

**143. REDNA LETNA SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA
MEDSEBOJNI ODNOSI V ZDRAVSTVENEM TIMU**

Velenje, 13. in 14. oktober 2006

**SODELOVANJE MED ZDRAVSTVENIMI PROFILI
V BOLNIŠNICI GOLNIK – KOPA**

KAJ SMO ŽELELI IN KAKŠNA JE POT DO TJA

Mitja Košnik, Saška A. Zdolšek, Nadja Triller

Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik

Uvod

Funkcija zdravstvenega sistema je sicer diagnostika in zdravljenje bolezni, vendar dobiva vedno večji pomen tudi način, kako svoje storitve izvajamo. Če opazujemo proces zdravstvene obravnave bolnika, vidimo, da profili zdravstvenih delavcev med seboj sodelujejo. Sodelovanje profilov je torej dejstvo. Sodelovanje se lahko razvije spontano ali pa se vzorec sodelovanja prenaša iz generacije v generacijo. V prvem primeru (spontano sodelovanje) se zgodi, da enak proces na vsakem oddelku/ambulantni poteka nekoliko drugače. Če nekega zdravstvenega delavca premestimo na drug oddelek, se mora ponovno naučiti sodelovanja v (enakem) procesu. V drugem primeru (tradicija) pa precejkrat opazimo nenavadne vzorce, ki so bili smotni pri uporabi tehnologije in kulture pred desetletji, danes so pa odveč ali celo ovirajo delo. Zato smo v Bolnišnici Golnik – KOPA prepoznali potrebo, da sodelovanje med zdravstvenimi profili standardiziramo.

Razmerje med zdravnikom in drugimi profili v zdravstvu

Če je zdravnik menedžer procesa zdravstvene obravnave, to ne pomeni, da mora obvladati zdravstveno nego, farmacijo, fizioterapijo, delo v laboratorijih, psihologijo, komunikologijo, socialno delo ..., ampak mora te dejavnosti toliko poznati, da jih lahko usklajuje. Strokovnjaki s področja zdravstvene nege, farmacije, fizioterapije, laboratorijske medicine, psihologije, komunikologije, socialnega dela pa samostojno in odgovorno izvajajo svoje profesionalne naloge.

Procesna ureditev bolnišnice

Značilnost večine zdravstvenih organizacij je, da so procesi urejeni po enotah, npr. oddelek, ambulanta. Proces se torej vrti okrog zaposlenih. Če pa postavimo v središče procesa bolnika, vidimo, da poteka njegova obravnava tako ambulantno kot hospitalno

in tudi v funkcionalnih laboratorijih, neredko tudi takrat, ko ga ni v bolnišnici (npr. spremljanje zdravstvenega stanja na domu npr. preko telefona, e-pošte). Zato smo prepoznali področja, s katerimi se ukvarjamo in opredelili delovne skupine, npr. delovna skupina za alergologijo, za KOPB, za onkologijo, tuberkulozo, paliativo ... Delovnim skupinam pripadajo zdravniki, medicinske sestre, farmacevti, fizioterapevti, psiholog, dietetik, komunikolog, socialni delavec. Zdravnik, ki je vodja delovne skupine, je zadolžen za organizacijo dela na oddelku, v pripadajočih ambulantnih terminih in v funkcionalnih enotah.

Predpogoja za delovanje učinkovite delovne skupine so jasna in vzdrževana pravila igre. Nejasne pristojnosti in odgovornosti okrnejo delovanje skupine.

Za delovanje delovne skupine je zelo pomembna funkcija koordinatorja. To funkcijo opravlja srednja ali še boljše diplomirana medicinska sestra. Zdravnik naredi načrt za obravnavo bolnika, koordinator pa skrbi, da poteka obravnava po racionalnem terminskem načrtu in racionalnem vrstnem redu preiskav. Ob odpuštu iz bolnišnice zdravnik npr. predvidi, da bo čez nekaj tednov potrebno preveriti nekatere preiskave in se v primeru patološkega izvida odločiti za diagnostični postopek v smeri neke bolezni. Ta načrt izpelje koordinator, tako da bolnik ob kontroli najprej opravi preiskave in nato z izvidi pride k zdravniku. Koordinator skrbi, da je zdravnik obveščen o ključnih rezultatih, na osnovi katerih se postopek zdravstvene obravnave lahko spremeni. Koordinatorji svoje delo opravljajo tudi z medsebojnim sodelovanjem in s podporo računalniškega informacijskega sistema.

Precej procesov smo opisali v standardih zdravstvene obravnave in v kliničnih poteh. Standardi v enem dokumentu opredeljujejo delo vseh profilov in tudi komunikacijo med njimi. V procesni obravnavi je pomembno tudi to, da pojma zdravniška in negovalna dokumentacija nadomestimo s pojmom bolnikova zdravstvena dokumentacija. To pomeni, da je »temperaturni list« namenjen tako dokumentiranju zdravljenja kot tudi zdravstvene nege in so zato dokumenti spravljani v isti mapi. Sodelovanje dodatno olajša računalniški informacijski sistem.

Oddelčni koordinator

Oddelek ali ambulanta sta mesto, kjer vzporedno poteka vrsta procesov, kamor kar naprej pritekajo informacije, hkrati pa se spreminjajo delovni načrti. Zato vsak zaposleni na oddelku vidi realnost nekoliko drugače. Ob hitrem tempu dela ni daleč do tega, da obljubimo sprejem več bolnikom, kot imamo postelj, da vsi visimo na telefonih in poskušamo urediti »nujno« preiskavo za našega bolnika, da bolniki čakajo na odpustnice ... Rezultat je veliko truda za soliden učinek, bolnik pa pri tem ni zelo zadovoljen. Najbolje je, da so podatki o trenutnem stanju v enoti (npr. kateri bolniki so predvideni za odpust, koliko bolnikov je naročenih, kje so trenutno oddelčni zdravniki ...) zbrani pri eni osebi, ki jih lahko posreduje vsakemu članu oddelka. Oddelčni koordinator tudi usklajuje naročanje preiskav pri bolnikih glede na stopnjo prioritete in glede na smiselni vrstni red.

Oddelčni koordinator skrbi tudi za komunikacijo in pretok informacij med zaposlenimi v bolnišnici. Na koordinatorje se usmerijo telefonski klici (prevezava iz zdravniških sob). Večino telefonskih klicev lahko koordinator razreši sam. Uskladi tudi termine za pogovor s svojci z zdravnikom (svojci se naročijo na pogovor, pogovor s svojci organiziramo tako, da se pogovarjamo predvsem z bolnikom). V nujnih primerih (seveda je vnaprej opredeljeno, kaj je nujen primer) oddelčni koordinator pokliče zdravnika po mobilnem telefonu. V ambulanti koordinator skrbi za naročanje bolnikov in dela osnovno triažo. Na kratko: učinkovit oddelk se loči od neučinkovitega oddelka po tem, kako sposobnega koordinatorja ima. Za mesto koordinatorja se izbere komunikativna srednja ali še bolj diplomirana medicinska sestra.

Prisotnost medicinske sestre na oddelčnem sestanku

Delo je veliko učinkovitejše, če se informacije zajamejo na mestu, kjer nastanejo. S tem preprečimo zamujanje (zaradi kasno sporočenih informacij) in izgubljanje informacij. Zato je na jutranjem oddelčnem sestanku, ko se naredi program dela za ta dan, vedno prisoten tudi vodja procesa zdravstvene nege oddelka. Skrbi za to, da razmišljanja zdravnikov o načrtu obravnave ležečih bolnikov prenese v postopek izvajanja. Tako lahko do vizite že poskrbi, da so znane informacije, na osnovi katerih se bo npr. odločalo o odpustu ali predpisu zdravila. Informacije prenese oddelčnemu koordinatorju, ki pripravi napotnice za preiskave in preko informacijskega sistema rezervira termine. Poleg tega koordinator že zjutraj ve, s koliko prostimi posteljami bo oddelk razpolagal. Seveda medicinska sestra na jutranjem sestanku zdravnikom posreduje informacije o negovalnih in socialnih problemih, kar velikokrat ključno vpliva na zdravnikove odločitve.

Negovalni oddelk

Na vsakem oddelku je nekaj bolnikov, ki se jim je zdravstveno stanje sicer stabiliziralo, vendar jih ni mogoče

odpustiti (nimajo svojcev, čakamo mesto v domu za starejše, čakajo na dodelitev zdravljenja s kisikom na domu ...). Taki negovalni bolniki na akutnih oddelkih močno obremenijo medicinske sestre, zaradi česar se delo z drugimi bolniki upočasni. Enako delo z bistveno manj energije opravimo, če negovalne bolnike iz vseh oddelkov premestimo na skupni negovalni oddelk. Seveda je organizacija dela na negovalnem oddelku svojstvena. Najprej selekcija bolnikov: na negovalni oddelk premestimo bolnike, ki bi bili lahko odpusteni, pa so prisotni še problemi s področja zdravstvene nege, zdravstvene vzgoje, rehabilitacije ali s socialnega področja. To pomeni, da na negovalnem oddelku ne potrebujemo rednega zdravnika. Zdravnik je navodila za zdravljenje napisal v odpustnico iz akutnega oddelka. Da ne bi na negovalni oddelk premestili nestabilnega bolnika, zdravnik in medicinska sestra skrbno izpolnita t. i. klinično pot. Na akutnih oddelkih bolnike, ki so primerni za premestitev na negovalni oddelk, veliko bolje identificirajo medicinske sestre kot pa zdravniki. Zdravnikom pravzaprav negovalni bolniki niso problematični, saj z njimi nima veliko dela. Na premestitev zdravnik pomisli takrat, kadar je velik pritisk za sprejem na oddelk in je treba izprazniti postelje. Klinična pot pomaga tudi medicinski sestri na negovalnem oddelku, da zazna pravi trenutek, če je potrebno poklicati zdravnika. Zdravnika se pokliče ob takih dogodkih, zaradi kakršnih bi bolnik, če bi bil doma, poklical urgenco. Pri delu negovalnega oddelka so ključne dejavnosti socialnega dela. Socialna delavka skuša urediti pogoje za bivanje doma ali v domu in priskrbeti pomoč za nego na domu. Medicinske sestre poučujejo bolnike in njihove svojce o negi na domu, npr. uporaba plenice, skrb za urinski kateter, hranjenje po nazogastrični sondi, preprečevanje preležanin. Fizioterapevti poskusijo bolnika čim bolj aktivirati in usposobiti, da je sposoben čim več postoriti sam.

Delovna skupina za paliativno oskrbo

V Bolnišnici Golnik obravnavamo veliko bolnikov s pljučnim rakom. Bolezen ima sorazmerno hiter in neugoden potek. Zato že ob postavljeni diagnozi in kemoterapevtskem zdravljenju bolnike in njihove svojce začnemo pripravljati na kasnejšo fazo bolezni. V skupini za paliativo sodelujejo zdravnik, medicinska sestra, psiholog, fizioterapevt, socialna delavka in dietetik. Z bolniki in njihovimi svojci imajo skupinska srečanja, na katerih želijo doseči aktivnejšo vlogo bolnikov in njihovih svojcev v komunikaciji z zdravstvenim osebjem ter pri zdravljenju bolezni; večjo informiranost o naravi in poteku bolezni ter oblikah zdravljenja (ne samo zdravila, ampak tudi skrb za telesno kondicijo, ustrezno prehrano, kako premagati stiske ob soočanju z diagnozo in kasneje ob neugodnih stranskih učinkih zdravljenja ter v terminalni fazi bolezni). Ko je bolnik v terminalni fazi bolezni, skupina za paliativo usklajuje dejavnosti tudi z bolnikovim zdravnikom in patronažno službo. Za tako kompleksno obravnavo je koristna klinična pot paliativne oskrbe (http://www.klinika-golnik.si/paliativa/uvodno_pismo_za_paliativno_oskrbo.php).

Krožki kakovosti

Krožke kakovosti so izumili Japonci. Ugotovili so, da v tovarni probleme s čiščenjem veliko bolje odpravi, če o razlogih za problem in predlogih za izboljšanje vprašajo v podjetju zaposlene čistilke kot pa inženirje v svetovalni agenciji. Pomembno je torej ustvarjati načine skupinskega komuniciranja, ki zaposlenim dajo možnost sodelovanja z idejami. Zlasti je pomembno, da posamezniki spregovorijo o idejah, ki so jih dobili iz izkušenj. V Bolnišnici Golnik izhajamo iz prepričanja, da zaposleni najbolje vedo, kaj je potrebno spremeniti, da bodo pri delu z bolniki bolj učinkoviti in zadovoljni. Krožki kakovosti so privlačna oblika timskega dela, saj v njih prevladuje pridobivanje novega znanja in izkušenj ob lastni dejavni udeležbi, hkrati pa so uspešna metoda za doseganje zadovoljstva bolnikov in zaposlenih. Preko krožkov kakovosti smo izboljšali kazalce kakovosti za preprečevanje padcev, izboljšali zasebnost in informiranost bolnikov, predvsem pa zmanjšali število v bolnišnici nastalih preležanin.

(Opomba: Leta 2003 smo za krožke kakovosti prejeli nagrado Najboljši projekt Human Resource Management, ki jo podeljuje GV izobraževanje.)

Zdravstvena vzgoja (astma, KOPB, TZKD)

Sodelovanje med profili je najbolj očitno pri izvajanju zdravstvene vzgoje. Zdravnik bolniku sicer pove nekaj o njegovi bolezni in o načinu zdravljenja, vendar je to premalo. Za zdravstveno vzgojo si je treba vzeti precej časa, česar zdravnik po navadi ne uspe. Drug problem je, da je bolnikom z enako boleznijo treba vsakič povedati enako zgodbo. Tudi tu smo zdravniki premalo zavzeti. Tretji problem je, da je s kroničnimi bolniki potrebno teme zdravstvene vzgoje stalno obravnavati. In zadnje dejstvo je, da veliko bolnikov pred zdravnikom ni sproščenih, zaradi česar navodilom ne sledijo in se tudi ne upajo vprašati. Vsi ti problemi odpadejo, če velik del zdravstvene vzgoje prepustimo usposobljeni medicinski sestri in drugim zdravstvenim profilom (fizioterapevt, dietetik, farmacevt). Medicinska sestra lahko izvaja program zdravstvene vzgoje skupinsko za več bolnikov hkrati. Bolniki se skupinske zdravstvene vzgoje udeležijo med hospitalizacijo ali pa po pregledu v ambulantni. Velikokrat pride prav, da se zdravstvene vzgoje udeležijo tudi svojci (npr. šola za trajno zdravljenje s kisikom na domu). Najbolje je, da program zdravstvene vzgoje pripravimo skupaj, seveda pa mora vsebino programa potrditi zdravnik. Izvajalci zdravstvene vzgoje morajo biti strokovno dobro podkovani, zato organiziramo šolo za izvajalce zdravstvene vzgoje.

Administracija: vir ali izid (centralna administracija)

Oddelčna (ali ambulantna) administratorica je velikokrat oseba, ki narekuje tempo oddelku ali ambulantni.

Če ji naložimo veliko različnih nalog, ki naj jih opravi na različnih mestih (naj evidentira novosprejete bolnike, naj pospravi izvide, naj gre v arhiv po stare popise, naj natipka odpustnice, naj pripravi napotnice...), je jasno, da smo naredili ozko grlo v procesu. Če se hočemo tega ozkega grla znebiti, je ključno, da zdravnik spozna, da ne rabi svoje administratorke, ampak rabi administrativne storitve. Zdravnik naj zahteva izid (npr. spisana odpustnica v roku 30 minut po tem, ko jo je narekoval), ne pa vira (katera administratorica naj tipka njegove odpustnice). Spremenjena tehnologija je omogočila, da smo administratorke razporedili v centralno administracijo. Zdravniki narekujejo v digitalni diktafon. Diktati se zbirajo v skupni elektronski mapi, od koder jih administratorke prepišejo v informacijski sistem. Takoj zatem je besedilo dostopno zdravniku, ki ga na računalniku lahko še popravi in elektronsko avtorizira. Resnici na ljubo, mlajši zdravniki kratka besedila (npr. dekursus) hitreje sami natipkajo kot pa diktirajo. Veliko dela, ki so ga tradicionalno opravljale administratorke, sedaj opravi oddelčni koordinator.

Zaključek: Ni vse idealno

Čeprav pri zdravstveni obravnavi bolnika delo vedno poteka v skupini, tega zdravniki še vedno ne upamo na glas povedati. Zdravniki se refleksno oklepamo dikcije, da smo nosilci zdravstvene dejavnosti in si to razložimo tako, da moramo vse sami narediti, ne pa da moramo delo delegirati in spremljati proces. Čeprav po drugi strani medicinskim sestram z veseljem prepuščamo številne pomembne zdravstvene dejavnosti (npr. jemanje vzorcev za preiskave, parenteralno zdravljenje, uvajanje centralnih venskih katetrov, zdravstveno vzgojo). Zdravnikom ni dovolj občutek, da smo vodje delovnega procesa, pač pa še vedno želimo, da bi bili drugi zdravstveni profili tudi formalno (ne samo vsebinsko) podrejeni zdravnikom. Medicinske sestre pa si premalokrat želijo povsem prevzeti odgovornost za svoje delo in jim ustreza, da se zdravniki čutijo odgovorne tudi za proces zdravstvene nege. Velikokrat npr. ugotovimo, da medicinska sestra ne vpraša zdravnika za natančna navodila, kadar so ta zanj pomanjkljiva, npr. nenatančen predpis zdravlila na temperaturnem listu.

Ugotovili smo, da ni pametno govoriti o timih v zdravstvu, ampak o delovnih skupinah v zdravstvu. Seveda je koristno, da v delovnih skupinah občasno vlada timski duh, kjer »mi« preglaš »jaz« in kjer potekajo sinergije med člani. Ampak delo v delovni skupini mora potekati usklajeno po vnaprej pripravljenih navodilih (standardih zdravstvene oskrbe) z jasno predvidenimi kontrolnimi točkami in komunikacijo med profili. To najlažje dosežemo s kliničnimi potmi. In, seveda, delovni skupini mora takt dajati zdravnik, ki je vodja delovne skupine, zdravnik, ki zna svoje sodelavce tudi poslušati.

Kakšen je recept za oblikovanje učinkovite delovne skupine? Določati pravila igre, ki dajejo vsem članom občutek pripadnosti in enakopravnosti. In nikakor ne na silo. Spretno se je treba odzvati na potrebe zapos-

lenih in bolnikov in pomagati, da se izpeljejo njihove ideje o boljši organizaciji dela.

Literatura

1. Kadivec S, Štular S. Krožki kakovosti, stičišče kakovosti in HRM. »HRM« ali ravnanje z ljudmi pri delu: kaj imajo skupnega motivacija, timsko delo in kakovost? HRM Bilten 2004; 20: 87–92.
2. <http://www.klinika-golnik.si/strokovna/javnost/klinicne/poti.php>