

Komunikacija in koordinacija v multidisciplinarnem timu v pediatrični paliativni oskrbi

Majda Oštir, Sara Bertok

Uvod

Paliativno oskrbo glede na strokovno usposobljenost izvajalcev delimo na osnovno in specialistično. Specialistična je strokovno zahtevna dopolnitev osnovne paliativne oskrbe, saj slednjo podpira in jo nadgrajuje glede na kompleksnost in specifičnost potreb pacienta in družine. Celostno oskrbo bolnika in njegove družine s široko in raznoliko paleto potreb lahko zagotovi le skupina strokovnjakov z različnih področij, zato je paliativna oskrba multidisciplinarna in interdisciplinarna stroka (1).

Komunikacija v zdravstvu

Komunikacija je v zdravstvenih ustanovah izjemno pomembno področje dela zdravstvenih delavcev. Pogosto je tudi vzrok nezadovoljstva tako bolnikov kot svojcev na eni strani in zdravstvenih delavcev na drugi strani. Neustrezna komunikacija lahko povzroči na primer napačno zaznavanje in nepravilno

tolmačenje posredovanih sporočil, slabo razumevanje, nezadovoljstvo bolnikov in pritožbe (2). Pridobiti si moramo zaupanje bolnikov in njihovih svojcev, da izrazijo svoje težave, želje in pričakovanja. Na ta način se lažje vključijo v načrtovanje oskrbe in imajo možnost, da njihove želje upoštevamo (3).

Komunikacija in izmenjava zdravstvenih podatkov znotraj tima in med različnimi timi, ki obravnavajo bolnika ter svojce, sta za delovanje tima izjemnega pomena in ju kot dobro prakso priporočajo svetovne smernice. Večina raziskav s področja timskega dela izpostavlja neuspešno komunikacijo kot pogost vzrok neuspešnega dela ali koordinacije aktivnosti ob bolniku (3).

Uspešnost pri delu

Ugotovitve raziskav izpostavljajo naslednje značilnosti uspešnih timov: skupni cilji, jasno razdeljene vloge, medsebojno zaupanje in učinkovita komunikacija ter merljivost procesov

in izidov, ki so pomembni za izboljševanje njihovega dela, pa tudi osebne lastnosti in vrednote (iskrenost, disciplina, ustvarjalnost, skromnost in radovednost) (4).

Multidisciplinarni tim v paliativni oskrbi

Za izvajanje kakovostne paliativne oskrbe so pomembni naslednji dejavniki: timski pristop, osredotočanje na bolnika in kakovost njegovega življenja, vodenje učinkovite komunikacije, ustrezna strokovna izobrazba in usposobljenost zdravstvenih delavcev v timu, izvajanje zagovorništva bolnika in njegove družine, izvajanje podpore za zaposlene ter zagotavljanje primernih organizacijskih modelov, ki omogočajo povezavo različnih ustanov, predvsem na področju zdravstva in sociale, ter drugih ustanov, ki so pomembne za bolnika (2).

Obravnava bolnika kot celote, kot osebe s telesnimi, duševnimi, socialni-

mi in duhovnimi potrebami, zahteva dobro načrtovan celosten pristop. Z napredovanjem neozdravljive bolezni se običajno povečuje breme težav, ki so praviloma večdimenzionalne in potrebujejo timski pristop, ki ne zagotavlja zgolj zdravstvene in negovalne oskrbe, temveč tudi duševno, socialno in duhovno podporo. Člani ožjega paliativnega tima so zdravniki in medicinske sestre, v oskrbo pa se glede na bolnikove potrebe vključujejo tudi sodelavci drugih strok (psihologi, delovni terapevti, socialni delavci, duhovniki, fizioterapevti, farmacevti, dietetiki, prostovoljci itd.). Delo vseh članov usklajuje koordinator paliativne oskrbe, ki s člani tima glede na bolnikove potrebe uskladi kraj, čas in trajanje obravnave (5).

Koordinacija tima je proces, ki vključuje uporabo strategij in vzorcev vedenja, katerih cilj je povezovanje dejanj, znanja in ciljev soodvisnih članov, da bi dosegli skupne cilje. Koordinacija zagotavlja, da tim deluje kot enotna celota. Dobra koordinacija ugodno vpliva na bolnika in na njegovo družino ter tudi na člane tima. Zagotavlja namreč povezavo med vsemi dejavniki v obravnavi, kar vodi v doseganje ciljev in obojestransko zadovoljstvo. Zadovoljstvo pri delu omogoča napredovanje tima, tako vsakega posameznega člana kot tudi tima kot celote.

Literatura

1. Červek J. Vloga zdravnika družinske medicine pri paliativni obravnavi bolnika z rakom. *Onkologija* 2010; 14(1): 60–2.
2. Zelko E. Osnove komunikacije in sporočanje slabe novice. V: Ebert Moltara M, Malačič S, Gumilar I (ur.). *Paliativna oskrba, priročnik*. 1. izd. Ljubljana: Slovensko združenje za paliativno in hospic oskrbo, 2021: 206–11.
3. Vrščaj R. Ureditev paliativne oskrbe bolnika v Evropski uniji in Sloveniji (magistrsko delo). Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2014.
4. Zelko E, Ramšak Pajk J. Timsko delo v paliativni oskrbi. V: Ebert Moltara M, Malačič S, Gumilar I (ur.). *Paliativna oskrba, priročnik*. 1. izd. Ljubljana: Slovensko združenje za paliativno in hospic oskrbo, 2021: 219–24.
5. Ebert Moltara M, Koritnik B, Meglič A. Organizacija paliativne oskrbe v našem okolju. V: Ebert

Moltara M, Malačič S, Gumilar I (ur.). *Paliativna oskrba, priročnik*. 1. izd. Ljubljana: Slovensko združenje za paliativno in hospic oskrbo, 2021: 13–21.

mag. Majda Oštir, dipl. m. s.

Služba za pljučne bolezni, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

asist. dr. Sara Bertok, dr. med.

Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnovne, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija