

DNEVNA BOLNICA: DRUŠTVENO-MEDICINSKA SADAŠNJOST I BUDUĆNOST

SAŽETAK

Suvremena psihijatrijska služba potiče razvoj izvanbolničke psihijatrijske djelatnosti, a uspjesi njezine organizacije ocjenjuju se prema rezultatu liječenja psihičkih poremećaja, promjeni ponašanja, subjektivnog osjećanja i stupnja oporavka oboljelih. Dnevna bolnica predstavlja vrlo povoljno rješenje povezivanja šire društvene zajednice i tradicionalne institucionalne psihijatrije. Psihoterapija djelomično hospitaliziranih bolesnika (dnevna bolnica) omogućuje svojim načinom liječenja neprestano održavanje veze s okolinom. Ono što za stacionarni oblik liječenja predstavlja broj postelja, u dnevnoj je bolnici broj stolaca. Osnovni smisao dnevne bolnice je život u realnosti. U rad dnevne bolnice uključen je interdisciplinarni tim stručnjaka. Za prigodu ovog prikaza ukratko ćemo predstaviti rad dnevne bolnice na II. B odjelu pri NPB »Dr. Ivan Barbot« u Popovači.

¹ Mr. sc. Daša Poredoš Lavor, socijalna radnica, sudski vještak za društvene znanosti: problemi obitelji djece, mladeži i odraslih, e-mail: dasa.poredos@sk.t-com.hr

² Hermina Tomaić, medicinska sestra

³ Jelena Mustapić, psihologinja, Odjel za forenzičnu psihijatriju

⁴ Greta Znika, psihologinja

Stručni članak
Primljeno: prosinac, 2008.
UDK: 615.851:6142

Daša Poredoš
Lavor¹

Hermina
Tomaić²

Jelena
Mustapić³

Greta Znika⁴

Neuropsihijatrijska bolnica
»Dr. Ivan Barbot« Popovača

Ključne riječi:

dnevna bolnica,
psihoterapija,
socioterapija,
interdisciplinarni tim

iskustva
iz prakse 323

UVOD

Suvremena psihijatrijska služba potiče razvoj izvanbolničke psihijatrijske djelatnosti, a uspjesi njezine organizacije ocjenjuju se prema rezultatu liječenja psihičkih poremećaja, promjenama ponašanja, subjektivnog osjećanja i stupnja oporavka oboljelih. Potrebno je pomoći oboljeloj osobi da se ponovno uključi u zajednicu i spriječi njezina društvena izolacija.

Parcijalna hospitalizacija relativno je novi oblik liječenja (Muačević, 1995.). Parcijalna se hospitalizacija po svojem ustroju nalazi između stacionarnog i ambulantnog liječenja. Dnevna bolnica samo je jedan od oblika parcijalne hospitalizacije te ova dva pojma treba jasno razlikovati. Parcijalna hospitalizacija uključuje i vikend bolnice, noćne bolnice, poslijepodneve klubove bolesnika i sl., što kod nas još uvijek nije dovoljno razvijeno.

Dnevna bolnica pripada sadašnjosti i budućnosti (Gruden, 1998.). Ona predstavlja vrlo povoljno rješenje povezivanja šire društvene zajednice i tradicionalne institucionalne psihijatrije. U radu dnevne bolnice pomažuće (ljeikovito) je sve, svaki susret i komunikacija između pacijenata/klijenta i osoblja. Iz svakog razgovora, susreta na hodniku i sličnih događanja oboljeli se osnažuje i uči prihvatljive modele ponašanja. Ono što za stacionarni oblik liječenja predstavlja broj postelja, u dnevnoj je bolnici broj stolaca.

Među djelotvornim činiteljima u psihoterapijskom procesu na prvom mjestu treba biti čovjekovo uvjerenje da mu se pomaže, kao i uspostava dobrih međuljudskih kontakata. Kvalitetan odnos terapeut - bolesnik važniji je od psihoterapijske tehnike kojom se terapeut služi (Vuletić, 1999.). Opće životno iskustvo i osobnost psihoterapeuta osnovni su elementi za uspješnu psihoterapiju.

Za psihijatrijsku dnevnu bolnicu pacijent/klijent treba biti fizički pokretan i psihički dovoljno kritičan, te socijaliziran u okvirima mogućnosti svagdašnjeg dolaska i odlaska na liječenje (Poredoš i Kovač, 2003.). Za razliku od ambulantnog liječenja, riječ je o pacijentima/klijentima kojima treba intenzivnija stručna pomoć, a za razliku od hospitaliziranih bolesnika, nemaju previše udaljeno mjesto stalnog ili privremenog boravka.

Dnevna bolnica nudi alternativu 24-satnoj hospitalizaciji (prema <http://www.bolnicarab.hr/odjeli.html>). Ima strukturirani program koji pruža dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju osobama oba spola, mlađe i starije životne dobi, raznih dijagnostičkih skupina mentalnih poremećaja, uz zadržavanje pacijenta/klijenta u obiteljskoj i socijalnoj sredini. Izuzeti su bolesnici čiji postupci mogu neposredno dovesti do suicida, homicida, bolesnici koji koriste psihoaktivne supstance, te bolesnici s težom tjelesnom bolešću koja im onemogućuje sudjelovanje u programu. Tretman predstavlja istovremeno integrativni, ali i individualno orijentirani pristup prema procjeni spoznajnih, voljnih i ponašajnih osobitosti pojedinca.

Jedno od novijih istraživanja dobrobiti dnevnbolničkog tretmana prikazano je u koautorstvu Begovac, B., Grubišin, J., i Begovac, I. na Petim hrvatskim psihijatrijskim danima

u Opatiji (Begovac i sur., 2008.) pod naslovom »Otklanjanje potrebe za hospitalizacijom u bolesnika s teškom kliničkom slikom PTSP-a kombinacijom ponavljajućeg dnevnoambulantnog liječenja«. Autori navode da je dnevna bolnica, kao vid tzv. parcijalne hospitalizacije, ambulantan oblik liječenja koji pruža mogućnost intenziviranja liječenja u fazama egzacerbacije i smanjuje potrebu za hospitalizacijom. Druga Dnevna bolnica KBC-a Zagreb samostalno djeluje od kraja 2006. godine i odlikuje se intenzivnim dinamski orijentiranim grupnim psihoterapijskim radom s heterogenom srednje velikom grupom i integralnim pristupom, odnosno primjenom psihoterapije, farmakoterapije i socioterapije u isto vrijeme i na istom mjestu. Ciklus liječenja traje 4-6 tjedana i može se u osoba s dodatnim kapacitetom opetovati nakon 6 ili više mjeseci u fazama egzacerbacije, posebno radi potrebe intenzivnije psihoterapije. Po završetku svakog ciklusa liječenja nastavljeno je kontinuirano ambulantno praćenje, te se adekvatnim liječenjem omogućuje pravovremeno uočavanje egzacerbacije i poticanje intenzivnijeg dnevnoambulantnog liječenja. Na primjeru prikazanog pacijenta bilo je razvidno da je isti imao dostatan kapacitet za grupni dinamski orijentirani psihoterapijski rad, te da se u dosadašnjem tijeku liječenja nije javila neophodnost za hospitalizacijom unatoč multiplim traumatskim iskustvima i intenzivnoj simptomatologiji iz kruga PTSP-a u osobe s trajnim promjenama osobnosti, kao i iz kruga anksiozno-depresivnih smetnji. Ovim radom autori su željeli pokazati nastojanje da se visokotraumatiziranim osobama, koje izrazito trpe, omogućiti što duže razdoblje funkcioniranja u zajednici kroz intenziviranje redovitog ambulantnog liječenja u dnevnoj bolnici koja otklanja potrebu hospitalnog liječenja.

INTERDISCIPLINARNOST U RADU DNEVNE BOLNICE

U rad dnevne bolnice uključen je interdisciplinarni tim stručnjaka koji čine specijalisti psihijatri, liječnici opće medicine (na odjelu zvani **sekundarci**), socijalni radnici, psiholozi, medicinske sestre i drugi.

Specijalist psihijatar voditelj je dnevne bolnice; osmišljava program rada, procjenjuje indikacije za prijem, obavlja redovite kontrole, usklađuje medikamentnu terapiju, prati promjene ponašanja i opću psihopatologiju, te priprema pacijente za otpust. U skladu s procjenom dio poslova delegira liječniku »sekundarcu«.

SOCIJALNI RAD I SOCIJALNI RADNIK U DNEVNOJ BOLNICI

Socijalni rad podrazumijeva čovječnost na djelu. To je pomažuća aktivnost pojedincima i porodicama u rješavanju teškoća društvenog i osobnog karaktera, njihovu sprečavanju i obavljanju savjetodavno-informativne funkcije (Martinović, 1986.). Socijalni rad predstavlja i aktivnosti kojima se nastoji pomoći pojedincu, grupi i zajednici da u što je moguće većem stupnju obogati ličnost u socijalnom i duhovnom smislu (Martinović, 1986.).

Od iznimne su važnosti, a osobito u mentalnom zdravlju, vještine kvalitetne komunikacije, empatijske sposobnosti i umijeće savjetovanja.

Za svakog pacijenta/klijenta dnevne bolnice preporučljivo je učiniti detaljnu socijalnu anamnezu na temelju iskaza samog bolesnika, djelomično strukturiranu i vođenu od strane socijalnog radnika kroz opis tijeka i obilježja životnih događanja oboljelog.

Iz opsežnih anamnestičkih podataka upoznajemo se i s pacijentovim/klijentovim psihosocijalnim razvojem (Havelka, 2002.). Naglasak na sadašnjosti ne isključuje interes za događaje u prošlosti, na što se pozornost usmjerava već prilikom prvog razgovora, te se na nju vraća i tijekom liječenja kad god je to svrsisihodno.

Opisujući ulogu socijalnog rada u zdravstvu, općenito Monroe (1999.) kao glavni cilj socijalnog radnika u zdravstvu opisuje profesionalnu pomoć bolesniku i njegovoj obitelji u razumijevanju i prihvaćanju različitih stadija bolesti, te zadovoljavanje potreba uz pomoć korištenja osobnih kapaciteta, pomoći okoline (ljudi i mreže institucija) kao i šire društvene zajednice. Socijalni rad je neophodan i nadopunjavajući dio mentalnog zdravlja i javnog zdravstva. Na formiranje uloga socijalnog rada u zdravstvenim aktivnostima značajno utječu (prema Monroe, 1999.):

- ne-medicinski socijalni ciljevi
- timski rad i multidisciplinarnе vještine koje su potrebne da bi se ostvarili ne-medicinski socijalni ciljevi
- očekivanja bolesnika, članova obitelji, radne sredine te različitih profesionalaca koji se bave zdravstvenim i socijalnim radom.

Svaku obitelj trebamo promatrati uzimajući u obzir njihovu prošlost i budućnost, socijalno i kulturološko okruženje. Za socijalnog radnika oboljeli nije samo pojedinac s problemima, nego i dio socijalne/društvene mreže koja ima različite snage i izvore koji se mogu iskoristiti kako bi se uspješnije suočili s posljedicama bolesti i promjenama u načinu života. Socijalni radnik će znati kako će oboljeli i njihove obitelji biti tretirani od strane zakona i ostalih socijalnih institucija, npr. koje će društvene usluge biti primjenjive i koje socijalne mjere dostupne. Uloga socijalnog radnika također je oblikovana očekivanjima i stavovima društva, kolega i suradnika, te oboljelih i njihovih obitelji. Ljudi očekuju sigurnosnu mrežu podrške **kada stvari krenu po zlu**. Društvo vidi socijalnog radnika kao **sredstvo** za ostvarivanje različitih materijalnih i nematerijalnih davanja koji je u mogućnosti kontaktirati s institucijama u pacijentovu/klijentovu korist. Jedan od osnovnih razloga lošijeg položaja osoba s duševnim smetnjama u društvu leži u negativnom stavu okoline i stigmatizaciji takvih osoba (Bernat, 2006.). Da bi se ublažili problemi funkcioniranja osoba s duševnim smetnjama i obitelji, ključno određenje u bavljenju s osobama s duševnim smetnjama je rehabilitacija. Rehabilitacija treba pružiti maksimalno zdravstveno osposobljavanje, profesionalno osposobljavanje koje će omogućiti potpuno korištenje preostalih sposobnosti, te interpersonalno i socijalno prilagođavanje koje omogućuje uključivanje u zajednicu (Petrović i Morić-Petrović, 1971., prema Bernat, 2006.).

Socijalni rad u dnevnoj bolnici ima dva dijela: procjenu i intervenciju. Procjena bi trebala identificirati bilo koju potrebu za budućom intervencijom, za koordinacijom između različitih profesija i mogućom specijalističkom pomoći. Ponekad će sam proces u kojem se pacijent/klijent nalazi već identificirati probleme koji zahtijevaju detaljniju psihosocijalnu pomoć i podršku. Procjenu obavljamo na četiri razine: u radu s pojedincem, s obitelji, na dostupnim resursima podrške i socijalne mreže u cjelini.

Intervencija će biti usmjerena na oboljele i obitelji koje trebaju pomoć kako bi se nosili sa svojom situacijom. Oni obično trebaju pomoć jer nemaju informacije koje trebaju, ne mogu dovoljno komunicirati jedni s drugima da riješe problem, nemaju samopouzdanja ili nemaju izvore koji su značajni za suočavanje sa stresnom situacijom. Intervencija može biti usmjerena i k izmijenjenim radnim mogućnostima na profesionalnom planu.

Psiholog na temelju naloga voditelja dnevne bolnice obavlja psihodijagnostiku, tj. psihološki testira svakog pacijenta/klijenta dnevne bolnice te prema utvrđenom rasporedu vodi psihoterapijske grupe. Ličnost možemo upoznati tek uzimanjem kompletne povijesti bolesti, uvažavajući somatske, psihičke, socijalne (obiteljske i društvene) i duhovne osobitosti oboljelog. Sve je to bitno za razumijevanje sadašnjih bolesnikovih reakcija (Gruden, 1997.). Mi opažamo događaje i reagiramo na njih ne prema tome kako oni objektivno postoje, već prema tome što oni znače za nas. Pri tome nije nužno značajan događaj, već doživljaj.

Medicinska sestra uključena je u sve terapijske aktivnosti i najviše vremena provodi s pacijentima/klijentima u dnevnoj bolnici. Uz redovite opsežne administrativne poslove, medicinska sestra vodi brigu o nabavci i podjeli lijekova, doprinosi konkretnim idejama u stvaranju programa rada dnevne bolnice, izravno sudjeluje u njegovom provođenju i sl. Ako posjeduje dodatne edukacije o nekom psihoterapijskom pristupu (npr. grupna psihoterapija i sl.), može i samostalno voditi grupe.

Psihoterapija djelomično hospitaliziranih bolesnika (dnevna bolnica) omogućuje svojim načinom liječenja i neprestano održavanje veze s okolinom. Psihoterapija parcijalno hospitaliziranih bolesnika umanjuje opasnost od regresije. Bolesnici svakodnevnim odlaskom u obiteljsku, odnosno radnu sredinu, vezani uz realnost - regresija iz okoline prekratkog je trajanja i karaktera da bi postala problemom, što je, nažalost, česta pojava kod duže hospitaliziranih bolesnika (<http://www.kbc-zagreb.hr/index.php?link=buducnost>).

DNEVNE BOLNICE PRI NPB »Dr. IVAN BARBOT« POPOVAČA

U našoj ustanovi postoje i vrlo uspješno funkcioniraju, a brojčano obuhvaćaju 60 stolaca, sljedeće dnevne bolnice:

- pri II. A odjelu (za liječenje alkoholizma i drugih ovisnosti)
- pri II. B odjelu (opća psihijatrijska dnevna bolnica)
- pri odjelu za neuroze i granična stanja (NGS).

Za prigodu ovog prikaza ukratko ćemo predstaviti rad dnevne bolnice na II. B odjelu.

Dnevna bolnica pri II. B odjelu obuhvaća 20 stolaca. Tim čine specijalist psihijatar, socijalni radnik, liječnik »sekundarac«, medicinska sestra, psiholog, te suradno-konzultativno defektolog, radni terapeut, fizikalni terapeut i duhovnik. Obuhvaća boravak oboljelog u tretmanu od 7 do 15 sati, a vikendom i blagdanima pacijent/klijent ostaje kod kuće.

Uz odgovarajuću medikamentnu terapiju, oboljeli su uključeni u individualne i grupne psihodinamski orijentirane psihoterapijske susrete, iskustvene, diskusijske i suportivne grupe, radne i okupacijske zajednice i druge oblike rada multidisciplinarnog stručnog tima.

Osobito mjesto zauzimaju:

- psihoedukacija
- suportivna (podupiruća) psihoterapija
- socioterapija
- radna terapija
- obiteljsko savjetovanje
- slobodne aktivnosti (sport i rekreacija, zajednički izleti, kreativne stvaraoalice i sl.).

Značajno mjesto zauzima socioterapija, tj. rekonstruktivna terapijska metoda koja bolesniku omogućuje emocionalno sazrijevanje na relaciji pojedinac-društvena sredina (Gruden, 1997.). Socioterapijske metode djeluju na bolesnog pojedinca, ali istodobno i na njegovu okolinu, bez obzira na to o kakvoj se okolini radi (bolnička, obiteljska i sl.). Osnovno je oboljelog uključiti u vlastito liječenje. Potreban je i rad s obitelji kako bi obitelj oboljelog što adekvatnije prihvatila nakon izlaska iz ustanove i svojim ponašanjem na odgovarajući način reagirala na njegove postupke. Primjenjivana radna terapija služi kao poticaj za razvoj različitih sposobnosti, za unapređivanje vještina i za održavanje radnih navika. U idealnom slučaju trebala bi biti oblik zadovoljenja potrebe svakog čovjeka za igrom i stvaralaštvom.

Sport i rekreacijske aktivnosti od neprocjenjivog su značaja, a osobito organiziranje cjelodnevnih izleta. Pacijenti/klijenti vole kad im se u izletima pridruži i osoblje. Zanimljivo je promatrati ih na izletu pri čemu se dobiva sasvim nova slika o njihovom ponašanju. Neki koji su u dnevnoj bolnici tihi i povučeni, na izletu se aktiviraju i pokazuju potpuno neočekivane osobine (i obrnuto). Igra omogućuje svojom aktivnošću bez sporazumijevanja riječima pristup verbalno smanjeno komunikativnom bolesniku.

Prikaz plana tjednih aktivnosti:

- Ponedjeljak: psihoterapija putem filma; grupa: analiza vikenda i razgovor o filmu.
- Utorak: grupa sa socijalnim radnikom; radno-okupacijske aktivnosti.
- Srijeda: edukacijska grupa s psihijatrom; zajedničko kuhanje.
- Četvrtak: grupa s psihologom; radno-okupacijske aktivnosti.
- Petak: grupa: slobodan izbor tema; sportske aktivnosti.

D. Poredoš Lavor, H. Tomaić, J. Mustapić, G. Znika: Dnevna bolnica...

Svakodnevno su prisutni individualni razgovori članova grupe sa svim članovima tima dnevne bolnice u skladu s potrebama. Prema našim iskustvima najdjelotvorniji oblik tretmana je grupna psihoterapija.

Od 1. ožujka 2004. do 20. prosinca 2007. godine u dnevnoj bolnici na II. B odjelu bilo je 179 prijema pacijenata. Od toga je bilo 36 žena i 143 muškaraca. S raznih odjela unutar bolnice u dnevnu bolnicu je premješteno 40 pacijenata, a iz vanjskih ambulanti ih je bilo upućeno 139.

Najmlađi pacijent dnevne bolnice bio je rođen 1985., a najstariji 1940. godine. Prosječna životna dob pacijenata/klijenata, bila je 44 godine i 2 mjeseca. Prosječno trajanje hospitalizacije u dnevnoj bolnici bilo je 4 mjeseca i 11 dana.

Tablica 1.

Prikaz najučestalijih dijagnoza hospitaliziranih

DIJAGNOZA	UČESTALOST
POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ (F 43,1)	44
AKUTNA STRESNA REAKCIJA (F 43,0)	18
BLAGA DEPRESIVNA EPIZODA (F 32,0)	18
PARANOIDNA SHIZOFRENIJA (F 20,0)	17
TRAJNA PROMIJENA LIČNOSTI NAKON KATASTROFIČNOG DOŽIVLJAJA (F 62,0)	13

U dnevnoj bolnici najviše je bilo pacijenata/klijenata oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja, zatim onih s dijagnosticiranim akutnim stresnim reakcijama i depresivnim epizodama, a nešto manje je onih s dubljim psihičkim poremećajima (paranoidna shizofrenija i trajne promjene ličnosti nakon katastrofičnih događaja).

Tablica 2.

Prikaz zadovoljstva pacijenata/klijenata elementima dnevne bolnice

OPIS	UČESTALOST
PROSTOR (INTERIJER) - koji je različit od uobičajenih bolničkih ambijenata	149
EMOCIONALNA TOPLINA, PODRŠKA I RAZUMIJEVANJE OSOBLJA	138
PRIMJENJIVANE TERAPIJSKE METODE	108
PODRŠKA I RAZUMIJEVANJE DRUGIH ČLANOVA GRUPE	102
MOGUĆNOST SVAKODNEVNOG POVRATKA U PRIMARNO OKRUŽENJE	93

Rezultati iz anonimne ankete provedene u prosincu 2007. (N=151). Bilo je moguće izjasniti se za više odgovora.

Korisnici usluga dnevne bolnice najzadovoljniji su prostorom (interijerom) koji je različit od uobičajenih bolničkih ambijenata. Naime, dnevna bolnica uređena je po načelu obiteljskog doma s mnogim elementima uobičajenog kućnog života (kuhinja i dnevni boravak; audio-video tehnika, ukrašeni zidovi slikama i psihoedukacijskim posterima, akvarij s ribicama; sportski kutak: stol za stolni tenis, vreća za boks; cvijeće, police s ukrasnim predmetima, pano sa slikama s raznih izleta i događanja na kojima su sudjelovali korisnici dnevne bolnice i sl.). Prostor dnevne bolnice najvećim dijelom je oplemenjen donacijama mnogih privrednih subjekata iz lokalne zajednice koji su prepoznali značenje i dobrobit dnevne bolnice. Nadalje, korisnici su zadovoljni emocionalnom toplinom, podrškom i razumijevanjem dnevno bolničkog osoblja, kao i primjenjivanim terapijskim metodama (koje su iznimno raznolike i širokog područja djelovanja). Uz zadovoljstvo podrškom i razumijevanjem drugih članova grupe, korisnici su zadovoljni i mogućnošću svakodnevnog povratka u obitelj - što svakako ima pozitivno terapijsko djelovanje, prevenira hospitalizam i potiče aktivno partnerstvo u liječenju oboljelih.

ZAKLJUČNA PROMIŠLJANJA

Program psihosocijalnih aktivnosti u radu dnevne bolnice ne bi trebao biti strogo određen nekim općim načelima, nego prilagođen životnim činjenicama. To, naravno, ne znači da program može biti proizvoljan. Određenje programa proizlazi iz prepoznavanja stvarnih potreba oboljelih. Da bi se prepoznale prave potrebe, potrebno je primjereno znanje o ljudskoj prirodi i značajno iskustvo o međuljudskim odnosima.

Procjenjuje se da su troškovi rada u dnevnoj bolnici smanjeni na trećinu bolničkog liječenja, a učinak je mnogostruk kada je postavljena primjerena indikacija (Gruden, 1998.). Osnovni smisao dnevne bolnice je život u realnosti. Pacijenti često traže savjete za realne probleme. Rješavajući njihove realne i svakidašnje probleme utječe se i na njihovu intrapsihičku dinamiku.

Za liječenje i mentalnu rehabilitaciju putem dnevne bolnice kod oboljelog treba postojati motiviranost za liječenje, a obitelj treba biti podržavajuća i voljna za suradnju. Dobit dnevne bolnice značajna je za bolesnika i obitelj. Njome se pospješuje socijalizacija što znači stjecanje vještina, znanja, motiva i stavova potrebnih za izvršenje sadašnjih i budućih uloga u društvu. Oboljeli se uči ponašanju koje je prihvatljivo za društvo kojem pripada. Više pažnje se poklanja prilagodbi oboljelog na okolinu, mijenjanju stavova koji dovode do konflikta s okolinom čime se utječe na promjenu odnosa sredine prema njemu. Pacijenti/klijenti se potiču na inicijativu, spontanost i intenzivniju komunikaciju. Uče se prihvatiti svoju bolest, prepoznati rane znakove bolesti i na vrijeme potražiti pomoć.

LITERATURA

1. Bernat, A. (2006). Osobe s duševnim smetnjama pod skrbništvom i socijalni rizici kojima su izloženi postupkom lišenja poslovne sposobnosti. **Ljetopis studijskog centra socijalnog rada**, 13 (2), 371-381.
2. Begovac, B., Grubišin, J. & Begovac, I. (2008). Otklanjanje potrebe za hospitalizacijom u bolesnika s teškom kliničkom slikom PTSP-a kombinacijom ponavljajućeg dnevno-bolničkog i redovitog ambulantnog liječenja. **Zbornik sažetaka 5. hrvatski psihijatrijski dani - Opatija**; 51.
3. Gruden, V. (1997). Psihoterapija i socioterapija. **Socijalna psihijatrija**, 25(3-4), 93-99.
4. Gruden, V. (1998). Dnevna bolnica. Ispitni materijal poslijediplomskog studija psihotraumatologije pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. - neobjavljeno.
5. Havelka, M. (2002). **Zdravstvena psihologija**. Jastrebarsko: Naklada Slap
6. Martinović, M. (1986). **Znanstvene osnove socijalnog rada**. Narodne novine
7. Monroe, B. (1999). Social work in palliative care. In: **Palliative Medicine**. Second Edition. New York: Medicine handbook.
8. Muačević, V. (1995). Organizacija psihijatrijske službe. U: Muačević, V. i sur., **Psihiatrija**. Zagreb: Medicinska naklada.
9. Poredoš, D. & Kovač, M. (2003). Dnevna bolnica. **Zbornik radova: Prva hrvatska konferencija socijalnih radnika**. Zagreb: Hrvatska udruga socijalnih radnika.
10. Vuletić, G. (1999). Sociopsihološki čimbenici osobne kvalitete života (**magistarski rad**). Zagreb: Medicinski fakultet.
11. www.bolnicarab.hr/odjeli.html
12. www.kbc-zagreb.hr/index.php?link=buducnost

Ljetopis socijalnog rada 2008., 15 (2), 323-332 str.

Daša Poredoš Lavor

Hermina Tomaić

Jelena Mustapić

Greta Znika

Neuropsychiatric Hospital Dr. Ivan Barbot Popovača

DAY-CARE HOSPITAL: SOCIAL-MEDICAL PRESENCE AND FUTURE

SUMMARY

Modern psychiatric service encourages the development of day-care psychiatric activity, and the successes of its organisation are estimated according to the results of the treatment of mental disorders, changes in the behaviour, subjective feeling and the stage of recovery of the diseased. Day-care hospital represents a very favourable solution for linking the wider social community and traditional institutional psychiatry. Through its manner of treatment, psychotherapy of partly hospitalised patients (day-care hospital) enables a constant maintenance of connection with the environment. The number of chairs in the day-care hospital equals the number of beds in the in-patient hospital care. The basic meaning of the day-care hospital is life in reality. An interdisciplinary team of experts is involved in the operation of the day-care hospital. In this paper, we will briefly present the work of the day-care hospital at the II B Department of the Neuropsychiatric Hospital Dr. Ivan Barbot in Popovača.

Key words: day-care hospital, psychotherapy, socio-therapy, interdisciplinary team