

Йозеф Біннебезель
Кафедра вивчення неповносправності та танатопедагогіки,
Факультет педагогічних наук,
Університет Миколи Коперника,
м. Торунь

Гжегож Годава
Факультет соціальних наук,
Папський Університет ім. Івана Павла II,
м. Краків

ІНТЕРДИСЦИПЛІНАРНИЙ АСПЕКТ ПАЛІАТИВНО- ХОСПІСНОЇ ОПІКИ – КОМАНДА ХОСПІСНОЇ ОПІКИ¹

Ефективні та добре скоординовані дії команди завжди були важливою частиною медико-санітарної допомоги хворій людині². У випадку ж паліативної медицини йдеться не просто про досягнення оптимального ефекту від лікування, а про «спроби поліпшити умови життя, яке швидко минає»³. Паліативна допомога часто має на меті симптоматичне лікування⁴, зокрема стримування руйнівного впливу болю, що позначається на всіх сферах життя невиліковно хворої людини. Виконання такого емоційно важкого завдання потребує різносторонніх умінь, компетентностей і співпраці різних спеціалістів, залучених у процес допомоги невиліковно хворій людині.

Для кращого ознайомлення з цим питанням спершу подано опис командної роботи, що здійснюється у паліативних закладах, із особливим акцентом

¹ Матеріал створено на основі авторських текстів, опублікованих раніше: J. Binnebesel. *Opieka nad dziećmi i młodzieżą z chorobą nowotworową w doświadczeniu pacjentów*. Toruń: UMK 2003; J. Binnebesel, P. Krakowiak, M. Krobicki, A. Muszala. *Ku szkole opieki duszpasterskiej* // J. Binnebesel, P. Krakowiak, M. Krobicki, A. Muszala (eds.). *Dolentium Hominum. Duchowni i świeccy wobec ludzkiego cierpienia*. Kraków: Prowincja Polska Zakonu Szpitalnego Św. Jana Bożego – Bonifratrzy 2011.

² J. Salamon, K. Możdziej. *Czy zespoły terapeutyczne realizują w pełni swoje zadania?* // E. Krajewska-Kułał, M. Szczepański, C. Łukaszuk, J. Lewko (eds.). *Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne: od poczęcia do starości*, vol. 2. Białystok: MKDruk 2007.

³ U. Kurczewska, M. Jasińska, D. Orszulak-Michalik. *Opieka paliatywna w Polsce – wybrane zagadnienia. Część I. Założenia, organizacja i funkcjonowanie opieki paliatywnej* // *Farmacja Polska* (2010).

⁴ J. Łuczak. *Opieka Paliatywna. Medycyna Paliatywna – medycyna bez bólu*. Dostępne w internecie: <http://hospicjum-palium.pl/nowy/public/wydarzenia10/czytelnia2.pdf> (22.03.2015).

на ролі інтердисциплінарних команд. Також окреслено питання структури таких команд, умов ефективного розвитку й особливих перешкод, які трапляються в їхній роботі.

Командна робота у паліативно-хоспісній допомозі

Шпек⁵ якось зауважив, що жодна окрема людина не здатна задовольнити потреби хворого та його близьких, коли йдеться про термінальну стадію захворювання. Втім, велика кількість людей біля хворого ще не означає існування команди. Для цього важливим є вміння створити співпрацю між окремими спеціалістами, керуючись основними засадами хоспісної допомоги. Відмінна командна робота у догляді за хворою людиною є «результатом співпраці між організаційно та компетентнісно різними службами хоспіса. Така робота може відбуватися постійно чи час від часу. Останнє, насамперед, стосується [...] допомоги цільовим групам, або здійснення догляду на дому»⁶. Зауважимо, що саме співпраця між окремими спеціалістами сприяє підвищенню ефективності паліативно-хоспісної допомоги й забезпечує дійсно якісний догляд за людиною.

Ідея створення паліативно-хоспісних команд уперше набула поширення через роботи Сандерс⁷, у яких співпрацю різних фахівців і середовищ розглянуто як ключову засаду для здійснення ефективної допомоги. Саме співпраця осіб із різними вміннями та компетентностями створює можливість протидіяти наслідкам тотальних страждань.

Як зауважив Олівер⁸, команда, що добре функціонує, значно покращує якість догляду за пацієнтом і його родиною, оскільки:

- може забезпечити кращий догляд, аніж спеціалісти, що працюють окремо;
- дає змогу спільно приймати складні рішення;
- створює можливість взаємопідтримки у складних життєвих ситуаціях;
- дає можливість проаналізувати спільні дії, відтак спільно думати над їхнім удосконаленням;

⁵ P. Speck. Team or Group – Spot the Difference // P. Speck (ed.) *Teamwork in Palliative Care. Fulfilling or Frustrating*. New York: Oxford University Press 2016.

⁶ M. Górecki. Przesłanie ideowe i instytucjonalizacja wspomagania umierających // M. Górecki (ed.) *Prawda umierania i tajemnica śmierci*. Warszawa: Żak 2010.

⁷ S. du Boulay, M. Rankin. *Okno nadziei. Cicely Saunders - założycielka ruchu hospicyjnego*. Kraków: Żnak 2009.

⁸ D. Oliver. Jak działa zespół interdyscyplinarny? // *Polska Medycyna Paliatywna* 2 (3) (2003).

- дає змогу скоординувати зусилля, зменшити напругу та збільшити підтримку між усіма зацікавленими сторонами: пацієнтом, його родиною, професійними опікунами, членами команди;
- вибір керівника полегшує роботу, підвищує її ефективність і покращує координацію у роботі членів групи;
- швидша мобілізація членів команди до співпраці уможливорює оперативне реагування у критичних ситуаціях, що значно покращує догляд.

Команда паліативної опіки є добрим прикладом співпраці між багатьма спеціалістами, що виконують функції догляду за пацієнтом і його родиною. Спираючись на світові стандарти здійснення паліативно-хоспісної допомоги, опіка над хворим повинна відбуватися зі залученням широкого кола спеціалістів⁹. Їхня кількість має бути оптимальною, тобто такою, що задовольняє найважливіші потреби хворого та його близьких¹⁰. Як замала, так і завелика кількість осіб, залучених до допомоги, може утруднити реалізацію поставлених цілей.

Інтеграція окремих спеціалістів, які надають допомогу, дає можливість зосередити їхні зусилля на головній меті – допомагати хворому та його близьким. При цьому гармонійна співпраця стає основною засадою їхньої роботи. Втім, аби краще зрозуміти особливості здійснення такої співпраці, важливо розглянути дві відмінні моделі, що можуть окреслювати взаємини в команді. Зокрема, йтиметься про мультидисциплінарний та інтердисциплінарний характери взаємодії.

Мультидисциплінарна команда паліативної опіки

Така команда, що поєднує в собі роботу фахівців із різних галузей знань і просвітницької діяльності, стає важливим елементом хоспісної опіки. Як зазначає Файн: «Хоча багато чинників створюють унікальність хоспіса, втім, одним із головних є мультидисциплінарна команда»¹¹. Саме вона є візиткою хоспіса (від успішності її функціонування залежить якість наданих послуг). На рис. 1 зображено модель реалізації паліативної опіки, що спирається на роботу мультидисциплінарної команди.

⁹ A. Paczkowska, P. Krakowiak, M. Szlagor. Zarządzanie kapitałem ludzkim w ośrodku paliatywno-hospicyjnym // J. J. Binnebesel, P. P. Krakowiak (eds.). *Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej*. Gdańsk: Fundacja Hospicyjna 2010.

¹⁰ K. de Walden-Gałuszko. Filozofia postępowania w opiece paliatywnej // K. de Walden-Gałuszko (ed.). *Podstawy opieki paliatywnej*. Warszawa: PZWL 2007.

¹¹ P. G. Fine. *The Hospice Companion. Best Practice for Interdisciplinary Assessment and Care of Common Problems During the Last Phase of Life*. New York: Oxford University Press 2008.



Рис. 1. Модель паліативно-хоспісної допомоги зі залученням фахівців мультидисциплінарної команди¹²

На рис. 1 показано чотири елементи, що становлять суть мультидисциплінарної роботи, а саме йдеться про:

- паліативно-хоспісну допомогу, що здійснюється відповідно до стандартів опіки над невиліковно хворими людьми;
- особистість хворого, що продовжує зберігати власну гідність, оскільки усестороння опіка створює можливість задоволення її різносторонніх потреб;
- сім'ю хворого, що є важливим екзистенційним контекстом буття пацієнта, і підтримка якої стає важливою складовою функціонування більшої команди;
- мультидисциплінарну команду, що задовольняє основні потреби хворого та його сім'ї.

Мультидисциплінарний характер функціонування паліативної команди підкреслює важливість співпраці між спеціалістами сфери охорони здоров'я та позамедичного сектора. Лідер мультидисциплінарної паліативної команди відіграє дуже важливу роль – координатора діяльності окремих спеціалістів, які діють відповідно до власних компетентностей і замовлень. У такій команді взаємодія між окремими спеціалістами не має особливого значення¹³,

¹² M. Ashby, D. Mendelson Family Cares. Ethical and Legal Issues // P. Hudson, S. Payne. *Family Carers in Palliative Care. A Guide for Health and Social Care Professionals*. Oxford: Oxford University Press 2009.

¹³ P. Speck. Team or Group – Spot the Difference.

натомість відповідні комунікації забезпечує лідер команди. Мультидисциплінарна команда складається з групи представників різних спеціальностей, які працюють паралельно, незалежно один від одного¹⁴.

Мультидисциплінарний характер функціонування паліативної команди має свої обмеження, пов'язані з неможливістю взаємозаміни ролей, які виконуються окремими її членами: «У такій команді взяти на себе завдання іншого фахівця є винятком. Часто члени команди обтяжені невпевненістю і страхом “узурпувати” права, що належать іншій особі. Хоча команда зорієнтована на досягнення спільної мети, межі діяльності окремих фахівців та “сталі медичні традиції” часом перешкоджають у повній мірі отримати задоволення від наданої допомоги»¹⁵. Обмеження, пов'язані з роботою у мультидисциплінарній команді, спонукають нас до пошуків ефективніших моделей здійснення командної роботи.

Інтердисциплінарна модель команди паліативної опіки

Досягнення оптимальних результатів можливе, якщо ми приймемо модель, яка підкреслює інтердисциплінарний характер команди, що поєднує в собі, відповідно підготовлених до співпраці, спеціалістів різних напрямів і сфер суспільного життя. Завдяки цьому команда стає здатною забезпечити безперервний, належний догляд за хворим, і в той же час піклуватися про його близьких, використовуючи потенціал взаємних інтеракцій.

Ідея інтердисциплінарної співпраці між представниками різних спеціальностей не була створена для потреб паліативно-хоспісної допомоги, натомість існувала раніше¹⁶, а у хоспісну практику адаптована й отримала подальшу розробку. Ідея інтердисциплінарної команди ґрунтується на припущенні про те, що у паліативно-хоспісному догляді неможливо чітко розділити функції, що виконують окремі члени команди, тому особливо підкреслюється роль співпраці між різними спеціалістами. З огляду на це, інтердисциплінарний характер паліативної команди є значно ближчим до особливостей роботи у хоспісі, ніж мультидисциплінарний¹⁷.

Для досягнення спільної мети, що полягає у покращенні якості життя пацієнта, у командній роботі повинен відбуватися ретельний обмін інформацією,

¹⁴ L. H. Sumner. Staff Support in Pediatric Hospice Care // A. Armstrong-Dailey, S. Zabrock (eds.). *Hospice Care for Children*. Oxford: Oxford University Press 2001.

¹⁵ A. Paczkowska, P. Krakowiak, M. Szlagor. *Zarządzanie kapitałem ludzkim*.

¹⁶ P. McNeilly, J. Price. Interdisciplinary Teamworking in Paediatric Palliative Care // *European Journal of Palliative Care* 14 (2) (2007).

¹⁷ P. G. Fine. *The Hospice Companion. Best Practice for Interdisciplinary Assessment and Care of Common Problems During the Last Phase of Life*.

коментарями й зауваженнями, що сприяє кращому залученню членів команди у роботу. Необхідним є відповідне навчання кожного члена команди з урахуванням кола його обов'язків¹⁸ й ознайомлення його з загальною концепцією допомоги.

В інтердисциплінарній команді стосунки набувають особливого значення: «Взаємодія у команді є дуже важливою у досягненні кінцевого результату, в цьому випадку – здійснення якісної різносторонньої опіки над хворим і його родиною. Команда досягає кращого результату, ніж праця окремих спеціалістів. Взаємодія дає змогу окремим членам команди вчитися один в одного, і в такий спосіб розширювати і зміцнювати власні вміння, пізнавати межі власних можливостей»¹⁹.

Завдяки співпраці відбувається взаємне посилення учасників команди, в результаті чого зростає якість наданих послуг. Спільна робота дає змогу окремим членам команди освоїти нові навички та способи взаємодії з пацієнтом і його близькими, у такий спосіб розширити діапазон власних компетентностей. У цьому випадку не йдеться про повну взаємозамінність між членами команди, що вказувало би на відсутність професіоналізму. Натомість сказано про відхід від традиційного підходу до лікування заради досягнення кращого результату.

В інтердисциплінарній команді роль лідера є другорядною, оскільки рушійною силою є команда загалом. Таким чином, роль керівника може виконувати будь-хто з членів команди в залежності від конкретної проблеми чи ситуації. У такій команді необхідними є взаємодовіра, добра комунікація і залученість кожного з членів команди у власну ділянку роботи. Порушення взаємодії чи будь-якого з важливих її елементів різко знижує ефективність команди, а отже, якість життя хворого та його близьких²⁰. Саме тому в командній роботі важливо піклуватися про розвиток і підтримку високого рівня комунікації, організацію роботи, розподіл ролей, завдань та відповідальності²¹.

Ідею інтердисциплінарності можна зобразити, окресливши її три основні засади: спільні цілі, професіоналізм і координацію діяльності. Ці засади подано на рис. 2²².

¹⁸ M. Kostek. *Wolontariat w hospicjum impulsem do zmiany w człowieku?* Lublin: KUL 2010.

¹⁹ P. Speck. Introduction // P. Speck (ed.) *Teamwork in Palliative Care. Fulfilling or Frustrating?* New York: Oxford University Press 2016.

²⁰ A. Paczkowska, P. Krakowiak, M. Szlagor. *Zarządzanie kapitałem ludzkim.*

²¹ K. de Walden-Gałuszko. *Psychoonkologia w praktyce klinicznej.* Warszawa: PZWL 2012.

²² A. Modlińska. Opieka paliatywna – interdyscyplinarna z natury // *Medycyna Paliatywna* 5 (4) (2013).



Рис. 2. Інтердисциплінарна команда паліативної опіки

Основна мета паліативної опіки у інтердисциплінарній команді – це здійснення гідного та якомога повнішого догляду за хворим і його близькими. Втім, також важливою є турбота і про інших учасників танатологічної ситуації, зокрема про персонал, залучений у здійснення опіки. Професіоналізм у роботі команди означає використання різних кадрових ресурсів хоспісів й установ охорони здоров'я. Разом із цим, професіоналізм передбачає постійний розвиток, навчання інших та обмін досвідом між членами команди. Засада координації діяльності є важливою, оскільки опіка над хворим потребує залучення багатьох форм медичної та немедичної допомоги. Добра координація діяльності базується на ефективній комунікації, співпраці та готовності прийти на допомогу²³.

Опираючись на основні засади процесу паліативної опіки, спробуємо визначити склад команди, що надає таку допомогу. До групи паліативного догляду повинні входити як медичні, так і немедичні працівники. У типовій команді передбачені місця для лікарів, медсестер, психологів, фізіотерапевтів, соціальних працівників, педагогів і священників²⁴. У такий спосіб паліативно-хоспісна група складається з медичного та немедичного блоків, що дає змогу задовольняти різні потреби пацієнтів, зокрема духовно-релігійні²⁵. Важливою є участь лікаря та медсестри, що спеціалізуються на паліативній медицині, та координатора команди. Важливим доповненням є й інші лікарі, медсестри та немедичний персонал²⁶.

²³ A. Modlińska. Opieka paliatywna – interdyscyplinarna z natury.

²⁴ T. Buss. Choroba nowotworowa // P. Krakowiak, D. Krzyżanowski, A. Modlińska (eds.). *Przewlekle chory w domu. Poradnik dla rodzin i opiekunów*. Gdańsk: Fundacja Hospicyjna 2010.

²⁵ J. Binnebesel, P. Krakowiak, M. Krobicki, A. Muszala. *Ku szkole opieki duszpasterskiej*.

²⁶ S. Booth, P. Edmonds, M. Kendall. *Palliative Care in the Acute Hospital Setting. A Practical Guide*. New York: Oxford University Press 2010.

На рис. 3 зображено типовий склад й особливості взаємодії, що відбуваються у інтердисциплінарній команді.

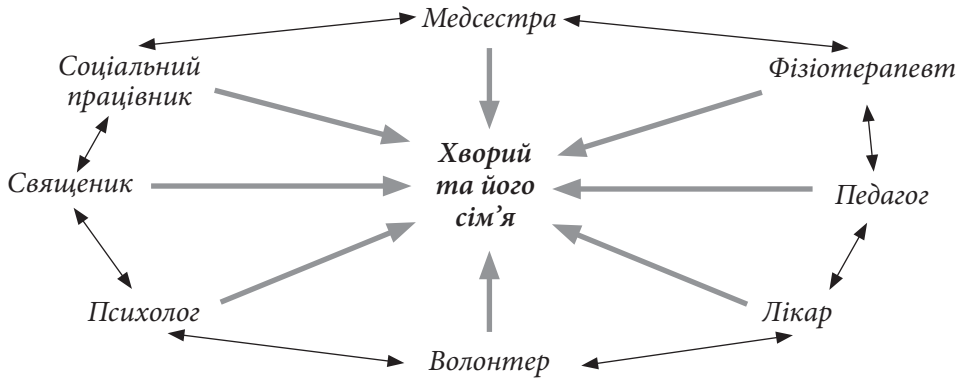


Рис. 3. Інтердисциплінарна паліативно-хоспісна команда

Інтердисциплінарний характер паліативної допомоги передбачає співпрацю між окремими спеціалістами. Незважаючи на те, що кожен із них виконує власні завдання, відбувається спільне планування й оцінка результатів роботи. Адже паліативна практика передбачає широкий спектр допомоги, до якої належить медична, медсестринська, психопедагогічна, соціальна, духовна та релігійна опіки. Саме в сукупності вони здатні полегшити страждання хворого та його близьких²⁷.

Поняття загального страждання має ширший семантичний діапазон, аніж поняття болю, та включає психічний, соціальний і духовний виміри функціонування людини. Таким чином, роль кожного з членів команди полягає у зменшенні рівня загального страждання пацієнта і його оточення. Це питання потребує глибокого вивчення й аналізу.

У паліативній команді важливу роль відіграє не лише персонал хоспіса, а й близькі хворої людини. В паліативно-хоспісній опіці навіть уважається, що у справах опіки «найкращими вчителями є самі пацієнти та їхні сім'ї»²⁸, «родина є командою опіки»²⁹. Тому паліативна опіка полягає не лише в односторонній допомозі пацієнту, а має на меті задоволення потреб як пацієнта, так і його близьких. Без цього психосоціальна паліативна опіка була би

²⁷ C. Saunders. Care of the Dying. Control of Pain in Terminal Cancer // *Nursing times*, 23 oct. 1959.

²⁸ D. Oliviere, R. Hargreaves, B. Monroe. *Good Practices in Palliative Care. A Psychosocial Perspective*. Aldershot, Hants, England, Brookfield, Vt., USA: Ashgate Publishing 1998.

²⁹ P. Krakowiak. Zakończenie // P. K. Krakowiak, A. Modlińska (eds.). *Przewlekle chory w domu. Poradnik dla rodzin i opiekunów*. Gdańsk: Fundacja Hospicyjna 2010.

неповною, певною мірою механічною та дегуманізованою. Коли ж визнається потреба персоналу лікарні у зворотному зв'язку, що полягає у врахуванні повідомлень від родини пацієнта, це приносить кращі результати. Знайомство з сім'єю та залучення її у співпрацю може надати неоціненну допомогу у здійсненні опіки, що проводиться на благо пацієнта і його близьких. Родина і близькі хворого стають не лише предметом допомоги персоналу лікарні, натомість вони активно включені у процес опіки над ним.

Наступним кроком у визначенні ролей пацієнта, родини та команди в процесі покращення якості життя хворого є прийняття ідеї про те, що пацієнта і його родину можна вважати важливими членами інтердисциплінарної команди³⁰. Армстронг-Дейлі³¹ навіть стверджує, що в ситуації догляду за невиліковно хворою дитиною «дитина та її сім'я стають лідерами команди». Здається, що таке бачення пацієнта і його близьких є результатом особливих обставин паліативної-педіатричної допомоги.

Родина хворого зазвичай хоче проводити разом із ним якнайбільше часу. Часто це неможливо з формальних або практичних міркувань. Пацієнт відчуває самотність, через це зростає неспокій серед його близьких³², що погано впливає на перебіг лікування. Натомість, якщо існує можливість винести опіку за межі лікарні та повернути хворого додому, таке рішення зазвичай дуже позитивно впливає як на його психічний стан, так і на стан людей, які його оточують. Лучак³³ зауважує, що паліативний догляд на дому набирає особливого значення, оскільки він «створює можливість для хворого перебувати вдома, в оточенні сім'ї, відчувати тепло домашнього вогнища, бути незалежнішим і користуватися іншими вигодами, недоступними у лікарняних умовах». Команда паліативного догляду, яка добре функціонує, робить можливою реалізацію цих складних завдань.

Варто підкреслити, що до складу інтердисциплінарної команди також залучені волонтери, що безоплатно, свідомо та з власної волі допомагають іншим, створюючи родинно-дружньо-товариські взаємини³⁴. Багато

³⁰ S. R. Connor. *Hospice. Practice, Pitfalls, and Promise*. Washington DC: Taylor & Francis 1999; J. K. Parry. *Social Work. Theory and Practice with the Terminally Ill*. Binghampton: Haworth Press 2001.

³¹ A. Armstrong-Dailey. Preface // A. Armstrong-Dailey, S. Zabrock (eds.). *Hospice Care for Children*. Oxford: Oxford University Press 2001.

³² M. M. Stevens. Care of the Dying Child and Adolescent. Family Adjustment and Support // D. Doyle, G. Hanks, N. I. Cherny, K. Calman (eds.). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. New York: Oxford University Press 2004.

³³ J. Łuczak. Co to jest leczenie objawowe/paliatywne oraz opieka paliatywno-hospicyjna i dlaczego warto z nich korzystać? // E. Krajewska-Kułak, M. Szczepański, C. Łukaszuk, J. Lewko (eds.). *Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne: od poczęcia do starości*, vol. 2. Białystok: MKDruk 2007.

³⁴ P. Krakowiak, A. Janowicz. Historia współczesnego wolontariatu hospicyjnego // P. Krakowiak, A. Modlińska (eds.). *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego*. Gdańsk: Fundacja Hospicyjna 2009.

немедичних справ можуть реалізовуватися через волонтерів і за їхньої активної участі. З огляду на це, їхні дії значною мірою впливають на задоволення потреб хворих і їхніх близьких. Волонтери, які зустрічаються з хворими, мають шанс ближче познайомитися з ними, або навіть потоваришувати, що дає їм змогу краще здійснювати необхідний супровід. Долучаючись до родини хворого, вони допомагають задовольняти їхні потреби та бажання. Роль волонтерів у інтердисциплінарній команді полягає в їхній залученості, безкорисливості, відповідальності, вірності та свободі³⁵.

Підсумовуючи роздуми над роллю та функціонуванням інтердисциплінарної хоспісної команди, варто зазначити: на сьогодні це є найкращою формою здійснення паліативної опіки³⁶. На підтвердження великого потенціалу такої форми допомоги можна навести вислів: «Кожен пацієнт отримує належний догляд, супровід і підтримку. Кожен біль пацієнта втамовується на всіх чотирьох рівнях (медичному, духовному, емоційному та психологічному)»³⁷. Однак, поруч із цим, також з'являються думки про те, що вдалий розвиток і реалізація паліативно-хоспісних команд має свої труднощі. Варто звернути на них увагу в контексті різних чинників, які визначають і супроводжують розвиток колективу.

Труднощі у функціонуванні інтердисциплінарної команди

Сандерс, усвідомлюючи труднощі, що з'являються під час здійснення командної паліативної опіки, писала: «Якщо ти говориш, що працюєш у команді, то повинен бути готовим показати власні шрами»³⁸. Здається, що істинність цих слів особливо очевидна в контексті здійснення паліативної опіки. Труднощі, пов'язані з допомогою вмираючій людині та її родині, значно впливають на функціонування колективу. Зазвичай найсильніші емоційні коливання виникають у процесі загострення хвороби, у спілкуванні з родичами хворого та в момент його смерті.

Часто травматичне середовище може утворюватися всередині самої хоспісної команди. Крім зовнішніх чинників, робота у команді зіштовхується з багатьма труднощами внутрішньої колективної взаємодії. Будь-хто

³⁵ G. Godawa. Rola rodziny w wychowaniu do wolontariatu // G. Godawa (ed.). *Człowiek dla człowieka – współczesne wyzwania wolontariatu*. Kraków: Czuwajmy 2013.

³⁶ S. R. Connor. *Hospice and Palliative Care. The Essential Guide, second edition*. New York; London: Routledge, Taylor & Francis 2009.

³⁷ S. L. Ragan, E. M. Wittenberg-Lyles, J. S.-R. Goldsmith. *Communication as Comfort. Multiple Voices in Palliative Care*. New York, London: Routledge, Taylor & Francis 2008.

³⁸ M. L. Vachon. Foreword // *Teamwork in Palliative Care. Fulfilling or Frustrating?* New York: Oxford University Press 2006.

з членів команди може стати носієм конфлікту через завдання, доручення, способи їхньої реалізації чи здійснення звітності. Всі ці робочі моменти потребують від членів команди особливих навичок і зусиль³⁹.

Серед основних загроз у функціонуванні колективу можна (за Пачковською та ін.⁴⁰) виокремити комунікативні бар'єри, звички та стереотипи, переважання на роботі.

Комунікативні бар'єри є одним із ключових чинників, які ускладнюють співпрацю на користь хворого та його сім'ї. Брак комунікативних компетентностей, з-поміж іншого, може стосуватися взаємин між лікарем і пацієнтом⁴¹, труднощі комунікації всередині команди суттєво знижують якість надаваної допомоги. Це призводить до помилок у здійсненні догляду, що послаблює внутрішній потенціал колективу. Варто зазначити, що для волонтерів порушення у комунікації всередині колективу є сигналом, який відбиває бажання залучатися у допомогу. Це також може призводити до порушення волонтерами меж власних обов'язків і посягання на обов'язки інших спеціалістів, що стосується, наприклад, розголошення інформації про стан здоров'я пацієнта, критичних зауважень чи коментарів стосовно рекомендацій лікаря⁴².

Членам команди паліативного догляду не завжди легко дійти спільного розуміння щодо особливостей здійснення опіки, особливо коли вона відбувається в межах лікарні. Як зазначає Модліńska⁴³: «Складність полягає у тому, що сучасна модель хоспісної опіки суперечить традиційним схемам організації роботи, ієрархії стосунків з підлеглими, традиційному розподілові обов'язків». Інший тип стосунку має прийти на зміну стереотипним формам поведінки та відносин у ставленні до хворого, його родини, а також взаємодії між членами команди. З-поміж іншого, це може стосуватися ролі медсестер⁴⁴.

Паліативна опіка зазвичай відбувається в умовах переважання надскладними завданнями лікування й догляду за хворою людиною, що відбувається під тиском часу та стресу⁴⁵. Така праця не завжди отримує належне

³⁹ M. A. West. *Effective Teamwork. Practical Lessons from Organizational Research*. Malden. MA: BPS Blackwell 2004.

⁴⁰ A. Paczkowska, P. Krakowiak, M. Szlagor. *Zarządzanie kapitałem ludzkim w ośrodku paliatywno-hospicyjnym*.

⁴¹ K. de Walden-Gałuszko. *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*.

⁴² A. Modlińska, A. Paczkowska, P. Krakowiak. *Przygotowanie do pracy w oontariusza hospicyjnego: informacja, rekrutacja, szkolenia wstępne i szkolenia w oontariusza medycznego* // P. Krakowiak, A. Modlińska (eds.). *Podręcznik w oontariusza hospicyjnego*. Gdańsk: Fundacja Hospicyjna 2009.

⁴³ A. Modlińska. *Opieka paliatywna-interdyscyplinarna z natury*.

⁴⁴ L. Szczepaniak. *Troska o dziecko umierające w szpitalu. Studium z pogranicza medycyny i teologii moralnej*. Kraków: Instytut Teologiczny Księży Misjonarzy 2008.

⁴⁵ T. Boruń. *Rola pielęgniarki w opiece paliatywnej i hospicyjnej – opis przypadku Adama* // *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne* 1 (3) (2011).

визнання та винагороду, через що може наростати розчарування та виникати конфлікт.

Цим та іншим критичним ситуаціям можна протистояти, якщо вчасно вживати заходів, орієнтованих на попередню підготовку, згуртованість і зміцнення команди. В цьому випадку профілактика є важливішою та ефективнішою, ніж кризові інтервенції⁴⁶. Планування профілактичних заходів повинно впливати з аналізу тих чинників, які забезпечують ефективність здійснення хоспісної опіки.

Чинники функціонування інтердисциплінарної команди

До чинників, які могли би стати підґрунтям планування ефективних профілактичних заходів, варто зарахувати такі⁴⁷: усвідомлення цінності життя людини, переживання спільної місії, активна участь, відкрита комунікація та партнерство, про що детальніше – нижче.

Аксіологічний аспект паліативної допомоги згуртовує спільні зусилля довкола роботи над покращенням якості життя хворої людини. Саме визнання цінності якісного життя спонукає до справжньої зустрічі з іншою людиною, пізнання її особистості та потреб. Юзеф Тішнер⁴⁸ писав: «Пізнання іншої людини є *par excellence* пізнанням етичним [...]. В людині розкриваються, насамперед, етичні цінності: правди, справедливості, відданості тощо».

Саме усвідомлення спільних цінностей стає вагомим чинником, який згуртовує роботу в команді. Незважаючи на певні відмінності у світогляді та цінностях серед членів команди, дуже важливим є прийняття та повага до базових цінностей. Необхідно наголосити, що особистісна гідність і цінність життя людини становлять основу здійснення паліативної опіки. Концепція людської гідності на сьогодні є сильно релятивізованою⁴⁹ – це означає, що багато етичних питань, зокрема тих, які стосуються початку і завершення людського життя, визначення його тривалості або моральних аспектів надання допомоги помираючій людині, можуть мати вкрай відмінні тлумачення. Пошук відповідей на ці запитання у паліативній практиці вимагає зусиль щодо усвідомлення та прийняття базових цінностей, про котрі йшлося вище.

⁴⁶ D. Pytka, A. Doboszyńska, E. Kądalska, A. Sienicka. Wypalenie zawodowe pielęgniarek pracujących w wybranych hospicjach stacjonarnych województwa mazowieckiego // *Medycyna Paliatywna w Praktyce* 4 (3) (2010).

⁴⁷ A. Paczkowska, P. Krakowiak, M. Szlagor. Zarządzanie kapitałem ludzkim w ośrodku paliatywno-hospicyjnym.

⁴⁸ J. Tischner. *Myślenie według wartości*. Kraków: Znak 1994.

⁴⁹ S. McClement, H. M. Chochinov. Dignity in Palliative Care // E. Bruera, I. J. Higginson, C. Ripamonti, C. von Gunten (eds.). *Textbook of Palliative Medicine*. London: Hodder Arnold 2006.

Лише допомога, зорієнтована на задоволення потреб людини, є дійсно ефективною. Переживання спільної місії може досить серйозно впливати на мотивацію у реалізації основних засад паліативної опіки. Паліативна медицина має власну унікальну місію, що і визначає її ідентичність⁵⁰. Із місією, що реалізується у паліативних закладах через роботу відповідних команд, можна досить легко ознайомитися на відповідних інтернет-сторінках. Саме ця місія інтегрує й об'єднує між собою окремих спеціалістів. Окрім цього, місія відіграє важливу роль у тому, щоби запобігати домінуванню мотивації, зорієнтованої на особисту вигоду чи корисливість.

Участь у командній роботі створює додаткову мотивацію до залучення в спільні обговорення та спільне прийняття рішень. Під час проведення спільних зборів дуже важливо підкреслювати важливість думки кожної окремої людини та її право бути почутою. Активна участь також передбачає можливість висловити власні потреби й обговорити розподіл обов'язків у виконанні тих чи інших завдань. Активна участь також передбачає використання різних підходів, які сприяли би покращенню функціонування команди, наприклад, що стосується економнішого використання ресурсів. У цьому випадку часто йдеться про ефективніший розподіл обов'язків між членами команди, що дозволило б не лише опікуватися давніми пацієнтами, а й приймати нових. Часто зекономити та вивільнити додаткові ресурси вдається через залучення людей, які не є фахівцями у паліативному догляді, втім, можуть достатньо швидко навчитися виконувати необхідні операції по догляду за хворим⁵¹.

Як зазначила Модлінська⁵², «інтердисциплінарний підхід у клінічній практиці вимагає постійного спілкування між членами команди, що залучені (часто в різний період розвитку захворювання) до догляду за хворим». Організація ефективних каналів комунікації є обов'язковою умовою корисної співпраці між окремими спеціалістами. Це не лише підвищує якість опіки над хворою людиною, а й дає можливість ділитися важкими переживаннями й отримувати підтримку⁵³.

Кожна команда паліативної опіки повинна звертати особливу увагу на якість стосунків між її учасниками і вживати відповідні заходи для підтримки взаємодовіри та розуміння. Метою реалізації цього завдання є створення,

⁵⁰ A. Kasprczyk. *Wsparcie społeczne w instytucjach opieki paliatywnej i hospicyjnej*. Łódź: UŁ 2006.

⁵¹ Там само.

⁵² A. Modlińska. *Opieka paliatywna - interdyscyplinarna z natury*.

⁵³ J. Łuczak, A. Kotlińska-Lemieszek. *Cierpienia umierających chorych z zaawansowaną postępującą chorobą oraz ich bliskich. Trudności w komunikowaniu się. Rola opieki paliatywnej* // B. Antoszevska, J. Binnebesel (eds.). *Porozmawiajmy o śmierci...* Olsztyn: UWM 2014.

у певній мірі, родинної атмосфери всередині хоспісної команди⁵⁴. Таке посилення взаємодії є дуже важливим, із огляду на труднощі, з якими зіштовхуються члени команди. Також створення стосунків, позбавлених ригідних стереотипів і форм взаємодії, дає змогу досить швидко вчитися та використовувати ресурси одне одного, що, в результаті, підсилює мотивацію залишатися у команді.

Реалізація принципу партнерських стосунків не означає недооцінки ролі окремих спеціалістів, однак підкреслює той факт, що співпраця у вирішенні поточних питань не повинна бути обтяженою певними формальними, професійними чи іншими умовностями та стереотипами.

Висновки

Команди паліативно-хоспісної опіки є одним із ключових чинників, які визначають потенціал такого виду допомоги. Саме командна робота створює можливість реалізувати основні принципи паліативної опіки. У той же час будь-які недоліки в її функціонуванні серйозно позначаються на якості життя хворої людини, що перебуває під опікою. Тому роль команди важко переоцінити.

Робота, що проводиться в команді, зосереджена довкола задоволення потреб хворого та його оточення, з огляду на розуміння функціонування сім'ї як цілісної системи. Для вирішення цих завдань залучені у команду люди створюють комплексний супровід хворого та його близьких. Це стає можливим лише за умов поєднання у роботі сталих цінностей і принципів хоспісної опіки з динамічними змінами танатологічної ситуації. Такий підхід до роботи дає змогу найкраще розкрити потенціал кожного окремого фахівця в команді.

Функціонування паліативно-хоспісної команди зіштовхується з певними труднощами. Їх неможливо уникнути, втім, існують можливості протистояти негативним наслідкам. Для цього потрібно вчасно вживати заходів, мета яких – зміцнення команди, підвищення якості роботи, впровадження стандартів здійснення паліативної опіки та створення умов, у яких працівники та волонтери отримують задоволення від власної діяльності. Завдяки цьому учасникам інтердисциплінарної команди вдається протистояти наслідкам страждань умираючої людини та розвивати власну професійну ідентичність.

⁵⁴ S. Y. Bushfield, B. DeFord. *End-of-Life Care & Addiction. A Family System Approach*. New York: Springer Publishing 2010.