

MEDICINSKA SESTRA V DRUŽINSKI MEDICINI

NURSE IN FAMILY MEDICINE

Igor Švab, Josip Car

UDK/UDC 614.253.5:614.39

DESKRIPTORJI: *družinska medicina; sestre medicinske*

DESCRIPTORS: *family practice; nurses*

Izvleček – Sodobni zdravnik družinske medicine je zavezan dobremu sodelovanju z medicinsko sestro kot strokovnjakom na njenem področju. S tem največ pridobi bolnik: skupinsko delo pomeni večjo kakovost dela, dodatno pozornost, boljšo informiranost, zagotavljanje stalnosti nege, tudi če je zdravnik odsoten. Delitev dela med zdravnikom in medicinsko sestro je po svetu različno urejena. Vendar trendi razvoja obeh strok tečejo v smer medsebojnega sodelovanja. Tak razvoj je prisoten tudi pri nas, tako glede izobraževanja zdravnikov (uvredba predmeta družinska medicina v šesti letnik študija, nova specializacija družinske medicine), kakor tudi medicinskih sester, ki postajajo vse večje strokovnjakinje (visokošolski študij zdravstvene nege) in prav s tem so kot enakovredne sodelavke še močnejša opora zdravniku.

Abstract – Modern family practitioner should cooperate with the nurse as a specialist in her field of work. The greatest benefit of their team work gets the patient: team work means higher quality of work, additional attention, the patient is informed better, and continuous care is possible also when physician is absent. Team work is organized differently around the world. Trends show the necessity of good team work. Such development is evident also in Slovenia: changes of the education system for physicians (new specialization from family medicine), as well as for nurses (university level study of nursing), who become experts, and yet stronger support to physician as equal coworkers.

Uvod

Večina zdravnikov v svojem izobraževanju ne zve kaj dosti o poklicu in delu medicinske sestre, ker poteka izobraževanje enih in drugih ločeno. Vzgoja zdravnikov je usmerjena v posamezni stik z bolnikom in med študijem se le redkokateri bodoči zdravnik zave, da bo moral delovati ne samo kot individualni svetovalec in pomočnik v zdravju in bolezni, ampak da bo njegovo delo povezano s sodelovanjem cele vrste ljudi, med katerimi bo imela prav medicinska sestra pomembno vlogo. Medicinsko sestro doživljajo samo kot enega izmed mnogih sodelavcev, katerih znanja in pristojnosti so jim bolj ali manj nejasne. Če se tak zdravnik usmeri v delo v osnovni zdravstveni dejavnosti, je njegovo neznanje na tem področju še toliko večje, saj se o osnovni zdravstveni dejavnosti na medicinski fakulteti študenti poučijo šele v okviru predmeta Družinska medicina v šestem letniku. Ob tem pa je treba vedeti, da je potreba po poznavanju sestrskega dela bistveno večja od tiste, ki jo ima njegov kolega na kliniki.

Zahteve zdravniškega poklica

Od sodobnega zdravnika družinske medicine zahtevamo naslednje lastnosti:

- ustrezno klinično znanje,
- smiselna uporaba tehnologije in specialističnih uslug,
- sposobnost sporazumevanja z bolnikom,
- razumevanje problemov populacije,
- vodenje delovne skupine.

Le nekatere izmed teh veččin se študent medicine nauči v okviru dodiplomskega študija in kasneje v okviru pripravništva, sekundariata in specializacije. Posebej veliko se nauči klinike in smiselne uporabe tehnologij, bistveno manj pa sporazumavanja (to je umetnosti pogovora z bolnikom v ambulantni ali na domu) in razumevanja širšega konteksta zdravstvenih problemov. O vodenju delovne skupine (»menadžmentu«) se študent medicine ne uči. O tem, da obstaja več vrst medicinskih sester, študenti ne vedo skoraj nič,

kaj šele da bi poznali njihove sposobnosti, posebna znanja.

Začetek dela v ambulanti predstavlja za mladega zdravnika kruto streznitev in soočenje z zahtevami, ki so mu bile do tedaj neznane. Nenadoma mora poznati delo svojih sodelavcev in sodelavk in ga koordinirati v učinkovito delovno skupino.

Da bi izpolnili luknjo v tem znanju, smo pred leti izdali učbenik Splošna medicina (2), kjer smo eno izmed poglavij namenili nalogam medicinske sestre. Opredelili smo »tradicionalne naloge medicinske sestre«:

- zdravstvena nega,
- vzgoja,
- pomoč pri delu v ordinaciji,
- sodelovanje pri posegih,
- psihosocialna pomoč bolnikom.

Pojasnili smo tudi, da je uveljavljanje teh principov sestrskega dela po svetu kaj različno urejeno. V Sloveniji je razvoj zdravstvene službe zlasti po drugi svetovni vojni uveljavil povsod po Sloveniji zdravstvene domove, v katerih so zdravniki in medicinske sestre delali skupaj. V zdravstvenih domovih je delovalo in še deluje več vrst medicinskih sester: medicinske sestre s srednjo izobrazbo ali medicinski tehniki, medicinske sestre babice, ter višje medicinske sestre patronažne smeri. Veliko sprememb je nastalo, odkar smo pisali to poglavje v knjigi. Spremembe sodijo v dve skupini: spremembe, ki so nastale zaradi spremembe v zdravstvenem sistemu (predvsem možnost zasebnega dela) in spremembe, ki so nastale zaradi razvoja stroke.

Strokovne spremembe

Medicinske sestre

Najočitnejše spremembe, ki jih lahko pripišemo razvoju stroke, so vidne na izobraževalnem področju. Živel je visokošolski program zdravstvene nege, iz katerega so izšle tudi že prve diplomantke, nekatere izmed njih tudi s področja osnovne zdravstvene dejavnosti. Zdravstvena nega bo v prihodnosti morala delovati kot strokovna disciplina in kot strokovnoorganizacijski sistem.

Študija zdravstvene nege in medicine bosta zaradi enotnih odnosov do zdravja in zdravstvenih problemov imela določene skupne vidike, ki bodo omogočali interdisciplinarno delovanje.

Zdravniki

Na področju zdravniškega dela je v osnovni zdravstveni dejavnosti prišlo do spremembe, ki smo jo imenovali uvedba družinske medicine. Po dolgotrajnih nerazumevanjih je počasi postalo tudi skeptikom jasno,

da si želimo s tem imenom prikazati strokovni razvoj dela zdravnika splošne medicine v smer, ki jo pozna velika večina razvitega sveta. Splošno medicino želimo razviti v smer, ki se je že uveljavila drugod: v smer strokovnega razvoja, katerega eden bistvenih predpogojev je ustrezno sodelovanje v delovni skupini(4).

Pogled v prihodnost

Temeljno vprašanje je, ali sta oba strokovna razvoja med seboj kompatibilna ali ne: ali je razvoj družinske medicine v skladu z razvojem zdravstvene nege ali gre za nasprotujoči si smeri, kar bo pripeljalo do konflikta v prihodnosti. Morda si lahko pomagamo z izkušnjami drugih.

Delitev dela med zdravnikom in medicinsko sestro je po svetu različno urejena. Medicinske sestre so pogosto posebna skupina, ki je organizacijsko in strokovno ločena od zdravnikov. V nerazvitih državah so medicinske sestre neodvisne, z velikimi zadolžitvami zaradi tega, ker je pravih strokovnjakov malo. V razvitih državah pa so razlogi za ločenost med zdravniki in medicinskimi sestrami drugačni in je delitev nastala zaradi strokovnega razvoja, ki je peljal v različne smeri, brez medsebojne koordinacije. Medicinske sestre so najpogosteje organizirane v posebne službe, ki delujejo ločeno od splošnih zdravnikov. Vzroki za to so največkrat zgodovinski. Zdravniki splošne medicine delajo pogosto sami, brez sodelovanja, kakršnega poznamo pri nas. Tak način dela poznajo zdravniki splošne medicine na primer na Danskem, v Belgiji, Nemčiji in na Nizozemskem. Tak model se uveljavlja tudi pri našem zasebništvu, kjer želijo zdravniki zasebniki delati s čim manj osebja. Razvoj položaja medicinskih sester v svetu gre v smer vse večje specializacije in neodvisnosti, tako da je včasih vprašljivo nje-no sodelovanje z zdravnikom splošne medicine. Medicinske sestre v prihodnosti vse bolj zanimajo področja, kot so raziskave, izobraževanje, vodenje in vključevanje v zdravstveno politiko.

Vendar pa trendi razvoja stroke tečejo v drugo smer. Listina o razvoju družinske medicine, ki smo jo obravnavali na kongresu na Bledu, jasno govori o nujnosti medsebojnega sodelovanja.

Prednosti dela v skupini

S skupinskim delom pridobita tako zdravnik kot bolnik. Zdravnik je o zdravstvenih problemih svojih varovancev bolj informiran, bolj se lahko posveti celostnemu pristopu k oskrbi in negi bolnika (ki mu je zaradi sodelovanja z medicinsko sestro olajšan), obravnava lahko zahtevnejše primere, v svojem delu ima manj motenj zaradi telefonskih klicev, v delu je bolj prilagodljiv. Največje pridobitve so na strani bolnika: skupinsko delo pomeni večjo kakovost dela, dodatno pozornost, boljšo informiranost, zagotavljanje stalnosti nege, tudi če je zdravnik odsoten.

Pogoji za uspešno sodelovanje

Vsi člani, ki sodelujejo pri delu, morajo upoštevati nekaj pogojev, da ima njihovo skupno sodelovanje smisel in se ne izrodi.

- med člani morajo vladati zaupanje in odkritosrčnost;
- jasna mora biti opredelitev nalog enega in drugega. Zdravnik in medicinska sestra se morata pri delu dopolnjevati tako, da bo tudi bolnik razločeval njuni vlogi;
- zdravnik kot vodja delovne skupine mora imeti smisel za delitev odgovornosti sodelavcem, za nadzorovanje zaupanih nalog in opravil. Razpravljanje, načrtovanje in skupno delo je potrebno obema, da dosežeta zaupanje, razumevanje in pravilno ocenita prepletajoče se vloge;
- delovanje delovne skupine v družinski medicini je najučinkovitejše, kadar je na voljo dovolj časa za skupna strokovna srečanja. Redna srečanja, na katerih sodelujeta zdravnik in medicinska sestra, so predpogoj za kakovostno in trajno skrb za bolnike. Taka srečanja predstavljajo tudi telo, v katerem si izmenjujejo svoja mnenja vsi člani skupine in tako oblikujejo stališča o tem, kako usmerjati zdravstvena prizadevanja na terenu.

Značilen primer poskusov ponovnega združevanja dela zdravnikov in medicinskih sester je Velika Britanija. Tu se je položaj splošnega zdravnika, ki je še pred kratkim deloval sam, spremenil v smer, ko je postal vodja in usklajevalec dela skupine strokovnjakov. S spremembami v zdravstveni zakonodaji so poskušali motivirati zdravnike splošne medicine in medicinske sestre, ki delajo v istem okolju, da bi sodelovali.

Lastnost dobrega splošnega zdravnika je tudi v tem, da zna izkoristiti vse sodelavce, ki jih ima na voljo. Ustrezno strokovno usposobljena in motivirana medicinska sestra je v družinski medicini sposobna povečati kakovost in obseg nege ter oskrbe bolnikov ter s tem omogočiti tudi boljše finančno poslovanje ambulante, bodisi v javnem zavodu ali pri zasebniku. Kot taka je nepogrešljiva in enakopravna sodelavka zdravniku na svojem strokovnem področju.

Sklep

Zelo verjetno bo razvoj tako ene kot druge stroke privedel do vse večje nuje medsebojnega sodelovanja na strokovni ravni, ko bo zdravnik sodeloval z medicinsko sestro kot s strokovnjakom na svojem področju, ki bo obvladala nekatere veščine, ki jim sam ne bo kos. Sam se po svojih skromnih močeh v okviru katedre za družinsko medicino trudim, da bi naslednja generacija zdravnikov veliko bolj razumela in spoštovala delo medicinskih sester. Možnosti so namreč neslutene: od razvoja skupnega magistrskega študija za osnovno zdravstveno dejavnost naprej.

Literatura

1. Rotar-Pavlič D. Družinska medicina – postmoderna specialnost ali dejavnost z najdaljšo tradicijo? Ljubljana: ISIS 1997; 11: 49–52.
2. Voljč B, Košir T, Švab I, Urlep F. Splošna medicina. Ljubljana: Sekcija splošne medicine SZD, 1992.
3. Dolgoročni program splošnega razvoja zdravstvene nege. Ljubljana: Obzor Zdr N 1994; 1–2: 1–3.
4. McWhinney IR. An introduction to Family medicine. Oxford: Oxford University Press, 1981.
5. Shanks J, Kheray S, Fish S. Better ways of assessing health needs in primary care. Br Med J 1995; 310: 480–1.
6. Clift MJ. Izobraževanje za medicinske sestre v Evropi. Ljubljana: Obzor Zdr N 1997; 5–6: 197–202.