

## **Multidisciplinarni team – osnova uspešne zdravstvene nege in rehabilitacije**

## **Multidisciplinary team – groundwork of successful nursing care and rehabilitation**

*Zlata Živič<sup>5</sup>*

### Izvleček

Novo stališče in pristop k oskrbi varovancev z demenco terjata kompleksnost in skupno delo različnih strokovnjakov. Multidisciplinarni team je priznan kot najbolj učinkovit način prepoznavanja potreb varovancev z demenco. Multidisciplinarni pristop pa ne koristi le obolelim, pač pa omogoča tudi višjo raven delovanja članov tima. Delavci v zdravstveni negi so del takega interdisciplinarnega tima.

### Abstract

The new attitude and approach to the care for people with dementia requires complexity and collaboration of different experts. The multidisciplinary team approach has been acknowledged as the most effective way of recognizing health care needs of this population. The multidisciplinary team treatment method acts not only to the benefit of the patients, but also serves to promote a higher level of functioning of the team members. Nursing staff is a part of such an interdisciplinary team.

## **UVOD**

Z naraščanjem števila prebivalcev, starejših od 65 let pa tudi starejših od 80 let, se v Sloveniji soočamo z naraščanjem števila obolelih za demenco. S staranjem se pogostost demence večja. V starosti nad 80 let znaša delež težjih oblik demence že 20 % (1). Višji življenjski standard prebivalstva, napredek v medicini, farmaciji, zdravstveni negi in drugje

---

<sup>5</sup> Zlata Živič, VMS, spec. psih. zdr. nege, Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana-Polje

obolelim omogoča daljše življenje. Sposobnost samooskrbe na področju fizičnih, psihičnih in socialno-ekonomskih potreb je pri bolnikih z demenco zelo zmanjšana, pogoste pa so tudi komplikacije, ki terjajo intenzivno obravnavo v specializiranih zdravstvenih ustanovah.

Skrb za bolnike z duševnimi motnjami, kamor sodijo tudi oboleli za demenco, se zaradi napredka znanosti in pod vplivi javnega mnenja spreminja. Tradicionalni pristop k reševanju problemov se je omejeval predvsem na stoletja star institucionalni pristop, ki je socialno nesprejemljive ljudi odstranil iz družbe. Ker na vzroke demence večinoma ni mogoče vplivati, so verjeli, da za bolnika ni možno storiti nič več, kot pa mu zagotoviti osnovno nego, kot je hranjenje, osebna higiena in varno okolje. Tradicionalna obravnavo se je kot na problem, ki ga je potrebno reševati, usmerjala predvsem na komplikacije vedenja, kot sta brezvoljnost in agresivnost. Usmerjenost k le pasivnemu opazovanju in evidentiranju ireverzibilnega procesa je ustvarjala okolje, v katerem se je težko dosegalo kaj pozitivnega (2).

Svetovna zdravstvena organizacija zdravja ne opredeljuje več le kot "stanje popolne fizične, psihične in socialne blaginje", pač pa predvsem kot "moč živeti z realnostjo". To razumem kot kompleksno reševanje problemov, s katerimi se srečuje varovanec z demenco in njegova okolica, ne pa le kot poskus eliminacije posameznih bolezenskih znakov ali bolezni same. Usmerjenost v odsotnost bolezni in njenih vzrokov je pogosto prav pri obravnavi varovanca z demenco navedlo na misli o brezplodnosti delovanja, kar posledično vodi v nezanimivost stroke, nezadovoljstvo zaposlenih, pa tudi do manjših sredstev, ki se namenjajo razvoju stroke, in s tem, glede na uveljavljene standarde, do neustrezne oskrbe varovanca z demenco.

Sodobno stališče se osredotoča bolj na bolnika in njegovo okolje kot pa na bolezen. Ljudje z demenco so sestavni del človeške družbe in imajo enake pravice kot tisti, ki zanje skrbijo. Bolniku moramo s svojim strokovnim znanjem, ki smo ga dolžni stalno dopolnjevati, pomagati ob vsakem problemu, ki se pokaže, ne pa problemov obravnavati kot nekaj dokončnega. Prav tako je potrebno bolnikom pomagati, da se počutijo cenjene in jih motivirati, da ohranijo svoje dostojanstvo (2).

Sodoben pristop terja obravnavo številnih med seboj bolj ali manj prepletenih problemov, zato se zdi uveljavljanje delovanja multidisciplinarnega tima pri skrbi za varovanca z demenco najbolj ustrezno.

## **VZROKI ZA POTREBO PO BOLJ INTEGRIRANI OBRAVNAVI**

Bolnik ali njegovi svojci navadno takrat, ko se pojavijo problemi, ki jih prepoznajo kot bolezen, najprej obišejo izbranega zdravnika. Izbrani zdravnik je odgovoren za priporočanje zdravstvenih intervencij, napotitve na specialistično zdravljenje in priporočanje uveljavljanja pomoči iz zdravstvenega in socialnega varstva. Ta model postaja bolj in bolj kompleksen, saj celostna ocena vsebuje ocene funkcionalne zmožnosti, telesnega in duševnega zdravja, socialnih faktorjev in okolja. Danes bolnik pogosto naleti na sistem, ki ga lahko usmeri k različnim zdravnikom specialistom pa tudi drugim zdravstvenim in socialnim delavcem, med katerimi ni ustrezne komunikacije, še vedno pa so prisotna tudi stara razhajanja in težave med zdravstvenimi delavci v različnih službah. To vključuje tudi podvajanje storitev in tako tudi povečanje stroškov zdravljenja, kjer pomembno vlogo igra tudi slabo poznavanje vloge drugih zdravstvenih delavcev v procesu zdravljenja.

Vzroki potrebe po oblikovanju bolj integrirane zdravstvene dejavnosti z vidika uporabnikov zdravstvenega varstva (3):

### **1. Revna komunikacija**

Stroki lastna terminologija omogoča boljši pretok informacij in razumevanje znotraj neke stroke, vendar pa oteži komunikacijo med različnimi strokami. Neenoten besednjak in pomanjkanje integriranih protokolov povzročajo nepopolno in oteženo komunikacijo med posameznimi strokovnjaki v zdravstvenem in socialnem varstvu.

### **2. Podvajanje storitev**

Zaradi omejenega razumevanja ekspertize drugih strokovnjakov, ali če ni vpogleda v rezultate prej naročenih preiskav, je možno, da bo prišlo do ponavljanja. Diagnostične preiskave in druge storitve se lahko ponovijo nekajkrat, kar povzroči večje stroške obravnave pa tudi dodatno obremenitev za bolnika.

### **3. Pomanjkanje osredotočenosti na bolnike**

Bolniki težijo k kontinuirani in koordinirani zdravstveni oskrbi, učinkovitosti, pravočasnosti, upravičenim stroškom in občutku, da lahko

aktivno soodločajo in da nekdo v zdravstvenem sistemu skrbi zanje. Kadar različni strokovnjaki v sistemu zdravstvenega in socialnega varstva ne sodelujejo dobro med seboj, se bolnikom zdi, da jim niso predani in da je oskrba slabša.

Vzroki potrebe po oblikovanju bolj integrirane specialistične obravnave (4):

Multidimenzionalen in multidisciplinaren diagnostični proces je najbolj ustrezen način ocenjevanja zdravstvenih, psihosocialnih in fizičnih zmožnosti ter ugotavljanja problemov obolelih za demenco. Vedno moramo poleg obolelega upoštevati tudi njegove bližnje. V gerontopsihiatriji ima vsestransko ugotavljanje stanja veliko takojšnjih in dolgoročnih pomenov, vključno z doseganjem vsestranske diagnostične ocene, izdelavo vsestranskega načrta oskrbe in dolgoročne obravnave, določanjem zdravljenja in rehabilitacije, institucionalne oskrbe, nadzora zdravljenja, določanjem dolgoročnih potreb in optimalne namestitve obolelega in s tem kar najboljšo uporabo resursov zdravstvene in socialne oskrbe.

V eni od mnogih raziskav o pomenu organiziranja multidisciplinarne obravnave starostnikov v ZDA so ugotovili, da se s tako obravnavo izboljša oskrba bolnikov, klinično se dosegajo boljši izidi, diagnostika je bolj natančna, pri bolnikih se doseže izboljšanje psihičnega in fizičnega stanja, zmanjša se umrljivost, vedno manj je namestitev v socialne zavode, bolnišnice, negovalne bolnišnice, zaposlenim pa delo z geriatričnimi bolniki nudi večje zadovoljstvo (5).

## **MULTIDISCIPLINARNI TIM**

Multidisciplinarni tim je formalna delovna skupina, sestavljena iz strokovnjakov različnih strok, ki obravnava isti problem z različnih vidikov in ima postavljene skupne cilje glede na problem, ki ga rešuje.

Metodologija multidisciplinarnega tima združuje temeljni koncept skupinske psihoterapije in multidisciplinarnega pristopa, ki naj bolnikom s kroničnim obolenjem zagotovi vsestransko suportivno obravnavo. Ta metoda je dokazano učinkovito orodje v kriznem menedžmentu pri problematičnem vedenju in kot inštrument suportivne terapije. Njene prednosti so: boljše obvladovanje problematičnega vedenja, zmanjševanje stisk bolnika in njegovih svojcev, krajše hospitalizacije, višja raven

profesionalne zavesti in delovanja osebja ter večja kohezivnosti med zaposlenimi. Na kratko, ublaži se brezupnost, ki je pogosta pri delu s kroničnimi bolniki, in poveča se možnost, da take bolnike vrnemo v življenje v skupnosti (6).

Značilnosti dobrega multidisciplinarnega tima (6):

#### 1. Osredotočenje na bolnika

Dobremu zdravstvenemu timu mora biti najpomembnejši cilj spoznati in upoštevati bolnikove potrebe. Kadar ima bolnik osrednjo vlogo, tim pri postavljanju načrta zdravljenja upošteva bolnikove želje.

#### 2. Postavljanje skupnih ciljev

Vsak član tima mora poznati postavljene cilje, prav tako pa se morajo s temi cilji vsi strinjati. V mnogih situacijah je izid jasn, so pa situacije, ko končni cilji niso tako samoumevni. Pri kritično bolnih nekateri zagovarjajo agresiven pristop, drugi pa zagovarjajo bolj paliativno zdravljenje. Take situacije se lahko presežejo le preko jasnega, nedvoumnega procesa definiranja ciljev. Če je potrebno izbirati med nasprotujočimi izidi, morajo biti odločitve ob jasni razlagi prepuščene bolniku ali njegovim skrbnikom.

#### 3. Razumevanje vloge drugih strokovnjakov v zdravstvenem timu

Vsak član tima mora poznati zmožnosti drugih članov, jih včasih vprašati za nasvet, včasih pa jim predati svoje delo.

#### 4. Zaupanje med člani zdravstvenega tima

Zaupanje med člani tima se razvije sčasoma, vsekakor pa je za to potrebno poznavanje vlog drugih članov. Vsak član mora zaupati delu drugih. Če tega zaupanja ni, se lahko pojavi podvajanje storitev, kar znižuje kvaliteto.

#### 5. Fleksibilnost vlog

Vsak član tima načeloma opravlja naloge, za katere je usposobljen, in ne podvaja dosežkov drugih. Če pa situacija zahteva, da člani zamenjajo vloge, morajo to izvajati s spoštovanjem standardov in prakse posamezne stroke.

#### 6. Skupne norme skupine

Člani uspešnih timov se zavedajo pričakovanj drugih v skupini in sledijo istim vrednotam.

#### 7. Mehanizmi reševanja konfliktov

V vsakem zdravstvenem timu pride do konfliktov. Če je tim uspešen, pozna mehanizme, s katerimi rešujejo konflikte (preko vodje tima, zunanjega vodje ali z drugimi procesi), ki jih razumejo vsi člani.

#### 8. Razvijanje učinkovite komunikacije

Dobra komunikacija v zdravstvenem timu vsebuje vsaj dve komponenti. Prva je enoten, učinkovit način zbiranja podatkov, druga pa enotna terminologija.

#### 9. Delitev odgovornosti za akcije tima

Tim učinkovito deluje le, če se vsak član čuti odgovornega za delovanje skupine kot celote. Za prevzemanje take odgovornosti je seveda potrebno zaupanje v sposobnosti drugih članov tima, dobra komunikacija in strinjanje s skupnim ciljem.

#### 10. Vrednotenje in povratne informacije

Konstrukcija tima mora biti dinamična, odprta za vrednotenje in potrebne spremembe. Načrt, ki so ga sestavili člani tima morda ni več najboljši, tako zaradi spremenjenih bolnikovih potreb, sprememb v zdravstvenem sistemu ali v usposobljenosti članov tima. Razviti morajo učinkovite mehanizme tako za vrednotenje dela kot za spreminjanje načrta zdravljenja, kadar je to potrebno.

Lastnosti članov interdisciplinarnega tima (7) :

- fleksibilnost,
- kreativnost,
- asertivnost,
- pripravljenost za skupinsko delo, znanje in sodelovanje,
- komunikativnost,
- imajo nekaj "uporniškega duha" za sprejemanje netradicionalnih rešitev in uvajanje novih pristopov,
- dobro strokovno znanje na lastnem profesionalnem področju in profesionalna samozavest.

## **Sestava multidisciplinarnega tima, ki skrbi za varovanca z demenco:**

Multidisciplinarni pristop uporabljamo, da bi zagotovili uporabo strokovnega znanja čim več visoko usposobljenih strokovnjakov (8). Sestava tima se razlikuje glede na mesto delovanja in organizacijo zdravstvenega in socialnega varstva v državi.

Multidisciplinarni tim v bolnišnični dejavnosti navadno sestavljajo zdravniki (psihiatri, nevrologi, internisti in drugi), psihologi, medicinske sestre in zdravstveni tehniki, fizioterapevti, delovni terapevti in socialni delavci. Različni viri navajajo še smiselnost vključevanja različnih specialnih pedagogov, specialnih terapevtov, dietetikov, pa tudi predstavnika menedžmenta bolnišnice.

Multidisciplinarni tim, ki zagotavlja celostno obravnavo, vključuje poleg naštetih še predstavnike služb zdravstvenega in socialnega varstva na terenu (izbrani zdravnik, patronažna medicinska sestra, socialni delavec in drugi), v sestavo pa se pogosto vključujejo še predstavniki drugih državnih služb, predvsem ekonomisti, pravniki in sociologi.

Problem take organiziranosti so stroški, saj vsaj v začetku pomenijo dodatna sredstva, ki pa se jih prihrani tako z zmanjšanim številom hospitalizacij kot tudi z nižjimi stroški zdravljenja, enako ali pa še bolj pa je pomembno večje zadovoljstvo obolelega in njegovih svojcev z oskrbo. Program, ki poleg svetovanja nudi še zdravljenje, rehabilitacijo, dolgoročno namestitvev in nadzor nad primerom, je uspešen tako z vidika zdravstvene dejavnosti kot z vidika racionalnosti (4) .

Ne smemo pa pozabiti, da so oboleli in njihovih družinski člani integralni del tima in jih je potrebno spodbujati, da aktivno sodelujejo pri načrtovanju in izvajanju oskrbe, imajo pa tudi pravico, da določene intervencije zavrnejo. Pomembno vlogo imajo tudi pri uveljavljanju svojih interesov na nivoju družbe in države.

## **ZDRAVSTVENA NEGA KOT SESTAVNI DEL MULTIDISCIPLINARNEGA TIMA**

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki sodelujejo pri oskrbi varovanca z demenco na vseh nivojih in v vseh oblikah zdravstvenega in socialnega

varstva (9).

Varovancu z demenco in njegovim svojcem pomagajo pri zagotavljanju življenjskih potreb v obsegu, ki ga le-ti ne morejo realizirati sami. Zagovorništvo je ena od aktivnosti zdravstvene nege, zato morajo delavci v zdravstveni negi vedno poudarjati stališča bolnikov in njihovih svojcev, na ta vidik pa opozarjati tudi takrat, ko to stališče iz objektivnih razlogov ni znano. Ena najpomembnejših vlog delavcev v zdravstveni negi v multidisciplinarnemu timu, ki skrbi za dementnega bolnika, je zdravstveno vzgojno delo, s katerim pomembno prispevajo k dvigu kvalitete dela celotnega tima. Dolžni so stalno izpopolnjevati svoje znanje in ga predstavljati širši javnosti. Skrbijo tudi za komunikacijo s službami zdravstvene nege na terenu in v drugih zdravstvenih ustanovah in v socialnih zavodih.

Drugim strokovnjakom v multidisciplinarnem timu posredujejo pridobljene informacije, ki jih ti uporabijo pri svojem delu, in od njih pridobivajo informacije, ki jih potrebujejo pri svojem delu. Vsi morajo poznati osnovne aktivnosti drugih strokovnjakov. Skupaj z drugimi člani sestavljajo načrte zdravljenja in rehabilitacije ter sodelujejo v projektih, namenjenih strokovni ali širši javnosti, ki imajo za cilj boljše razumevanje bolezni in njenega obvladovanja ali pa izboljšanje pogojev dela.

Za uspešno delovanje v multidisciplinarnem timu morajo tudi delavci v zdravstveni negi imeti lastnosti, ki so sicer potrebne za delo v multidisciplinarnem timu. Da se je tega možno naučiti, posredno dokazuje tudi pregled dejavnosti številnih univerz na Zahodu, ki ponujajo najrazličnejše oblike usposabljanja za delo v multidisciplinarnem timu tudi na področju gerontopsihiatrije, kamor se vključujejo skupaj s študenti medicine, psihologije, farmacije, fizioterapije, delovne terapije, socialnega dela, prava in drugih tudi študenti zdravstvene nege. Takih programov pri nas še ni, vendar pa se je delovanja v skupini možno naučiti. Eden od pogojev je tudi pozitivna profesionalna samopodoba. Skrb za stalno dodatno izobraževanje in odprtost novim idejam je pravica in dolžnost vseh zdravstvenih delavcev. Zavedati se moramo, da se s svojim znanjem lahko vključujemo v multidisciplinarne time in pomembno prispevamo k celostni in bolj kvalitetni oskrbi varovanca z demenco.



## ZAKLJUČEK

Interdisciplinarni pristop pri zdravstveni oskrbi varovancev z demenco je najbolj učinkovit pristop za ugotavljanje in zagotavljanje njihovih zdravstvenih potreb. Tako na najučinkovitejši način zagotavljamo uporabo strokovnega znanja strokovnjakov različnih strok. Delavci v zdravstveni negi so integralni del teh timov in v njih zastopajo in uveljavljajo svoje strokovno znanje na področju zdravstvene nege. Tak način obravnave omogoča poleg izboljšanja celostne oskrbe tudi kvalitetnejše izvajanje pristojnosti posameznih strokovnjakov, saj jim omogoča širši vpogled, pridobivanje širše strokovne usposobljenosti, boljše delovne pogoje in osebno rast.

---

### Literatura:

1. Kogoj A. Pomembnejše organske duševne motnje. Priročnik psihiatrične zdravstvene nege in psihiatrije za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 1999: 129-137.
2. Anon. Dementia: The role of the nurse. *Nursing Times* 1996; 25: 5-8.
3. Gardebring SS. Developing Health Care Teams. Minnesota Judicial Center 1996 sep 1: Medmrežje: <http://www.ahc.umn.edu/tf/ihtd.html> 2000 jul 26.
4. The Merck Manual of Geriatrics: 17. Comprehensive Geriatric Assessment. Medmrežje: [http://www.merck.com/pubs/mm\\_geriatrics/17x.htm](http://www.merck.com/pubs/mm_geriatrics/17x.htm) 2000 jul 26.
5. Eastern Shore Area Health Education Center. Geriatric Assessment Interdisciplinary Team. Medmrežje: <http://www.esahec.org/gait.html> 2000 jul 26.
6. Blair DT. Multi-Therapist Treatment in Long-Term Psychiatric Setting. *Perspectives* 1996 nov 15: Medmrežje: <http://mentalhelp.net/perspectives/articles/art11965.htm> 2000 avg 21.
7. Landkamer SJ, Prochnow J. Care Coordination: Wisconsin Partnership Model. Medmrežje: <http://www.ahcpr.gov/news/ulp/ulpchrn7.htm> 2000 avg 21.
8. Lomis Nursing Center. Medmrežje: <http://www.loomiscommunities.org/nursecenter.html> 2000 avg 21.
9. Rolfe G, Philips LM. The development and evaluation of the role of an Advanced Nurse Practitioner in dementia – an action research project. *Int J Nurs Stud* 1997; 2: 119-127.