

# Timski pristop v paliativni oskrbi – pregled literature

Prejeto 7. 4. 2018 / Sprejeto 12. 5. 2018

Znanstveni članek

UDK 616-036.8-083

**KLJUČNE BESEDE:** medpoklicno sodelovanje, paliativna oskrba, timski pristop

**POVZETEK** - Timski pristop v paliativni oskrbi je zelo pomemben. Potrebe po timski obravnavi so specifične, zato morajo biti zdravstveni delavci izjemno izkušeni in opolnomočeni s strokovnim znanjem. Namen prispevka je predstaviti znanstvene dokaze s tega področja in potrebe po izobraževanju ter prikazati najpogostejše ovire za uspešno obravnavo pacientov v paliativni oskrbi. Uporabljena je bila deskriptivna metoda zbiranja podatkov, ki temelji na pregledu znanstvenih virov. Vključitveni kriteriji pri izboru člankov so bili: starost literature, dostopnost v polnem besedilu, tipologija člankov, vsebinska ustreznost in aktualnost. Z vsebinsko analizo smo pridobili temeljna izhodišča za razumevanje pomena in potreb timskega pristopa v paliativni oskrbi s poudarkom na potrebnem izobraževanju zdravstvenih delavcev ter se soočili z ovirami, ki vplivajo na njihovo delovno uspešnost, da ne morejo zadovoljiti vseh potreb neozdravljivo bolnih in umirajočih.

Received 7. 4. 2018 / Accepted 12. 5. 2018

Scientific article

UDC 616-036.8-083

**KEY WORDS:** interprofessional collaboration, palliative care, team approach

**ABSTRACT** – Team approach in palliative care is of the utmost importance. The needs for a team treatment are specific, therefore healthcare workers need to be extremely experienced and empowered with professional knowledge in this field. The purpose of this article is to present scientific evidence from the field of team approach and education needs, and to point out the most common obstacles to the successful treatment of patients in palliative care. A review of scientific literature was based on the descriptive method. The selection of articles was made according to the following criteria: date of publication, full text accessibility, typology, contextual relevance, and topicality. The content analysis gave us fundamental starting points for understanding the meaning and needs for team approach in palliative care with an emphasis on the necessary education. We also determined the obstacles that impact the effectiveness of palliative patient care. In the implementation of palliative care, healthcare workers need to collaborate in an interprofessional manner, using the palliative approach when treating terminally ill and dying patients. Since they encounter numerous obstacles in their work, they are unable to satisfy all the needs of the terminally ill.

## 1 Uvod

Svetovna zdravstvena organizacija definira paliativno oskrbo kot oskrbo pacientov z neozdravljivo boleznijo in njihovih bližnjih. Njen namen je izboljšati njihovo kakovost življenja s preventivnimi ukrepi in lajšanjem trpljenja tako, da omogoči zgodnje odkrivanje, oceno in ustrezno obravnavo bolečine ter drugih telesnih, psiholoških, socialnih in duhovnih težav (World Health Organization, 2017).

Paliativna oskrba si v slovenskem prostoru na področju celostne oskrbe neozdravljivo bolnih in umirajočih počasi, a trdno utira svojo pot (Hударin Kovačič, 2017) in poudarja kakovost življenja in lajšanje fizičnega, psihosocialnega in duhovnega

trpljenja (Fink, 2016; Namara, Same, Rosenwax in Kelly, 2018). Ne vključuje samo pacienta, temveč tudi družinske člane (Best idr., 2015), ki se skupaj z neozdravljivo bolnim soočajo s številnimi problemi, stiskami in dilemami, ki so v večini primerov nepredvidljivi (Hudarin Kovačič, 2017; Zavratnik in Trontelj, 2011). Za reševanje le-teh je potreben prenos specifičnega znanja z različnih strokovnih področij, saj se le z ustreznim strokovnim timom lahko zagotovi kakovostna obravnava neozdravljivo bolnih in umirajočih (Goršak Lovšin, 2012).

Paliativni pristop je tako v laični kot strokovni javnosti dobro uveljavljen pri pacientih z diagnosticirano rakasto boleznijo. Za paciente z diagnosticirano neozdravljivo - nemaligno boleznijo pa se je izkazalo, da jih je manj kot 20 % deležnih paliativnega pristopa (Lopuh, 2014; Zheng idr., 2013). Provinciali s sodelavci (2016) ugotavlja, da narašča zavedanje o potrebi po paliativnem pristopu ne le pri onkoloških boleznih, temveč tudi pri številnih drugih, zlasti pri najpogostejših nevroloških boleznih, ki so kronične, neozdravljive in avtonomne. Namara idr. (2018) pa dodajajo, da velik izziv predstavljajo pacienti s shizofrenijo, saj so izpostavljeni tveganju, da ob koncu življenja nimajo paliativne oskrbe.

Osnovno izhodišče za razvoj paliativne zdravstvene nege je interdisciplinarni timski pristop, ki označuje sodelovanje pri odločanju in fleksibilno vodenje (Fink, 2016). Gre za sodelovanje dveh ali več poklicev pri doseganju skupnih ciljev, reševanju različnih problemov in zapletenih vprašanj. Prednosti sodelovanja so, da skupaj dosežejo več, kot lahko posamično, služijo večjim skupinam ljudi in rastejo na individualni in organizacijski ravni (Green in Johnson, 2015). S timskim pristopom in sodelovanjem različnih strokovnjakov, ki prinašajo specifično znanje in veščine, se lahko bolj učinkovito in celostno pokrijejo potrebe pacientov in njihovih družin, s tem pa se zagotavlja tudi večja kakovost njihovega življenja (Bandelj, 2013; Goršak Lovšin, 2012).

Struktura delujočega tima in obseg pomoči članov tima sta odvisna od potreb posameznega pacienta in njegovih bližnjih ter se glede na trenutno situacijo spreminjata od začetka bolezni do smrti. Sočasno se lahko spreminja tudi stopnja vpletenosti pacienta in njegovih bližnjih v funkcioniranje paliativnega tima (Ministrstvo za zdravje, 2010). Učinkovitost in uspešnost tima je močno odvisna od jasnih opredelitev odgovornosti posameznih članov, ki naj bi bili aktivni in enakopravni (Bandelj, 2013; Potisek, Poljančič, Jagodic, Čugura in Pintarić, 2011).

V interdisciplinarnem paliativnem timu sodelujejo zdravnik specialist, osebni izbrani zdravnik in trenutni zdravnik, medicinska sestra, patronažna medicinska sestra, magister farmacije, socialni delavec, klinični psiholog, fizioterapevt, delovni terapevt, dietetik, izvajalec duhovne oskrbe in prostovoljci (Ministrstvo za zdravje, 2010). Medicinska sestra ima v timu specifično vlogo, da vzpostavlja komunikacijo med pacientom in družino, čeprav se posebej ne usposablja za komunikacijo v paliativni oskrbi (Wittenberg - Lyles, Goldsmith in Ragan, 2011).

Uspešno interdisciplinarno sodelovanje je predpogoj za dobro celostno oskrbo neozdravljivo bolnih (Fink, 2016). Vsi sodelujoči morajo obvladati osnovne veščine sporazumevanja s pacienti, svojci in sodelavci. Morajo prepoznati, oceniti in obravnavaati simptome neozdravljive bolezni, prepoznati tako psihične kot tudi fizične potrebe

pacienta, upoštevati etična načela in predpise, poznati klinične poti, znake in ukrepe za preprečevanje izgorelosti pri zaposlenih ter imeti dodatno specifično znanje s področja paliativne oskrbe (Bandelj, 2013; Hudarín Kovačič, 2017; Špiler, 2012).

S tem ne oskrbujemo človeka, kot bi bil le hudo obolelo fizično telo (Fink, 2016), temveč ga vključimo v celotno kontinuirano obravnavo za zadovoljitev njegovih kompleksnih potreb (De Miglio in Williams, 2012; Hudarín Kovačič, 2017; Johansen in Ervik, 2018). Žal so takšni timi in timski pristopi v našem prostoru redki (Goršak Lovšin, 2012) zaradi posebnih nalog, ki zahtevajo veliko časa in energije (Pype idr., 2013), vendar pa tako sodelovanje vodi do boljše kontinuitete zdravstvene nege, kar zaznavajo tudi uporabniki storitev (Plas idr., 2014).

Zaradi pomanjkanja časa in nedostopnosti zdravnikov, pomanjkanja zdravstvenih delavcev, vdora trga in tekmovalnosti v zdravstvu, se v njem ustvarja stresno okolje. Zaradi zahtev po višji kakovosti oskrbe, nižjih stroških ter naglih in obsežnih administrativnih spremembah je timski pristop onemogočen (De Miglio in Williams, 2012; Potisek idr., 2011), medsebojni odnosi slabi, čeprav so prav odnosi osnova za izvajanje kakovostne paliativne obravnave pacientov in njihovih svojcev (Patru, 2017).

Namen pregleda znanstvenih člankov je ugotoviti pomen timskega pristopa v paliativni oskrbi in primerjati ugotovitve o njem ter prikazati najpogostejše ovire za uspešno obravnavo pacientov. Na podlagi omenjenega raziskovalnega problema smo oblikovali dve raziskovalni vprašanji: Kakšen pristop uporabljajo zdravstveni delavci v paliativni oskrbi? ter S kakšnimi ovirami se srečujejo zdravstveni delavci pri obravnavi pacientov v paliativni oskrbi?

## **2 Metode**

V raziskavi je bil uporabljen pregled znanstvene literature s področja timskega pristopa v paliativni oskrbi.

### *2.1 Metode pregleda*

Pri iskanju literature je bil uporabljen jezikovni kriterij, omejili smo se na članke, objavljene v slovenščini in angleščini. Vključeni so bili le tisti, ki so bili dostopni v celotnem obsegu. V sintezo so bili uvrščeni znanstveni članki, v katerih avtorji poročajo o raziskavah s področja timskega pristopa v paliativni oskrbi ter raziskava, izvedena v sklopu magistrskega dela. Uporabljene ključne besede, povezane z Boolovim operatorjem (AND), v angleščini so bile: *interprofessional collaborative, palliative care, team approach*. Slovenska literatura je bila iskana z naslednjimi ključnimi besedami: *medpoklicno sodelovanje, paliativna oskrba, timski pristop*. Časovno obdobje objav je bilo omejeno na leta od 2010 do 2018. Iskanje literature je bilo opravljeno preko slovenske vzajemne bibliografsko-kataložne baze podatkov COBIB.SI in tuje podatkovne baze MEDLINE in ProQuest. Nekateri članki so bili prosto dostopni v knjižnici. Iskanje literature je potekalo od 11. do 25. marca 2018. Pri iskanju literature

smo bili časovno omejeni. Vključitveni in izključitveni kriteriji za uvrstitev člankov v pregled so prikazani v tabeli 1.

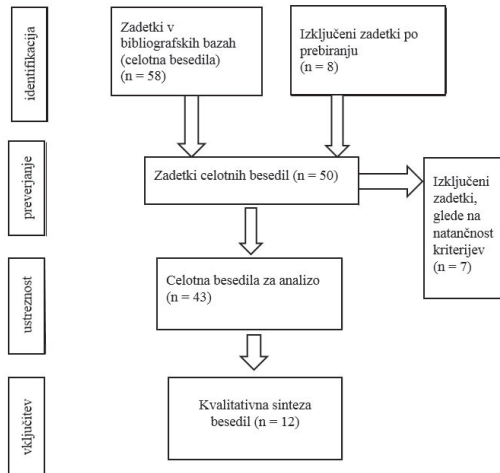
Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

Kriterij	Vključitveni kriteriji	Izključitveni kriteriji
tim	timsko delo, timski pristop	individualni pristop
paliativna oskrba	vklučenost v obravnavo	izključenost obravnave
kraj obravnave	institucionalno varstvo, domače okolje	bolnišnično okolje
vrsta publikacij	objavljeni članki po tipologiji COBISS (izvirni in pregledni znanstveni članki)	učbeniki, nerecenzirani in poljubni članki
časovno obdobje	2010-2018	2009 in starejši
jezik	slovenski in angleški	drugi jeziki
dostop	celotna besedila	kratka poročila, opisi, povzetki

## 2.2 Rezultati pregleda

S specifikacijo iskalnih pojmov in različnimi kombinacijami ključnih besed z Bo-olovim operatorjem smo dobili širši nabor relevantne literature, prosto dostopne v celih besedilih, in sicer 58 v slovenščini in angleščini. Prebiranje vseh člankov je število pregledane literature omejilo na 50 enot, od tega smo jih v vsebinsko analizo in sintezo vključili 12. Potek pridobivanja relevantnih publiciranih člankov na temo pomena timskega pristopa v paliativni oskrbi je razviden na shemi 1.

Shema 1: Rezultati pregleda literature po metodologiji PRISMA



Vir: Sak - Dankosky idr., 2014, v Kobentar, 2014

## 2.3 Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Uporabljeni pristop je ponudil kakovostne izvirne in pregledne znanstvene članke z visokim številom navedenih referenc. Izborni kriteriji so temeljili na dostopnosti,

znanstvenosti, vsebinski ustreznosti in aktualnosti članka. Natančen pregled v vsebinsko analizo in sintezo vključenih zadetkov je prikazan v tabeli 2. Relevantni članki, ki opisujejo pomen timskega pristopa kot pomembnega dejavnika v paliativni oskrbi, so analizirani s kvalitativno metodo.

### 3 Rezultati

V tabeli 2 je prikazan končni seznam člankov, vključenih v vsebinsko kvalitativno analizo.

Tabela 2: Seznam v končno analizo vključenih raziskav

<i>Avtorji</i>	<i>Metodologija</i>	<i>Namen</i>	<i>Vzorec</i>	<i>Ugotovitve</i>
Davies idr. (2014)	kvalitativna raziskava	raziskati zaznane ovire za kakovostno paliativno oskrbo ljudi z demenco	18 izvajalcev, od tega 5 zdravnikov, 7 medicinskih sester ter 6 vodilnih direktorjev	ovire za kakovostno paliativno oskrbo ljudi z demenco
DeMiglio in Williams (2012)	kvalitativna raziskava	raziskati stališča in izkušnje članov paliativnega tima in predstaviti ovire, s katerimi se srečujejo	33 zdravnikov	Študijski programi ne omogočajo priprave zdravnikov na skrb za umirajoče paciente.
Gibbins, McCoubrie in Forbes (2011)	kvalitativna raziskava	ugotoviti vzroke novo usposobljenih zdravnikov za nepripravljenost izvajanja oskrbe ob koncu življenja	21 novo usposobljenih zdravnikov	Študijski programi ne omogočajo priprave zdravnikov na skrb za umirajoče paciente.
Grymonpre idr. (2016)	kvantitativna raziskava	ugotoviti koristi okrepitve pod mentorstvom medpoklicnega izobraževanja	29 študentov; od tega s področij: delovne terapije - 3, fizioterapije - 5, farmacije - 3, dietetike - 2, socialnega dela - 2, 1 klinični asistent in 13 s področja medicine.	zavedanje o pomenu medpoklicnega izobraževanja in usposabljanja za izboljšanje zdravstvenega sistema, s pomočjo klinične prakse
Keane, Bellamy in Gott(2017)	kvalitativna raziskava	raziskati povezanost med splošno prakso in člani tima za paliativno oskrbo	35 udeležencev; od tega 11 zdravnikov, 13 medicinskih sester, 2 pedagoga, 6 menedžerjev, 3 drugi.	Razumevanje in delovanje timskega pristopa na podlagi treh ključnih tem: občutka identitete, pravil sodelovanja in vzdrževanja partnerstva

Kennedy Sheldon, Dahlin, Maingi in Sanchez (2017)	kvalitativna raziskava	preučiti timski pristop k izboljšanju paliativne oskrbe v Hondurasu	pregled literature	razvoj prilagojenega učnega programa, ki temelji na potrebah pacientov
Kobentar (2014)	kvalitativna raziskava	predstavitve znanstvenih dokazov s področja ocene bolečine pri obolelih za demenco	sistematičen pregled literature	Priporoča se, da se bolečina obravnava celostno, v kontekstu vedenjskih motenj, funkcioniranja in življenjskih pogojev.
Lamahewa idr. (2017)	kvalitativna raziskava	raziskati težave pri odločanju za strokovnjake in družinske skrbnike ob at the end of life for people with dementia.koncu življenja ljudi z demenco	10 družinskih oskrbovalcev in 24 strokovnih delavcev z znanjem in izkušnjami s področja demence.	Odločanje ob koncu življenja za ljudi z Potrebnega je več predhodnega načrtovanja, s stalnim pristopom in pogovorom se lahko poveča pripravljenost in pričakovanja družinskih oskrbovalcev.
Namara idr. (2018)	kvalitativna raziskava	obravnavati izkušnje, ki vplivajo na paliativno oskrbo ljudi s shizofrenijo	16 izkušenih zdravstvenih delavcev, ki skrbijo za ljudi s shizofrenijo: 8 medicinskih sester, 3 socialni delavci, 3 poklicni terapevti, svetovalec in psihiater.	neizpolnjene potrebe v sklopu socialnih dejavnikov, kot so stigma, izolacija in odsotnost oskrbovalca; dejavniki zdravstvenega varstva, kot so pozna diagnoza, zapoznili dostop do oskrbe
Patru (2017)	kvantitativna raziskava	preučiti pripravljenost sodelovanja zaposlenih v paliativnem timu in v njem delovati po načelih paliativne oskrbe	99 anketirancev, od tega 38 glavnih medicinskih sester, 24 diplomiranih medicinskih sester, 24 zdravstvenih tehnikov, 8 bolničarjev in 2 strežnici.	Zaposleni v socialno varstvenih zavodih izvajajo paliativno oskrbo pri tistih, ki trpijo za bolečino, pa čeprav nimajo vzpostavljenih paliativnih timov.

Peterka Novak (2016)	kvantitativna raziskava	ugotoviti mnenje udeležencev štirih strokovnih seminarjev zdravstvene nege na področju psihiatrije, s ciljem izboljšati strokovne vsebine in organizacijo	242, od tega 121 zdravstvenih tehnikov, 69 diplomiranih medicinskih sester 52 udeležencev z drugo izobrazbo (socialni delavci, delovni terapevti, pedagogi).	Pozornost je treba nameniti izobraževanju v zdravstveni negi in s tem sledenju spremembam v aktualnem okolju, ki zahtevajo vedno več raznovrstnega in interdisciplinarnega strokovnega znanja.
Pype idr. (2013)	Kvalitativna raziskava	ugotoviti dojemanje paliativne oskrbe v domačem okolju	29, od tega 12 zdravnikov, 17 strokovnih delavcev	Dejavniki, ki vplivajo na kakovost obravnave, zlasti kompetence in komunikacija, so izredno pomembni.

## 4 Razprava

Po pregledu literature ugotavljamo, da je v večini primerov znanje zdravstvenih delavcev, ki delajo v paliativni oskrbi, pomanjkljivo, čeprav se bomo v prihodnje zaradi vedno večjih potreb po kompleksnih obravnavah neozdravljivo bolnih in umirajočih vse pogosteje osredotočali na zagotavljanje paliativne oskrbe (Keane idr., 2017).

Pype in sodelavci (2013) poudarjajo, da je paliativna oskrba zadovoljiva, vendar zahtevna in čustveno naporna. Odnos zdravnikov in njihova stališča do paliativne oskrbe bistveno vplivajo na njeno kakovost. Zdravniki priznavajo, da specifičnost paliativne oskrbe zahteva pridobivanje znanja in izkušenj, kar potrjujejo tudi Gibbins in sodelavci (2011), ki ugotavljajo, da tega znanja ni na voljo v času študija in kliničnega usposabljanja. Bodoči zdravniki namreč opozarjajo, da ne glede na pridobljeno teoretično razumevanje, ne morejo sodelovati pri takšni oskrbi.

Raziskave (Keane idr., 2017; Lamahewa idr., 2017; Patru, 2017) potrjujejo, da je na področju paliativne oskrbe potrebnega več strokovnega usposabljanja in timskega pristopa, vendar pa samo usposabljanje ni dovolj. Lamahewa s sodelavci (2017) poudarja, da so za timski pristop v paliativni oskrbi potrebne smernice, s čimer se strinja tudi Kobentar (2014), ki dodaja, da so nacionalne smernice, enotni standardi in protokoli z dokazano najboljšimi izidi nujno potrebni, saj bodo slehernemu prizadetemu omogočili kakovostno življenje, zato Lamahewa s sodelavci (2017) apelira na uporabo enotnih in standardiziranih orodij, ki bi se lahko uporabljala kot sredstvo za vključevanje ljudi v paliativno oskrbo. Slednja bodo nudila pomoč v težkih pogovorih, ki se jim zaradi neznanja in neenotnega mišljenja zdravstveni delavci pogosto izogibajo.

Tudi De Miglio in Williams (2012) ugotavljata, da je zaradi neznanja in nepripravljenosti za takšno delo paliativna oskrba pomanjkljiva. Keane s sodelavci (2017) navaja, da do danes natančna narava timskega pristopa ni bila dobro definirana, kljub temu pa ugotovitve raziskav (Keane idr., 2017; Kennedy Sheldon idr., 2017; Patru,



2017; Pype idr., 2013) kažejo potrebo po usposabljanju za timsko delo, potrebo po sodelovanju in medsebojnemu razumevanju, komunikaciji, zaupanju in spoštovanju kot ključnih elementih uspešnega timskega pristopa. Kennedy Sheldon idr. (2017) in Namara s sodelavci (2018) navajajo, da ima timski pristop pomembno vrednost za medsebojno spoštovanje in zaupanje, za ustvarjanje globalnih partnerstev pri izboljševanju paliativne oskrbe pacientov s kompleksnimi neozdravljivimi boleznimi, ki omejujejo življenje, ter za razvijanje odnosov med izvajalci paliativne oskrbe pacientov in njihovimi družinami.

Peterka Novak (2016) navaja, da se z znanjem in poklicnim razvojem večajo sposobnosti in zmogljivosti za delo s pacientom. Izobraževanja prispevajo k strokovnemu znanju, vplivajo na produktivnost in prožnost zaposlenih, na izide zdravstvene oskrbe, kakovost obravnave, zadovoljstvo pacientov, svojcev in zaposlenih.

Pype s sodelavci (2013) in Namara idr. (2018) predstavljajo dejavnike, ki vplivajo na kakovost profesionalnega sodelovanja. V študiji ugotovljajo, da na kakovost medpoklicnega sodelovanja in kakovost skrbi za pacienta vplivajo usposobljenost članov tima in njegova sestava ter komunikacija med njimi. Poudarjajo, da mora vsak strokovni delavec imeti trdno izobraževalno podlago s področja paliativne oskrbe, s katero lahko zagotavlja visoko kakovostno delo. Grymonpre in sodelavci (2016) ugotovljajo zavedanje o pomenu medpoklicnega izobraževanja kot pogoju dobrega sodelovanja v timskem pristopu, ki obravnava izzive zdravstvene delovne sile ter optimizira zdravje in dobro počutje posameznikov in njihovih družin.

Ne glede na ovire, strah in negotovost je za večjo kakovost paliativne oskrbe potreben timski pristop (Davies idr., 2014; Pype idr., 2013). Tudi delovno okolje je treba oblikovati tako, da bo čim bolj sprejemalo novosti. Pri tem so vodje ključni dejavniki, ker oblikujejo možnosti za širjenje in uvajanje novega znanja, ki ga je treba uporabiti za ustrezno opravljanje dela in doseganje ciljev v zdravstveni negi (Peterka Novak, 2016). S dobrimi medsebojnimi odnosi, specializiranim izobraževanjem o paliativni zdravstveni negi in oskrbi, uveljavljeno politiko in postopki v zvezi z bistvenimi storitvami paliativne oskrbe medicinske sestre spodbujajo ne le svetovno kulturo (Kennedy Sheldon idr., 2017), temveč tudi pacientovo pravico, ki je zapisana v Zakonu o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (2017).

## 5 Zaključek

Zdravstvo se tako pri nas kot po svetu spopada s hitrimi družbenimi spremembami, ki so posledica velikega napredka v medicini, razvoja tehnologij ter enostavnega in širokega dostopa do znanja. S strani vedno bolj zdravstveno pismenih pacientov se zato od zdravstvenih delavcev pričakuje vedno več strokovnega znanja, medsebojnega razumevanja, sodelovanja in povezovanja. Le strokovno podkrepljeni in zaupanja vredni zdravstveni delavci bodo lahko zadovoljevali potrebe in pričakovanja uporabnikov zdravstvenih storitev.



Te spremembe močno vplivajo na vse zdravstvene poklice, ki pri svojem vsakdanjem delu pridejo v stik s pacienti, zato je njihovo sodelovanje in timski pristop s porazdelitvijo vlog med različnimi poklici izrednega pomena. Ne glede na stopnjo izobrazbe je vsak posameznik strokovnjak na svojem področju. Je pomemben in enakopraven del v procesu obravnave pacienta, je del sestavljanke, ki zagotavlja zadovoljevanje in obvladovanje pacientovih potreb, še zlasti potreb neozdravljivo bolnih in umirajočih.

Zdravstveni delavci, še zlasti študentje magistrskega študijskega programa paliativne oskrbe, so pred velikim izzivom. Če bodo združili moči, prisluhnili drug drugemu, izkazali pomoč in jo tudi v pravem trenutku ponudili, bodo na uspešni poti. Znotraj zdravstvenih institucij se bodo oblikovali uspešni paliativni timi, ki bodo glede na starajočo se populacijo vedno bolj potrebni.

Ugotovitve po pregledu literature so osnova za nadaljnje raziskovanje, pri čemer pa je treba razširiti nabor ključnih besed in iskati literaturo še v drugih elektronskih virih podatkov.

Anita Bandelj, Boris Miha Kaučič, PhD, Bojana Filej, PhD

## **Team Approach in Palliative Care – A Literature Review**

*The World Health Organisation (2017) defined palliative care as the care of patients who are terminally ill as well as their family members. Palliative care is therefore intended not only for patients with diagnosed malignant diseases, but also for patients with incurable non-malignant diseases. The purpose of palliative care is to improve the quality of patients' lives, treat their pain and help them in meeting their physical, psychological, social and spiritual needs. During the time of caring for the patient and when the patient is coping with the disease, family members of the patient are also confronted with a number of problems and distress. This is accompanied by dilemmas that could not be foreseen in advance. In order to deal with all of the mentioned difficulties, several professionals who possess specific knowledge about palliative care are needed cooperating in an interprofessional manner.*

*The composition of the interprofessional team differs according to the needs of the respective patients and their family members. It is about the collaboration of two or more professions, i.e. the interdisciplinary team approach, which enables the holistic treatment of the patient. Accordingly, team members, who possess specific knowledge, can treat the patient and his family members more efficiently. From the beginning of the disease until death, the condition of patients in palliative care constantly changes. The effectiveness and efficiency of palliative team depends on clearly defined roles of the individual team members and their interpersonal relationships, which need to comply with all the principles of teamwork. The composition of the interdisciplinary team varies from case to case, and includes a specialist doctor, personal physician, treating physician, nurse, community nurse, pharmacist, social worker, psychologist,*

physiotherapist, occupational therapist, dietician, a priest and volunteers (Ministrstvo za zdravje, 2010). Each team member has their own specific role, whereas the team leader coordinates their work. Nurses also have their own role; they establish the communication between the patient and the family and implement the activities of nursing care, whereby following the plan of holistic palliative care that the palliative team outlined in collaboration with the patient and the patient's family members.

All participants in the patient's treatment have to be proficient in a number of communication skills which they use in their communication with the patients, the patients' family members, and their fellow team members. They have to meet the patients' needs and solve the emerging problems, however, they must identify the signs of the burnout syndrome that they might be facing.

Palliative care in Slovenia is underdeveloped, organised only in certain health and social care institutions. It is difficult to talk about the existence of proper interdisciplinary teams, as such teams in Slovenia most often consist only of the community nurse who treats the patient in their home and the patient's treating physician, or the nurse who works in the institution. The establishment of palliative care as well as the establishment of the team approach in Slovenia will require a lot of time and energy, if we wish to achieve a continuous holistic patient treatment, meeting the complex needs of patients. On the basis of the established problem we formed the following research questions: What kind of approach do healthcare workers use in palliative care when treating palliative care patients? and What kind of obstacles do the healthcare workers encounter?

In our research we made a review of scientific literature from the field of teamwork in palliative care. We searched for scientific articles with the help of Slovene mutual bibliography and catalogue database COBIB.SI and foreign databases Medline and ProQuest. In order to search for suitable articles, we set the inclusion criteria in advance, namely: key words (in Slovene language: medpoklicno sodelovanje, paliativna nega, timski pristop; in the English language: interprofessional collaboration, palliative care, team approach), language in which the article is written (English and Slovene language), typology of the article (original and review scientific articles), availability of the article's full text, and the article's publication year (2010 to 2018). Using a combination of key words and bool operator we found 58 articles in English and Slovene language which we subsequently started to eliminate according to PRISMA methodology (Sak - Dankosky et al., in: Kobentar, 2014). We included the remaining 12 articles into the final qualitative analysis.

The articles were analysed according to the following criteria: author(s), the year of publication, methodology, the purpose of the research, the sample of research participants, and findings. The majority of the researches (10) were based on the qualitative research approach. Their purpose followed our research questions – barriers to quality palliative care, the standpoints and the experience of palliative team members with palliative care, interprofessional collaboration, team approach, experience of healthcare professionals, and qualifications of team members for team collaboration. The researches included a varying number of research participants (from 16 to 242), of various professions (medical doctors, nurses, health technicians, nursing support

workers, students of occupational therapy, physiotherapy, pharmacy, dietetics, social work and medicine, educators, directors or managers, and family carers).

*With the analysis of scientific literature (Davies et al., 2014; DeMiglio and Williams, 2012; Gibbins et al., 2011; Grymonpre et al., 2016; Keane et al., 2017; Kennedy Sheldon et al., 2017; Kobentar, 2014; Lamahewa et al., 2017; Namara et al., 2018; Patru, 2017; Peterka Novak, 2016; Pype et al., 2013) we have established, that the needs for palliative care are recognised and necessary, if we wish to provide a holistic treatment of terminally ill and dying patients. Palliative care is challenging and emotionally demanding, whereas differing attitudes towards palliative care significantly affect the quality of the care itself. High-quality implementation of palliative care requires knowledge and experience. The necessary knowledge, however, cannot be obtained while studying, nor at the time of clinical training, therefore, the participation in palliative care is limited. For the implementation of palliative care, skills and training are not enough; for the quality treatment of patients professional as well as organisational guidelines are required. Guidelines should define the criteria for the inclusion of patients in palliative care, and provide guidance for palliative care providers in cases of difficult conversations, which healthcare workers tend to avoid mostly due to ignorance. Guidelines should be helpful when making difficult decisions concerning palliative care, for achieving higher quality of life of palliative patients.*

*In order to ensure the team treatment, training of healthcare workers is necessary- workers, who will be able to cooperate with each other, establish a good rapport, communicate in an undisturbed way, trust each other and respect each other; workers, who will know how to establish cooperative partnerships not only with their patients, but also with the patients' family members. The authors (Grymonpre et al., 2016; Keane et al., 2017; Kennedy Sheldon et al., 2017; Peterka Novak, 2016; Pype et al., 2013) also present the factors that influence the quality of professional relationship, such as qualifications of team members, composition of the team, and the manner of communication among team members. Successful team collaboration also depends on the team leader, who needs to ensure an undisturbed operation of the team to achieve the desired goals. The quality treatment, also in palliative care, is namely a legally defined patient's right.*

*Health care needs to adapt to the rapid changes in the society, especially to the rapid progress in medical science and health technology, and to the easy and broad access to information, which enables the patients to get acquainted with their disease, as well as with their rights. Therefore, healthcare workers need a lot of professional knowledge and skills to provide a high-quality palliative care. Palliative teams are becoming more and more necessary due to ageing of the population, and their composition needs to be adapted to the needs of palliative patients.*

*The findings of the literature review serve as a basis for further research, however, it is necessary to expand the set of keywords and also to search for the literature in other electronic databases.*

## LITERATURA

1. Bandelj, A. (2013). Strokovno organizacijski model paliativne oskrbe v socialno varstvenem zavodu (Diplomsko delo). Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec.
2. Best, M., Aldridge, L., Butow, P., Olver, I., Price, M. and Webster, F. (2015). Treatment of holistic suffering in cancer: a systematic literature review. *Palliative Medicine*, 29, No. 10, pp. 885–898.
3. Davies, N., Maio, L., Vedavanam, K., Manthorpe, J., Vernooij - Dassen, M. and Iliffe, S. (2014). Barriers to the provision of high-quality palliative care for people with dementia in England: a qualitative study of professionals' experiences. *Health and Social Care in the Community*, 22, 386–394. Pridobljeno dne 22. 3. 2018 s svetovnega spleta: <https://doi.org/10.1111/hsc.12094>.
4. Fink, T. (2016). Timski pristop kot način sodelovanja v hospicu. *Kultura umiranja*. Vzgoja, 71, str. 8–10.
5. Gibbins, J., McCoubrie, R. and Forbes, K. (2011). Why are newly qualified doctors unprepared to care for patients at the end of life? *Medical Education*, 45, 389–399. Pridobljeno 21. 3. 2018 s svetovnega spleta: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03873.x>.
6. Goršak Lovšin, V. (2012). Paliativna oskrba starih ljudi. V: Železnik, D., Kaučič, B. M., Železnik, U. idr. (ur.). *Zbornik predavanj z recenzijo 2. znanstvene konference z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih ved*. Laško. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec, str. 360.
7. Green, B. and Johnson, D. (2015). Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. *The journal of Chiropractic Education*, 29, No. 1, pp. 1–10.
8. Hudarin Kovačič, D. (2017). Vloga medicinske sestre v patronažni dejavnosti v paliativni obravnavi. V: Majcen Dvoršak, S. idr. (ur.). *Medicinske sestre in babice - ključne za zdravstveni sistem*, Zbornik predavanj z recenzijo. 11. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije. Brdo pri Kranju. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije- Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic, str. 273–279.
9. Johansen, M. L. and Ervik, B. (2018). Teamwork in primary palliative care: general practitioners' and specialised oncology nurses' complementary competencies. *Health Services Research*, 18, No. 159, pp. 2–8.
10. Keane, B., Bellamy, G. and Gott, M. (2017). General practice and specialist palliative care teams: an exploration of their working relationship from the perspective of clinical staff working in New Zealand. *Health and Social Care in the Community*, 25, 215–223. Pridobljeno dne 22. 3. 2018 s svetovnega spleta: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26499879>.
11. Kennedy Sheldon, L., Dahlin, C., Maingi, S. and Sanchez, J. A. (2017). A Multiorganization Approach to Improving Palliative Care in Honduras. *Oncology nursing forum*, 44, 11–14. Pridobljeno dne 22. 3. 2018 s svetovnega spleta: <https://onf.ons.org/onf/44/1>.
12. Kobentar, R. (2014). Celostni pristop k ugotavljanju in obravnavi bolečine pri obolelih za demenco: na dokazih podprta priporočila za dobro prakso. *Obzornik zdravstvene nege*, 48, 227–237. Pridobljeno dne 23. 3. 2018 s svetovnega spleta: <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2014.48.3.29>.
13. Lamahewa, K., Mathew, R., Iliffe, S., Wilcock, J., Manthorpe, J., Sampson, E. L. and Davies, N. (2017). A qualitative study exploring the difficulties influencing decision making at the end of life for people with dementia. *Health Expect*, 21, 118–127. Pridobljeno dne 22. 3. 2018 s svetovnega spleta: <https://dx.doi.org/10.1111%2Fhex.12593>.
14. Lopuh, M. (2014). Kaj je paliativna oskrba bolnika? V: Zelko, E. idr. (ur.). *Hišni obisk, urgencia in paliativna oskrba bolnika v ambulantni družinske medicine*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, str. 43–44.
15. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (2010). *Državni program paliativne oskrbe*. Pridobljeno dne 23. 3. 2018 s svetovnega spleta: [https://www.google.si/?gws\\_rd=cr,ssl&ei=xq1JWLOZ14XgaN6YgYgL#q=dr%C5%BEavni+program+paliativne+oskrbe](https://www.google.si/?gws_rd=cr,ssl&ei=xq1JWLOZ14XgaN6YgYgL#q=dr%C5%BEavni+program+paliativne+oskrbe).

16. Namara, B., Same, A., Rosenwax, L. and Kelly, B. (2018). Palliative care for people with schizophrenia: a qualitative study of an under-serviced group in need. *BMC Palliative Care*, 17, 1–11. Pridobljeno dne 22. 3. 2018 s svetovnega spleta: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0309-1>.
17. Patru, S. (2017). Paliativna oskrba v domovih za starejše v Sloveniji (Magistrsko delo). Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
18. Peterka Novak, J. (2016). Gradnja strokovnih zmogljivosti zaposlenih v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 50, št. 1, str. 65–75.
19. Plas, A., Hagens, M., Pasman, R., Schweitzer, B., Duijsters, M. and Onwuteaka - Philipsen, B. (2014). PaTz groups for primary palliative care: reinventing cooperation between general practitioners and district nurses in palliative care: an evaluation study combining data from focus groups and a questionnaire. *Bio medical center Family Practice*, 15, No. 14, pp. 1–13.
20. Potisek, M., Poljančič, L., Jagodic, S., Čugura, T. in Pintarič, K. (2011). Zdravnik in medpoklicno sodelovanje. *Medpoklicno sodelovanje*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, str. 6–9.
21. Provinciali, L., Carlini, G., Tarquini, D., Defanti, C. A., Veronese, S. A. and Pucci, E. (2016). Need for palliative care for neurological diseases. *Neurological Science*, 37, 1581–1587. Pridobljeno dne 22. 3. 2018 s svetovnega spleta: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27299428#>.
22. Pype, P., Symons, L., Wens, L., Eynden, B., Stess, A., Cherr, G. and Deveugele, M. (2013). Healthcare professionals' perceptions toward interprofessional collaboration in palliative home care: A view from Belgium. *Journal of Interprofessional Care*, 27, 313–319. Pridobljeno dne 22. 3. 2018 s svetovnega spleta: <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.745488>.
23. Špiler, R. (2012). Terapevtska komunikacija medicinske sestre v paliativni negi (Diplomsko delo). Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
24. Wittenberg - Lyles, E., Goldsmith, J. in Ragan, S. (2011). The Shift to Early Palliative Care: A Typology of Illness Journeys and the Role of Nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15, No. 3, pp. 304–310.
25. World Health Organization (2017). 10 facts on palliative care. Pridobljeno dne 22. 3. 2018 s svetovnega spleta: <http://www.who.int/features/factfiles/palliative-care/en/>.
26. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (ZpacP-A). (2017). Uradni list RS, št. 55. Pridobljeno dne 23. 3. 2018 s svetovnega spleta: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017-01-2526/zakon-o-spremembah-in-dopolnitvah-zakona-o-pacientovih-pravicah-zpacp-a?h=pacientovih%20pravicah>.
27. Zavrtnik, B. in Trontelj, M. (2011). Komunikacija ob koncu življenja. V: Matković, M. in Petrijevcčanin, B. (ur.). *Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom*. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, str. 78.
28. Zheng, L., Finucane, A. M., Oxenham, D., Loughlin, P., Hazel Cutcheon, H. and Murray, S. (2013). How good is primary care at identifying patients who need palliative care? A mixed methods study. *European Journal of Palliat Care*, 20, No. 5, pp. 216–222.

---

*Anita Bandelj, diplomirana medicinska sestra, koordinatorica paliativne oskrbe v DEOS Center starejših Zimzelen.*

*E-naslov: bandelj.anita@gmail.com*

*Dr. Boris Miha Kaučič, višji predavatelj za zdravstveno nego in prodekan za izobraževalno dejavnost na Visoki zdravstveni šoli v Celju.*

*E-naslov: miha.kaucic@vzsce.si*

*Dr. Bojana Filej, docentka na Univerzi v Novem mestu Fakulteti za zdravstvene vede in Visoki zdravstveni šoli v Celju.*

*E-naslov: bojana.filej@gmail.com*