

Nočni oddelek v bolnišnici za psihiatrijo

V Centru za mentalno zdravje (CMZ) klinične bolnišnice za psihiatrijo v Ljubljani od 4/1-1972 deluje nočni oddelek (NO). V jugoslovanskem merilu je NO prva tovrstna obravnava duševno motenih oseb. NO pomeni vmesno stopnjo med bolnišničnim zdravljenjem in odpustom v domačo oskrbo. Namen dela NO je poleg medicinske rehabilitacije aktivna delovna in socialna rehabilitacija pacientov, ki so v zadovoljivi remisiji duševnega obolenja.

NO je bil v začetku namenjen samo bolnikom z endogenimi psihozami. Ko so pa v okviru CMZ začeli delovati še drugi oddelki (oddelek za psihiatrično hitro pomoč, oddelek za adolescente), pa se je pokazala potreba po delovni in socialni rehabilitaciji tudi pri bolnikih z drugimi duševnimi motnjami (stanja po poskusu samomora, nevroze, devirane osebnosti, tabletomanije, epileptično spremenjene osebnosti). Alkoholikov praviloma ne sprejemamo, razen če je alkoholizem sekundarni pojav drugih duševnih motenj.

Paciente sprejemamo po predhodnem dogovoru iz psihiatričnih bolnišnic, iz dispanzerja in včasih iz drugih ustanov. Po razgovoru z oddelčno zdravnico sprejme bolnika medicinska sestra. Seznanega s hišnim redom in z vsemi dejavnostmi na oddelku. Novo sprejeti bolnik se predstavi na terapevtski skupnosti, kjer v nekaj besedah pove, zakaj je prišel na oddelek, kaj je delal do sedaj in kakšni so njegovi cilji za prihodnost. Ob sprejemu mora imeti bolnik svojo obleko, perilo in vse druge potrebščine. Na oddelku dobi samo posteljno perilo.

Poleg osnovne dokumentacije (popis bolezni, socialni list) ima vsak bolnik tudi sestrski list, kjer med. sestra vpisuje svoja opažanja pri bolniku med hospitalizacijo. Sestrski list vsebuje:

opis duševnih posebnosti, opis posebnosti v vedenju, odnos do obleke in osebne higiene, odnos do ljudi, obveznosti na oddelku, služba, hrana in zdravila, prosti čas in družabnost in način reagiranja. Sestrski list se uporablja enakovredno s popisom bolezni in socialnim listom v diagnostičnem in terapevtskem obravnavanju bolnika.

Organizacijska shema NO

NO ima 26 postelj. V spalnicah so dve do tri postelje. Od skupnih bivalnih prostorov moram omeniti še dnevni prostor, študijsko sobo, čajno kuhinjo in prostor za shranjevanje čevljev. Oprema nima bolnišničnih značilnosti, temveč se poskuša čimbolj približati domačem okolju.

Stalni člani tima NO so psihiater, dve višji medicinski sestri, socialna delavka in dve med. sestri oziroma tehnika. Drugi timski sodelavci so še psiholog, delovna

terapevtka in pa delovna terapevtka za posebne dejavnosti. Vsaj dvakrat na teden imamo timski sestanek, kjer se pogovorimo o posameznih bolnikih in drugih dejavnostih in pripravimo program dela za tisti teden. Od zunanjih sodelavcev moram omeniti še industrijskega psihologa iz zavoda za zaposlovanje delavcev, veliko pa kontaktiramo tudi z delovnimi organizacijami, kjer delajo naši bolniki.

Ker so na NO vsi bolniki zaposleni ali pa si zaposlitev iščejo, ima večina redne mesečne dohodke. Zato smo na oddelku ustanovili terapevtski sklad, v katerega vsak bolnik vlaga določen odstotek svoje plače, ki je pa odvisen od časa hospitalizacije. S posojili iz terapevtskega sklada pomagamo bolnikom iz finančnih težav, organiziramo izlete, piknike, čajanke, opremljamo in dekoriramo oddelek.

Z rehabilitacijo psihiatričnega bolnika je treba začeti čimprej, in sicer na osnovi individualnega rehabilitacijskega programa. Ta program naj bi objektivno prikazal preostale bolnikove duševne sposobnosti za psihično delovno in socialno rehabilitacijo. V njem naj bi bila zajeta vrsta bolezni, trajanje in pogostnost recidiv, motivacije za rehabilitacijo ter socialni in delovni pokazovalci, ki bi se določili iz ocen socialnega in sestrskega lista ter lista zaposlitvene terapije. Delovni potencial bi se lahko ugotovil tudi s predpoklicnim testiranjem ali ocenjevanjem na posameznih delovnih mestih.

Rehabilitacija se izvaja v treh fazah. Prvo fazo pomeni obdobje bivanja v bolnišnici, drugo fazo obdobje bivanja v polhospitalnih ustanovah, tretjo fazo pa čas odpusta v domače in delovno okolje. Druga faza rehabilitacije, s poudarkom na delovni in socialni témi, se izvaja na NO v obliki celodnevne ali dnevne oskrbe in v planiranih zaščitnih delavnicah. Pri delovni rehabilitaciji je pomembno ugotoviti obliko in obsežnost osebnostnih sprememb zaradi bolezni ter na osnovi novega psihofizičnega in družbenega položaja določiti bolnikove delovne sposobnosti.

Delovna rehabilitacija je zahteven, zapleten in dolgotrajen proces, ki zahteva sodelovanje strokovnjakov posameznih profilov iz raznih ustanov. Zlasti pomembno je sodelovanje z zavodom za zaposlovanje delavcev, ki ima širše stike z delovnimi organizacijami. Iz zavoda za zaposlovanje pride dvakrat mesečno na NO industrijski psiholog, da se pogovorimo o možnostih za zaposlovanje naših bolnikov.

Posebno področje v okviru delovne rehabilitacije je preverjanje in ocenjevanje delovnih sposobnosti duševno motenih oseb. Poznamo dva načina:

1. Eksperimentalno preverjanje in ocenjevanje delovnih sposobnosti duševno motenih oseb — na kratko — delovni eksperiment (DE).

2. Zaščitne delavnice

Namen dela je isti:

- ocenjevanje preostalih delovnih sposobnosti bolnika,

- urjenje delovnih sposobnosti.

Razlika med obema je v tem, da je DE začasno zaščiteno delovno mesto. Zaščitne delavnice pa so lahko začasno ali stalno zaščiteno delovno mesto. Na NO smo v program delovne rehabilitacije vključili za zdaj samo prvi način — DE. V DE vključimo bolnike, ki iz neznanih vzrokov pogosto menjavajo zaposlitve, in bolnike brez zaposlitve, pri katerih domnevamo, da bodo z zaposlitvijo vsaj v začetku težave. Na delovnem mestu dobi bolnik svojega mentorja, ki je najpogosteje

njegov nadrejeni sodelavec. Mentor na podlagi posebnih ocenjevalnih listov ocenjuje delovne faktorje: prilagodljivost, samostojnost, iniciativnost, odnos do sodelavcev in drugo. Bolnika vključimo v ocenjevanje tri do šest mesecev, nato pa vrednotimo dobljene teoretične in praktične rezultate.

Zaščitne delavnice pa so šele v programu. Poleg tega veliko sodelujemo z delovnimi organizacijami, kjer so zaposleni naši bolniki. Za informacijo: v letu 1975 smo naredili okrog 90 patronažnih obiskov v delovnih organizacijah. 90 % teh obiskov je opravila naša socialna delavka. Na NO so bolniki zaposleni ali pa si zaposlitev iščejo, so bodisi dijaki ali študenti. Nezaposlene bolnike vključujemo v zaposlitveno terapijo. Zaposleni bolniki se po končanem delu vračajo na oddelek, kjer se začne terapevtski program. Ker delajo bolniki predvsem v dopoldanskem času, je celotno delo organizirano tako, da skoraj vse socioterapevtske in psihoterapevtske dejavnosti potekajo v popoldanskem času. Temu se je moral prilagoditi tudi delovni čas tima na NO. Delamo trikrat na teden v popoldanskem času. Celotna organizacija dela na NO je določena s programom dela in hišnim redom. S hišnim redom poskušamo posnemati običajne navade v življenju, kar pripomore k hitrejši rehabilitaciji bolnikov.

Dominantno delo na oddelku je skupinsko zdravljenje, ki poteka vzporedno z individualnim. Po namenu, obliki in vsebini so na oddelku naslednje skupine:

— **Terapevtska skupnost (TS)**

Na NO imamo TS enkrat na teden, ker bi zaradi redne zaposlitve bolnikov in drugih dejavnosti večkrat ne bila izvedljiva. Prisotni so vsi bolniki in terapevti NO. K TS so vabljeni tudi odpuščeni bolniki in svojci. Po predhodnem timskem sestanku se medicinska sestra s predstavniki TS (predsednik in dva namestnika) pogovori o programu terapevtske skupnosti. Na TS se pogovorimo o problemih vseh bolnikov in terapevtov na oddelku. Naloga sestre v TS je vodenje in usmerjanje TS, skupaj z drugimi terapevti.

— **Sestrsko skupino**

Skupina je na oddelku enkrat tedensko. Njena vsebina je določena s programom. Večkrat pa moramo od programa odstopati in se prilagoditi željam bolnikov, trenutnim situacijam na oddelku ali zunaj bolnišnice.

Okvirni program sestrsko skupine:

1. Pogovori o posameznih poglavjih iz mentalne higijene.
2. Izobraževanje bolnikov (pogovori o branju knjig, revij in časopisov, pogovori o obiskih raznih predstav in razstav).
3. Rekreacija in razvedrilo (izleti, pikniki, sprehodi, čajanke in pa srečanja v raznih športnih panogah).
4. Reševanje problemov in konfliktov, ki nastanejo v medsebojnih odnosih. Teme pripravi sestra ali bolniki, nato skupaj pretresemo in izmenjamo mnenja, izkušnje in tako dopolnjujemo témo.

— Terapevtska skupina, ki jo vodi oddelčni psihiater.

— Psihoterapevtska skupina, ki jo vodi psiholog.

— Skupina s socialno delavko.

— Skupina z delovno terapevtko, ki vodi zaposlitveno terapijo.

— Skupina s terapevtko za posebne dejavnosti (jóga, muzikoterapija).

— V programu imajo tudi avtogeni trening.

Že v začetku sem omenila, da mora biti rehabilitacija nepretrgan proces tudi po odpustu iz bolnišnice. To pomeni tretjo fazo rehabilitacije, ko se bolnik vrne na svoje delovno mesto ali na drugo, za katero smo ga v rehabilitacijskem procesu usmerili in usposobili. Zato po odpustu iz bolnišnice vključimo bolnike v klubsko vodenje — v **klube odpuščenih pacientov**. Kljub odpuščenih bolnikov se sestaja enkrat mesečno. V klubu vodijo kontrolo o njihovem duševnem zdravju, razdelijo zdravila, obenem pa jim pomagajo reševati najrazličnejše probleme, s katerimi se srečujejo v vsakdanjem življenju.

V rehabilitacijski proces skušamo čimbolj pritegniti bolnikove svojce. Poleg tega z načrtnim in vztrajnim utrjevanjem vezi med svojci in bolnikom preprečimo odtujitev, ki je pri psihiatričnih bolnikih precej pogostna. Zato že nekaj časa vodimo na oddelku **klub svojcev** hospitaliziranih in odpuščenih bolnikov.

V obeh klubih so prisotni psihiater, socialna delavka in medicinska sestra.

Od 1/1 — 1975 do 11/11 — 1975 je bilo na oddelku 75 sprejemov. Od tega je bilo 45 % žensk in 55 % moških. Povprečna hospitalna doba je bila 4 mesece; povprečna starost na oddelku je bila 28 let; povprečna izobrazba je bila osemletka oziroma strokovna šola. 28 % sprejetih bolnikov je bilo nezaposlenih. Od teh 28 % nezaposlenih smo jih zaposlili 53 %, kar štejemo že za dober uspeh. Iz podatkov vidimo, da je na oddelku glede na spol, starost, izobrazbo in patologijo zelo nehomogena skupina, kar precej otežuje delo na oddelku.

Delo na NO je timsko delo, ki združuje metode medikamentozne, psiho- in socioterapije, in to zaradi podaljšane zdravstvene, delovne in socialne rehabilitacije psihiatričnih bolnikov. Med. sestra NO je enakovreden član tima, ki sodeluje praktično skoraj pri vseh oblikah dela na oddelku. Samostojno pa vodi in organizira delo, za katero je usposobljena, z možnostjo iniciative, razvoja in predlogov za nove oblike in ideje, pač v okviru spoznanj socialne psihiatrije.

Literatura:

1. Dr. Borislava Lovšin: Zaposlitvena terapija, aktivacija in rehabilitacija v psihiatriji, specialistična naloga 1973.
2. Doc. dr. Jože Lokar: Psihiatrijski bolesnik i njegova porodica, Anali Zavoda za mentalno zdravlje, Beograd 1974, godina 6, broj 2—3.
3. S. Marija Glazer: Vloga višje medicinske sestre na nočnem oddelku, diplomska naloga, Ljubljana 1975.