

# Medicinska sestra in socialni delavec v zdravstvenem domu

Socialna delavka Francka Koželj

(Konec)

## Zdravstveni dom s socialnomedicinskim oddelkom

Zdravstveni dom je ustanova, ki naj bi v razvoju socialnomedicinskega dela na terenu odigral kar največjo vlogo. Zdravstvene službe danes ne delimo več tako zelo kurativno in preventivno, temveč gledamo nanjo vse bolj kot na neko nedeljivo celoto. Ravno zdravstveni dom pa je tista ustanova, ki v vsakdanjem življenju uveljavlja načela sodobne zdravstvene službe. Za vse to delo pa so v okviru zdravstvenega doma obvezno organizirane naslednje strokovne enote ali službe:

1. splošna ambulanta,
2. zobna ambulanta,
3. dispanzer, ambulanta ali poliklinika za zdravstveno varstvo šolske mladine,
4. dispanzer ali posvetovalnica za žene,
5. dispanzer ali posvetovalnica za otroke,
6. patronažna služba,
7. babiška služba.

Neobvezno pa si zdravstveni dom lahko uredi tudi še:

1. specialistične ambulante,
2. protituberkulozni, kožno-venerični, protitrahomski in onkološki dispanzer oziroma postajo in druge podobne posebne enote,
3. materinski dom ali materinski oddelek ali druge enote za zdravstveno varstvo matere in otroka,
4. ambulanto za pregled telovadcev in športnikov,
5. higiensko postajo,
6. reševalno postajo,
7. fizikalno terapijo,
8. službo za dezinfekcijo in dezinsekcijo,
9. antiskabično postajo.

Za skupne potrebe strokovnih zdravstvenih enot ima zdravstveni dom diagnostične laboratorije, lahko pa ima tudi še bolniški oddelek, zalogo (depo) zdravil in druge potrebne enote. Namesto zdravstvenega doma posluje v manjših krajih zdravstvena postaja.

Zdravstvena postaja mora imeti vsaj splošno ambulanto s stalnim zdravnikom, babiško službo ter posvetovalnico za otroke in žene s patronažno službo.

Zdravstvena postaja ima lahko tudi še druge zdravstvene strokovne enote, n. pr. zobno ambulanto, dispanzer ali ambulanto za zdravstveno varstvo šolske mladine, diagnostični laboratorij in zalogo (depo) zdravil (Zakon o zdravstvenih domovih in zdravstvenih postajah, čl. 30 in 31 — Ur. list LRS št.21/56).

Osnovna enota za socialnomedicinsko delo na področju zdravstvenega doma pa je vsekakor »patronažna služba«, in sicer predvsem zaradi tega, ker je to najvažnejša oblika socialnomedicinskega, često izrazito socialnega dela. Tudi je

zanimiva zlasti zato, ker po pojmovanju in prizadevanju strokovnjakov socialne medicine pomeni realno podlago za dejanski razmah te dejavnosti v okviru zdravstvenih domov in je tako rekoč jedro bodočih socialnomedicinskih oddelkov kot posebne strokovne enote zdravstvenega doma.

Patronažna služba medicinskih sester se je v zdravstveni službi uveljavila, gre le za to, da se še čimbolj razvije in izpopolni. Patronažna služba je najpristnejša vez med zdravstveno ustanovo in varovančevim okoljem, ker omogoča pravilnejše diagnosticiranje in terapijo. S tem pripomore obenem k izvajanju osnovnih zdravstvenih načel, ki zahtevajo, da se človek obravnava kot psihosomatična celota. Pomen te službe narekuje, da se razvija še naprej, da se utrdi in v svojem delu kvaliteto napreduje. K temu bo mnogo pripomogla organizacija socialnomedicinskih oddelkov, ki bodo organizacijsko trdni, dovolj prožni, njihov sestav pa takšen, da bo kos vsem kompliciranim nalogam vsakdanjega življenja. Biti si moramo namreč v svesti, da moderna doba s svojim hitrim tempom neprestano ustvarja pogoje za raznotere konflikte, ki jih ljudje doživljajo sleherni dan in nanje prav različno tudi reagirajo. Človek je podvržen raznim kvarnim vplivom, zato moramo to upoštevati in v tem smislu ž njim primerno ravnati. Zgodi se, da zdravnik nekoga preiskuje, recimo človeka, ki meni, da je bolan, in v resnici tudi je bolan. Toda zdravnik ne najde na njem nobene organske bolezni. Zdravnik lahko ob pregledu bolnika ali varovanca kvečjemu zasluži vpliv socialnih vzrokov, ki so izzvali nastanek bolezni, vendar ga v sami ambulanti ne more dalje analizirati oziroma diagnosticirati in ne sanirati. To delo seveda prevzame socialnomedicinski oddelek.

Socialnomedicinski oddelek mora biti tesno povezan z vsemi enotami zdravstvenega doma.

Domnevam, da bo v prizadevanju za čim uspešnejše zdravljenje pač slehernemu zdravniku do tesnega tovrstnega sodelovanja in da mu bosta patronažna sestra in socialni delavec prav gotovo dobrodošla sodelavca.

V zadnjih desetletjih se je v svetu izoblikovala mediko-socialna služba. Ta služba se razvija in je dosegla v posameznih deželah lep razvoj. Ob vzpostavljanju te dejavnosti si pri nas lahko nekoliko pomagamo tudi z njihovimi izkušnjami, zlasti z onimi, ki naj pomagajo izboljšati metode dela.

Ko omenjam socialnomedicinski oddelek kot enoto zdravstvenega doma, naj se oddelka samega dotaknem z več vidikov.

### **Organizacija socialnomedicinskega oddelka**

Socialnomedicinski oddelek naj bo samostojna strokovna enota zdravstvenega doma, tako na primer splošna ambulanta ali pa zobozdravstvena ambulanta. Podrejen naj bi bil neposredno upravniku zdravstvenega doma, vodila naj bi ga pa izkušena medicinska sestra.

Prizadevati si moramo, da bo oddelek obravnavan tako, kot so druge enote zdravstvenega doma, torej kot nujno potreben oddelek, ki mu upravno in družbeno upravljanje nudi za dobro funkcioniranje vso ustrezno podporo. Materialni pogoji štejejo med osnovna vprašanja oddelka.

Od socialnomedicinskega oddelka smejo z enako pravico zahtevati pomoč vsi oddelki zdravstvenega doma, kadarkoli je potrebno, da se bolje seznanijo s socialnim in higienskim okoljem svojih bolnikov oziroma varovancev, kratko malo, kadar je to pogoj za uspešno delo, torej za ohranitev in okrepitev njihovega zdravja.

## Vsebina dela socialnomedicinskega oddelka

V prizadevanju, da se zdravstvena služba čimbolj približa ljudem, je socialnomedicinski oddelk tisti, ki je ljudem najbližji in kamor se ljudje radi zatekajo. Vsaka dobro urejena služba pa mora imeti pred očmi točen cilj svoje dejavnosti. Kakšna je dejavnost socialnomedicinskega oddelka? Ena izmed njegovih dejavnosti je proučevanje zdravstvenega, socialnega in ekonomskega stanja prebivalstva. Dalje mora proučevati socialno in zdravstveno okolje bolnika oziroma varovanca, posameznika in družine. Menim, da mora biti poudarek na družini, osnovni celici družbe.

Zbira podatke o zdravstvenem stanju prebivalstva in o socialno ekonomskih razmerah na področju zdravstvenega doma, jih analizira in rezultate posreduje ustreznim oddelkom ter vodstvu zdravstvenega doma. O vseh morebitnih posegih, o predvidenih akcijah in izvedenih ukrepih sproti obvešča vodstvo zdravstvenega doma in prizadeto enoto. Nadalje posreduje posameznikom nasvete in potrebno pomoč za reševanje socialnih in zdravstvenih problemov.

Smotno izvaja individualno zdravstveno vzgojo, kot jo nakazujejo zdravstvene razmere varovancev.

Razvija čimboljše polivalentno službo patronažnih medicinskih sester.

Vodi razvidno dokumentacijo vse oddelkove dejavnosti.

Tu se teh nalog dotikam in jih nakazujem samo z načelnih vidikov, določeneje opredeliti pa jih mora oddelek sam.

V sestav socialnomedicinskega oddelka štejejo patronažne medicinske sestre, socialni delavec in babice. Po potrebi pa se oddelk dopolni še z drugimi strokovnjaki.

### Delitev dela med patronažno medicinsko sestro in socialnim delavcem na socialnomedicinskem oddelku

Tudi to je v naši tematiki eno izmed osnovnih vprašanj. Socialni delavec se je kot nov sodelavec zdravnika in medicinske sestre v zdravstvu pojavil šele v novejšem času. Zato njegovo delo danes niti še nima prave tradicije.

Tako mnogi še danes pojmujejo funkcijo tega poklica kot socialno dejavnost, ki naj bi se izživiljala zgolj v razdeljevanju podpor in iskanju stanovanj. Toda delo socialnega delavca ni samo v tem, da nudi individualno pomoč onemu, ki je že v stiski in ki pomoč že potrebuje. Dajanje pomoči onemu, ki je že v stiski in z družbo v konfliktu, je le ena stran socialnega dela, je zgolj kurativno delo. Toda nič manj važna naloga je mobilizacija družbe na čim širših področjih in v prizadevanju, da do kakršnihkoli konfliktov in težkih situacij sploh ne pride. To pa je preventivno delo. Preventivno deluje socialni delavec preko večjih družbenih skupin tako, da s svojim delom skuša mobilizirati čim širše plasti družbe za dobro in demokratično res tovariško in vzajemno sodelovanje. Delati pa mora pri vsem tem tudi individualno. Kurativno, terapevtično deluje socialni delavec, ko nudi pomoč posamezniku ali tudi celi skupini ljudi. Njegova naloga je, da odkriva in proučuje problematiko terena.

Socialni delavec je oseba, ki je usposobljen predvsem z namenom, da proučuje, ocenjuje in pomaga reševati problematiko med ljudmi, če so njih odnosi v nasprotju z normalno družbeno ureditvijo.

Če gledamo s tega vidika, bo delo socialnega delavca, to je njegovo sodelovanje z medicinsko sestro in zdravnikom na socialnomedicinskem oddelku

lahko, saj bo njihov skupni cilj delati z ljudmi in za ljudi. To poudarjam zaradi tega, ker sta delitev dela in skupna dejavnost na tem oddelku nujno potrebna, saj morata delati medicinska sestra in socialni delavec kar se da složno, če naj bo njiju delo res uspešno.

Obravnavanje primerov na oddelku bi moralo biti v vseh težjih primerih teamsko. Sodelovala naj bi vrsta strokovnjakov in sodelavcev, pač vseh tistih, ki so v danem primeru potrebni. Posamezna področja so namreč tako obsežna, da jim v celoti nikakor ne more biti kos en sam človek. Zato bolj zamotane primere težko rešuje posameznik, največkrat pa jih niti ne more. Razen tega dosežemo s skupnim obravnavanjem posameznih primerov neprimerno boljše uspehe, strokovni sodelavci v teamu pa se vzajemno izpopolnjujejo.

Kdo pa naj bo član teama? Menim, da sodijo v to delovno skupino medicinske sestre, socialni delavec, zdravniki, skratka vsi tisti, ki lahko pripomorejo k boljši rešitvi posameznega primera, brezpogojno pa predstavnik tiste stroke, ki v njeno področje prvenstveno spada obravnavanje prizadetega varovanca.

### **Kje imata socialni delavec in medicinska sestra skupno področje?**

Pri skupnem delu socialnega delavca in medicinske sestre na socialno-medicinskem oddelku nastane vprašanje, kje na tem področju je njuna dejavnost skupna, kje se pa razhaja. Mislim, da se ta dva profila terenskega delavca srečujeta na vsakem koraku, da gre njuno delo tesno vstric in da se vzajemno dopolnjujeta. Vendar se iz dnevne prakse same nujno poraja vprašanje, kaj bo delala medicinska sestra, kaj pa socialni delavec. Na splošno smo dejavnost enega in drugega opisali že prej, vendar jo moramo prikazati nekoliko podrobneje. Medicinska sestra dela ob varovancu tam, kjer so manjši odstopi od zdravja, oziroma tam, kjer je odstopu od normalnega stanja vzrok bolezen. Kjer gre pa za resnejše socialne probleme in so le-ti vzrok odstopu od normalnega zdravstvenega stanja, je pač nujno potrebna pomoč socialnega delavca, ki družino prevzame v skrb in sanacijo in se vedno znova vrača vanjo, kakor koli bi prišlo do recidive ali vsaj do zadevne nevarnosti.

Medicinska sestra se loti sanacije socialnih primerov, kadar je vzrok socialnih problemov bolezen, s pomočjo socialnega delavca pa nastopa, kadar so socialni problemi tisti, ki povzročajo bolezen. Kadar pa gre za težave v socialnih odnosih, jih v analizo in obdelavo prepušča socialnemu delavcu.

Kjer si socialni delavec še ni utrl poti v družino v tistem obsegu, kot je to uspelo patronažni medicinski sestri, ima socialni delavec do neke mere težji položaj glede pristopa v družino kakor medicinska sestra. Prav zato in ker ljudje v takih primerih iz psiholoških razlogov reagirajo na prav različne načine, stopa socialni delavec v akcijo v konkretnem primeru, kadar je njegova pomoč potrebna in zaželeno, preventivno pa preko medicinske sestre, ki ostaja osnovni delavec v splošno zdravstveni in socialni zaščiti človeka. V konkretnem primeru bo socialni delavec privedel problem do sanacije in dal sugestije za nadaljnjo ohranitev stanja, oziroma za odvrnitev recidive. Dokler bo moral socialni delavec reševati najbolj akutne primere na terenu, naj bi bila njegova dejavnost takšna, kot smo jo nakazali že prej. Prizadevati si moramo, da tudi na socialnem področju začnemo delati preventivno, za kar seveda bodo potrebni še vse ugodnejši pogoji.

Ko analiziramo oziroma delimo delo med medicinsko sestrom in socialnim delavcem, moramo tudi omeniti, da imata oba profila svoje strokovne prednosti in pomanjkljivosti, ki jih bosta za uspešno delo morala oba še vsak po svoje dopolniti. Med prednosti štejemo pri medicinskih sestrah poznavanje medicine, pri socialnih delavcih pa poznavanje psihologije, pedagogike in še nekaterih družbenih ved. Vendar se lahko medsebojno dopolnjujeta. Idealno bi bilo, da bi govorila v istem strokovnem jeziku. Poleg nakazanih nalog in primernih organizacijskih oblik pa bi socialnomedicinski oddelek imel še drugo nalogo. Služil naj bi namreč za učno bazo kadrom iz vseh zdravstvenih področij. Ravno tu bi lahko pokazali, kako vnašati metode socialnomedicinskega dela v dnevno delo zdravstvenega kadra na katerem koli področju.

### **Socialnomedicinski oddelek Zdravstvenega doma Bežigrad**

Do sedaj sem opisovala socialnomedicinske oddelke samo načelno. V praksi pa sem delala na enem izmed takih oddelkov, namreč v Zdravstvenem domu Bežigrad v Ljubljani.

Najprej bi rada prikazala Zdravstveni dom Bežigrad na splošno in nato šele njegov socialnomedicinski oddelek.

Zdravstveni dom Bežigrad je organiziran tako, kot nakazuje to Zakon o zdravstvenih domovih. Natančneje pa notranjo organizacijo in poslovanje zdravstvenih domov ureja poseben pravilnik.

#### **Strokovne enote zdravstvenega doma so:**

- Dispanzer in posvetovalnica za žene z babiško službo.
- Dispanzer in posvetovalnica za otroke in socialnomedicinski oddelek.
- Zdravstvena zaščita šolske mladine.
- Dejavnost protituberkulozne službe.
- Higienska in zdravstvenoprosvetna služba.
- Obratna ambulanta.
- Splošna ambulanta.
- Zobozdravstvena ambulanta.
- Uprava.

Področje Zdravstvenega doma Bežigrad obsega celotno občino Bežigrad, ki šteje 19 066 prebivalcev. Struktura prebivalcev nam daje takole sliko:

delavcev . . . . .	5016
uslužbencev . . . . .	4000
kmetov . . . . .	600
obrtnikov . . . . .	196
gospodinj . . . . .	1000
otrok do 7 let . . . . .	2420
šoloobveznih otrok . . . . .	1401
dijakov . . . . .	1413
študentov . . . . .	600
upokojencev . . . . .	2400
ostalih poklicev . . . . .	20

Skupaj . . . . 19 066

Zdravstvenega doma ne mislim obravnavati širše. Nekoliko pa se bom zadržala ob socialnomedicinskem oddelku tega doma. Na tem oddelku delajo 4 medicinske sestre. Ena izmed njih je glavna sestra zdravstvenega doma. Tako delajo na terenu tri medicinske sestre in tri babice. Ene in druge si delijo teren na posebej določena področja. Po številu prebivalcev pride na eno medicinsko sestro ca. 6355 prebivalcev. Glede na problematiko terena je ta zasedba majhna. Bežigranski teren zajema namreč precejšnje število sezonskih delavcev, ki niti niso več v pravem pomenu sezonski delavci, ampak stalno živijo v raznih barakah in pomenijo v terenskem delu enega najtežavnejših problemov.

Osnovna dejavnost medicinske sestre na tem oddelku je še vedno družina z dojenčkom, vendar se uveljavljajo izrazite težnje za polivalentno službo v njihovem delu. Poleg družin z dojenčki in malimi otroki se tod pri svojem vsakdanjem delu srečuje z nizom socialnih problemov, ki jih mora reševati že zaradi zaščite zaupanih ji otrok oziroma zato, ker so posamezni problemi tako nujni, da kot zdravstvena delavka pač ne more preko njih.

Iz mesečnih poročil medicinskih sester vidimo, da socialna dejavnost izpolnjuje skoraj polovico njihovega dela na terenu. Povsem razumljivo je, da medicinska sestra kot zdravstveni delavec ne bo šla mimo socialnih problemov na svojem terenu, ampak jih bo štela za svoje delo in dolžnost.

Spričo takšne situacije se vprašamo, ali taka zasedba na oddelku tako številčno kakor tudi vsebinsko vobče ustreza namenu glede na težino in raznolikost terenskih problemov. Iz pridobljenih izkušenj in iz postavljenih norm je kot na dlani, da je takšna zasedba premajhna.

Nekih načelno izdelanih norm do danes nimamo. Za socialnomedicinski oddelek Zdravstvenega doma Bežigrad pa smo jih z zdravstvenimi delavci postavili. Po teh normah so predpisani tile obiski:

1. Obiski nosečnic dvakrat v času nosečnosti.
2. Obiski dojenčkov štirikrat v prvem letu življenja, in sicer v drugem, petem, osmem in dvanajstem mesecu.
3. Obiski otrok v drugem letu življenja trikrat letno, in sicer ob prvem, ob poldrugem in drugem letu starosti ter naprej do šolske dobe dvakrat letno.
4. Obiski šolskih otrok v prvem razredu dvakrat letno, in sicer ob začetku in ob koncu šolskega leta, vmes po potrebi na opozorilo šole, prav tako na opozorilo šole obisk ostalih šolskih otrok.
5. Obiski rejenčkov vsak mesec in to ne glede na starost.
6. Obiski pri bolnikih in starčkih po potrebi.

Ob sedanji zasedbi na socialnomedicinskem oddelku in glede na število prebivalcev pridejo na eno medicinsko sestro dnevno trije obiski, ki jih opravi po načrtu. Sedanja zasedba je vsekakor majhna in je le izhod v sili. Koliko pa naj bi oddelek imel socialnih delavcev, bodo pokazale izkušnje. Vendar bo pri tem treba upoštevati nekatere okoliščine, kot na primer število družin, obsežnost terena, predvsem pa socialno patologijo področja.

### **Nekaj primerov iz prakse**

Primeri, ki sem jih obravnavala v praksi na socialnomedicinskem oddelku Zdravstvenega doma Bežigrad, so bili različni, takšni, kot jih prinaša vsakdanje življenje. Značilni zanje so bili socialna ogroženost, alkoholizem in primer

slepega človeka, ki je po nekaj operativnih posegih spregledal. Nekaj primerov sem obravnavala sama, nekaj pa skupno z medicinskimi sestrami. Vsi primeri so bili zanimivi, sicer pa dokaj težki. Za ponazoritev naj opišem dva.

### Prvi primer I. I.

I. I. je star 30 let. Je asteničen tip z značilnim ponašanjem slepega človeka. Bil je slep že od rojstva. Izhaja iz kmečke družine, starši so videli normalno in imeli enajst otrok. On, brat in sestra so bili od rojstva slepi. Njega so poslali v Zavod za slepo mladino. Od tod je prišel v Centralno šolo za uglaševalce klavirjev v Zemun, kjer se je tega poklica tudi izučil. Po učni dobi se je vrnil v Ljubljano in bil za skladiščnika v nekem podjetju. Poklic, za katerega je bil usposobljen, mu ni prinašal toliko dohodkov, da bi lahko preživel sebe in družino, ki jo je medtem ustvaril. Osnovni poklic mu je bil torej le priložnostna zaposlitev. Slep si je svoj živi dan želel, da bi videl. Ker je večkrat slišal, da slepe oči operirajo, se je obrnil na očesno kliniko v Ljubljani in prosil za operacijo doma ali v inozemstvu. Oboje so mu odklonili. Naključje mu je po nekih slučajnih srečanjih omogočilo zdravljenje na očesni kliniki v Beogradu. Po treh operativnih posegih je spregledal. Srečen, da vidi in da se mu je izpolnila želja, se je vrnil v Ljubljano, češ da mu bo nadaljnje zdravljenje pospešilo razvoj vida. Vendar v Ljubljani ni našel na razumevanje specialistične zdravstvene službe. Zavrnjena prošnja za zdravljenje, slaba zdravstvena pomoč, vrnitev na prejšnje delovno mesto in kratek bolniški staž so pripomogli, da mu je vid začel pešati in je pretila nevarnost, da bo ponovno oslepel. Poleg tega so nastopile tudi materialne težave, saj je moral vse stroške za svoje in spremljevalčevo potovanje v Beograd in nazaj nositi sam. Razen opisanih težav so močno vplivale na njegovo psihično razpoloženje še druge okoliščine. Vse življenje je bil slep, zato je imel tudi svojevrstne predstave o ljudeh in življenju. Ko je spregledal, se je silno težko prilagodil okolju, ki je bilo bistveno drugačno, kot si ga je predstavljal. Že samo to, da je moral na novo spoznavati ljudi, predmete in okolico, je bilo tako težko, da se sam ni bil zmožen prilagoditi in nositi vso težo problema. Pomoč socialnega delavca je bila nujno potrebna, saj je problem iz dneva v dan postajal težji.

Primer I. I. je bil psihološko zelo težak. Na prizadetega je vplivala cela vrsta različnih faktorjev. Med njimi še najlažje je bilo materialno vprašanje. Sam bi si iz teh težav ne znal pomagati, ker je bil sam s seboj notranje toliko okupiran, da je padal vedno globlje in ni videl nobenega izhoda. Poleg tega mu je resno pretila ponovna izguba vida. Tudi objektivne težave za zdravljenje so bile dokaj komplicirane.

Že prvi razgovor je klientu pomenil več kot samo pomoč iz materialnih težav, saj je videl v socialnem delavcu človeka, ki mu lahko zaupa vse težave. Vrsto opravljenih intervencij je z velikim zanimanjem spremljal in sodeloval, kjerkoli je bilo potrebno. Že v prvem razgovoru sem čutila, da mi I. I. izkazuje veliko zaupanje. Poznejše sodelovanje z njim mi je to le še potrdilo. Duševno stanje se mu je iz dneva v dan izboljševalo, čutil je veliko oporo in bil je prepričan v uspeh. Uredila sem njegovo zdravljenje in vzporedno reševala tudi materialno vprašanje. Moralna opora v vsem času sodelovanja z njim mu je pomenila toliko, da se je obrnil navzven iz svojega notranjega sveta, ker je ob sebi čutil nekoga, ki mu je tudi do tega, da se njegov problem čim bolj reši. Urejala sem tudi vprašanje njegovega delovnega časa in mesta. Kolikor mi to

zaradi kratkega časa ni uspelo, se bo še naprej prizadevala medicinska sestra. Za rešitev tega problema je bilo opravljenih celo vrsto intervencij in razgovorov, kar je razvidno iz spisa na šoli.

Opisanega primera bi po mnenju zdravstvenega kolektiva v tem domu in po mojem mnenju ne bilo mogoče rešiti, če bi vmes ne bil posegel socialni delavec, ki je primer vsestransko obdelal. Ravno tu vidimo, da so primeri, pri katerih je samo medicinska terapija premalo za pomoč človeku.

Primer I. I. ne navajam zgolj zaradi tega, ker je zanimiv, pač pa zato, ker je na prvi pogled strogo zdravstvenega značaja, a bi ga zdravstvena služba ne rešila sama. Zlasti še zato ne, ker ni bilo osrednje vprašanje človek, temveč ugled zdravnikov oziroma klinik. Prognoza, da bo nazadnje vendarle spet ponovno oslepel, tudi če danes vidi, še ne more biti opravičilo za takšno obravnavanje človeka.

### **Drugi primer X. Y.**

Družino X. Y. je reševala patronažna medicinska sestra zdravstvenega doma Bežigrad od leta 1955. Družino je zajela ob dojenčku. Problem je bil nakazan takole:

Mož X. je star 27 let, po poklicu ključavničar, oče dveh otrok, zaposlen v državnem podjetju.

Žena Y. je stara 22 let, po poklicu šivilja, mati dveh otrok, sedaj gospodinja.

Razmere v družini so težke zaradi moževega pijančevanja. Tesno stanovanje veliko pripomore k nesoglasju družine. Stanujejo v baraki v dveh majhnih, higiensko neurejenih prostorih, v katerih prebiva devet ljudi. Pretepi in prepiri so na dnevnem redu. Mož je bil zaradi kraje nekaj mesecev v zaporu.

Ženo je prisilil, da je pustila službo. Žena je malomarna, za otroke se ne briga, ne nudi jim niti najpotrebnejše nege. Na osnovi teh podatkov sem se odločila in družino obiskala. Razgovor z ženo, pozneje z možem in nato z obema skupaj je razjasnil, v čem je problem.

Problem družine X. Y. je v medsebojnem nerazumevanju moža in žene ter cele gospodinjske skupnosti, ki je med seboj v sorodstvu. Konkretnega stanja sta krjiva oba, tako mož kot žena. Mož je alkoholik, žena pa je vase zaprta in neiskrena. Žena pogosto beži od moža in se vedno vrača nazaj. Že dvakrat sta bila pripravljena za razvezo zakona, a sta se obakrat pobotala.

Mož pijančuje že od mladosti. Tega je kriva predvsem njegova vzgoja. Otroci v družini so bili vedno prepuščeni sami sebi. Do sedaj še ni pijančeval vsak dan. Sedaj se pa v težavah vse pogosteje zateka k alkoholu, tako da že najmanjše težave ne more več prebroditi brez njega. V pijanosti je napadalen in surov, a tudi sicer trmast. Pri vsem tem najbolj trpita otroka. Skoraj nikoli ništa doma, kadar pa sta, živita v družinskih prepirih, ki so že vsakdanji. Najmlajši otrok je star dve leti in sploh ne pozna svojih staršev. Otroka se tudi med seboj ne poznata. Starejšega sina imajo večinoma pri ženini materi, mlajši pa je bil v tedenskih jaslih, bolnišnici, dečjem domu itd.

Osnovno delo v družini X. Y. je bilo v tem, da bi spoznala ljudi in obseg problema. Med delom mi je to uspelo. Sodelovanje z ženo mi je pokazalo, da je neiskrena in pasivna v sodelovanju in reševanju problema. Delo z možem pa je pokazalo, da je zelo trmast, šibke volje, da se rad vdaja pijači. Moj namen



je bil predvsem, da zaščitim otroka in da pri starših dosežem, da se za otroka čutijo moralno in materialno odgovorne. Hotela sem pri možu doseči, da bi začel z zdravljenjem alkoholizma. Uspelo mi je sicer, da sem zaščitila otroka in za njiju zagotovila materialne prispevke, medtem ko sem si zaman prizadevala, da bi moža pripravila do zdravljenja oziroma da bi vztrajal pri zdravljenju. Že je pričel z zdravljenjem, toda opustil ga je prav zaradi šibke volje. Kljub temu mislim, da bi uspela, če bi bili rešeni osnovni pogoji, to je če bi mogla družino iztrgati iz sedanjega okolja in poskrbeti za stanovanje, v katerem bi živela družina sama brez sorodnikov. Poleg tega pa bi moral z njimi vsaj nekaj časa stalno delati socialni delavec ali patronažna medicinska sestra.

V družini je bil dosežen precejšen uspeh. Družina se namreč ni upirala vplivu na njihov način življenja, vendar je potrebno delati naprej in ohraniti vsaj dosežene uspehe.

Na splošno bi poudarila samo to, da je uspeh dosežen v vseh obravnavanih družinah. Seveda pa je z njimi treba delati naprej, sicer se zlasti v nekaterih kaj kmalu lahko poruši tudi večmesečno delo.

V vseh primerih sem delovala iz Zdravstvenega doma Bežigrad. Vso svojo dejavnost sem tedensko posredovala patronažnim medicinskim sestram na sestanku. Tudi one so povedale svoje mnenje, saj poznajo te družine že dalj časa. Posamezne resnejše primere, ki so jih med tem časom reševale medicinske sestre, smo obravnavale skupno. V posameznih primerih je ta način nujno potreben in za uspešno delo najboljši. Poleg tega sem ob takih primerih posredovala medicinskim sestram metode socialnega dela, ki so jih tudi same z uspehom uporabljale pri svojem delu.

Ker vloga socialnega delavca v zdravstveni službi premnogim še ni povsem jasna, zato si bo treba še nadalje prizadevati, da na vseh področjih našega življenja uveljavimo njegovo poslanstvo in utremo pot k pravilnemu pojmovanju njegovih nalog. Šele tedaj bo socialni delavec tudi v zdravstveni službi lahko do kraja razvil svojo dejavnost in s tem opravičil vse napore, ki so bili zanj vloženi.

### Zaključki

Iz vseh teh izvajanj bi ob koncu lahko povzeli naslednjih nekaj zaključkov:

1. Če osvojimo sodobno pojmovanje človekovega zdravja, moramo človeka obravnavati z vseh treh vidikov, kar je možno edinole z več profili, povezanimi v teamskem delu.

2. V socialnomedicinski dejavnosti sta osnovna profila patronažna medicinska sestra in socialni delavec. Zaradi sorodnosti njunega poklicnega dela je potrebno, da se učna programa zblížata v tisti smeri, v kateri naj ta dva profila skladno nastopata.

3. Zaradi specifičnosti socialnega dela v zdravstveni službi kaže razmisliti o potrebi širše razgledanosti socialnega delavca v strogo zdravstvenem smislu. To je mogoče doseči:

a) z zadevnim usposabljanjem socialnih delavcev, ki se odločijo za zdravstveno službo,

b) z dopolnilnim usposabljanjem medicinskih sester v metodah socialnega dela in drugih sorodnih področjih. Ker zdravstvena služba nujno potrebuje

tovrstne kadre, je ta rešitev glede na časovno ekonomičnost in zmogljivost šole najboljša.

4. Zdravstveni domovi kot temeljne enote javne zdravstvene službe so tiste ustanove, ki morejo v uveljavljanju socialnomedicinskih metod dela odigrati izredno važno vlogo. Že dosedanje izkušnje pa opravičujejo trditev, da bodo socialnomedicinski oddelki v zdravstvenih domovih tiste baze, s katerih se uresničuje polivalentni koncept v zaščiti ljudskega zdravja in kjer se dopolnjujeta kurativna in preventivna dejavnost zdravstvene službe.

Stopalo potrebuje da bo ostalo zdravo in jemo tudi fiziološko o celo prepreči težave s nimi vplivi pa tudi človeka, ki bi hodil b mora ustrezati zelo š nasprotujejo. Pozimi

in zračna. Vnanji videz in razni običaji postavljajo zahteve, ki se pogosto križajo s predpisi higijene. Osnovno pravilo je namreč, da moramo obutev prilagoditi stopalu, ne pa obratno. Različne potrebe zahtevajo izdelavo raznih vrst obutve za različne prilike in namene. Vsem zahtevam hkrati ne moremo ugoditi, zato je izhod vedno v kompromisu. Pri izdelavi obutve imamo zaradi tega v vidu določene zahteve in značilnosti, ki so za nekatere namene bistvene važnosti. Pri tem moramo zanemariti druge, ki nujno postanejo v danih okolnostih manj važne. Kolikšna razlika je med obuvalom za delavca v kamnolomu, za vojaka pešaka, za nameščenca, za uradnico, za gospodinjo, za šolskega in predšolskega otroka! Različna obuvala imajo značilnosti, ki se včasih izključujejo med seboj: trajnost, trpežnost, odpornost, udobnost, lahkotnost, gibkost, gracioznost itd.

Kakor ni vrste ali tipa obutve, ki bi ustrezala vsem namenom, potrebam in prilikam, tako tudi ni materiala, ki bi bil primeren za vse vrste in za vse dele čevlja.

**Usnje in sintetične snovi.** Živalska koža je najstarejše oblačilno in obuvavno sredstvo. Ustrojena in primerno obdelana je bila do nedavnega brez tekmeča. Čedalje bolj pa se uveljavljajo sintetične snovi in nekatere pod določenimi pogoji in za nekatere namene uspešno nadomeščajo usnje, na primer za podplate. Vendar še ni uspelo izdelati takšno umetno snov, ki bi imela lastnosti usnja. Bistvene lastnosti usnja so vezane na njegovo notranjo gradnjo. Ta se odlikuje po gostem vlaknastem prepletu, ki daje visoko mehansko odpornost, prožnost, gibkost in veliko notranjo površino v strukturi usnja samega, ki jo usnarji imenujejo reakcijsko površino usnja. Usnje do neke mere propušča zrak in vlago, zato ne more povsem zaščititi stopala pred zunanjo vlago. Z druge strani je ravno ta lastnost velika prednost usnja, kajti ravno ta propustnost za

zajočo obutev, če hočemo, ost. Tako obuvale imenu-poveča ali pa zmanjša in mo pred zunanji kvar-nes ne moremo zamisliti ekoč nujno zlo. Vrh tega t, ki si včasih med seboj in suha, poleti pa lahka