

VLOGA MEDICINSKE SESTRE V MULTIDISCIPLINARNI OBRAVNAVI BOLNIKOV V ONKOLOGIJI

Katarina Lokar

Onkološki inštitut Ljubljana

Povzetek

Multidisciplinarni timi so prepoznani kot najboljši pristop k organiziranju onkološke zdravstvene oskrbe na način, ki dosledno povezuje vse zdravstvene delavce in sodelavce, ki sodelujejo pri diagnostiki in zdravljenju raka. Medicinska sestra je potreben in pomemben član multidisciplinarnega tima. V timu naj bi imela predvsem vlogo koordinatorja, ki zagotavlja usklajeno delovanje vseh vključenih v oskrbo bolnika, pospešuje sodelovanje, nudi celostno podporo bolniku in bližnjim, sodeluje pri informiranju in izobraževanju bolnikov ter predstavlja točko dostopa do oskrbe tako za bolnike in njihove družine kot za time.

Uvod

Optimalne odločitve v diagnostiki, zdravljenju in podpori bolnikov z rakom vedno bolj temeljijo na delovanju multidisciplinarnih timov. Oskrba bolnikov z rakom vključuje vse večje število zdravnikov specialistov in drugih zdravstvenih delavcev, v obravnavo bolnika se vključujejo tudi nove stroke, npr. področje psihosocialne podpore, genetike, itd. V vseh točkah oskrbe bolnika so nujne soglasne odločitve sodelujočih zdravstvenih delavcev. Bolj kot je oskrba kompleksna, večja je možnost šumov v komunikaciji, slabša se koordinacija med izvajalci in poveča razdrobljenost storitev. To predstavlja izziv za bolnike in družine oz. pomembne druge. Na okrogli mizi o raku v Lizboni julija 2007 so bili multidisciplinarni timi prepoznani kot najboljši pristop k organiziranju onkološke zdravstvene oskrbe na način, ki dosledno povezuje vse zdravstvene delavce in sodelavce, ki sodelujejo pri diagnostiki in zdravljenju raka. V ta namen je Evropsko partnerstvo za boj proti raku (EPAAC), ki ga je predlagala Evropska komisija za obdobje 2009 do 2013 in katerega vodenje je prevzela Slovenija, opredelila multidisciplinarno oskrbo kot ključni element onkološke zdravstvene oskrbe.

Oskrba bolnikov z rakom doživlja pomembno spremembo paradigme od oskrbe, osredotočene na bolezen, k oskrbi, ki v središče postavlja bolnika. Pri slednji je vse več pozornosti namenjeno psihosocialnim vidikom obravnave bolnika, kakovosti življenja, pravicam in opolnomočenju bolnikov ter sočasni obolevnosti, rehabilitaciji in problemom ozdravljenih bolnikov. Prav tako je zadovoljstvo bol-

nikov postalo pomemben dejavnik zagotavljanja oskrbe. Po eni strani te nove dimenzije prispevajo h kompleksnosti organizacije onkološke oskrbe bolnikov z rakom, po drugi strani pa prinašajo tudi priložnosti za izboljšanje kakovosti oskrbe ter prilagajanje oskrbe individualnim potrebam bolnikov in izboljšanju izidov. V luči opisanih sprememb je treba prilagoditi tako sestavo kot delovanje obstoječih multidisciplinarnih timov, saj so ti ključni za optimalno usklajevanje oskrbe med zdravstvenimi delavci različnih specialnosti in jasno komunikacijo z bolniki. Onkološke medicinske sestre so sestavni del takega tima.

Vloga onkološke medicinske sestre v multidisciplinarni obravnavi

Medicinske sestre pri svojem delu delujejo v partnerskem odnosu z bolniki, njihovimi bližnjimi in drugimi negovalci ter sodelujejo z drugimi strokovnjaki kot član multidisciplinarnega tima. Medicinske sestre lahko vodijo tim, predpisujejo, organizirajo in nadzirajo delo drugih; lahko pa sodelujejo v timu pod vodstvom drugih. Vedno pa so osebno in poklicno odgovorne za lastne odločitve in delo.

Zapletenost zdravstvenih potreb ljudi zahteva združevanje znanj, izkušenj in delovanja številnih strok in poklicev. Vsaka stroka deli nekaj znanja in izkušenj z drugimi strokami, a vsaka od njih ima tudi edinstven prispevek k skupnim spoznanjem in k skupnemu delovanju. Edinstven prispevek vsake stroke je v značilnem in edinstvenem povezovanju posameznih elementov in v značilni perspektivi in usmeritvi določene stroke.

Zdravstvena nega se ukvarja s človekom kot celoto, ga vidi kot psihično, fizično, socialno in duhovno bitje. Pri zdravstveni obravnavi so medicinske sestre tista skupina zdravstvenih delavcev, ki največ časa preživijo ob bolniku. Medicinska sestra pri oskrbi bolnika prispeva pomembne informacije o bolnikovih drugih potrebah in socialnih okoliščinah, ki so pomembne za potek oskrbe. Tako ima medicinska sestra pri onkološki oskrbi naslednje vloge:

- **Podporno vlogo:** prepoznava številne fizične, psihološke, socialne, seksualne in duhovne potrebe bolnikov v celotnem procesu zdravstvene oskrbe. V prakso vnaša z dokazi podprte podporne ukrepe zdravstvene nege na fleksibilen in bolniku dostopen način znotraj multidisciplinarnega tima z namenom doseganja optimalnih zdravstvenih ciljev pri bolnikih z rakom.
- **Sodelovalno vlogo:** pospešuje sodelovanje pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju zdravstvene oskrbe, in sicer z aktivnim sodelovanjem znotraj multidisciplinarnega tima ter s povezovanjem z drugimi medicinskimi sestrami in zdravstvenimi delavci in sodelavci, ki sodelujejo pri oskrbi bolnikov z rakom.
- **Koordinacijsko vlogo:** pospešuje usklajeno delovanje pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju zdravstvene oskrbe s pravočasnim, fleksibilnim in učinkovitim povezovanjem z zdravstvenimi in podpornimi službami, ki skrbijo za zadovoljevanje potreb bolnikov z rakom.

- **Vloga pri informiranju, izobraževanju in zdravstveni vzgoji:** zagotavlja izčrpne, razumljive, specifične in individualizirane informacije bolnikom s področja zdravstvene nege, podporne oskrbe in samooskrbnih strategij z uporabo na z dokazi podprtih izobraževalnih pristopov, ki se ujemajo z individualnimi kliničnimi okoliščinami, preferencami, informiranostjo in samooskrbnimi potrebami bolnikov z rakom. Medicinske sestre spodbujajo bolnike k samooskrbi in opolnomočenju, sodelujejo pri pripravi pisnih zdravstveno vzgojnih materialov za bolnike, posredovanju informacij o podpori, ki je možna v lokalnih skupnostih (podporne skupine za bolnike, pomoč prostovoljcev), informacije o informativnih in zanesljivih spletnih straneh, itd.

Bolniki bi morali v okviru multidisciplinarne oskrbe vedeti, kdo je odgovorni zdravnik na vsaki stopnji oskrbe. Poleg tega bi moral biti za vsakega bolnika imenovan koordinator, ki bi zagotavljal primerno komunikacijo med timom in bolnikom. Tako bi izboljšali izkušnje bolnikov, posebno pozornost bi bilo možno usmeriti na specifične potrebe prikrajšanih posameznikov, kar predstavlja ključne elemente kakovostne oskrbe. V izjavi o politiki onkološke multidisciplinarne oskrbe, ki je nastala v okviru Evropskega partnerstva za boj proti raku, je medicinska sestra član multidisciplinarnega tima. V timu naj bi imela vlogo koordinatorja (case manager), ki zagotavlja usklajeno delovanje vseh vključenih v oskrbo bolnika, predstavlja pa tudi točko dostopa do oskrbe tako za bolnike in njihove družine kot za time. Nekatere od najpomembnejših nalog vključujejo strokovno klinično svetovanje bolnikom, izmenjavo ključnih informacij o bolnikih in priporočilih za oskrbo z zdravniki na konzilijih ter zagotavljanje, da so diagnostični postopki in zdravljenje skladni s časovno postavljenimi standardi.

Stanje na Onkološkem inštitutu

Na Onkološkem inštitutu (OI) so medicinske sestre pretežno vključene v onkološko oskrbo bolnikov v obliki rutinske oskrbe. Večinoma niso članice multidisciplinarnih timov, je pa tudi nekaj izjem, ki so se izkazale za zelo pozitivne. Pri multidisciplinarnih timih z daljšo tradicijo sodelujejo bolj ali manj le v obliki administrativne podpore in pomoči. V novejših multidisciplinarnih timih, ki so se razvijali ob vzpostavljanju novih dejavnosti, kot sta npr. onkološko genetsko svetovanje in akutna paliativna oskrba, pa nastopajo kot enakopravne in ključne članice multidisciplinarnega tima z opredeljenimi nalogami in vlogami in je delovanje tima brez njih težko predstavljivo.

Zaključek

Organizacijski pristop multidisciplinarnih timov se razvija v smeri širjenja vloge, ki zajema celoten proces oskrbe bolnikov, od diagnoze do sledenja, prav tako pa nagovarja še druge vidike, kot so psihosocialna podpora, prehranska in druga potrebna podpora oskrba.

Z multidisciplinarnim pristopom k oskrbi lahko pridobimo veliko:

- boljšo konsistentnost, kontinuiteto, koordiniranost in stroškovno učinkovitost oskrbe (poenoteno informiranje bolnikov, izbira najprimernejšega zdravljenja bolnikov, dodatno pošiljanje bolnikov k različnim strokovnjakom, manj podvojevanja preiskav, itd.),
- boljšo komunikacijo med zdravstvenimi delavci,
- boljše klinične izide,
- večjo vključevanje v klinične študije,
- možnost boljšega nadzora,
- večje zadovoljstvo in psihično boljše počutje bolnikov,
- izobraževalne možnosti za zdravstvene delavce,
- podpora sodelavcev,
- povečano zadovoljstvo pri delu in psihično boljše počutje članov tima.

Je pa to odvisno tudi od sestave tima, ali so v multidisciplinarni tim vključeni vsi potrebni strokovnjaki ter od organizacije delovanja tima.

Viri in literatura

1. European Commission. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, 4th ed. Eur J C 36 2000 2288-2293, 2006.
2. European Partnership Action Against Cancer consensus group. Policy statement on multidisciplinary cancer care. European Journal of Cancer 2014; 50: 475– 480.
3. Fleissig A, Jenkins V, Catt S, Fallowfield L. Multidisciplinary teams in cancer care: are they effective in the UK? The Lancet Oncology 2006; 7(11): 935 – 943.
4. National Breast Cancer Centre. Specialist breast nurse competency standards and associated educational requirements. Avstralija: National Breast Cancer Centre, 2005.
5. Royal College of Nursing. Defining nursing. London: Royal College of Nursing, 2003.
6. Ruhstallera T, Roeb H, Thürlimanna B, Nicollb JJ. The multidisciplinary meeting: An indispensable aid to communication between different specialities. European journal of cancer 2006; 42: 2459–2462.
7. Thylefors I, Persson O, Hellström D. Team types, perceived efficiency and team climate in Swedish cross-professional teamwork. Journal of interprofessional care 2005; 19(2): 102-114.