

## Oddelki za delno hospitalizacijo\*

Delna hospitalizacija je v psihiatriji razmeroma nov pojem. Psihiatrična služba se je morala razviti prek obdobja azilov, ko so bili duševni bolniki zaprti v posebnih zavodih, prek kaskadnega obdobja, ko bolnike že triažirajo glede na stopnjo njihove bolezni, čeprav so še vedno izolirani od zunanjega sveta, pa do obdobja, ko se vedno več psihiatričnega dela prenaša na službe zunaj bolnišnice.

Nebolnišnične službe se običajno delijo v »polhospitalni« in dispanzerski del. Medtem ko dispanzer zajema specialistične ambulante in vse »subsPECIALIZIRANE« dejavnosti, obsega polhospitalni del predvsem dnevni oddelek, nočni oddelek, ponekod tudi stacionarije za kratkotrajno zdravljenje, ki se nadaljuje z drugimi oblikami zdravljenja, dalje rehabilitacijske centre, »weekend hospital« in družinsko oskrbo. Delne hospitalizacije imajo običajno bolj prilagodljivo organizacijsko obliko, ker morajo upoštevati spremenljive potrebe pacientov in zahteve socialne psihiatrije. Prav socialna psihiatrija, ki uredničuje primarno preprečevanje predvsem prek dispanzerskih služb, sekundarno preprečevanje predvsem prek bolnišničnih služb in terciarno prek najrazličnejših nebolnišničnih služb, je tista, ki povezuje psihiatrične dejavnosti v kolikor toliko enoten sistem.

V zadnjem desetletju, ko je zdravljenje psihotičnih pacientov postalo zares učinkovito, so mnogo pomena pridobile ravno terciarna preprečevanja oziroma tiste psihiatrične službe, ki skrbijo zanjo. Te službe skrbijo predvsem za rehabilitacijo in resocializacijo duševnih bolnikov po bolnišničnem zdravljenju akutnega in kroničnega psihotičnega stanja. Nadaljujejo torej začeto terapevtsko in rehabilitacijsko delo v bolnišnici. Spremeni se le oblika in vsebina zdravljenja, uvajanje in vrnitev zdravljenega bolnika v družbo in na delovno mesto. Vodilno vlogo pri tem imata nedvomno dnevni in nočni oddelek psihiatrične ustanove.

### Nočni oddelek

Nočni oddelki so nastajali kot vmesna stopnja med bolnišničnim zdravljenjem in odpustom v domačo oskrbo. Kmalu pa so dejavnosti razširili tudi na paciente, ki so jih usmerjali iz drugih psihiatričnih dejavnosti (dispanzer itd.). Namen nočnega oddelka je podaljšano zdravljenje in vodenje psihotičnega bolnika, ki je dosegel toliko zadovoljivo remisijo, da se je lahko redno zaposlil, hkrati pa mu dati možnost za čim boljše vključitev v družbo in družino.

Bolezen pacientu pogosto omaja mnenje o njegovem družbenem pomenu in njegovi vlogi v družbi, zato zunanje okolje vedno zavirajoče vpliva na odpuščenega bolnika. Na te frustracije\*, ki jih bolnik doživlja, ko pride iz va-

\* Seminarska naloga

\* frustracija = preprečena zadovoljitev potrebe

rovalnega okolja bolnišnice v delovno in domače okolje, večkrat burno reagira in njegove duševne tegobe se pojačijo. Zlasti če so v bolnišnici ravnali z bolnikom kot z objektom zdravljenja, bolnik zapade v še globlji regres, po odhodu domov pa se sooči s surovo stvarnostjo vsakdanjega življenja in pred njo zopet zbeži nazaj v psihiatrično bolnišnico. Prav zato je začelo prevladovati mnenje, da morajo življenjski pogoji, ki veljajo v zdravi družbi, postati stvarnost tudi v psihiatrični bolnišnici. Nastale so sociopsihiatrične skupine, ki spremljajo bolnika od odkritja njegove bolezni do vrnitve v domače okolje in pozneje tudi v službo. Te skupine ga vodijo sicer intenzivno in mu pomagajo prek ovir, vendar pa niso pretirano protektivne.

Na nočnem oddelku se aktivno zdravstveno in socialno varstvo združuje z delovno rehabilitacijo, ki se prične že v bolnišnici in se nadaljuje, ko je pacient odpuščen domov. Prek dispanzerjev sprejema nočni oddelek tiste bolnike, ki se jim je stanje poslabšalo, lahko pa še delajo in zato ni nujen sprejem v bolnišnico: takim bolnikom omogoča kratkotrajno aktivno medikamentozno in psihoterapevtsko zdravljenje in s tem razbremenuje bolnišnične oddelke.

Na nočnem oddelku so vsi bolniki redno zaposleni. Delajo v dopoldanskem, popoldanskem ali nočnem času. Po končanem delu se vračajo na oddelke, kjer se prične terapevtsko delo. Organizacija dela je določena s hišnim redom in programom dela.

Hišni red je precej drugačen kot v drugih bolnišničnih oddelkih. Zajema **prehrano**, ki je urejena tako, da pacienti jedo v menzi bolnišnice, **čiščenje sob** — pacienti sami čistijo spalnice in dnevne prostore razen sanitarij. **Obleko in perilo** — pacienti morajo imeti svojo obleko in osebno perilo, ki ga perejo in likajo sami.

Posteljina je bolnišnična. Na oddelku morajo biti pacienti praviloma vsak dan od ponedeljka do petka od 16.—19. ure, razen če so na delu. Te ure so namenjene za delo s terapevti.

Zdravila — jemljejo jih sami, pripravljene imajo na pladnju v dnevni sobi. Za vhodna vrata in spalnico ima vsak sam svoje ključke.

Prihajanje na oddelke ni omejeno z uro. Hišni red zahteva le, da je od 21. ure na oddelku mir. Če želijo pacienti biti pokonci, se morajo zadrževati v dnevnih prostorih.

Kot vidimo, poskuša hišni red čimbolj posnemati običajne navade družinskega življenja, kar naj pacientu olajša prilagoditev na družinsko okolje, ko se vrne vanj.

Od programov dela bi omenila le program sestrskega dela.

### **Program dela medicinske sestre na nočnem oddelku**

Preorientacija psihiatrične službe je v bistvu spremenila delo in vlogo medicinske sestre. Za zdaj je še težko opredeliti novo vlogo in funkcijo psihiatrične sestre. Ni dolgo, kar je imela sestra le funkcijo organiziranja, čuvanja nad bolnikom in oddelčna opravila. Napredek psihofarmakoterapije, aktivna vloga pacienta pri njegovem zdravljenju, skupinska terapija in podobno pa je spremenilo delo osebja, ki dela s psihiatričnim bolnikom, in mu dalo novo vsebino. Spremenil se je tudi odnos bolnika do osebja in ne samo osebja do bolnika. Odnosi so se sprostiti in potekajo v duhu medsebojnega sodelovanja. Vse to je bolnikom omogočilo tudi drugačen medsebojni odnos; pacient svobodno izraža svoje mišljenje in občutke, hkrati pa isto pričakuje

od drugih bolnikov. Veliko vlogo v tem načinu dela ima nedvomno medicinska sestra. Sestra je zaradi nenehnega stika s pacienti bogat vir informacij o njihovem vedenju in socialni prilagojenosti, ki je zlasti pomembna pri psihotičnih pacientih. Opravlja organizacijsko delo in skrbi za izvajanje določenega programa na oddelku. Pri delu z duševnimi bolniki se ukvarja predvsem z ohranjenim delom njihove osebnosti, neposredno pa tudi z zdravljenjem psihopatoloških fenomenov. Skupinsko delo je za sestro čustvena nujnost, ker ji je poleg koristnih pojasnil tudi priložnost, da umirja svojo anksioznost, ki je pri delu medicinske sestre skoraj nujna, saj se njeno delo v psihiatriji bistveno razlikuje od tistega, za katero so jo pripravljali med rednim šolanjem. Zanimivo in spodbudno je, da naše sestre vedno več svojega delovnega časa porabljajo za skupinsko delo.

Nočni oddelek je pri nas popolnoma nova dejavnost. Sestre smo morale iz svojih prejšnjih izkušenj sestaviti program, ki bi ustrezal nočnemu oddelku. Ta program seveda ni dokončen in se bo obenem s celotnim konceptom dela oddelka dopolnjeval in po potrebi spreminjal.

Organizacijski del sestrskega dela obsega celoten nadzor nad izvajanjem hišnega reda:

- nadzorstvo nad čiščenjem bivalnih prostorov in menjavanjem posteljnega perila,
- nadzorstvo nad pranjem osebne perila,
- pregled nad zalogo čistilnih sredstev, stanje čistilnih pripomočkov in aparatov na oddelku,
- skrb za popravila na oddelku,
- skrb nad zalogo zdravil.

#### Skrb za bolnika:

- dnevna delitev zdravil in skrb za redno in pravilno jemanje zdravil,
- skrb za psihotično in somatično stanje bolnika,
- skrb za preoblačenje bolnika in posveti v zvezi z obleko, perilom in osebnimi pripomočki za nego,
- nadzor nad medsebojnimi odnosi bolnikov:
- skrb za bivanje bolnikov na oddelku: prihod, odhod bolnika z oddelka.

#### Socioterapevtske dejavnosti:

vodstvo rekreacijskih skupin, šport, bralni krožek, gledališče, kino, ročna dela in podobno.

#### Vzgojne dejavnosti:

od teh smo sestre prevzele predavanja in razgovore o mentalni higieni.

#### Sodelovanje:

skupinsko programiranje socialne in delovne rehabilitacije bolnikov.

Na nočnem oddelku se sprejemajo različni duševni bolniki (psihotiki, epileptiki), ki so še sposobni za delo: praviloma se ne sprejemajo disocialne osebnosti in alkoholiki. Na oddelku ima vsak bolnik svoj popis, v katerem je kratek povzetek prejšnjih popisov bolezni, opis duševnega stanja ob sprejemu, socialna in delovna anamneza, podatki o zdravljenju, vseh spremembah na oddelku in na delovnem mestu. Popis bolezni zajema poleg tega še list socialnega delavca in list medicinske sestre. Vsa opazovanja in pripombe vpisujeta socialni delavec in sestra poleg tega še v raportno knjigo, ki je na oddelku. Poleg raportne knjige se vodi na oddelku še zapisnik terapevtske skupnosti, arhiv prispelih in odposlanih dopisov, katroteka za statistično obdelavo ter arhiv z dokumentacijo odpuščenih in premeščenih bolnikov.

Delovno skupino nočnega oddelka sestavljajo člani delovne skupnosti, strokovni sodelavci bolnišnice in drugih ustanov. Trenutni člani te skupnosti so zdravnik, socialni delavec in oddelčna sestra. Zunanji sodelavci so strokovni sodelavci bolnišnice — zdravniki, psihologi, medicinske sestre, delovni terapevti, zavod za varstvo pri delu, zavod za zaposlovanje delavcev, zavod za profesionalno usmerjanje. Po odpustu se bolniki, ki so bili v nočnem oddelku, vodijo v klub. Ta se sestaja na oddelku po enkrat na teden.

Nočni oddelek je pričel z delom 4. I. 1972 v Ljubljani na Poljanskem nasipu. Je prvi oddelek take vrste v Jugoslaviji. Ima 24 postelj in je hotelsko urejen. Oprema ni bolnišnična in celotna delovna skupina si prizadeva, da bi bila vsa organizacija oddelka čim bližja domačemu okolju.

### **Dnevni oddelek**

Zdravljenje v dnevni bolnišnici pomeni prehodno stopnjo v terapiji duševnih bolnikov. Bolnik preživi del dneva v ustanovi, preostali čas pa v domačem okolju. Z zdravljenjem v dnevni bolnišnici hočemo doseči isto kot v nočni — podaljšano zdravljenje in vodenje tistih psihotičnih bolnikov, ki so toliko zazdravljeni, da jim ni več potrebna hospitalizacija, niso pa še sposobni vključiti se v redno delo ali pa so že invalidsko upokojeni.

Bivanje v dnevni bolnišnici zahteva natančno izpolnjevanje obveznosti, kar je izredno važno v socioterapevtskem procesu. Spremljanje duševnega bolnika v dnevni bolnišnici omogoča natančnejše ocenjevanje, kdaj bo bolnik sposoben, da se v celoti vraste v družinsko in delovno okolje. Tega dostikrat ne moremo določiti, dokler je bolnik v stacionarni ustanovi. Med bivanjem v dnevni bolnišnici se bolniki lahko vključujejo v klube odpuščenih bolnikov.

Razvoj duševne bolnišnice izhaja iz dveh velikih konceptov psihiatrije. Vedno bolj prihajajo do prepričanja, da psihiatrični bolnik ni potreben stalnega nadzorstva in da bi mnogim bolnikom zadostovala le dnevna oskrba ali podoben način zdravljenja. Drugi koncept pa prikazuje slabo stran stalnega bivanja v bolnišnici, čeprav je ta še tako idealna, saj je bolnik ločen od okolja in od družine, kar podpira nezaželeni hospitalizem. Delna hospitalizacija je za bolnika zelo ugodna, saj je med bivanjem v ustanovi deležen vse psihiatrične skrbi ter hkrati obdrži vezi z družino in okoljem.

Zaradi tega ni presenetljivo, da se je dnevna oskrba začela vedno bolj razvijati. Prvi dnevni oddelek je bil odprt leta 1933 v Moskvi (Džagarov 1937). Kasneje so to sovjetsko idejo prevzeli in razširili na Zahodu: leta 1947 je bil ustanovljen dnevni oddelek v Montrealu (Cameron 1947), leta 1948 v Londonu (Bierer 1951) in istega leta tudi na ameriški psihiatrični kliniki Yale (Kramer 1962). V Jugoslaviji je bil ustanovljen dnevni oddelek leta 1963 v Beogradu (Petrović 1972), v Ljubljani pa 2. I. 1967. Dnevne bolnišnice so bile ustanovljene bodisi v okviru splošne bolnišnice ali kot samostojne institucije ali pa v okviru psihiatričnih ustanov.

Način dela v dnevni bolnišnici je odvisen od njenega programa. Zajema vse, od sprejema bolnika, sodelovanja terapevtske delovne skupine z bolniki v okviru terapevtske skupnosti pa do sodelovanja celotne dnevne bolnišnice z drugimi psihiatričnimi oddelki. Rezultati dnevne oskrbe so dokazani za zdaj le s tem, da delna hospitalizacija nikakor ni slabša od tradicionalne hospitalizacije. Obenem pa že lahko rečemo, da pacient pri delni hospitalizaciji obdrži stike z družino in okoljem, kar je verjetno zelo pozitivno.

Dnevna bolnišnica je primerna za kronične psihiatrične bolnike, imeti mora pa tudi skupino pacientov z akutnimi mentalnimi motnjami ter skupino adolescentov. V Beogradu na Zavodu za mentalno zdravje, kjer je dnevna bolnišnica veliko bolje organizirana kakor pri nas, imajo v njenem sklopu še skupino alkoholikov (kar za nas ni aktualno, saj imamo center za zdravljenje alkoholikov) in skupino za poklicno evalvacijo, kar pa bi verjetno bolj sodilo v poklicno rehabilitacijski center, seveda če bi tak center imeli.

Eden od osnovnih pogojev za dnevni oddelek je, da je ta organiziran v centru večjega mesta, da so vsi pacienti iz mesta in mestnega zaledja in lahko tako pridejo vsak dan na oddelek. Bolniki naj bi prihajali na oddelek zjutraj in odhajali popoldan; v tem času imajo vso oskrbo s hrano in medikamentozno terapijo. Ves čas (cel dani niti tam niso!) So angažirani z vnaprej pripravljenim programom. Delo na oddelku je teamsko. Člani teama so zdravnik, psiholog, socialni delavec, sestra in delovni terapevt. Metode dela so iste kot na nočnem oddelku. Oddelek je organiziran na osnovi terapevtske skupnosti. Glede na sodobno psihiatrično nego v klasični psihiatrični bolnici je tudi dnevni oddelek in delo sestre na tem oddelku nekaj novega in specifičnega. Ker se bolniki za zdravljenje v dnevni bolnišnici odločajo svobodno, je treba to odločitev opravičiti s čim boljšim sprejemom in s čim uspešnejšim delom med zdravljenjem. Paciente odredimo v eno od sekcij (sekcija s kroničnimi bolniki, sekcija pacientov z akutnimi mentalnimi motnjami, sekcija adolescentov). Vsako sekcijo naj bi vodili en zdravnik, ena sestra in delovni terapevt. Sestra in terapevt sta čez dan stalno ob pacientu in aktivno sodelujeta v dejavnostih, ki so na programu. Eden od članov sekcije naj bi sprejel vsakega novega člana, tako da bi novo sprejeti hitro dobil stik s sobolniki. Sestra se mora takoj prve dni seznaniti s socialno in družinsko anamnezo bolnika. Kasneje beleži vsa svoja opažanja v list medicinske sestre, ki je sestavni del bolezenskega popisa. Glavna vloga medicinske sestre na dnevnem oddelku je v terapevtski skupnosti. Terapevtska skupnost je skupnost bolnikov in vseh terapevtov, od katerih ima vsak svoje obveznosti. Glavni način dela terapevtske skupnosti so življenje v skupini, skupinske aktivnosti in terapevtski sestanki skupine. Sestra sodeluje in vodi vsakodnevne jutranje sestanke svoje skupine oziroma sekcije. Na tem sestanku se razgovarjajo o preteklem delu, o medsebojnih odnosih in planirajo delo za naslednji dan. Sestra sodeluje v tedenskih sestankih terapevtskih skupnosti svoje skupine in sestankih terapevtskih skupnosti vseh skupin skupaj. Pri tem pomaga pri pripravljanju rekreativnega programa, čajank, izletov, pri kulturnem programu itd. Njena zelo važna vloga je delo s svojci. Delo sestre je, da organizira sestanke s svojci, da svojce pripravi do tega, da aktivno sodelujejo v rehabilitaciji bolnika in se pripravljajo za vrnitev pacienta v družinsko okolje.

### **Dnevni oddelek Klinične bolnišnice za psihiatrijo, Ljubljana**

V strokovnem teamu dnevnega oddelka so zdravnik, višja medicinska sestra in delovni terapevt. Sama sem delala na oddelku 3 mesece in delo vsaj okvirno poznam.

Pacienti prihajajo na oddelek ob 8. uri zjutraj. Takoj po prihodu zajtrkujejo in dobe zdravila. Nato skupaj odidejo na vrt ali dnevni prostor na telovadbo. Dopoldne so pacienti zaposleni z delovno terapijo. Ob 12. uri pridejo na kosilo v jedilnico bolnišnice. Po kosilu je urnik izpolnjen z rekreativno dejavnostjo. Z oddelka odidejo ob štirih popoldne.

Na oddelku je enkrat tedensko organizirana glasbena terapija. Večkrat gredo na krajše ali daljše izlete, enkrat letno pa gre ves oddelek na počitnice na morje.

Zdravnik ima občasno individualne pogovore z bolniki. Glavno delo sestre je poleg sodelovanja v skupini in dela s skupino razdeljevanje zdravil, vsa administracija in oddelčna opravila. Delovni terapevt vodi delovno terapijo, obenem pa sodeluje kot enakopraven član terapevtske skupine.

### **Razmišljanja o našem nočnem in dnevnem oddelku in sestrskem delu na teh oddelkih**

Analiza dela nočnega in dnevnega oddelka kaže predvsem problem kadrovske zasedbe obeh oddelkov. Tako nočni kot dnevni oddelek imata premalo osebja in zato tudi delo še ni tako uspešno, kot bi moralo biti.

Analiza dela nočnega in dnevnega oddelka sama po sebi kaže, da bi bila povezava obeh oddelkov rešitev za marsikateri problem.

Delo sestre na obeh oddelkih je teamsko. Deklarativno je enakopraven član teama, čeprav to dostikrat ni res. Krive smo delno sestre same zaradi pomanjkljive izobrazbe o teamskem delu in o delu sestre v psihiatriji nasploh. Mislim pa, da so razmere v psihiatriji na splošno take, da je nov način dela šele v dozorevanju. Isto velja za novo gledanje na vlogo posameznih članov strokovnega teama. Kdaj si bomo priborile res enakopravno vlogo, pa je seveda na nas sestrah. Na obeh oddelkih se daje premalo poudarka sestri pri opazovanju bolnika. Na nočnem oddelku smo sestre začele s sestrskim listom, ki je izdelan, je pa šele v preizkušnji. Mislim, da bo sestrski list korak naprej v enakopravnosti sestre kot članu terapevtskega teama.

Sestre na obeh oddelkih naj bi imele poleg dela na oddelku še pomembno vlogo v delu s svojci in pri patronažni službi. Predvsem nočni oddelek bo moral začeti aktivno sodelovati z delovnimi organizacijami. To bo zelo težko, saj niti naša zdravstvena služba ni seznanjena o tem, kaj je to nočni oddelek in kakšne naloge ima. Na celotni zdravstveni službi in družbi sloni naloga, da se spremeni gledanje na psihiatričnega bolnika. Velika nevarnost za razmeroma nove dejavnosti, kot sta dnevni in nočni oddelek, pa je, da delo takega oddelka ne napreduje, temveč po začetni aktivni fazi postane le še pasivno. Verjetno je tega kriva okrnjena teamska zasedba, kopicca težav vsake nove dejavnosti in precejšnje nerazumevanje in nezanimanje predvsem zdravnikov drugih dejavnosti.

Od osebja na obeh oddelkih bi se moralo zahtevati, da se za to delo strokovno izpopolnjuje, obenem pa bi se moralo to izpopolnjevanje tudi organizirati. Za takšen oddelek, kot sta nočni in dnevni, menim, da bi bila potrebna tudi selekcija pri izbiri osebja, predvsem sestre. Sestra, ki bi bila sprejeta za delo na teh dveh oddelkih, mora imeti misel za skupinsko delo in vodenje skupine, dobre organizacijske sposobnosti in seveda čim več pozitivnih lastnosti, ki naj jih sestra ima.

#### **Literatura:**

BIERER, J.: The day hospital: an experiment in social psychiatry and syntonalytic Psychotherapy. Lewis, London 1951.

CAMERON, D. E.: The day hospital. Mod. Hosp., 69 : 60, 1947.

DŽAGAROV, M. A.: Izkušnje v organiziranju dnevne bolnišnice za duševno bolne paciente. Nevropatologija in psihiatrija 6 : 137, 1937 (v ruščini)

KRAMER, B. D.: Day hospital. Grune and Stratton, New York 1962.

LOVŠIN, B.: Delovna terapija in rehabilitacija 1972. (specialistična naloga).