

Apopleksipatienten i fokus – tværfagligt samarbejde

- Hvordan får man et tværfagligt samarbejde til at fungere godt i praksis?

V/ Specialeansvarlig sygeplejerske Jette Bonde, sygeplejerske stud. scient. san. Birgitte Blicher Pedersen. Apopleksiafsnit F3, Neurologisk afdeling, Århus Sygehus

Onsdag den 5. november 2003, afholdt Dansk Selskab for Apopleksi, temadag i K Auditoriet på tidl. Århus Kommunehospital. Der var stor tilslutning til arrangementet. Mødelederne, filosof Keld Brikner og bestyrelsesmedlem, ledende fysioterapeut, Teresa Bjorholm, skabte rum for en ivrig debat blandt deltagerne.

Lægens rolle i det tværfagligt team

V/ Læge Inger Henriksen, Svendborg sygehus

Der blev taget udgangspunkt i teoretiske betragtninger omkring flerfagligt og tværfagligt samarbejde, samt rollemodeller.

Det tydeliggøres, at patienterne har meget komplekse problemstillinger, som fordrer tværfaglighed. Tværfaglighed defineres som en interaktion mellem repræsentanter fra forskellige fag med et dobbelt formål. Dels sikring af kvaliteten i arbejdet ved at den samlede faglige kompetence bliver udnyttet maksimalt, dels udvikling af et fælles kundskabsgrundlag på tværs af fag og stimulering til faglig udvikling indenfor bidragene fag. En vigtig pointe er, at lægens rolle er afhængig af vedkommendes uddannelsesniveau, men også af mange personlige kvalifikationer og interessefelter. Samarbejdet med andre personalegrupper har forskellige facetter i forløbet. Dette uddybes med betydningen af kommunikation, socialisering og virkelighed. Kommunikation indebærer at give relevant information til de rette personer, så faglig kundskab kan integreres og der kan træffes hensigtsmæssige beslutninger. Endvidere at påvirke til en social interaktion mellem deltagerne, så kommunikationen får gruppen til at fungere som en social enhed ved at formidle tilpasning af medlemmernes holdninger, normer og adfærd. Socialisering er den proces, hvorved individet vokser ind i en ny rolle, hvilket indebærer at individet tilegner sig den rollespecifikke kundskab og de værdier og

normer, som er knyttet til rollen. Sammensætningen af det tværfaglige team er først og fremmest lagt til rette for at få belyst og behandlet patienternes/klienternes problemer ud fra forskellige faglige perspektiver. Men den faglige viden er blot en del af vores virkelighedsforståelse.

Apopleksipatienten i fokus – tværfagligt samarbejde

V/ Ledende sygeplejerske, Birgitte Bennedsgård, Thyborøn-Harboøre Kommune, ledende terapeut, Teresa Bjorholm, Lemvig Sygehus

Det tværfaglige samarbejde med apopleksipatienten i fokus præsenteres som præ- inter- og postludium.

Under præludium behandles spørgsmålene:

- Hvad har der været lagt vægt på i de forskellige uddannelser?
- Hvordan er man præget af den specifikke faglige kultur?
- Magten og æren?
- Er det finere at være hospitalsansat end at være ansat i primærsektoren?
- Forskellig fysisk placering i en organisation!
- Er plejepersonalet terapeuternes lakajer?
- Hvad er omgivelsernes forventninger?

Interludium omhandler:

- Faglig selvindsigt
- Fælles kultur
- Organisation
- Patient/pårørende

Postludium:

- Fagforeningernes tyrani
- De nyuddannede
- Teambuilding

Lemvig projektet præsenteres og det fremhæves, at patientforløbet i relation hertil, er en tværsektoriel opgave med fælles ansvar og mål, samt at rehabiliteringen planlægges og udføres af det samme tværsektorielle apopleksiteam under indlæggelse og efter udskrivelse. Projektet er også anderledes ved, at ergo- og fysioterapeuter er ansat på tværs af sygehus og kommuner, det betyder, at hjemmehabilitering kan foregå under indlæggelse, hvorunder hjemmeplejen deltager aktivt.

Til registrering af patienternes funktionsniveau anvendes Functional Independence Measure (FIM). Oplægsholderne fremhæver, at deres resultater og erfaringer med Lemvig projektet er, at der er flere selvhjulpne patienter med forbedret funktionsniveau ved udskrivelsen og efter seks måneder. Endvidere at det er en erkendelsesproces for patienterne, samt at status/roller for patienterne fastholdes. Der ses bedre krisebearbejdning for patienter og pårørende ved den glidende overgang fra sygehus til hjemmet, der er ingen genindlæggelser og ingen causa socialis indlæggelser. Modellen er fleksibel.

Det logopædiske oplæg

v. Talepædagog, Sidse Borre, Fyns Amt, Ringe Sygehus
At miste eller få nedsat evnen til verbal kommunikation, altså det at "snakke sammen", er et ubeskriveligt invaliderende handicap – personligt og socialt. Det er ikke kun patienten, der bliver ramt, men hele familien. Kommunikationsundervisningen (sprog/tale, kommunikationsstrategier) er og kan i sagens natur derfor ikke være "isoleret" til undervisning hos talepædagogen. En vigtig pointe for et vellykket rehabiliteringsforløb på det kommunikative område er, at familien inddrages så hurtigt og så meget som muligt. Talepædagogen er meget afhængig af fælles konferencer og samarbejde med tværfagligt team, idet det giver fælles forståelse af patienten, hvilken sproglig tilgang, der er optimal for patienten i pleje- og træningssituationer. Andre personaler opfordres til at deltage i og opfølge logopædens undervisning, eksempelvis tungeøvelser i forbindelse med ADL, samt at få patienten til at eftersige sætninger.

Tværfaglighed – en evergreen?

V/ Freelance filosof, Keld Brikner

Keld Brikner lægger ud med spørgsmålet: "Tværfagligt samarbejde er svært – hvorfor?" "Tværfagligt samarbejde er primært et moralsk anliggende. Det drejer sig nemlig om i praksis at sætte hensynet til det menneske, der skal hjælpes, i centrum. Selvom det altid hedder sådan i erklæringerne, er det ikke altid sådan i praksis."

Der skelnes imellem følgende begreber:

Moral: at ville

Organisation: at kunne

Kommunikation: at gøre

Belyst i et historisk perspektiv er det tankevækkende, at Aristoteles (ca. år 350 f.v.t.) udtalte, at en praksis lykkes (et fælles stykke arbejde) når deltagerne – både individuelt og kollektivt – praktiserer (ikke bare erklærer) tre "dyder" (dygtigheder og evner):

Ærlighed: De vedstår sig de krav og normer, de godt ved hører til det de laver.

Mod: De hævder også kravene, når de risikerer at blive upopulære ved det.

Retfærdighed: De modtager og udøver belæring og kritik fra og af de andre deltagere

– ganske svarende til det, Keld Brikner kalder kollegial kritik. Det er således stadig aktuelt at diskutere, om de kollegiale hensyn sættes over patients tarv i tværfaglige teams. Det kollegiale side af det tværfaglige samarbejde er stadig den vigtigste, men der er også en anden vigtig side, og det er ledelsens rolle. Keld Brikner formulerer det sådan, at ansvaret for et godt tværfagligt team-samarbejde på et niveau i en organisation ligger på det overliggende ledelsesniveau – eller de overliggende ledelsesniveauer. Det fremhæves, at denne betragtning frister til forflygtigelse af ansvaret hos frontpersonalet, så den må ikke stå alene.

Den enkelte kan med rette spørge sig selv: "Hvad er der kommet ud af mit bidrag?" Hermed opfordres til, at vi professionelle sætter os ud over den hidtidige "hensynsbetændelse", som kan medføre lammelse af beslutningsprocesserne. I stedet skal man lade sig udfordre i forhold til om en indsats har nyttet noget i forhold den fælles målsætning – altså stille krav til hinanden. "Kun hvis de ansatte på en arbejdsplads tager deres del af ansvaret for kvaliteten – og dermed et moralsk medansvar – kan en (moderne) arbejdsplads præstere høj kvalitet.

Så må miljøet være sådan, at de kan praktisere dette ansvar."