

Rapport tverrfaglig prosjekt, pasientsentrert helseteam (PSHT)

Den uken jeg var med PSHT ble den mest lærerike av min sykehuspraksis, på et tidspunkt der jeg kun har 2 uker igjen på UNN og 4 uker på Åsgård. Ikke siden allmennpraksisen har jeg lært så mye på så kort tid og følt at jeg har utnyttet dagene til fulle. Jeg har fått god innsikt i helsevesenet som jeg snart er en del av og samtidig fått testet mine tidligere kunnskaper, evne til å se sammenhenger til beste for pasienten og prøvd mine samarbeidsevner. Alt dette er essensielle elementer for å fungere godt som lege både i allmennpraksis og i spesialisthelsetjenesten.

Første dag ble vi møtt av teamet med introduksjon av hver enkelt medarbeider, og hver enkelt student presenterte seg for teamet. Vi var en student fra fysioterapi, en fra farmasi, en fra sykepleie og meg fra medisin. Helt fra første stund tok PSHT oss med, både i forhold til tanker rundt pasienter de allerede har, og i forhold til hvor mange pasienter vi ønsket å jobbe med, og hvor stort ansvar vi selv ønsket å ha.

Mandagen var vi på to hjemmebesøk. Under disse samarbeidet studentene om anamnese og undersøkelse. Dermed fikk vi mulighet til å se hva de andre har behov for å vite, hvordan de stiller sine spørsmål, hvordan de undersøker og hvordan de får fram det som er essensielt for pasienten der og da. Dermed blir den medisinske tankegangen satt inn i et større perspektiv, og føyer seg inn i en helhet som er viktig for alle pasienter. Det spiller for eksempel ingen rolle hvor godt medisinsk behandlet en pasient er, dersom hjemmeforholdene gjør vedkommende syk eller truer sikkerheten.

I etterkant av hjemmebesøkene la vi fram for teamet hva vi tenkte om pasientene, og hva vår plan framover var. De kom da med innspill til dette og hjalp oss videre i jobbingen. Det var aldri noe som ble mottatt som dårlige ideer. Alle tanker så ut til å bli satt pris på, noe som styrker selvtilliten og gir en mulighet for både å komme med ideer og å stille spørsmål som ellers ville forblitt uuttalte.

Vi var med på morgenmøtene alle de fem dagene vi var der. Under disse ble dagens program diskutert, og nye henvisninger ble tatt opp. Teamet spurte da studentene hva vi tenkte rundt henvisningene, og svarene våre ble hørt. Dette er unikt i UNN sammenheng, i alle fall sett fra en legestudents ståsted. Det stimulerer til å følge med, tenke over pasientenes situasjon, og komme med noe konstruktivt rundt dette. Dermed ligger det enorm læring i noe så enkelt som å bli spurt om hva man tenker, samtidig som alle svar er godtatt.

Tirsdagen var vi på hjemmebesøk hos en ny pasient, som har vært fulgt opp av PSHT. For meg som legestudent var det veldig fint å få sett hvordan fysioterapeutene jobber og hva de legger vekt på. Det ga meg innsikt i hva som vil være viktig i en fysioterapihenvisning, slik at jeg senere kan skrive disse på en bedre måte. Det lærte meg også mye om hvilke muskler som kan testes på hvilken måte, og sammenhenger i symptomer fra ulike deler av kroppen som tilsynelatende ikke henger sammen. Også denne pasienten ble diskutert med teamet, og videre plan for alle tre ble tatt opp.

Onsdagen var vi tilbake hos to av pasientene, en tok lengre tid enn planlagt ettersom det ble en akutt innleggelse. På denne måten fikk vi et innblikk i hvordan en del pasienter havner inn og ut av sykehus uten at det noen gang virkelig blir en god plan for dem. Dette viste meg bl.a. hvor viktig det er å skrive en god epikrise med behandlingsmål, hva som skal monitoreres, grenser for å reagere på ulike verdier og tiltak dersom grensene overskrides. Dette har ikke vært undervist, og heller ikke tatt opp ved de epikrisene jeg har skrevet i min sykehuspraksis. I tillegg fikk jeg prøvd min evne til å resonere medisinsk, ta riktig avgjørelser i forhold til undersøkelser og behandling; og jeg fikk muligheten til å diskutere dette med behandlende lege. Dette styrket både selvfølelsen i forhold til at jeg har lært mye, og det var lærerikt i forhold til det jeg ikke hadde fått med meg. Senere under praksisen besøkte vi denne pasienten både i akutmottak og på avdelingen og diskuterte situasjonen med behandlende leger.

Torsdagen var vi igjen på hjemmebesøk, i tillegg til å kontakte pårørende og få en så helhetlig sykehistorie som mulig. Det var igjen lærerikt å se de andre faggruppene i aktivitet. Samtidig fikk jeg prøvd mine evner til kommunikasjon, resonering og avgjørelser. Alt ble diskutert i teamet i etterkant, og dermed fikk jeg både anerkjennelse for det jeg hadde gjort riktig og korrigering der det kunne vært gjort annerledes, og tillegg som kunne vært utført og spurt om.

Vi brukte en god del tid på dokumentasjon. Dermed fikk vi lære hvor mye ulikt som skal med i de ulike faggruppene. For meg var det særlig lærerikt å gå gjennom medisinalistene med farmasistudenten, få en oppfrisking på START og STOPP kriteriene, diskutere alternativer til medisiner sett ut fra et helhetsperspektiv, og ikke minst ha en som kunne dele frustrasjoner over hva som har skjedd så langt med pasienten. I forhold til sykepleierstudenten og fysioterapistudenten lærte jeg mye om hvordan de formulerer seg, hva de tar med av viktige opplysninger og hvordan de legger vekt på observasjoner som jeg har oversett.

Vi hadde også flere faglige diskusjoner, der vi lærte mye av hverandre. Så lenge studenter jobber sammen, finnes det ingen grenser for hva vi tør å spørre hverandre om og hva vi lett innrømmer at vi ikke vet noe om og dermed må slå opp. Dette blir god læring for alle de involverte, noe som ikke så lett lar seg gjøre når undervisningen skjer fra lege til student.

Det var ikke så mange pasienter vi så disse dagene, men vi var innom mange i løpet av morgenmøtene og ble satt inn i mange historier. For første gang i praksisen ble jeg nødt til å resonere rundt disse og komme med uttalelser omkring deres situasjon. Dermed lærte jeg enormt mye mer enn av å gå på et morgenmøte der jeg blir sittende i periferien, og deretter en previsitt og visitt der jeg mest observerer legens jobb, og dersom jeg gjør noe, vanligvis ikke får noen tilbakemeldinger.

Av de pasientene vi så, ble vi tatt så grundig med og jobbet så nøye at det var mer lærerikt enn hva jeg noen gang har opplevd på poliklinikker eller under praksisen på UNN i det hele tatt. Dermed ser det ut for at kvaliteten i praksisen er mye viktigere enn kvantiteten.

For framtiden tror jeg det hadde vært en fordel om det tverrfaglige samarbeidet med studentene kunne vare i to uker. Den første uken var mer en form for introduksjon, vi

fikk ikke sett i praksis hvordan endringer vi foreslo og planter framover kommer inn i praksis. Med den læringskurven jeg har hatt i løpet av en uke, vil to uker på denne avdelingen være gull verdt i en sykehuspraksis. For ikke å miste deler av sykehuspraksisen som også er viktig, kunne man tenke seg en løsning der de studentene som får være med PSHT får to uker der og en uke der de følger den medisinske vekten fra mandag til fredag, og dermed også får med seg situasjonen sett fra sykehussiden. Dette kunne erstatte 3 uker av den medisinske praksisen.

Mvh

Karine Haukaa