

PŘÍKLAD FUNGOVÁNÍ INTERDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU HOSPICE V USA – HOSPICE OF WESTERN KENTUCKY

EXAMPLE OF THE FUNCTIONING OF THE HOSPICE INTERDISCIPLINARY TEAM IN THE USA – HOSPICE OF WESTERN KENTUCKY

Zlatica Dorková¹, Anna Šamajová¹, Tatiana Matulayová¹

Abstrakt

Východiska: Článek se zabývá fungováním interdisciplinárního týmu v Hospice of Western Kentucky v USA.

Cíl: Cílem je popsat fungování tohoto týmu v hospici a v jeho zařízení Heartford House.

Metody: Článek uvádí výsledky z polostrukturovaných rozhovorů s vybranými členy týmu. Rozhovor byl zaměřen na oblast náplně práce a roli členů týmu, komunikaci, aktivity týmu, zaměřené proti syndromu vyhoření, řešení konfliktů, motivaci, řízení organizace a důležité prvky ve fungování interdisciplinárního týmu.

Výsledky: Ve výsledcích výzkumného šetření z USA se ukázalo, že významnou roli ve fungování tamního týmu je komunikace, spolupráce, jasné rozdělení rolí, samostatnost pracovníků, společný cíl a celkově rodinná atmosféra spojená s dobrým řízením těchto týmů.

Diskuse: Kritéria pro fungující týmovou práci popsané v literatuře se tedy v týmu HWK ukázaly jako splněné. Výsledky z výzkumného šetření se nezdají být příliš překvapivé, spíše potvrzují, že existence těchto prvků uvnitř týmu popsaných v literatuře, pomáhá v jeho fungování a popisuje konkrétní způsob fungování týmu v HWK.

Závěr: Interdisciplinární tým je v případě dobrého fungování velmi efektivním nástrojem k dosahování cíle. Z výsledků můžeme říci, že sestavení týmů je téměř shodné s týmy v ČR a role jednotlivých členů se také příliš neliší.

Klíčová slova

hospic, tým, paliativní péče, řízení, spolupráce

¹ Katedra křesťanské sociální práce, Cyrilometodějská teologická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

Abstract

Background: The article deals with the functioning of an interdisciplinary team at the Hospice of Western Kentucky in the USA.

Aim: The aim is to describe the functioning of this team in the hospice and its Hartford House facility.

Methods: The article presents the results of semi-structured interviews with selected team members. The interview focused on the scope of work and the role of team members, communication, team activities against burnout, conflict resolution, motivation, organizational management and essential elements in the functioning of the interdisciplinary team.

Results: The results of a research survey from the USA showed that an essential role in the functioning of the team is communication, cooperation, clear division of roles, independence of employees, a common goal and overall family atmosphere associated with good management of these teams.

Discussion: The criteria for functioning teamwork described in the literature thus proved to be met in the HWK team. The results of the research do not seem to be very surprising, but rather confirm that the existence of these elements within the team described in the literature, helps in its functioning and describes the specific way the team works in HWK. Conclusion: An interdisciplinary team is a handy tool for achieving a goal if it works well. We can say that the composition of the teams is almost identical to the teams in the Czech Republic, and the roles of individual members also do not differ much.

Keywords

hospice, team, palliative care, management, cooperation

ÚVOD

Hospice of Western Kentucky (dále jen HWK) byl založen v roce 1978 ve městě Owensboro. Stejně jako mnohé jiné hospice v USA, se také tento vyvinul původně z dobrovolnické organizace v profesionálního poskytovatele hospicové a paliativní péče.

HWK je nezisková organizace certifikovaná pojištěním Medicare a Medicaid. Je členem National Hospice and Palliative Care Organization, Kentucky Hospice and Palliative Care a Kentucky Hospice Network. Nyní má hospic kolem 90 zaměstnanců a 160 dobrovolníků, kteří denně pečují o 90 až 130 klientů (Hospice of Western Kentucky, About us, 2019).

Posláním HWK je pomocí týmového přístupu poskytovat klientům kvalitní zdravotní, emocionální, sociální a spirituální péči na konci jejich života (Hospice of Western Kentucky, nedatováno, s. 1).

V USA se interdisciplinární tým (v hospici v USA jsme se častěji setkávali s pojmem interdisciplinární tým, interdisciplinární setkání, nicméně za oběma výrazy (jak

multidisciplinárním, tak interdisciplinárním týmem) se skrýval téměř totožný význam) obvykle skládá z pacientova lékaře, lékaře hospice nebo primáře hospice (jedná se o překlad z anglického „medical director“), všeobecných sester, pečovatelů, sociálních pracovníků, poradců pro pozůstalé, duchovního nebo spirituálního poradce, dobrovolníků, kteří prošli tréninkem a popřípadě dalších terapeutů (National Hospice and Palliative Care Organization, About Us, 2019). HWK využívá tzv. team approach, tedy týmový přístup. Je to model, který zahrnuje různé profesionály s různými znalostmi a dovednostmi, které se vzájemně doplňují a společně směřují ke stejnému cíli (Duncan, Vivanti, 2019).

V hospici je primářka, která dohlíží na lékařskou péči o všechny pacienty s výjimkou těch, kteří si ponechali svého dosavadního lékaře (je lékařkou asi třetiny pacientů celého hospice). Primářka a další lékaři hospice koordinují péči o klienta a jsou zodpovědní za zmírňování symptomů a řešení terminálního onemocnění klienta (Hospice of Western Kentucky, Hospice Care, 2019).

Dalšími členy týmů jsou všeobecné sestry. Všeobecná sestra v týmu koordinuje ošetrovatelskou péči o klienta a je základní složkou každého týmu. Řeší zdravotní problémy klienta (zvládání bolesti, nežádoucí účinky lékové terapie apod.), učí pečující osoby, jak o své blízké pečovat, ujišťuje se o tom, zda má klient k dispozici všechny zdravotnické pomůcky a materiál. Celkově pomáhá klientům a rodinám lépe rozumět průběhu onemocnění a vytvářet rozhodnutí.

V celém hospici (včetně služby Heartford House) jsou tři sociální pracovníci a spirituální poradci. Každý z nich tedy patří do několika týmů zároveň. V praxi to vypadá například tak, že jedna sociální pracovnice pracuje spolu s jedním spirituálním poradcem ve třech týmech, tedy se třemi všeobecnými sestrami. Je to dáno tím, že sociálních pracovníků a spirituálních poradců není potřeba v takové míře jako všeobecných sester.

Sociální pracovník poskytuje klientovi a rodině emocionální podporu, poradenství a podporu při zvládání stresu spojeného s onemocněním. Vyhledává zdroje komunity, které klientovi mohou pomoci, asistuje při plánování pohřbu, umístění do ošetrovatelského domu, Heartford House atp. Nabízí informace o poslední vůli, či určení náhradní osoby rozhodující o zdravotních otázkách v době, kdy klient již nemůže činit rozhodnutí.

Spirituální poradce se věnuje poradenství v oblasti spirituálních potřeb pacienta a rodiny, zprostředkovává návštěvy kněze, asistuje při plánování pohřbu či vzpomínkových akcí a zprostředkovává spirituální péči i celému týmu (Hospice of Western Kentucky, Hospice Care, 2019).

Kromě devíti týmů poskytujících domácí péči, je ještě jeden tým ve službě Heartford House, kde je – vzhledem k tomu že jde o službu pobytovou – několik dalších všeobecných sester, pečovatelek a kde zároveň dochází sociální pracovníci, spirituální poradci i primářka hospice poskytovat své služby klientům podle toho, jak je potřeba. Týmy se tedy do určité míry prolínají a jsou si vzájemně otevřené, aby co nejlépe odpovídaly potřebám klientů.

Existuje také tzv. admission team, což je tým mající na starosti přijetí klientů do hospice, zjištění, zda do této služby patří, první návštěvy, předání prvních informací a dokumentaci spojenou s přijetím klienta. Nalezneme tam také paliativní tým oddělený od týmů hospice,

složený především ze všeobecných sester. Ten poskytuje péči klientům nacházejícím se v paliativním programu. Všechny tyto týmy spolu úzce spolupracují, předávají si informace a v případě potřeby si vypomáhají.

Spolupráce všech osob patřících do týmu je naprosto nezbytná pro chod celé organizace.

CÍL PRÁCE

Cílem práce je popsat fungování interdisciplinárního týmu v HWK. Výběr popisu tohoto hospice byl ovlivněn několika faktory: a) hospic má dlouholeté zkušenosti s poskytováním hospicové péče od roku 1978, b) jedna z autorek tohoto příspěvku měla možnost realizovat dvouměsíční stáž v tomto zařízení a vést rozhovory s jednotlivými pracovníky, c) hospic má několik dobře fungujících týmů, v příspěvku popisujeme zkušenosti jednotlivých členů těchto týmů v kontextu poskytovaných hospicových služeb v USA.

METODIKA

Fungující tým je stěžejní pro naplňování myšlenky hospicové péče a celkově je velice přínosný pro organizaci. Výzkumné šetření probíhalo v rámci stáže jedné spoluautorky v měsících říjen až prosinec 2018 s pracovníky hospice. Cílem šetření bylo popsat fungování interdisciplinárního týmu v HWK v mobilním hospici a jeho zařízení Heartford House, tedy zodpovědět na výzkumnou otázku „*Jak funguje interdisciplinární tým v HWK a jeho zařízení Heartford House?*“ Dílčími cíli šetření bylo: zjistit náplň práce jednotlivých členů týmů; popsat organizační řízení týmů a komunikační strategie jednotlivých členů týmů; identifikovat specifické znaky hospicového týmu; zaznamenat copingové strategie zvládání stresu a prevence syndromu vyhoření; určit, jakým způsobem řeší tým problémy či konflikty a co je pro fungující týmovou práci důležité. V návaznosti na hlavní výzkumnou otázku jsme si vytýčili tyto dílčí výzkumné otázky: Co je náplň práce jednotlivých členů týmu?; Jakým způsobem probíhá komunikace v týmu?; Jak obvykle probíhá pracovní den členů týmu?; Jaké existují aktivity týmu bránící syndromu vyhoření?; Jakým způsobem se v týmu řeší problémy či konflikty?; Co pokládají členové týmu za důležité pro fungující týmovou práci?

Pro účely výzkumného šetření byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, technika řízeného polostrukturovaného rozhovoru. V rámci scénáře rozhovoru jsme se zaměřili na oblast náplně práce a roli členů týmu, komunikaci, aktivity týmu zaměřené proti syndromu vyhoření, řešení konfliktů, motivaci, řízení organizace a důležité prvky ve fungování interdisciplinárního týmu.

Popis výzkumného souboru

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem sedm participantů – tři sociální pracovníce, dvě všeobecné sestry, jeden spirituální poradce a jedna lékařka (primářka hospice).

Výzkumný soubor jsme vybrali pomocí metody stratifikovaného účelového výběru.

Kritérium výběru byla pracovní pozice participantů v týmu. Z každé profese (sociální pracovník, všeobecná sestra, spirituální poradce, lékař) jsme vybrali minimálně jednoho participanta z různých týmů hospice (včetně dvou participantů pracujících v týmu specializovaného zařízení Heartford House).

Způsob zpracování dat

Rozhovory se členy IDT, nahrané na diktafon jsme zpracovali pomocí doslovné transkripce. Takto vytvořené transkripce jsme vložili do počítačového programu MAXQDA, který umožňuje jeho další zpracování. Pro toto výzkumné šetření jsme se rozhodli data dále analyzovat pomocí otevřeného kódování. V programu MAXQDA jsme vytvořili síť hlavních kódů a subkódů. Mezi hlavní kódy patřily: náplň práce členů týmu; organizační řízení týmu; znaky týmu HWK; řešení konfliktů; pocit respektu; komunikace v týmu; aktivity proti syndromu vyhoření; důležité prvky pro IDT.

Hlavní kódy představují důležitá témata, jimž se participanti během rozhovoru věnovali, a subkódy označují jejich konkrétní poznatky a názory.

Etické aspekty výzkumného šetření

Před zahájením výzkumného šetření jsme si vyžádali souhlas HWK s prováděním výzkumného šetření. Rozhovory jsme vedli pouze s participanty, kteří s účastí na výzkumném šetření souhlasili. Před zahájením rozhovoru podepsali informovaný souhlas, který byl přeložen do angličtiny a obsahoval cíl výzkumu, výzkumnou metodu, práva a povinnosti participanta a informace o ochraně osobních údajů. Také participantům bylo sděleno, že mohou kdykoli odmítnout spolupráci či ukončit rozhovor bez udání důvodů. Rozhovor jsme nahrávali na diktafon, o kterém byli účastníci výzkumného šetření informováni. V prezentaci výsledků neuvádíme jména účastníků, ale uvádíme jejich profesi. Participantů jsou tedy označeni jako sociální pracovníce, všeobecné sestry, spirituální poradce a lékařka.

VÝSLEDKY

Výsledky prezentují výpovědi z rozhovorů. V tamním hospici pracuje několik týmů a (jak bylo dříve vysvětleno) někteří pracovníci patří zároveň do několika týmů. Jsou to týmy mobilní specializované hospicové služby a jeden tým pracující v zařízení Heartford House. Výsledky výzkumného šetření nejsou rozděleny zvlášť na tým v zařízení Heartford House a HWK, a to z důvodu prolínání se těchto týmů, a tedy v podstatě totožného fungování. Rozhovory jsme vedli s pracovníky obou těchto týmů.

Náplň práce členů týmu

Jedna z otázek, které jsme při rozhovorech kladli, se týkala náplně práce participantů a jejich zodpovědnosti v rámci týmu. Náplň práce sociálních pracovníků byla především emoční podpora a pomoc se situací, v níž se klient a jeho rodina ocitli. Sociální pracovníci vykonávají poradenskou činnost, zprostředkovávají možné zdroje pomoci,

poskytují informace spojené s finančními otázkami a s pojištěním Medicare. Pomáhají také s vyřizováním dokumentů jako je living will (Institut dříve vysloveného přání), Do not resuscitate (DNR) atp. Také asistují při zařizování pohřbu. V případě, že má klient specifické přání nebo nedořešené záležitosti před smrtí (např. chce se setkat se synem), je sociální pracovník ten, který se snaží pomoci tyto přání splnit. Sociální pracovníce musí klienta navštívit během prvních pěti dnů po jeho přijetí a poté minimálně jednou měsíčně.

Sestra navštěvuje klienty hned následující den po jejich přijetí do hospice a poté minimálně jednou týdně. Klienti se tedy spolu se všeobecnými sestrami a pečovatelkami, které docházejí i dvakrát týdně pomoci s hygienou, setkávají nejčastěji. Poskytují ošetrovatelskou péči.

Spirituální poradce uspokojuje spirituální potřeby klienta. Hovoří s ním o strachu ze smrti a o víře, celkově klienta povzbuzuje.

Primářka hospice je zodpovědná za zdravotnickou péči o pacienty. Dává souhlas s přijetím klienta do hospice a posuzuje, zda jeho stav vyžaduje hospicovou péči. Kvůli benefitům pojištění Medicare provádí každých devadesát dní šetření u klienta, kde zjišťuje, zda stále splňuje podmínky pro hospic. Je lékařkou asi třetiny pacientů celého hospice. Dále řeší problémové zdravotní situace u klientů, například pokud se symptomy nedaří držet pod kontrolou. V případě potřeby také konzultuje situaci s rodinou a klientem.

Je důležité také říct, že v určitém bodě se zodpovědnost jednotlivých členů týmů překrývá. Je to známka toho, že pracují jako tým. Sociální pracovníce někdy popisují rodině, s jakými známky umírání se mohou setkat, nebo všeobecné sestry například často poskytují emoční podporu klientům a rodině.

Organizační řízení týmů

V rámci týmu v hospici figurují tzv. supervizoři. V HWK jsou to dvě bývalé všeobecné sestry hospice. Ty mají za úkol supervidovat sociální pracovníce, pečovatelky a všeobecné sestry. Dohlíží na jejich práci, setkávají se s administrativními pracovníci hospice a podílejí se na řízení a změnách na základě podnětů týmů. Zjišťují aktuální podmínky pro poskytování hospicové péče a informují o nich členy týmu. Tým se na ně může obracet s nejasnostmi a mohou je požádat o pomoc. Spirituálním poradcům v hospici dělá supervizora poradce pro pozůstalé. Přínos supervizorů popisuje sociální pracovníce takto: „Když potřebuji změnit svůj denní plán, potřebuji pauzu, nebo když potřebuji pomoci, tak oni (supervizoři) jsou ti, za kterými jdu. Můžu jim říct: potřebuji pomoc dalšího sociálního pracovníka, protože jsem unavená. Nebo jdu za nimi, když mám nějaké otázky.“ Nadřazený těmto supervizorům je klinický supervizor. Ten zodpovídá za práci supervizorů a spolupracuje s nimi.

V HWK je také hlavní výkonný ředitel (jde o překlad tzv. CEO, chief executive officer), který řídí hospic a zodpovídá se správni radě hospice.

Důležitou roli hraje také hlavní finanční ředitel (jde o překlad tzv. CFO, chief financial offices), kterému se pracovníci zodpovídají ve finančních otázkách. Často s ním zaměstnanci spolupracují, pokud se například snaží splnit klientovi přání, které vyžaduje nějaký finanční obnos.

V samotném týmu chybí psycholog. Tuto roli zastávají společně sociální pracovník, spirituální poradce a poradce pro pozůstalé.

V HWK pracuje také tým zdravotníků, jejichž úkolem je přijímání klientů. Jejich prací je v případě zájmu o služby hospice dojet za klientem, zhodnotit jeho zdravotní stav, zda je či není pro hospic vhodný, a získat souhlas lékařky pro přijetí. Tito zdravotníci (zpravidla všeobecné sestry) denně vyjíždějí za klienty, vysvětlují jim, co je to hospic, podepisují s nimi smlouvy a poskytují základní informace.

Znaky týmu v HWK

Z rozhovorů s participanty vyplynuly určité znaky, které charakterizují interdisciplinární tým v HWK. Jedním ze znaků je společný cíl pracovníků, díky němuž fungují jako tým. Lze to vyjádřit slovy, která sděluje jedna participantka: *„Stojíme vedle sebe, ale snažíme se dosáhnout stejného cíle“*.

Mnozí participanti též zdůrazňovali fakt, že je jejich tým flexibilní, tj. je schopen reagovat na nově vzniklé situace a přizpůsobit se jim. V případech, kdy někdo z daného týmu nemůže ke klientovi z nějakých důvodů dorazit, může jej zastoupit někdo z jiného týmu. Flexibilita se ukázala jako vlastnost nezbytná pro tým. Každé ráno se může ukázat, že den proběhne úplně jinak, než bylo v plánu. Tým vždy vychází z potřeb klienta.

Mnohdy se také stává, že jeden pracovník má spoustu práce, protože jej najednou potřebuje více klientů a situaci sám nezvládá. V takovýchto případech mu často pomáhají pracovníci z jiných týmů, kteří nemají zrovna tolik práce. Mluvíme o vzájemné spolupráci a zastupitelnosti.

Členové týmu často jezdí ke klientovi společně. Například všeobecná sestra se sociálním pracovníkem, nebo spirituálním poradcem. Bývá to v případech, kdy buďto potřebují oba s klientem něco řešit, nebo když potřebuje jeden z nich podporu vzhledem k situaci klienta. Některé týmy také navštívily nového klienta vždy společně jako jeden tým, aby se takto všichni představili klientovi a rodině.

Jako velice silný znak týmu v tomto hospici se ukázala rodinná atmosféra. Tu bylo možné pocítit, kdykoli byl tým pohromadě. Projevovala se především humorem členů týmu, drobnými aktivitami v rámci kanceláře, kdy se tu a tam na něčem stole objevilo něco hezkého, nebo legračního. Členové týmu si byli vzájemně oporou. Tato atmosféra vládla i při návštěvách klientů, klient a jeho rodina byli považováni za součást této velké rodiny. Participanti rodinnou atmosféru popisují takto: *„Máme tady skvělou týmovou atmosféru. Jsme jako rodina, rádi se navzájem škádlíme. Myslím si, že to je to, co vytváří naše klidné prostředí. A spolupracujeme díky tomu dobře. Je to opravdu mimořádné“* nebo *„Někdy pořádáme společné jídlo, jako vánoční večírek, a vždy se sejdem a jsme jako jedna velká rodina. Zní to šíleně, ale mám dojem, že každý z nás je součástí jedné velké rodiny. Mám to ráda.“*

Mnozí pracovníci spolu mají velmi dobré vztahy i mimo práci. Setkávají se na společné večeři, navštěvují se a jezdí spolu na rodinné výlety. Někteří chodí do stejné církve, takže se pravidelně potkávají.

Pracovníci mají též silnou motivaci pro práci v této oblasti. Někteří z nich si práci v hospici sami nevybrali, ale jakmile tam začali pracovat, poznali, že je to jejich poslání a pocítovali naplnění. Jejich motivací je často poskytnout co největší komfort klientovi ve fázi umírání, o čemž svědčí výrok jednoho participanta: *„Tak, aby bylo umírání stejně krásné jako zrození.“*

Řešení konfliktů

Týmy v HWK se vyznačují zralostí v řešení konfliktů. Hospic celkově vytváří prostředí, kde fungují nezávislé pracovní týmy, které jsou schopné tyto věci samostatně řešit. Překvapivý fakt, se kterým jsme se v rozhovorech setkali, bylo tvrzení všech participantů, že se v týmu s většími konflikty nikdy nesetkali. Pokud se přece jenom s někým nepohodli, řešili to většinou tím, že nad vzniklou situací přemýšleli a snažili se pochopit toho, s kým měli problém, nebo tento problém otevřeně řešili s daným člověkem. Všichni participanté vnímali velkou potřebu dohodnout se, protože všem šlo na prvním místě o klienta a jeho komfort.

Za prevenci konfliktů považovali participanté především otevřenost, schopnost uznat vlastní chybu, schopnost přiznat si, že nejsou odborníky na všechno a to, že druhý může mít pravdu: „Myslím, že jsme docela otevřená skupina lidí, která je schopná prostě vyjádřit své znepokojení. Můžu jít k nějakému členu mého týmu a zeptat se, kde je problém. Když vidím, že to nejde, můžu jít za svým supervizorem.“ Také se objevoval názor, že je důležitá sebereflexe a čestnost. Kdyby vznikl problém, který žádná strana není schopna řešit, mají zaměstnanci možnost zúčastnit se intervize.

Mnozí participanté též referovali o tom, že je v této oblasti práce důležité se respektovat a být schopni se dohodnout, odhodit svou pýchu a ambice proto, aby společně poskytovali dobrou péči klientům. Opět se tedy ukázala myšlenka společného cíle, silně zakořeněná ve členech týmu.

Pocit respektu

Všichni participanté řekli, že se cítí v týmu respektováni a nezbytní pro tým. Někteří to potvrdili i zkušeností z minulosti, kdy nebylo dostatek pracovníků v dané oblasti. Každý člen týmu si je vědom důležitosti své profese i ostatních profesí. Jsou si vědomi toho, že mají své jedinečné schopnosti, ale nestačí na všechno, a je tedy potřeba týmové práce. Členové týmu mají pocit, že jsou si všichni rovni, a tato myšlenka je potvrzována chováním a vzájemnými vztahy všech osob pracujících v hospici. Jeden z participantů vzájemný respekt v týmu popisuje následovně: „My všichni máme své vlastní dary, které používáme. Je tady opravdu dobrá blízká rodinná atmosféra se spoustou lásky a respektu k druhým. Jsme velmi různorodí a je to tak hezké, když se potkáme a dáme ty odlišnosti dohromady, abychom vytvořili jeden tým.“

Způsob komunikace

Jedna z otázek kladených participantům byla, jakým způsobem si předávají informace a vzájemně komunikují. Převažujícím nástrojem komunikace bylo telefonování, kterým se sdělovaly především aktuální otázky, které bylo potřeba promptně řešit. Záznamy o klientech provádějí pracovníci v informačním systému. Důležité informace se rovněž sdělovaly mailem. Někteří participanté preferují přímou komunikaci, kdy je menší pravděpodobnost, že dojde k nedorozumění.

Tým se setkává každé ráno na tzv. „huddle“ (shromáždění), kdy se všechny týmy setkají v budově hospice a debatují spolu o potřebách klientů a novinkách. V jednotlivých týmech poté proberou, koho musí navštívit a domluví se, zda pojedou k někomu společně. Tímto

způsobem si naplánují den a vzájemně si předají informace. Mimo tato ranní setkání se tým potká každých čtrnáct dní ve čtvrtek na setkání interdisciplinárního týmu (překlad z IDT – interdisciplinary team meeting) společně s lékařkou hospice. V tyto čtvrtky se probírají všichni klienti, jejich zdravotní stav a aktuální problémy. Všeobecné sestry shrnou zdravotní stav klienta a ostatní členové týmu poté mohou přidávat další informace. Toto setkání slouží především k tomu, aby se celý tým sjednotil v péči o klienta a znal jeho aktuální situaci. Interdisciplinárních týmových setkání se účastní i koordinátorka dobrovolníků, poradce pro pozůstalé, pečovatelky a některé administrativní pracovnice hospice. Ve středu (v týdnech, kdy neprobíhají setkání s lékařkou), se konají tzv. IDG – interdisciplinary group a jejím cílem je sdílení informací o klientech.

Aktivity proti syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření může snadno narušit dobrou spolupráci v týmu, je proto důležité, aby organizace zamezovala jeho vzniku, a také aby s ním členové týmu uměli bojovat. Participantů často mluvili o aktivitách, které HWK pro své zaměstnance organizuje. Bývají to společná tradiční setkání pořádána asi jednou za tři měsíce, kde je vždy dobré občerstvení, volná zábava a možnost účastnit se menší aktivity v podobě kvízu atd. Příkladem může být Halloween večírek. Týmy také jednou za čas před prací pořádají společně snídaně v nějaké z restaurací ve městě. Každé pondělí ráno se týmy v budově hospice sejdou o něco dříve, aby zavzpomínaly na klienty, kteří během minulého týdne zemřeli, a také se za ně pomodlili.

Významným pomocníkem v boji proti syndromu vyhoření týmu je humor, který je v HWK hojně využíván, jak uvádí participant: „*Myslím si, že protože mám dobrý smysl pro humor, i když je to trochu černý humor, tak se tady hodně smějeme. Lidé jsou překvapeni tím, že jsme tak šťastní.*“ S humorem jako faktorem ovlivňujícím regeneraci pracovníků hospiců se setkáváme i v publikaci Rozvoj hospicové a paliativní péče (Tomeš, 2015, s. 81).

Co se týče individuálního zvládání pracovního stresu, participantů často mluvili o tom, že mnohdy po prožití těžkého okamžiku potřebují jen chvíli času, aby si utříbili myšlenky. Hospic jim v takovýchto chvílích byl schopen poskytnout pár dní volna, nebo chvíli na odpočinek. Odpočinek je jedním z nejlepších prostředků proti stresu, je i důležitou prevencí proti nahromadění vlivů z přepracování, starostí, zodpovědnosti a všech ostatních mentálních a fyzických činností, které pracovníci hospiců mají. Členové týmu často v těžkých chvílích nacházejí oporu u svých spolupracovníků, se kterými si mohou promluvit a kteří jim poskytnou oporu. Pracovníci také mohou využít péči poradce pro pozůstalé, který jim nabízí oporu.

Participantů také předcházejí syndromu vyhoření vlastními zálibami, kterým se věnují mimo práci. Někomu pomáhá hudba, jinému zahradničení, cvičení nebo práce na farmě. Očekává se, že pracovníci dokážou oddělovat svůj profesní život od soukromého. Většina participantů uvedla, že jim velmi pomáhá osobní modlitba a víra v Boha: „*Moje víra má hodně co dělat s tím, jak se vypořádávám s problémy. Já věřím v Boha, věřím, že modlitba je velká věc, která pomáhá se přes to přenést. Pak si myslím, že pomáhá mluvit s někým, komu opravdu věříš. Je tady několik takových lidí v hospici. Jsou to velmi silní lidé a rozumí tomu, čím si procházím a já rozumím tomu, čím si prochází oni.*“

Důležité prvky pro fungující IDT

Participantům byla položena otázka, co považují ve svém týmu za důležité pro to, aby dobře fungoval. Častými odpověďmi byla schopnost spolupracovat. Pracovníci považovali za důležité umět dělat kompromisy. To vyžaduje určité osobnostní předpoklady. Překážkou mohou být přílišné ambice a sobeckost.

Mnozí participanté považovali za důležité „nechat členy týmu dělat svou práci“, a to především tak, aby nebyli neustále někým kontrolováni, zda svou práci dělají dobře. Jednoduše jde o vědomí samostatnosti a zodpovědnosti členů týmu. Dalším často zmiňovaným prvkem fungujícího týmu byla diverzita disciplín v týmu. Všichni participanté pochopitelně považují multidisciplinaritu za nedílnou součást týmu v hospici.

V neposlední řadě participanté označili za důležité také mít společné poslání. Tím posláním má být především skvělá péče o klienta v závěru jeho života, zaměřená na kvalitu a komfort, jak uvádí participant: *„Všichni bychom měli být řízeni společným posláním. Je důležité, aby lidé odcházel v pokoji a v lásce, protože je to o lásce a mnozí lidé o tom nemluví. Je to přirozená součást života, takže pomáhat, aby se nebáli.“*

Pro dobrou spolupráci v týmu je podle participantů důležitá možnost nalézt oporu u spolupracovníků a starost o sebe navzájem. Důležitou roli hraje osobnost pracovníka, schopnost se dohodnout a společný cíl.

Řízení týmu by mělo být podle participantů pevné, tak aby byly nastaveny potřebné hranice a jistota v tom, v jaké situaci se, na koho obrátit a podobně. Také by však mělo dávat potřebnou svobodu týmům tak, aby pracovníci dokázali reagovat na aktuální potřeby klientů.

Nejčastějšími potřebami pro správné fungování v začínajícím týmu je nastavení pravidel a rolí jednotlivých členů, sehnání nezbytných profesionálů a vyřešení finančních otázek. Během práce se tým může setkat s nedostatečnou otevřeností a vzájemnou nedůvěrou členů týmu. Spolupráci v týmu zlepšuje společný cíl, schopnost se dohodnout, vzájemná opora členů týmu, možnost se na sebe spolehnout a pevné a zároveň otevřené řízení.

DISKUSE

Zde prezentujeme závěry výzkumného šetření a konfrontujeme je s dostupnou literaturou. Uvádíme zde rovněž vybrané bariéry a možnosti spolupráce interdisciplinárního týmu v České republice, které jsme získali rozhovory se 2 participanty, kteří pracují ve vznikajících českých mobilních hospicích (Šamajová, 2019, s. 49–50). Ve výsledcích výzkumného šetření z USA se ukázalo, že významnou roli ve fungování tamního týmu je komunikace, spolupráce, jasné rozdělení rolí, samostatnost pracovníků, společný cíl a celkově rodinná atmosféra spojená s dobrým řízením těchto týmů. Participanté z českých hospiců potvrzují, že pro dobrou spolupráci v týmu je důležité mít podporu u spolupracovníků a společný cíl.

V literatuře zabývající se hospicem je možné nalézt kratší části zabývající se IDT v hospici. V těchto částech se lze dozvědět, že tým si potřebuje nastavit jasný cíl a principy, které mají naplňovat všichni členové týmu (Jankovský, 2015, s. 8), dále rozdělení rolí tak, aby

každý z týmu věděl, kdo co dělá a odkazoval na něj, s tím, že v IDT v hospici by neměl chybět lékař, všeobecná sestra, sociální pracovník a další členové jako je psycholog a duchovní (Sláma, Špinková, Kabelka, 2019). Výjimku tvoří psycholog, který v HWK chybí, jeho roli zastávají společně sociální pracovník, spirituální poradce a poradce pro pozůstalé. Participantů uvádí, že nejdůležitější a v českých podmínkách aktuálně i nejtěžší je personální obsazení týmu (zejména lékaře a všeobecné sestry). Rovněž potvrzují, že zásadním bodem pro budování týmu je správné rozdělení rolí a kompetencí a celkové přijetí nastaveného modelu spolupráce všemi členy týmu. Pacient a rodina by měli být též součástí týmu a pozornost celého týmu by měla směřovat na ně (National Hospice and Palliative Care Organization, Facts and Figures, 2019). V týmu by měla být pozornost věnována také řešení konfliktů, vzájemné vztahy mezi podřízenými i nadřízenými by měly být plné respektu a všímavosti. Členové týmu by měli mít možnost vyjadřovat své názory (Parkes, 2007, s. 41). Je také důležité, aby v týmu existovala partnerská komunikace, spojená s dobrým vedením dokumentace a častými schůzkami IDT (Marková, 2010, s. 36). Kromě spolupráce pracovníků jsou také velmi důležité takové vztahy, které poskytují podporu a pochopení. Vedoucí by měli dbát na to, aby tým nebyl přetěžován a v případě nutnosti ponechat členům týmu chvíli volna, aby nedošlo k syndromu vyhoření. Vedoucí by též měl poskytovat možnost supervize, teambuildingu a podobných aktivit (Parkes, 2007, s. 31–35). U hospicových týmů jsou důležitá pevně stanovená pravidla poskytované péče. Současně je však důležitá určitá „svoboda“ týmu, aby pracovníci dokázali reagovat na aktuální potřeby klientů. Tuto zkušenost uvádí participant z českého prostředí.

Neexistuje velké množství tuzemských výzkumů, které by se zabývaly fungováním interdisciplinárního týmu přímo v hospici. V zahraniční literatuře je možné nalézt větší množství takových titulů, například z výzkumu zabývajícím se úspěšnou spoluprací interdisciplinárního paliativního týmu (Jünger, 2007, s. 351) vyšlo, že pro dobré fungování týmu je důležitá pracovní atmosféra, jasně stanovené rozdělení rolí a postupů. K výkonu též přispívá optimistický přístup, identifikace s cíli a pracovní angažovanost pracovníků spojená s otevřeností a flexibilitou.

Všechny tyto prvky se objevují v IDT v HWK. Participantů často zmiňovali dobrou pracovní atmosféru, otevřenost a optimistický přístup. V celé organizaci byly tyto prvky patrné již po krátké době v ní strávené. Optimistický přístup se objevoval i v některých momentech během rozhovoru formou vtipných poznámek. Humor byl v týmech HWK velmi silným povzbuzujícím faktorem.

V literatuře zabývajícím se managementem týmu je popsáno, že je řízen samotnými členy, kteří jsou si rovni a funguje mezi nimi důvěra a zpětná vazba (Belbin, 2013; Krüger, 2004; Meier, 2009). V týmu má každý své individuální schopnosti, se kterými může přispět. V organizaci by také neměla chybět neustálá snaha o rozvoj a zlepšení, protože to přispívá k fungování týmu (Hayes, 2005, s. 25–26). Participantů z našeho výzkumu v českých podmínkách uvádí, že mezi největší bariéry dobré spolupráce v týmu patří uzavřenost a malá důvěra. Přičemž schopnost otevřít se je velmi důležitá pro to, aby se tým dokázal vzájemně podpořit, jak sděluje participant: *„Bojíme se dát najevo emoce, jak co vnímáme, co nás rozčilí, co nás rozpláče, co nás rozesměje. Vnímám to jako specifikum českého zdravotnictví, vnímala jsem to tam, kde jsem pracovala předtím. Takže se prostě*

neotevřeme tak nějak do hloubky. V tomhle vnímám potřebu té otevřenosti, nehrát si na hrdinu, vyslovit to, že z toho mám strach a přijmout nabídnutou oporu. Na tom musíme pracovat.“

Kritéria pro fungující týmovou práci popsané v literatuře se tedy v týmu HWK ukázaly jako splněné. Výsledky z výzkumného šetření se nezdají být příliš překvapivé, spíše potvrzují, že existence těchto prvků uvnitř týmu popsaných v literatuře, pomáhá v jeho fungování a popisuje konkrétní způsob fungování týmu v HWK. V rozhovorech se často objevovaly zmínky o tom, jak týmy pracovaly kdysi a jak se to nyní zlepšilo. Vypovídá to o neustálém rozvoji celého hospice. Jako poněkud překvapivý fakt plynoucí z rozhovorů je velice silný pocit sounáležitosti pracovníků s hospicem a také to, že pracovníci mají mezi sebou osoby, se kterými mohou důvěrně probrat své pocity a problémy, cítí-li se jimi přehlčeni. Tato pomoc členů týmů jim velice pomáhá ve zvládání různých situací. Je možné, že tento fakt přispívá k vytváření oné „rodinné atmosféry“, pro kterou participanti v rozhovorech někdy nedokázali najít slova a která je mnohdy velmi dojemná. Z tohoto výzkumného šetření se také ukázal jako klíčový výběr pracovníků do hospice, kdy každý pracovník musel splňovat mnohé osobnostní předpoklady pro to, aby v hospici mohl pracovat. Díky pečlivému výběru pracovníků se předcházelo vzniku různých konfliktů a dařilo se vytvářet dobré vztahy. Specifický způsob řízení napomáhá celému týmu i hospici poskytovat kvalitní péči.

Limity výzkumného šetření

Z tohoto výzkumného šetření vyplynulo, že dobré fungování IDT je velice podstatnou součástí poskytování hospicové a paliativní péče. Slabinou tohoto výzkumného šetření může být jeho příliš široké zaměření. Ve fungování týmu hraje roli velké množství aspektů z různých oborů, například psychologie, manažerství, personalistiky a dalších. Toto výzkumné šetření tedy poskytuje jakýsi neúplný průřez těmito oblastmi, které v týmu působí, avšak na kterém se dá vybudovat dobře fungující tým. V rámci výzkumného šetření jsme zachytili prvky, na kterých je postavená dobrá spolupráce týmů v HWK. Určitou roli během získávání a zpracování dat určitě hrála jazyková a kulturní bariéra.

I přes výše uvedené limity nám kromě výzkumných zkušeností přinesl výzkum mnohé detailní poznatky o fungování interdisciplinárního týmu v USA a podněty pro expertizu v České republice.

ZÁVĚR

HWK patří mezi velké organizace. Jeho fungování je sice poměrně komplikované, nicméně systematické a poskytované služby jsou uzpůsobeny tak, aby co nejlépe reagovaly na potřeby klientů. Všichni členové IDT týmů mezi sebou úzce spolupracují. V tomto hospici funguje tzv. admission team, který podává žadatelům o hospic informace, provádí základní edukaci, zjišťuje a posuzuje, zda klient služby hospice potřebuje. V České republice tyto činnosti obvykle vykonává sociální pracovník, který je touto administrativou často zahlcen. Velký důraz kladl management hospice HWK na pravidelná setkání IDT

týmů, kterých se zúčastnili všichni členové týmu (včetně pečovatелů, dobrovolníků a administrativních pracovníků). I v mnoha českých hospicích se tak děje. Členové IDT týmů navštěvovali své klienty velmi často společně (např. všeobecná sestra, spirituální pracovník a sociální pracovník), čímž byla zajištěna provázanost jednotlivých služeb a vytvořil se tím větší prostor pro péči o klienta a o rodinu. To považujeme za podnětné i pro české hospice, neboť většina služeb se klientům poskytuje odděleně. Zajímavostí je, že v týmu HWK chyběl psycholog, jeho roli z velké části zastával poradce pro pozůstalé, sociální pracovník nebo spirituální poradce. V České republice přibývá poradců pro pozůstalé, kteří se stávají členy hospicového týmu (a třeba současně vykonávají funkci psychologa, sociálního pracovníka či duchovního).

Interdisciplinární tým je v případě dobrého fungování velmi efektivním nástrojem k dosahování cíle. Z výsledků můžeme říci, že sestavení týmů je téměř shodné s týmy v ČR a role jednotlivých členů se také příliš neliší. Na závěr uvádíme doporučení pro management hospiců vztahující se k podpoře interdisciplinární spolupráce a fungování pracovníků v hospicích:

- Interdisciplinární spolupráce je jedna z hlavních charakteristik hospicové péče a existují jasné důkazy, že tato spolupráce je pro pacienty výhodná (Doporučení Rady ministrů Rady Evropy pro členské státy týkající se organizace paliativní péče 2003, 2004). Doporučujeme nadále podporovat tuto spolupráci v rámci managementu týmu. Každý jednotlivý člen by za svou práci měl být schopen převzít zodpovědnost. Vedoucí týmu by měl být pro členy týmu oporou a umět tým vést správným směrem.
- Složení týmu v hospicích je poměrně ustálené, do týmu jsou zařazeni zejména lékaři, všeobecné sestry, sociální pracovníci, psychologové a duchovní/spirituální poradci, poradce pro pozůstalé, dobrovolníci apod. Klade se důraz na jejich odbornost a celoživotní vzdělávání. Péče o pacienty s nevléčitelnými nemocemi a jejich blízké vyžaduje od pracovníků rovněž osobnostní předpoklady. Považujeme za důležité u uchazečů mimo splnění profesních a dalších požadavků zjišťovat také jejich postoje ke smrti a vlastní smrtelnosti (Tomeš, 2015, s. 60).
- Péče o zaměstnance a týmy hospiců s cílem zajistit spokojenost zaměstnanců, adekvátní pracovní podmínky a nízkou fluktuaci je nezbytná. Doporučujeme systematickou podporu zaměstnanců hospice a vytvoření optimálních podmínek pro hospicové pracovníky, kde by bylo zejména přihlédnuto k jejich fyzické a psychické zátěži a emocionálním výzvám, kterým zaměstnanci hospiců neustále čelí (Tomeš, 2015, s. 60).
- Intervize a supervize vytváří podmínky pro reflektování postojů, pocitů, hodnot a pracovních postupů jednotlivých zaměstnanců. Reflexe vlastní práce v hospicích je velmi důležitá a klíčová. Doporučujeme různé formy supervize a intervize členů týmu podle aktuálních potřeb pracovníků.

Závěrem se domníváme, že dobře fungující interdisciplinární tým je takový, který je schopen naplňovat všechny potřeby svých klientů.

Poděkování

Teoretická východiska a výzkum byl zpracován v rámci bakalářské práce: Anna ŠAMAJOVÁ, *Fungování multidisciplinárního týmu hospice v USA (bakalářská práce)*.

Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. 62 s. Vedoucí práce Zlatica Dorková, oponent práce Tatiana Matulayová.

Vznik tohoto článku byl podpořen specifickým vysokoškolským výzkumným projektem IGA Univerzity Palackého v Olomouci, č. IGA_CMTF_2019_007.

Literatura

BELBIN, R. M. *Nové obzory týmů*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. ISBN 978-80-7357-893-0.

Doporučení Rady ministrů Rady Evropy pro členské státy týkající se organizace paliativní péče 2003. Praha: Cesta domů, 2004.

DUNCAN, E., VIVANTI, G. Team Approach. In VOLKMAR, F. R. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Springer [online]. [cit. 14. 2. 2019]. Dostupné z: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4419-1698-3_193.

HAYES, N. *Psychologie týmové práce: strategie efektivního vedení týmů*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-983-6.

HOSPICE OF WESTERN KENTUCKY. *About us* [online]. [cit. 13. 2. 2019]. Dostupné z: https://www.hospiceofwky.org/about_us.html.

HOSPICE OF WESTERN KENTUCKY. *Hospice care* [online]. [cit. 13. 12. 2019]. Dostupné z: https://hospiceofwky.org/hospice_care.html.

Hospice of Western Kentucky. In *Hospice Admission Booklet*, (nedatováno), s. 1. In: JANKOVSKÝ, J. Multidisciplinární tým z hlediska sociálního pracovníka. In: *Sešit sociální práce*. Praha: MPSV, 2015, č. 3, s. 8. ISBN 978-80-7421-088-4.

JÜNGER, S. et al. Criteria for successful multiprofessional cooperation in palliative care teams. Department of palliative medicine. *Paliative Medicine*. 2007, roč. 21, č. 4, s. 351. ISSN 0269-2163. DOI: 10.1177/0269216307078505.

KRÜGER, W. *Vedení týmů: jak sestavit, organizovat a povzbuzovat pracovní tým*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0780-2.

MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1.

MEIER, R. *Úspěšná práce s týmem: 25 pravidel pro vedoucí týmu a členy týmu*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2308-2.

NATIONAL HOSPICE AND PALLIATIVE CARE ORGANIZATION, NHPCO. *About Us* [online]. [cit. 13. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.nhpc.org/about-nhpc>.

NATIONAL HOSPICE AND PALLIATIVE CARE ORGANIZATION, NHPCO. *Facts and Figures* [online]. [cit. 13. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.nhpc.org/research>.

PARKES, C. M. et al. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-23-7.

SLÁMA, O., ŠPINKOVÁ, M., KABELKA, L. *Standardy paliativní péče* [online]. [cit. 15. 12. 2019]. Dostupné z: https://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2016/11/standardy-pp-cspm_2013_def.pdf.

ŠAMAJOVÁ, A. *Fungování multidisciplinárního týmu hospice v USA*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2019. Vedoucí práce Z. DORKOVÁ.

TOMEŠ, I. et al. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2941-4.

Kontakt

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
Cyrilometodějská teologická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci
Katedra křesťanské sociální práce
Univerzitní 22, 771 11 Olomouc
zlatica.dorkova@upol.cz