skrbi za zdravje.

Zdravstvena vzgoja in promocija zdravja

Naše stališče je, da je zdravstvena vzgoja v ožjem smislu načrtna in formalna dejavnost, s katero spod-

budimo in izboljšamo znanja v zvezi z zdravjem, stališči in vedenjem, ki vodijo k zdravju človeka in družbe. Prepričani smo, da je promocija zdravja dolgoročen proces ali sistem aktivnosti, ki so usmerjene v izboljšanje interakcije med človekom in okoljem, da bi izboljšal zdravje in življenjski stil.

Prepričani smo, da je končni cilj v promociji zdravja ozaveščen posameznik, skupina, družba, ki ima pozitiven odnos do zdravja in do zdravega življenjskega okolja. Informiranje človeka o ohranjanju, vračanju ali kreptitvi zdravja naj temelji na resnici, podano naj bo razumljivo in na človeško obziren način.

Verjamemo, da z multidisciplinarnim timskim sistemom delitve dela, ki temelji na tolerantnih medsebojnih odnosih, usmerjenih k skupnim interesom, motiviramo sodelavce za sodelovanje z drugimi strokami, v programih vzgoje in promocije zdravja ob podpori politikov in lokalnih sredstev javnega obveščanja.

Obvezujemo se, da bomo pripravljali strokovne tematske publikacije, ki podpirajo izobraževanje in delo zdravstvenih in pedagoških delavcev na področju zdravstvene vzgoje in promocije zdravja v goriški zdravstveni regiji.

Menimo, da je analitično delo za ugotavljanje zdravstvenega stanja prebivalstva v regiji nujen pogoj za spremljanje specifičnih kazalcev kakovosti življenja, za raziskovanje socialne etiologije, ugotavljanje prednostnih nalog za preventivno delovanje znotraj primarnega zdravstvenega varstva in širše družbe. Prepričani smo, da so rezultati raziskovalnih nalog osnova za seznanjanje in motiviranje politikov za pomoč pri zdravstvenovzgojnih aktivnostih in promociji zdravja.

Človek – zdravje – družba

Človek je enkratno, celovito, socialno, čuteče, razumno, odzivno, vodljivo in k akciji usmerjeno bitje, ki ima svoje dostojanstvo in vrednost. Zdravje je dinamično ravnovesje telesne, duševne, čustvene, osebne, duhovne in socialne blaginje človeka oziroma čim večjega števila ljudi, povezano z okoljem, v katerem živijo in delajo. Zdravje je temeljna človekova pravica, ne glede na spol, raso, starost, nacionalnost, zdravstveno stanje, družbeni status, versko pripadnost in politično prepričanje. Zdravje je vrednota, ki v največji meri omogoča posamezniku, družini in družbi, da živijo srečno in ustvarjalno in so sposobni različnih aktivnosti v celoti ali do stopnje, ki jih lahko dosežejo zaradi omejitev, ki jih povzroča bolezen, invalidnost ali celo smrt. Prepričani smo, da sta za osebni razvoj človeka zelo pomembna proces vzgoje in socializacije ter proces samooblikovanja, ko se usposobi za samostojno in odgovorno življenje med drugimi ljudmi. Menimo, da imajo posameznik, družina in družba pravico sodelovanja in vplivanja na programe zdravstvene vzgoje in promocije zdravja.

Profesor zdravstvene vzgoje/medicinska sestra – zdravstvena nega

Profesor zdravstvene vzgoje/MS in zdrav ali bolan varovanec sta polnovredna subjekta, ki v medsebojnem delovanju in izzivu ustvarjalno rešujeta zdravstveni problem. Prepričani smo, da je ZN disciplina, ki omogoča profesorju zdravstvene vzgoje/MS ob aktivnem in ustvarjalnem pristopu uporabiti znanja, sposobnosti in spretnosti v multidisciplinarnem in medsektorskem delovanju pri reševanju problemov posameznika v biopsihosocialnem okolju. Menimo, da usposobljen profesor zdravstvene vzgoje/MS dojema posameznika v psihičnem, fizičnem in socialnem smislu ter razume družbene pojave, ki vplivajo na zdravje populacije. S sistematičnimi zdravstveno vzgojnimi metodami oziroma znanimi psihološkimi in sociološkimi modeli za delo z varovanci, ki omogočajo obojestransko komunikacijo, lahko dosega dobre uspehe pri ohranjanju in utrjevanju zdravja. Teoretično podlago za delo predstavljajo teorije ZN: teorija B. Neuman, teorija samooskrbe D. Orem in teorija M. King z modelom dinamičnega in odprtga sistema ZN; ter teorija motivacije Maslowa.

Naše stališče je, da temeljijo odločitve profesorja zdravstvene vzgoje/MS na strokovnem znanju in moralno etičnih načelih in zagotavljajo optimalne rešitve za posameznika, skupino in družbo. To mu omogoča tudi usposobljenost za pedagoško, organizacijsko in razvojno raziskovalno dejavnost v promociji zdravja.

Profesor zdravstvene vzgoje/MS veliko prispeva k zdravstveni vzgoji in promociji zdravja z naslednjim: z zdravstvenovzgojnimi programi, preventivnimi zdravstvenimi uslugami, z delom v lokalni skupnosti, s sodelovanjem s šolami, z oblikovanjem zdravstvene politike, z ukrepi za zdravo okolje in z upoštevanjem ekonomskih in zakonskih predpisov. Menimo, da je delo profesorja zdravstvene vzgoje/MS usmerjeno v:

- a) primarno, sekundarno in terciarno raven zdravstvene preventive;
- b) v ljudi, ki imajo moč in vpliv kot so politiki, zdravstveni delavci ekonomisti in drugi;
- c) v ljudi, ki te moči in vpliva nimajo, pač pa jo bodo pridobili z osvojenim znanjem in sposobnostmi.

Irena Velušček

Filozofija službe zdravstvene nege v Centru slepih in slabovidnih Škofja Loka

Poslanstvo

Center slepih in slabovidnih v Škofji Loki (v nadaljevanju CSS) je bil ustanovljen z namenom, da skrbi za slepe in slabovidne, zato svoje poslanstvo vidimo v

razvoju in izvajanju rehabilitacije, izobraževanja, zaposlovanja ter varstva slepih in slabovidnih in starejših občanov.

Za uspešno izvrševanje tega poslanstva moramo kot neprofitna organizacija zagotoviti poslovno uspešnost Zavoda kot celote in vsake njegove dejavnosti posebej. Dobiček je kot rezultat poslovne uspešnosti, namenjen izboljšanju pogojev izobraževanja, dela in življenja slepih in slabovidnih oseb ter ostalih v Zavodu, prek razvojnih dosežkov pa celotni populaciji slepih in slabovidnih v državi.

Dejavnosti Zavoda, ki so vezane na slepe in slabovidne, so namenjene celotni državi, zato deluje tudi kot združevalni člen med subjekti, ki se ukvarjajo s to problematiko. Pomembna naloga pa je tudi seznanjanje javnosti s problemi in dosežki slepih in slabovidnih, s čimer lahko Zavod pripomore k njihovemu vključevanju, ureditvi razmer in sploh k enakopravnejši vlogi v družbi.

Vizija

CSS dr. Antona Kržišnika bo razvil vodilno vlogo organizacije v R Sloveniji na področju rehabilitacije, izobraževanja, zaposlovanja in varstva slepih in slabovidnih za različne stopnje prizadetosti vida in vse starostne skupine od srednješolcev naprej. Svojo dejavnost na področju izobraževanja, zaposlovanja in varstva bo dopolnil z raziskovalno dejavnostjo, ki bo temelj povezovala s sorodnimi organizacijami doma in v tujini.

Zavod si bo prizadeval, da bo čimbolj odprt, da se bodo vse njegove dejavnosti povezovale z okoljem, kakovostno povezovanje pa bo vzdrževal z Zvezo društev slepih in slabovidnih Slovenije, njenimi medobčinskimi organizacijami, Zavodom za slepo in slabovidno mladino v Ljubljani. Te organizacije bo Zavod vzpodbujal, da bodo sledile sodobnim spoznanjem skrbi za slepe in slabovidne ter jim pri tem nudil strokovno pomoč v okviru svojih zmožnosti in glede na zanimanje. Pri povezovanju z okolji, ki niso neposredno povezana s slepimi, bo Zavod vzpodbujal pozitivno razumevanje slepote.

Celotno poslovanje Zavoda bo načrtovano s strateškimi in srednjeročnimi plani ter letnimi delovnimi načrti, ki bodo v skladu z njegovo vizijo in poslanstvom. Za izvajanje dejavnosti bomo zagotovili ustrezne infrastrukturne pogoje, primerno opremo, velika pozornost bo posvečena predvsem kakovosti dela. V vse dejavnosti bomo v čimvečji meri vključevali invalide in jim omogočili enakopravno delo z ustreznimi prilagoditvami. Procesi kontrole bodo prisotni na vseh ravneh izvajanja, predpisani in stalni. Z načrtovanjem dejavnosti, strokovnim vodenjem in izvajanjem le-teh ter stalno kontrolo doseženih rezultatov bomo zagotovili stabilnost poslovanja Zavoda in tako dosegali temeljne cilje. Produktivnost in s tem obseg storitev bosta stanovitno rasla, vendar ne prek meje, ki je potreb-

na za stabilnost poslovanja. Načrtno bomo vzpodbujali inovativnost ter skrb za kakovost izdelkov in storitev ter povezovanje z okoljem, s tem pa bomo vzdrževali konkurenčnost in zanimanje za naše storitve oziroma proizvode.

Domsko varstvo bo razvilo široko paleto oskrbnih, varstvenih in zdravstvenih storitev, ki bodo prilagojene različni zahtevnosti in zmožnostim varovancev. Izvajali bomo permanentno izobraževanje osebja doma, katerega cilj bo zagotavljanje visoke kakovosti storitev in prijazen odnos do oskrbovancev ter strokovno obravnavo slepih in slabovidnih oskrbovancev. V sami enoti, v povezavi z ostalimi enotami Zavoda in v povezavi z okoljem, bomo razvili različne dejavnosti, ki bodo popestrile bivanje v domu in omogočale plodno življenje prilagojeno različnim možnostim in zanimanjem oskrbovancev. Ponujene bodo nadstandardne storitve, izboljšane bodo infrastrukturne možnosti za izvajanje medicinskih, terapevtskih in ostalih dejavnosti ob spremenjenem obsegu bivanjskega dela, s čimer bo povečana možnost izkoriščanja takšnih storitev, opravljene pa bodo tudi prilagoditve na oddelkih nege, s čimer bomo olajšali in kvalitetno dvignili negovalne storitve.

Filozofija službe zdravstvene nege v CSS

Bolnik

Naše stališče je, da imajo prednost pri sprejemu v oskrbo slepi in slabovidni. Vsak bolnik pa mora biti negovan na osnovi svojih potreb, ne glede na socialni ali ekonomski status. Usmerjenost ZN v bolnika kot subjekta v procesu zdravstvene nege, ki ima pravico skrbeti za svoje lastne negovalne potrebe toliko, kolikor mu dopušča njegovo zdravstveno stanje. Naše stališče je, da mora medicinska sestra spoštovati bolnikovo neodvisnost pri vključevanju v proces odločanja in doseganja soglasja pri oblikovanju ciljev. Bolnik ima pravico do obiskov širše družine ali ljudi, ki so mu blizu, v času bivanja v domu prek celega dneva. Umirajoči bolniki imajo to pravico tudi ponoči. Medicinska sestra si prizadeva za prispevek članov družine v negovalnem procesu kot pomembne komponente ZN procesa. Slepi bolniki oziroma varovanci imajo pravico do spremstva spremljevalke.

Zdravstvena nega

Teorije ZN

Prepričani smo, da bomo s kombinacijo teorije Nancy Roper in teorije Dorothee Orem v praksi dosegli kakovost ZN. To je pomoč človeku pri izvajanju življenjskih aktivnosti v vseh obdobjih življenja, v fazah odvisnosti in neodvisnosti s posebnim poudarkom na

petih dejavnikih okolja ter pomoč človeku pri razporeditvi in uporabi virov za krepitev in vzpodbujanje samooskrbe. To pomeni nadomestilo bolnikove nezmožnosti samooskrbe; pomoč bolniku, ko je le ta omejena ter podpora in učenje za razvijanje samooskrbe. Prizadevamo si za uvajanje procesa zdravstvene nege kot sodobne metode dela.

Izobraževanje

Prepričani smo, da morajo medicinske sestre imeti možnost, da tekoče spremljajo napredek na svojem strokovnem področju in da s svojo raziskovalno dejavnostjo k temu napredku prispevajo. Stalno izobraževanje je ena od temeljnih potreb vsakega člana zdravstvenonegovalnega tima.

Praksa

Prizadevali si bomo za omogočanje strokovne prakse in supervizijo. Sodelovali bomo s Srednjimi zdravstvenimi šolami in Visoko šolo za Zdravstvo v Ljubljani in Mariboru. Obvezujemo se za odpiranje doma ustanovam, ki se ukvarjajo s sorodno problematiko in šolam, ki bi se želele seznaniti z našo dejavnostjo.

Raziskovalno delo

Oskrbni oddelek v CSS bo upošteval rezultate raziskav in podpiral medicinske sestre v njihovih raziskovalnih prizadevanjih. Prepričani smo, da je raziskovalno delo vitalna sestavina za napredek prakse. Nadalje smo prepričani, da je naša odgovornost pomagati pri raziskovalnih projektih, ki jih vodijo naše kolegice in kolegi. Prednost dajemo raziskovalnim projektom, ki se ukvarjajo z zdravstvenonegovalno problematiko slepih in slabovidnih. Usmerjeni smo v uporabo razumsko-raziskovalnega pristopa pri uvajanju sprememb v službi ZN, kar pomeni, da ljudje delujejo na premišljen način.

Vpliv vodenja na prakso

Prepričani smo, da je vodenje v prvi vrsti umetnost aktiviranja in usmerjanja človeških možnosti v uresničevanje vizije podjetja. Zavzemamo se za popolno kakovostno vodenje, ki pomeni z najnižjimi sredstvi do najboljše rešitve. Služba ZN je kot najštevilnejša delovna sila, usmerjena v iskanje učinkovite poti ne samo za zagotovitev visoko kakovostne profesionalne službe, ampak tudi za to, da pripelje ostale člane zdravstvenega tima do tega, da delujejo razumsko. Verjamemo v zamisel, ki danes vlada v svetu marketinga. S popolnim kakovostnim vodenjem želimo doseči zapanje v zaposlene, in sicer v njihovo sposobnost znanja, sposobnost poročanja in odgovornosti. To sloni

na prepričanju, da člani ZN tima obvladajo svoje delo, verjamejo v to, da so dragoceni in da se čutijo dovolj pogumne, da s svojo službo in delom prikažejo kakovost, in sicer preko odgovornosti in ustvarjalnosti. Ustvarjalna medosebna komunikacija je najpomembnejše delovno orodje izvajalcev ZN.

Menedžment

Prepričani smo, da bomo z matrično zvrstjo organizacijske strukture dosegli razmeroma enakomerno obremenitev delovnih mest in dosegli sodelovanje med posameznimi organizacijskimi enotami na temelju dogovarjanja. To pomeni manjše težave v zvezi z mobilnostjo kadra znotraj organizacijske strukture ter veliko vzpodbud za timsko delo. Vsi člani ZN tima si prizadevamo za razvijanje in uveljavljanje take organizacijske kulture kot socialne realnosti, ki oblikuje pozitivne človeške odnose. V posamezniku in kolektivu je potrebno najprej odkrivati pozitivno, ustvarjalno in lepo in šele potem opozarjati na oporečno.

Medicinska sestra

Vloga medicinske sestre v organizaciji nasploh

Medicinska sestra je odgovorna za izvajanje kakovostne ZN za vse bolnike in ima pravico samostojnega odločanja glede ZN bolnikov, kar ne izključuje sodelovanja z drugimi člani tima zdravstvene nege, temveč vzpostavlja odgovornost in pristojnost medicinske sestre za dejavnost v ZN. ZN pa si bo prizadevala identificirati in prevzeti svojo odgovornost znotraj politike delovanja celotne institucije. Glavno vodilo je spoštovanje etičnih načel, ki so zapisana v Kodeksu etike zdravstvenih delavcev. Medicinska sestra ima pravico do napredovanja po načelu enakih možnosti in po izdelanih kriterijih. Naše mnenje je, da naj bi bile vse medicinske sestre članice Zbornice zdravstvene nege in se aktivno vključevale v izpolnjevanje ciljev in smotrov organizacije. Proces dela mora biti organiziran tako, da je medicinski sestri omogočena udeležba na sejah in srečanjih v njenih profesionalnih organizacijah.

Damjan Slabe

Sklep

Namen članka je seznaniti bralca s strokovno filozofijo delovne organizacije, zavoda in pa spodbuditi MS k oblikovanju zapisov filozofij za svoje delovno okolje. Teoretična dejstva za take poskuse ne zadoščajo, potrebno jim je vdahniti praktične izkušnje in konkretne značilnosti določene organizacije, stanja in zaposlenih v njej. Za to pa je potrebno angažiranje vsake organizacije in oddelka posebej. Filozofija bo aktualna takrat, kadar bodo z njo seznanjeni vsi, ki so vklju-

čeni vanjo oziroma bodo vsi sodelovali pri njenem oblikovanju. Filozofija organizacije izhaja iz njene vizije in poslanstva. Velik razkorak med filozofijo in dejanskim stanjem v organizaciji pomeni slabo kakovost zagotavljanja ZN. Čim večje je istovetenje zaposlenih s svojo organizacijo in delom, tem večji je njihov občutek odgovornosti za delo in doslednejše njihovo sledenje viziji oziroma filozofiji. To pomeni tudi odgovornost za nenehno prizadevanje razvijanja filozofije v skladu z novimi cilji, novo sprejetimi stališči in sistemom vrednot. Iz vizije organizacije izhaja njena strategija. Ta bo učinkovita, zmagovalna in globalna le, če bo temeljila na novem znanju in nenehni pripravljenosti za preseganje starega in na odprtost za sprejemanje novega. In če se za konec pošalim: katera organizacija je uspešnejša, tista, ki hrani v fasciklu že več porumenelih zapisov filozofij, ali tista, ki ima na steni že od samega začetka obstoja en sam uokvirjen zapis? – Na vprašanje bodo odgovorili bolniki in porabniki zdravstva.

Literatura

1. Bohinc M, Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 1993.
2. Bratec J, Brišar SŽ, Dominkuš D et al. Obvladovanje in razvoj invalidskega varstva v sodobni družbi. Konceptija razvojne strategije invalidskega varstva v Sloveniji. Ljubljana: Izvršni svet Skupščine Republike Slovenije, 1990.
3. Brvar R, Perko A. Predstavitev računalniške opreme za slepe in slabovidne in prikaz dela na računalniško vodeni audio-taktilni tabli za slepe osebe NOMAD. Ljubljana: Defektologica Slovenica 1996; 4: 177–80.
4. Buckle J. Blind to their needs. Nurs Times 1990; 2: 67–8.
5. Cafuta M, Macura V, Mrzelj A et al. Zdravstvena nega očesnega bolnika. Ljubljana: Klinični center v Ljubljani – OE Očesna klinika, 1994.
6. Celar J, Dolec J, Murn T, Šivic M. Defektolog v srednji šoli v sistemu delne integracije. Ljubljana: Defektologica Slovenica 1996; 4: 97–9.
7. Človekove pravice. Zbirka mednarodnih dokumentov 1. del. Deklaracija o pravicah invalidov. Ljubljana: Društvo za združene narode za Republiko Slovenijo, 1995.
8. Ewles L, Simnett I. Promoting health. A practical guide. London: Scutari Press, Viking house, 1992.
9. Fajdiga-Sever P. Ne tako, ampak tako. Didacta 1993; vol. 2: 66.
10. Fojkar N, Hafner M, Kačič M et al. Rehabilitacija odraslih oslepelih oseb v Sloveniji. Škofja Loka. Center slepih in slabovidnih dr. Antona Kržišnika, 1994.
11. Gerbec I. Problemi integracije slepih v delovno okolje videčih. Defektologica Slovenica 1993; 1: 69–79.
12. Grbec V. Etika v zdravstveni negi. Ljubljana: Zdrav Obzor 1974; 8: 145–55.
13. Gregory RL. Eye and Brain – the Psychology of seeing. 3rd edition, London: Weindenfeld and Nicolson, 1986.
14. Hafner M, Koprivnikar B. Komunikacija slepega v videčem okolju. Ljubljana: Defektologica Slovenica 1994; 2: 95–7.
15. Hočevar F, Pogačnik D, Stritih B et al. Nepoklicno prostovoljno delo pri varstvu duševnega zdravja. Ljubljana: Inštitut za filozofijo in sociologijo pri Univerzi v Ljubljani, VŠSD, 1978.
16. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Zbornica ZN, 1994.
17. Krajnc M, Koprivnikar B. Računalniško opismenjevanje slepih in slabovidnih. Ljubljana: Socialno delo 1995; 34: 303–7.
18. Kristanc S. Ljudje s posebnimi potrebami in dvojna diskriminacija.
19. Mayer J. Ustvarjalno mišljenje in delo. Kranj: MOK, 1991.
20. Mayer J. Vizija ustvarjalnega podjetja. Ljubljana: Dedalus, Založba Ikar, 1994.

21. Morris J. *Independent Lives. Community care and disable people.* London: Macmillan, 1993.
22. Munhall PL. Nursing philosophy and nursing research: in apposition or opposition? *Nursing research* 1982; 31: 176–81.
23. Novak J, Amalietti P. *Umetnost vida.* Ljubljana: Feniks, 1988.
24. Perko A. Slepota in slabovidnost – opredelitev motnje in načrtovanje usposabljanja slepih in slabovidnih otrok. *Ljubljana: Defektologica Slovenica* 1996; 4: 85–92.
25. *Philosophy of division of nursing studies.* Curry College. Massachusetts: Milton, 1984.
26. *Philosophy of the course.* Glasgow College. Department of health and nursing studies, 1990.
27. *Philosophy of the School of Nursing and Health Studies.* Stockport College of Higher and Further Education, 1986.
28. *Philosophy.* University of Virginia: School of nursing, 1988–89.
29. *Plan zdravstvenega varstva republike Slovenije do leta 2000. Priloge.* Ljubljana: Ministrstvo za zdravstvo, 1993.
30. *Poročilo za leto 1995.* Ljubljana: Republiški zavod za zaposlovanje, 1996.
31. *Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.* Občasnik Zavoda za zdravstveno Zavarovanje Slovenije 1994; 6: 8–29.
32. Urbančič K. Pomen praktičnega pouka pri izobraževanju za zdravstveno nego na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani. *Prešernova naloga.* Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo Ljubljana, 1995.
33. Uys LR, Smith JH. Writing a philosophy of nursing. *Journal of advanced nursing* 1994; 20: 239–44.
34. Vila A. *Organizacija in organiziranje.* Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede v Kranju, 1994.
35. *World Health Organization. Regional Office for Europe. Preparing nurse teachers and managers.* Copenhagen, 1991.
36. *World Health Organization. The principles of quality assurance.* Copenhagen, 1983.
37. *World Health Organization. Regional Office for Europe. Reviewing and reorienting the basic nursing curriculum.* Copenhagen, 1991.