

organizacija dela

OBISKI SVOJCEV PRI HOSPITALIZIRANEM OTROKU

Rezultati ankete na otroških oddelkih Klinike za nalezljive bolezni in vročinska stanja, v Ljubljani

Na otroških oddelkih Univerzitetne klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani se že vrsto let sestaja skupina osebja, ki jo sestavljajo medicinske sestre, zdravnice, vzgojiteljice, laboratorijski tehniki in fizioterapevti ter psihologinja. Cilj te diskusijske skupine je prispevati k humanizaciji bolnišničnega zdravljenja otrok in mladostnikov na tej kliniki. V teh letih je skupina obravnavala otrokovo doživljanje bolezni, zdravljenja in bolnišnice, otroke, ki po svojih psihičnih karakteristikah odstopajo od večine, kritično pa je tudi pretresala celoten proces zdravljenja otroka od njegovega sprejema v bolnišnico do odpusta. Plod teh razmišljanj je bilo tudi podaljšanje obiskov hospitaliziranih otrok na čas med 11. in 17. uro, vsak dan.

Eno leto po uvedbi novega urnika obiskov je vodstvo izvedlo anonimno anketo med starši malih bolnikov. Anketirani so bili v dveh obdobjih: aprila v času relativno majhne zasedenosti oddelkov in ponovno v oktobru 1986, ko so bili oddelki polno zasedeni. V naključno izbranih 14 dneh so anketno polo ponudili vsem staršem, ki so v tem času otroka vzeli iz bolnišnice. Zaradi kratkotrajne hospitalizacije se nam je namreč zdel to najprimernejši trenutek za anketiranje staršev.

Anketna pola je bila sestavljena v obliki pisma staršem. Njihovo motiviranost smo poskušali povečati z naslednjim uvodom: *Na otroških oddelkih Infekcijske klinike smo sklenili svoje delo izboljšati tako, da bo za malega bolnika zdravljenje v bolnici manj obremenjujoče. Zato vas prosimo za kritične pripombe, ocene, mnenja in predloge, ki jih bomo s pridom uporabili pri organiziranju zdravljenja naših prihodnjih bolnikov. V njihovem imenu se vam za sodelovanje lepo zahvaljujemo!* Sledila so štiri vprašanja: 1. *Kaj mislite o možnostih za obiskovanje otroka v naši bolnišnici?* 2. *Kaj vas v naši bolnici moti?* 3. *Kaj vam v bolnici ugaja?* in 4. *Ali imate kakšne predloge za izboljšanje dela z bolnikom?*

V vsakem roku je bilo razdeljenih 30 anketnih listov; pri prvem anketiranju smo našli v skrinjici 22 odgovorov, pri drugem pa le 16. Morda bi iz tega smeli sklepati, da v času bolj umirjenega delovanja oddelov tudi odpust otroka iz bolnišnice poteka bolj umirjeno; tako je več priložnosti, da osebje tudi individualno, še dodatno spodbudi starše k izpolnjevanju anketnih lističev. Če naj zberemo čim širšo paleto mnenj in predlogov, bomo morali ob prihodnjih anketiranjih več pozornosti posvetiti animiranju staršev zanje. Sedanji rezultati pa imajo pomen prvega poskusa, ki naj mu sledijo nadaljnja zbiranja mnenj.

Na prvo vprašanje, ki je bilo za nas tudi najbolj pomembno, saj je pomenilo oceno režima obiskov na Kliniki, smo iz odgovorov razbrali naslednje: 31 do 38 anketiranih staršev, ali 82%, je zadovoljnih s sedanjo ureditvijo obiskov pri bolnem otroku. Razlika med obema skupinama gre v prid drugi; to pomeni, da je jeseni 82% staršev zadovoljnih z obiski v primerjavi s 77% spomladi. Mogoče bi razliko mogli pripisati dejstvu, da so se tako starši kot osebje v tega pol leta že dodobra navadili vsakodnevnih stikov ob postelji hospitaliziranega otroka, pa jim sožitje poteka v večje zadovoljstvo.

Nekateri starši tudi podrobneje opredelijo svojo oceno. V prvi skupini anketiranih, recimo, se nekomu zdi sedanja ureditev *super*, in sicer zato, ker je *otrok takó malo stran od staršev, da tega ne občuti preveč*; nekdo hvali, češ, časa je veliko, zaposleni starši lahko poljubno izbirajo čas obiska in tudi dolžino obiska; neka mama spet pravi, da ji je ureditev obiskov všeč, *ker si lahko skoraj ves dan pri otroku*; nekdo drugi pa pripominja, da imajo

glede na skrbno izbrane ure obiskov *vsi starši možnost obiskovati otroka, kar je ugodno tako za otroka kot za starše.*

Pripombe na ureditev obiskov pa so takele: štirje od 22 anketiranih staršev so zadovoljni s sistemom med tednom, za konec tedna pa bi radi, da bi se čas obiskov podaljšal z dosedanjih treh ur na isto dolžino kot ob delovnikih. Neka mama predlaga, naj podaljšamo čas obiskov popoldne do 18. ure vsak dan. Nekdo je pripomnil, da si želi, da bi *mogel takoj ob sprejemu z otrokom v bolniško sobo.* Ko smo na sestanku skupine osebja pretresali ta prispevek, je prevladalo mnenje, da veliko večino na novo sprejetih otrok starši tudi dejansko spremijo do posteljice. Osebe starše celo povabi, naj gredo z otrokom na oddelek; tak običaj se je uveljavil ne glede na to, kako močno je otrok psihično ali telesno prizadet. Edina izjema bi bil otrok, pri katerem bi bilo treba zaradi težkega zdravstvenega stanja takoj ukrepati; verjetno je to doživela anketirana mati. Utegnilo bi nas zanimati tudi stališče tiste anketirane matere, ki na prvo vprašanje sploh ni odgovorila. Ker v naslednjem odgovoru trdi, da je *zadovoljna z vsem*, lahko tudi njen odgovor štejemo k tistim, ki hvalijo ureditev obiskov v okviru šestih ur vsak dan. V diskusiji na skupini osebja Klinike se je izoblikovalo mnenje, da je želji staršev glede enakih možnosti obiskovanja tudi ob sobotah, nedeljah in praznikih zlahka mogoče ustreči. Zdaj so vrata bolnišnice enako odprta svojcem hospitaliziranega otroka vsak dan v tednu.

Tudi v jesenski skupini starši s hvaležnostjo sprejemajo možnost obiskov pri bolnem otroku. Eni cenijo zlasti to, da imajo *možnost, da sami pomagajo svojemu otroku*, da ga *previjejo, nahranijo in pocrkļajo, kar vse olajšuje počutje otrokom in staršem*; širok razpon predvidenih ur za obiske olajšuje stik med otroki in starši *ne glede na turnus njihovega dela.* Dva od tistih, ki režim večinoma hvalita, pa pripominjata, naj bo omogočena staršem *enaka možnost tudi ob koncu tedna, ko starši niso toliko zaposleni z delom v službi in doma.* Med temi anketnimi listi sta dva, ki na prvo vprašanje nista odgovorila; ena pola je namreč vrnjena neizpolnjena, iz druge pa bi lahko posredno sklepali, da je z obiski družina zadovoljna, saj na naslednje vprašanje odgovarja, da je *v bolnišnici nič ne moti.*

Na 2. vprašanje, kaj svojce in posredno tudi bolnika v bolnišnici najbolj moti, je od 38 anketiranih v obeh rokih 30 odgovorilo, da nič; to je 79% vseh, zajetih v anketo. Prijetno je prebrati prispevek staršev, ki pravijo, da jih *nič ne moti; pohvala velja tako osebju kot bivalnim prostorom; vsi so izredno prijazni, s polno mero razumevanja do staršev.* Razlika med spomladansko in jesensko skupino je tokrat bolj v prid naših vnaprejšnjih pričakovanj: v času, ko so oddelki manj zasedeni, je zadovoljnih 82% svojcev, v času napolnjenosti oddelkov pa le 75%.

Zanimajo nas seveda kritične pripombe preostalih anketiranih: aprila nekdo priporoča sestram, naj *bodo več z otroki, ne le ob hranjenju in dajanju zdravil*; nekdo je zelo umestno pripomnil, naj *bodo sestre, varuške ali negovalke zlasti ob tistem otroku, ki sam obiska nima*; takrat je samota seveda najbolj boleča. En anketiranec pripominja, naj *bodo sestre bolj nežne z majhnimi otroki*, vendar se popravlja, da kritika velja le nekaterim med njimi. Ena od mater predlaga skrbnejši izbor duk; ena v tej in druga v oktobrski skupini tožita, da je bolnik dobil hladno hrano. Pediatri so v diskusiji predlagali, naj se na oddelkih pogrevanje hrane pred serviranjem skrbneje nadzira.

V jesenski skupini so se pripombe dveh družin zlele v tožbo ob enem samem vprašanju: *težko je priti do zdravniških informacij o otrokovi bolezni*, omogočiti bi bilo treba *vsakodnevne posvete z zdravnikom.* Čeprav sta na problem opozorili samo dve anketni poli, je skupina osebja temeljito pregledala možnosti za informiranje staršev o otrokovem zdravstvenem stanju. Na oddelkih so informacije zdravnikov vsak drugi dan od 13. do 14. ure. Vrh tega posreduje klinika telefonske informacije svojcem ob vsaki uri dneva. Osebe ugotavlja, da starši tudi zunaj dogovorjenih ur, recimo ob obisku, zahtevajo informacijo od zdravnika. Z vidika osebja in njegovega dela je informacij prej preveč kot premalo, saj potrebuje zdravstveno osebje več miru za izvajanje svojega dela. Razprava se je sklenila z mnenjem, da je v času, ko je otrok zelo prizadet, zdravnik tako in tako ob njem; v takem

primeru najde tudi priložnost, da vznemirjene starše pomiri. Kadar pa otrok ni v kritičnem stanju, naj osebje starše le usmerja na ure predvidene za informiranje. Zadnja pripomba na to vprašanje velja *neprezačenosti prostorov*, kar bi utegnilo postati problem v času preveč natrpanih oddelkov.

Najbolj živahne odmeve je sprožilo 3. vprašanje, in sicer o tem, kaj staršem v bolnišnici ugaja. Polovica anketirancev, tj. 19 od 38, podčrtava *prijaznost osebja, zdravnikov in še zlasti medicinskih sester* (za razliko od drugih bolnišnic), *njihovo skrb za bolnega otroka in potrpežljivost z obiskovalci, vljudnost celotnega osebja*, pa tudi njegovo *pripravljenost pomagati, informirati*. Nekdo je izrazil *občudovanje ob požrtvovalnosti zdravnikov in sester*. Na drugem mestu se steka največ pozitivnih odgovorov spet v oceno ureditve obiskov pri otroku v bolnišnici; zanimivo je, kako velik pomen ima v očeh staršev čas obiskov v bolnišnici, kar 24% vseh svojcev misli tako.

Razlika med obema skupinama je spet poučna: medtem ko visoko ocenjuje delovanje osebja v aprilski skupini 64% anketiranih staršev, daje takó visoko piznanje osebju le še 31%. Število pacientov nedvomno zelo vpliva na osebje in njegovo vedenje, kar je človeško razumljivo. Osebje, ki ima sicer veliko smisla za človeški odnos do bolnika in njegove družine, v času prevelike natrpanosti oddelkov pač ne more v polni meri uveljaviti teh svojih dragocenih kvalitiet.

Ob analizi ankete dobimo vtis, da so otroški oddelki že zelo veliko vložili v usposabljanje svojega osebja, kar se jim lepo obrestuje. Vsi ti naporji pa pri vsakdanjem življenju bolnikov na oddelku ne pridejo do izraza, če je osebja tako malo, da komaj zmaguje osnovno nego bolnikov na prepolnih oddelkih. Teže bi bilo razložiti, zakaj v času manjše zasedenosti oddelkov 27% staršev v celotni oceni bolnišnice daje prioriteto režimu obiskov v nasprotju z le 19% staršev iz časa, ko so oddelki prenapolnjeni. Morda pojasnjuje razliko spoznanje, da tudi obiski svojcev v času manjše zasedenosti izzvenevajo v čustveno prijetnejši atmosferi kot takrat, ko je zdravstveno osebje preobremenjeno z delom; glede na urgentnost in zahtevnost ukrepanja na kliniki utegnejo biti starši kdaj pri posegih celo v napoto. Tega odstavka ne moremo skleniti, ne da bi se zamislili nad samo petimi anketnimi listi, ki v spomladanskem roku niso dali odgovora na to vprašanje; od teh petih moramo odšteti dva, ki sicer *nič ne mislita*, v drugih odgovorih pa izražata zadovoljstvo glede dela klinike. Ta ugoden izid kazi devet praznih lističev iz jesenskega termina, kar nas ponovno prepričuje o tem, da v grobem res ni več česa izboljševati in da je vse *tako dobro, da boste težko še kaj izboljšali*, kot je napisal eden od anketirancev; če pa bodo otroški oddelki vendarle kaj spreminjali, potem naj temeljito razmislijo o življenju na oddelkih takrat, ko so prenatrpani.

Zaustaviti pa se je vrdo tudi ob posameznih, podrobnejših odgovorih anketirancev: spomladi je dvema najbolj všeč, da je *pregled ob sprejemu hiter*, drugemu veliko pomeni *kratkotrajnost hospitalizacije; nenatrpanosti in prostornost, le po dve postelji v sobi* sta seveda ugotovitvi spomladanskega roka. Zanimivo pa je, da čistočo omenjajo starši tako v času manjše kot večje zasedenosti, torej je v tem pogledu režim vzoren, ne glede na število pacientov; nekdo se navdušuje nad *dobro organizacijo dela*; nekdo je pripomnil, verjetno z bolnikovega vidika, kako *steklene stene ustvarjajo varno počutje*. Še ena razveseljiva ugotovitev veje iz gradiva: ne glede na natrpanost oddelkov, tako v prvi kot v drugi anketi starši izražajo hvaleženost, da njihovega bolnega otroka zaposluje vzgojiteljice *z risanjem, igrami, knjigami, gledanjem televizijskega programa*, hvalijo pa tudi prijetno urejeno okolje (otroške risbe in drugi izdelki), ki blažijo mučno praznino bolnišničnih prostorov na oddelkih za odrasle. Da ne bi bili ob jesenski anketi preveč poparjeni, je preprosta roka napisala na papir, da ji *ugaja vse v bolnišnici*; kdo ve, ali se pisec zaveda, kako dobro nam déne taka izjava.

S široko odprtimi vrati bolnišnice je osebje dalo staršem na ogled sebe in svoje delo pri vsakodnevnih opravilih. Morda je kdo od nas spremljal ta napredek z bojaznijo in skrbjo v srcu. Bili sta nepotrebni: ocena staršev nas je vse ugodno presenetila. Kljub posameznim

ugovorom in grajam si je celotno osebje otroških oddelkov infekcijske klinike priborilo nedeljeno priznanje velike večine obiskovalcev.

Na 4. vprašanje (predlogi za izboljšanje dela) nam je spet izrazilo zadovoljstvo z obstoječim stanjem 45% anketiranih v obeh skupinah. Njihova mnenja so si zelo podobna: *nimamo časa predlagati, naj ostane tako kot je, tu je boljše kot drugod, zelo veliko storite za to, da se otroci dobro počutijo in vaše zdravljenje v sodelovanju s starši je v redu*. Vendar pa je takih ocen bistveno več v času, ko so oddelki malo zasedeni, kot v času, ko so prenapolnjeni (spomladi jih 68% nima nobenih pripomb, jeseni pa le 13%). Tudi to nam da misliti, da so oddelki najbrž dobro organizirani takrat, kadar ni zaradi prevelikega števila bolnikov dela čez glavo. Tako bi si utegnil kdo tolmačiti tudi število anketnih pol brez odgovora na zadnje vprašanje: v prvi skupini jih je bilo med 22 anketnimi polami komaj pet, v drugi skupini pa polovica. Torej nas tudi ta podatek opozarja, da bi bilo koristno vse moči vpreči v iskanje boljših rešitev za organizacijo dela v obdobjih, ko je v bolnišnici veliko otrok.

Zanimajo nas seveda tudi predlogi staršev. V spomladanski skupini nekdo priporoča *pri večjih otrocih zvonec za poziv na stranišču, pri manjših bolnikih pa poostren nadzor*; nekdo drug predlaga, da bi se *osebje več ukvarjalo z otroki, se z njimi tudi igralo, vsaj s predšolskimi*. Jeseni je potreba po povečanem številu osebja še akutnejša, *zlasti pri majhnih otrocih bi bila potrebna večja prisotnost osebja, večkrat naj bi jim dajali čaja, več pa naj bi se ukvarjali tudi z večjimi otroki*; dobro bi jim del *nekdo, ki bi jim bral ob določenih urah*, po sobah pa naj bi bilo *še več igrač in knjig*.

Tudi ob teh predlogih se je diskusija v skupini precej časa zadržala. Vodstvo oddelkov že zdaj priteguje k sodelovanju upokojene medicinske sestre, kadar je pomanjkanje strokovnih kadrov prehudo. Kaže pa, da ta vir pomoči ne more biti trajna rešitev. Pomanjkljivosti pri delu bo mogoče odpraviti le z boljšo kadrovsko zasedbo zlasti srednjih medicinskih sester. Šele ko jih bo več, se bodo lahko razen osnovni negi bolnega otroka posvetile tudi enako perečim bolniškovim čustvenim potrebam in stiskam njegovih najbližjih.

Tudi vzgojiteljic naj bi bilo na oddelkih več, da bi lahko med njimi uvedli turnusno delo. Zaenkrat je skupina našla možnost preureditve delovnega časa vzgojiteljic tako, da bo vsako soboto dopoldne ena izmed tovarišic dežurala na oddelku. Osebje je mnenja, da so sobe dobro založene z igračkami. Bilo bi jih še več, če ne bi bile nevarne za manjše bolnike in če ne bi oteževale pospravljanja; navsezadnje pa vzgojiteljice delijo z materami dobro znano izkušnjo: igračka je otroku najbolj dragocena, če mu jo ponudimo le kdaj pa kdaj, posebno v trenutkih obupa.

To so nam povedali starši naših otrok. Na koncu moram dodati, da rokopisi anketnih listov odkrivajo starše različne izobrazbe, različnih kultur in različnih narodnosti; nekatere, ki so si nabrali že veliko izkušenj z bolnišnicami, in druge, ki jim je bilo srečanje z infekcijsko kliniko prvi stik s hospitalno medicino. Zdravstveni delavci in njihovi sodelavci čutimo, da veliko dolgujemo tem iskrenim in poštenim ljudem, ki so si vzeli čas in nam pokazali, kako otroške oddelke in življenje v njih vidijo tisti, ki prihajajo v veliki stiski iskat pomoči za svojega otroka.

Meta Kramar, klinični psiholog specialist
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana