



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice
Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZGODOVINSKI RAZVOJ ZDRAVSTVENE
NEGE NA GORENJSKEM**

**HISTORICAL DEVELOPMENT OF NURSING
IN GORENJSKA REGION (SLOVENIA)**

Mentor: mag. Jožica Ramšak Pajk,
viš. pred.

Kandidat: Grega Arnež

Jesenice, junij 2014

ZAHVALA

Iskreno rad bi se zahvalil mentorici, gospe Jožici Ramšak Pajk, prof. zdr. vzg., predavateljici, ki me je že med samim študijem naučila veliko koristnih stvari in mi pomagala ter spodbujala pri diplomskem delu. Iskrena zahvala gre tudi recenzentkama dr. Saši Kadivec, viš. pred., in doc. dr. Ireni Grmek Košnik ter lektorici Jeri Tavčar.

Zelo rad bi se zahvalil vsem, ki so sodelovali pri diplomskem delu ter ga s svojimi izkušnjami ter nasveti dopolnili. Hvala za sodelovanje vsem štirim intervjuvancem: višji medicinski sestri, gospe Jasni Klinar, gospe Olgi Blažič, nekdanji glavni višji medicinski sestri SBJ (Splošna bolnišnica Jesenice), sestri usmiljenki Justini, Vidi Rojc, dr. med., ter gospodu Štefanu Lepošu, tehniku zdravstvene nege na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik, ki so pokazali veliko mero znanja, dobrosrčnosti in ker so svoje znanje in ugotovitve delili z menoj, za kar sem jim še posebej hvaležen.

Ne nazadnje pa bi se iskreno rad zahvalil tudi svojim domačim, še posebej starim mamam Anici in Jelki, za dolgoletno pomoč, spodbudo in življenjske nasvete. Posebna zahvala gre tudi očetu in mami, ki sta mi vsa ta leta pomagala, me spodbujala in mi tako ali drugače pomagala do uresničitve enega izmed velikih življenjskih ciljev.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: V študiji smo želeli prikazati kronološke spremembe, ki so se dogajale v zadnjih 100 letih na področju zdravstvene nege na Gorenjskem in osebe, ki so na tem področju delovale pred več kot pol stoletja. Poizkušali smo predstaviti pomen posameznih dogodkov, ki so ključno vplivali na razvoj zdravstva na Gorenjskem.

Cilj: Cilj diplomske naloge je bil ugotoviti in predstaviti pomembne prelomne dogodke za zdravstvo in zdravstveno nego na Gorenjskem. Predstavili smo, kako se je zdravstvena nega z leti spreminjala in razvijala. Prikazane so nekatere velike prelomnice za zdravstveno nego na Gorenjskem.

Metoda: Zbrali smo kvalitativne podatke s pomočjo polstrukturiranih intervjujev, izvedenih od junija do oktobra 2013. Uporabili smo namenski vzorec ter opravili intervju s štirimi osebami, ki so imele vsaj 30 let delovne dobe. Kot drugo metodo smo uporabili zgodovinski pregled virov, pri kateri smo uporabili deskriptivno metodo – pregled literature zgodovinskih del s področja zdravstva zadnjih 100 let.

Rezultati: Kot glavno temo smo postavili Razvoj zdravstva in zdravstvene nege na Gorenjskem. Tej glavni temi smo dodali osem podtem, ki smo jih pridobili s kodiranjem celotno zapisanega besedila iz intervjujev in sicer: Razvoj zdravstvene infrastrukture, Razvoj izobraževanja, Dejavniki, ki so pripomogli k izgradnji Splošne bolnice Jesenice, Razvoj poklica medicinske sestre, Odnosi med medicinsko sestro in pacientom, Različni profili zdravstvene nege, Timsko delo ter Pacienti včasih in danes. Osnovno zdravstvo Gorenjske je pričelo delovati z Okrajnim zdravstvenim domom Kranj leta 1952. Splošna bolnišnica Jesenice je bila zgrajena vzporedno z gradnjo največje slovenske železarne in sicer med letoma 1880 in 1890. Kot najstarejši dom starostnikov štejemo Dom Franceta Bergelja, ki deluje od leta 1940. Psihiatrična bolnišnica Begunje ima zelo bogat razvoj vse od leta 1338 dalje. Zelo bogato zgodovino prinaša na terciarno raven Klinika Golnik, ki danes nosi dodatni naziv Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo. Klinika Golnik svoj rojstni dan praznuje že od 1. oktobra 1921. Velik poudarek na gorenjskih tleh pa moramo pripisati tudi visoki in srednji zdravstveni šoli na Jesenicah.

Razprava: Rezultati raziskave so pokazali, da je veliko različnih dogodkov vplivalo na razvoj zdravstvene nege na Gorenjskem vse do danes. Na področju Gorenjske so pričeli z gradnjo železarne, danes imenovane Acroni, ki spada v družbo SIJ (Slovenska industrija jekla) – takrat je to pomenilo veliko delovno silo, kar je pripeljalo v Zgornjesavsko dolino veliko prebivalcev. Delo v tovarnah in na splošno po regiji je prineslo različna obolenja na dihalih in alergije, ki pa so jih zelo uspešno pričeli zdraviti na Kliniki Golnik. Z leti je prebivalstvo močno naraslo, kar je povečalo tudi potrebo po zdravljenju in večjem zaposlovanju zdravstvenih delavcev.

Ključne besede: razvoj, zdravstvena nega, medicinska sestra, Gorenjska regija, zgodovina.

SUMMARY

Theoretical starting points: The study examines the chronological changes in the field of nursing care in the region of Gorenjska during the last 100 years, as well as people active in the field more than half a century ago. In addition, an attempt is made to illustrate the importance of notable changes in the form of specific events that played a key role in the development of health care in Gorenjska.

Aim: The aim of this thesis is to establish and present important landmark events in the fields of health and nursing care in Gorenjska. The thesis presents the changes occurring in nursing care over the years, as well as its development. Several milestones in the nursing care in Gorenjska are also described.

Method: Qualitative data was gathered by means of semi-structured interviews conducted between June and October 2013. A purposive sample was used and interviews were carried out with four people with at least 30 years of service. The second method employed was a descriptive one – an examination of specialist literature in the field of health care over the last 100 years.

Results: The main topic of the thesis is the Development of Health and Nursing Care in Gorenjska. To this main topic, eight subtopics were added, gathered from the entire transcriptions of the interviews: the development of health infrastructure; education development; factors that contributed to the construction of the Jesenice General Hospital; the development of nursing as a profession; nurse-patient relationships; various profiles of nursing; team work; and patients then and now. The provision of basic health care services started with the Kranj District Health Care Centre in 1952. The Jesenice General Hospital was built simultaneously with the biggest Slovenian ironworks between 1880 and 1890. The oldest senior care centre, the France Bergelj care centre, has been operating since 1940. The psychiatric hospital in Begunje has seen vibrant development since 1338. At the tertiary level, a very rich history of development is that of the Golnik Clinic, which today carries the additional name of the University Clinic of Respiratory and Allergic Diseases. The Golnik Clinic has been in existence since 1 October 1921. A great emphasis should also be placed on the nursing care secondary school and college in Jesenice.

Discussion: The results of the study have demonstrated that the development of nursing care in Gorenjska has been influenced by many different events. The ironworks named Acroni, which is part of the Slovenian Steel Group (SIJ), was built in the region, which provided big labour force and encouraged many people to settle in the Upper Sava Valley. Factory and other kinds of work caused various respiratory diseases and allergies in the region, which were very successfully treated at the Golnik Clinic. Over the years, the population has grown significantly, greatly increasing the demand for health services and the employment of health workers.

Key words: development, nursing care, nurse, Gorenjska, history.

KAZALO

1 UVOD	1
1.1 RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE	1
1.1.1 Razvoj definicije zdravstvene nege.....	1
2 TEORETIČNI DEL	4
2.1 VPLIV OBDOBIJ NA RAZVOJ POKLICA	4
2.2 RAZVOJ GORENJSKE REGIJE	4
2.3 ZGODOVINA SESTRSTVA V SLOVENIJI	5
2.3.1 Šola za zaščitne sestre	5
2.4 ŽIVLJENJE IN DELO PRVE MEDICINSKE SESTRE NA	7
GORENJSKEM ANGELE BOŠKIN	7
2.4.1 Otroštvo.....	7
2.4.2 Izobraževanje in poklicna pot Angele Boškin	8
2.4.3 Prva zaposlitev na Jesenicah	9
3 ZGODOVINSKI PREGLED ZDRAVSTVENIH USTANOV	11
GORENJSKE REGIJE	11
3.1 PRIMARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	11
3.1.1 Osnovno zdravstvo Gorenjske	11
3.1.2 Domovi starostnikov	14
3.1.3 Center slepih, slabovidnih in starejših Škofja Loka.....	16
3.1.4 CUDV Matevža Langusa Radovljica.....	17
3.2 SEKUNDARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	18
3.2.1 Splošna bolnišnica Jesenice	18
3.2.2 Psihiatrična bolnišnica Begunje	19
3.2.3 Diagnostični center Bled	19
3.3 TERCIARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	
3.3.1 Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik)	20
3.4 IZOBRAŽEVANJA NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE NA	
OBMOČJU GORENJSKE REGIJE	24
3.4.1 Srednja šola Jesenice.....	24
3.4.2 Fakulteta za zdravstvo Jesenice	24
4 EMPIRIČNI DEL	26
4.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	26
4.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	26
4.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	27
4.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	27
4.3.2 Opis merskega instrumenta	28
4.3.3 Opis vzorca.....	29
4.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	30

5 REZULTATI	31
5.1 Razvoj zdravstvene infrastrukture.....	32
5.2 Razvoj izobraževanja.....	34
5.3 Dejavniki, ki so po mnenju intervjuvanih oseb najbolj pripomogli k izgradnji Splošne bolnišnice Jesenice (SBJ)	36
5.4 Razvoj poklica medicinske sestre	37
5.5 Odnos med medicinsko sestro in pacientom.....	39
5.6 Profili zdravstvene nege.....	42
5.7 Timsko delo.....	45
5.8 Pacienti včasih in danes	47
6 RAZPRAVA	52
7 ZAKLJUČEK	58
8 LITERATURA	60
9 PRILOGE	1
9.1 INSTRUMENT.....	1

KAZALO SLIK

Slika 1: Prikaz glavne teme s pripadajočimi podtemami, ki so se postopoma razvijale v vseh letih zdravstva in zdravstvene nege na Gorenjskem.....	29
Slika 2: Prikaz podkategorij – kaj je botrovalo pri nastanku Splošne bolnišnice Jesenice	33
Slika 3: Prikaz glavne kategorije s pripadajočima razvrstitvama po časovnici, včasih in danes.....	34
Slika 4: Prikaz sprememb, ki so se z leti spreminjale in razvijale v korist zdravstva in zdravstvene nege	38

KAZALO TABEL

Tabela 1: Organizacijski prikaz nastajanja in oblikovanja sedmih najpomembnejših ustanov (zavodov) na Gorenjskem.....	43
--	----

1 UVOD

1.1 RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE

Skoraj vsak človek se v življenju sreča z zdravstveno nego (v nadaljevanju ZN). Danes jo po celem svetu izvaja na milijone medicinskih sester. Poklic je nastal iz negovanja bolnih in skrbi za siromašne in zapuščene. Ta dejavnost je bila stoletja odraz odnosov med ljudmi. Danes so pogledi na zdravstveno nego različni. Nekateri jo povezujejo s fizičnimi deli, s katerimi je poskrbljeno za varnost, udobje, prehrano in higieno bolnega človeka. Drugi vidijo delo medicinske sestre kot delo pomočnice zdravniku pri zdravljenju. Res je, da je oboje sestavni del zdravstvene nege, nista pa to edini komponenti (Lokar, 2007 povz. po Korenčan, 2009).

Zdravstvena nega spada pod najstarejšo umetnost in najmlajšo med poklici. Zdravstvena nega izvira iz zdravstvene nege novorojenčkov in otrok, tako da so bile prvotne medicinske sestre babice. Ob razvoju civilizacije se je zdravstvena nega začela opravljati tudi izven domov in v srednjem veku je postala vezana na cerkev (Crihfield, Grace, 2011).

V slovenskem prostoru je uveljavljen izraz medicinska sestra (v nadaljevanju MS) ali pogosteje sestra. Verjetno raba izvira še iz časov krščanstva, ko so se pripadniki redov nazivali na primer s: sestra Irena, sestra Marta in brat Peter, brat Matija ... Drugače je danes, saj so pripadniki moškega spola v nazivanju zapostavljeni. Opazna je razlika v nazivanju med MS in zdravniki: v nazivu MS se uporablja osebno ime, v nazivu zdravnika pa priimek. Pogost je tudi enostransko označen medsebojni odnos s tikanjem ali vikanjem, ki nakazuje podrejenost MS (Pahor, 1988 povz. po Urbančič, 1996).

1.1.1 Razvoj definicije zdravstvene nege

Začetna preprosta definicija predstavlja *nurse* kot osebo, ki hrani, vzreja ali vzgaja in ščiti drugega; kot osebo, ki je pripravljena negovati bolne, poškodovane in ostarele. Samostalniška oblika *nurse* izhaja iz latinske besede *nutrix*, kar pomeni mater, ki hrani, ali tudi dojiljo. Slovar navaja *nurse* tudi kot dojititi, vzrediti, vzgajati, skrbeti za otroke, jih vzgojiti. V teh primerih je beseda *nurse* rabljena kot glagol in izhaja iz latinske

besede *nutrire*, kar pomeni dojeti ali hraniti. Tako je že v izvirni rabi pomen *nursinga* povezan z žensko. Pozneje, skozi stoletja, je beseda prevzemala pomen osebe, ki je skrbela za bolne. Več kot naključje je, da je bil razvoj ZN kot profesije neločljivo povezan z vlogo ženske, ki jo je v svojem času prevzemala v skupnosti. Ljudje, ki so v preteklosti delovali v okviru ZN, so se ukvarjali predvsem z nalogami in odgovornostmi tega poklica, ne pa s samo definicijo vloge (Ellis, Hartley, 1988 povz. po Urbančič, 1996).

Vlogo medicinske sestre definira v svojih dokumentih tudi Mednarodni svet medicinskih sester (International Council of Nursing – ICN) in se glasi: »Medicinske sestre imajo štiri temeljne odgovornosti: krepiti zdravje, preprečevati bolezni, obnavljati zdravje in lajšati trpljenje. Potreba po zdravstveni negi je splošna. Z zdravstveno nego je neločljivo povezano spoštovanje človekovih pravic, vključno s pravico do življenja, dostojanstva in spoštljivega obravnavanja. Zdravstvene nege ne omejuje starost, barva kože, veroizpoved, kultura, invalidnost ali bolezen, spol, narodnost, politika, rasa ali družbeni status« (Holzemer, 2004 povz. po Hajdinjak, 2012).

Florence Nightingale je trdila, da je naloga medicinske sestre uvesti higieno in zdrave navade v bolnišnico in med paciente. Sprožila je prvi uradni program za izobraževanje medicinskih sester julija 1860, ki je zajemal naslednja načela: prezračevanje in ogrevanje, zdravje v hišah, minimalna organizacija, zmanjšanje hrupa, prehrana, sveža posteljnina, osvetljenost prostorov, čiste sobe in prostori, osebna higiena, dokumentiranje ter vlivanje upanja skozi pogovor in svetovanje (Crihfield, Grace, 2011).

Florence Nightingale je že leta 1859 kot prva opredelila zdravstveno nego kot »zagotavljanje pogojev za odvijanje naravnih procesov«. Kasneje so se definicije še preoblikovale z mnenjem drugih teoretičark in najbolj je obveljala definicija V. Henderson, ki so jo sprejele medicinske sestre po vsem svetu, potrdila jo je tudi ICN. Glasi se: Medicinska sestra pomaga zdravemu in bolnemu v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali mirni smrti in bi jih le-ta opravil sam, če bi imel za to voljo, moč in znanje. Na tem področju je medicinska sestra strokovnjak in ima pravico, pobude in nadzor. Medicinska sestra sodeluje pri realizaciji

diagnostično-terapevtskega načrta, o katerem odloča zdravnik. Medicinska sestra je član širšega zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne zdravstvene oskrbe pacienta ali varovanca (George, 2002 povz. po Hajdinjak, 2012).

Lipster (2001 povz. po Como, 2007, str. 38) meni, da so začetna besedila o zdravstveni negi govorila o potrebi medicinskih sester, da razumejo pacienta in njegove probleme, ter mu s pogovorom poskušajo odpraviti skrbi, kar zasledimo tudi v novejši literaturi (ibid.).

ICN je poleg tega, da je potrdila definicijo zdravstvene nege V. Henderson, leta 1987 oblikovala uradno mednarodno definicijo in jo kasneje izdala v skrajšani različici. Ta se glasi: Zdravstvena nega zajema avtonomno skrb vseh sodelujočih za posameznike vseh starosti, skrb za družine, skupine in skupnosti, za bolne in zdrave v vseh okoljih. Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče. Ključne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo pacientov, spodbujanje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter sodelovanje v obravnavi pacientov in upravljanju zdravstvenih sistemov in izobraževanje (ICN, 2002 povz. po Hajdinjak, Meglič, 2012).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 VPLIV OBDOBIJ NA RAZVOJ POKLICA

Korenine zdravstvene nege segajo daleč v zgodovino. Razvoj poklica v grobem delimo na štiri obdobja (glede na izobrazbeni nivo tistih, ki so negovali): na intuitivno-empirično, na obdobje organiziranega priučevanja, ter na moderno in sodobno obdobje. Razvoj ZN so v preteklosti, glede na obdobja, močno zaznamovali in zavrli predvsem trije vplivi: ljudska podoba MS, ki izvira še iz starega veka, vpliv religije v srednjem veku in podoba MS – hišnih pomočnic, ki se je oblikovala v času protestantsko-kapitalistične etike med 16. in 19. stoletjem. Med osebnostmi pa je na razvoj ZN pomembno vplivala zlasti Florence Nightingale (1829–1910) (Urbančič, 1996).

Združeni narodi so po drugi svetovni vojni, delujoč s trenutno komisijo, ustanovili Svetovno zdravstveno organizacijo (WHO) in Združenje svetovnega zdravstva in izvršilni odbor kot vodstveni program na mednarodni zdravstveni konferenci v New Yorku leta 1956 (Parran, Boudreau, 1946; Siddiqui, 1995; Iriye, 2002 povz. po Hallett, Wagner, 2010).

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je v celoti začela delovati po prvi skupščini svetovnega zdravstva v Palači narodov junija 1948 v Ženevi, kjer so bili ustanovljeni tudi njeni prostori (Chisholm, 1948; WHO, 1958 povz. po Hallett, Wagner, 2010).

2.2 RAZVOJ GORENJSKE REGIJE

Gorenjska regija se deli na Zgornjo Gorenjsko (Jesenice), Osrednjo Gorenjsko (Kranj) in Vzhodno Gorenjsko (Domžale). Pred nekaj več kot sto leti so v Zgornji Gorenjski dobili prvo pomembno prometno povezavo in sicer železnico, ki je bila zgrajena leta 1870. Razgiban relief in podnebje sta dobra osnova za turistično dejavnost, saj razvoj Gorenjske regije z leti močno napreduje. Ne smemo pozabiti, da je Gorenjska skoraj v celoti alpska in deloma zaščiten kot narodni park, kamor so od nekdaj radi zahajali planinci, alpinisti in turisti. Železniške proge so Gorenjski prinesle dotok prebivalstva in tudi širitev železarstva. Ker pa se je pri gradnji predora Karavanke, ki povezuje Slovenijo in Avstrijo, in pri gradnji železnice ter v tovarni poškodovalo in umrlo veliko

ljudi, je bilo potrebno nekaj spremeniti tudi pri njihovi oskrbi in skrbi za zdravje. Prva zasilna bolnišnica na Jesenicah je bila zgrajena vzporedno z graditvijo železarne in prvih stanovanjskih hiš v letih 1880–1890. Kasneje se je bolnišnica, njena selitev in širitev lepo razvijala in danes imamo na Gorenjskem veliko Splošno bolnišnico Jesenice, zdravstvene domove in domove starejših občanov (Wikipedija, 2013).

Gorenjska leži na severozahodnem delu Slovenije. Na severu po Karavankah poteka meja s sosednjo Avstrijo (dežela Koroška), na zahodu z Italijo (dežela Furlanija-Julijska krajina) in Goriško razvojno regijo, na vzhodu s Savinjsko, na jugu pa se odpira proti Osrednjeslovenski regiji. Prek Gorenjske poteka X. evropski avtocestni in železniški koridor. Na Brniku se nahaja osrednje slovensko letališče (1,4 mio potnikov letno). Vse to prispeva k prometno ugodni legi Gorenjske in njeni sorazmerno dobri dostopnosti. Z 204.170 (julij 2012) prebivalci Gorenjske predstavljajo 9,9 % prebivalcev Slovenije, z 2.137 km² oziroma 10,5 % površine države pa je Gorenjska šesta največja slovenska regija. Gostota poselitve je podpovprečna (95,5 prebivalcev/ km²), čeprav nekateri njeni deli predstavljajo večja zgoštevana in urbanizirana območja, npr. regijsko središče v Kranju. Gorenjska je alpska regija z značilno raznoliko gorsko krajino. Naravno-geografsko 70 % Gorenjske predstavlja gorski svet, le 29,8 % regije leži v dolinsko-ravninskem delu osrednje Slovenije. Kar 40,2 % regije se nahaja nad 1000 m nadmorske višine, 44,3 % pa obsega območje NATURE 2000. Gozdne površine predstavljajo 60 % Gorenjske, 26 % je kmetijskih in 10 % nerodovitnih površin (Regionalna razvojna agencija Gorenjske, 2013).

2.3 ZGODOVINA SESTRSTVA V SLOVENIJI

2.3.1 Šola za zaščitne sestre

Sestra Boškinova je pred petdesetimi leti s svojim delom in zgledom prebila led poklicu medicinske sestre pri nas. Nekaj let njenega dela in zgleda je bilo dovolj, da so organizatorji socialno-medicinskih institucij spoznali vrednost novega sestrskega poklica in začeli pri svojem delu zahtevati več neposrednih, šolanih pomočnic (Jarnovič, 1969 povz. po Dragaš 1938). Zato je bila leta 1924 ustanovljena prva sestrška šola pri nas. Imenovala se je Šola za sestre pri zavodu za socialno higiensko zaščito dece v Ljubljani (Dragaš, 1938). Šola je bila monovalentnega tipa, vendar s preciziranim programom socialno higienske zaščite otroka. Absolventke šole so prejele

naziv: otroška zaščitna sestra. Kmalu so sodelavci šole, pa tudi prve sestre same, predlagali, da se šolanje podaljša na dve leti. To je bilo uradno odobreno tri leta kasneje (Službene novine kraljevine Jugoslavije, 1927 povz. po Dragaš 1938).

Prva šola se je preimenovala v Šolo za dečje zaščitne sestre, s poglobljenim študijem otroškega zdravstva, osnov socialne zakonodaje in metodike posetne službe. Po petih letih dela je šola oskrbela Slovenijo z 91 diplomiranimi zaščitnimi sestrami. Razen 16-ih sester, o katerih nimajo podatkov, se je 75 absolventk šole takoj zaposlilo v raznih krajih širom po državi. V letih 1929 do 1932 že zasledimo prve začetke gibanja in priprav za uvedbo enotne sestrške šole v jugoslovanskem merilu. Pobudnika za organizacijo šole polivalentnega tipa zaščitne sestre sta bila predvsem ameriška misija dr. Readerja in društvo Rdečega križa v Beogradu, ki sta tod ustanovila tudi sestrsko šolo. Na njun predlog so uzakonili enotne triletne šole za zaščitne sestre v Ljubljani, Beogradu, Zagrebu in Skopju z enotnim predmetnikom (Službeni list, 1937 povz. po Dragaš 1938).

Šola splošnega tipa v Ljubljani je deklarirala svoj smoter takole: Šola ima namen in cilj odraslo, brezhibno ženstvo izobraževati teoretično in praktično za vse panoge zaprte, polodprte zaščite in s tem ustvarjati strokovno in nravstveno podlago za uspešno socialno zdravstveno delo. Glavna področja zaščitnih sester so: zaščita dojenčev in malih otrok, zaščita mladine, posvetovanja z materami in poklicno varuštvo v jaslicah, dnevnih zavetiščih, vrtcih, domovih za varstvo mladine, domovih za ogrožene, zapuščene in zanemarjene, dalje zaščita bolnih ljudi, sirot, revnih in jetičnih. Zaščitna sestra deluje v mladinskih uradih in organizacijah za zaščito mladine, na deželi, pri okrajih, kontrolira socialno in zdravstveno stanje vseh članov družine, sodeluje z vsemi organi socialno higienske zaščite otrok (Dragaš, 1938).

V šolo so se smele sprejemati učenke z najmanj šestimi uspešno dovršenimi razredi srednje ali tej enake šole z dopolnjenimi 18 leti starosti. Šola z zaključnim diplomskim izpitom je bila glede na kvalifikacije za uradniški položaj v socialni ali zdravstveni službi enaka srednji šoli z opravljenim zrelostnim izpitom. Pouk na šoli je trajal 3 leta. Ustanovitelj, prvi predstojnik in predavatelj šole za zaščitne sestre v Ljubljani, je bil pok. profesor dr. Matija Ambrožič. Ko je leta 1926 odšel v Beograd, ga je nasledil dr. Bogomil Dragaš, l. 1934 pa je prevzela vodstvo šole zaščitna sestra Marija Češarek, ki

je na šoli diplomirala 1927. leta. Te zgodovinske podatke smo navedli zato, da bomo lažje sledili razvoju strokovnega šolstva in pravilneje ocenili tudi razvoj poklica medicinske sestre, ki je že v predvojnem obdobju dosegel solidno kvaliteto (Dragaš, 1938 povz. po Gradišek, 1969).

Dragaš je zapisal: »Poleg navedene šole za zaščitne sestre je leta 1929 začela v zavodu za zdravstveno zaščito mater in otrok v Ljubljani poslovati enoletna šola za otroške negovalke, ki je bila ustanovljena za večjo propagando pravilne otroške nege in higiene med širšim občinstvom. Šola je bila prvo leto organizirana kot šestmesečni tečaj, nato pa je kot enoletna šola delovala do 1945. leta. Zaščitnim sestram in babicam so se pridružile sedaj tudi otroške sestre negovalke kot monovalentno usposobljene zdravstvene delavke za nego zdravega otroka sprva v privatnih družinah, kasneje pa za nego zdravega in bolnega otroka v zavodih zaprtega tipa. Ob desetletnici šole za zaščitne sestre v Ljubljani 1. 1934 je diplomiralo na šoli skupno 110 zaščitnih sester. Po takratni analizi jih je bilo nastavljenih v Sloveniji le 59. Vprašanje zaposlovanja je bilo namreč pereče. Delovnih mest v kurativi ni bilo na razpolago, ker so zadevna mesta v bolnišnicah po pogodbenem razmerju zasedale redovnice, šolane civilne sestre pa so sprejemale le vojne bolnišnice, in to na vse oddelke, ter nekatere otroške bolnišnice zunaj Slovenije. Tako je bilo zunaj ožje domovine 1. 1934 zaposlenih 51 zaščitnih sester, medtem ko so se v Sloveniji zaščitne sestre lahko zaposlile samo v preventivi« (ibid.).

2.4 ŽIVLJENJE IN DELO PRVE MEDICINSKE SESTRE NA GORENJSKEM ANGELE BOŠKIN

2.4.1 Otroštvo

Angela Boškin se je rodila 6. junija 1885 v Pevmi pri Gorici kot drugi otrok očetu Francišku in mami Mariji roj. Mikuluž. V družini je bilo pet otrok, dva fanta in tri dekleta. Bili so zelo povezana družina, kar je bila predvsem zasluga mame Marije, katera glavna naloga je bila vzgajanje otrok in skrb za njihovo dobro. Oče, po poklicu kovač, je finančno skrbel za družino. Doma za hišo je vodil obrt, s katero je dostojno preživljal družino (Židanik, 2006 povz. po Korenčan, 2009).

Želja staršev Boškin je bila, da se vsi otroci vpišejo v šolo in si tako zagotovijo svojo prihodnost. Najstarejši sin, po imenu Milijo, je odšel v Avstrijo, kjer se je zaposlil kot pomočnik trgovca. Ker je bil vzgojen v delovnega in varčnega mladeniča, se je kmalu osamosvojil in postal samostojen trgovec. Posel je dobro cvetel, trgovina se je širila in Milijo je potreboval pomoč. S prošnjo se je obrnil na domače (ibid.).

V družini so odločili, da gre Angela na Dunaj v pomoč bratu. Čeprav nerada je 20-letna odšla v tujino. Njena naloga je bila skrbeti za skupno gospodinjstvo in pomagati bratu v trgovini. Kljub temu da sta skupaj lepo sodelovala in da je bila Angela bratu v veliko pomoč, je čutila, da to ne more biti njen življenjski poklic (Gradišek, 1992 povz. po Korenčan, 2009).

2.4.2 Izobraževanje in poklicna pot Angele Boškin

Starša sta se že zelo zgodaj začela zavedati, da je izobrazba prioriteta, ki jo je potrebno izkoristiti v mladosti, in ki kasneje v življenju pomaga dostojno živeti in preživeti. Vsi otroci so opravili osnovno izobraževanje, ki je bilo določeno po zakonu. Glede šolanja za svoj poklic pa so se pri Boškinovih otroci odločali po svojih željah (Židanik, 2006).

Leta na Dunaju so Angeli hitro minevala. »Sama se je ozirala za poklicem, ki bi ji življenje napolnil z večjim smislom in čim bolj zadovoljil njeno prekipevajočo življenjsko energijo« (Bole, 1969b). Spoznala je delo tako imenovanih »plavih sester« in se nad poklicem takoj navdušila. Po sedmih letih dela pri bratu se je odločila, da obrne nov list v svojem poklicnem življenju. Februarja 1912 so jo sprejeli med učenke za poklic negovalke. Program izobraževanja je bil razdeljen na dva dela. Za svoj poklic so se izobraževale ob praktičnem delu pri bolnikih, kjer so pomagale že usposobljenim negovalkam, hkrati pa so poslušale predavanja (Bole, 1969 povz. po Korenčan, 2009).

Angela je bila dodeljena porodniško-ginekološki kliniki Wertheim na oddelek za novorojenčke. Kasneje jo je za svojo asistentko sprejel docent-ginekolog dr. Wagner. Z njim je delovala leto dni. Med letom na Dunaju je izvedela za ustanovitev nove šole za socialno-zdravstveno delo. Učenke te šole so pridobile izobrazbo za poklic »skrbstvene sestre« (danes medicinske sestre v patronažni službi). Po prijavi je bila sprejeta v II. tečaj, septembra 1917 (ibid.).

Njeno obsežno teoretično in praktično znanje, pridobljeno v obdobju od leta 1912 do 1914, ji je bilo v veliko pomoč pri nalogah, ki so jo čakale v vojnem času. To je bilo obdobje prve svetovne vojne, ko je Boškinova vso svojo skrb in pozornost namenila ranjenim in pomoči potrebnim vojakom (Podgornik, 1970 povz. po Korenčan, 2009). Takrat so bile bolnišnice polne obolelih in ranjenih vojakov. Zaradi velikih potreb so ustanavljali nove rezervne vojaške bolnišnice. Vojna saniteta je zahtevala kvalificirane negovalke bolnikov. Leta 1915 je bila Boškinova določena za delo na rekoalescentnem oddelku vojaške bolnišnice, nato pa še istega leta sanitetni ekipi švedske misije v bolnišnici Mednarodnega Rdečega križa, kjer je delovala dve leti. Leta 1917 je sprejela odgovorno nalogo. Imenovali so jo za glavno sestro v rezervni vojaški bolnišnici, kjer so bile razmere zelo slabe, poleg tega pa je morala obiskovati še predavanja, ki so bila organizirana v okviru šole za socialno-zdravstveno delo, kjer je obiskovala II. tečaj. Ker so nameravali razširiti mrežo socialno-zdravstvenih služb tedanje države, so leta 1918 Boškinovo z dekretom določili za službo »skrbstvene sestre« v Trstu. Konec oktobra leta 1918, kmalu po tem, ko je prejela diplomo skrbstvene sestre, je prišlo do razpada Avstro-Ogrske (Bole, 1969b povz. po Korenčan, 2009).

2.4.3 Prva zaposlitev na Jesenicah

Začetki zdravstvene službe na Jesenicah segajo v leto 1895. Takrat je bila ustanovljena predhodnica današnje splošne bolnišnice – Bolnišnica »bratovske skladnice KID« (Kranjske industrijske družbe), ki je bila namenjena samo potrebam delavcem, zaposlenim v železarski industriji. Sprva je imel ta stacionar le 18 postelj, kasneje pa je svoje kapacitete povečal na 50 postelj (Splošna bolnica Jesenice, 2006). V prostorih bolnišnice bratovske skladnice je bilo stanovanje Angele Boškin, kjer je živela v času svojega službovanja na Jesenicah (Bole, 1969b povz. po Korenčan, 2009). Velike zasluge v začetnem obdobju delovanja Boškinove je imela prav Alojzija Štebi, ki je v Angeli videla prepotrebno strokovno pomoč (Gradišek, 1992b povz. po Korenčan, 2009). Prvotni načrt je bil, da Boškinova prične z delom v Trziču med tovarniškimi delavkami, ki so bile zaposlene v čevljarški industriji, a so tam delovale že redovnice, ki so imele drugačen pristop in način dela. Po nekaj dneh, ki so bili potrebni za celotno organizacijo zaposlitve in nastanitve skrbstvene sestre v delavskih centrih na Jesenicah, je bil predlog sprejet (Bole, 1969b povz. po Korenčan, 2009). Alojzija Štebi je osebno

pripomogla k temu, da je bilo ob nastopu službe Boškinove vse lepo pripravljeno. Zagotovila ji je majhno sobico v bolnišnici, tople obroke ter mesečno plačo 300 kron. Tako je bil 27. januarja 1919 v takratni naši državi napisan prvi dekret o nastanitvi skrbstvene sestre (Gradišek, 1992a povz. po Korenčan, 2009).

3. februar 1919 pa je postal rojstni dan našega poklica. Dan, ko je pionirka dela na področju zdravstvene nege začela z delom na Jesenicah. Njen delovni program je bil: hišni obiski družin z novorojenci, poučevanje mladih mater glede zdravstvene nege otroka, širjenje zdravstvene vzgoje med prebivalci, usmerjanje socialne pomoči in posredovanje zdravniške pomoči ljudem, ki so jo potrebovali (Anon, 1970a povz. po Korenčan, 2009).

Glavne dejavnosti, pri katerih pripisujemo veliko zaslug Boškinovi, pa so: pomoč pri urejanju otroškega zavetišča v Ljubljani, pomoč pri ustanovitvi prve šole za medicinske sestre na Slovenskem, pobuda za ustanovitev poklicnega združenja, ustanovitev prve posvetovalnice za matere in otroke; nekaj let prej je delala v posvetovalnici za matere in otroke v Trbovljah. V vseh letih delovanja je prejela veliko priznanj in odlikovanj, najbolj priznana pa je zlati znak, najvišje priznanje, ki ga podeljuje Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije vse od leta 1969 (Korenčan, 2009).

Umrla je 28. julija 1977 v starosti 92 let. Pogrebna slovesnost je bila 30. julija na pokopališču v Pevmi, kjer uživa zaslužen pokoj (Osmrtnica, 1977 povz. po Korenčan, 2009).

3 ZGODOVINSKI PREGLED ZDRAVSTVENIH USTANOV GORENJSKE REGIJE

Gorenjska regija pokriva veliko zdravstvenih ustanov, ki smo jih razdelili v tri ravni: primarna, sekundarna in terciarna.

3.1 PRIMARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

(zdravstveni domovi, zasebni zdravstveni delavci, socialno-varstveni zavodi)

Primarno raven bomo predstavili v različnih kategorijah razčlenjeno glede na ustanove. Osnovno zdravstvo Gorenjske, ki pokriva vse zdravstvene domove Gorenjske, pa bomo predstavili kot skupnost. Osnovno zdravstvo Gorenjske v okviru primarnega zdravstva Gorenjske je sicer pričelo z delovanjem kar nekaj let kasneje kot prva bolnišnica na Jesenicah (SBJ). S predstavitvijo ustanov bomo pričeli s primarno ravno, kljub temu da je bila na področju Gorenjske regije kronološko sekundarna raven prej razvita kot primarna.

3.1.1 Osnovno zdravstvo Gorenjske

Pod Osnovno zdravstvo Gorenjske spadajo naslednje ustanove: ZD Jesenice, ZD Radovljica, ZD Kranj, ZD Bled, ZD Bohinj, ZD Tržič, ZD Škofja Loka, Zobna poliklinika Kranj, uprava zavoda, ki ima sedež v Kranju in delno na Jesenicah.

»Osnovno zdravstvo Gorenjske (v nadaljevanju: OZG) v sedanji organizacijski obliki deluje od 1. aprila 1991, ko je pričel veljati Zakon o zavodih, ki je ukinil takratne Temeljne organizacije združenega dela (TOZD-e). Pet gorenjskih občin, tj. Jesenice, Kranj, Radovljica, Škofja Loka in Tržič, se je leta 1991 skupaj z vsemi osmimi TOZD-i oz. zdravstvenimi domovi odločilo, da se bo na podlagi zakona o zavodih celotno primarno zdravstveno varstvo na Gorenjskem izvajalo v okviru enega javnega zavoda, ki naj bi združeval vse zdravstvene domove. Enaka rešitev je bila sprejeta tudi za vse gorenjske lekarne, ki so se tudi združile v enovit javni zavod Gorenjske lekarne. Tradicija organiziranosti, zlasti primarnega zdravstva, je bila na Gorenjskem vedno v združevanju in skupni organizaciji. To je zagotovo prednost, ki ima še danes zelo dobre rezultate, ki so javno znani. Osnovno zdravstvo Gorenjske je torej javni zavod, ki izvaja

in zagotavlja primarno zdravstveno varstvo na območju celotne Gorenjske, ki obsega osemnajst (18) občin in ima 195.000 prebivalcev. Značilnost Gorenjske je zelo razvit turizem, tako letni kot zimski, gornišтво, številne prireditve, tudi mednarodne, številna tekmovanja, zato je potrebna zelo dobro organizirana zdravstvena služba. OZG je tretji največji javni zavod na primarnem nivoju v Sloveniji« (Veternik, 2013).

Obdobje od leta 1945 do leta 1967

Pred II. svetovno vojno so zdravstveno varstvo na Gorenjskem, tako kot drugod po državi, izvajali zasebni zdravniki in zobozdravniki. Tudi po II. svetovni vojni (do leta 1952) je zdravstvena služba poslovala po predpisih, ki so veljali pred vojno. Leta 1952 je bilo uvedeno družbeno upravljanje tudi v zdravstvu. Tako je 9. avgusta 1952 Okrajni ljudski odbor Kranj odločil, da se ustanovi Okrajni zdravstveni dom Kranj za okraj Kranj kot proračunska ustanova z lastnim financiranjem. Okrajni zdravstveni dom Kranj je bil ustanovljen za območje Kranja, Tržiča in Škofje Loke. Uslužbenci in delavci so bili plačani po predpisih, ki so veljali za državne uslužbence. Na območju zgornje Gorenjske je bilo takoj po II. svetovni vojni osnovno zdravstvo najbolje organizirano na Jesenicah, kjer je zdravstveni objekt že pred vojno zgradila bratovska skladnica (Veternik, 2008).

Obdobje od leta 1967 do leta 1991

V letu 1967 je bil sprejet Zakon o organizaciji zdravstvene službe v Sloveniji, ki je določal, da teritorialna skupnost, ki ima manj kot 40.000 prebivalcev, ne more imeti samostojnega zdravstvenega zavoda kot pravne osebe. V skladu z navodili takratnega Republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo, so na Gorenjskem potekale številne aktivnosti v zvezi z združevanjem raznih obratnih ambulant in zdravstvenih ustanov. 15. septembra 1967 je strokovni svet zdravstvenega centra pri Zavodu za zdravstveno varstvo Kranj potrdil dokončno obliko organizacije zdravstvene službe na Gorenjskem in sicer: na Gorenjskem se ustanovita dva zdravstvena doma in sicer eden za področje občin Jesenice in Radovljica s sedežem na Jesenicah in drugi za področje občin Tržič, Kranj in Škofja Loka s sedežem v Kranju. Obratne ambulante, ki delujejo v podjetjih, se vključijo v zdravstvene domove. V sklop

zdravstvenih domov se vključijo tudi reševalne postaje kot posebne službe prve pomoči (ibid.).

V letu 1974 so se ponovno izvajale številne aktivnosti v zvezi z novo organiziranostjo zdravstva na Gorenjskem. Formirani sta bili dve organizaciji združenega dela in sicer organizacija združenega dela (OZD) združeni Zdravstveni dom Jesenice s temeljnimi organizacijami združenega dela (TOZD-i): ZD Bled, ZD Bohinj, ZD Radovljica, ZD Jesenice in Obratna ambulanta Železarne Jesenice ter OZD Zdravstveni dom Kranj s TOZD-i: ZD Kranj, ZD Tržič in ZD Škofja Loka. V letu 1978 sta iz TOZD-a ZD Kranj nastala dva TOZD-a in sicer Zobna poliklinika Kranj in ZD Kranj.

V letu 1979 sta bili ukinjeni dve samostojni »organizaciji združenega dela« ZZZD Jesenice in ZD Kranj, ustanovljena pa je bila »delovna organizacija« Osnovno zdravstvo Gorenjke (OZG), ki je združevala deset TOZD-ov oz. devet zdravstvenih domov in Zavod za socialno medicino in higieno Kranj. S 1. aprilom 1991 se je tedanja delovna organizacija združenega dela Osnovno zdravstvo Gorenjske preoblikovala v javni zavod, TOZD-i pa so postali organizacijske enote javnega zavoda.

Z uveljavitvijo Zakona o lokalni samoupravi, 1. januarja 1995, je do danes na Gorenjskem iz tedanjih petih občin nastalo osemnajst občin, tako da ima sedaj Osnovno zdravstvo Gorenjske 18 lastnikov oz. soustanoviteljev. Delež posamezne občine v svetu zavoda je določen po številu prebivalcev. Svet zavoda tako deluje po principu skupščine delniške družbe (ibid.).

Ker je Gorenjska demografsko razvita in razgibana pokrajina, kjer je zelo močno razvita turistična dejavnost, je v okviru vsake občine organizirano primarno zdravstveno varstvo. V okviru zavoda OZG je tako poleg sedmih organizacijskih enot, ki združujejo osem zdravstvenih domov, še petnajst zdravstvenih postaj. Najmanjša zdravstvena postaja je Jezersko, ki zagotavlja primarno zdravstveno varstvo za prb. 550 prebivalcev (ibid.).

Osnovno zdravstvo Gorenjske že leta v sodelovanju z državo organizira presejalne teste, s katerimi bi pravočasno odkrili predrakave in začetne rakave spremembe oziroma

zmanjšali umrljivost zaradi te bolezni. V Sloveniji (tudi na področju Gorenjske regije) delujejo trije programi, ki so s kraticami imenovani ZORA, DORA in SVIT.

ZORA (Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu) je preventivni program, namenjen odkrivanju raka na materničnem vratu, za katerega je značilno, da se začenja neopazno in brez znakov, ko pa povzroči težave, je zdravljenje zahtevno in manj uspešno. V program so vključene ženske, stare od 20 do 64 let. Program poteka od leta 2003. Od takrat so uspeli obolevnost za rakom materničnega vratu zmanjšati z 210 primerov v letu 2003 na 129 v letu 2009 (Zora, b.d.).

DORA (Državni presejalni program za raka dojk) je namenjen ženskam med 50. in 69. letom starosti. Pregled se opravi vsaki dve leti in sicer s t. i. mamografom, ki slika dojke z rentgenskimi žarki. Zgodnje odkrivanje sprememb na dojkah je ključnega pomena, saj je preživetje pri tej vrsti raka odvisno od velikosti tumorske mase. Program se je začel izvajati aprila 2008 v stacionarni enoti na Onkološkem inštitutu Ljubljana, lani pa so pričeli s slikanjem tudi v dveh mobilnih enotah, ki krožita po slovenskih regijah (Dora, 2012).

SVIT (Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki) je program, ki poteka od leta 2009 in služi zgodnjemu odkrivanju raka debelega črevesa in danke. Za to obliko raka letno zbolijo 1200 Slovencev, od katerih jih približno 700 umre. Presejanje je namenjeno tako moškim kot tudi ženskam v starosti od 50 do 69 let (Svit, b.d.).

3.1.2 Domovi starostnikov

Dom upokojencev Kranj

Dom upokojencev Kranj (DUK) je splošni socialni zavod, ki je bil ustanovljen leta 1973. Dom ima na voljo 211 ležišč, od tega 121 v enoposteljnih in 45 v dvoposteljnih sobah. Vsaka soba ima svoje sanitarije, večina od njih pa tudi balkon. Poleg rednega institucionalnega varstva dom zagotavlja 6 ležišč za začasno varstvo in 30 mest za dnevno varstvo. Z namenom, da lahko starostnik ostane čim dlje v svojem domačem

okolju, DUK nudi storitve pomoči na domu 160 uporabnikom mestne občine Kranj, Šenčur in Naklo, ter kosila, ki jih uporabnikom pripeljejo na dom ali ponudijo v jedilnici doma. Konec leta 2009 pa je Dom upokojencev Kranj prevzel oskrbo še za 68 oskrbovanih stanovanj na Planini (Dom upokojencev Kranj, 2013).

Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice

Z delovanjem je začel v letu 1940, ko je bila zgrajena prvotna stavba s kapaciteto 50 postelj. Dom je bil takrat namenjen revnim in bolnim občanom, ki niso mogli živeti sami, sorodniki pa zanje niso zmogli skrbeti.

Leta 1970 je bil dograjen prizidek, v letu 1975 pa še stanovanjski del. Leta 1988 je bil dograjen bolniški oddelek, namenjen težko bolnim in predvsem nepomičnim stanovalcem. Vsaka dograditev je omogočila povečanje kapacitete in izboljšanje pogojev za bivanje stanovalcev ter lažje delo zaposlenim. Kapaciteta doma zdaj zagotavlja možnost bivanja 195 stanovalcem, ena postelja pa je namenjena za začasno bivanje v primeru potrebe po okrevanju, rehabilitaciji, bivanju v času odsotnosti svojcev in v drugih primerih, ko nekomu začasno bivanje v domu omogoči premostitev začasne potrebe po pomoči (Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice, b.d.).

Dom starejših občanov Preddvor

Osnovna dejavnost doma starejših občanov (DSO) Preddvor je institucionalno varstvo starejših. Dom je javni socialno-varstveni zavod, katerega ustanoviteljica in lastnica je Republika Slovenija. Dom funkcionira v preurejenem gradu Turn in v novejši stavbi, ki je bila zgrajena leta 1977. Kapaciteta doma je 187 postelj. Dejavnost institucionalnega varstva starejših oseb v DSO Naklo izvaja DSO Preddvor (Dom starejših občanov Preddvor, 2013).

Dom dr. Janka Benedika Radovljica

Dom za starejše se imenuje po zdravniku Janku Benediku, zaslužnemu in predanemu družbenemu in zdravstvenemu delavcu z Bleda. Odprt je bil 29. 11. 1977 in je sprejel

120 stanovalcev. V letu 1983 je bil zgrajen prizidek k obstoječemu domu z 80 posteljami (Dom dr. Janka Benedika Radovljica, 2006).

Dom Petra Uzarja Tržič

Dom Petra Uzarja Tržič je splošni javni socialno-varstveni zavod, ki leži v zibelki gora Zelenice, Kriške gore, Dobrče in se z dolino odpira proti Kranju in Bledu. Prvi stanovalci so v njem našli svoj dom aprila leta 1980. Dom ima danes 180 stanovalcev, katerim nudijo socialno oskrbo in zdravstveno nego strokovno usposobljeni delavci. Prizadevajo si, da bi dom sledil potrebam in željam uporabnikov, deloval kvalitetno in v skladu s sodobnimi usmeritvami (Dom Petra Uzarja Tržič, 2013).

Dom starejših občanov (Zavod sv. Marina)

Zavod sv. Martina je socialno-varstveni zavod namenjen institucionalnemu varstvu oseb starih nad 65 let, ki zaradi starosti in drugih okoliščin ne morejo ali ne želijo živeti sami oziroma v družini. Zavod sv. Martina je svoja vrata odprl v letu 2009 (Dom starejših občanov Zavod sv. Martina, 2009).

Dom Viharnik Kranjska Gora

Uradna otvoritev Doma Viharnik je bila 23. marca, prve stanovalce pa so začeli sprejemati v začetku aprila 2012 (Dom Viharnik Kranjska Gora, 2012).

3.1.3 Center slepih, slabovidnih in starejših Škofja Loka

Center slepih in slabovidnih (CSS) Škofja Loka je socialno-varstveni zavod, ki z dolgo tradicijo skrbi za odrasle slepe in slabovidne ter starejše. Center je svoji začetni dejavnosti iz leta 1937, ki je bila omejena predvsem na varstvo slepih, slabovidnih in starejših, med leti svojega delovanja dodajal nove dejavnosti, ki pa so bile vseskozi povezane s slepoto in starostjo (Center slepih, slabovidnih in starejših Škofja Loka, 2009).

3.1.4 CUDV Matevža Langusa Radovljica

CUDV Radovljica je bil ustanovljen leta 1952. Je socialno-varstveni zavod za usposabljanje, vzgojo in izobraževanje, vodenje in zaposlitev, zdravstveno varstvo, rehabilitacijo in zdravstveno nego otrok, mladostnikov in odraslih z zmerno, težjo in najtežjo motnjo v duševnem razvoju z dodatnimi motnjami. Njihovo poslanstvo je razvijati in izvajati programe, ki ponujajo možnost izbire glede na potrebe in želje teh oseb in njihovih družin. Iz tega izhaja naloga, da uporabnike njihovih storitev s premišljeno načrtovanimi ravnanji vodijo do skupnega cilja živeti kvalitetno, čim bolj samostojno in bogato življenje (CUDV Matevža Langusa Radovljica, b.d.).

3.1.5 Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj

Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo (BGP) v Kranju je pričela s svojim delom 7. novembra leta 1955 pod imenom Porodnišnica Kranj. Namenjena je bila porodnicam s področja takratnih občin Kranj, Škofja Loka in Tržič. V letu 1959 se je preimenovala v Bolnišnico za ginekologijo in porodništvo Kranj, pričela pa so se tudi dela na novogradnji na novi (zdajšnji) lokaciji, kamor se je preselila 7. novembra leta 1964.

BGP je zdravstvena ustanova, specializirana za zdravstveno varstvo žensk in novorojenčkov, za specialistično zdravstveno varstvo žensk in novorojenčkov ter za zdravstveno varstvo žensk na primarnem nivoju. Hospitalno zdravstveno varstvo žensk se deli na ginekološko in porodniško dejavnost. Ginekološka dejavnost se izvaja na ginekološkem oddelku in v dveh operacijskih sobah z enoto intenzivne nege. Porodniška dejavnost se izvaja delno na ginekološkem oddelku (patološka nosečnost), v porodni sobi in na porodniškem oddelku, ki skrbi za matere in otroke po porodu. V letu 2000 so prejeli naziv novorojenčku prijazna porodnišnica (baby friendly hospital) (Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, b.l.).

3.2 SEKUNDARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

(bolnišnice, zdravilišča, zasebni zdravniki specialisti)

3.2.1 Splošna bolnišnica Jesenice

Prva zasilna bolnišnica na Jesenicah je bila zgrajena vzporedno z graditvijo železarne in prvih stanovanjskih hiš v letih od 1880 do 1890. Stala je v bližini industrijskega magazina, podobna je bila stanovanjskim hišam, kakršne so bile takrat v naselju Podmežakla. V njej je bilo prostora za 10 postelj. Staro jeseniško bolnišnico je začela graditi bratovska skladnica v letih 1895–1896. Desetletje pred tem obdobjem je lastnikom fužin na Gorenjskem, Zoisom in Ruarjem, zmanjkovalo železove rude in finančni vložek nemškega kapitala je leta 1888 spremenil Jesenice v moderno industrijsko središče; zgradili so predelovalne obrate, valjali železo in žico, povezali so se s plavži v Škednju pri Trstu. Veliko je bilo bolnikov z opeklinami, kožnimi boleznimi, revmatizmom, tuberkulozo. Bolnike, ki so imeli težave s slepičem ali kilo, so do leta 1939 vozili z vlakom v Kandijo pri Novem mestu. Za prevoze poškodovanih delavcev z mesta nesreče do bolnišnice so uporabljali poseben voziček, za katerim so po makadamski cesti skozi Javornik s strahom tekle tudi ženske in otroci. Hrana v stari bolnišnici je bila dobra, za veliko obolelih boljša kot doma. Imeli so 5 obrokov, nekateri pa tudi dieto. Za razsvetljavo so uporabljali tlivko, ki je dajala vijolično svetlobo, sobe pa so ogrevali s pečmi. Bolnišnica je imela svojo pralnico, prali so na roke, tudi poveje, katere so pozneje bolniki pomagali zvijati (Lah, 2013).

Po končani 1. svetovni vojni je začelo naraščati število delavcev, zaradi potrebe je vodstvo bratovske skladnice bolnišnico leta 1923 povečalo na 50 bolniških postelj. Pomanjkanje prostorov se je nadaljevalo, leta 1929 se je zgradil prizidek za pisarniško in pomožno osebje, leta 1931 pa se je pri bolnišnici zgradila posebna zgradba za zdravljenje nalezljivih bolezni. Razširitev železarskih obratov na Jesenicah in Javorniku ter povečanje zavarovancev bratovske skladnice na 2000 in svojcev na 3000 so oblikovali stališče, da bolnišnica več ne ustreza zahtevam zdravstvene službe in da je potrebno zgraditi novo. Izoblikovala se je odločitev, da bo nova bolnišnica zgrajena na zahodnem delu Jesenic in bo imela 120–130 postelj in bo služila samo članom bratovske skladnice in njihovim svojcem. Stroške so takrat ocenili na 7 milijonov dinarjev. Slovesno so položili temeljni kamen ter vzdali spominsko listino dne 27.

julija 1940. Otvoritev nove Splošne bolnišnice Jesenice pa je bila na novi lokaciji, na zahodni strani Jesenic, kjer je še dandanes, 11. aprila 1947. leta (ibid.).

3.2.2 Psihiatrična bolnišnica Begunje

Bolnišnica je nameščena v graščinskem poslopju. Literatura umešča njegov nastanek pred leto 1338. V obdobju celjskih grofov je bilo poslopje delno porušeno, kasneje obnovljeno in spet delno razstreljeno v letu 1609 (po nalogu protireformacijske komisije, ker je v njem delovala protestantska kapela). Stavbni razvoj poslopja je bil zaključen v 18. stoletju. Najdlje je bila graščina v lasti rodbine Kacijanarjev, takrat se je imenovala Katzenstein. Leta 1875 jo je odkupila država in jo preuredila v žensko kaznilnico. Med drugo svetovno vojno so bili v njej nemški zapori (Psihiatrična bolnišnica Begunje, b.l.).

Nekaj let po osvoboditvi, točneje leta 1952, je bila z dekretom Vlade RS Slovenije ustanovljena Bolnišnica za duševne bolezni. Nastala je iz potreb po razbremenitvi prenapolnjene Bolnišnice za živčne in duševne bolezni Ljubljana Polje. Prvih 25 pacientk so iz Polja pripeljali 26. avgusta 1953, do konca tega leta se je število pacientov zvišalo na 158 in kasneje na 260. Vse do leta 1955 je tekla intenzivna obnova poslopja, da so bolnišnico vsaj za silo usposobili za njen namen. V začetnem obdobju je imela bolnišnica enega (honorarnega in začasnega!) zdravnika, ki je prihajal iz Ljubljane, in 5 bolničarjev, 20 strežnikov, 6 administratorjev in 17 delavcev v tehničnih službah. Psihiatrična bolnišnica Begunje ima danes zelo razvite programe za zdravljenje različnih vrst bolezni. Oddelke oziroma enote imajo ločene na ženske in moške, imajo tudi oddelek za zdravljenje odvisnosti od alkohola, oddelek za psihoterapijo, dnevno bolnišnico in lepo razvito delovno in socialno službo. Danes ima bolnišnica okoli 155 postelj in veliko pacientov, okoli 45 jih prihaja na terapije tudi v okviru dnevne bolnišnice (ibid.).

3.2.3 Diagnostični center Bled

Diagnostični center Bled deluje od leta 1992 in je prva zasebna zdravstvena ustanova v Sloveniji, ki je pridobila koncesijo Ministrstva za zdravje (preglede lahko opravljajo na napotnico). Na leto opravijo 20.000 pregledov, večinoma ambulantnih, četrtno pa

takšnih, kjer je potrebna hospitalizacija bolnika. Imajo 21 sodobno opremljenih eno in dvoposteljnih sob. Bistvo centra je v tem, da lahko v najkrajšem možnem času na podlagi vseh potrebnih preiskav, postavijo diagnozo. Po kakovostni, hitri in dobro postavljeni diagnozi lahko bolnik bodisi odide domov, v bolnico na zdravljenje ali pa na operacijo, če ugotovijo, da bi bila le-ta potrebna. S tako zasnovano reševanja problemov vsakega bolnika je pot do zdravja hitrejša in možnosti za zdravje veliko večje (Diagnostični center Bled, 2004).

3.3 TERCIARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI (KLINIKE, INŠTITUTI, REPUBLIŠKI ZAVODI)

3.3.1 Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Klinika Golnik)

Razvoj Klinike Golnik

1. oktober 1921 je dan, ki ga Klinika Golnik – KOPA praznuje še danes. Tedaj je državna komisija Kraljevine Jugoslavije izdala odlok, po katerem so zgradili novo bolniško stavbo namenjeno zdravljenju tuberkuloznih bolnikov, predvsem vojakov. Sanatorij s 180 posteljami je bil zgrajen po zgledu zdravilišča za tuberkulozne bolnike v Davosu. Tedaj je bilo to eno najsodobnejših tovrstnih zdravilišč v Evropi. Do 2. svetovne vojne je imelo zdravilišče 210 bolniških postelj in kliniki predanega vodjo, prof. dr. Roberta Neubauerja.

Leta 1963 je klinika na Golniku ustanovila poseben splošni internistični oddelek za potrebe zdravstvenega doma v Kranju. Zdravile so se bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen, bolezni prebavil in sečil.

Bistvena pridobitev združitve s Kliničnim centrom je bil razvoj učne baze Medicinske fakultete v Ljubljani. Klinika je tako v šolskem letu 1972/73 prevzela pouk pnevmologije v okviru predmeta Interna medicina na dodiplomskem študiju medicine, uveden pa je bil tudi dvosemestrski podiplomski študij iz pnevmologije. Leta 1973 se je s prenovo oddelka za intenzivno nego in terapijo začel intenzivni razvoj pljučne invazivne diagnostike. Leta 1976 je klinika dobila prenovljen oddelek za endoskopske preiskave, 1979 pa kardiološki laboratorij in oddelek za kardiopulmonarno rehabilitacijo. Do osamosvojitve klinike je prišlo leta 1998; tedaj je klinika dobila

današnje ime. Alergologija se je v imenu klinike prvič pojavila leta 1993 kot rezultat več kot desetletne dejavnosti na področju klinične alergologije (Zupančič Slavec, 2008).

Razvoj zdravstvene nege na Golniku

Zdravstvena nega je pomemben del strokovnega dela vsake bolnišnice. Danes so samoumevna številčnost zaposlenih v zdravstveni negi, njihova visoka strokovnost in profesionalni odnos do bolnika rezultat dolgoletnega razvoja stroke. Do konca druge svetovne vojne so redovnice, večinoma imenovane sestre usmiljenke, tako kot v večini bolnišnic tudi v golniškem sanatoriju delale kot negovalke. Leta 1948 je na Golniku nastala velika vrzel v zdravstveni negi tuberkuloznih bolnikov. Zaradi nešolanega osebja je bila ustanovljena šola za bolničarje, ki je delovala do leta 1961, ko so bile že ustanovljene srednje zdravstvene šole po Sloveniji. Leta 1975 je na Golniku nastala samostojna strokovna služba, za kar je bila zaslužna takratna glavna medicinska sestra Tina Ferenčak. Med letoma 1980 in 1985 so se začele medicinske sestre aktivno vključevati v strokovna srečanja in izobraževanja v zdravstveni negi. Ko je po letu 1998 bolnišnica spet postala samostojna ustanova zunaj Kliničnega centra, so pod vodstvom glavne medicinske sestre Andreje Peternelj začeli uvajati merila kakovosti zdravstvene nege. Na Golniku je zaposlenih 450 uslužbencev, od tega 45 zdravnikov in okoli 190 medicinskih sester. To razmerje se je skozi zadnja desetletja spreminjalo. V 70. letih je bilo na 400 postelj zaposlenih le 50 do 60 medicinskih sester, leta 2007 pa na 220 postelj že okoli 190 medicinskih sester (Zupančič Slavec, 2008).

Klinika Golnik skrbi tudi za razvoj pulmološke in alergološke stroke v Sloveniji. Kot pedagoška in raziskovalna ustanova ustvarjajo novo znanje, predvsem na področju pljučnih in alergijskih bolezni. So učna baza za dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje študentov medicine, farmacije, pa tudi za medicinske sestre, zdravstvene tehnike in laboratorijske delavce. Svoja spoznanja objavljajo v domačih in tujih strokovnih publikacijah, velik poudarek pa dajejo tudi zdravstvenemu izobraževanju prebivalcev Slovenije (Klinika Golnik, 2014).

Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Klinika Golnik) je vrhunska ustanova za diagnostiko in zdravljenje bolnikov s pljučnimi, alergijskimi in ostalimi

internističnimi boleznimi. Ves čas svojega obstoja stremi k razvoju in sledi potrebam bolnikov in tudi učinkoviti organizaciji dela. Eden od teh rezultatov oz. organizacijskih sprememb je negovalni oddelek. Z odprtjem negovalnega oddelka (6. januarja 2003) je Klinika Golnik pričela prva v Sloveniji izvajati program neakutne zdravstvene obravnave. Ena izmed dejavnosti negovalnega oddelka je tudi paliativna oskrba, ki je v Kliniki Golnik že zelo dobro razvita in prepoznana v širšem slovenskem prostoru, z organizacijo izobraževanj in raziskovalnega dela pa je močno vplivala tudi na razvoj paliativne oskrbe v celotni državi (Kadivec, Zupančič Slavec, 2013).

Negovalke – sestre redovnice

V bolnišnicah in kurativnih ustanovah v srednjem in novem veku je bila nega tradicionalno v rokah redovnikov in redovnic. Po spodbudah Angležinje Florence Nightingale s konca 19. stoletja, ki velja za začetnico sodobne bolnišnične nege, so nastale prve šole za medicinske sestre. Prvo je v Sloveniji ustanovila leta 1931 Rockefellerjeva štipendistka in ena prvih slovenskih šolskih zdravnic dr. Amalija Šimec. Zadostnega podmladka, ki bi po 2. svetovni vojni številčno, z znanjem in izkušnjami nadomestil bolniške redovnice, pa še dolgo ni bilo.

Tuberkuloza je v tistem času vsem vlivala strah, ker je bila kužna in neozdravljiva. Zdravstvenega osebja zato ni bilo lahko dobiti. Jetika je človeka prav tako zaznamovala, kot ga danes zaznamuje aids. Vodstvo golniškega sanatorija je v začetku 20. let prosilo šolske sestre pri sv. Petru v Mariboru, da bi prevzele oskrbo bolnikov, v katero so leta 1922 privolile. Pri delu so bile požrtvovalne, ob njem so se učile strežbe ter tako postale najboljše bolniške sestre strežnice. Zdravniki so tudi skrbeli za zdravje redovnic in jih redno na tri mesece pregledovali. Sestre so bile v deželni službi in so prejemale skromno plačilo.

V začetku delovanja okrevališča za vojne invalide je bilo na Golniku skupno le okoli 30 ljudi, zaposlenih in bolnikov. Zdravilišče se je nato povečevalo in imelo pred 2. svetovno vojno kar 84 sester redovnic. O sestrskem delovanju na Golniku med 2. svetovno vojno vemo malo, le to, da so večinoma sestre redovnice ostale v službi v takratni nemški regionalni in vojaški bolnišnici Krankenhaus Gallenfels.

Po 2. svetovni vojni nova oblast v Sloveniji katoliškim redovnicam in bolniškim kuratom po treh letih ni več dovoljevala opravljanja njihovega poslanstva pri bolnikih.

Z dekretom iz 8. marca 1948 so bile redovnice prisiljene izstopiti iz svojih sestriških skupnosti in se preobleči v civilno obleko ali pa zapustiti bolnišnice, zdravilišča, sirotišnice oziroma hiralnice, kjer so delale. Tudi na Golniku so se morale odločiti v dveh urah. Tiste, ki niso soglašale, so strpali na kamione in jih odpeljali. Med redovnicami je po dekretu leta 1948 takoj zapustilo svoja delovna mesta tudi 700 usmiljenk iz vse Slovenije. Večinoma so si morale same poiskati streho nad glavo, starejšim in onemoglim pa je bil dodeljen grad na Raki pri Krškem. Ostale sestre usmiljenke so pozneje odšle v Srbijo, Makedonijo in Črno goro oziroma na Kosovo, kjer so jih tamkajšnji zdravniki sprejeli odprtih rok. Zunaj Slovenije prepoved delovanja redovnic v bolnišnicah ni veljala. Zdravniki v drugih jugoslovanskih republikah so bili iskreno veseli bogatega strokovnega znanja slovenskih sester negovalk in njihove humane predanosti bolnikom (Zupančič Slavec, 2009).

Tuberkuloza (jetika) skozi prostor in čas na Golniku

Med boleznimi, ki so krojile usodo človeštva in so prizadele tudi naše kraje, je prav gotovo tuberkuloza. Ta je pomembno zaznamovala zgodovino 19. in 20. stoletja, ko so ljudje množično umirali za omenjeno boleznijo. Domači imeni za tuberkulozo sta tudi jetika in sušica. Z njo se v bolnišnici Golnik bojujejo od samega začetka bolnišnice, zato so po 2. svetovni vojni postali zvezni inštitut za tuberkulozo.

Tuberkuloza, prastara bolezen, odkrita tudi na najstarejših odkritih človeških kosteh, se je izrazito razširila v času industrializacije v 19. stoletju. Celodnevno delo, podhranjenost delavcev, koncentracija ljudi v strnjenih naseljih, življenje v skrajno neugodnih razmerah, delo otrok in še drugi spremljajoči dejavniki so povzročili padec telesne odpornosti in množično obolevanje za to socialno boleznijo, boleznijo revnih slojev. Obolevali so večinoma mladi ljudje. Med Slovenci se je jetika prvič množično pojavila v 16. stoletju ter prizadela fužinska in železarska naselja v okolici Železnikov, Kroke in Jesenic. Podatki za starejša obdobja niso poznani. Drugi intenzivnejši val boleznij je sledil v drugi polovici 19. stoletja, ko se je bolezen širila preko Gorenjske proti Prekmurju ter je na prehodu iz 19. v 20. stoletje dosegla največjo razsežnost. Po smrtnosti je bila na neslavnem prvem mestu in je v Ljubljani ob koncu 19. stoletja pokopala petino izmed vseh umrlih. Kasneje je obolevnost nenehno upadala, razen med 1. in 2. svetovno vojno, ko so v glavnem obolevali otroci in mladostniki, redkeje pa

starejši ljudje. Tako imenovana golniška protituberkulozna era pa je bila končana z odkritjem učinkovitega antibiotika streptomicina leta 1943, ki je napovedoval velike spremembe v zdravljenju te bolezni. V marcu 1947 so v bolnišnici dobili prve doze tega revolucionarnega zdravila (Zupančič Slavec, 2009).

3.4 IZOBRAŽEVANJA NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE NA OBMOČJU GORENJSKE REGIJE

3.4.1 Srednja šola Jesenice

Po uspešno končani osnovni šoli se lahko učenke in učenci, ki jih zanima delo na področju zdravstvene nege, vpišejo na srednjo zdravstveno šolo, ki traja štiri leta. Po uspešno opravljenem zaključnem izpitu lahko nadaljujejo šolanje na triletnem visokošolskem strokovnem programu zdravstvene usmeritve v Ljubljani, Mariboru Kopru in na Jesenicah. Program šolanja na fakultetni ravni za področje zdravstvene nege v Sloveniji trenutno ne poteka. Šolanje za poklic tehnik zdravstvene nege se izvaja v srednjih zdravstvenih šolah v Ljubljani, Piranu (sedaj Izola), Novi Gorici, Jesenicah, Novem mestu, Celju, Mariboru, Slovenj Gradcu in Murski Soboti. Šolanje za poklic srednja medicinska sestra je bilo ukinjeno leta 1981, po tem letu so dijaki zaključili šolanje z nazivom zdravstveni tehnik. V šolskem letu 1998/99 se je vpisala prva generacija dijakov, ki so po zaključku šolanja opravljali poklicno maturo in s tem pridobili naziv tehnik zdravstvene nege (Kvas, 2001). V jeseniški Železarsko izobraževalni center se je prvič vključila Srednja zdravstvena šola leta 1984. Srednja šola Jesenice pa v okviru zdravstvenega izobraževanja nudi tudi program za izobraževanje odraslih, ki lahko pridobijo naziv tako kot dijaki – srednja medicinska sestra oziroma tehnik zdravstvene nege (Srednja šola Jesenice, 2010).

3.4.2 Fakulteta za zdravstvo Jesenice

Dijaki po uspešno končanem programu zdravstvene usmeritve z opravljenim zaključnim izpitom in dijaki z zaključnim izpitom v kateremkoli štiriletnem srednješolskem programu ali maturo, lahko nadaljujejo šolanje na Fakulteti za zdravstvo Jesenice, Visoki šoli za zdravstveno nego Izola, Maribor, Ljubljana, Nova Gorica.

Na višjem nivoju je pričela z delovanjem na področju Gorenjske regije tudi Fakulteta za zdravstvo Jesenice. Fakulteta za zdravstvo Jesenice, ob nastanku leta 2007 imenovana

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, je samostojni visokošolski zavod, katerega ustanovitelj je Občina Jesenice. Šola je bila akreditirana pri Svetu RS za visoko šolstvo v septembru 2006, s pedagoškim procesom je pričela v študijskem letu 2007/2008. Leta 2010 je v delovno okolje pospremila prve diplomante. Šola je nastala zaradi velikega pomanjkanja diplomiranih medicinskih sester v regiji, želje občine, da pridobi visokošolski program, in zaradi pripravljenosti zdravstvenih zavodov v gorenjski in ljubljanski regiji, da sprejmejo izziv postati učna baza in sodelovati s šolo (Skela Savič, 2003).

4 EMPIRIČNI DEL

4.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je zgodovinski pregled razvoja zdravstvene nege v Gorenjski regiji, v kateri bomo vsako ustanovo (primarnega, sekundarnega in terciarnega sektorja) podrobneje spoznali. Predstavili bomo pomembne letnice, prelomnice in ljudi, ki so prispevali k spremembam. Predstavljeni bodo začetki in razvoj same ustanove skozi leta. V tem okviru pa bo predstavljena tudi Angela Boškin, prva medicinska sestra na Gorenjskem, in izobraževanje za zdravstveno izobrazbo v Gorenjski regiji. Ker je sama zgodovina Gorenjske regije dokaj slabo raziskano področje in je le nekaj avtorjev, ki se je že ukvarjalo s podobno temo, bodo rezultati in sami viri predstavljeni predvsem iz pregleda literature in drugih virov (pisnih ali ustnih), ki jih bomo skušali pridobiti. Namen je tudi ugotoviti, ali je zdravstvena nega že od nekdaj enaka ali se z leti spreminja. Prav tako je namen pridobiti podatke o spreminjanju izobrazbene strukture medicinske sestre.

Cilji:

CILJ 1: Na osnovi pregleda literature predstaviti pomembne prelomne dogodke za zdravstvo in zdravstveno nego na Gorenjskem.

CILJ 2: Predstaviti, kako se je zdravstvena nega na Gorenjskem razvijala in spreminjala skozi čas.

CILJ 3: Predstaviti pogled nekaj intervjuvanih na razvoj zdravstva in zdravstvene nege na Gorenjskem.

4.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kdaj se je zdravstvena nega na Gorenjskem prvič pojavila in kaj je vplivalo nanjo?
- Katere so prelomne letnice za zdravstveno varstvo na Gorenjskem glede na primarni, sekundarni in terciarni nivo?
- Kako intervjuvane osebe vidijo prelomne dogodke na Gorenjskem in kaj je po njihovem mnenju pripomoglo k razvoju zdravstva na tem območju?

4.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

4.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Pri izdelavi diplomske naloge je bila uporabljena zgodovinska metoda dela z analizo virov, saj gre za preučevanje zgodovine ter procesa razvoja zdravstva skozi obdobje zadnjih 100 let. Z zgodovinsko metodo raziskovanja smo želeli prikazati zgodovinske vire ter kronološki razvoj v primarnem, sekundarnem in terciarnem sektorju. S triangulacijo smo skušali pridobiti potrditev kakšnega zgodovinskega vira. Podatke smo pridobili iz različnih virov na temo razvoja zdravstva in zdravstvene nege na Gorenjskem. Pregledali smo tudi starejšo literaturo, saj je pomembna za naš prikaz zgodovinskega razvoja. Obenem pa smo obiskali nekaj glavnih gorenjskih splošnih knjižnic, med katerimi sta glavni Knjižnica A. T. Linharta Radovljica in Občinska knjižnica Jesenice. Seveda smo podrobneje pregledali tudi knjižnico na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice ter knjižnico Medicinske fakultete univerze v Ljubljani. Pregledali smo literaturo iz ustanov, ki so bile v času šolanja naše učne baze. To so bolnišnica Golnik, Splošna bolnišnica Jesenice, domovi starostnikov, zdravstveni domovi, center za usposabljanje, delo in varstvo (Dom Matevža Langusa), Psihiatrična bolnišnica Begunje. Pregledali smo spletne strani vseh ustanov, ki bodo omenjene v diplomskem delu. Literaturo oziroma članke smo iskali tudi v strokovno-znanstvenem časopisu Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Večino literature smo pridobili s pomočjo bibliografske baze Cobiss, ki je namenjena iskanju literature v slovenskem prostoru. Uporabili smo sledeče ključne besede: razvoj, zdravstvena nega, medicinska sestra, Gorenjska regija, zgodovina. Poskušali smo pridobiti čim več pisnih in ustnih virov, ki bi pripomogli k popolnosti podatkov v diplomskem delu.

Kot drugo metodo smo uporabili kvalitativen pristop. Izvedli smo štiri intervjuje s pomočjo polstrukturiranih, vnaprej pripravljenih, vprašanj. Pridobljeno vsebinsko gradivo smo analizirali. Po podrobni analizi smo kodirali glavno temo in druge podteme, katere smo smiselno povezali v tematske sklope. V raziskavi smo uporabili

interpretativno paradigmo s kvalitativno metodologijo in metodo utemeljene teorije (Grounded theory (Glaser, Strauss, 1967; Polit, Hungler, 1987 povz. po Hari Pajnkihar, 2010, str. 171)).

Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede: zgodovina zdravstva, zgodovina zdravstvene nege, razvoj zdravstva, zdravstvena nega, zdravstvena nega na Gorenjskem, Gorenjska regija, zdravstvene ustanove na Gorenjskem.

4.3.2 Opis merskega instrumenta

Uporabili smo kvalitativno metodo, kjer smo za merski instrument uporabili polstrukturiran vprašalnik, ki nam je služil za izvedbo intervjuja, s katerim smo pridobili povezave in podobnosti glede zgodovinskega prikaza razvoja zdravstva in zdravstvene nege na Gorenjskem. Kot instrument zbiranja podatkov smo uporabili nestandardizirane polstrukturirane individualne intervjuje z osebami, ki so več kot 30 let delale na področju zdravstva in zdravstvene nege na Gorenjskem in so sedaj že v pokoju. Pri vseh intervjuvanih osebah smo se osebno zglasili na domu, seveda s predhodno najavo in intervjuje posneli z diktafonom, iz katerega smo kasneje slišano tudi prepisali/natipkali.

Za stimuliranje diskusije na temo Zgodovinski razvoj zdravstvene nege na Gorenjskem smo uporabili naslednja vodilna vprašanja:

Najprej bi vas prosil za nekaj uvodnih besed, glede vašega izobraževanja ...

Kako se je začela vaša poklicna pot, kdaj ste pričeli z delom v zdravstvu in kdaj končali?

Kako se spominjate začetkov zdravstvene nege (panoge) na Gorenjskem?

Katere so po vašem mnenju največje prelomnice zdravstva in zdravstvene nege na Gorenjskem?

Poznate koga, ki je dodobra vplival na razvoj zdravstvene nege na Gorenjskem?

Kakšen je bil odnos do medicinskih sester in zdravstvene nege včasih in kakšen je danes?

Poznate prvo šolano medicinsko sestro na Slovenskem Angelo Boškin, kaj lahko poveste o njej?

Kaj je najbolj vplivalo na razvoj zdravstvene nege na Gorenjskem?

Kakšna je bila organizacija zdravstvene nege včasih in kako se je z leti spreminjala?

Kakšna je bila skrb za pacienta včasih in kakšna se vam zdi, da je danes?

Kako je bilo živeti kot medicinska sestra/zdravnik in kaj se vam je najbolj vtisnilo v spomin glede samega razvoja zdravstva na Gorenjskem?

4.3.3 Opis vzorca

Za sam intervju smo namensko izbrali štiri osebe. Uporabili smo neslučajnostni (nerandomizirani) namenski vzorec oseb, ki so bile pripravljene sodelovati. Raziskavo smo izvedli s kriterijem, da so intervjuvanci že v pokoju in so delovali vsaj 30 let v zdravstvu na gorenjskem območju. Udeležence raziskave smo predhodno obvestili o namenu in vrsti diplomske naloge. V raziskavi so sodelovali prostovoljno, ter tudi pred izvedbo intervjuja podpisali izjavo, da se z objavo svojih izjav in identitete v diplomski nalogi strinjajo. V kolikor bi želeli, bi jim bila zagotovljena tudi anonimnost, vendar potreb po tem ni bilo.

Kot prvo intervjuvanko smo si izbrali, seveda z njenim privoljenjem, gospo Jasno Klinar, višjo medicinsko sestro, prav tako leta in leta delujočo na področju Gorenjske regije, ki je bila ob koncu svoje delovne kariere tudi nagrajena kot dobitnica srebrnega znaka za uspešnost Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Za drugi intervju smo izbrali upokojeno medicinsko sestro gospo Olgo Blažič, višjo medicinsko sestro in glavno medicinsko sestro bolnišnice Jesenice do leta 2002, ki je dolga leta delovala na področju glavne medicinske sestre bolnišnice Jesenice, gospo, ki resnično ve in razume koncept zdravstvene nege in vseh teorij, ki le-to povezujejo in izboljšujejo iz dneva v dan.

Za tretjo intervjuvanko smo izbrali gospo sestro Justino, Vido Rojc, dr. med., dobitnico Zlatega prstana za ljubezen in poslanstvo v srcih številnih ljudi, ki ga je podeljuje

Gorenjsko zdravniško društvo, ter častno občanko občine Žirovnica, ki ni zdravstvene temveč medicinske izobrazbe in sicer doktorica, ki je več kot 40 let aktivno delovala v medicinskih vodah in še danes rada pomaga po svojih najboljših močeh. Pri ljudeh in bivših bolnikih je poznana kot starejša ženica, ki ima ogromno znanja o medicini in zdravstveni negi ter še večje srce za pomoč bolnim in ostarelim.

Kot četrtega intervjuvanca pa smo izbrali gospoda Štefana Lepoša, tehnika zdravstvene nege, ki je bil v Kliniki Golnik zaposlen od leta 1970 do 2010. Gospod Štefan je na Golniku delal kot »srednja sestra« in šel iz nočne izmene v pokoj leta 2010, po 40-ih letih, brez dneva bolniške. Istočasno pa je deloval tudi v obratni ambulanti na Golniku, ki od leta 1990 naprej po zakonodaji spada pod zdravstveni dom Kranj. Stalno se je izobraževal na različnih internih izobraževanjih, ki pa so večinoma potekala na sami Kliniki Golnik.

4.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Podatke smo pridobivali od meseca marca pa vse do meseca junija 2014. Intervjuje smo posneli z diktafonom in zvočne zapise dobesedno prepisali (transkripcija).

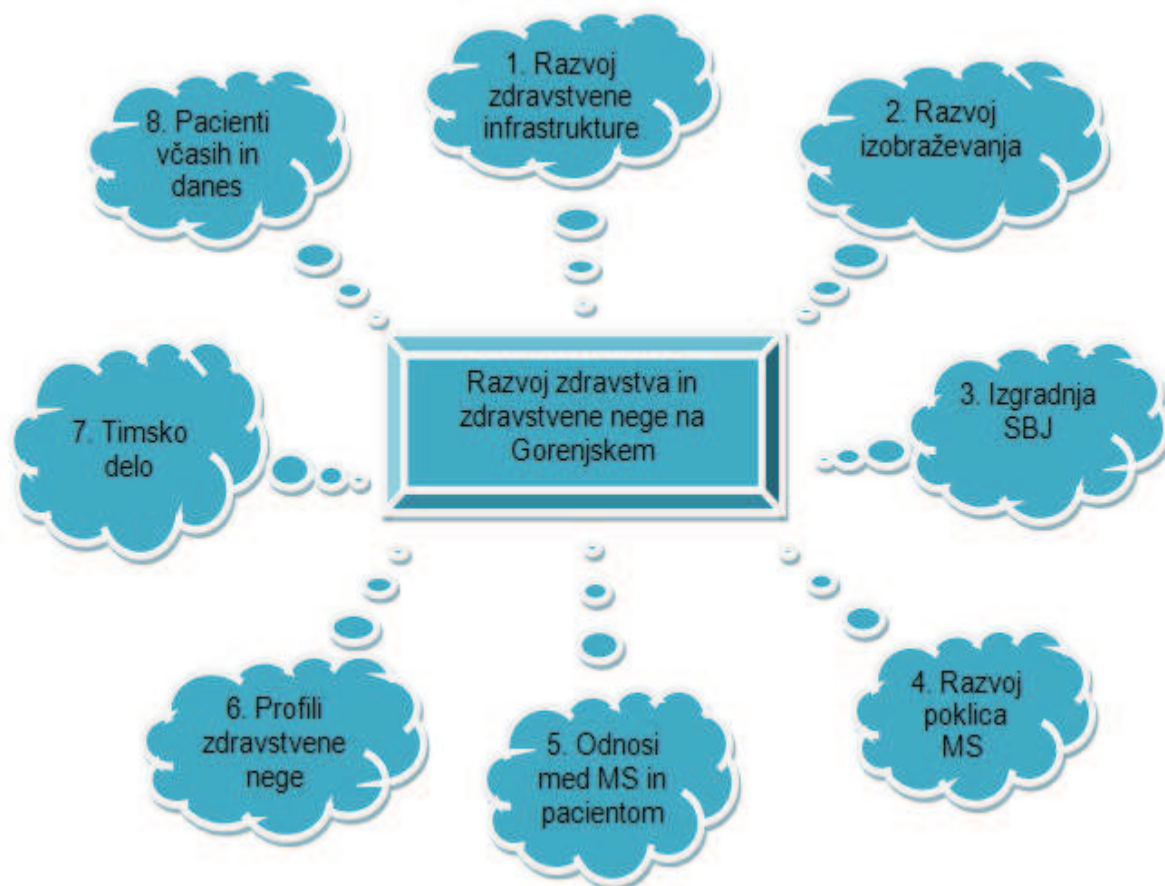
Podatke smo obdelali z uporabo interpretativne fenomenološke analize. Interpretativna fenomenološka analiza je zavezana idiografskemu pristopu, kar pomeni, da je njen cilj omogočiti čim bolj poglobljeno in natančno analizo razlik in podobnosti skozi posamezne primere, tako da ujame strukturo in bogastvo doživetja vsakega preučevanega posameznika, preden se pomakne k bolj splošnim trditvam. Zanimalo nas je, katere teme so skupne udeležencem, obenem pa tudi, v katerih so si med seboj različni oziroma kakšne so variacije med njimi znotraj skupnih tem (Smith, Flowerss Larkin, 2009).

5 REZULTATI

V nadaljevanju diplomskega dela so predstavljeni rezultati analize podatkov, zbranih skozi polstrukturirane intervjuje. Pri urejanju in analizi pridobljenega empiričnega gradiva v raziskavi smo s pomočjo pojmov oziroma kod, ki smo jih združili v podteme in eno glavno temo, dobili pomembne prelomnice in dogodke, ki so vplivali na razvoj zdravstva in zdravstvene nege na Gorenjskem.

Na podlagi intervjujev izvedenih z osebami, ki so več kot 30 let delovale v zdravstvu na Gorenjskem in so danes že v pokoju, smo formulirali glavno kategorijo Razvoj zdravstva in zdravstvene nege na Gorenjskem. Znotraj te teme pa smo formulirali naslednje podteme: Razvoj zdravstvene infrastrukture, Razvoj izobraževanja, Dejavniki, ki so pripomogli k izgradnji Splošne bolnišnice Jesenice, Razvoj sestrstva, Odnosi med sestro in pacientom, Prvi zaposlitveni kadri, Razvoj naziva medicinska sestra (v nadaljevanju MS), Timsko delo, Pacienti včasih in danes.

V nadaljevanju smo s pomočjo izjav intervjuvanih oseb (citatov) pri posameznih podkategorijah utemeljili naše trditve na katerih temeljijo zaključki raziskave. Posamezne intervjuvance medicinske sestre, tehnika zdravstvene nege in zdravnico smo označili z OS (OSEBA) od OS 1 do OS 4. Slika 1 prikazuje glavno temo in podteme, označene od 1 do 8, ki so dodobra pripomogle k razvoju zdravstva in zdravstvene nege na Gorenjskem.



Slika 1: Prikaz glavne teme s pripadajočimi podtemami, ki so se postopoma razvijale v vseh letih zdravstva in zdravstvene nege na Gorenjskem

5.1 RAZVOJ ZDRAVSTVENE INFRASTRUKTURE

Po pregledu intervjujev z upokojenimi osebami, ki so ustrezale kriterijem za našo raziskavo, smo v podkategoriji Razvoj zdravstvene infrastrukture prepoznali naslednje kode: razvoj zdravstvenih ustanov, zagon služb na različnih področjih.

Razvoj zdravstvenih ustanov

Intervjuvane osebe so poudarile, da je imela gradnja bolnišnic, reševalnih postaj, domov za starejše občane, bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj, Srednje zdravstvene šole Jesenice ter same Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice velik pomen pri razvoju zdravstvene nege.

OS 1: »Pričele so se razvijati različne zdravstvene ustanove od širjenja in nove podobe bolnišnice do novih reševalnih postaj vse do odpiranja domov za starejše občane.«

OS 2: »Glede Gorenjske pa bi izpostavila zelo veliko prelomnico in sicer ustanovitev Srednje zdravstvene šole na Jesenicah, saj so iz te šole izhajale sestre za bolnišnico Jesenice, Golnik, Begunje in za vse zdravstvene domove na Gorenjskem.«

OS 4: »Napredek v zdravstvu je zelo odvisen od napredka v gospodarstvu. Čim bolj gospodarstvo bogati in se krepi, več denarja ima zdravstvo za gradnjo in razvoj. Dejstvo pa je, da je bila dostopnost vsega potrebnega za zdravstvo in zdravstveno nego bolj okrepljena in lažja z osamosvojitvijo in kasneje z vstopom države v Evropsko unijo.«

Zagon služb na različnih področjih

Z leti so prišle potrebe po razvoju novih področij v zdravstvu in zdravstveni negi. Zaradi razgibanega terena, na katerem leži Gorenjska, in razvoja same tehnike je bila potreba po gorski reševalni službi (GRS), helikopterski enoti, delu na terenu, patronažni službi, babiški službi in razvoju različnih ambulant. Vse to se je z leti postopoma pričelo razvijati in deliti na različne nivoje zdravstva, ki so aktivni še danes.

OS 1: »Kot veliko prelomnico štejemo, da je osnovno zdravstvo prevzelo tudi delo na terenu, da se je okrepila helikopterska enota, da bolnika ne pripeljejo le v bolnišnico, pač pa se ga že na samem kraju oskrbi in neguje, prav tako tudi med potjo do bolnišnice. V preteklosti ni bilo toliko izobraženega kadra, nekateri so bili le vozniki. Strokovna pomoč je dandanes bistveno boljša in poškodovanec je bistveno bolje negovan in oskrbljen, ko prispe v bolnišnico.«

OS 3: »Tukaj bi zelo poudarila razvoj reševalne in patronažne službe, kot že rečeno babiške nege in pa tudi razvoj in ustanavljanje domov za upokojence (danes imenovani domovi starostnikov). Kot veliko prelomnico štejem tudi razvoj različnih ambulant v zdravstvenih domovih.«

OS 4: »Eno izmed sprememb sem opazil tudi pri tej delitvi dela, glede na izvajanje postopkov in načinov zdravljenja. Zato so se »hiše« pričele kategorizirati na primarno, sekundarno in terciarno zdravstvo.«

5.2 RAZVOJ IZOBRAŽEVANJA

Pri sistemskem razvrščanju tem in podtem imenovanem kodiranje smo v naslednji rubriki določili podtemo Razvoj izobraževanja in ji določili naslednje kode: stalno nadgrajevanje znanja in izobraževanje kadra, razvoj šolstva in ustanoviteljica prve šole za medicinske sestre Angela Boškin, pojav medicinskih sester na Gorenjskem in njihovo društvo.

Stalno nadgrajevanje znanja in izobraževanje kadra

Zelo pomembno za stroko zdravstvene nege je, da se znanje stalno nadgrajuje, dopolnjuje in deluje v prihodnost. V tej podtemi intervjuvanci povedo svoje mnenje o tem, kako vidijo same začetke izobraževanja in razvijanja znanja.

OS 1: »Samih začetkov zdravstvene nege se spominjam s tem, da se je veliko delalo na izobraževanju kadra. Seveda pa se je na področju zdravstvene nege stalno delovalo na kvaliteti, izobraževanju, predvsem pa nikoli v zdravstveni negi nismo zaostajali in stagnirali, pač pa stalno delovali v prihodnost in se izobraževali.«

OS 3: »Ob samem začetku delovanja zdravstvene nege na Gorenjskem pa se spominjam tudi tega, da so same sestre redovnice, kot tudi bolničarke, pričele z izobraževanjem in s tečaji za medicinske sestre, ki so se takrat pričele pojavljati na Gorenjskem.

OS 4: »Stalno pa smo se izobraževali na različnih internih izobraževanjih, ki so večinoma potekala v sami Kliniki Golnik, ki izredno lepo poskrbi za napreden razvoj in izpopolnjevanje svojih zaposlenih. Zelo znana za bolnišnico Golnik, z zelo bogatim znanjem, je bila gospa Ferenčak, ki je bila ena prvih višjih medicinskih sester in kasneje tudi glavna medicinska sestra in je izredno veliko pripomogla k razvoju zdravstvene nege na Golniku. Zelo veliko znanja o zdravstveni negi pa so delile tudi predavateljice na različnih šolah, od bolničarske do visoke, ki so izhajale iz bolnišnice Golnik.«

Razvoj šolstva in ustanoviteljica prve šole za medicinske sestre Angela Boškin

Razvoj šolstva je temeljno področje, ki ga moramo negovati in razvijati še za prihodnje generacije – tako kot so se intervjuvane osebe izobraževale in učile od preteklih generacij, tako moramo tudi mi stroko in znanje nadgrajevati in ga deliti naprej.

OS 1: »Gospo Angelo Boškin poznam, seveda, naredila je zelo veliko za prodornost in prepoznavo medicinskih sester v slovenskem prostoru. Zelo veliko je prispevala k izobraževanju, ustanovila je šolo za medicinske sestre, seveda pa vsi vemo, da se po njej imenujejo tudi seminarji in srečanja v Kranjski gori imenovani Dnevi Angele Boškin.«

OS 2: »Moja generacija, letnik 1947, je bila prva generacija, ki se je po zaključku osnovne šole vpisala na Srednjo zdravstveno šolo na Jesenicah, kamor je odšlo šest mojih sošolk, jaz pa sem nadaljevala šolanje na jeseniški gimnaziji. Zdravstvena šola je na začetku delovala v današnji upravni zgradbi bolnišnice Jesenice, v prvem nadstropju, kjer je danes transfuzijski oddelek. Ko so zaključile štiriletno izobraževanje, so bile to prve medicinske sestre v večjem številu, ki so opravile redno srednjo šolo. To je bil eden izmed zelo pomembnih mejnikov, saj smo dobili prvi šolani kader. Kot drugo prelomnico pa bi poudarila, da sem bila prav jaz druga višja medicinska sestra z redno končano šolo v Ljubljani, pred menoj so bile vse sestre s krajšim šolanjem in raznimi izpiti, pred menoj pa je bila le ena sestra z enako izobrazbo kot jaz. Takrat je bil vpis v zdravstveno šolo premišljen in naša povojna generacija je bila vzgajana v tistih časih, ko je bil pomemben kolektivni duh, duh sodelovanja in duh pomoči.«

OS 4: »V slovenskem prostoru poznam zelo veliko podobnih sester, ki so tudi veliko naredile za razvoj zdravstvene nege kot Boškinova, a žal niso nikjer zavedene. To bi lahko opisali tudi kot odraz medicinskih sester, ki do danes še niso/nismo pregledno in popolno zapisale/i, kaj so/smo v vseh teh letih storile/storili za razvoj zdravstvene nege, in kdo ter kaj je pomembnega prispeval k razvoju zdravstvene nege.«

Pojav medicinske sestre na Gorenjskem in njihovo društvo

OS 1: »Ob ustanovitvi Društva medicinskih sester na Gorenjskem je bilo zelo veliko narejeno za izobraževanje sester, veliko bolj so bile povezane in izobražene.«

OS 3: »Ob samem začetku delovanja zdravstvene nege na Gorenjskem pa se spominjam tudi tega, da so same sestre redovnice, kot tudi bolničarke, pričele z izobraževanjem in s tečaji za medicinske sestre, ki so se takrat pričele pojavljati na Gorenjskem.«

5.3 DEJAVNIKI, KI SO PO MNENJU INTERVJUVANIH OSEB NAJBOLJ PRIPOMOGLI K IZGRADNJI SPLOŠNE BOLNIŠNICE JESENICE (SBJ)

Kode: odprtje tovarne, gornišstvo, priseljevanje, šport, prometne povezave. To so ključni dejavniki, zaradi katerih se je pojavila potreba po ustanovitvi bolnišnice, ki še danes deluje z odliko in s svojo strokovnostjo sega v sam evropski vrh.



Slika 2: Prikaz podkategorij – kaj je botrovalo pri nastanku Splošne bolnišnice Jesenice

OS 1: »Najbolj je vplivalo na razvoj predvsem odprtje tovarne, zaradi katere so se ljudje priseljevali, da so pridobili zaposlitev. Posledično so tudi potrebovali oskrbo, zdravstveno nego in pomoč pri poškodbah. Zelo dobro se je razvijalo tudi področje reševanja, saj je veliko ljudi iz širnega sveta prihajalo in še vedno pride k nam na Gorenjsko z namenom obiska planin in gora, kjer pa velikokrat pride do poškodb. Zato se je na področju Gorenjske ustanovilo veliko reševalnih postaj, prav tako pa tudi gorska reševalna služba.«

OS 2: »Mislim, da je najbolj vplivalo na razvoj bolnišnice prav pojav tovarne. Sama odločitev je bila za tiste čase zelo pogumna in napredna, vredna spoštovanja. Bolnišnica Jesenice je imela najprej podružnico v stari »obratni ambulanti« na Jesenicah, kasneje pa je bila preseljena na prekrasen vrt današnje bolnišnice, kjer so pacienti večino časa preživeli na vrtu, danes pa je na tem mestu precej novih ustanov (od garažne hiše pa vse do industrijske cone pod bolnišnico). Bolnišnica se je ustanovila zaradi tovarne, saj so v tistih časih dali zelo veliko na delavca in ravno za delavca so naredili bolnišnico, saj so vedeli, da lahko le zdrav delavec dela dobro. Na razvoj bolnišnice so vplivali alpinizem, gornišstvo, sama športna dejavnost (smučanje, hokej) in pa vedno več prometa, saj je bila bolnišnica na takem mestu, da je v vseh pomenih velikokrat posredovala in bila koriščena.«

OS 4: »Dejstvo je, da je bila vzrok za nastanek Splošne bolnišnice Jesenice prav izgradnja tovarne, ki je v Zgornjesavsko dolino pripeljala velike množice ljudi iz celotne bivše države Jugoslavije. Ljudje so se priseljevali z družinami, tako da bolnišnice niso potrebovali le zaposleni v tovarni, pač pa celotna regija.«

5.4 RAZVOJ POKLICA MEDICINSKE SESTRE

Intervjuvane osebe so nam dale dovolj informacij za trditev, da je sam razvoj in strokovnost medicinske sestre (MS) močno napredoval. Podkategoriji Razvoj sestrstva smo dodali kar nekaj kod: boljša oskrba, več profesionalnosti, vedno več zaposlenih sester, včasih MS bolj »široko uporabne«, danes strogo v zdravstveni negi, MS danes bolj samostojne, vodijo svoje ambulante, bolje oskrbovani pacienti, včasih večkrat pomanjkanje materiala (revščina), MS včasih delala po navodilih zdravnika, napredovanje zdravstvene nege, novi, boljši cilji, včasih delo bolj enotno. Vse kode pa smo razvrstili med dve časovnici, kako je bilo včasih in kaj se je do danes spremenilo.

Intervjuvane osebe so povedale kaj menijo o preteklosti in kako so one doživljale in opazovale spremembe v zdravstvu in zdravstveni negi.



Slika 3: Prikaz glavne kategorije s pripadajočima razvrstitvama po časovnici, včasih in danes

OS 1: »Mislim, da smo sestre zelo veliko dobile na profesionalnosti. Včasih nas je bilo manj in smo bile bolj široko »uporabljene« na vseh področjih, danes pa smo strogo v zdravstveni negi. Danes so sestre zelo razdeljene po področjih, seveda je zdravnik nosilec v zdravstvu, vendar, če smo želeli dobro delati, smo morali delati timsko že takrat, čeprav se takrat to timsko delo ni tako poudarjalo kot danes. Glede podrejenosti medicinskih sester zdravniku je tukaj nekaj razlik, včasih je samo izpolnjevala navodila zdravnika, danes pa tudi že sama planira in samostojno deluje. Svojih ambulant včasih sestre niso imele. Zdravnik pravi sestra neguje, zdravnik pa zdravi.«

OS 2: »Takrat je bil vpis v zdravstveno šolo preišljen in naša povojna generacija je bila vzgajana v tistih časih, ko je bil pomemben kolektivni duh, duh sodelovanja in duh pomoči. To pa se je seveda izražalo, da si šel v takšno šolo. Sestra je postala bolj samostojna in suverena na svojem področju, saj je kasneje sama organizirala in razvijala potek zdravstvene nege.«

OS 3: »Tiste sestre, s katerimi sem delovala, so bile vedno odlične. Sestre na splošno so bile resnično skrbne in vestne pri delu. Malce je bilo različnih mnenj in nesoglasij takrat, ko so se ločile bolničarke, medicinske sestre ter strežnice.«

OS 4: »Kar je pri meni zaznamovalo tiste čase mojega začetka, je bilo veliko pomanjkanje sanitetnega materiala. Nismo imeli mila, nosne katetre smo prekuhávali, perila ni bilo, postiljali smo na vozle, prekuhávali smo igle, ki smo jih brusili na kamen ... Skratka: veliko pomanjkanje materiala, pripomočkov za nego in velika revščina ...«

5.5 ODNOS MED MEDICINSKO SESTRO IN PACIENTOM

Kot je dejala intervjuvanka, se moramo predvsem zavedati, da sam oddelek sestavljajo ljudje. Na eni strani bolni (pacienti), na drugi strani zdravi (osebje). Sami odnosi se razlikujejo od človeka do človeka ter od oddelka do oddelka. V podkategoriji Odnosi med medicinsko sestro in pacientom smo poiskali nekaj kod: včasih odnosi bolj prijateljski, danes bolj profesionalni, spremenjena skrb za človeka, danes zelo strokovno po navodilih in standardih, a se pogreša delo s srcem, včasih več časa za pacienta, danes pa se veliko le-tega nameni beleženju.

Včasih odnosi bolj prijateljski, danes bolj profesionalni

Iz pogovorov smo razbrali, da so bili včasih ljudje v službah oziroma na delovnih mestih bolj sproščeni in manj napeti kot danes.

OS 1: »Odnos je bil včasih tudi prijateljski, danes pa je zelo profesionalen.«

OS 3: »Spoštovanje med zaposlenimi je bilo veliko večje kot je danes. Zelo lepo smo se razumeli prav tako med seboj kot tudi s pacienti, ki so bili manj zahtevni in bolj prilagodljivi kot danes.«

OS 4: »Svoj čas je bilo več pristnosti. S prihodom računalnikov in nove tehnologije pa se mi zdi, da je vse skupaj bolj prisiljeno in nepovezano. Ljudje niso več tako povezani in spontani. Vsak se bolj posveča sam sebi.«

Spremenjena skrb za človeka

Skrb za človeka se močno spreminja, saj nekateri pod to kategorijo štejejo le fizične stvari, ki jih osebe lahko naredi za pacienta, vendar pa ne smemo spregledati, da tudi topel stisk roke ali minuta pogovora lahko pacientu polepša dan ali celo njegove zadnje minute.

OS 2: »Vedno je tako, da je vsaka sestra in vsak zdravstveni delavec človek, ki organizira, in če je stvar dobro organizirana, dokumentirana, ima nadzor, se beleži napake in se jih seveda tudi odpravlja. Tako je pacientovo počutje in bivanje prijetnejše in lepše. Seveda pa se z leti sama skrb močno spreminja od človeka do človeka, čeprav moram reči, da se zelo razvija.«

OS 4: »Velikokrat nam manjka preprostega dostopa do človeka. Le-tega je potrebno preceniti in ga zadovoljiti z njegovimi potrebami, ki so velikokrat majhne in preproste, pa tega včasih ne znamo. S svojo preudarnostjo in vzvišenostjo »povozimo« osnovne stvari, ki jih rabi vsak človek. Z lepo besedo in prijaznim pogledom, ki nas nič ne stane, za pacienta naredimo največ, kar lahko.«

Danes zelo strokovno po navodilih in standardih, a se pogreša delo s srcem

Danes so postopki v celotni ustanovi, naj bo v bolnišnici ali v domu starejših občanov, izvajani po standardih, ki jih napiše za to pristojno in usposobljeno osebje. Ker pa tempo dela in življenja vedno hiti, si pogosto zaposleni ne morejo vzeti dovolj časa za pacienta samega in za pogovor z njim.

OS 3: »Vem, da je bilo to neizogibno, saj mora vsak opravljati delo na svojem področju, dandanes je to zelo strokovno po navodilih in standardih, pogrešam pa delo s srcem in obstoj pri pacientu, pogovor ter predanost.«

OS 4: »Postopki, izvajani po standardih, so zelo koristni in pomembni za njihovo pravilno izvajanje in za dobro pacienta, a ne smemo pozabiti na osnovne potrebe vsakega človeka, na lepo besedo in prijaznost.«

Včasih več časa za pacienta, danes pa se veliko le-tega nameni beleženju

Znano je, da je danes ključnega pomena beleženje, kaj smo in kaj bomo naredili pri pacientu, kaj načrtujemo in kaj ocenjujemo ... Za zdravniško stroko je zelo pomembno, kako smo pacienta negovali, prav tako pa je pomembno za pravno pot in pravice vsakega pacienta, česa mora biti deležen in česa ne. Seveda pa bi morali dati večji pomen času, ki ga ob pacientu preživimo in se z njim iskreno pogovorimo.

OS 1: »Strokovno smo sestre zelo veliko pridobile na znanju in izkušnjah in zelo rade pomagamo pacientu, vendar nas v zadnjih časih kar precej obremenjuje dokumentacija. Vendar pa glede na to, da načrtujemo zdravstveno nego in se za posamezna obolenja pišejo klinične poti, naj bi bili pacienti bolje oskrbovani, predvsem bolj pravilno in bolj profesionalno.«

OS 2: »Zelo pomemben mejnik je bila tudi dokumentacija zdravstvene nege, ki je šla v določenih primerih morda malce predaleč. Saj zagovarjam zelo pomembno beleženje, opravljeno delo, vendar bi mogel biti odnos z bolnikom primarnega pomena za njegovo dobro počutje.«

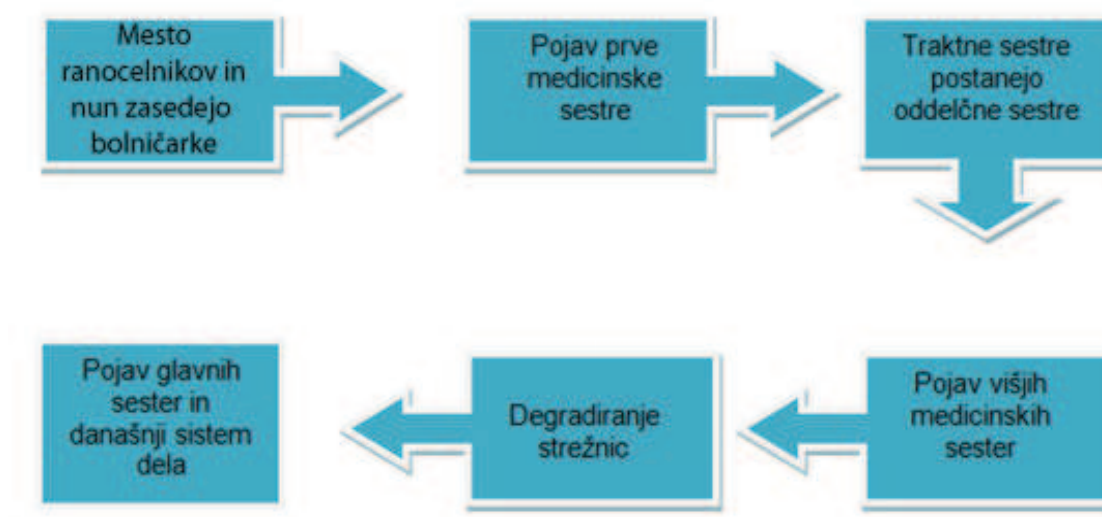
OS 3: »Sedaj pa tudi opazujem in vidim, da je velik problem računalništvo in beleženje podatkov o pacientu. Ker morajo zabeležiti vse podatke, si vzamejo premalo

časa za pogovor in medsebojno sodelovanje ter napotke kako do ozdravitve in do prave zdravstvene nege.«

OS 4: »Včasih je bilo bolj pomembno, da smo postopke pravilno izvajali, danes pa je k temu dodano še pravilno beleženje in zapisovanje. Vse to beleženje pa medicinskemu osebju vzame ogromno časa. Včasih je tim deloval bolj povezano, danes pa je več napetosti med ljudmi zaradi samega načina življenja. Menim, da se bo to z leti izboljšalo in bodo ljudje spet bolj sproščeno delovali, se bolj povezali med seboj, kar bo koristilo tako njim samim kot tudi pacientu.«

5.6 PROFILI ZDRAVSTVENE NEGE

Pri opravljanju intervjujev smo izvedeli tudi kako se je kronološko razvijala pot od nune pa vse do diplomirane medicinske sestre. Izbrali smo nekaj kod: mesto nun zasedejo bolničarke, pojav prve medicinske sestre, povečanje števila kadra, traktne sestre postanejo oddelčne sestre, pojav novih glavnih sester in degradiranje strežnic.



Slika 4: Prikaz sprememb, ki so se z leti spreminjale in razvijale v korist zdravstva in zdravstvene nege

Vsi intervjuji kažejo, da se je z leti vloga medicinske sestre v družbi močno spremenila in da je potrebno zdravstveno nego še naprej nadgrajevati in izpopolnjevati ter skrbeti za izobraževanje. Tako lahko rečemo, da se bo v prihodnosti položaj medicinske sestre še spreminjal.

Mesto ranocelnikov in nun zasedejo bolničarke

OS 2: »Bolnišnica je pričela z delovanjem 11. aprila 1947 in takrat, ko sem jaz pričela, je še delovalo nekaj prvih medicinskih sester. Ob začetku bolnišnice so delovale le bolničarke, kasneje so nekatere naredile določene izpite za srednje medicinske sestre z došolanjem.«

OS 4: »Kar se spomnim, so ob samem začetku delovali na področju zdravstvene nege, ko še ni bilo bolničarskih šol, ranocelniki. Kasneje so bile kar pri zdravnikih izučene za kakšno povijanje in previjanje ran žene zdravnikov. Z leti pa so se pričela izobraževanja za področje zdravstvene nege za sestre redovnice, za katere se spomnim, da so delovale na področju Radovljice.«

Pojav prve medicinske sestre

OS 2: »Ko sem prišla v bolnišnico, je še delovalo nekaj nun. Moja generacija, letnik 1947, je bila prva generacija, ki se je po zaključku osnovne šole vpisala na Srednjo zdravstveno šolo na Jesenicah – to je bilo šest mojih sošolk, jaz pa sem, kot sem že omenila, takrat odšla na jeseniško gimnazijo. Ko so zaključile štiriletno izobraževanje, so bile to prve medicinske sestre v večjem številu, ki so opravile redno srednjo šolo.«

OS 4: »Po dekretu leta 1948 pa so morale redovnice sleči svoje uniforme in obleči zdravstvene, če so želele nadaljevati z delom. Takrat je veliko dobrega kadra, veliko dobrih medicinskih sester odšlo v Beograd, kjer jih nekaj živi še danes. Po vojni pa je pričela delovati, mislim da edina šola za bolničarje na Golniku, kjer so predavali in izobraževali večinoma zaposleni na Golniku.«

Traktne sestre postanejo oddelčne sestre – trakti in traktne sestre je bilo včasih poimenovanje za oddelke in oddelčne sestre, največkrat slišano na Zgornjem Gorenjskem (predvsem v SBJ).

OS 2: »Eden večjih dogodkov in sprememb je, da so posamezni trakti, danes imenovani oddelki, dobili svoje traktne oziroma danes oddelčne sestre: kirurška traktna sestra, interna traktna sestra, otroška traktna sestra ... Traktna sestra je opravljala delo višje sestre, zraven pa tudi vršila nadzor in organizacijo zdravstvene nege na posameznem oddelku.«

Pojav višjih medicinskih sester

OS 2: »Zelo rada pa bi poudarila, da sem bila prav jaz druga višja medicinska sestra z redno končano šolo v Ljubljani, pred menoj so bile vse sestre s krajšim šolanjem in raznimi izpiti, pred menoj pa je bila le ena sestra s takšno izobrazbo kot jaz.«

Pojav novih glavnih sester

OS 2: »Včasih zdravstvena nega ni bila organizirana po celi bolnišnici kot celota, pač pa so bile sestre posamezni del posameznega oddelka (kirurške sestre, internistične sestre, ginekološke sestre ...). Takrat še ni bilo niti oddelčnih sester niti glavne sestre, pač pa so bile od začetka še bolničarke in negovalke, ki so spadale pod nadzor predstojnika. Kasneje se je zdravstvena nega začela osamosvajati in glavni nadzor nad zdravstveno nego je dobila glavna medicinska sestra.«

Degradiranje strežnic

OS 2: »Kasneje pa so nekako degradirali strežnice v čistilke in s pacienti je lahko delovalo in ga negovalo le zdravstveno osebje s primerno izobrazbo. Strežnice so včasih pomagale tako pri jutranji negi kot pri prevozu bolnikov, hranjenju, skratka pri vseh delih so bile zelo povezane. Drugače seveda ni šlo, če je bila v popoldanskem turnusu le ena srednja medicinska sestra, je morala imeti neko pomoč in to so bile strežnice, kasneje pa je bila ločitev teh dveh kadrov resnično velik revolucionarni dogodek. Zatorej je bilo od takrat naprej veliko lažje nadgrajevati in spreminjati

zdravstveno nego, saj smo izobraževali in učili le medicinske sestre in kasneje zdravstvene tehnike.«

OS 3: »Sestre na splošno so bile resnično skrbne in vestne pri delu. Malce je bilo različnih mnenj in nesoglasij takrat, ko so se ločile bolničarke, medicinske sestre ter strežnice.«

5.7 TIMSKO DELO

Kakovost storitev v zdravstveni dejavnosti je tesno povezana s stopnjo timskega dela in izobraženostjo članov tima. Za celostno in kakovostno obravnavo bolnikov je nujno sodelovanje celotnega zdravstvenega tima. Tim sestavlja več oseb, vse od čistilke, negovalke, medicinske sestre, zdravnika in specialista, seveda pa se timi na različnih področjih razlikujejo. Predvsem velikega pomena je, da se med seboj dobro razumejo, si prisluhnejo in upoštevajo mnenje vseh udeležencev tima ter delujejo izključno v prid pacienta oziroma bolnika. Podkategoriji Timsko delo smo določili nekaj kod, ki razlikujejo delo včasih in danes: včasih delovali bolj skupinsko, danes bolj individualni, medsebojno spoštovanje in sproščeno vzdušje.

Včasih delovali bolj skupinsko

Intervjuvane osebe so nam zaupale nekaj opažanj, ki so jih skozi leta prakse in delovne dobe pridobile in zaznale. Zelo pomembno je dejstvo, da je bilo včasih, pred več desetletji, veliko manj materialnih dobrin in denarja kot ga je danes, pa so živeli veliko bolj povezano, z medsebojno pomočjo in bolj kot celota.

OS 2: »Delovali smo zelo kolektivno in moje poslanstvo oziroma naloga je bila, da so pri delu sodelovali vsi in da smo se pri tem spodbujali in sodelovali pri odločitvah. Vedno sem bila odprta za njihove predloge in menim, da je na delo zelo dobro vplivalo. Kasnejše generacije pa menim, da so malce izgubile ta pristen odnos in sodelovanje, kar v pogovoru z bivšimi sodelavkami kar malce pogršamo, to povezanost, prijateljstvo, in menim, da smo takrat živeli veliko bolj kot celota. Veliko bolj smo bili povezani od same strežnice pa vse do samega zdravnika in laboratorija.«

OS 3: »Dober odnos daje zdravniku in zdravstvenemu osebju dodatno energijo za dobro delo, ki je nagrajeno z zadovoljstvom bolnika oziroma pacienta. Sama

organizacija zdravstvene nege je bila stalno v napredovanju, delovali smo vsi enotno in delo je bilo odlično razporejeno in pravilno določeno.«

OS 4: »Sami sestrski kolegiji in sestrska služba niso bili popolnoma ločeni od zdravniškega tima, a se je z leti tudi to pričelo spreminjati in ustanovili so se sestrski kolegiji, ki pa so kasneje delovali popolnoma zase in ločeno. Zdravstvena nega je bila tako ločena od zdravniške, saj so se delili na laboratorijsko službo, diagnostiko ter negovalno službo. Pod negovalno pa je spadala tudi čistilna služba, kar je pomenilo, da so si negovalke in čistilke včasih obojestransko pomagale. Menim, da je danes povezanost v timu veliko bolj koristna tako za paciente kot za zaposlene.«

Danes bolj individualni

Medsebojna pomoč je temelj vsakdanjika v katerikoli službi in na kateremkoli delovnem mestu. Na svetu ni človeka, ki bi znal vse stvari opravljati sam, vsak potrebuje pomoč sočloveka, prijatelja ali sodelavca.

OS 2: »Danes pa vsak sledi samo svojemu delu in kar je v njegovi domeni, včasih smo vskočili tudi na druga delovna mesta in si bolj medsebojno pomagali. Odnos se spreminja, seveda, čas teče dalje, nikakor ne pravim, da na slabše, vendar je popolnoma drugače, ljudje, ki pridejo v bolnišnico, so imeli takrat drugačne vrednote in vzgojo.«

OS 3: »Spoštovanje med zaposlenimi je bilo veliko večje kot je danes, saj smo si veliko pomagali med seboj in bili zelo dobri prijatelji. Zelo lepo smo se razumeli prav tako med seboj kot tudi s pacienti, ki so bili manj zahtevni in bolj prilagodljivi kot danes.«

Medsebojno spoštovanje in sproščeno vzdušje

V današnjih časih je zelo velik poudarek na izobrazbi. Veliko ljudi pa pozabi, da živimo prav v danem trenutku in da moramo svoje sposobnosti in dobro voljo pokazati vsak dan. Seveda se zgodi, da ima vsak svoje slabe in dobre dni, pa vendar je zelo pomembno, da se vsakodnevno družimo in komuniciramo s sodelavci in pacienti in da v njihov vsakdan prinašamo dobro voljo in toplino. Svoje sodelavce in paciente je potrebno spoštovati, saj se le z lepim odnosom da doseči lepe rezultate. Tudi intervjuvani so nam zaupali, da je to pot do uspeha.

OS 1: »Osebno menim, da je sproščeno vzdušje in spoštovanje svojega kolega, sodelavca zelo pomembno, saj veliko časa človek preživi v službi in če je kljub težkemu delu pozitivno naravnano, je, seveda, delo še lepše in lažje.«

OS 2: »Pogrešam pa resnično malce povezanosti, sama sem bila zelo navdušena, če sem prišla na oddelek in se je tam slišal smeh, kar je pomenilo, da je oddelek zadovoljen, da se razumejo, kar pomeni, da je bilo delo zelo dobro opravljeno in bolj sproščeno.«

OS 3: »Tudi sama sem bila zelo vesela medsebojnega spoštovanja s pacienti, ki so mi vedno zaupali, bili prijazni do mene in prav tako jaz do njih. Dober odnos daje zdravniku in zdravstvenemu osebju dodatno energijo za dobro delo, ki je nagrajeno z zadovoljstvom bolnika oziroma pacienta.«

OS 4: »Zame je bil pristen odnos v okolju, kjer delaš, vedno veliko pomembnejši kot dostopen material. Zato se večkrat vprašam, kaj pacientu pomeni več, injekcija proti bolečini ali lepa beseda.«

5.8 PACIENTI VČASIH IN DANES

Časi so bili pred nekaj desetletji popolnoma drugačni kot so danes. Po pregledu intervjujev smo prišli do nekaj znanih ugotovitev kot to, da so bili včasih ljudje drugače vzgojeni, manj zahtevni, pokazali so več spoštovanja, doma so živeli v slabih razmerah, bili so bolj odporni, bolj revni, manj poučeni in bolj hvaležni. Iz teh ugotovitev smo povzeli nekaj kod, ki jih intervjuvane osebe potrjujejo: včasih drugačna vzgoja, skromnost, več spoštovanja, slabše življenje, hvaležnost.

Včasih drugačna vzgoja, skromnost, več spoštovanja, slabše življenje, hvaležnost

OS 2: »Pri vseh pacientih, okoli sto jih je bilo dnevno, pa sem se vedno usedla na stol poleg njih in si zanje vzela čas. Pacienta iz tistih časov in današnjih ni primerno primerjati, saj so bili takrat dosti manj zahtevni, veliko jih je celo prišlo na boljši standard, kot so ga imeli doma, bila je velika mera spoštovanja in četudi jim kaj ni bilo všeč, so bili raje tiho, češ da se ne bi komu zamerili, takšna je bila takratna vzgoja, ki se seveda v velikih pogledih razlikuje od današnje. Njihove želje in vrednote so bile bistveno manjše kot so pri pacientih danes.«

OS 3: »Svoj čas so bili ljudje veliko bolj odporni in tudi psihično niso bili tako prizadeti, bili so manj zahtevni. Veliko manj so imeli znanja o zdravju in zdravstveni negi, kot ga imajo danes, tudi pacienti so nam veliko bolj zaupali, kot zaupajo danes, in vse je potekalo bolj tekoče, bolj sproščeno in bolj organizirano. Bolniki včasih niso vedeli kaj jim sledi, zato so bili veseli in hvaležni za vsako pomoč, ki jim je bila nudena. Danes pa je tako, če naredimo eno preiskavo manj, kot bi pacienti želeli, so že nezadovoljni, oskrba jim ne odgovarja in so že prizadeti.«

OS 4: »Včasih so bili pacienti hvaležni za vsako storjeno dejanje v njegovo korist, spoštovali so se med seboj, spoštovali so tudi osebe. Velikokrat smo se srečevali z revščino, ki pa smo se ji s skupnimi močmi dostikrat postavili po robu. Zaposleni smo bili povezani med seboj, veliko smo si pomagali ter bili dobri prijatelji.«

Spodaj so prikazani rezultati pregleda literature tako današnjih kot zgodovinskih virov. Opredeljene so ustanove, pomembne letnice in prelomni dogodki, ki so zaznamovali predhodno navedene letnice.

Tabela 1: Organizacijski prikaz nastajanja in oblikovanja sedmih najpomembnejših ustanov (zavodov) na Gorenjskem.

<u>USTANOVE:</u>	<u>POMEMBNE LETNICE:</u>	<u>PRELOMNI DOGODKI:</u>
<u>OZG - Osnovno zdravstvo Gorenjske</u>	1952	Nastanek okrajnega zdravstvenega doma Kranj z lastnim financiranjem
	1967	Ustanovitev dveh zdravstvenih domov na področju Jesenic in Radovljice s sedežem na Jesenicah ter na področju Tržiča, Kranja in Škofje Loke s sedežem v Kranju
	1. april 1991	Primarno zdravstvo prevzame vse zdravstvene domove na Gorenjskem v okviru enega javnega zavoda
<u>Dom upokojencev dr. Franceta Bergejla</u>	1940	Prvič odprl svoja vrata za prb. 50 postelj
	1970	Zgrajen prizidek
	1975	Zgrajen stanovanjski del
	1988	Zgrajen bolniški oddelek namenjen težko bolnim in predvsem nepomičnim stanovalcem
	2013	Kapaciteta doma obsega prb. 195 stanovalcev
<u>CUDV Dom Matevža Langusa</u>	1952	Ustanovitev zavoda

<u>USTANOVE:</u>	<u>POMEMBNE LETNICE:</u>	<u>PRELOMNI DOGODKI:</u>
	2013	Hiša sprejme 180 oskrbovancev in obsega še dve stanovanjski in dve bivalni enoti
<u>SBJ – Splošna bolnišnica Jesenice</u>	1880–1890	Prva zasilna bolnica na Jesenicah
	1895–1896	Bratovska skladnica prične z gradnjo stare bolnišnice na vzhodni strani Jesenic + pričetek dela gospe Angele Boškin na Jesenicah
	1923	Povečanje stare bolnišnice na 50 postelj
	1929	Prizidek za pisarniško in pomožno osebje
	1931	Pri bolnišnici se zgradi posebna zgradba za zdravljenje nalezljivih bolezni
	27. 7. 1940	Položitev temeljnega kamna za današnjo bolnišnico na zahodni strani Jesenic (prb. 120-130 postelj)
	11. april 1948	Odprtje vrat nove Splošne bolnišnice Jesenice
	2007	Bolnišnica razpolaga z 287 posteljami
	2013	Zaposlenih 630 oseb in 290 bolniških postelj
<u>PBB – Psihiatrična bolnišnica Begunje</u>	1338	Literatura umešča nastanek že pred leto 1338
	18. stoletje	Stavbni razvoj je bil zaključen
	1875	Država je preuredila stavbo v žensko kaznilnico
	1952	Z dekretom Vlade SR Slovenije ustanovljena Bolnišnica za duševne bolezni
	26. avgust 1953	Zaradi prenatrpanosti prepeljanih prvih 25 pacientk iz Psihiatrične bolnišnice Ljubljana - Polje v Begunje na Gor.
	Do konca leta 1953	Zvišanje števila pacientov na 260
	1955	Intenzivna obnova poslopja v Begunjah na Gorenjskem
	1960	Ustanovitev psihiatričnega dispanzerja
	1963	Preimenovanje v današnje ime: PBB – Psihiatrična bolnišnica Begunje
	2008	155 postelj, prb. 45 pacientov hodi v dnevno bolnišnico

<u>USTANOVE:</u>	<u>POMEMBNE LETNICE:</u>	<u>PRELOMNI DOGODKI:</u>
	2013	Bolnišnica ima 135 postelj, poleg tega se 40 pacientov zdravi v dnevni bolnišnici in 15 v okviru skupnostne terapije
<u>Klinika Golnik (Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik)</u>	1. oktober 1921	Kraljevina Jugoslavija izda odlok po katerem so zgradili novo bolniško stavbo namenjeno zdravljenju tuberkuloznih bolnikov, predvsem vojakov
	Do začetka 2. svetovne vojne	Sanatorij z 18 posteljami zgrajen po zgledu zdravilišča za tuberkulozne bolnike
	Marec 1947	Bolnišnica Golnik dobi prve doze revolucionarnega proti jetiki učinkovitega antibiotika streptomicina
	1948–1961	Šola za bolničarje
	1963	Izgradnja internističnega oddelka za potrebe zdravstvenega doma Kranj
	1972–1973	Prevzem pouka pnevmologije po združenju s Kliničnim centrom in razvoj učne baze za medicinsko fakulteto Ljubljana
	1973	Prenova oddelka za intenzivno zdravstveno nego
	1975	Ustanovitev samostojne strokovne službe
	1979	Prenova kardiološkega laboratorija
	1980–1985	Medicinske sestre se pričnejo aktivno vključevati v izobraževalne procese zdravstvene nege
	1993	Prvič omenjena alergologija v imenu bolnišnice
	1998	Osamosvojitve klinike od Kliničnega centra Ljubljana
	6. januar 2003	Odprtje negovalnega oddelka (začetek izvajanja programa neakutne zdravstvene obravnave)
	2007	Klinika Golnik razpolaga z 220 posteljami
	2014	7 oddelkov z več kot 200 posteljami
<u>Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj</u>	7. november 1955	Pričetek dela pod imenom Porodnišnica Kranj
	1959	Preimenovanje v Bolnišnico za ginekologijo in porodništvo Kranj
	7. november 1964	Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj se preseli na današnjo lokacijo

<u>USTANOVE:</u>	<u>POMEMBNE LETNICE:</u>	<u>PRELOMNI DOGODKI:</u>
	<i>1979</i>	Vrh rojstev, ko se rodi pri 2901 porodu kar 2937 otrok
	<i>10. oktober 2000</i>	Pridobitev naziva "Novorojencem prijazna porodnišnica"

6 RAZPRAVA

Zgodovinski razvoj zdravstvene nege na Gorenjskem je zelo široka tema. Lotili smo se jo predvsem sistematično – kako zajeti vse podatke in informacije in jih prikazati v diplomski nalogi. Vse, kar smo uspeli dobiti iz pisnih virov, smo opredelili v empiričnem delu na začetku diplomske naloge. Kasneje pa smo želeli za raziskavo pridobiti še več informacij iz »prve roke« in sicer z intervjuji oseb, ki so več kot trideset let delovale na področju zdravstva in zdravstvene nege na območju Gorenjske.

Naš cilj je bil dokazati, da je na zgodovinski razvoj zdravstvene nege na Gorenjskem vplivalo veliko različnih dejavnikov, ki jih bomo v razpravi bolj podrobno obdelali in opisali. Raziskovali smo zgodovinski razvoj zdravstvene nege na Gorenjskem. Med glavnimi temami je bilo zanimanje, kaj je najbolj pripomoglo k njenemu razvoju. Ugotavljamo, da je bilo naše vprašanje, kako priti do pomembnih prelomnic razvoja zdravstvene nege na Gorenjskem, zahtevno. Za začetek smo si postavili vprašanje o prvih pojavih zdravstvene nege na Gorenjskem in vplivih nanjo. Intervjuvanka, gospa Olga Blažič, nam po spominu pove, da je bila njena generacija prva, ki se je po končani osnovni šoli lahko vpisala v izobraževalni program za srednjo medicinsko sestro leta 1947, kar štejemo kot eno velikih prelomnic v izobraževalnem procesu na Gorenjskem. Drugo prelomnico glede samega izobraževanja nam omeni predstavnik iz bolnišnice Golnik gospod Lepoša, ki poudari zelo pomembno prelomno leto 1948, ko je odprla svoja vrata prva bolničarska šola na Gorenjskem na lokaciji današnje Klinike Golnik. Pred bolničarji so nego večinoma izvajale sestre usmiljenke oziroma nune, še pred nunami pa so imeli delavce za previjanje ran in različne negovalne postopke, imenovane ranocelniki.

11. aprila 1947 je pričela delovati tudi Splošna bolnišnica Jesenice. Do tedaj je, po opisu intervjuvanih oseb, delovalo osebje z bolničarsko izobrazbo. Srednja zdravstvena šola je odigrala veliko vlogo pri razvoju in dala veliko izobraženih zdravstvenih delavcev za področje ustanov na Jesenicah, Radovljici pa vse do Klinike Golnik. Podobno ugotavlja Kelly (2012), da je veliko vlogo k razvoju zdravstvene nege odigrala tudi ustanovitev šole poleg bolnišnice St. Thomas v Londonu. Podobno je pred leti ugotovila že Florence Nightingale, ki je velik pomen pripisala vzporednemu razvoju zdravstvenih ustanov in šolstvu. To primerjavo smo našli z dejstvi, da se je tudi na Gorenjskem pričela razvijati zdravstvena nega takrat, ko je bolnišnica dobila nove potrebe po kadru in po novih

izobraženih ljudi s področja zdravstvene nege. Zdravstvena nega na Gorenjskem se je tako pričela pojavljati z začetki zdravstvene službe na Jesenicah okoli leta 1895, ko je bila ustanovljena ena od predhodnic današnje bolnišnice. Tako smo ugotovili, da je na razvoj zdravstvene nege vplival tudi razvoj železarstva, hkrati pa skrb za delavce, ki so potrebovali zdravljenje in nujno medicinsko pomoč. Velikokrat je v tovarni prišlo do različnih poškodb ali do obolenj (zaradi težkih pogojev dela, slabega zraka, nečistoče, slabe osvetlitve ...). Kot navajajo Lee in sodelavci (2013) pa je omenjene vzroke za povzročitev bolezni že pred leti navedla tudi Florence Nightingale, kot pet ključnih komponent za optimalno zdravljenje: čisti zrak, čista voda, fekalno omrežje, skrb za čistočo in svetlobo.

Od leta 1919 naprej se je ob prihodu Angele Boškin, prve medicinske sestre na gorenjskih tleh, pričela zdravstvena dejavnost še bolj razvijati. Angela Boškin se je izobraževala na Dunaju in znanje prenesla v Slovenijo. Z njenim prihodom in začetkom dela na Jesenicah, ko je Narodna vlada v Ljubljani izdala prvi uradni dekret o nastanitvi skrbstvene sestre, imamo 3. februar zaznamovan kot praznik medicinskih sester v Sloveniji. Štiri leta pozneje, leta 1923, je bila pri Zavodu za socialno higieno in zaščito dece v Ljubljani ustanovljena prva šola za medicinske sestre. Kalauz in sodelavci (2012) pa navajajo, da je bila prva šola za medicinske sestre v bivši Kraljevini Srbov, Hrvatov in Slovencev ustanovljena 16. januarja 1921. leta, kjer je bil primarni cilj izobraževanje za preprečevanje tuberkuloze in učenje zdravstvene nege. Iz podanega lahko ugotovimo, da so naši južni sosedi pričeli z izobraževanjem zdravstvene nege le slabi dve leti pred nami. Njihovi strokovnjaki so se prav tako izobraževali v Rudolfinerhaus na Dunaju, ki velja za eno prvih šol za medicinske sestre v Evropi. Iz tega sklepamo, da je veliko vlogo za razvoj zdravstvene nege na Gorenjskem igrala prav slednja šola. Gospa Jasna Klinar, prva intervjuvanka, se čisto prvih začetkov ne spominja, pa vendar omeni, da so se veliko izobraževali in da se je tedaj pričelo razvijati veliko zdravstvenih ustanov (nova podoba bolnišnice, reševalne postaje, domovi za starejše občane ...). Intervjuvana gospa Rojc nam pove, da so sestre redovnice kot tudi bolničarke v letih njenega začetka delovanja na Gorenjskem same pričele s tečajji za medicinske sestre, kar tudi štejejo kot veliko povezanost sorazmernega razvijanja ustanov, potreb po delovnem kadru in po strokovni zdravstveni negi. Gospod Lepoša pa

daje velik poudarek na izobraževalno delo sester, saj je Klinika Golnik organizirala čez 30 tečajev, seminarjev, podiplomskih seminarjev za medicinske sestre ... Prvo tako predavanje je bilo od 8. do 10. avgusta 1941, kjer so bile prisotne naslednje medicinske sestre s priimki: Boškin, Urbančič, Simončič, Ambrožič, Tekavc, Omerzel, Čarman in Hafner ... Teh sester, ki so pustile velik pečat na področju zdravstvene nege na Gorenjskem, je bilo takrat prisotnih okoli 18.

Drugo raziskovalno vprašanje, ki smo si ga zastavili, pa se nanaša na prelomne letnice glede na primarno, sekundarno in terciarno zdravstveno varstvo. Na primarnem nivoju iz literature ugotovimo velik prelomni datum – 9. avgust 1952, ko Okrajni ljudski odbor Kranj odloči, da se ustanovi Okrajni zdravstveni dom Kranj za okraj Kranj kot proračunska ustanova z lastnim financiranjem. Napredek vseh teh let in razvoj pa nam razkrije gospa Klinar, za katero je bila največja prelomnica, ko je velik del zdravstva prevzelo Osnovno zdravstvo Gorenjske (OZG). OZG pokriva pet gorenjskih občin: Jesenice, Kranj, Radovljico, Škofjo Loko in Tržič, ki se je leta 1991 skupaj z vsemi osmimi TOZD-i oz. zdravstvenimi domovi odločilo, da se bo na podlagi zakona o zavodih celotno primarno zdravstveno varstvo na Gorenjskem izvajalo v okviru enega javnega zavoda, ki naj bi združeval vse zdravstvene domove. Zelo pomembno vlogo pri primarnem zdravstvenem varstvu pa imajo preventivne akcije, ki jih izvaja OZG: ZORA, DORA in SVIT. Le-te skrbijo za presejalne programe, s katerimi skušajo še pravi čas ugotoviti rakavo obolenje in ga uspešno preprečiti. Nikakor pa ne gre pozabiti akcije, ki je zajemala celotno Slovenijo, imenovano: Odkrivanje in zatiranje tuberkuloze. Pri tej akciji so s posebnim florografskim avtobusom, ki je imel vgrajen RTG, sedemkrat preslikali celotno Slovenijo in naknadno po pregledu slik v Kliniko Golnik poklicali vse sumljive primere.

Vse štiri intervjuvane osebe so enotnega mnenja, da je za sekundarni nivo na področju Gorenjske regije najpomembnejša ustanovitev Splošne bolnišnice Jesenice leta 1947. V sekundarni nivo Gorenjske regije spadata še Psihiatrična bolnišnica Begunje (PBB) ter veliko mlajša ustanova Diagnostični center Bled. Psihiatrična bolnišnica Begunje je bila ustanovljena med leti 1952 in 1953 in jo že sam J. V. Valvasor omenja v Slavi vojvodine Kranjske leta 1689. Kljub njeni prvotni, čeprav večkrat minirani in na novo

postavljeni zgradbi od leta 1338 dalje, je še vedno ne uvrščamo kot vodilno na sekundarnem nivoju Gorenjske regije.

Terciarni nivo pa v našem primeru zajema le ena ustanova in sicer KOPA Golnik, ki s svojo prav tako bogato zgodovino ustvarja neverjetne rezultate. Klinika Golnik je bila ustanovljena 1. oktobra leta 1921, ki je še danes praznik ustanovitve bolnišnice. Tuberkuloza je zaznamovala lep del njene zgodovine, kasneje pa se je pričela ukvarjati s pulmologijo (osemdesetletna tradicija) in nato še z alergologijo (dvajsetletna tradicija). Z različnimi novimi metodami ugotavljanja novih pojavov bolezni in preprečevanja letih sodi v sam svetovni vrh bolnišnic z izjemnimi rezultati, ki so še posebej v čast šteti prav Gorenjski regiji. Še dandanes se bolnišnica Golnik lahko pohvali z lepimi rezultati, z vlaganjem v novo znanje, z mentorstvom novim študentom medicine in zdravstvene nege, ter z raznimi tečaji in raziskovalnimi deli. Kot smo že omenili, je Klinika Golnik pričela z izobraževanji za medicinske sestre v obliki tečajev, seminarjev in predavanj pred več kot 70 leti. Danes pa prav tako organizira izobraževanja v obliki kongresov in simpozijev, ki dajejo izjemno veliko mero strokovnosti in znanja na vseh področjih.

Če omenimo še iskanje literature za obravnavane zdravstvene ustanove, smo imeli kar nekaj težav, saj nekatere ne vodijo svojega zgodovinskega razvoja oziroma nimajo ravno shranjenega v neki obliki, ki bi zbiratelju prišla v pomoč. Intervjuvane osebe so bile štiri, a smo imeli v prvotnem načrtu intervjuvati kako osebo več. To smo sicer tudi storili, a smo morali intervju na sredini prekiniti in se prijazno zahvaliti za dane informacije in pokazano dobro voljo, saj so bili intervjuvanci preveč strokovni na področju medicine in premalo podkovani z znanjem o zdravstveni negi. Kljub temu imamo štiri intervjuvane osebe, ki so si bile zelo različne in so pokazale odlično znanje in izkušnje o zgodovini zdravstvene nege na Gorenjskem, kar je bil tudi namen naše diplomske naloge.

Tretje oziroma zadnje raziskovalno vprašanje pa se nanaša na pogled in mnenja intervjuvanih oseb o prelomnih dogodkih in zaslužnih oseb za današnje dobro stanje zdravstvene nege na Gorenjskem. Gospa Jasna Klinar meni, da gre veliko zaslug pripisati prav Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Omeni

tudi prvo medicinsko sestro na Gorenjskem, gospo Angelo Boškin. Poudari pa tudi nekaj let mlajšo članico Društva medicinskih sester Slovenije, gospo Moniko Ažman, ki po besedah gospe Klinar izredno veliko časa posveti prav prepoznavnosti medicinskih sester in je za omenjeno delo že prejela srebrni znak DMSZTS za uspešnost. Poudari tudi zanjo največjo prelomnico leta 1991, ko je primarno zdravstvo prevzelo vse zdravstvene domove na Gorenjskem v okviru enega javnega zavoda. Omeni tudi razvoj in širjenje dela na terenu, predvsem reševalnih postaj.

Gospa Olga Blažič da izjemen pomen Srednji zdravstveni šoli Jesenice ter posledično prvemu šolanemu kadru. Blažičeva, nekdanja glavna medicinska sestra bolnišnice Jesenice, pove, da po njenem velike zasluge za sam sistem zdravstva na Gorenjskem nosi prav njena predhodnica gospa Joža Brandstetter, ki je po mnenju Blažičeve pričela »orati ledino« z novostmi v zdravstveni negi.

Tretja intervjuvanka, gospa Justina Vida Rojc, pa je prav tako kot Blažičeva na prvo mesto postavi srednjo zdravstveno šolo. Skupno mnenje o razvoju dela na terenu si Rojčeva deli s Klinarjevo, saj obe dajeta izjemen poudarek razvoju babiške in patronažne službe, ki še danes zelo uspešno deluje. Glede zaslužnih oseb Rojčeva v svojem slogu skromnosti pove, da so sestre zelo samoiniciativno in prizadevno delovale in skrbele za razvoj zdravstvene nege. Pove tudi nekaj skromnih besed o sebi in sicer, da je tudi sama zelo rada pomagala pri razvoju zdravstvene nege na Gorenjskem, kar pa je izvrševala s predavanji raznim zdravstvenim osebjem, prostovoljcem in upokojencem.

Gospod Štefan Lepoša doživeto, z izjemnimi čustvi pove veliko zanimivih prigod, ki so ga spremljale skozi vseh 40 let njegovega delovanja na Kliniki Golnik, na katero je zelo ponosen. Poudari, da je napredek samega zdravstva in zdravstvene nege zelo soodvisen od stanja v gospodarstvu. Meni tudi, da je bila dostopnost vsega potrebnega za zdravstveno nego bolj okrepljena z osamosvojitvijo in kasneje z vstopom države v Evropsko unijo. Glede zaslužnih oseb za razvoj zdravstvene nege omeni gospo Tino Ferenčak, ki je bila ena prvih višjih medicinskih sester in kasneje glavna medicinska sestra na Golniku. Po njeni zaslugi se je proti koncu 70. let doktrina zdravstvene nege tako razvila, da je na Golniku leta 1975 nastala samostojna strokovna služba (Kadivec, 2009). Veliko zaslug za izjemne rezultate, v zadnjem desetletju na področju kakovosti

zdravstvene nege, pa pripisuje tudi današnji pomočnici direktorja, za področje zdravstvene nege od leta 2004, gospe dr. Saši Kadivec, prof. zdr. vzg..

Pri končnih ugotovitvah lahko potrdimo, da smo raziskovalno nalogo opravili, pri tem pa ugotovili, da je na razvoj zdravstvene nege na Gorenjskem najbolj vplivalo: na primarnem nivoju združitve vseh zdravstvenih domov v okvir enega javnega zavoda (OZG); sekundarni nivo zaznamuje pred in povojno obdobje ter potreba po oskrbi ranjencev, z ustanovitvijo današnje SBJ 11. aprila 1948. leta; Klinika Golnik pa daje izjemen pomen terciarnemu nivoju, saj deluje že od 1921. leta in je sredi 50-ih let po upadanju tuberkuloze nastala pnevmološka bolnišnica. Izobrazila je veliko zdravstvenih delavcev, ki so skozi leta pridobivali znanje o pljučnih, tuberkuloznih in neozdravljivo bolnih pacientih. Poseben pečat pa daje kakovost bolnišnice, ki se že leta kaže z odličnimi rezultati in je izjemno napredovala v razvoju tehnologije kot tudi zdravstvene nege in že od leta 2005 izpolnjuje zahteve mednarodnega standarda Vlagatelji v ljudi.

7 ZAKLJUČEK

Zgodovina zdravstvene nege na Gorenjskem se z dneva v dan spreminja in razvija. Na osnovi pregleda literature in opravljenih intervjujev se zgodovina zdravstvene nege zelo razlikuje skozi pretekla desetletja, ko so se dogajale velike spremembe v gospodarstvu, turizmu in zdravstvu. V začetku prejšnjega stoletja je Gorenjska cvetela v razvoju industrije, kjer so ljudje imeli zagotovljeno sicer težko službo, pa vendar dovolj dobro, da niso odhajali drugam. Ugotovili smo, da začetki segajo že v leto 1890, ko je pričela z delovanjem prva bolnišnica na Jesenicah in se v samo nekaj več kot 100 letih spremenila, seveda med tem tudi večkrat preselila, v eno boljših bolnišnic v slovenskem prostoru. Ob razvoju in preseljevanju bolnišnice pa je naraščala potreba po zdravstvenih delavcih, ki jih je bilo potrebno izobraževati.

Nekaj kilometrov od Jesenic, pod Kriško goro in Storžičem, pa že od 1921. leta deluje ena najbolj uspešnih klinik na Slovenskem – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, ki Gorenjski regiji že leta prinaša dobre pogoje zdravljenja pljučnih in drugih obolenj, ter odlično učno bazo.

Ob samem začetku zdravstvene dejavnosti na Gorenjskem so delovali ranocelniki, kasneje nune in še neizobražene medicinske sestre, z leti pa so uvajali različne tečaje za strežnice in bolničarke, ki so lahko postale medicinske sestre. Leta 1984 Gorenjska regija dobi na sedežu Železarsko izobraževalnega centra (ŽIC) prvo srednjo zdravstveno šolo na Gorenjskem. Ker znanja in izkušenj ni nikoli dovolj, je Občina Jesenice ustanovila samostojni visokošolski zavod, Visoko šolo za zdravstveno nego Jesenice (danes Fakulteta za zdravstvo Jesenice), ki je leta 2010 pospremila v delovno okolje prve diplomante. V diplomski nalogi nas je zelo zanimala zgodovina, kjer pa ne moremo mimo prve medicinske sestre na gorenjskih tleh, gospe Angele Boškin. Po prihodu Boškinove je postal 3. februar 1919 rojstni dan našega poklica, dan, ko je pionirka dela na področju zdravstvene nege začela z delom na Jesenicah. Boškinova je dala ključne smernice (pomen družine, čistoče, obiskov), katere se upošteva še danes. Seveda je tu obilo novosti, izboljšav, ki so po novem združene v standardih, in jim stroka sledi ter jim z dneva v dan dodaja nova dognanja. Seveda pa še vedno štejemo Boškinovo kot zelo pomembno medicinsko sestro z obilo teoretičnega in praktičnega znanja, ki je že takrat z vizijo in ključnimi napotki dajala nasvete za uspešno delo.

Seveda pa ne smemo pozabiti, da Splošna bolnišnica Jesenice še danes veliko da na trditve Boškinove, saj so tudi po njej poimenovali strokovne seminarje – Dnevi Angele Boškin. Z izjemnim delom in rezultati pa se ponašata tudi Porodnišnica Kranj ter Klinika Golnik, ki z leta v leto presenečata z izjemnimi rezultati in pohvalami. Sama diplomska naloga je lahko dobro izhodišče za nekoga, ki bi v prihodnosti rad še bolj raziskal sam razvoj zdravstvene nege na Gorenjskem. Delo vsebuje glavne ustanove, ki spadajo v omenjeno regijo, ki pa se bodo z leti prav gotovo še močno razvijale in posodabljale. Diplomska naloga je narejena z namenom raziskovanja zgodovinskih virov in priprave intervjujev, ki pa jih v prihodnosti lahko še marsikdo dopolni s prihajajočimi leti in podrobneje razišče.

8 LITERATURA

Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj. B.l. Dostopno na:

<http://www.bolnismnica-kranj.si/si/vsebina/22/Predstavitev.html> (3. 4. 2014).

Center slepih, slabovidnih in starejših Škofja Loka. 2009. Dostopno na:

<http://www.css-sl.si/> (22. 3. 2013).

Como JM. Care and Caring: A Look at History; Ethics, and Theory. College of Staten Island-City University of New York. 2007;11(4):37–45.

Crihfield C, Grace T. The history of college health nursing. J Am Coll Health. 2011;59(6):470–6.

CUDV Matevža Langusa Radovljica. B.l. Dostopno na: <http://www.cudv-ml.si/> (22. 3. 2013).

Diagnostični center Bled. 2004. Dostopno na: http://www.dc-bled.si/vsebine.php?vseb_sklop=1&privz=1 (22. 3. 2013).

Dom Dr. Janka Benedika Radovljica. 2006. Dostopno na: <http://www.dom-drjankabenedika.si/default.asp?stopId=144|198&navigRoot=144&pageId=198&tip=viz> (15. 2. 2013).

Dom Petra Uzarja Tržič. 2013. Dostopno na: <http://www.dputrzic.si/> (15. 2. 2013).

Dom starejših občanov (Zavod sv. Martina). 2009. Dostopno na: <http://www.zavodsvetegamartina.si/> (17. 3. 2013).

Dom starejših občanov Preddvor. 2013. Dostopno na: <http://www.dso-preddvor.si/> (24. 3. 2013).

Dom starejših občanov (Zavod svetega Martina). 2009. Dostopno na: <http://www.zavodsvetegamartina.si/index.php?stran=predstavitev> (15. 2. 2013).

Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja. B.l. Dostopno na: <http://www.dom-jesenice.si/> (22. 3. 2013).

Dom upokojencev Kranj. 2013. Dostopno na: <http://www.du-kranj.si/> (22. 3. 2013).

Dom Viharnik Kranjska Gora. 2012. Dostopno na: http://www.varnastarost.si/comett/viharnikov_dom_kranjska_gora/ (17. 3. 2013).

Dora: Državni presejalni program za raka dojk. 2012. Dostopno na: <http://dora.onko-i.si/> (3. 4. 2014).

Dornik E. Bibliometrični pregled obzornika zdravstvene nege. Obzornik Zdr N. 2007;41(Sup1);83–92.

Dragaš B. Zgodovina in delo sestrstva v Sloveniji: od prevrata do leta 1934. Ljubljana: J. Blasnika nasl., Univerzitetna tiskarna in litografija; 1938:8–12.

Gradišek A. Petdeset let dela in oblikovanja medicinske sestre na Slovenskem. Govor na jubilejni skupščini ZDMSS v Ljubljani dne 5. decembra 1969. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/eng/Full_article.aspx?ID=57c4d9c5-0a48-426f-a97d-5950a841540f (9. 1. 2014).

Hajdinjak A, Meglič R. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta; 2012.

Hallett C, Wagner L. Promoting the health of Europeans in a rapidly changing world: a historical study of the implementation of World Health Organisation policies by the Nursing and Midwifery Unit, European Regional Office, 1970–2003. *Nursing Inq.* 2011;18(4):359–68.

Henderson V. Osnovna načela zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije; 1997.

Kadivec S, Slak J. Uvodnik. In: Kadivec S, Slak J, eds. 10 let dela in razvoja negovalnega oddelka: zbornik povzetkov, Golnik, 5. december 2013. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo; 2013: 2–3.

Kadivec S. Zdravstvena nega. In: Sušnik K, Košnik M, Blažun A, eds. Včeraj, danes, jutri: 90 let Klinike Golnik. Klinika Golnik: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo; 2011: 17–9.

Kalauz S, Čukljek S, Kovačević I. History of written word in Croatian nursing, Croat Med J. 2012;53(6):631–4.

Egenes KJ. History of Nursing. Jones and Bartlett Publishers. B.I. Dostopno na: http://www.jblearning.com/samples/0763752258/52258_CH01_Roux.pdf (9. 1. 2014).

Kelly J. What has Florence Nightingale ever done for clinical nurses? J Clin Nurs. 2012;(17–8):2397–8.

Klinika Golnik: Strokovna javnost. 2014. Dostopno na: <http://www.klinika-golnik.si/strokovna-javnost/> (10. 1. 2014).

Korenčan A. Življenje in delo Angele Boškin, prve šolane medicinske sestre na Slovenskem. Gorica: Goriška Mohorjeva družba; 2009.

Kvas A. Formalno izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji. Obzor Zdr N. 2003;37:23–7.

Lah T. Razvoj bolnišnične dejavnosti na Jesenicah, 2013. Dostopno na: <http://www.sb-je.si/predstavitev-bolnisnice/zgodovina/> (22. 3. 2013).

Lee G, Clark AM, Thompson DR. Florence Nightingale - never more relevant than today. *J Adv Nurs*. 2013;96(2):245–6.

Leskovic L. Zdravstvena nega v socialnih zavodih nekoč, danes in jutri. *Obzor Zdr N*. 2005;39(2):101–2.

Pahor M. Slovenske medicinske sestre med tradicijo, moderno in postmoderno. *Obzor Zdr N*. 2004;38(3):269–70.

Petdeset let dela medicinskih sester v Sloveniji (1919–1969). 9 *Zdravstveni obzornik* 121–2.

Psihiatrična bolnišnica Begunje. B.l. Dostopno na: <http://www.pb-begunje.si/Osnova/stran.php?tid=107> (22. 3. 2013).

Regionalna razvojna agencija Gorenjske: O Gorenjski. 2013. Dostopno na: <http://www.bsc-kranj.si/O-gorenjski> (10. 1. 2014).

Remškar J. Uvodnik. In: Remškar J, Berlogar J, Lah T, eds. 50 let Splošne bolnišnice Jesenice 100 let bolnišnične dejavnosti. Jesenice: Splošna bolnišnica; 1999.

Skela Savič B. Zdravstvena nega in uspešno vodenje v slovenskih bolnišnicah. In: Kersnič P, Filej B, eds. 4 Kongres zdravstvene nege »globalizacija in zdravstvena nega«, Portorož, 1.–3. oktober 2003. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije- zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2003: 215–28.

Splošna bolnišnica Jesenice. 2006. Dostopno da: <http://www.sb-je.si/predstavitev-bolniscnice/zgodovina/> (22. 3. 2013).

Srednja šola Jesenice. 2010. Dostopno na: <http://ssj-jesenice.si/?stran=Zgodovina%20%C5%A1ole> (15. 2. 2013).

Svit: Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki. B.l. Dostopno na: <http://www.program-svit.si/sl/o-programu-svit> (3. 4. 2014).

Tušar J, Andolšek F. 92 let bolnišnične dejavnosti na Jesenicah: bolnišnica – včeraj, danes, jutri. Jesenice: Splošna bolnica Jesenice; 1988.

Urbančič K. Zgodovinski razvoj zdravstvene nege. *Obzor Zdr N.* 1996;30:21–8.

Wikipedija: Gorenjska regija. B.l. Dostopno na: http://sl.wikipedia.org/wiki/Gorenjska_regija (11. 9. 2013).

Veternik J. Osnovno zdravstvo Gorenjske. 2013. Dostopno na: http://www.ozg-kranj.si/ozg_zgod.html (22. 3. 2013).

Vuga S. Vizija in strategija dolgoročnega razvoja stroke zdravstvene nege. *Obzor Zdr N.* 1994;28(5–6):133–6.

Zora: Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu. B.l. Dostopno na: <http://zora.onko-i.si/> (3. 4. 2014).

Zupančič Slavec Z. Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo: ob desetletju samostojnosti (1998-2008). Golnik: Bolnišnica – KOPA; 2008: 137–41.

Zupančič Slavec Z. Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS; 2005.

Zupančič Slavec Z. Tuberkuloza – kuga 19. in 20. stoletja na Slovenskem na primeru sanatorija Golnik 1921–1998. Ljubljana: Inštitut za zgodovino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani; 2009: 20–2, 137–40.

9 PRILOGE

9.1 INSTRUMENT

Za stimuliranje diskusije na temo Zgodovinskega razvoja zdravstvene nege na Gorenjskem smo za boljšo izvedbo intervjujev uporabili naslednja vodilna vprašanja:

- 1 Najprej bi vas prosil za nekaj uvodnih besed, glede vašega izobraževanja ...
 - 2 Kako se je začela vaša poklicna pot, kdaj ste pričeli z delom v zdravstvu in kdaj končali?
 - 3 Kako se spominjate začetkov zdravstvene nege (panoge) na Gorenjskem?
 - 4 Katere so po vašem mnenju največje prelomnice zdravstva in zdravstvene nege na Gorenjskem?
 - 5 Poznate koga, ki je dodobra vplival na razvoj zdravstvene nege na Gorenjskem?
 - 6 Kakšen je bil odnos do medicinskih sester in zdravstvene nege včasih in kakšen je danes?
 - 7 Poznate prvo šolano medicinsko sestro na Slovenskem Angelo Boškin, kaj lahko poveste o njej?
 - 8 Kaj je najbolj vplivalo na razvoj zdravstvene nege na Gorenjskem?
 - 9 Kakšna je bila organizacija zdravstvene nege včasih in kako se je z leti spreminjala?
 - 10 Kakšna je bila skrb za pacienta včasih in kakšna se vam zdi, da je danes?
 - 11 Kako je bilo živeti kot medicinska sestra/zdravnik in kaj se vam je najbolj vtisnilo v spomin glede samega razvoja zdravstva na Gorenjskem?
- Navedenim vodilnim vprašanjem smo po potrebi dodajali tudi dodatna podvprašanja, ki so vodila do popolnega odgovora na zastavljeno vprašanje.