Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe

Timska obravnava

Marjana Bernot

Dodatna znanja iz paliative
"Korak za korakom"

Ljubljana, 17.11.2016

Kdo / kaj je tim?

Skupina ljudi,

ki so povezani s skupnim namenom,

za uresničitev točno določenega cilja.

Tim

Pomeni organizacijsko tvorbo sestavljeno iz članov,

usmerjenih nalog (ciljev),

procesa vodenja,

komunikacije

ter

skupnih vrednot.

Timsko delo

Značilno je posebno razpoloženje

v katerem so ljudje **pripravljeni delati več** kot sicer,

tako z enakim številom ljudi pri opravljanju določenih nalog dosežemo več in boljše rezultate.

Paliativni tim

Je zadolžen za nepretrgan potek in uskladitev bolnikove oskrbe in njegovih bližnjih.

Nepretrgana oskrba se vzdržuje s sodelovanjem vseh vpletenih v oskrbo bolnika.

Značilnost:

- vzpostavljanje horizontalnih odnosov
- jasna osebna in strokovna identiteti vsakega člana
- zmožnosti razumevanja drugačnosti

Paliativni tim - pristopi

- multidisciplinarni

  (konzervativen tim, med člani ni pravega sodelovanja)

  - strokovnjaki različnih strok, obravnavajo isti problem z različnih vidikov in imajo skupni cilj glede na problem

- interdisciplinarni

  (povezovanje več strok, spodbuja razvoj, ustvarjalnost)

  - vsakdo opravi svojo nalogo, ocene in mnenja pa prediskutirajo v timu, kjer oblikujejo skupno oceno in se odločijo za ukrepe

- transdisciplinarni

  (redka oblika, samozadosten posameznik)

  - specialisti iz različnih disciplin delajo k skupnim ciljem, vsak član je sposoben celostnega reševanja problemov in ne več le na osnovi svoje stroke

Paliativni tim - pristopi

se nenehno <u>spreminja v</u> svoji strukturi in pristopu

- odvisen od **potreb bolnika, njegovih bližnjih**
- spreminja se stopnja vpletenosti bolnika, njegovih bližnjih
- bolnik, njegovi bližnji **sodelujejo kot enakopravni člani**, s čimer je več pozornosti posvečene njihovi perspektivi:
  - ohranjanju bolnikovega načina skrbi zase
  - poudarka na stvareh, ki so zanj pomembne
  - pripomorejo k ohranjanju občutka sebe

Paliativni tim

Osnovni

- skupina strokovnjakov, ki imajo **dodatna znanja** s področja paliativne oskrbe
- delujejo na primarni ravni in v institucionalnem varstvu

Specialistični

- skupina strokovnjakov, ki imajo **dodatna specifična znanja** s področja paliativne oskrbe
- izvajajo storitve specialistične paliativne oskrbe, svetovanje in raziskovalno dejavnost

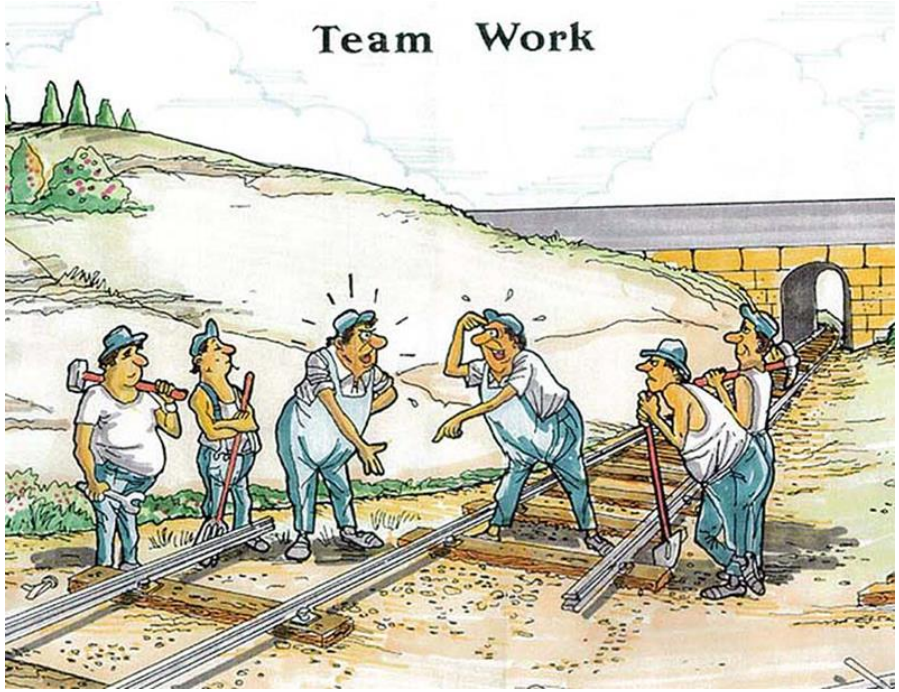
Državni program paliativne oskrbe, 2010)

? za razmislek

- Zakaj je timska obravnava pomembna – zame, zdravstveno organizacijo, bolnika, svojca?
- Kaj naredi tim?
- Kaj lahko pričakujemo drug od drugega kot člani tima?
- Kaj je prav in kaj ni?
- Kako se delijo odgovornosti timskega dela?
- Kako veste, da delate dobro timsko delo?
- Ali vaša vloga prispeva k timski obravnavi?
- Kako ste v odnosu z ostalimi timi?

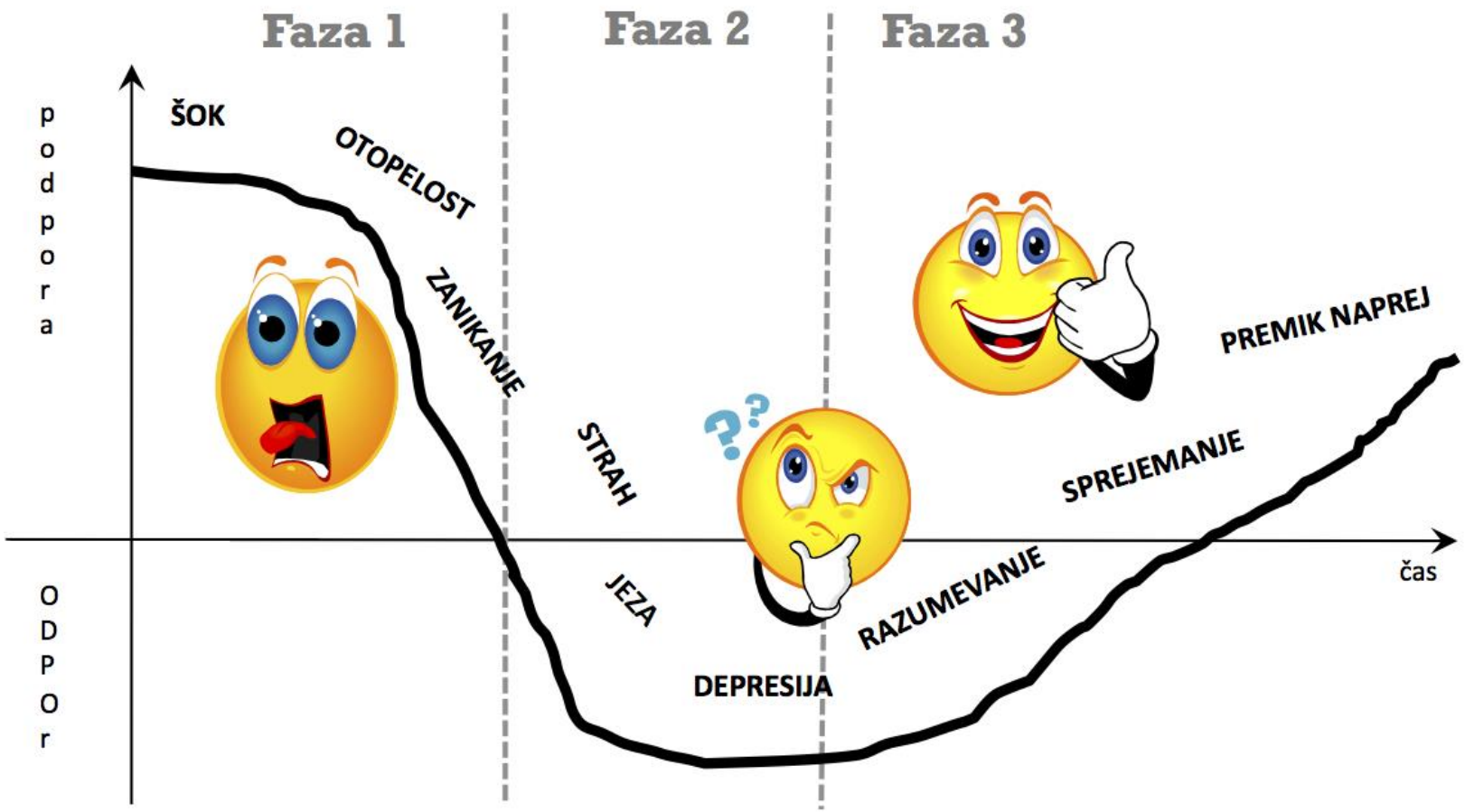
Nacionalni program paliativne oskrbe, 2008

Vsa ? nimajo odgovora



Ne vemo…..kako dejansko tim deluje – kot pravi tim.

Spremembe so danes edina gotovost!



1+1>2

Tim je več kot vsota posameznikov!

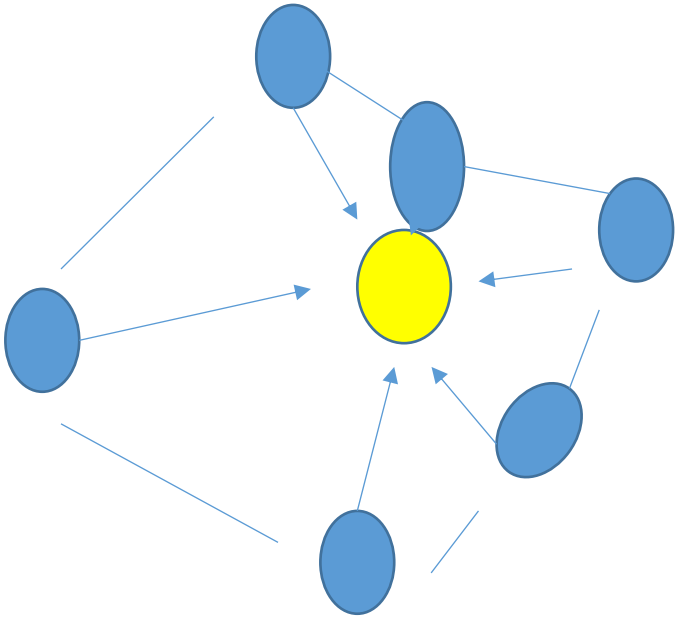
Tim ≠ Skupina

- individualna in skupinska odgovornost
- člani odvisni, delujejo povezano, si zaupajo
- sodelovanje članov je ključnega pomena
- skupni cilji
- različne poti za dosego cilja
- uspešna komunikacija = ključ produktivnega sodelovanja

- individualna odgovornost
- člani neodvisni
- ni potebno, da imajo skupni cilj
- sodelovanje ni nujno potrebno
- člani delo v skupinah dojemajo kot administrativno določeno
- naloge razdelijo na delne naloge in vsak član skupine sam rešuje svojo delno nalogo in za njo odgovarja

Kdaj postane skupina tim?

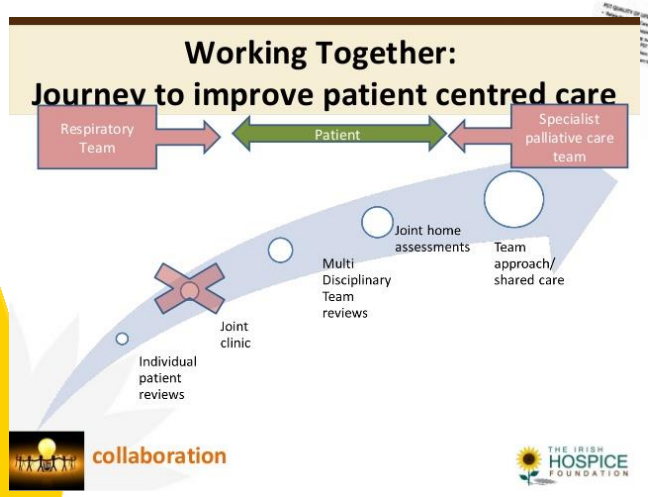
Delujete kot skupina / tim?

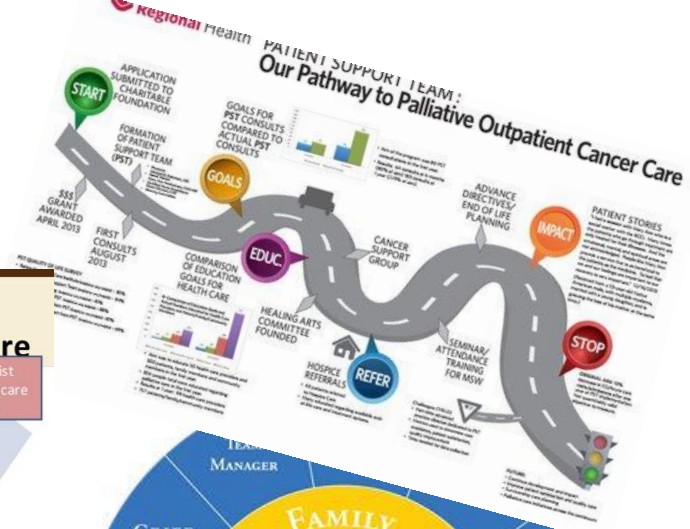


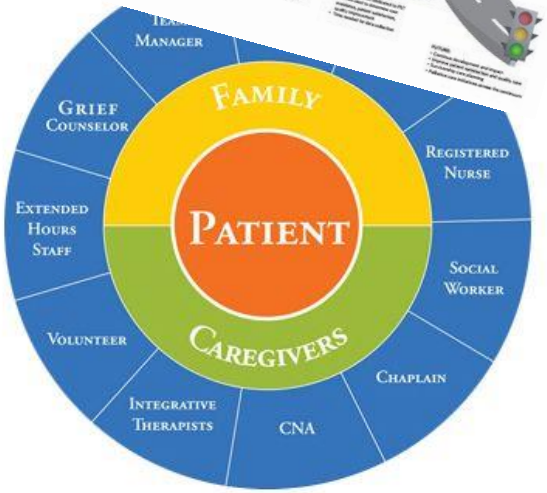
skupni cilj – bolnik in njegovi bližnji

člani PT

Risanje tima





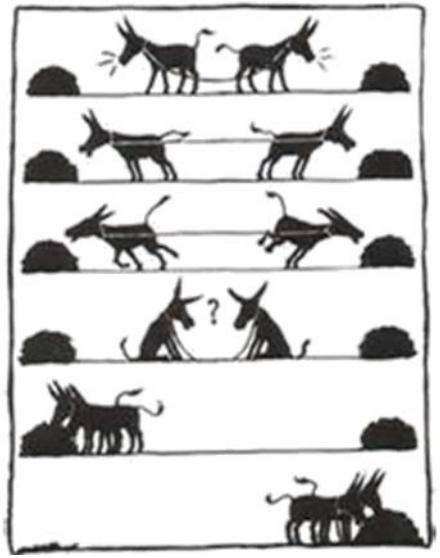


Timska obravnava

Vsaka skupina ne more biti tim, medtem, ko je vsak tim skupina

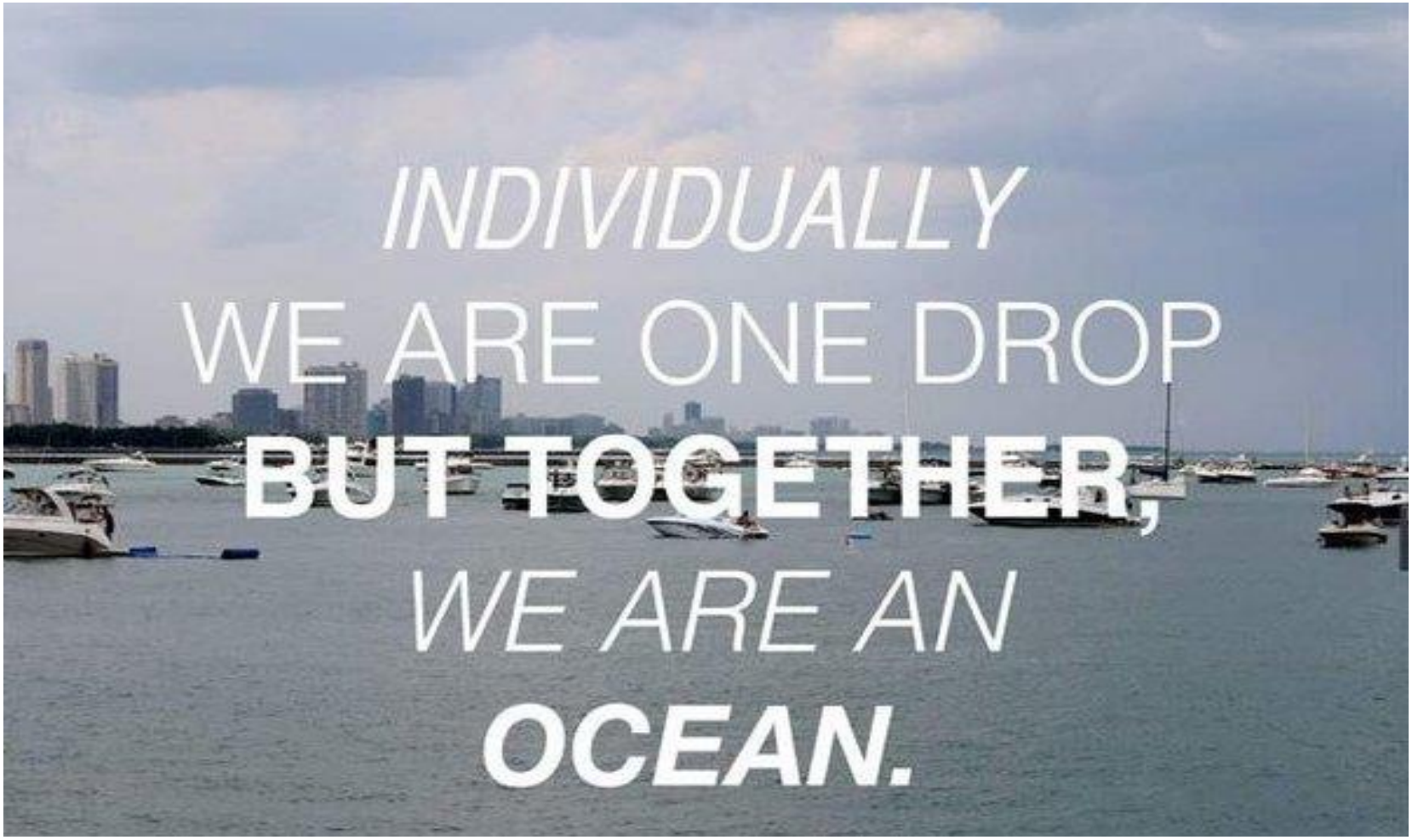
Kaj potrebujemo?

- opredelitev pravil delovanja
- način sodelovanja
- način komunikacij
- redne sestanke



Team Work:
A story
without
words

Kdo je član paliativnega tima?



Kdo je član paliativnega tima?

JEDERNI ČLANI

- **zdravnik**
- **medicinska sestra**
- **koordinator**
- socialni delavec
- duhovnik
- psiholog
- negovalci

bolnik
družina, svojci

OSTALI ČLANI

- farmacevt
- delovni terapevt
- dietetik
- gospodinja
- logoped
- ….

Anderson, Cohen, L. Howe, 2007

Svojci –bolnikovi bližnji

- več kot samo krvno sorodstvo, nanašajo se na vsa razmerja in odnose, ki so pomembni za bolnika

- posamezniki, ki jih bolnik sam navede
- ponavadi so bolniku najbližje, mu lahko le prijateljsko pomagajo in do katerih ima bolnik najgloblje osebno razmerje

vloga

- vir podatkov: poznajo bolnikovo nebesedno govorico – znajo brati iz oči
- dajejo čustveno podporo, varnost, upanje
- sodelujejo v oskrbi

- *od vseh ne moremo pričakovati konstruktivnega reagiranja*

Svojci potrebujejo podporo in strokovno pomoč

- izčrpanost
- frustracije
- finančne skrbi
- krivde
- strahovi
- stiske da niso naredili dovolj
- stiske ob opazovanju umirajočega,….

Svojci otroci

- če družina dopušča otrokom,da ostanejo ob bolniku, ker so do takrat živeli skupaj, jim omogočimo sodelovanje v skupni odgovornosti in tudi žalosti
- prihranimo *"težavne " poznejše ure, ~~kako je bolnik "odpotoval" in kako dolgo ga ne bo nazaj…~~*
- otroci se tako pripravijo, da občutijo smrt kot del življenja, ob tem odraščajo in zorijo

- družina kjer je smrt TABU – otroke odstranijo od vsega kar spominja na smrt, ker je to zanje "preveč", zavajajo jih z raznimi izgovori: " Mati odhaja na dolgo pot…."
- otrok čuti, da nekaj ni prav in njegovo nezaupanje do odraslih se veča,
- njihova tesnoba se ne upošteva, vprašanja so preslišana

Koordinator

- **povezovalec** članov tima in okolice
- **koordinator** - organizator DS, ostalih aktivnosti: premestitev, sestankov,…
- **mediator** - usklajevalec komunikacij
- **izvajalec** klinične paliativne oskrbe:
  - prepoznavanje simptomov
  - nudenje nasvetov
  - načrtovanje aktivnosti
- **ocenjevalec** stopnje samooskrbe in potreb
- **podpornik** bolniku, njegovih bližnjih na psihosocialnem nivoju s ciljem celovitega pristopa
- **skrbnik** kontinuitete / trajnosti oskrbe:
  - spremljanje bolnika po odpustu,
  - opora svojem pri žalovanju,…

Tim specialistične paliativne oskrbe na OI

- notranji člani:
- zunanji člani:

Zdravstveni tim: zdravniki, MS

Tim za zdravljenje bolečine

Prehranski tim

Socialni delavci

Fizioterapevti

Prostovoljci

- dnevni sestanki
- tedenski "pogovori ob kavi"
- mesečna izobaževanja OI
- organizacijski sestanki

Primer: PETEK, 15.00

- bolnik je sprejet zaradi poslabšanja stanja v dežurstvu:
  - žena pove, da zadnjih 10 dni uživa le tekočo hrano
  - gospod leži na postelji, na ? glede bolečin odkima

- bolnik je oslabel, zmeden
- naročen odvzem krvi

Teden dni….
- bolnik umre

"Scenarij"

A:

Bolnik je pričakovano umrl

B:

Ali smo kaj spregledali?

"Reakcije članov"

DROBNI TISK:

Izvida krvi nismo videli!
L 17.31, CRP 372

- *Lečeči zdravnik odsoten*
- ***Dežurni zdravnik** res ne more vsega vedeti*
- *odgovornost DMS je odvzem krvi po naročilu zdravnika, ki ga je naredila √*
- *ZT – nič posebnega*

Saj je bil "paliativc"

TIM ≠ SKUPINA

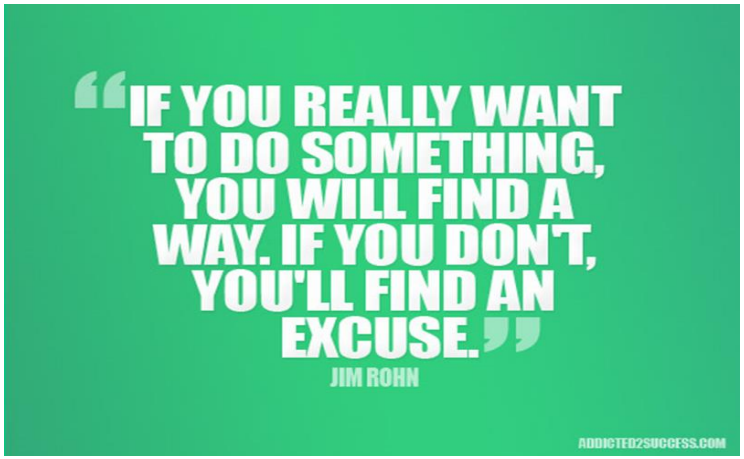
Člani paliativnega tima

zgodba

Sodelavci v timu so se imenovali:

VSAK,
NEKDO,
KDORKOLI
in NIHČE.

Opraviti smo morali nalogo.



VSAK je bil izbran, da poskrbi za to, da bo naloga opravljena.

VSAK je bil prepričan, da jo bo NEKDO opravil, vendar NIHČE ni nič storil.

NEKDO je bil jezen, saj je bil za nalogo izbran VSAK.

VSAK si je mislil, da bi nalogo lahko opravil KDORKOLI,

toda NIHČE ni pomislil da je VSAK ne bo.

Končalo se je tako, da je VSAK, KRIVIL nekoga, ker NIHČE ni storil tega, kar bi lahko storil KDORKOLI.

Primer: zdravstvena nega

- Kaj se dogaja z bolnikom?

  Ne vem, samo nadomeščam kolegico / me prejšnji teden ni bilo.
- Svojci iščejo informacije **– *prosim, obrnite se na zdravnika***
- ***Bolnik ima drisko*** - ni podatka, da je dobil odvajalo.
- Ali ima bolnik rano? **- *Sem DMS in ne vem, to je delo ZT.***
- Bolnik ima akutno močno bolečino, ki je bila do sedaj obvladana z EDK th: - ***Ali mu povečamo odmerek zdravila?***
- Ali ima bolnik kaj svojcev? - ***Ne vem, se ne poglabljam***.
- *Ne želim biti na DS, ker mi je težko poslušati vse te zgodbe*
- …….

Vsaka podobnost je zgolj naključje!

Ali je timsko delo težko?

Timsko delo - resnica

- **JE TEŽKO**
- zahteva resno delo
- **<u>ne gre le</u>** <u>za kompetence</u>
- pomembne so predvsem **komunikacije** in razumevanje **pravil delovanja tima**

Primer - resnica

PARETOVO PRAVILO

pravilo 20/80 (tudi 80/20)

- 20% truda povzroči 80% uspeha
- pri iskanju informacij glavnino 80% dobimo v manjšini časa 20%

Vilfredo Pareto, italijanski ekonomist in sociolog

Kaj naredi uspešen tim?

- identifikacija s timom: *"Jaz delam v paliativnem timu"*
- delitev izkušenj, odločitev
- priložnost za osebno, profesionalno rast
- akcija in zagon
- reden pregled izboljšav
- timska obredi in rituali
- **močni vodja**

Anderson, Cohen, L. Howe, 2007

DP - Dejanski produkt

DP = PP + S – T

PP- potencialni produkt

S – sinergija

T – zaviralni dejavniki

Zaviralni dejavniki

ki vplivajo na produktivnost timskega dela

zunanji/organizacijski

- neusklajenost
- neredna, površna komunikacija
- lahko deljenje odgovornosti= neodgovornost

notranji / timski

- konflikti
- pomanjkanje zaupanja
- pomanjkanje zavezanosti
- neenakost moči med člani tima
- nasprotujoča lojalnost

Anderson, Cohen, L. Howe, 2007

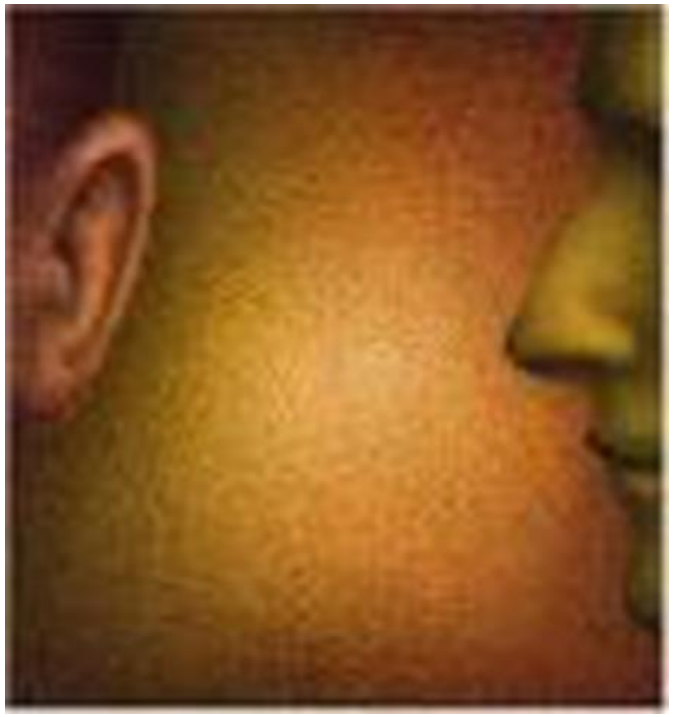
Kako lahko timsko delo vodi v stres?

- pomanjkanje jasno določenih vlog - povzroča težavno sodelovanje
- zaznana neodgovornost nekaterih članov - povzroča napetosti
- osredotočenost na potrebe po tehničnih znanjih, komunikacijski in ostali vidiki pa so zanemarjeni
- povečan obseg dela = "burnout"
- pomanjkanje skrbi za tim ~ ”care for the caregivers”

Anne Loes van Staa et. al., 2000

Komunikacija znotraj tima

- usklajenost informacij
- usklajenost dogovorov
- slišati se
- razumeti
- spoštovati
- NE obrekujemo sodelovca, organizacije, sistema – raje se osredotočimo na rešitve



Primer timskega dela v paliativnem pristopu 1

- 53 letni bolnik
- Ca – neznanega izvora (prebavila/pljuča?- kasneje potrjeno želodec), zasevki mehkih tkiv
- urgentno obsevanje obsežne tu mase v mediastinumu, spremembe nad lopatico – nekrotično, eksulcerirano
- po zaključenem zdravljenju bolnik naročen v specialistično paliativno ambulanto za nadaljnje spremljanje

- bolnik je načeloma seznanjen s svojo boleznijo
- iz rane občasno krvavi

  prevez opravi 3 x tedensko – hodi v ZD s kolesom
- težav ne izpostavlja
- bolečine obvladane
- občasno kašlja, apetit dober
- živi sam na kmetiji, ima sina, ki živi v bližini – dogovorimo se o možnostih nadaljnje oskrbe

- po mesecu dni – **sprejem**: teden dni trajajoča pareza desne noge
- zmanjšana mišična moč desne roke, senzibiliteta ohranjena, bolečin ne navaja
- apetit slab
- splošna kondicija nekoliko upadla
- uvedeno zdravljenje s kortikosteroidi – ob tem se boljša groba mišična moč, modificiramo analgetično th
- RT metastaz – naročen čez 3 tedne,

- **opravljen DS**: prisoten sin, bivša žena
- pogovor o vključitvi v domsko varstvo
- odpuščen

- **sprejem v dežurstvu** zaradi poslabšanja stanja – odpovedi desne noge in roke
- bolnik pove, da mu je zmanjkalo Deksamethasona, ki ga vsaj 4 dni ne jemlje, redno jemlje protibolečinsko th – bolečin nima
- napotna zdravnica prosi za sprejem, ker bolnik živi sam, vode in elektrike nima, svojci naj ne bi imel stika
- pričnemo z urejanjem domskega varstva

- opravi CT glave – dokaže metastaze CZŠ – dogovorimo za RT glave
- po nekaj dneh hospitalizacije – ponovno pokreten – hodi v park (kajenje)
- rana na lopatici večkrat zakrvavi
- **kontaktiramo Center za socialno delo** – opravijo obisk in se pogovorijo z bolnikom na OI
- **kontaktiramo patronažno službo**, skupaj s socialno preverijo bolnikove bivalne pogoje
- povratna informacija: bolnik živi v zelo nečloveških bivalnih pogojih vendar vztraja pri tem, da se vrne domov

- Bolnik – po dveh tednih hospitalizacije le s težavo sprejema svoje stanje- ponovno in ponovno sprašuje ali bo bolezen izzvenela.
- Pred odpustom kontaktiramo vse službe na terenu za pomoč pri oskrbi in podpori bolnika na domu, kontaktiramo sina.
- Bolnik je odpuščen.
- Povratna informacija: na svojem domu vse zavrača
- Bolnik se po pogovoru s socialno službo odloči za sprejem v hišo LjubHospic.

Primer timskega dela v paliativnem pristopu 2

- 51 letni bolnik
- Metastatski germinalni tumor testisa, zasevki v retroperitonealnih bezgavkah
- III linija sistemskega zdravljenja – dosežena remisija

- Paraplegija (leto dni) – zaradi zasevkov v lumbalni hrbtenici
- Gospod po poklicu strojnik, ima 5 otrok, poročen, žena - alkohol

- Kontaktirajo nas iz Centra za socialno delo
- Prosijo za koordinacijo srečanja otrok (5,7,10) z bolnikom v času hospitalizacije – vključitev Sl. društva Hospic z namenom sodelovanja v podpori otrokom in rejnikom
- Koordiniramo srečanje s sodnim izvedencem

Bodočnost…

- organizacija paliativnih timov na vseh ravneh zdravstvenega varstva:
  - primarni
  - sekundarni
  - terciarni

Povzetek

- zahteve v paliativnem timskem pristopu so edinstvene in zahtevajo prednosti timskega dela
- interdisciplinarno timsko delo je ključnega pomena za paliativno oskrbo
- uspešni timi zahtevajo vzgojo in trud

Hvala za vašo pozornost!

Marjana Bernot
mbernot@onko-i.si
01 5879 379

Onkološki inštitut Ljubljana
Zaloška 2
1000 Ljubljana