

Timski pristop kot način sodelovanja v hospicu

Tatjana Fink

“Umiram, vendar sem še vedno živ.”
(Uporabnik hospica)

Priprava na smrt največkrat ni lahko ‘delo’. Kako pomembno je biti obravnavan in oskrbovan kot celovita osebnost ob koncu življenja, upoštevati želje posameznika, spoštovati njegovo dostojanstvo in zasebnost, se zavemo šele, ko se nas umiranje dotakne. Zagotavljanje take ravni oskrbe hudo bolnim in njihovim svojcem ni stvar in odgovornost posameznika, četudi strokovnjaka, pač pa je odgovornost vseh, ki so vključeni v oskrbo, nego, zdravljenje in terapijo.

Ko se približa konec življenja, je vsak človek na edinstveni/svoji poti. Zagotavljanje oskrbe je v tem obdobju pogosto zapleteno, ker vključuje širok spekter znanja in storitev s področja zdravstva, socialnega varstva, duhovnosti, komuniciranja, komplementarnih terapij ... Kadar je ta skrb slabo koordinirana, lahko pušči ljudi zmedene in na trenutke zelo frustrirane.

Interdisciplinarno in multidisciplinarno sodelovanje

“Drug z drugim zmoremo več ...”

Paliativna (blažilna) oskrba ob koncu življenja poudarja kakovost življenja in lajšanje fizičnega, psihosocialnega in



duhovnega trpljenja. Nihče, četudi še tak strokovnjak, ne bi mogel zaobjeti vseh teh kompleksnih potreb človeka, ki zaključuje svoje življenje. Prav tako ni mogoče, da bi lahko ena poklicna skupina zadovoljila vse te potrebe. Zato je treba vključiti osebe z različnimi poklici, z različnih strokovnih področij. Uspešno interdisciplinarno sodelovanje je predpogoj za celostno oskrbo umirajočih, to je, da ne oskrbujemo človeka, kot bi bil le hudo obolelo fizično telo, pač pa ga vključimo celostno – tudi njegovo doživljanje, upanje, skrbi.

Nikoli pa ne gre samo za umirajočega človeka, ampak tudi za njegove bli-

žnje, kar zahteva dodatno pozornost in visoko mero strokovnega znanja ter široko ponudbo, ker so potrebe in problematičen položaj bolnikov in njihovih bližnjih pogosto zelo kompleksni. Zato skoraj na vseh medicinskih področjih v bolnišnicah delujejo *multiprofesionalni timi*. To pomeni, da različni poklici delajo samostojno in neodvisno drug od drugega, hkrati pa v tesnem sodelovanju, da lahko vsi sledijo istemu cilju, skrbijo za potrebe bolnikov in njihovih svojcev.

Najširše uveljavljeni in sprejeti na področju paliativne oskrbe so prav interdisciplinarni timi. Kot način oskrbe

so bili uvedeni že v zgodnjem obdobju gibanja hospic. Interdisciplinarni timski pristop označuje sodelovanje pri odločanju in fleksibilno vodenje. V njih so meje med vlogami delujočih pogosto zabrisane zaradi skupnega cilja: odgovoriti na potrebe umirajočega in njegovih svojcev.

Interdisciplinarni tim ima v hospicu najpogosteje od 5 do 8 članov,



ki ustvarjalno sodelujejo pri reševanju problemov bolnika in njegovih svojcev, tako da vsak izhaja iz svoje stroke. Tako delovanje omogoča povezovanje več strok na novi ravni spoznanja in ravnanja. Komunikacija poteka v vodoravni smeri; to je 'nov timski jezik', ki presega jezik posamezne strokovne discipline in omogoča dogovarjanje.

Vrstni red dela znotraj interdisciplinarnega tima sledi trenutnim potrebam bolnika. To lahko pomeni, da imata duhovni spremljevalec ali socialni delavec včasih tudi prednost pred zdravstveno nego ali

medicinsko oskrbo. Uspešno interdisciplinarno sodelovanje zahteva torej tesno, dopolnjujoče sodelovanje vpletenih. Pri interdisciplinarnem timu v hospicu torej ne gre samo za to, da vlečemo isto vrv, temveč smo na istem koncu vrvi.

Sestava interdisciplinarnega tima

V osnovnem interdisciplinarnem timu v hospicevi paliativni oskrbi sodelujejo: zdravnik, medicinske sestre, socialna delavka, negovalci in duhovni spremljevalec.

Pri tem je zdravnikova vloga biti terapevt bolniku, pri čemer je pomemben dobro pripravljen načrt oskrbe. Pomembno je upoštevati pričakovane spremembe in predvideti ukrepe. Je tudi svetovalac članom tima pri iskanju primernih rešitev in podpora družini umirajočega.

Medicinska sestra ima osrednjo vlogo v oskrbi kot nekakšen kapitan tima, koordinator oskrbe. Čeprav celostno zasleduje bolnikovo stanje, je osredotočena na fizično stanje in udobje bolnika. V dobro delujočem timu je videna kot 'oko in uho'. Socialni delavec zasleduje bolnikovo okolje in odnose. Izvaja podporno svetovanje družini v konfliktnih situacijah, pomaga preseči strah pred smrtjo in pripravlja na slovo. Krize, ki jih prinaša življenjsko ogrožajoča bolezen, so namreč najboljši čas za spremembe v življenju.

Negovalka skrbi za osnovno nego, osebno podporo pri temeljnih življenjskih aktivnostih.

Duhovna opora je v času umiranja za bolnika in družino lahko bistvena za kakovost življenja. Vloga duhovnega spremljevalca je refleksija z bolnikom o smislu življenja, pogovor o življenjskem obračunu, pripadanju skupnosti in pogovor o upanju. Prav tako nudi podporo ostalim članom tima.

V širši sestavi tima je tudi farmacevt (svetuje glede zdravil za lajšanje bolnikovih simptomov, optimalnega doziranja, interakcij med zdravili), psiholog, različni terapevti (fizioterapevt, delovni terapevt, aromaterapevt, glasbeni terapevt ...), gospodinja, dietetik. Poleg tega

prištevamo k timu še prostovoljce za različno podporo bolnikom (družabništvo, branje čtiva, prisotnost ...), ki dodajajo kakovost življenja, in pomožno osebje, ki lahko veliko doprinese k dobremu počutju bolnika in svojcev (gospodinje, receptorke, čistilke ...).

Vodenje tima je pogosto v domeni člana z največ izkušnjami.

Kaj smo se naučili v hospicu: dobro sodelovanje terja znanje, prizadevanje in čas

Za učinkovito sodelovanje je pomembno, da člani tima poznajo skupen namen, razumejo vlogo drug drugega, si med seboj zaupajo in so sposobni povezovati različne vire.

Upoštevati morajo, da so *vse poklicne skupine enakovredne*. Plodno sodelovanje je možno doseči le, če je vsaki poklicni skupini dana možnost dajanja predlogov in če je skupina tudi slišana.

Pri oskrbi hudo bolnih večkrat prihaja do posebnih situacij. Znak dobrega interdisciplinarnega sodelovanja je, kadar nam uspe pogosto nerešljive situacije skupaj prestat, brez nepotrebnega občutka, da je treba iskati krivca za to.

Ravnanje glede lastne odgovornosti včasih ni enostavno. Vsak poklic mora prepoznati lastno kompetenco, se po njej ravnati in zanjo prevzeti odgovornost. Šele ko so ti kriteriji izpolnjeni, obstaja pravi manevrski prostor za odločitev, kdaj naj bo katera poklicna skupina vključena v proces oskrbe.

Da bomo lahko v timu sledili bolnikovim potrebam, moramo posredovati informacije drugim poklicnim skupinam, zato so pomembna redna timska srečanja.

Upoštevati moramo načelo, da je *vsak zorni kot pomemben*. Dopustiti je treba pogled drugih poklicnih skupin na neko vprašanje ali problem in hkrati znati sprejemati konstruktivno kritiko. Različni pogledi strokovnjakov lahko pripomorejo k boljšemu razumevanju celotne situacije bolnika in doprinesejo k bolj ustvarjalnemu reševanju. Vsaka poklicna skupina prepozna določen del skupne situ-

acije in s tem ustvarja sliko, ki služi kot osnova za ukrepanje. Naš cilj je, da lastno sliko s pomočjo drugih pogledov razširimo in dopolnimo.

Ostati razumljiv za druge. Vsaka poklicna skupina se razvija s pomočjo različnih specializacij. Pomembno pa je, da kljub temu dodatnemu znanju ostanemo razumljivi drugim poklicnim skupinam. Izogibati se je treba vsemu, kar služi le egu lastne poklicne skupine in ne prizadevanju za graditev timskega dela.

Določiti skupne cilje z bolnikom. Skupno delo, ki naj vodi k temu cilju, potrebuje jasno strukturo in delovne

jena delovna pravila in svoje određeno delo zanesljivo in pravočasno opravijo.

Dobrega delovanja interdisciplinarnega tima velikokrat ni enostavno doseči. Pomembni niso le strokovna kompetenca posameznikov, ampak tudi spoštovanje drugih sodelujočih poklicnih skupin, socialna/komunikativna kompetenca, sposobnost prenesti kritiko in tudi vnesti konstruktivno kritiko, znati dati ustrezno povratno informacijo in to tudi sprejeti, sposobnost ustreznega odziva na konflikte. Ne smemo zanemariti realne ocene lastnih sposobnosti in meja, pripravljeni moramo biti na učenje in imeti interes

zunanjih stresov, dvoumnosti vlog, stereotipov ali prekoračevanja vlog (primer prevelike vloge zdravnika, ko je medicinska sestra zgolj izvajalka nalog), medosebni konflikti članov, včasih neustrezna komunikacija, nejasnosti o vodenju tima. Dolgo delujoči timi lahko postanejo samozadostni ali 'odporni' na nove ideje, obenem pa podtalna komunikacija (opravljanje) lahko ruši zaupanje in odprtost.

Komunikacija je odnos. Dobro interdisciplinarno sporočanje vodi do izboljšanja kakovosti oskrbe bolnika in njegovih svojcev, njihovega večjega zadovoljstva, boljšega lajšanja simptomov, boljših medsebojnih odnosov in nižjih stroškov.

Tim se srečuje redno, vsaj enkrat tedensko v celoti, da razvija, pregleda in izpopolni načrt oskrbe in terapije za vsakega bolnika, v ožji sestavi pa dnevno.

Hospicev tim mora biti in ostati odprt organizem, ki nenehno premleva informacije in išče boljše rešitve, se uči in razvija. Pomembni pa so: nenehna gradnja odnosov in prizadevanje za preseiganje omejitev zaradi ujetosti v poklicne vloge, kontinuirano usposabljanje, medsebojna podpora članov tima, dovolj pozornosti do procesov v skupini in skrb zase; za vse to pa so potrebni čas, pogovor, druženje, intervizije, supervizije ...

Tudi tim doživlja različne situacije, ki so podobne kot pri bolnikih, zaradi katerih je nastal. Tako radost kot tudi nemoč, razočaranje, nerazumevanje, žalovanje ... Zato se tudi v timu učimo 'umiranja' sebe in dajanje prostora drugemu. Minljivost trka na vrata vsakega. ■

naloge. Za vse mora biti transparentno, kaj se ceni, kdo prevzema naloge in katere, pri čemer se upoštevajo strokovna usposobljenost, osebnostne kvalitete in izkušnje.

Čeprav je cilj hospica olajšati moteče simptome bolezni v zaključni fazi, v realnosti vsi problemi niso rešljivi. Zato se morajo člani tima večkrat opomniti na meje zmožnosti razrešitve, to je, kdaj je treba odnehati in opustiti določeno ukrepanje v dobro bolnika, upoštevajoč njegove želje, prepričanja in njegovo stanje.

Upoštevati je treba jasno postavljene okvire in pravila, da lahko tim dobro deluje. Za dobro sodelovanje je pomembno, da vsi udeleženi upoštevajo prej dogovor-

učiti se od drugih. Potrebna sta določena disciplina in skupno upoštevanje pravil. Ne škodijo smisel za humor, duhovna vitalnost in kreativnost.

Poglavitni *moteči faktorji pri tiskem delu* so: premalokrat dano priznanje oz. povratne informacije o opravljenem delu, razvrednotenje ali podcenjevanje posameznih oseb ali poklicnih skupin (npr. na zdravljenje orientiranega zdravnika, ki ga ne zanima poznavanje duhovnih stisk bolnika niti razumevanje njegovih vrednot, prizadetosti zaradi bolezni), če preveč časa porabimo za odločitve (nekonstruktivna komunikacija).

Prepoznani izzivi v timu hospica so konflikti, bodisi zaradi notranjih ali



Foto: Peter Prebil

Viri

Freichtner, Angelika; Nagele, Susanne (2009): *Lehrbuch der palliativpflege*. Facultas Univ. Verlag.

Klančič, Dean (2016): Izkušnje zdravnika pri delu v Hospicu. V: *Zbornik posveta 42. strokovno srečanje timov. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine.*

NHS (2015): *Optimising the role and value of the interdisciplinary team: Providing person-centred end of life care.* NHS National End of Life Care Programme.

Speck, Peter (ur.) (2011): *Teamwork in palliative care: Fulfilling or frustrating?* Oxford University Press.