

značajne projekte brige i njege za naše starije i bolesne sugrađane. Preko mreže njegovateljica, gerantnodomaćica, pomoćnog osoblja i volontera pokušavamo doprijeti do najzabačenijeg staračkog domaćinstva ili obitelji sa bolesnim članom sve tamo do šumovite tromede Dalmacije, Like i Bosne. I naravno da se uvidjela potreba i za palijativnom skrbi pa se uz improvizacije, doškoloavanja u hodu, izbijanje pragova obiteljskih liječnika ili specijalista u kninskoj i šibenskoj bolnici zajedno sa našim bakama i djedovima, odlascima do prve ljekarne i više puta dnevno počela praviti distinkcija između sekundarnog i tercijalnog zdravstvenog i psihosocijalnog radnog angažmana. Uvidjela se potreba za „strategijskim“ pristupom u takvim poslovima koji će se nekima učiniti ne spojivim sa 21. stoljećem kao što je odvesti bolesnog štićenika do svog liječnika ili do šaltera HZZO jer dotični ili dotična nisu ni imali zdravstveno osiguranje. Sve navedeno se provodi u sjeni nerazumijevanja svih relevantnih državnih institucija, centara, zavoda i koga sve ne gdje se ignoriranje za realne životne probleme starijih i bolesnih sugrađana može fizički opipati. I psiholog onda mora na suport i/ili terapijskoj grupi imati uistinu duboki „gaz“ za kontejniranje i proradu svih tih tegobnih i stvarnih životnih problema koje strmoglavno vode prema rušenju svih granica i sagorijevanju u radu. A svim tim članovima grupe, većinom djevojkama i ženama, mladim majkama i bakama jedina briga koju ne mogu riješiti jeste prekarizirani status jer država konstantno iz svojih „Marie Antoinette „ visina propovijeda rezanje kruha na što tanje fete, stezanje kajša, gašenje programa, otpuštanje srednjeg medicinskog kadra, „outsorsinga“ ... A ljudi bi samo htjeli raditi u nekakvom kontinuitetu, ako treba i za minimalna primanja, putem javnih radova, bilo kako samo da ih prestanu optuživati da su lažni socijalni slučajevi, ljenčine i da su na jaslama (sic!) države. Ustrajnost i kontinuitet u radu sa našim starijim i nemoćnim sugrađanima je prioritet i nužnost a ne fragmentiranost i odustajanje na koje huškaju sve one strukture koji misle da imaju moć.

Kad se na kraju opet postavi pitanje mojih vizija i očekivanja razvoja palijativne skrbi u lokalnoj sredini na osnovu mog osobnog profesionalnog i životnog puta i sadašnjeg stanja pameti mogu konstatirati da sam uvjeren u razvoj i implementaciju palijative kako na osobnom, intimnom planu tako i na društvenom planu. Distanciranje i imuniziranje od političkog diskursa koji producira i provocira samo ambivalenciju kod običnih ljudi kojima je gotovo urođena privrženost i empatija / bar kod 90% onih koji su odabrali rad i poslanje u palijativnoj skrbi/, znači to distanciranje i jačanje otpornosti će probuditi u svakome od nas nijansu Epikura, Sv. Augustina, Majke Tereze, Tolstoja ili patera Cveka. A sve sa ciljem da sa ovoga svijeta otpratimo druge i sami odemo sa što manje fizičkog i duševnog bola i što više okruženi dragim i voljenim ljudi oko naše samrtne postelje.

*Boris Mijakovac*

[HTTP://DX.DOI.ORG/10.17486/GYR.3.2219](http://dx.doi.org/10.17486/GYR.3.2219)

# Koje su poželjne osobine i koje su najvažnije kompetencije profesionalaca u palijativnom timu

Palijativna medicina je najmlađa i najmanje afirmirana grana integrirane medicine. Glavna joj je zadaća poboljšanje kvalitete i ugone života palijativnih bolesnika, koji imaju tešku bolest koja skraćuje život i više ne reagira na kurativno liječenje uz istovremenu brigu o članovima obitelji bolesnika.

Palijativna medicina i palijativna skrb počinje se značajnije razvijati 70-tih godina 20-tog stoljeća. U RH, nažalost je društveno i medicinski slabo prepoznata. Za nju se vežu mnoge predrasude i neznanja. Borba za palijativnu medicinu i palijativnu skrb je borba protiv tih predrasuda i neznanja, ali i borba za ljudskost i podizanje kvalitete života palijativnog bolesnika sve do kraja njegovog života. U svom radu, na različitim nivoima, palijativna skrb se koristi ljudskim resursima, profesionalcima koji čine palijativne timove (vanbolnički palijativni tim, bolnički mobilni tim za potporu palijativnoj skrbi, bolnički mobilni tim za obavljanje zadaća van domene liječnika opće medicine, tim volontera). U strukturi timova rade razni profesionalci kao što su liječnici, medicinske sestre, psiholozi, psihijatri, socijalni radnici, duhovnici, fizioterapeuti, radni terapeuti, ljekarnici, nutricionisti, i drugi. U timu nema hijerarhije, ali postoji koordinator tima. Za kvalitetan rad palijativnih timova poželjne su mnogobrojne osobine članova palijativnih timova kao što su stručnost, savjesnost, empatija, suradljivost, odgovornost, brižnost, iskrenost, pravednost, požrtvovanost, optimističnost, sposobnost slušanja, donošenje konstruktivnih odluka, kritičnog dijaloga, prihvaćanje filozofije "personalizirane" medicine, ravnopravnost svih palijativnih bolesnika, sposobnost razrješenja problema sa tzv. „teškim“ bolesnikom i „teškom“ obitelji, sposobnost nošenja stresom na poslu i pojave tzv. sindroma izgaranja („burn out“) koji može dovesti do potpune blokade radne sposobnosti. Pored navedenog od izuzetne važnosti se komunkativnost i kompetencija profesionalaca u palijativnom timu.

Dobra komunikacija u medicini je garancija uspjeha medicinskog tima, a obuhvaća odnos zdravstvenog profesionalca, bolesnika i njegove obitelji, te komunikaciju između članova medicinskog tima, volontera. Osobito je bitna dobra komunikacija između liječnika i palijativnog bolesnika u priopćavanju loše vijesti (SPIKES protokol, ABCDE protokol). Od njega ovisi kvaliteta odnosa između liječnika i palijativnog pacijenta, suradljivost bolesnika u odluci o terapiji, uključivanju obitelji u skrb, mjestu pružanja palijativne skrbi itd.

Gore navedene poželjne osobine profesionalaca u palijativnom timu su garancija sigurnosti palijativnog pacijenta, njegovog dostojanstva i privatnosti, ostvarivanja prava, načela i osobnosti te najveće dobrobiti za palijativnog pacijenta kao aktivnog i centralnog sudionika u palijativnoj skrbi. Kvalitetan profesionalni palijativni tim garantira afirmiranje života,

negiranje eutanazije i distanazije, pružanje emocionalne i duhovne potpore, čuvanje dostojanstva palijativnog pacijenta sve do njegove smrti te pružanja potpore obitelji umrlog za vrijeme pružanja palijativne skrbi i u vrijeme žalovanja.

Članovi palijativnog tima trebaju i moraju biti kompetentni profesionalci koji promoviraju praksu utemeljenu na dokazima, sposobni da budu harmonični članovi interdisciplinarnog, multidisciplinarnog i transdisciplinarnog tima. Moraju biti spremni na superviziju kojom se vrši timska analiza učinjenog i kvaliteta razrješenja mogućih problema.

Kompetencija profesionalaca u palijativnom timu je od osobitog značenja. EAPC u Bijeloj knjizi je definirao i analizirao pitanje edukacije i obuke zdravstvenih djelatnika u palijativnoj skrbi. Edukacija se može obavljati u svim ustanovama od primarne do tercijarne zdravstvene zaštite koje se bave palijativnom skrbi. EAPC preporuča okvir palijativne skrbi u tri razine. Specijalistički nivo znanja treba biti osiguran zdravstveni djelatnicima koji se svakodnevno isključivo bave palijativnom skrbi. Danas je znanje zaista moć. Početkom 90-tih godina eksplozivnim razvojem informacijske tehnologije započela je treća revolucija znanja koju možemo definirati kao tsunami revolucije znanja (I revolucija 1455 g. sa pojavom Gutenbergove štamparije, 50-tih godina XX stoljeća II revolucija pojavom radija i TV). Živimo u doba u kojem je znanje neophodno za naše funkcioniranje. Svima nama je moć znanja danas dostupna, nikada ne možemo tvrditi da dovoljno znamo, primorani smo da stalno učimo.

Razvoj

kompetencija je važna točka da medicina našeg doba bude zasnovana na znanju. Znanje je intelektualni kapital, a on se stječe učenjem. Bolje obrazovani smo jači, bolje upravljamo informacijama, vještiji smo u donošenju odluka, preferiramo timski rad i učenje, podučavanje, postizemo viši stupanj brzog i ispravnog rješavanja problema, razvijamo svoju osobnost, fleksibilnost, veću kvalitetu odnosa u timu. Pravilno usmjeravanje i motiviranje pojedinaca u palijativnom timu je ključna zadaća koordinatora tima iako je on prvi među jednakim rukovođenjem timom potrebnije nego ikad prije.

*„Moć je oduvijek ležala u tome da ljudima podarite snove. Znanje se uvećava eksponencijalno i era znanja, emocija i duše je već počela. Oni koji to još nisu shvatili, vjerojatno i neće. I treba ih samo gledati kako propadaju.“*

Jonas Ridderstrale

Kompetencija je sinteza znanja (stečena kroz obrazovanje), vještina (stečeno radom) i sposobnosti (mogućnost da se primjene stečena znanja i vještine). Kompetencija je potencijal za efikasno korištenje znanja, iskustva i sposobnosti. Interne kompetencije se stječu radom "u svome timu". Interdisciplinarno učenje ima prednosti na specijalističkoj razini. Kompetentan član palijativno tima ima znanje i vještine koje ga osobno ostvaruju i razvijaju i kao takvi su dobro prihvaćeni u svom timu i svojoj sredini. Psihološke kompetencije znače da se donošenjem odluka u radu sa palijativnim pacijentom emocije u potpunosti manifestiraju. Inteligencija ničemu ne služi ako emocije zakažu. Međutim ukoliko se preintenzivno javljaju nastaje stres-osjećanje kada osoba uvidi da njeni ciljevi i potrebe prevazilaze osobne i socijalne potencijale, koje ona može da angažira. Stres ima brojne negativne posljedice (napetost, razdražljivost, smanjenje volje za radom, smanjenje efikasnosti u radu, smanjenje kvalitete suradljivosti sa drugim članovima tima). Kontrolu stresa treba razvijati kod članova palijativnog tima kako ne bi došlo do sindroma izgaranja koji dovodi do potpune blokade radnih sposobnosti.

Kompetencije se stječu permanentnim učenjem-koncept doživotnog obrazovanja, elektronskim učenjem, interdisciplinarnim učenjem, neformalnim učenjem i mješovitim učenjem (obavlja se u učionici, razvijaju se kolegijalni odnosi). Treba promovirati doživotno učenje, podjednak pristup obrazovanju za sve, omogućiti ljudima da lakše steknu potrebne kvalifikacije i vještine.

*„Ako praviš planove za narednu godinu-zasadi žito,  
ako praviš planove za narednih 10 godina-posadi drvo,  
ako planiraš za cijeli život-prioni na učenje“*

Kineska izreka

Ključne kompetencije u palijativnoj skrbi su: primijeniti palijativnu skrb u okruženju u kojem se palijativni pacijent i njegova obitelj nalazi, ostvariti pacijentu tijekom bolesti osjećaj udobnosti, ponuditi palijativnom pacijentu psihosocijalnu i duhovnu potporu, podržavati i poticati ulogu obiteljskih njegovatelja, pravilno primijeniti bioetičke principe, razvijati komunikacijske vještine specifične za palijativnu skrb, kontinuirano se profesionalno educirati.

Svakodnevnim radom na palijativnoj skrbi bolesnika uz pridržavanje navedenih ključnih kompetencija postiže se poboljšanje kvalitete života palijativnog bolesnika i njegove obitelji u vrijeme završne faze ozbiljne bolesti koje će na kraju završiti smrću, a da palijativni bolesnik umre dostojanstveno, bez patnje, agonije, dehidracije i pogotovo usamljenosti.

*dr. Marko Dejanović*

[HTTP://DX.DOI.ORG/10.17486/GYR.3.2218](http://dx.doi.org/10.17486/GYR.3.2218)