

Alenka Košak

STALIŠČA MEDICINSKIH SESTER IN SOCIALNIH DELAVK DO SMRTI

FENOMEN SMRTI

Kaj je smrt, kako človek umira, kaj se z njim dogaja po smrti? Ta vprašanja so skrivnost, odkar obstaja človeštvo. Nanje poskušajo odgovoriti različni znanstveniki in znanstvene discipline, vsaka s svojo filozofijo. Vendar pa je smrt in umiranje zelo zasebna zadeva. Nuland (1997: 16) pravi, da smrt ni soočenje, ampak je le dogodek v zaporedju valujočih ritmov narave. Pravi sovražnik ni smrt, temveč bolezen, in z njo se je treba soočiti.

Ljudje izrivajo iz zavesti dejstvo, da bodo nekoč umrli. Vzrokov za to je več. Mnogo ljudi se smrti boji. Predvsem so to ljudje, ki imajo občutek, da jim življenje ni dalo tistega, kar so od njega pričakovali.

VPLIV SMRTI NA DRUŽINO

Hude bolezni in smrt so v družinah nekaj naravnega, pa vendar velike življenjske tragedije. Smrt ima na družino velik vpliv, pogosto se družinski člani znajdejo v novih vlogah, reševati morajo nove, težke probleme. E. Asen (1998: 209-210) v svojem delu navaja, da je vpliv smrti na družino različen, odvisen pa je od narave smrti, časa smrti, starosti in razvojne stopnje posameznih družinskih članov, družinske zgodovine prejšnjih izgub, položaja in vloge umirajoče osebe in od načina, kako se družina spoprije s položajem, kar pa je odvisno tudi od kulture in od podpore, ki jo družina prejme od družbe in kroga prijateljev.

SPREMLJANJE DRUŽINE IN UMIRAJOČEGA

Spremljanje družine je temeljnega pomena. Družinski člani doživljajo hudo bolečino in težke čase ob umiranju in smrti svojca. Klevišarjeva (1990: 51) pravi, da svojci pogosto niso sposobni razumeti informacij, ki jih dobijo od zdravnika. Pogosto so njihovi upi in pričakovanja od medicine preveliki, pričakujejo nekaj nemogočega in to skoraj zahtevajo. Nekateri ponujajo tudi večje vsote denarja, samo da bi bolnik ozdravel. Nekatere zagradi panika in to razpoloženje se prenaša na vso družino in tudi na bolnika samega. Poleg spremljanja družine umirajočega je pomembno tudi samo spremljanje umirajočega. Klevišarjeva (1994: 31) definira spremljanje umirajočega bolnika kot pomagati mu živeti na zadnjem delu njegove življenjske poti. Poudarek je na živeti, to pomeni, omogočiti bolniku, da lahko do konca živi čim bolj polno in da je do konca kot živ človek čim bolj vključen v dogajanje okrog sebe. Spremljati pomeni vstopiti v odnos s tistim, ki je potreben pomoči.

POTREBE UMIRAJOČEGA

Tudi umirajoči ima, tako kot svojci, določene potrebe. Mogoče ima nekaj skromnih zahtev, in če bi jim ugodili, bi čutil, da lahko mirno umre. Včasih gre za sporočila določenim ljudem ali za podrobnosti pogrebnega obreda. Umirajoči človek ne zahteva, da bi ga naredili nesmrtnega, želi le zaokrožiti svoje življenje. Mnoge njegove skrbi zahtevajo čas. Potrebuje čas za premislek, potrebuje čas, da bi lahko vse uredil.

Kastenbaum (1985: 117) pravi, da se lahko z njim bolje razumemo, če se ne obremenjujemo z upanjem, temveč se mu približamo kratko malo kot človeku, ki nam je podoben.

ŽELJE IN POTREBE SVOJCEV

Glavna potreba in želja svojcev je, da bi jih drugi razumeli. To je težko uresničljivo. Razlogi za to so različni. V začetku težkega dogodka lahko opazimo veliko, vendar kratkotrajno razumevanje. Svojci pogosto čutijo pripravljenost drugih, da se vživijo v njihov položaj. Opažajo pripravljenost in željo ljudi, da bi pomagali z nasvetom in dejanjem. To razumevanje pa je navadno kratkotrajno. Mnogi se zadovoljijo z radovednostjo in trenutno pripravljenostjo za pomoč in pravzaprav ne bi radi zvedeli kaj več kot le »stanje stvari«. Svojci pa se počutijo razumljene takrat, ko čutijo, da kdo zanje skrbi in jih podpira. To pa ni kratkotrajna stvar. Potrebno je veliko volje in poguma, da zdržimo in da smo pripravljeni vedno priskočiti na pomoč.

Fassler-Weibel (1996: 109) navaja splošne in posebne potrebe svojcev ob smrti:

- Svojci potrebujejo pomoč, nasvete in podporo, vendar tudi zahtevajo, da se lahko samostojno odločajo.
- Svojci pogosto niti sami ne vedo, kaj pravzaprav hočejo ali potrebujejo. Na novo morajo postaviti svoj družinski sistem. Praznino, ki nastane zaradi smrti, morajo sami ustrezno napolniti.
- Naučiti se moramo, da svojce povprašamo po njihovih željah in potrebah, in ne, da o njih ugibamo. Nimamo pravice ugotavljati, ali je odziv žalovanja ustrezen ali ne.
- Svojci čutijo potrebo, da jim kdo stoji ob strani, jih podpira in razume, in sicer tako dolgo, dokler to potrebujejo, in na način, kakor to želijo.
- Svojce je treba opogumljati, da govorijo o svojih vzgibih in o svojem razpoloženju. Potrebujejo sogovornike, ki jim lahko zaupajo in ki jim lahko te občutke pokažejo.
- Svojci ne potrebujejo nasvetov, kaj delajo narobe in kaj bi lahko naredili drugače.

Potrebujejo le iskren pogovor.

- Vsak svojec ima pravico, da sme živeti svojo individualno žalost, ne da bi ga kritizirali, zavračali ali mu celo prepovedovali.
- Svojci čutijo potrebo, da lahko govorijo tudi o neprimernih čustvih do umrlega.
- Svojci potrebujejo ljudi, ki imajo veliko časa in si ga tudi vzamejo zanje. Te osebe si izberejo sami in jih je pogosto malo.
- Svojci se počutijo varne, če lahko govorijo tudi o negativnih doživetjih v razmerju z umrlim. To poveča občutek, da jih drugi razumejo.
- Svojci potrebujejo informacije o oblikah žalovanja in o vedenju žalujočih. Potrebujejo veliko opogumljanja, da iščejo svoje oblike žalovanja.

ŽALOVANJE

Smrt bližnjega človeka sproži v nas mnoga močna čustva, telesne in duševne reakcije. Tekavčič-Gradova (1994: 137) pravi, da žalovanje ni stanje, pač pa proces, v katerem žalujoči predeluje svojo izgubo in se nanjo prilagaja. Zato je žalovanje nujno in za nadaljnje življenje žalujočega tudi potrebno. Žalujoči mora predelati štiri različne stopnje:

Sprejeti realnost izgube. Žalujoči se mora sprijazniti z dejstvom, da je bližnji umrl, da ga ne bo več in da se ne bo več srečal z njim.

Sprejeti bolečino, ki jo povzroča žalost. V naši kulturi se od žalujočega pričakuje, da bo svojo bolečino čim hitreje »pospravil« v zabegnost in je ne bo kazal v družbi, ker je ob tem okolici pogosto neprijetno. Nekateri poskušajo ob izgubi zanikati svoja čustva ali preprečiti bolečino z različnimi aktivnostmi ali delom. Drugi poskušajo zaustaviti vse boleče misli v zvezi s pokojnikom, dopustijo si le prijetne, ali pa si pomagajo s tabletami in alkoholom ubežati resničnosti. Zgodi se, da tisti, ki so zanikali svoje občutke, pozneje reagirajo z depresivnim razpoloženjem.

Prilagoditi se okolju, v katerem umrli manjka. S smrtjo vsak žalujoči izgubi nekaj, kar mu je umrli dajal. Včasih ni takoj jasno, kaj bo najbližji najbolj pogrešal: družbo,

oporo, poslušalca, finančno pomoč ali kaj drugega. Žalujoči navadno po treh mesecih dokončno ugotovijo, kaj najbolj pogrešajo kot posledico izgube. Žalujoči se bo moral prilagoditi dejstvu, da bo moral sam prevzeti nove vloge in zadolžitve namesto umrlega.

Čustveno ponotranjiti umrlega in začeti z novim življenjem. Žalujoči se mora pripraviti, da vstopi v nove odnose in v novo življenjsko obdobje. Zato mora najti v sebi tisti kot za umrlega, ki mu bo dopuščal dovolj prostora tudi za druge, nove odnose z okoljem.

SMRT – IZZIV ZA SOCIALNO DELO

Z izkušnjami umiranja in smrti se posredno pri svojem poklicnem delu srečujejo tudi nekateri socialni delavci. To so zlasti tisti, ki so zaposleni v domovih za stare, bolnišnicah, centrih za socialno delo in podobno. To je področje, na katerem bi lahko imeli socialni delavci večjo vlogo, treba pa bi bilo pridobiti več znanja o tem že v samem procesu izobraževanja.

Govoriti o smrti je pri nas še vedno tabu in mogoče se ravno zaradi tega malo socialnih delavcev odloča za delo na tem področju. Po drugi strani pa bi lahko bili ravno oni tisti, ki bi razbijali ta tabu. Socialni delavci se največkrat srečujejo s to pomočjo posredno, denimo, z denarno pomočjo ob izgubi partnerja, kritjem dela stroškov pogreba, namestitvijo vdove ali vdovca v dom za stare... Tu gre največkrat za materialne oblike pomoči, saj svojci le redko pridejo po pomoč zaradi duševne stiske ob izgubi drage osebe. Svetovalno pomoč potrebujejo zlasti starši ob izgubi otroka in starejši človek ob izgubi partnerja. Predvsem starejši ljudje ne vedo, kam bi se lahko obrnili po tovrstno pomoč, in večina jih tudi nima priložnosti, da bi se vključili v skupino za samopomoč. Poleg svetovanja ljudje potrebujejo tudi praktične nasvete in informacije, npr. o tem, kako se pogovarjati z umirajočim, kakšne potrebe ima umirajoči, o sami organizaciji pogreba in podobno.

Pomoči pa so potrebni tudi ljudje, ki se poklicno veliko srečujejo s smrtjo, denimo

medicinske sestre. Tudi te doživljajo stisko ob smrti pacientov, pa imajo le malo priložnosti dobiti ustrezno strokovno pomoč. Tudi pri reševanju tovrstnih težav bi lahko sodelovali socialni delavci kot supervizorji in pomočniki.

V raziskavi sem poskušala ugotoviti, kako srednje in višje medicinske sestre ter socialne delavke, zaposlene v bolnišnici, doživijo umiranje in smrt bolnika, kako ob tem ravnajo in kako to vpliva na njihovo delo.

Vprašanja, na katera sem poskušala odgovoriti, so bila tale:

- kako zaposlene medicinske sestre in socialne delavke doživijo umiranje in smrt bolnika,

- kakšno pomoč ponudijo umirajočim bolnikom in njihovim svojcem,

- ali se zaposleni med seboj pogovarjajo o umiranju, smrti, žalovanju in ali imajo dodatna izobraževanja v zvezi s tem,

- kaj jim pomeni njihovo delo v bolnišnici,

- ali v vsem tem obstajajo kakšne razlike med zaposlenimi medicinskimi sestrami na Pediatrični kliniki, kjer se zdravijo in tudi umirajo otroci, in na Onkološkem inštitutu, kjer se osebe sooča z umiranjem odraslih in starejših ljudi.

Merski instrument je bil vprašalnik za standardiziran intervju. Vprašalnik je vseboval 14 vprašanj.

V raziskavo je bilo vključenih 19 intervjuvanih oseb. Vse so bile ženske, ker med zaposlenimi v bolnišnicah prevladujejo ženske. Intervjuje sem izvedla na Pediatrični kliniki, oddelek z onkološkimi obolenji otrok, na Onkološkem inštitutu, kjer zdravijo odrasle onkološke bolnike, in v socialni službi Kliničnega centra.

Intervjuvane so bile štiri srednje in štiri višje medicinske sestre na Pediatrični kliniki, štiri srednje in štiri višje medicinske sestre na Onkološkem inštitutu in tri socialne delavke v Kliničnem centru.

REZULTATI RAZISKAVE

Že sama misel na smrt nam povzroča nelagodne občutke, nekaterim celo zbuja

strah, zato to temo nekako puščamo ob strani. Zato je ravno pogovor o tem tisto, s čimer lahko popustijo zavore v nas in na ta način premagamo strah pred smrtjo in lažje prenesemo izgubo, ko se pojavi. Vendar pa ljudje, ki se poklicno vsakodnevno srečujejo s smrtjo, ne morejo uiti pogovoru na to temo. Hote ali nehoti se pogovarjajo o njej. Z leti začnejo drugače gledati na to in jim pogovor o smrti ne zbuja več toliko nelagodja in strahu. Nekako jim postane rutina, del njihovega delovnega procesa. Seveda pa je to zelo splošno in ne velja ravno za vse. Tako rezultati kažejo, da se nekatere medicinske sestre zelo težko pogovarjajo o smrti in se pogovoru raje izognejo. Na drugi strani pa bi se nekatere zelo rade pogovarjale o tem, pa opažajo, da je njihove sodelavke strah pogovora. Opažiti je tudi, da se starejše delavke več pogovarjajo o tem, medtem ko so pobudnice teh pogovorov zlasti mlajše delavke.

Medicinske sestre imajo priložnost za pogovor o tem tudi na oddelčnih sestankih, kjer lahko razrešijo tudi probleme, ki jih ima posameznik v zvezi z doživljanjem smrti.

Tema smrti je med zaposlenimi tako vedno prisotna in jim omogoča tudi neke vrste samopomoči pri predelavi travme.

Vsaka smrt v bolnišnici je za zaposlene določena psihična obremenitev. Kakšna je ta obremenitev in kako jo človek doživlja, je odvisno od starosti umrlega, od starosti zaposlenega, osebnih izkušenj pri umiranju, od človekovega značaja, pogleda na smrt, bližine umrlega ipd.

V grobem bi lahko razdelila zaposlene v dve skupini: v prvo sodijo tisti, ki so odgovorili, da jih smrt nekako prizadene, vendar to doživljajo kot del življenja, jim nekako postane »rutina«. Na drugi strani pa so nekatere delavke z veliko empatije opisale svoje doživljanje smrti, ki je zanje zelo boleče; nekako se ne morejo »navaditi« na to in občasno potrebujejo pomoč. Bolj čustveno prizadeti ob tem so bili mlajši zaposleni in zaposleni na pediatrični kliniki. Tu umirajo otroci, na Onkološkem inštitutu pa odrasli.

Dva odgovora sta se nanašala na to, da v službi ni časa misliti na smrt in jo doživljati,

ampak to »pride pozneje za tabo«.

Na pediatrični kliniki so skoraj vse sogovornice izrazile mnenje, da so čustveno bolj prizadete, če umre otrok, na katerega so se navezale, je postal njihov »ljubljenček«. Če ima sestra v isti izmeni več smrti, je to zanje veliko bolj obremenjujoče kot ostalo delo na oddelku, ki je fizično morda napornejše.

Po prvem srečanju s smrtjo človeku ostane nekaj, zaradi česar si ta dogodek zapomni. Strah pred prvim srečanjem s smrtjo je bil navzoč pri večini intervjuvanih medicinskih sester in socialnih delavkah. Vse so bile takrat zelo mlade, komaj na začetku poklicne poti, ali pa so se s smrtjo srečale že na praksi v srednji šoli. Strah se je pojavil zaradi neizkušenosti. Večina jih ni vedela, kako reagirati, kako se obnašati, kaj je treba storiti. Zaradi tega sta se pojavila stiska in nelagodje, kar je še dodatno otežilo situacijo.

Pri prvem poklicnem srečanju s smrtjo je šlo bolj za »opazovanje«, bilo je manj sodelovanja. Večina se jih je po prvi taki izkušnji otresla strahu pred smrtjo. Če je bil umirajoči pripravljen na smrt in so bili ob njem pripravljeni tudi svojci in zdravstveno osebje, je bilo dosti lažje »preživeti« to izkušnjo.

Nekatere intervjuvane so zelo nazorno in natančno opisale dogodek srečanja s smrtjo, nekatere pa se ga niso spomnile ali pa so opisale le svoje doživljanje in občutke ob tem. Zanimivo je, da se dogodka niso spomnile izključno mlajše delavke, medtem ko so ga starejše opisale zelo empatično in natančno.

Nekatere je bolj kot sama smrt prizadelo doživljanje svojcev, zlasti staršev ob smrti otroka. Prvič so namreč videle in občutile stisko staršev ob tem dogodku.

Tudi tu ni bila osamljena izjava: »Prizadeta sem bila, ker sem se navezala na pacienta.« To pomeni, da so bile medicinske sestre, ki so že nekaj časa spremljale pacienta in ga bolje spoznale, tudi bolj prizadete ob njegovi smrti. Večina je bila prvič v življenju neposredno navzoča ob smrti.

Za umirajočega bolnika je zelo pomembno, kako bo preživel zadnje dni življenja. Iz odgovorov je razvidno, da je pomoč

osebja bolniku dvojna: na eni strani strokovna, zdravstvena pomoč, na drugi strani pa psihična opora umirajočemu. Zdravstvena pomoč obsega zlasti lajšanje bolečin in nego bolnika. Umirajočemu bolniku posvečajo več pozornosti pri negi. Intervjuji kažejo, da je najpomembnejše, da umirajoči ni sam, da občuti navzočnost nekoga, ker mu to daje občutek varnosti. Vse intervjuvane medicinske sestre se tega zavedajo in poskušajo temu kar se da ugoditi. Na pediatrični kliniki so ob umirajočem otroku skoraj vedno navzoči svojci – starši, kar jim nekako olajša stisko. Starši in otroci se navadno bolj navežejo na določeno medicinsko sestro in se nanjo več obračajo po pomoč. Mnoge so poudarile, da jim je bilo na začetku poklicne poti zelo težko pomagati umirajočim, z leti pa so si pridobile več izkušenj in jim je postal pristop do teh ljudi lažji. Pri sami negi in oskrbi posvečajo umirajočim bolnikom več pozornosti kot ostalim. Zavedajo se, da bi potrebovali še več pozornosti in psihične opore osebja, kar pa zaradi preobremenjenosti in pomanjkanja časa ni mogoče.

Pri umirajočih otrocih se morajo medicinske sestre velikokrat pretvarjati, da stanje ni tako hudo. To jim povzroča stisko, saj jih otroci sprašujejo, ali bodo umrli. V takem primeru zaposleni velikokrat ne vedo, kako reagirati in kaj odgovoriti, zato se morajo pretvarjati, da bo vse v redu. Pri majhnih otrocih je lažje, ker se ne zavedajo smrti, hudo pa je pri starejših najstnikih in odraslih.

Umirajočim bolnikom poskušajo tudi ugoditi v različnih željah. Starejši bolniki navadno nimajo kakšnih posebnih želja, le vsakdanje potrebe. Če že, potem imajo željo po navzočnosti medicinskega osebja ali družinskega člana, po duhovniku, po določeni hrani in podobno. Otroci izražajo več želja, zlasti željo po kakšni igrački, želijo domov, ne želijo biti sami, ker jih je strah, želijo videti kakšno znano medijsko zvezdo... Medicinsko osebje se potrudi, da tem željam ugotovi, velikokrat pa otroci želje izražajo tudi svojim staršem.

Socialna služba pomaga s socialnega vidika. Tu gre zlasti za nego in oskrbo po odpustu iz bolnišnice. Velikokrat je to

sprožitev postopka za prehod v domsko varstvo. Prek centra za socialno delo organizirajo laično pomoč na domu, vključena pa je tudi patronažna služba. Organizirajo kosila na dom. Gre zlasti za pomoč nepokretnim in slabo pokretnim ljudem. Če ima kakšen umirajoči željo, da bi se pogovoril z njimi, jih z oddelka pokličejo in pridejo na pogovor. Socialne delavke se zavedajo teh potreb in vidijo prihodnost tudi v večji pomoči umirajočim, ki je trenutno bolj posredna.

Pri vsakem poklicnem delu se pojavljajo ovire ali težave, zaradi katerih delo mogoče ni opravljeno najbolje. To pri svojem delu opažajo tudi zaposlene v bolnišnici.

Delo z umirajočimi bolniki je zelo zahtevno in naporno. Rezultati kažejo, da zaposlene občutijo velik problem v pomanjkanju časa za umirajoče bolnike, kar je pogojeno s pomanjkanjem kadra na oddelku, zlasti medicinskih sester. Zaposlene se zavedajo, da umirajoči potrebujejo več nege in pomoči kot ostali bolniki, vendar jim to zaradi omenjenega problema težko dajo. To jih velikokrat spravi v stisko, še posebno takrat, ko umirajoči bolnik nima ob sebi nikogar od svojih bližnjih. Mnoge sestre se zavzemajo za osamitev teh bolnikov, še zlasti na pediatričnem oddelku, ker bi lahko bili starši v tem primeru navzoči ves čas. Te možnosti so zaradi prostorskih omejitev zelo omejene. Zdaj morajo večkrat pred drugimi otroki prikrivati, da je v sobi umirajoči otrok. To pa je zelo težko in naporno.

Nekatere, zlasti višje medicinske sestre, so poudarjale, da bi morale biti več izobraževanja za osebje glede postopkov dela in komunikacije z umirajočimi bolniki. To naj bi potekalo v obliki tečajev, pogovorov, svetovalnih skupin za zaposlene in v samih timih. Opozorile pa so tudi na premalo pogovorov osebja s svojci, predvsem s starši hudo bolnih otrok. To je verjetno prav posledica pomanjkanja tega znanja. Zaposleni občutijo preveliko obremenjenost z administrativnim delom, kar jim še dodatno odvzema čas, ki bi ga lahko posvetili tem bolnikom.

Socialne delavke vidijo problem zlasti v tem, da je premalo domov in inštitucij, ki

bi pomagale takim ljudem. Starih ljudi je vedno več in je velik problem priti v dom. Zato morajo izčrpati vse možnosti in vložiti veliko truda in energije, da lahko komu omogočijo sprejem v dom.

Ob smrti bližnjega doživljajo svojci veliko stisko, ki potrebuje pomoč. Misel, da izgubljajo dragega človeka, je zelo boleča. Zato je pomembno, da dobijo ustrezno pomoč in podporo, saj bodo lahko le tako sami pomagali svojcu, se znali pogovarjati z njim, se otresli strahu in lažje preboleli izgubo. Iz rezultatov je razvidno, da je bistvena pomoč zaposlenega osebja svojcem ravno pogovor, tolažba, psihična opora. Medicinsko osebje poskuša priti v kontakt s svojci, ker se zavedajo, da ob umirajočem človeku zelo trpijo. Starejše, bolj izkušene medicinske sestre lažje najdejo pravo besedo v pogovoru s svojci. Mlajše sestre so zelo pogosto v zadregi, ker ne vedo, kako pristopiti k svojcem, kako in kaj spregovoriti z njimi. Pogosta izjava mladih je bila: »Ne najdem pravega pristopa do svojcev, raje se skrijem, da gre kakšna starejša sestra v sobo.« To so bile zlasti mlajše zaposlene na Pediatrični kliniki, kjer so starši ob izgubi otroka še toliko bolj prizadeti.

V pogovoru poskušajo pojasniti svojcem postopek zdravljenja, jih postopno pripraviti na smrt in jim pomagati pri reševanju njihovih stisk. Svojcem je v veliko tolažbo, da vidijo in dobijo občutek, da je za bolnika dobro poskrbljeno, da so njegove osnovne potrebe zadovoljene in da je v dobri negi. Svojci vidijo medicinsko osebje na eni strani kot strokovnjake, na drugi strani pa kot »domače«, najbližje bolniku.

Na Pediatrični kliniki imajo psihologinjo, ki strokovno pomaga svojcem. Imajo pa tudi starševsko skupino, ki se srečuje enkrat tedensko. Nekateri starši se srečujejo tudi še dalj časa po smrti otroka. Tako si med seboj pomagajo in delijo stiske in težave. Medicinsko osebje seznanjeno vsakega starša hudo bolnega otroka, da obstaja taka skupina, oni pa se potem odločijo, ali bodo vstopili.

Svojci so lahko pri bolniku na Onkološkem inštitutu ves dan, tudi ponoči, če izrazijo posebno željo. Na Pediatrični kliniki je staršem omogočeno biti ob umirajočem

otroku štiriindvajset ur na dan. Otroku in staršem dajo posebno sobo, kjer se lahko starši tudi odpočijejo, ponudijo jim zajtrk, lahko se umijejo... Problem je v tem, da imajo premalo takih sob. Zaposleni opažajo, da je za starše velik napor, če so ob otroku štiriindvajset ur, zato jim poskušajo pomagati tudi pri tem.

Tudi socialna služba je vključena v pomoč svojcem. Prek bolnika pridejo v stik s svojci in v pogovoru jim socialne delavke poskušajo pomagati preboleti izgubo drage osebe. Delajo z družino bolnika. Tu dobijo tudi informacije o različnih društvih in skupinah in informacije o tem, kje lahko dobijo dodatno pomoč.

Permanentno poklicno izobraževanje je zelo pomemben dejavnik uspešnosti dela vsakega posameznika. Iz odgovorov na moja vprašanja je razvidno, da je tega izobraževanja v zadnjih letih vse več, tudi na temo umiranja, smrti in žalovanja. Večina intervjuvanih oseb rada hodi k izobraževanju, le ena oseba se temu izogiba in tudi ni zasledila, da bi na to temo obstajal kakšen seminar. Na Onkološkem inštitutu so imeli že kar nekaj predavanj na temo smrti, zlasti iz društva Hospic, kamor je večina zaposlenih tudi včlanjena. Na Pediatrični kliniki je tovrstnih izobraževanj nekaj manj, vendar se veliko pogovarjajo tudi o tem in jih več pripravljajo v prihodnje.

Zaposleni vidijo problem v tem, da zaradi službenih obveznosti ni mogoče, da bi se udeležili vseh seminarjev. Izobraževanja bi moralo biti več, več pa bi se morali o tej temi pogovarjati že na strokovni ravni v šoli. Pogosto je bilo tudi mnenje, da strokovnjaki na tem izobraževanju ne morejo dati napotkov ali pravil, kako ravnati v določeni situaciji smrti, kajti vsak primer je specifičen. Zato jim pri premagovanju različnih težav in stisk v povezavi s smrtjo veliko bolj pomaga pogovor v teamu.

V socialni službi izobraževanja na to temo še niso imeli.

Zadovoljstvo na delovnem mestu je eden temeljnih pogojev za uspešnost dela. Še toliko bolj to velja v poklicih, kjer pretežno delajo z ljudmi. Iz dobljenih odgovorov je razvidno, da je večina zaposlenih zadovoljna s svojim delom in ga rada opravlja.

Večina rada dela z ljudmi, a ker gre za težke in tudi umirajoče bolnike, se je na to delo morala nekako »privaditi«. Še zlasti težko je na začetku poklicne poti.

Zelo pogost je bil tudi odgovor, da jih delo zelo izčrpa in utruji. Nekaterim pa to delo pomeni življenjski cilj in profesionalni izziv. Nekateri mlajše delavke se počutijo utesnjene na delovnem mestu. Razlog za to je v nepredelanem odnosu do smrti. Težav in nepredelanih travm pa ne morejo pustiti za zaprtimi vrati bolnišnice, veliko jih nosijo domov. To pa spet potrjuje dejstvo, da zaposlene nujno potrebujejo pomoč, da bi lahko pomagale drugim.

Tudi socialne delavke so zadovoljne z delom v bolnišnici, ker je zelo dinamično in raznoliko. Od vsakega primera se naučijo nekaj novega. Je pa večkrat tudi naporno in zato službene zadeve težko pustijo v službi.

Literatura

- E. ASEN (1998), *Družine*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- P. FASSLER-WEIBEL (1996), *Blizu v težkem času*. Ljubljana: Družina.
- R. KASTENBAUM (1985), *Staranje*. Murska Sobota: Pomurska založba.
- M. KLEVIŠAR (1990), *Kako udomačiti bolezen*. Ljubljana: Katehetski center – Knjižice.
- (1994), *Spremljanje umirajočih*. Ljubljana: Družina.
- S. B. NULAND (1997), *Kako umremo*. Ljubljana: Vodnikova založba.
- O. TEKAVČIČ-GRAD (1994), *Pomoč človeku v stiski*. Ljubljana: Planprint.