MEDICINSKE SESTRE IN SKRB ZA DRUŽINE

Dan, ko se je rodila Florence Nightingale je izbran za mednarodni dan medicinskih sester – 12. maj. Za temo letošnjega dne medicinskih sester je Mednarodni svet medicinskih sester izbral slogan*: **medicinske sestre so vedno tu za vas: skrbimo za družine.*** Z njim skuša poudariti in nakazati razprostrtost delovanja medicinskih sester povezanega z družinami. Da bi spodbujal celoletne aktivnosti na področju zdravstvene nege v smeri prizadevanj **zdravja družin,** je Mednarodni svet medicinskih sester (v nadaljevanju MSMS) pripravil dokument z naslovom *Skrb za družine* (International Council of Nurses, 2002; http://www.icn.ch/indkit2002.htm).

Delo medicinskih sester v skrbi za družine sega v preteklost

Dokument Skrb za družine ni nastal le v namene letošnjih aktivnosti zdravstvene nege, temveč temelji na predhodnem delu medicinskih sester v prizadevanjih za zdravje družin. Tako je MSMS v letu 1994 spodbujal aktivnosti zdravstvene nege in izdal publikacijo z naslovom *Zdrave družine za zdrave narode* (International Council of Nurses, 1994). V letu 1999 je bila osrednja smernica združenja *Virginia Henderson Fellowship* namenjena raziskovanju in razvijanju *družinske medicinske sestre.* In končno je MSMS izdal monografijo z naslovom *Družinska medicinska sestra,* ki predstavlja izhodišča, vloge in modele v zdravstveni negi družin (International Council of Nurses, 2001).

Verjetno je odveč spominjati na to, da sega delo medicinskih sester, tesno povezano z bolniki in vzajemno z njihovimi svojci, daleč nazaj v preteklost. Dobre žene, zeliščne žene in matrone so vzajemno negovale in svetovale, kako naj ravnajo, tako obolelemu kot tudi članom družine. Babice, ki so vodile porod otroka na domu, so delovale v neposrednem družinskem okolju in sodelovale z ženinim možem in otrokovimi sorojenci.

Večplastnost delovanja medicinskih sester v skrbi za družine

Za zdravje družin si prizadevajo medicinske sestre na več ravneh delovanja. Nepogrešljivo je delo patronažnih medicinskih sester, ki se vključujejo v družine ob prihodu novorojenčka, spremljajo mlado družino skozi vsa razvojna obdobja življenjskega cikla, spremljajo bolnega člana ob napotitvi v bolnišnico, sodelujejo pri prilagoditvi ob njegovi vrnitvi domov, pospremijo starostnika ob njegovem poslavljanju od družine in spremljajo žalujočo družino po smrti enega od članov.

Delo medicinskih sester v kliničnem okolju je veliko bolj usmerjeno na bolne posameznike. Vendar je tudi tu neobhodno potrebno delo s svojci in njihovo aktivno vključevanje v proces povrnitve zdravja. Pogosto je ob pojavu bolezni enega od članov na preizkušnji zdravje celotne družine in stabilnost celotnega družinskega sistema. In obratno, zdravje ali bolezen posameznega člana vpliva na zdravje celotne družine. Pri delu z otroki je nepogrešljivo delo s celotno družino. Način dela, ki je zaradi ekonomičnosti v času in prostoru usmerjen in omejen le na otrokovo mater, ne spodbuja *v družino usmerjene zdravstvene nege.* Medicinske sestre bi morale v proces spremljanja otroka zavestno vključevati otrokovo mater in enakovredno očeta. Zaradi daljšega in pogostega stika ter neposredne vključenosti v družino, naj bi medicinske sestre k takemu načinu dela spodbujale tudi ostale člane zdravstvenega tima. Istočasno delujejo medicinske sestre v kliničnem okolju kot povezovalke in usklajevalke dela med družino in ostalimi člani zdravstvenega tima.

S spodbujanjem kakovosti procesa zdravljenja in posameznikovega bivanja v zdravstveni ustanovi gre razvoj v smeri krajšanja ležalne dobe bolnikov in uporabnikov zdravstva in k njihovemu čimprejšnjemu vračanju v domače okolje. Spodbujanje teh trendov uvaja zlasti pri medicinskih sestrah v kliničnem okolju z visoko razvito tehnologijo in pri bolnikih, ki odhajajo domov odvisni od naprav, novo vlogo medicinskih sester. V svetu zasledimo, da vse pogosteje sodelujejo s svojimi obiski na domu in z izobraževanjem takih bolnikov medicinske sestre, ki so bolnika spremljale ves čas v bolnišnici. To nakazuje potrebe po dodatnih znanjih medicinskih sester, ki sicer delujejo v kliničnih okoljih in v takih izjemnih situacijah vstopajo na domove družin. Raziskave (Valaitis, Tuff, Swanson, 1996) pri delu s starši po vrnitvi bolnih otrok domov so pokazale, da veliko uspešneje delujejo z družinami medicinske sestre, ki imajo znanja s področij promocija zdravja, sociologija družine, teorija družine, psihologija, družinska dinamika, kot medicinske sestre z visoko razvitimi subspecialnimi kliničnimi znanji in brez vedenj o družini. Za slovenski prostor pomeni tovrsten premik v znanjih medicinskih sester prav gotovo odločnejši korak k univerzitetnemu izobraževanju za zdravstveno nego.

Vključevanje medicinskih sester v skrb za družine

Družine v različnih državah in kulturah se med seboj razlikujejo po svojih oblikah in po nalogah. Ta raznolikost družinskih oblik je odraz individualnih iz-

bir in družbenih vrednot. Da bi bile medicinske sestre pri svojem delu učinkovite, morajo poznati družinske koncepte in delovanje družin.

Cilj družinske zdravstvene nege je usmerjen na delo z vsemi oblikami družin in z vsakim družinskim članom posebej, z namenom promocije zdravja, preprečevanja bolezni in zagotavljanja zdravljenja, nege in rehabilitacije.

Medicinske sestre, ki imajo znanje, osvojene spretnosti in poznajo delovanje različnih oblik družin, lahko spodbujajo zdravje družin. To dosegajo s spodbujanjem družinske povezanosti, oblik in nalog v družinah, s spodbujanjem pozitivne družinske dinamike, kar prispeva k zdravju.

Vsi zdravstveni delavci naj bi pri skrbi za družine spoštovali enkratnost vsake družine. Negativni stereotipi o nekaterih oblikah družin, na primer o družinah istospolnih partnerjev, lahko te družine odvrnejo od iskanja pomoči v zdravstvenem varstvu, posledica tega pa je porast tveganja zdravstvenih zapletov. Medtem, ko nekateri obsojajo različice družinskih oblik kot razpad tradicionalnih družinskih vrednot, so le te uspešen kazalec hitre prožnosti družine v prilagajanju na spreminjajoče se družbene pogoje.

Ključne značilnosti družinske zdravstvene nege

Koliko bo družina vključena v sistem zdravstvenega varstva, je odvisno od posameznega primera ali od zdravstvene težave. Družinsko okolje omogoča možnosti za prepoznavanje potreb po zdravju družine same in njenih posameznih članov. Spodbujanje procesa partnerstva, v katerem naj bi bila družina aktivno vključena v soodločanje o svojem zdravju in zdravstvenem varstvu, izpodriva dosedanji tradicionalni pristop. V slednjem nastopajo medicinske sestre in zdravniki kot strokovnjaki, ki odločijo o tem, kaj je dobro in prav za posamezno družino in njene člane. Družine želijo biti aktivno vključene in sprejete v sodelovanje kot osveščeni uporabniki ter zahtevajo večji nadzor nad *skrbjo drugih za zdravje njih samih.*

Ob tem načelu aktivnega sodelovanja družin za lastno zdravje in izraženih naporih zdravstvenih strokovnjakov za njihovo zdravje (družin, bolnikov), se mi poraja kritično razmišljanje o realnosti v praksi in drobnih mehanizmih, ki to olajšujejo ali zavirajo; ali zdravstveni delavci s svojimi direktivnimi nasveti, enostranskimi informacijami resnično dajejo možnost družinam za aktivno sodelovanje? Ali dovoljuje letošnje geslo »Medicinske sestre so vedno tu za vas« zadostno vključevanje družin v soodločanje? Ali jih vabi v sodelovanje o soodločanju o njihovem zdravju? Ali družine same doživljajo, da so vključene, ali je to le zaznavanje strokovnjakov?

Medicinske sestre, ki skrbijo za družine, naj bi uporabljale nekatera načela za načrtovanje aktivnosti zdravstvene nege v družinah in za pomoč pri razumevanju kompleksnih, dinamičnih odnosov med zdravjem družine in zdravjem posameznih članov. Ta načela vključujejo (International Council of Nurses, 2002):

- Zdravstveno nego v družinah usmerjajo družinski člani, tako zdravi člani kot oboleli.
- Medicinske sestre spoznavajo odnose med zdravjem posameznika in družine. V času negovanja posameznega člana se medicinske sestre vzajemno srečujejo z njegovo družino.
- Skrb za družino je odvisna od predhodnih izkušenj družine in njene usmerjenosti v sedanjost in prihodnost.
- Zdravstvena nega družin se vključuje v širši sistem družinske skupnosti in kulturnih značilnosti.
- Zdravstvena nega družin upošteva odnose med družinskimi člani in izhaja iz spoznanja, da posamezniki in družina kot skupina ne dosegajo najvišje ravni zdravja vsi istočasno.
- Medicinske sestre poskušajo povečati družinske interakcije v sodelovanju med njimi in družino in med člani znotraj družine.
- Medicinske sestre spoznavajo, da pri osebi, ki ima v družini največ znakov težav, le ti čez čas preidejo, kar zahteva preusmeritev zdravstveno negovalnih aktivnosti.
- Za družinske medicinske sestre temelji ugotavljanje prednostnih potreb po zdravju v družini izključno na delu z družino.

Smernice za delo družinskih medicinskih sester z mnogimi spretnostmi in v različnih vlogah

Medicinske sestre, ki delajo z družinami, nastopajo v različnih vlogah, kar je odvisno od potreb obravnavane družine in od okolja, kjer se skrb izvaja. Okolje vključuje dom družine, prostore in okolje zdravstvenega varstva, prehodne domove in zavetišča ali kar ulice. Z namenom, da bi predstavili celoten obseg dela medicinskih sester z družinami, je MSMS oblikoval *model devetih ključnih vlog družinskih medicinskih* sester in jih ponazoril z devetkrako zvezdo družinske ZN (International Council of Nurses, 2002). Vloge, v katerih družinska medicinska sestra spremlja družine, so: zdravstvena vzgojiteljica, izvajalka zdravstvene nege in supervizorka, družinska zagovornica, medicinska sestra, ki na novo odkriva obolenja in zdravstvene težave in epidemiologinja, raziskovalka, menedžerka in usklajevalka, svetovalka, sogovornica in medicinska sestra, ki sodeluje pri spreminjanju in doseganju zdravega okolja. Seveda je nemogoče nasloviti vse vloge na eno samo osebo. Delo družinske medicinske sestre je tesno povezano s sodelovanjem družine, z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki in s skupinami v lokalni skupnosti.

V reviji *Obzornik zdravstvene nege* je bilo do sedaj objavljenih že veliko prispevkov na temo družin, njihovega zdravja in dela medicinskih sester povezanega z družinami. Letošnje obeležje praznovanja mednarodnega dneva medicinskih sester je potekalo v Ljubljani v okviru devetega simpozija zdravstvene nege. Na srečanju so strokovnjaki interdisciplinarnih področij razmišljali o družinah z različnih strokovnih gledišč. Vse strokovnjake smo povabili, da pripravijo prispevke za objavo v Obzorniku zdravstvene nege in nekateri jih bodo predstavili že v tej številki. Želim vam, da bi bilo branje prijetno in bi v vas spodbudilo veliko misli, ki bi jih želeli zapisati in jih deliti z našimi bralci v prihodnje.

Literatura

1. International Council of Nurses: Healthy families for healthy nations. Geneva: ICN, 1994.
2. International Council of Nurses: Caring for families. Geneva: ICN, 2002.
3. International Council of Nurses: The family nurse. Geneva: ICN, 2001.
4. International Council of Nurses: Caring for families. http://www.icn.ch/indkit2002.htm, may, 2002.
5. Valaitis R, Tuff K, Swanson L. Meeting parents' postpartal information line. MCN 1996; 21: 90–5.

Klaudia Urbančič