



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice
Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE
SESTRE PRI CELOSTNI OBRAVNAVI
PACIENTA S PSIHIČNIMI TEŽAVAMI**

**THE ROLE OF RNs IN COMPREHENSIVE
TREATMENT OF MENTAL HEALTH
PATIENTS**

Mentor: doc. dr. Emil Benedik

Kandidatka: Andreja Habat

Jesenice, november, 2015

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju doc. dr. Emilu Benediku za strokovne nasvete in pomoč pri pisanju diplomskega dela.

Zahvalila bi se mag. Branku Bregarju, dipl. zn., viš.pred. in mag. Miranu Remsu, dr. med., viš. pred. za recenzijo diplomske naloge.

Zahvaljujem se tudi vodstvu in zaposlenim v Psihiatrični bolnišnici Begunje in Psihiatrični bolnišnici Idrija za izvedbo ter sodelovanje v raziskavi.

Posebna zahvala gre mojim staršem, partnerju Gašperju in vsem prijateljem, ki so mi stali ob strani in me spodbujali pri pisanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Delo s psihiatričnimi pacienti zahteva od osebja primerno moralno-etično trdnost, delovno in socialno zavest ter sposobnost čustvovanja in empatije. V delo medicinske sestre spada tudi vrsta ukrepov, ki so namenjeni zagotavljanju terapevtskega okolja in ukvarjanja s telesnimi, duševnimi ter socialnimi problemi pacienta.

Cilj: Cilj diplomskega dela je raziskati, kakšno vlogo ima diplomirana medicinska sestra pri obravnavi pacienta v psihiatrični zdravstveni negi, s kakšnimi ovirami se srečuje in kako zdravstveni tim ocenjuje njeno vlogo ter naloge pri celostni obravnavi pacienta.

Metoda: Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Za raziskavo je bil uporabljen anketni vprašalnik. Sodelovalo je 86 zaposlenih, od tega 44 (51,2 %) zaposlenih v Psihiatrični bolnišnici Begunje in 42 (48,8 %) zaposlenih v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Za analizo rezultatov je bil uporabljen program SPSS 22.0; pri opisni statistiki so bili izračunani najmanjša, največja in povprečna vrednost ter standardni odklon. Za ugotavljanje razlik med spremenljivkami je bil uporabljen test hi-kvadrat.

Rezultati: Rezultati so pokazali, da zaposleni ocenjujejo vlogo diplomirane medicinske sestre pri celostni obravnavi kot zelo pomembno. Anketiranci obeh psihiatričnih bolnišnic se najbolj strinjajo s trditvijo, da je uspeh multidisciplinarnega timskega dela v veliki meri odvisen od tega, kako dobro člani sodelujejo med seboj in z pacienti. Predpostavke za test hi-kvadrat so se nanašale na trditve o ovirah, s katerimi se srečujejo. S 5-odstotnim tveganjem lahko trdimo, da se po mnenju anketirancev diplomirane medicinske sestre v Psihiatrični bolnišnici Idrija bolj srečujejo s preobremenjenostjo na delovnem mestu kot v Psihiatrični bolnišnici Begunje. V obeh psihiatričnih bolnišnicah je najpogostejša ovira pomanjkanje časa diplomirane medicinske sestre za individualni pristop k pacientu, saj je vrednost hi-kvadrat testa pri tej navedbi 0,003.

Razprava: Diplomirane medicinske sestre v večini primerov vključujejo v celostno obravnavo pacientov na oddelkih psihiatričnih bolnišnic. Raziskava je pokazala, da so zaposleni mnenja, da diplomirana medicinska sestra ni eden ključnih profilov v celostni

obravnavi, temveč so vsi člani tima enakopravni. Vsi imajo enako pomembne vloge. Potrebne bi bile nadaljnje raziskave o vlogi diplomiranih medicinskih sester v psihiatriji.

Ključne besede: psihiatrična zdravstvena nega, diplomirana medicinska sestra, duševne motnje, celostna obravnava.

SUMMARY

Background: Working with psychiatric patients requires from nursing staff appropriate moral and ethical strength, working and social awareness, the ability of emotion and empathy. Work of nurses is a series of actions aimed at providing a therapeutic environment and engaging with physical, mental and social problems of the patient.

Aims: The aim of the thesis was to investigate the role of the RNs in treatment of a patient with mental health problems and what are the obstacles she is dealing with, and how is a multidisciplinary nursing team assessing her role and tasks in holistic patient treatment.

Methods: The study was based on a descriptive quantitative research method. For the study, we used a questionnaire. The study involved a total 86 employees, of which 44 (51,2 %) from Psychiatric hospital Begunje and 42 (48,8 %) from Psychiatric hospital Idrija. For the analysis of the results we used the program SPSS 22.0; with descriptive statistics that were calculated for minimum, maximum and average values and standard deviation. For the differences between the variables we used chi – square test.

Results: The results showed that employees evaluated the role of RNs in comprehensive treatment as very good. Respondents of both psychiatric hospitals agreed with the statement that the success of multidisciplinary teamwork depends upon on how well members cooperate with each other and with patients. Assumptions for the chi-square test were for obstacles RNs are dealing with and with a 5 % risk we can say that in both hospitals RNs are experiencing with congestion on workplace and lack of time for an individual approach to the patient. Further researches on the role of RNs in psychiatry would be welcome in the future.

Key words: psychiatric nursing, registered nurse, mental health disorders, comprehensive treatment.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	OPREDELITEV PSIHIATRIČNE ZDRAVSTVENE NEGE	3
2.1.1	Vzroki in zdravljenje psihičnih težav	3
2.1.2	Psihiatrična zdravstvena nega.....	4
2.2	MULTIDISCIPLINARNI TIM V PSIHIATRIJI	5
2.2.1	Celostna zdravstvena obravnava pacienta	6
2.2.2	Opredelitev in značilnosti zdravstvenega tima.....	7
2.3	VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE V PSIHIATRIJI.....	7
2.3.1	Zdravstvena nega pacienta z duševno motnjo	8
2.3.2	Model medsebojnih odnosov po teoriji Hildegard Peplau	9
2.3.3	Pomen in vloga diplomirane medicinske sestre	11
3	EMPIRIČNI DEL	14
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	14
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	14
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	15
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	15
3.3.2	Opis merskega instrumenta	15
3.3.3	Opis vzorca.....	16
3.4	Rezultati	17
3.4.1	Rezultati drugega tematskega sklopa	17
3.5	RAZPRAVA	27
4	ZAKLJUČEK	31
5	LITERATURA	32
6	PRILOGE	
6.1	MERSKI INSTRUMENT (anketni vprašalnik)	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vzorca	16
Tabela 2: Opis vzorca	17
Tabela 3: Prednosti multidisciplinarnega timskega pristopa v psihiatrični zdravstveni negi	21
Tabela 4: Ovire, s katerimi se srečujejo diplomirane medicinske sestre v vsakdanjem pristopu k pacientu	22
Tabela 5: Morebitne ovire, s katerimi se še srečujejo diplomirane medicinske sestre v vsakdanjem pristopu k pacientu	23
Tabela 6: Načini, na katere se diplomirane medicinske sestre vključujejo v obravnavo pacienta	24
Tabela 7: Veščine diplomiranih medicinskih sester, ki naj bi bile pomembne za uspešno delo v psihiatrični zdravstveni negi	25
Tabela 8: Morebitne veščine, ki so po mnenju anketirancev pomembne za timsko delo diplomirane medicinske sestre	26
Tabela 9: Odnos med diplomirano medicinsko sestro in drugimi člani tima	26

KAZALO SLIK

Slika 1: Multidisciplinarna obravnava pacientov na oddelku	18
Slika 2: Mnenje anketirancev o vplivu celostne obravnave na boljše izide zdravljenja in krajše hospitalizacije.....	18
Slika 3: Mnenje anketirancev o spoštovanju in sodelovanju članov zdravstvenega tima na oddelku	19
Slika 4: Mnenje anketirancev o pomembnosti vzajemnega sodelovanja članov zdravstvenega tima	19
Slika 5: Pomembnost sodelovanja diplomirane medicinske sestre z drugimi člani v celostni obravnavi pacienta	20
Slika 6: Mnenje anketirancev o ključnem profilu diplomirane medicinske sestre v celostni obravnavi pacienta	21
Slika 7: Vključevanje diplomirane medicinske sestre v celostno obravnavo pacientov na oddelkih psihiatričnih bolnišnic	24

1 UVOD

Zdravstveno nego v psihiatriji lahko opišemo kot kompleksno, načrtovano in strokovno ravnanje, ki s pomočjo timske metode dela in koordinacije vseh zaposlenih v zdravstveni negi prispeva k vzpostavitvi izboljšanja zdravja pacienta z duševno motnjo, zmanjševanju posledic nekaterih omejitev ter varovanju posameznika pred njim samim, drugimi ali okoljem, hkrati pa poskuša zagotoviti dobro telesno in psihično počutje (Čuček Trifkovič & Pišlar, 2011).

Ena izmed nalog medicinske sestre je, da oceni zmožnosti in sposobnosti pacienta ter ga glede na oceno vključi v reševanje problemov, povezanih z zdravjem. Ta ocena je zahteven diagnostično-miselni proces oz. premišljena aktivnost medicinske sestre, ki zahteva veliko strokovnega znanja in izkušenj. Od točnosti presoje medicinske sestre je odvisna pomoč pacientu, ki mora biti zelo natančno določena, ne sme je biti preveč in ne premalo, saj lahko oboje privede do frustracij pri pacientu. Aktivno sodelovanje pacienta v zdravstveni negi ne pomeni njegovega vključevanja za vsako ceno, temveč mora biti usklajeno z njegovim stanjem in sposobnostmi. Vloga medicinske sestre se glede na stanje in sposobnosti pacienta stalno spreminja ter zahteva različne oblike pomoči, od spodbude, podpore in učenja do popolne oskrbe (Hajdinjak & Meglič, 2012).

Oblikovanje pravega terapevtskega odnosa je v zdravstveni negi v psihiatriji zelo pomembno. Medicinska sestra je na začetku zdravljenja s svojo prisotnostjo in ravnanjem za pacienta velikokrat pomembna povezava z realnim svetom. Zavedati se mora, da je za pacienta zaradi njegovega spremenjenega vedenja in doživljanja krajši čas res potrebno, da o kakšni stvari odloča namesto njega, vendar le, dokler je motnja najhujša, ko takrat ni sposoben poskrbeti sam zase. Ko se pacientovo stanje izboljša, je prav, da medicinska sestra pacientu zaupa in mu s tem dopušča, da se razvija po lastni poti. Rešitve pacientovega problema, sprejemljive za medicinsko sestro, niso nujno sprejemljive tudi zanj. Zato potrebuje medicinska sestra strokovno znanje o ravnanju s pacientom, hkrati pa mora dopuščati rast njegove osebnosti (Zidarič, et al., 2011).

Lethard in Cook (2009) sta predstavila koncept celostne zdravstvene nege, in sicer sta poudarila, da za celostno obravnavo pacienta potrebujemo teoretično znanje, prav tako pa se učimo iz izkušenj. Prav tako sta definirali značilnosti medicinskih sester, ki so potrebne za celostno obravnavo pacienta, kot so kreativnost, razsvetljenost, vpliv, spoštovanje in podpora.

V psihiatrični zdravstveni negi delo medicinske sestre temelji predvsem na načelih profesionalne etike in elementih sodobne zdravstvene nege. Način, kako medicinska sestra pomaga pacientu, zahteva terapevtsko uporabo lastne osebnosti. Ker medicinska sestra izhaja iz sebe, se v njenem delu odražajo njena čustva, prepričanja, mnenja, stališča in vrednote. S svojo osebnostjo ter zrelostjo poskuša pomagati pacientu, da tudi sam odkriva in raziskuje svojo notranjost. Pogoj za takšno delovanje medicinske sestre je njeno zavedanje lastnih občutkov, saj ji bo to pomagalo bolje razumeti pacientovo mišljenje, doživljanje, vedenje in čustvene reakcije na bolezen, kot so zanikanje, jeza, žalost, občutek izgube, odvisnost oz. neodvisnost, predsodki, doživljanje in pripravljenost, da sprejme svojo bolezen, ter sposobnost prilagoditve na življenjske prikrajšanosti in oviranosti. Temu se tudi primerno prilagodijo intervencije in načrt zdravstvene nege (Gorše Muhič, 2009).

2 TEORETIČNI DEL

Duševno zdravje ne pomeni samo odsotnosti duševne motnje. Pozitivna dimenzija duševnega zdravja izhaja iz definicije Svetovne zdravstvene organizacije, ki so jo sprejele praktično vse države sveta. Navaja, da je zdravje bolj stanje celokupnega fizičnega, duševnega in socialnega zadovoljstva kot pa odsotnost bolezni. V stanju zadovoljstva lahko posameznik realizira svoje sposobnosti in se sooča z normalnimi življenjskimi obremenitvami. Lahko dobro in produktivno dela ter je zmožen prispevati k skupnosti (Kores Plesničar, 2011).

Psihiatrija je imela med vejami medicine od vsega začetka poseben položaj. Pacienti z duševno motnjo s svojim spremenjenim doživljanjem in vedenjem vzbujajo v preprostemu človeku prej odpor in obrambo kot pa sočutje in pomoč. Uporaba nevroleptikov je postavila medicinsko sestro v povsem novo vlogo (Gnezda, 2009).

Negovanje kot pomoč bolnim je obstajalo že v predcivilizacijskih družbah. Med boleznijo so obolelega negovali družinski člani, prijatelji in člani različnih verskih skupnosti. Zdravljenje in zdravstvena nega pacientov z duševnimi motnjami sta bila vedno odvisna od odnosa družbe do teh pacientov (Križanec, 2011).

2.1 OPREDELITEV PSIHIATRIČNE ZDRAVSTVENE NEGE

Skozi zgodovino se je odnos ljudi do pacientov z duševno motnjo nenehno spreminjal in je bil odvisen od obstoječe družbe. V sodobnem času temelji zdravstvena nega na področju psihiatrije predvsem na procesu človeške komunikacije, za katerega je značilen medoseben odnos med medicinsko sestro in pacientom. Usmerjen je v pomoč pacientu, da doseže največjo mero samostojnosti in neodvisnosti oz. prilagojenega funkcioniranja, pri čemer se upoštevajo pacientove zmožnosti in sposobnosti (Gnezda, 2011).

2.1.1 Vzroki in zdravljenje psihičnih težav

Psihiatrija je del medicinske znanosti in zato so opredelitev, prepoznavna in diagnostika duševnih motenj (bolezni) podobne kot v ostalih vejah medicine. V okviru t. i. medicinskega modela opredeljujemo duševnost in njene motnje kot fiziološke in

patofiziološke dejavnosti možganov. Znaki in simptomi duševnih motenj se kažejo kot posamezni odkloni ali spremembe v vedenju, doživljanju, delovanju in reagiranju osebe, ki jih imenujemo tudi psihopatološki fenomeni (Mrevlje, 2009).

Telesnih in psihičnih pojavov ni mogoče obravnavati ločeno, oboji imajo vzajemni vpliv na posameznika in njegovo zdravje. Zdravstveno stanje, pojav ali potek bolezni so rezultat interakcije med biološkimi, psihološkimi in socialnimi dejavniki (Benedik, 2011).

Psihosocialno rehabilitacijo in zdravljenje oseb s težavami v duševnem zdravju je potrebno načrtovati kot celosten, nepretrgan proces, ki se odvija v bolnišnici ali v skupnosti, v kateri različne stroke med seboj sodelujejo ter v katerem je oseba s težavami v duševnem zdravju avtonomna in skupaj z družino in njenimi najbližjimi vključena v zdravljenje in procese rehabilitacije (Gorjup, 2011 cited in Širaj Mažgon, 2012).

2.1.2 Psihiatrična zdravstvena nega

Oprelitev psihiatrične zdravstvene nege se je v zadnjih letih spremenila; iz manj pomembnega področja zdravstvene nege se je preoblikovala v enakovredno področje vsem drugim strokovnim področjem zdravstvene nege. V nekaterih državah Evrope, npr. Švici, poudarjajo, da je področje psihiatrične zdravstvene nege danes opisano primarno kot področje zdravstvene nege in šele sekundarno kot psihiatrično področje. Zaradi tega je torej smiselno, da tudi pri nas psihiatrično zdravstveno nego imenujemo zdravstvena nega v psihiatriji (Čuček Trifkovič & Pišlar, 2011).

Zdravstvena nega na psihiatričnem področju je specialno področje prakse zdravstvene nege, ki se ukvarja s posameznikom z duševnimi motnjami in družino ali širšo skupnostjo v primarnem, sekundarnem in terciarnem zdravstvenem varstvu. Osnovna značilnost v zdravstveni negi je terapevtski odnos med medicinsko sestro in pacientom, ki je usmerjen v prizadevanje za pospeševanje in podpiranje vedenja, katerega cilja sta razvoj osebnosti in samostojnost pacientov (Edwards, 2005 cited in Čuk, 2010).

Zdravstveno nego v psihiatriji lahko opišemo tudi kot kompleksno, strokovno in načrtovano ravnanje, ki s pomočjo timske metode dela in koordinacije vseh zaposlenih v zdravstveni negi prispeva k vzpostavitvi ustreznega funkcioniranja pacienta z duševno motnjo, zmanjševanju posledic nekaterih omejitev in posledic institucionalizacije ter varovanju posameznika pred njim samim, drugimi ali okoljem in poskuša zagotoviti maksimalno telesno in psihično dobro počutje (Čuček Trifkovič & Pišlar, 2011).

Vizija kakovosti zdravstvene nege v psihiatriji se ravno tako kot ostale specialnosti v zdravstveni negi opira na teorijo in je usmerjena k doseganju takih rezultatov pri pacientu, ki so merljivi. Izvaja se na osnovi zdravstvene nege, ki vključuje ugotavljanje potreb po zdravstveni negi z identificiranjem negovalnih problemov, načrtovanje zdravstvene nege, izvajanje negovalnih intervencij in vrednotenje doseženih ciljev (Čuček Trifkovič & Pišlar, 2011).

2.2 MULTIDISCIPLINARNI TIM V PSIHIATRIJI

Zahteva današnjega sveta je multidisciplinarni pristop k različnim problemom. V psihiatriji obstaja niz področij, kjer se morata medicina in pravna znanost nujno prepletati in pristopiti k problemom tako z medicinskega kot s pravnega vidika, saj močan in hiter razvoj medicinskih znanosti vedno znova odpira številna nova vprašanja, ki zahtevajo pravno regulacijo (Ogrič & Kržišnik, 2012).

Zaradi raznovrstnih potreb so pri obravnavi duševnih motenj nujni multidisciplinarni timi (psihiatri, medicinske sestre, delovni terapevti, klinični psihologi, prostovoljci, socialni delavci), ki so kos kompleksnim potrebam oseb z duševnimi motnjami in njihovih družin na različnih stopnjah zdravja (World Health report, 2001 cited in Skoliber, et al., 2011).

Poudarek pri multidisciplinarnem timu v zdravstveni negi je skupinsko delo in delo v sodelovanju z drugimi člani tima v procesu ocenjevanja pacienta, načrtovanja ter vrednotenja zdravstvene nege pacienta (Waters, 1985, cited in Nagi, et al., 2011).

2.2.1 Celostna zdravstvena obravnava pacienta

Celostna obravnava pacienta je posebna praksa zdravstvene nege, ki temelji na znanju, teorijah, izkušnjah in kreativnosti medicinskih sester. Celostna zdravstvena obravnava je instrument, ki pripomore k procesu zdravljenja in pomeni, da vsak strokovnjak s svojega vidika prispeva k zdravljenju: zdravnik z medicinskega, medicinska sestra z negovalnega, klinični psiholog s psihološkega in socialni delavec s socialnega vidika (American Holistic Nurses Association, 2011).

V Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva (2008) je navedeno, da mora biti zdravstvena obravnava pacienta z duševno motnjo celostna ves čas zdravljenja. Za zadovoljevanje pacientovih potreb se morajo ustvariti razmere za učinkovito in kakovostno delo ter motivacijo izvajalcev zdravstvenih storitev. Tukaj gre za vprašanje organizacije in delitve dela med posameznimi ravni zdravstvenega varstva ter javnim in zasebnim delom z upoštevanjem možnosti javno-zasebnega partnerstva. Poudarek mora biti na vidnih rezultatih, ki jih pacienti občutijo, in kazalnikih, ki omogočajo merjenje kakovosti storitev izvajalca.

Tudi Jošt (2006) navaja, da celostna zdravstvena obravnava pomeni humano obravnavo pacienta s telesnega, psihičnega, socialnega in duhovnega vidika. Celostna zdravstvena obravnava temelji na aktivnem in partnerskem vključevanju pacienta in njegovih svojcev oz. drugih zanj pomembnih v procesu zdravstvene nege. Predvsem sta pomembna dobro poznavanje pacienta in individualni načrt zdravstvene nege glede na aktualne in možne negovalne probleme.

Celostna zdravstvena obravnava pacienta zahteva prenos informacij med člani tima zdravstvene nege in širšega zdravstvenega tima. Ker je izmenjava informacij znotraj zdravstvenega tima nujna zaradi kontinuirane zdravstvene obravnave, se od pacienta pričakuje pristanek na tovrstno izmenjavo informacij (Peterka Novak & Horvat, 2009).

S sodelovanjem psihologov, zdravnikov, diplomiranega in srednjega zdravstvenega kadra se pacientu nudi celostna zdravstvena obravnava, ki je najpomembnejša in najbolj perspektivna pot k ozdravitvi pacienta (Petek, 2011).

2.2.2 Opredelitev in značilnosti zdravstvenega tima

Skupinska (timska) metoda dela je nujna metoda dela, ki je posebej izrazita zlasti v psihiatriji. Pomeni skupino enakovrednih, razmeroma samostojnih strokovnjakov, ki skupaj prispevajo k doseganju ciljev. Strokovna skupina v psihiatriji vključuje zdravnike – psihiatre, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, defektologe, klinične psihologe, socialne delavce in delovne terapevte (Čuček Trifkovič & Pišlar, 2011).

V timski obravnavi so pacienti veliko bolj zadovoljni in se počutijo kot enakovreden partner, saj se srečujejo z manjšim številom medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov, kar povečuje poznavanje in zaupanje vanje ter zvišuje občutek avtonomnosti in varnosti. Po drugi strani pa tak način organiziranja omogoča medicinskim sestram večji vpogled v uspešnost in učinkovitost svojega dela, s tem pa tudi večjo strokovno samozavest (Holzemer, 2004 cited in Hajdinjak & Meglič, 2012).

Timski pristop v psihiatriji v današnjem času deluje podporno in se zavzema za zdravljenje pacientov z duševno motnjo ter izboljšanje njihovega duševnega stanja v največji možni meri. Toda kljub temu je tudi v današnjem času še vedno mnogo negativnih mnenj, in sicer predvsem zaradi negativnega doživljanja sprejemov v psihiatrično bolnico. Hospitalizacija pacientov z akutno duševno motnjo je pogosto nujna. Pacienti prihajajo iz svojega okolja v povsem specifično okolje bolnišnice, ki je lahko strah vzbujajoče. Proces hospitalizacije je lahko za posameznika spodbuden ali travmatičen, kar je odvisno od institucije, odnosa družine, okolja, terapevtske komunikacije zdravstvenega osebja in načina sprejema (Čuk, 2010).

2.3 VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE V PSIHIATRIJI

Delo medicinske sestre v psihiatriji močno vpliva na zdravje in življenje ljudi, saj prevzema veliko odgovornosti. Pomembna je etična drža posameznika, ki izhaja iz njegovih moralnih vrednot. Vsaka obravnava pacienta z duševno motnjo, naj bo to telesna, duševna ali družbena, je povezana s strokovnimi in etičnimi smernicami. Poseg v pacientovo telo ni samo tehnični postopek, pri katerem določamo korake in način izvedbe, ampak gre za celovito dejanje, ki vključuje tudi predvidevanje bio-psiho-socialnih posledic, dobrih ali slabih. Ko presojamo o svojih odločitvah in dejanjih s

stališča dobrega ali slabega, gre za etično presojo. Ko utemeljujemo določen postopek, gre za strokovno presojo (Videčnik, 2011).

2.3.1 Zdravstvena nega pacienta z duševno motnjo

Osnovna značilnost zdravstvene nege pacienta z duševno motnjo je terapevtski odnos med medicinsko sestro in pacientom, ki je usmerjen v prizadevanje za pospeševanje in podpiranje vedenja, katerega cilje je čim večja samostojnost pacienta ob upoštevanju njegovih zmožnosti in sposobnosti (Edwards, 2005 povz. po O'Carroll & Park, 2007).

Zahteva po zagotavljanju primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe je eno temeljnih načel in pomeni podlago za ureditev večine ostalih pacientovih pravic. Bistvo primerne zdravstvene oskrbe je predvsem v skladnostjo s pacientovimi potrebami in zmožnostjo zdravstvenega sistema za zadovoljevanje teh potreb. Kakovostna zdravstvena oskrba se zagotavlja z doseganjem ugodnih izidov obravnave, ki so primerljivi s standardi in najboljšimi praksami. Sem spadajo tudi uspešnost, pravočasnost, učinkovitost in enakopravnost zdravstvene oskrbe. Varna zdravstvena oskrba je tista, ki preprečuje škodo za pacienta, zlasti tisto, ki je povezana z zdravstveno oskrbo (Čuček Trifkovič & Pišlar, 2011).

Zdravljenje in zdravstvena nega pacientov z duševno motnjo sta bila vedno odvisna od odnosa obstoječe družbe do njih. Tudi danes je psihiatrična zdravstvena nega v svoji specialnosti in posebnosti v odnosu do drugačnih, ranljivejših in občutljivejših pacientov nenehno na preizkušnji. V sodobnem času je psihiatrična zdravstvena nega predvsem proces človeške komunikacije in značilen medoseben odnos med medicinsko sestro in pacientom. Usmerjen je v pomoč pacientu, da doseže največjo mero samostojnosti in neodvisnosti oz. prilagojenega delovanja ob upoštevanju njegovih zmožnosti in sposobnosti. Danes je to individualno načrtovana zdravstvena nega, ki pacienta spodbuja k prevzemanju odgovornosti za lastno zdravje. Osredotoča se na etiko in skrbi ter predstavlja pomembno alternativo k »tehničnemu« odnosu do pacientov, ki prevladuje v sodobnem zdravstvu (Gnezda, 2009).

Pacient ima pravico, da ga obravnava strokovno usposobljeno zdravstveno osebje. Vizija kakovosti zdravstvene nege temelji na dejstvu, da se zdravstvena nega opira na

teorije zdravstvene nege in je usmerjena k doseganju merljivih izidov pri pacientu. Izvaja se na osnovi procesa zdravstvene nege in je usmerjena k doseganju merljivih izidov pri pacientu z ugotavljanjem potreb po zdravstveni negi, identificiranjem negovalne diagnoze, načrtovanjem, izvajanjem negovalnih intervencij in vrednotenjem glede na dosega ciljev (Čuček Trifkovič & Pišlar, 2011).

V tim zdravstvene nege v psihiatriji so vključeni medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege. Medicinska sestra vodi tim zdravstvene nege, zdravstvena nega pa je usmerjena v delo s pacientom. Pacient je v zdravstveni obravnavi najpomembnejši subjekt in ima pravico do kakovostne zdravstvene nege (Čuček Trifkovič & Pišlar, 2011).

Naloge izvajalcev zdravstvene nege v psihiatriji obsegajo (Čuček Trifkovič & Pišlar, 2011):

- opazovanje in dokumentiranje opaženega;
- zagotovitev fizičnih potreb po hrani, zraku, čistoči in varnosti;
- zagotovitev psihičnih potreb po samospoštovanju, samovrednotenju, individualnosti, zadovoljstvu in duhovnosti;
- zmanjševanje omejitev, invalidnosti in nefunkcionalnosti;
- izvajanje aktivnosti zdravstvene nege;
- izvajanje diagnostično-terapevtskega programa;
- pisno in ustno komuniciranje na različnih relacijah (medicinska sestra – pacient, medicinska sestra – svojci, medicinska sestra – medicinska sestra, medicinska sestra – zdravnik, medicinska sestra – drugi sodelavci, medicinska sestra – javnost).

2.3.2 Model medsebojnih odnosov po teoriji Hildegard Peplau

Križanec (2011) navaja, da je Hildegard Peplau objavila prvo sistematično-teoretično delo s področja medsebojnih odnosov v zdravstveni negi. V njem je zdravstveno nego opredelila kot pomemben terapevtski proces, v knjigi pa je prav tako opredelila večšine, aktivnosti in cilje psihiatrične nege.

Ker pa je v njenem delu poudarek na medosebnem odnosu med pacientom in medicinsko sestro, ga lahko uspešno uporabljajo tudi na drugih področjih zdravstvene nege, saj je vsako sodelovanje medicinske sestre s pacientom medoseben odnos. Bistvo njenega razmišljanja je, da je treba pacienta sprejeti kot enkratno celovito osebnost in brez predsodkov, torej takšnega, kot je, in mu vedno znati prisluhniti. Poudarja tudi, da je treba medicinskim sestram že v času izobraževanja in kasneje, ko že delujejo v praksi, pomagati, da se razvijejo v močne in čustveno zrele osebnosti, da so lahko pri svojem delu uspešne in lažje premagujejo stresne situacije (Hajdinjak & Meglič, 2012).

Medosebni odnos med medicinsko sestro in pacientom poteka preko štirih faz: faza orientacije, faza identifikacije, faza koriščenja ter faza razrešitve (Merritt & Procter, 2010).

Hajdinjak in Meglič (2012) navajata, da je prva, začetna faza orientacija, kjer pacient ali njegova družina začitijo potrebo po pomoči. V tej fazi pacient z medicinsko sestro spozna situacijo, v kateri se nahaja, in skuša prepoznati težave in probleme. Namen te faze je tudi, da pacient razume, da pomoč potrebuje in jo sprejme. V fazi identifikacije je predvsem pomemben odnos medicinske sestre in celotne okolice do pacienta, saj je od tega odnosa odvisno nadaljnje sodelovanje in zaupanje. Glede na reakcije ločujemo tri vzorce obnašanje pacienta, in sicer lahko pacient sodeluje z medicinsko sestro in je tako vzpostavljen pozitiven medosebni odnos, lahko se izolira in negativno reagira na pomoč ter ne sodeluje, lahko pa se pacient počuti nemočnega in odvisnega od medicinske sestre. Ko pacient spozna in sprejme svojo situacijo ter razume svoje probleme, težave in nezadovoljene potrebe, preide odnos med medicinsko sestro in pacientom v tretjo fazo. V tej fazi pacient prizna svoje potrebe in dovoli, da so zadovoljene, ter aktivno izrablja pomoč, ki mu je na voljo. V tej fazi mu medicinska sestra nudi občutek stalne poklicne naklonjenosti. Za pacienta se zanima, ga sprejema, mu zaupa, svetuje, ga poučuje, vodi in opogumlja. Razrešitev je zadnja faza v medosebnem odnosu medicinske sestre in pacienta in pomeni, da pacient začne sam zadovoljevati svoje potrebe in samostojno reševati svoje probleme. Medicinska sestra pomaga pacientu, da prepozna in ozavešči pomen pridobitev iz sodelovanja z njo, kar mu omogoči uspešno vključitev in povrnitev v družbo ter lastnih sposobnosti, s tem pa uspešno delovanje na najvišji možni ravni. Avtorici poudarja, da terapevtske faze v

medosebnem odnosu potekajo po določenem zaporedju in da prehod iz ene v drugo ni možen, ne da bi bila predhodna zaključena. Lahko pa pride do prepletanja posameznih faz, saj se v vsaki fazi lahko pojavijo nezavedni občutki, ki so povezani z odvisnostjo pacienta, zato sta pomembna stalna pozornost medicinske sestre in njeno učinkovito ukrepanje, kadar koli te pojave zazna ali opazi.

2.3.3 Pomen in vloga diplomirane medicinske sestre

Možnost, da bi lahko definirali vlogo medicinske sestre v psihiatriji, je močno omejena, saj Pridding in sodelavci (2007) navajajo, da se definicije in vloge v svetu močno spreminjajo, zato je pogosto delo medicinske sestre v psihiatriji le opisano, avtorji navajajo, da tudi v Avstraliji ni natančno definirane vloge medicinske sestre, ne glede na to, da sestavlja večji del tima v psihiatrični zdravstveni negi.

Tudi Hill-Smith in sodelavci (2012) v članku razlagajo, da čeprav so medicinske sestre največja strokovna skupina v psihiatriji, natančne definicije o njihovi vlogi ni. Avtorji navajajo različne aktivnosti, v katerih sodelujejo, kot so psihoterapevtske intervencije, družinska terapija (sodelovanje z družino v okviru terapevtskega delovanja) in kognitivna terapija, a vendar te aktivnosti niso nikjer zapisane kot intervencije medicinske sestre. Za izvajanje teh aktivnosti je potrebno posebno usposabljanje, saj presegajo kompetence medicinske sestre.

Delo s pacienti z duševno motnjo zahteva od osebja primerno moralno-etično trdnost, delovno in socialno zavest ter sposobnost čustvovanja in empatije. Delo medicinske sestre obsega vrsto ukrepov, ki so namenjeni zagotavljanju terapevtskega okolja, in ukvarjanja s telesnimi, duševnimi ter socialnimi problemi pacienta (Gnezda, 2009).

Sedanji Kodeks etike za medicinske sestre je bil revidiran leta 2005. Določa temelje etičnega vedenja medicinskih sester v vseh vlogah, vključno z medicinsko sestro v praksi, učiteljico in raziskovalko. Izjava v kodeksu, ki opisuje temeljno vlogo medicinske sestre se glasi: »Medicinska sestra ima štiri temeljne odgovornosti: krepiti zdravje, preprečevati bolezni, obnavljati zdravje in lajšati trpljenje. Potreba po zdravstveni negi je splošna. Z zdravstveno nego je neločljivo povezano spoštovanje človekovih pravic, vključno s pravico do življenja, dostojanstva in spoštljivega

obravnavanja. Zdravstvene nege ne omejujejo starost, barva kože, veroizpoved, kultura, invalidnost ali bolezen, spol, narodnost, politika, rasa ali družbeni status« (Holzemer, 2004 cited in Hajdinjak & Meglič, 2012).

Drakšič (2011) navaja, da je medicinska sestra vključena v skupino oz. tim ostalih zdravstvenih delavcev in sodelavcev. Njena vloga v zdravljenju se v marsičem razlikuje od splošno veljavne predstave o delu in pomenu medicinske sestre. Pri obravnavi pacienta je medicinska sestra skupinska terapevtka in član tima ter terapevtske skupnosti, hkrati pa je v pomoč pacientu oz. svojcem in terapevt v terapevtskih skupinah.

Specifične naloge medicinske sestre v zdravstveni negi v psihiatriji so (Čuček, et al., 2011):

- učenje pacienta in njegovih svojcev pravih interakcij, ustrezne komunikacije in ustreznih medsebojnih odnosov;
- dajanje informacij in svetovanje pacientu ob njegovih notranjih konfliktih, bojaznih in stiskah;
- vodenje vsakodnevnega življenja na oddelku s spodbujanjem pacienta in učenjem fizičnih, socialnih ter družbenih aktivnosti;
- pomoč in spodbuda pacientu pri zadovoljevanju telesnih potreb in izvajanje medicinsko-tehničnih posegov;
- zagotavljanje pacientove varnosti;
- učenje pacienta, da izraža čustva, in spodbujanje k izražanju čustev;
- skrbeti za terapevtsko vzdušje na bolniških oddelkih in povsod, kjer se zdravijo pacienti z duševnimi motnjami;
- zdravstvenovzgojno delovanje tako v stiku s pacientom in njegovimi svojci kot tudi v širši skupnosti;
- vodenje zdravstvene nege in oskrbe na psihiatričnih oddelkih in drugih zdravstvenih ustanovah;
- medicinska sestra je samostojna izvajalka ali sodelavec pri različnih oblikah individualnega ali skupinskega dela s pacienti; je pacientov sogovornik, svetovalec in njegov nadomestni bližnji, če je to potrebno.

Naloge medicinske sestre v psihiatrični zdravstveni negi so zaradi narave dela zelo obširne in tudi zahtevne. Medicinska sestra mora imeti znanja z različnih področij. Vsa ta znanja uporablja v različnih vlogah v vseh štirih fazah terapevtskega odnosa, vendar pa te niso omejene ne na fazo ne na čas. Medicinska sestra preko izvrševanja različnih vlog zadovoljuje pacientove potrebe in sodeluje s pacientom v rasti in razvoju njegove osebnosti, kar je tudi glavni cilj psihiatrične zdravstvene nege (Gorše Muhič, 2009).

3 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu diplomske naloge bomo z raziskavo predstavili in analizirali kakšno vlogo imajo diplomirane medicinske sestre na oddelkih psihiatričnih bolnišnic ter kako njeno vlogo obravnava multidisciplinarni tim, ki je v stiku z njo.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti, kakšno vlogo ima diplomirana medicinska sestra pri obravnavi pacienta v psihiatrični zdravstveni negi. Predvsem smo želeli ugotoviti, kako zdravstveni tim sprejema njeno vlogo in naloge pri celostni obravnavi. Želeli smo tudi ugotoviti, s kakšnimi težavami se diplomirane medicinske sestre soočajo pri timskem pristopu v psihiatrični zdravstveni negi.

Cilji diplomskega dela:

- predstaviti vlogo diplomirane medicinske sestre pri pacientu z duševno motnjo;
- ugotoviti, kako multidisciplinarni tim v psihiatriji ocenjuje delo diplomirane medicinske sestre in kako zdravstveni delavci doživljajo njeno vlogo v timu;
- ugotoviti, kako multidisciplinarni tim v psihiatriji ocenjuje pomen multidisciplinarnega timskega pristopa v psihiatriji;
- ugotoviti, s kakšnimi težavami se diplomirane medicinske sestre soočajo pri multidisciplinarnem timskem pristopu v psihiatriji.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregledane tuje in domače literature ter na podlagi zastavljenih ciljev smo razvili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Katere prednosti opažajo zdravstveni delavci v multidisciplinarnem timskem pristopu, v katerem je tudi diplomirana medicinska sestra?
- S kakšnimi ovirami se diplomirane medicinske sestre srečujejo v psihiatrični zdravstveni negi z vidika multidisciplinarnega timskega pristopa?
- Kako se diplomirane medicinske sestre vključujejo v obravnavo pacienta z duševno motnjo?

- Kako zdravstveni tim ocenjuje vlogo diplomirane medicinske sestre, ki jo imajo v multidisciplinarnem timu?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo uporabili neeksperimentalno kvantitativno metodo empiričnega raziskovanja, in sicer smo v raziskovalnem delu iskale odgovore na vprašanja s pomočjo ankete in pridobljene podatke kvantitativno obdelali.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je potekala od januarja do aprila 2015 v Psihiatričnih bolnišnicah Idrija in Begunje. Pri teoretičnem delu diplomskega dela je bila uporabljena deskriptivna metoda dela, in sicer je bil pregled literature narejen na osnovi strokovne in znanstvene literature, ki je dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah v Sloveniji. Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS, za iskanje tujih člankov pa smo uporabili tuje bibliografske baze, kot so Medline, CINAHL, PubMed in SpringerLink. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed oz. besednih zvez v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo naše diplomske naloge: psihiatrična zdravstvena nega, zdravstveni tim, celostna obravnava, vloga diplomirane medicinske sestre (v angleškem jeziku: holistic nursing, psychiatry, registered nurse, integrated treatment).

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za raziskavo smo uporabili izvorni vprašalnik s strukturiranimi vprašanji, ki smo ga razdelili med zaposlene v multidisciplinarnem zdravstvenem timu v psihiatričnih bolnišnicah. Vprašalnik je bil pripravljen na osnovi pregleda literature (Gruden, 2007; Hill-Smith, et al., 2012; Gorše Muhič, 2009) in že opravljenih raziskav o vlogi medicinske sestre v obravnavi pacienta z duševno motnjo (Van der Kluit & Goossens, 2011; Slokan, 2012; Richards, et al., 2013). Raziskovalni instrument je bil sestavljen iz treh delov. Sedemnajst vprašanj je zaprtega tipa, dve vprašanji pa odprtega tipa. Prvi del vprašalnika zajema demografske podatke zaposlenih, kot so ustanova, v kateri so zaposleni, spol, delovna doba in poklic zaposlenih. Nato si sledijo posamezni sklopi, ki

temeljijo na zastavljenih ciljih, in sicer smo uporabili Likertovo lestvico (petstopenjsko) v kombinaciji z dvema ocenjevalnima lestvicama (1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – v glavnem se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – v glavnem se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam oz. 1 – zelo slab, 2 – slab, 3 – dober, 4 – zelo dober, 5 – odličen). Pri vprašanju o ovirah, s katerimi se srečujejo diplomirane medicinske sestre, smo uporabili ponujene odgovore, na katere so anketiranci odgovarjali z »da« oz. »ne«.

Zanesljivost merskega instrumenta je bila preverjena s Cronbachovim koeficientom alfa v programu SPSS 22.0, ki znaša 0,933, iz česar lahko sklepamo, da je bil postopek merjenja zanesljiv in da so bile postavke vprašalnika med seboj skladne (Cencič, 2009).

Tabela 1: Zanesljivost vzorca

Test zanesljivosti	
Cronbachov koeficient alfa	Število vprašanj
0,933	21

3.3.3 Opis vzorca

Za izvedbo raziskave smo pridobili odobreno soglasje direktorjev Psihiatrične bolnišnice Begunje in Psihiatrične bolnišnice Idrija. 160 anketnih vprašalnikov smo po metodi namenskega vzorca nenaključno razdelili med zaposlene v zdravstvenem timu. Nazaj smo prejeli 86 anketnih vprašalnikov, kar predstavlja 53,7-odstotno realizacijo vzorca. Vprašalniki so bili izpolnjeni anonimno in prostovoljno.

Iz tabele 2 lahko razberemo, da je v raziskavi sodelovalo 42 (48,8 %) zaposlenih v Psihiatrični bolnišnici Idrija in 44 (51,2 %) zaposlenih v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Med anketiranci je bilo 66 (76,7 %) žensk in 20 (23,3 %) moških. Največ zaposlenih ima delovno dobo od 10 do 19 let (34 oz. 39,6 %), 20 (23,2 %) anketirancev ima delovno dobo dolgo od 30 do 39 let, 18 (20,9 %) anketirancev je zaposlenih od 10 do 19 let, 14 (16,3 %) pa je zaposlenih manj kot 10 let. Največ anketirancev je bilo zaposlenih kot tehnik zdravstvene nege oz. srednja medicinska sestra, tj. 27 (31,3 %). 21 (24,3 %) anketiranih jih svoje delo opravlja kot psiholog oz. psihiater. Med anketiranci je bilo tudi 19 (22,1 %) diplomiranih medicinskih sester oz. diplomiranih zdravstvenikov in 14

(16,3 %) delovnih terapevtov oz. fizioterapevtov. 4 (4,7 %) anketiranci opravljajo poklic, ki ni bil ponujen med odgovori, 1 (1,2 %) anketiranec pa je bil študent oz. pripravnik.

Tabela 2: Opis vzorca

USTANOVA	N = 86	%
Psihiatrična bolnišnica Idrija	42	48,8
Psihiatrična bolnišnica Begunje	44	51,2
SPOL		
Ženski	66	76,7
Moški	20	23,3
DELOVNA DOBA ZAPOSLENIH		
Pod 10 let	14	16,3
10–19 let	34	39,6
20–29 let	18	20,9
30–39 let	20	23,2
POKLIC		
Študent, pripravnik	1	1,2
Tehnik zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	27	31,3
Diplomirana medicinska sestra, diplomirani zdravstvenik	19	22,1
Psiholog, psihiater	21	24,4
Delovna terapevtka, fizioterapevt	14	16,3
Drugo	4	4,7

Legenda: N = velikost vzorca, % = odstotni delež

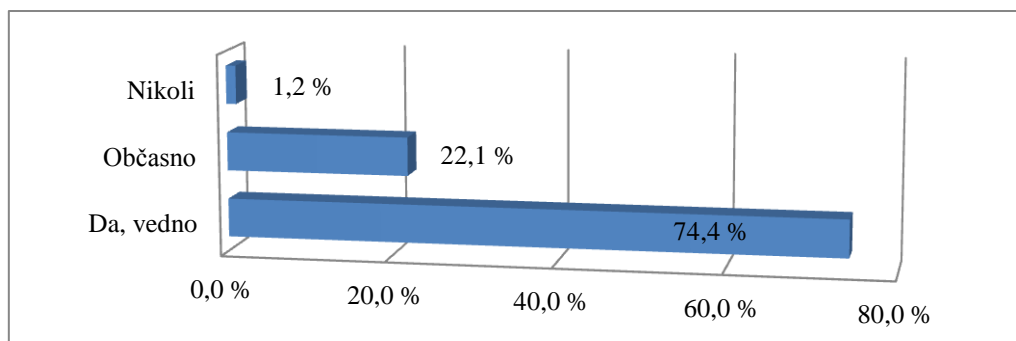
3.4 Rezultati

Glede na zastavljene cilje in raziskovalna vprašanja smo rezultate razdelili na dva tematska sklopa. Prvi sklop obsega demografske podatke, ki so predstavljeni v opisu vzorca ter prikazani v tabeli 2. Drugi tematski sklop je zajemal rezultate glede na predhodno zastavljena raziskovalna vprašanja.

3.4.1 Rezultati drugega tematskega sklopa

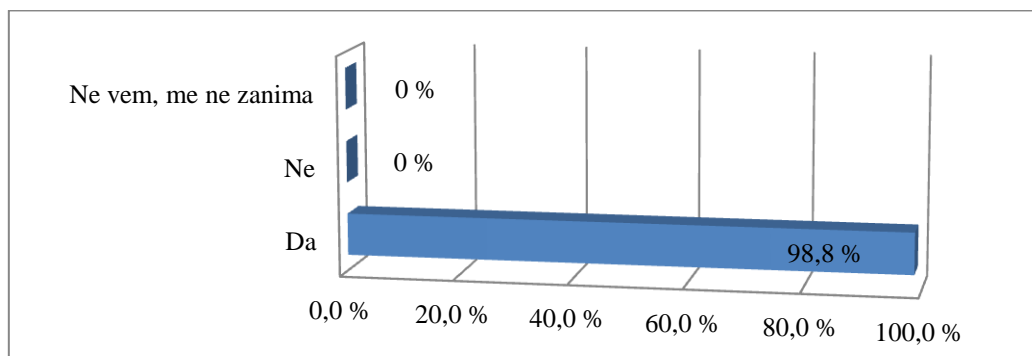
Da je pacient vedno obravnavan multidisciplinarno, je trdilo 74,4 % anketirancev. Da je na oddelkih prisotna občasna multidisciplinarna obravnava, meni 22,1 % anketirancev. 1,2 % anketirancev je odgovorilo, da na njihovem oddelku nikoli ne obravnavajo pacientov multidisciplinarno. Na sliki 1 je prikazano, da na večini oddelkov v

Psihiatrični bolnišnici Begunje in Psihiatrični bolnišnici Idrija paciente obravnavajo multidisciplinarno.



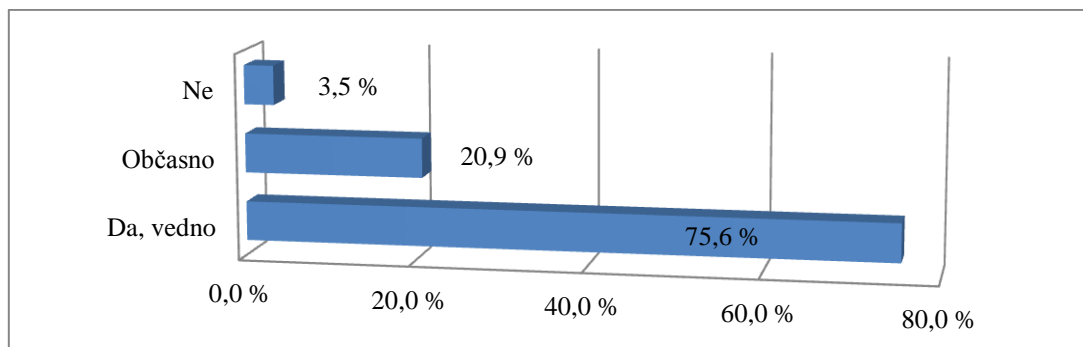
Slika 1: Multidisciplinarna obravnava pacientov na oddelku

Anketiranci so podali mnenje o vplivu celostne obravnave pacienta na boljše izide v zdravljenju in krajše hospitalizacije. Vsi anketiranci, ki so odgovorili na zastavljeno vprašanje, so odgovorili pritrdilno (98,8 %), kot je prikazano na sliki 2.



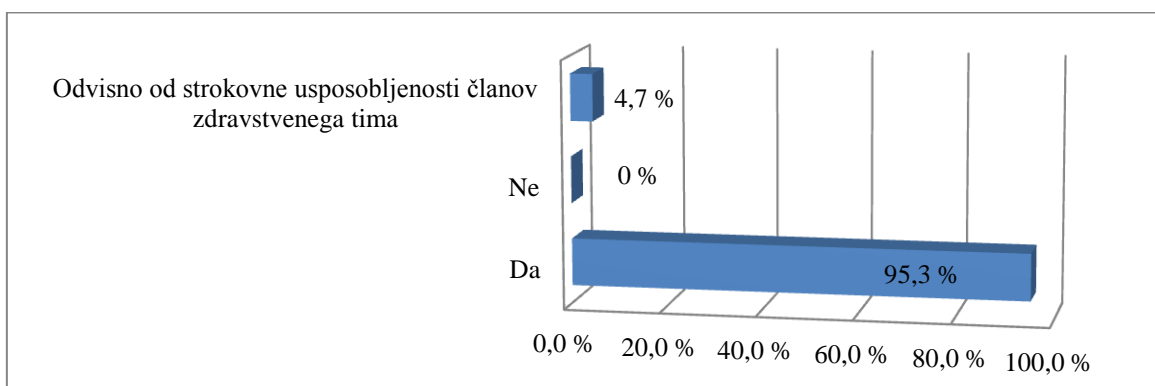
Slika 2: Mnenje anketirancev o vplivu celostne obravnave na boljše izide zdravljenja in krajše hospitalizacije

Da delo na oddelkih vedno temelji na spoštovanju in sodelovanju med člani, je potrdilo 75,6 % anketirancev. 20,9 % anketirancev je na vprašanje odgovorilo, da temelji delo na občasnem sodelovanju in spoštovanju, 3,5 % anketirancev pa je mnenja, da timsko delo na njihovem oddelku nikoli ne temelji na spoštovanju in sodelovanju med člani zdravstvenega tima. Slika 3 prikazuje mnenje anketirancev o spoštovanju in sodelovanju članov zdravstvenega tima na oddelku.



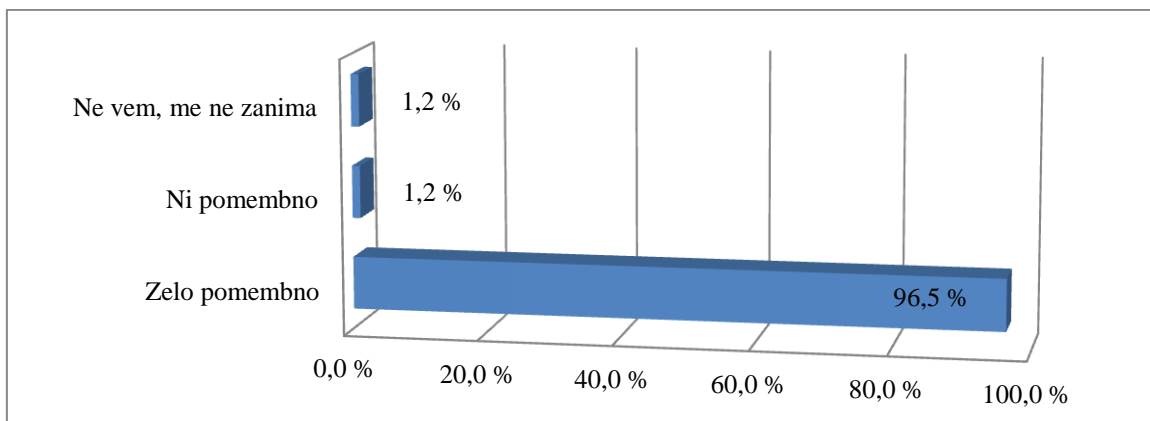
Slika 3: Mnenje anketirancev o spoštovanju in sodelovanju članov zdravstvenega tima na oddelku

Da je pri celostni obravnavi pacienta zelo pomembno vzajemno sodelovanje članov zdravstvenega tima, se strinja 82 (95,3 %) anketirancev, 4 (4,7 %) anketiranci pa so mnenja, da je sodelovanje odvisno od strokovne usposobljenosti članov zdravstvenega tima, kar prikazuje tudi slika 4.



Slika 4: Mnenje anketirancev o pomembnosti vzajemnega sodelovanja članov zdravstvenega tima

Na sliki 5 vidimo odgovore anketirancev, ki so odgovarjali na vprašanje o pomembnosti sodelovanja diplomirane medicinske sestre z drugimi člani tima v celostni obravnavi pacienta. Večina anketirancev, tj. 83 (96,5 %), je odgovorila, da je sodelovanje zelo pomembno. 1 (1,2 %) anketiranec je mnenja, da to ni pomembno, prav tako pa je 1 (1,2 %) anketiranec podal odgovor »ne vem, me ne zanima«.



Slika 5: Pomembnost sodelovanja diplomirane medicinske sestre z drugimi člani v celostni obravnavi pacienta

1. Raziskovalno vprašanje: Katere prednosti opažajo zdravstveni delavci v multidisciplinarnem timskem pristopu, v katerem je tudi diplomirana medicinska sestra?

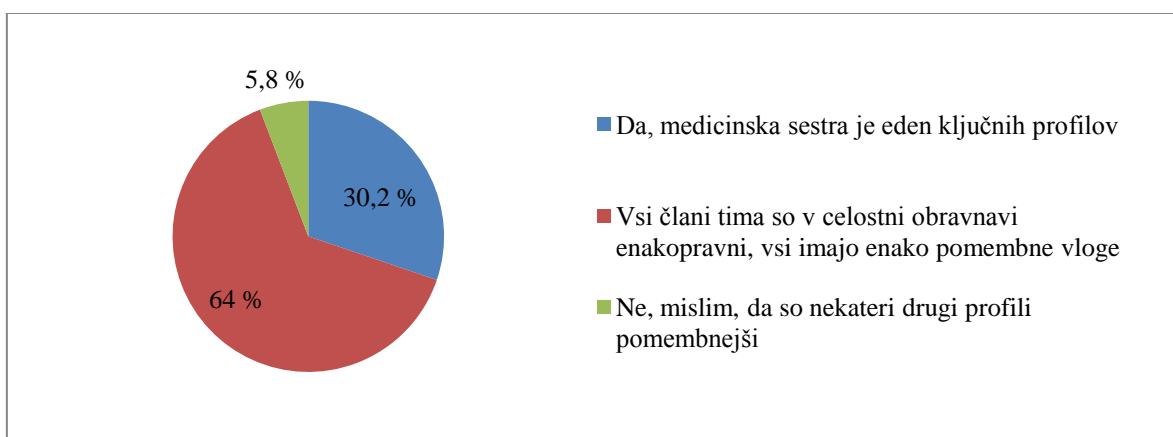
Tabela 3 prikazuje strinjanje s trditvami o prednostih multidisciplinarnega timskega pristopa v psihiatrični zdravstveni negi s strani različnih psihiatričnih bolnišnic. Anketiranci obeh bolnišnic se najbolj strinjajo s trditvijo, da je uspeh multidisciplinarnega timskega dela v veliki meri odvisen od tega, kako dobro člani sodelujejo med seboj in z pacienti, saj je med anketiranci v Psihiatrični bolnišnici Begunje PV = 4,77, medtem ko je v Psihiatrični bolnišnici Idrija PV = 4,62. Anketiranci se najmanj strinjajo s trditvijo, da dosežke multidisciplinarnega pristopa ocenjujemo z zadovoljstvom pacienta in spremljanjem aktivnosti njegove bolezni, saj je med anketiranci v Psihiatrični bolnišnici Begunje PV = 4,27, v Psihiatrični bolnišnici Idrija pa je PV = 3,90.

Slika 6 prikazuje odgovore anketirancev, ki so odgovarjali na vprašanje o tem, da je diplomirana medicinska sestra eden od ključnih profilov v izvajanju obravnave v skupnosti. 55 (64 %) anketirancev je mnenja, da so vsi člani tima v celostni obravnavi pacienta enakopravni in da imajo vsi enako pomembne vloge. Z odgovorom, da je medicinska sestra eden ključnih profilov, se strinja 26 (30,2 %) anketirancev, 5 (5,8 %) anketirancev pa je mnenja, da so nekateri drugi profili pomembnejši.

Tabela 3: Prednosti multidisciplinarnega timskega pristopa v psihiatrični zdravstveni negi

Trditve o prednostih multidisciplinarnega timskega pristopa	Psihiatrična bolnišnica	N	MIN	MAX	PV	SO
Delo je osredotočeno na pacienta s pomočjo dobro opredeljenih ciljev	Begunje	44	1	5	4,66	0,60
	Idrija	42	1	5	4,24	1,03
Dosežke multidisciplinarnega pristopa ocenjujemo z zadovoljstvom bolnika in spremljanjem aktivnosti njegove bolezni	Begunje	44	1	5	4,27	0,89
	Idrija	42	1	5	3,90	1,03
Multidisciplinarni pristop omogoča višjo raven delovanja članov tima	Begunje	42	1	5	4,67	0,61
	Idrija	42	1	5	4,36	0,98
Multidisciplinarni pristop je pomemben za pacientovo dobro okrevanje	Begunje	44	1	5	4,70	0,50
	Idrija	42	1	5	4,52	0,80
Z multidisciplinarnim pristopom se lahko izboljša kakovostna obravnava pacienta	Begunje	44	1	5	4,68	0,08
	Idrija	41	1	5	4,59	0,80
Uspeh multidisciplinarnega timskega dela je v veliki meri odvisen od tega, kako dobro člani sodelujejo med seboj in z bolniki	Begunje	44	1	5	4,77	0,47
	Idrija	42	1	5	4,62	0,79

N = število anketirancev; MIN = minimalna vrednost; MAX = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Lestvica: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – v glavnem se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – v glavnem se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam



Slika 6: Mnenje anketirancev o ključnem profilu diplomirane medicinske sestre v celostni obravnavi pacienta

2. Raziskovalno vprašanje: S kakšnimi ovirami se diplomirane medicinske sestre srečujejo v psihiatrični zdravstveni negi z vidika multidisciplinarnega timskega pristopa?

V tabeli 4 so navedene ovire, s katerimi se diplomirane medicinske sestre srečujejo pri vsakdanjem pristopu k pacientu. 45,2 % zaposlenih v Psihiatrični bolnišnici Begunje in 77,5 % zaposlenih v Psihiatrični bolnišnici Idrija se strinja, da je največja ovira pomanjkanje časa za individualen pristop k pacientu. Pri obdelavi podatkov je prišlo do razlik med odgovori med bolnišnicama, zato smo izvedli test hi-kvadrat, ki nam je pokazal, da prihaja do statistično pomembnih razlik med bolnišnicama pri odgovorih o preobremenjenosti na delovnem mestu, in sicer je iz tabele razvidno, da so predvsem anketiranci Psihiatrične bolnišnice Idrija (63,2 %) mnenja, da se diplomirane medicinske sestre soočajo s preobremenjenostjo na delovnem mestu.

Tabela 4: Ovire, s katerimi se srečujejo diplomirane medicinske sestre pri vsakdanjem pristopu k pacientu

Ovire, s katerimi se srečujejo diplomirane medicinske sestre		Psihiatrična bolnišnica		Statistična pomembnost
		PB Begunje	PB Idrija	hi-kvadrat
Preobremenjenost na delovnem mestu	DA	36,6 %	63,2 %	0,018
	NE	63,4 %	36,8 %	
Neustrezne komunikacijske veščine	DA	41,9 %	38,5 %	0,754
	NE	58,1 %	61,5 %	
Neustrezno strokovno znanje	DA	21,4 %	17,9 %	0,694
	NE	78,6 %	82,1 %	
Pomanjkanje časa za individualen pristop k pacientu	DA	45,2 %	77,5 %	0,003
	NE	54,8 %	22,5 %	
Osebnostna nezrelost	DA	30,0 %	20,5 %	0,332
	NE	70,0 %	79,5 %	
Nezmožnost empatije	DA	26,8 %	17,5 %	0,313
	NE	73,2 %	82,5 %	
Nezmožnost vodenja zdravstvenega tima	DA	34,1 %	17,5 %	0,087
	NE	65,9 %	82,5 %	
Neizobraženost in neustrezna usposobljenost	DA	24,4 %	15,0 %	0,289
	NE	75,6 %	85,0 %	

Na odprto vprašanje, katere so še morebitne ovire, s katerimi se srečujejo diplomirane medicinske sestre pri vsakdanjem pristopu k pacientu, in niso bile navedene v tabeli 4, je odgovorilo 9 anketirancev. Odgovore smo kodirali in uredili v kategorije (tabela 5). Iz odgovorov smo določili 6 vsebinskih kod, ki smo jih uvrstili v dve kategoriji: sodelovanje – odnosi in organizacija dela.

Tabela 5: Morebitne ovire, s katerimi se še srečujejo diplomirane medicinske sestre pri vsakdanjem pristopu k pacientu

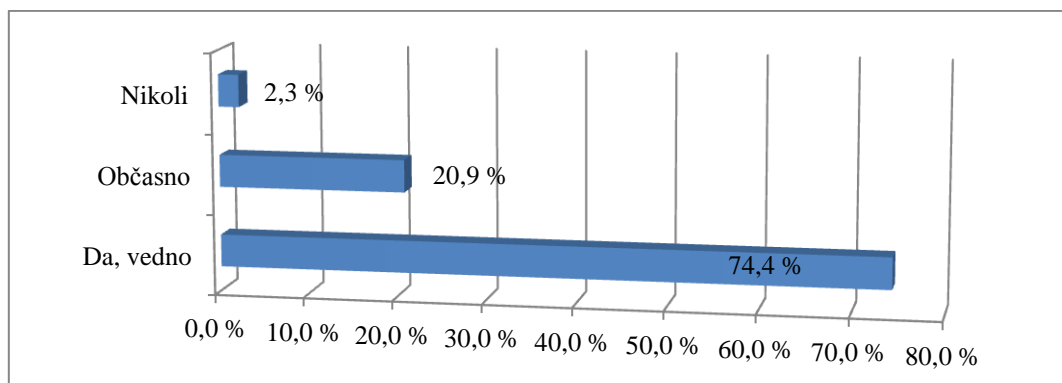
KODE	KATEGORIJE
Pomanjkljivo sodelovanje	Sodelovanje – odnosi
Hierarhija v zdravstvu	
Neustrezna komunikacija	
Nejasna delitev dela	Organizacija dela
Preobremenjenost na delovnem mestu	
Administrativno delo	

Iz slike 7 so razvidni odgovori anketirancev na vprašanje o vključevanju diplomirane medicinske sestre v celostno obravnavo pacientov na njihovem oddelku. 64 (74,4 %) anketirancev je odgovorilo, da se vedno vključujejo v celostno obravnavo. 18 (20,9 %) zaposlenih je podalo odgovor, da občasno, 2 (2,3 %) anketiranca pa sta odgovorila, da nikoli.

3. Raziskovalno vprašanje: Kako se diplomirane medicinske sestre vključujejo v obravnavo pacienta z duševno motnjo?

Iz tabele 6 lahko razberemo odgovore na vprašanje o načinih, na katere se diplomirane medicinske sestre vključujejo v obravnavo pacienta. Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov. Največ anketirancev, tj. 81 (94,2 %), je odgovorilo, da diplomirana medicinska sestra izpolnjuje zdravstveno in negovalno dokumentacijo pacienta. Najmanj, tj. 61 (70,9 %), anketirancev pa je odgovorilo, da diplomirana medicinska sestra spoštuje vrednote, običaje, duhovna prepričanje in prakse posameznikov ter skupin in da se posvetujejo z drugimi strokovnjaki zdravstvenega varstva in ustreznimi

organizacijami oz. službami, ko zadovoljevanje potreb pacienta ni več v dosegu prakse zdravstvene nege.



Slika 7: Vključevanje diplomirane medicinske sestre v celotno obravnavo pacientov na oddelkih psihiatričnih bolnišnic

Tabela 6: Načini, na katere se diplomirane medicinske sestre vključujejo v obravnavo pacienta

Načini, na katere se diplomirane medicinske sestre vključujejo v obravnavo pacienta	Število odgovorov	Delež
Sodeluje pri sprejemu pacienta na oddelek	73	84,9 %
Sodeluje pri vizitah (skupinskih in individualnih)	73	84,9 %
Izpolnjuje zdravstveno in negovalno dokumentacijo pacienta	81	94,2 %
Sodeluje pri terapevtskih skupinah	66	76,7 %
Posvetuje se z drugimi strokovnjaki zdravstvenega varstva in ustreznimi organizacijami, ko zadovoljevanje potreb pacienta ni več v dosegu prakse zdravstvene nege	61	70,9 %
Spoštuje vrednote, običaje, duhovna prepričanja in prakse posameznikov ter skupin	51	70,9 %
O napredovanju pacientovega stanja se posvetuje z drugimi člani zdravstvenega tima	66	76,7 %

4. Raziskovalno vprašanje: Kako zdravstveni tim ocenjuje vlogo diplomirane medicinske sestre, ki jo imajo v multidisciplinarnem timu?

Tabela 7 prikazuje, v kolikšni meri se anketiranci strinjajo s prisotnostjo večšin diplomiranih medicinskih sester, ki naj bi bile pomembne za uspešno delo v psihiatrični zdravstveni negi. Anketiranci iz psihiatričnih bolnišnic se najmanj strinjajo, da so to veščine managementa, saj je v Psihiatrični bolnišnici Begunje (PV = 3,64) in v Psihiatrični bolnišnici Idrija (PV = 3,60) povprečna vrednost najnižja. Anketiranci Psihiatrične bolnišnice Begunje (PV = 4,82) in Psihiatrične klinike Idrija (PV = 4,73) so se najbolj strinjali, da je ta večšina spoštovanje pacienta.

Tabela 7: Veščine diplomiranih medicinskih sester, ki naj bi bile pomembne za uspešno delo v psihiatrični zdravstveni negi

Veščine diplomiranih medicinskih sester	Psihiatrična bolnišnica	N	MIN	MAX	PV	SO
Sposobnost empatije	Begunje	44	1	5	4,73	0,66
	Idrija	41	1	5	4,46	0,67
Učinkovito terapevtsko komuniciranje	Begunje	44	1	5	4,68	0,56
	Idrija	41	1	5	4,51	0,67
Stalen profesionalni razvoj	Begunje	44	1	5	4,64	0,61
	Idrija	41	1	5	4,46	0,95
Spoštovanje pacienta	Begunje	44	1	5	4,82	0,65
	Idrija	41	1	5	4,73	0,63
Spoštovanje zdravstvenega tima	Begunje	44	1	5	4,61	0,81
	Idrija	41	1	5	4,51	0,74
Sposobnost zaznavanja in kritičnega mišljenja	Begunje	43	1	5	4,58	0,73
	Idrija	41	1	5	4,54	0,67
Ohranjanje dostojanstva pacienta	Begunje	44	1	5	4,82	0,54
	Idrija	41	1	5	4,56	0,95
Razumevanje spektra duševnih bolezni	Begunje	43	1	5	4,74	0,49
	Idrija	41	1	5	4,61	0,62
Veščine managementa	Begunje	44	1	5	3,64	1,05
	Idrija	40	1	5	3,60	0,90
Sposobnost motivacije zdravstvenega tima	Begunje	44	1	5	3,91	1,07
	Idrija	41	1	5	4,12	0,84
Sposobnost motivacije pacienta	Begunje	44	1	5	4,45	0,73
	Idrija	41	1	5	4,37	0,73
Organizacijske veščine	Begunje	43	1	5	4,16	0,78
	Idrija	41	1	5	4,24	1,01
Širok spekter izkušenj v psihiatrični praksi	Begunje	44	1	5	4,34	0,71
	Idrija	41	1	5	4,32	0,72

Veščine diplomiranih medicinskih sester	Psihiatrična bolnišnica	N	MIN	MAX	PV	SO
Vsestranskost/prilagajanje	Begunje	44	1	5	4,34	1,03
	Idrija	40	1	5	4,45	0,74

N = število anketirancev; MIN = minimalna vrednost; MAX = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Lestvica: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – v glavnem se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – v glavnem se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam

Anketirancem smo postavili odprto vprašanje o morebitnih veščinah diplomiranih medicinskih sester, ki so po njihovem mnenju pomembne za delo na oddelku (tabela 8) in niso bile navedene pri prejšnjem vprašanju (tabela 7). Od anketirancev smo prejeli štiri odgovore, ki smo jih kodirali in razvrstili v kategorije. Iz odgovorov smo določili štiri vsebinske kode, ki smo jih uvrstili v dve kategoriji: osebne lastnosti in organizacija dela.

Tabela 8: Morebitne veščine, ki so po mnenju anketirancev pomembne za timsko delo diplomirane medicinske sestre

KODE	KATEGORIJE
Osebna zrelost in odgovornost	Osebne lastnosti
Samokritičnost	
Uspešno sodelovanje z zdravstvenim timom in vodenje tima	Organizacija dela
Poznavanje pristojnosti in kompetenc	

Tabela 9 prikazuje oceno anketirancev, kako dober je odnos med diplomirano medicinsko sestro in drugimi člani tima na njihovem oddelku. Tako v Psihiatrični bolnišnici Begunje (PV = 4,14) kot v Psihiatrični bolnišnici Idrija (PV = 3,86) ocenjujejo odnos kot zelo dober.

Tabela 9: Odnos med diplomirano medicinsko sestro in drugimi člani tima

Psihiatrična bolnišnica	N	MIN	MAX	PV	SO
Begunje	43	1	5	4,14	0,77
Idrija	42	1	5	3,86	0,71

N = število anketirancev; MIN = minimalna vrednost; MAX = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Lestvica: 1 – zelo slab, 2 – slab, 3 – dober, 4 – zelo dober, 5 – odl

3.5 RAZPRAVA

V Psihiatrični bolnišnici Begunje in Psihiatrični bolnišnici Idrija smo izvedli raziskavo z namenom, da bi ugotovili, kakšno vlogo ima diplomirana medicinska sestra pri obravnavi pacienta v psihiatrični zdravstveni negi, kako zdravstveni tim sprejema njeno vlogo ter naloge pri celostni obravnavi in s kakšnimi težavami se soočajo pri timskem pristopu v psihiatrični zdravstveni negi.

Za potrebe raziskave so bila postavljena štiri raziskovalna vprašanja. S pomočjo pregleda domače in tuje strokovne literature ter analize rezultatov izvedene ankete smo dobili rezultate, ki jih bomo predstavili v nadaljevanju.

Pri raziskovalnem vprašanju smo želeli ugotoviti, katere prednosti zdravstveni delavci opažajo v multidisciplinarnem timskem pristopu v psihiatrični zdravstveni negi. Ugotovili smo, da se anketiranci strinjajo s trditvijo, da je uspeh multidisciplinarnega timskega dela v veliki meri odvisen od tega, kako dobro člani sodelujejo med seboj in s pacienti, saj se je tega mnenja večina zaposlenih v Psihiatrični bolnišnici Begunje in Psihiatrični bolnišnici Idrija. Prav tako se tako v Psihiatrični bolnišnici Begunje kot v Psihiatrični bolnišnici Idrija anketiranci v večini strinjajo s trditvijo, da se z multidisciplinarnim pristopom lahko izboljša kakovostna obravnava pacienta.

Slokan (2012) v raziskavi ugotavlja, da se anketiranci, zaposleni v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor na oddelku za psihiatrijo, strinjajo, da odkrita in poštena komunikacija ter izmenjava informacij znotraj negovalnega tima pomagata pri medsebojnem sodelovanju v korist kakovosti zdravstvene nege. Člani negovalnega tima in vodja si morajo medsebojno zaupati in spoštovati mnenja ter sposobnosti drugega.

Vprašanje 12 v anketnem vprašalniku je vsebovalo trditve, ki smo jih postavili na podlagi pregleda literature o ovirah, s katerimi se srečujejo diplomirane medicinske sestre. Polovica anketirancev v Psihiatrični bolnišnici Begunje in večina anketirancev v Psihiatrični bolnišnici Idrija se je opredelilo, da je pomanjkanje časa za individualen pristop k pacientu najpogostejša ovira diplomiranih medicinskih sester v vsakdanjem pristopu k pacientu. Prav tako sta bili pogosto izbrani trditvi »neustrezne komunikacijske veščine« in »preobremenjenost na delovnem mestu«. Neustrezno strokovno znanje je bilo le redko navedeno kot ena od ovir, s katerimi se srečujejo

diplomirane medicinske sestre. Anketni vprašalnik je vseboval tudi odprto vprašanje na temo morebitnih ovir, ki niso bile navedene pri prejšnjem vprašanju. Nanj je odgovoril manjši vzorec anketirancev, in sicer so kot dodatne ovire navedli še preobremenjenost na delovnem mestu, nejasno delitev dela in preobremenjenost z administrativnim delom. Pri odgovorih glede preobremenjenosti na delovnem mestu je prišlo do pomembnih statističnih razlik med obema bolnišnicama. Možnosti za odstopanja so lahko v različni delitvi dela v bolnišnicah in posledično razbremenitvi diplomiranih medicinskih sester, drugačnem načinu dela, večjem številu zaposlenih diplomiranih medicinskih sester itd. Za razjasnitev razlik med odgovori bi bila priporočljiva tudi raziskava na to temo, saj ne moremo zanesljivo trditi, zakaj je prišlo do odstopanj.

V sklepu raziskave, ki je bila opravljena v Psihiatrični bolnišnici Idrija med hospitaliziranimi pacienti, Gruden (2007) navaja, da je zdravstvena nega kakovostna le, če so kakovostni njeni izvajalci. Medicinska sestra potrebuje veliko znanja in prakse. Imeti mora etične vrline, da lahko razvije lastnosti, ki opredeljujejo kakovosten medsebojni odnos med medicinsko sestro in pacientom (prijaznost, razumevanje, ustrežljivost, človeška toplina, vedrina, humor ipd.).

Glede na pregled literature, ki sta ga opravila Van der Kluit in Goossens (2011), je najpogosteje omenjena težava medicinskih sester, ki jo najdemo pri obravnavi pacientov z duševnimi motnjami v splošnih bolnišnicah, pomanjkanje znanja in veščin za oskrbo duševno bolnih pacientov, saj imajo glede na raziskavo medicinske sestre z izkušnjami v psihiatrični zdravstveni negi pozitiven odnos v obravnavi pacientov, pa tudi samozavestnejše pristopajo k pacientu.

Raziskava avtorjev Richards in sodelavcev (2013), katere udeleženci so bili diplomirane medicinske sestre in diplomirani tehniki zdravstvene nege ter katere namen je bilo ugotoviti prednosti vključitve medicinskih sester v obravnavo pacienta z motnjami v duševnem zdravju na področju primarnega zdravstva, je obravnavala diplomirane in srednje medicinske sestre v bolnišnici NHS Greater Glasgow and Clyde v Veliki Britaniji. Pokazala je, da večina udeležencev raziskave ni iskala posebnih znanj na področju psihiatrije. Izmed 18 anketiranih sta 2 udeleženca na vprašanje o specifičnih znanjih in atributih, ki bi jih moral imeti vodja tima, odgovorila, da bi bilo dobro, da bi imel vodja tima osnovno znanje z dodatnimi psihološko-terapevtskimi veščinami. So pa

udeleženci raziskave poleg osnovnih znanj označili tudi, da so pri medicinskih sestrah pomembne dobre komunikacijske veščine, prisotna pa je tudi potreba po splošnem znanju o duševnih boleznih.

Med dejavniki, ki preprečujejo razvoj odnosa med medicinsko sestro in pacientom, je tudi prekratek časa, ki ga medicinska sestra prebije ob pacientu. Po mnenju pacientov so največje ovire pri razvoju dobrega odnosa predvsem pomanjkanje časa (kar je posledica pomanjkanja osebja in velikega števila pacientov), pomanjkljiva koordinacija izvajanja zdravstvene nege in organizacija delovanja oddelka na splošno ter problemi v komunikaciji med zdravnikom, medicinsko sestro in pacientom (Irurita, 1997 povz. po Gruden, 2007, str. 58). Tudi v naši raziskavi smo ugotovili, da je pomanjkanje časa za individualen pristop k pacientu ena najpogostejših ovir diplomiranih medicinskih sester pri vsakdanjem pristopu k pacientu. Menart in sodelavci (2012) povzemajo, da ima komunikacija v psihiatrični zdravstveni negi velik pomen, saj je eno od osnovnih orodij zdravstvene nege pacientov z duševno motnjo. Delo s takim pacientom je povezano s stalno komunikacijo, ki je del poklicnega delovanja medicinske sestre in tudi terapevtsko sredstvo za pomoč pacientu.

Vključevanje diplomiranih medicinskih sester v obravnavo pacienta na oddelku smo v naši anketi ugotavljali z vprašanjem 16, kjer je bilo podanih več trditev. Največ anketirancev se je opredelilo, da diplomirana medicinska sestra v večini primerov izpolnjuje zdravstveno in negovalno dokumentacijo pacienta. Tudi Ramšak Pajk (2006) v sklepu raziskave na podlagi pregleda literature razlaga, da je kakovostno izvedeno dokumentiranje izjemno pomembno tako za kakovost zdravstvene nege kot za razvoj stroke in da se dokumentiranje prakse zdravstvene nege kaže tudi z vrednotami zaposlenih v zdravstveni negi. Velik delež anketirancev v naši raziskavi je prav tako navedel, da se diplomirana medicinska sestra vključuje v obravnavo pacienta tako, da sodeluje pri sprejemu pacienta na oddelek.

Gorše Muhič (2009) navaja, da je prvi stik s pacientom v psihiatrični bolnišnici zelo pomemben, saj pride do izraza kontaktna kultura medicinske sestre. Pomembno je tudi,

da medicinska sestra pacientu nameni takojšno pozornost, deluje prijazno in spoštljivo ter z nebesedno komunikacijo izraža dobrodošlost in toplino.

Pri raziskovalnem vprašanju, kako zdravstveni tim ocenjuje vlogo diplomirane medicinske sestre, ki jo imajo v multidisciplinarnem timu, smo ugotovili, da anketiranci najbolj spoštujejo sposobnost empatije kot eno izmed pomembnih veščin diplomiranih medicinskih sester, saj je bila povprečna vrednost, ki smo jo ugotavljali s pomočjo Likertove lestvice v Psihiatrični bolnišnici Begunje in v Psihiatrični bolnišnici Idrija pri tej trditvi najvišja. Med drugimi so izrazili, da je tudi spoštovanje pacienta ena izmed pomembnejših veščin. Najmanjši poudarek so anketiranci dali veščinam managementa, saj sta bili povprečni vrednosti tako v Psihiatrični bolnišnici Begunje kot v Psihiatrični bolnišnici Idrija najnižji pri tem vprašanju.

Slokan (2012) v raziskavi, ki jo je opravila med zaposlenimi v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor na oddelku za psihiatrijo, pravi, da se vsi anketiranci v njeni raziskavi strinjajo s trditvijo, da vodja negovalnega tima motivira zaposlene in skrbi za njihovo zadovoljstvo na delovnem mestu. Motiviranje negovalnega tima je kompleksno in večplastno, saj ni vse v moči vodje. Vodja se trudi, da z razumevanjem, razvijanjem dobrih medsebojnih odnosov, s kontinuiranim izobraževanjem, z obveščanjem uspešnosti tima, s pohvalo in z nagrado ter možnostmi za napredovanje skrbi za motivacijo in zadovoljstvo zaposlenih.

Menimo, da je odziv na raziskavo dober, vendar moramo izpostaviti pomanjkanje primerjav med psihiatričnimi bolnišnicami in nepričakovanega manjšega vzorca, saj smo raziskavo želeli izvesti v treh bolnišnicah – v Psihiatrični bolnišnici Begunje, Psihiatrični bolnišnici Idrija ter Psihiatrični kliniki Ljubljana. Prošnjo za izvedbo raziskave so zaradi neutemeljenih razlogov v Psihiatrični kliniki Ljubljana zavrnili. Omejitev, ki jo moramo omeniti je tudi neustreznost vrnjenih anket, ki jih nismo mogli upoštevati v rezultatih diplomskega dela, obstaja pa tudi možnost premalo razumljivega anketnega vprašalnika in bi morali za boljše razumevanje anketni vprašalnik dopolniti z obrazložitvami vsebine in razširiti vzorec za bolj reprezentativne podatke.

4 ZAKLJUČEK

Rezultati raziskave, ki smo jo izvedli v Psihiatrični bolnišnici Begunje in Psihiatrični bolnišnici Idrija, so pokazali, da zaposleni sodelujejo in obravnavajo pacienta celostno, saj so mnenja, da lahko celostna zdravstvena obravnava pripomore k boljšim izidom zdravljenja in krajših hospitalizacij, a je za to pomembno tudi vzajemno sodelovanje članov zdravstvenega tima, uspeh njihovega dela pa je v veliki meri odvisen od tega, kako dobro člani tima sodelujejo med seboj in z pacienti.

Ugotovili smo, da zaposleni diplomirane medicinske sestre ne obravnavajo kot enega izmed pomembnejših profilov izvajanja celostne obravnave, ampak so vsi člani tima enakopravni in imajo vsi enako pomembne vloge. Diplomirana medicinska sestra se vključuje v obravnavo na različne načine, vendar pa zaradi pomanjkanja kadrovskih zasedb, nejasne delitve dela, administrativnih storitev in obremenitev na delovnem mestu zmanjka časa za druženje in individualen pristop k pacientu. Rezultati raziskave so pokazali tudi, da je zdravstveni tim zadovoljen s strokovnim znanjem, izobraženostjo in usposobljenostjo medicinskih sester ter vodenjem zdravstvenega tima, obenem pa smo ugotovili, da zaposleni manj poudarka dajejo organizacijskim veščinam diplomiranih medicinskih sester, veščinam managementa ter sposobnosti motivacije zdravstvenega tima. Menimo, da je do takih rezultatov prišlo tudi zaradi slabšega mnenja anketirancev o spoštovanju in sodelovanju članov zdravstvenega tima na oddelku, morebitne preobremenjenosti na delovnem mestu in nerazumevanja vlog ter nalog diplomirane medicinske sestre.

Raziskava je pokazala tudi, da so zaposleni na splošno zelo zadovoljni z odnosom diplomirane medicinske sestre in njenim vključevanjem v celostno obravnavo pacienta z duševno motnjo.

Smiselno bi bilo v prihodnosti izvesti dodatne raziskave o vlogi diplomirane medicinske sestre v psihiatriji in raziskave, s katerimi bi anketirali posameznike različnih poklicev v zdravstvenem timu v psihiatriji in med seboj primerjali njihov pogled na vlogo diplomirane medicinske sestre pri celostni obravnavi pacienta s psihičnimi težavami.

5 LITERATURA

American Holistic Nurses Assotiation (AHNA), 2011 [online] Avaliable at: <http://www.ahna.org/About-Us/What-is-Holistic-Nursing> [Accessed 10 June 2015].

Benedik, E., 2011. *Osebnost med zdravjem in boleznijo*. Lesce: samozal., pp. 29.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, pp. 49.

Čuk, V., 2010. Zdravstvena nega in duševno zdravje. *Obzornik zdravstvene nege*, 44 (3), pp. 145-46.

Čuček Trifkovič, K. & Pišlar, M., 2011. Osnove zdravstvene nege v psihiatriji. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 13-16.

Drakšič, M., 2011. Nega pacienta s sindromom odvisnosti od alkohola. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 144-47.

Gnezda, S., 2009. Zgodovina psihiatrične zdravstvene nege. In: P. Pregelj, R. Kobentar, A. Kobal & O. Šušteršič, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju: učbenik*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 14-18.

Gorše Muhič, M., 2009. Vzpostavljanje terapevtskega odnosa. In: P. Pregelj, R. Kobentar, A. Kobal & O. Šušteršič, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju: učbenik*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 40-47.

Gruden, A., 2007. Zadovoljstvo bolnikov z zdravstveno nego v psihiatrični bolnišnici Idrija. In: V. Čuk, ed. *Celostna in kontinuirana obravnava v psihiatriji: zbornik prispevkov, Idrija, 26. oktober 2007*. Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege -

Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 56 – 64.

Hajdinjak, G. & Meglič, R., 2012. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

Hill-Smith, A., Taverner, R., Greensmith, H. & Parsons, D., 2012. Staff relationships in multidisciplinary teams. *Mental Health Practice*, 15 (8), pp. 14-19.

Jošt, J., 2006. Zdravstvena nega ima pomemben vpliv na kakovost življenja pacienta s pljučnim rakom. In: R. Trampuž, ed. *Celostna obravnava pacienta z rakom: Zbornik prispevkov, Nova Gorica, 4. marec 2006*. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica, pp. 56-63.

Kores Plesničar, B., 2011. Duševno zdravje in duševne motnje. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 13.

Križanec, D., 2011. Zgodovina psihiatrične zdravstvene nege. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 10-12.

Lethard, L. & Cook, M., 2009. Theoretical paper: Learning for holistic care: addressing practical wisdom (phronesis) and the spiritual sphere. *Journal of advanced nursing*, 65(6), pp. 1318-27.

Menart, J., Kogoj, M. & Zajc, D., 2012. Zdravstvena nega pacienta s psihotično motnjo. In: B. Bregar & L. Mrak, eds. *Izzivi pri obravnavi psihoz: zbornik predavanj z recenzijo, Idrija, 13. november 2012*. Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 12-20.

Merritt, M. & Procter, N., 2010. Conceptualising the functional role of mental health consultation – liaison nurse in multi-morbidity, using Peplau's nursing theory. *Contemporary Nurse*, 34(2), pp. 158-166.

Mrevlje, G.V., 2009. Znaki in simptomi duševnih motenj. In: P. Pregelj, R. Kobentar, A. Kobal & O. Šušteršič, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju: učbenik*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 71-80.

Nagi, C., Davies, J., Williams, M., Roberts, C. & Lewis, R., 2011. A Multidisciplinary Approach to Team Nursing Within a Low Secure Service: The Team Leader Role. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48(2012), pp. 56 – 61.

Ogrič, M. & Kržišnik, K., 2012. Hospitalizacija pacienta brez privolitve: pravni in zdravstveni vidik. In: B. Bregar & L. Mrak, eds. *Izzivi pri obravnavi psihoz: zbornik predavanj z recenzijo, Idrija, 13. November 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 58-64.

O'Carroll, M., & Park, A., 2007. *Essential Mental Health Nursing Skills*. Edinburg: Mosby Elsevier, Oxford University Press, pp. 72-74.

Peterka Novak, J., & Horvat, L., 2009. Vloga zdravstvene nege pri spoštovanju človekovih pravic. In: P. Pregelj, R. Kobentar, A. Kobal & O. Šušteršič, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju: učbenik*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 19-26.

Petek, J., 2011. Fobije in njihov vpliv na nastanek depresije. In: B. Bregar, ed. *Celostna obravnava pacientov z depresijo: zbornik predavanj z recenzijo, Vojnik, 1. junij 2011*. Vojnik: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 17-22.

Pridding, A., Watkins, D., & Happell, B., 2007. Mental Health Nursing Roles and Functions in Acute Inpatient Units: Caring for People with Intellectual Disability and Mental Health problems – A Literature Review. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 12(2), pp. 1459-1466.

Ramšak Pajk, J., 2006. Dokumentacija v zdravstveni negi: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 40(3), pp. 137- 42.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva, 2008–2013, 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 72/2008.

Richards, C., Rafferty, L. & Gibb, A., 2013. The value of mental health nurses working in primary care mental health teams. *Mental Health Practice*, 16(10), pp. 19-23.

Skoliber, T., Novak, M. & Oravec, J., 2011. Skupnostna obravnava pacienta v luči nove zakonodaje. In: B. Bregar & J. Peterka Novak, eds. *Skupnostna psihiatrična obravnava: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 16. marec 2011*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 26-32.

Slokan, S., 2012. *Timsko delo v organizaciji procesa zdravstvene nege: diplomsko delo*. [pdf] Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede. Available at: <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?id=39521> [Accessed 26 June 2015].

Širaj Mažgon, K., 2012. Psihiatrično zdravljenje v skupnosti – Psihiatrična bolnišnica Idrija. In: B. Bregar & L. Mrak, eds. *Izzivi pri obravnavi psihoz: zbornik predavanj z recenzijo, Idrija, 13. november 2012*. Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 66-72.

Van der Kluit, M.J. & Goossens, P.J.J., 2011 Factors Influencing Attitudes of Nurses in General Health Care Toward Patients with Comorbid Mental Illness: An Integrative Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 2011(32), pp. 519-27.

Videčnik, I., 2011 Etična načela v psihiatrični zdravstveni negi. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 208-9.

Zidarič, M., Štiglic, V. & Nunčič, P., 2011. Zdravstvena nega pacientov s shizofrenijo in zdravstvena nega pacientov z motnjo razpoloženja. In: B. Kores Plesničar, ed. *Duševno zdravje*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 60-67.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETA O VLOGI DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE PRI CELOSTNI OBRAVNAVI PACIENTA S PSIHIČNIMI TEŽAVAMI

Spoštovani!

Sem Andreja Habat, diplomantka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Opravljam raziskavo za diplomsko delo z naslovom »**Vloga diplomirane medicinske sestre pri celostni obravnavi pacienta s psihičnimi težavami**«, pod mentorstvom doc. dr. Emila Benedika.

Izpolnjevanje vprašalnika Vam bo vzelo nekaj časa, vendar nam bodo odgovori in rezultati pripomogli k ugotovitvam o vlogi diplomiranih medicinski sester v celostni psihiatrični obravnavi. Zagotavljam Vam anonimnost vaših podatkov, saj bodo uporabljeni izključno za namen diplomskega dela.

Za vaše sodelovanje in pomoč se Vam že vnaprej zahvaljujem.

Andreja Habat

Absolventka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice

ANKETNI VPRAŠALNIK

Navodilo za izpolnjevanje: prosim, izpolnite nekaj osnovnih vprašanj, tako da obkrožite ustrezen odgovor ali pa vaš odgovor dopišite na ustrezno črto. Odgovarjajte z enim odgovorom, če ni pri posameznem vprašanju navedeno, da je možno odgovoriti z več odgovori.

1. Ustanova, v kateri ste zaposleni

- a) Psihiatrična bolnišnica Begunje
- b) Psihiatrična klinika Ljubljana
- c) Psihiatrična bolnišnica Idrija

2. Spol

- a) Ženski
- b) Moški

3. Delovna doba v letih:

Dopišite: _____

4. Poklic, ki ga opravljate

- a) Študent/ka, pripravnik/pripravnica
- b) Srednja medicinska sestra/tehnik zdravstvene nege
- c) Diplomirana medicinska sestra/ Diplomirani zdravstvenik
- d) Psiholog/psihiater
- e) Delovna terapevtka/ Fizioterapevt
- f) Drugo: _____

5. Ali na vašem oddelku obravnavate paciente multidisciplinarno?

- a) Da, vedno
- b) Občasno
- c) Nikoli

6. Ali menite, da celostna obravnava pacienta pripomore do boljših izidov v zdravljenju in krajše hospitalizacije?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem, me ne zanima

7. Ali timsko delo na vašem oddelku temelji na spoštovanju in sodelovanju med člani zdravstvenega tima?

- a) Da, vedno
- b) Občasno
- c) Ne

8. Ali se strinjate, da je pri celostni obravnavi pacienta zelo pomembno vzajemno sodelovanje članov zdravstvenega tima?

- a) Da
- b) Ne
- c) Odvisno od strokovne usposobljenosti članov zdravstvenega tima

9. Kako pomembno je sodelovanje diplomirane medicinske sestre z drugimi člani tima v celostni obravnavi pacienta?

- a) Zelo pomembno
- b) Ni pomembno
- c) Ne vem, me ne zanima

10. Kako se strinjate z naslednjimi trditvami o prednostih multidisciplinarnega timskega pristopa v psihiatrični zdravstveni negi? Pri vsakem znaku, označite z križcem v prazen prostor ter se opredelite glede na stopnjo strinjanja od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – v glavnem se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – v glavnem se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

	1	2	3	4	5
Delo je osredotočeno na pacienta s pomočjo dobro opredeljenih ciljev					
Dosežke multidisciplinarnega pristopa ocenjujemo z zadovoljstvom bolnika in spremljanjem aktivnosti njegove bolezni					
Multidisciplinarni pristop omogoča višjo raven delovanja članov tima					
Multidisciplinarni pristop je pomemben za pacientovo dobro okrevanje					

	1	2	3	4	5
Z multidisciplinarnim pristopom se lahko izboljša kakovostna obravnava pacienta					
Uspeh multidisciplinarnega timskega dela je v veliki meri odvisen od tega, kako dobro člani sodelujejo med seboj in z bolniki					

11. Ali menite, da je diplomirana medicinska sestra eden od ključnih profilov v izvajanju celostne obravnave?

- a) Da, medicinska sestra je eden od ključnih profilov
- b) Vsi člani tima so v celostni obravnavi pacienta enakopravni, vsi imajo enako pomembne vloge
- c) Ne, mislim da so nekateri drugi profili pomembnejši

12. S kakšnimi ovirami se po vašem mnenju srečujejo diplomirane medicinske sestre v vsakdanjem pristopu k pacientu? Za vsako odločitev obkrožite DA ali NE.

Preobremenjenost na delovnem mestu	DA	NE
Neustrezne komunikacijske veščine	DA	NE
Neustrezno strokovno znanje	DA	NE
Pomanjkanje časa za individualen pristop k pacientu	DA	NE
Osebnostna nezrelost	DA	NE
Nezmožnost empatije	DA	NE
Nezmožnost vodenja zdravstvenega tima	DA	NE
Neizobraženost in neustrezna usposobljenost	DA	NE

13. Navedite morebitne ovire, s katerimi se po vašem mnenju srečujejo diplomirane medicinske sestre v vsakdanjem pristopu k pacientu, pa niso bile navedene v zgornjem vprašanju:

14. Ali menite, da imajo diplomirane medicinske sestre dovolj veščin s področja celostne obravnave v psihiatrični zdravstveni negi?

- a) Da
- b) Lahko bi imele več veščin / bi bile bolj usposobljene
- c) Ne
- d) Ne vem, me ne zanima

15. Ali se diplomirane medicinske sestre na vašem oddelku vključujejo v celostno obravnavo pacienta?

- a) Da, vedno
- b) Občasno
- c) Nikoli

16. Kako se diplomirane medicinske sestre na oddelku vključujejo v obravnavo pacienta? (možnih je več odgovorov)

- a) Sodeluje pri sprejemu pacienta na oddelek
- b) Sodeluje pri vizitah (skupinskih ter individualnih)
- c) Izpolnjuje zdravstveno in negovalno dokumentacijo pacienta
- d) Sodeluje pri terapevtskih skupinah
- e) Posvetujejo se z drugimi strokovnjaki zdravstvenega varstva in ustreznimi organizacijami/slужbami, ko zadovoljevanje potreb pacienta ni več v dosegu prakse zdravstvene nege
- f) Spoštuje vrednote, običaje, duhovna prepričanja in prakse posameznikov in skupin

- g) O napredovanju pacientovega stanja se posvetuje z drugimi člani zdravstvenega tima

17. V tabeli so napisane veščine diplomiranih medicinskih sester, ki naj bi bile pomembne za uspešno delo v psihiatrični zdravstveni negi. Za vsako trditev, ki jo označite z križcem v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo strinjanja od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se ne strinjam, 2 – v glavnem se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – v glavnem se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

	1	2	3	4	5
Sposobnost empatije					
Učinkovito terapevtsko komuniciranje					
Stalen profesionalni razvoj					
Spoštovanje pacienta					
Spoštovanje zdravstvenega tima					
Sposobnost zaznavanja in kritičnega mišljenja					
Ohranjanje dostojanstva pacienta					
Razumevanje spektra duševnih bolezni					
Razumevanje spektra duševnih bolezni					
Veščine managementa					
Sposobnost motivacije zdravstvenega tima					
Sposobnost motivacije pacienta					
Organizacijske veščine					
Širok spekter izkušenj v psihiatrični praksi					
Vsestranskost/prilagajanje					

18. Navedite morebitne veščine, ki so po vašem mnenju prav tako pomembne za timsko delo diplomirane medicinske sestre, pa niso bile navedene:

19. Kako ocenjujete odnos med diplomirano medicinsko sestro in drugimi člani tima na vašem oddelku? (1 zelo slab, 2 slab, 3 dober, 4 zelo dober, 5 odličen)

1 2 3 4 5

Hvala za sodelovanje!