

David Oliver

Palliative Medicine Wisdom Hospice, Rochester, Wielka Brytania

Jak działa zespół interdyscyplinarny?

How does a multidisciplinary team work?

Streszczenie

Podstawą opieki paliatywnej jest praca zespołów interdyscyplinarnych. Muszą one działać niezwykle sprawnie, przy czym nie poświęca się zwykle wiele uwagi kwestii ich powstawania i rozwoju. Istnieje potrzeba analizowania, w jaki sposób funkcjonują takie zespoły, szczególnie zwracając uwagę na role pełnione przez poszczególnych ich członków, przywództwo, proces tworzenia zespołu i sposoby rozwiązywania konfliktów. W ten sposób grupa współpracujących ludzi może rozwijać się i dążyć do ideału, jakim jest zespół, który zapewni możliwie najlepszą opiekę pacjentom i ich bliskim w sposób skoordynowany i skuteczny.

Słowa kluczowe: zespół interdyscyplinarny, rozwój, przywództwo, konflikt

Abstract

Multidisciplinary teams are the basis of the provision of palliative care. Often teams are expected to perform in a sophisticated way without the consideration of the development of the team and its members. There is a need to consider the way teams function, looking in particular at the roles within teams, leadership, team development and the resolution of conflicts. In this way a team can develop and aspire to the ideal — a team which can provide the best possible care for patients and their families in a co-ordinated and effective way.

Key words: multidisciplinary team, development, leadership, conflict

Działanie zespołów wielospecjalistycznych ma kluczowe znaczenie dla opieki paliatywnej oferowanej choremu, jego rodzinie lub opiekunom. Wiele mówi się o ich roli i sposobach współdziałania z pacjentami i rodzinami [1]. Zazwyczaj oczekuje się, że grupa specjalistów z różnych dziedzin niejako automatycznie stworzy zespół, nie biorąc pod uwagę złożonych relacji, jakie zachodzą w tej sytuacji. Aby opieka paliatywna była skuteczna, zespół musi być w pełni ukształtowany; potrzebny jest również czas na ocenę, w jaki sposób zespół ten tworzy się i funkcjonuje.

Nie ma jednoznacznej definicji zespołu i istnieje wiele różnych poglądów na ten temat. Można go definiować jako „grupę pojedynczych osób pracujących razem w celu stworzenia produktu lub wykonywania usług, za które są wspólnie odpowiedzialne” [2]. Inni tym pojęciem określają „grupę, w której

jednostki mają wspólny cel oraz w której zawody i umiejętności poszczególnych członków wzajemnie się uzupełniają” [3] lub „grupę pojedynczych osób posiadających wspólny cel i pracujących razem” [1]. Wydaje się więc, że zespół można określić jako grupę ludzi pracujących dla osiągnięcia wspólnego celu (jakkolwiek nie zawsze jasno zdefiniowanego) [4].

Zespół, jeśli pracuje prawidłowo, w znacznym stopniu poprawia jakość opieki nad pacjentem i jego rodziną:

- zespół jako całość zapewnia lepszą opiekę niż poszczególni jego członkowie pracujący osobno;
- trudne decyzje członkowie zespołu mogą podejmować wspólnie;
- w sytuacjach stresowych członkowie zespołu mogą się nawzajem wspierać;
- działania zespołu można analizować i dzięki temu udoskonalać;

Tłum. dr med. Zbigniew Kirkor



Polska Medycyna Paliatywna 2003, 2, 3, 191–194
Copyright © 2003 Via Medica, ISSN 1644–115X

- opiekę można skoordynować, zmniejszając napięcie i ułatwiając działanie wszystkich zainteresowanych: pacjenta i rodziny, profesjonalnych opiekunów, członków zespołu;
- wybór kierownika ułatwia pracę i poprawia koordynację działań członków grupy;
- członkowie zespołu mogą mobilizować się wzajemnie do pracy, co umożliwi dalszy rozwój i usprawnia opiekę.

Jednak zalety pracy w zespole nie będą odczuwalne, jeśli na jego stworzenie i rozwój nie poświęci się czasu i energii. Nie jest to łatwe i często członkowie zespołów stają przed problemami, których nie udaje się rozwiązać. Strukturę zespołu można rozpatrywać pod różnymi względami, w tym między innymi, stosując metody:

- analizy transakcyjnej — rozpatrując poszczególne role wewnątrz zespołu w sposób kompleksowy, oparty na dynamice rodziny [5];
- analizy psychodynamicznej — analizując minione doświadczenia z uwzględnieniem faktu, że wcześniejsze role, szczególnie z okresu dzieciństwa, wpływają na funkcje pełnione obecnie;
- analizy systemowej — badając, w jaki sposób role poszczególnych członków zespołu oddziałują na siebie nawzajem, oraz rozpatrując wpływ wewnątrz zespołu.

Zastosowanie analizy systemowej może ułatwić zrozumienie związków zachodzących pomiędzy członkami. Wiedza ta może pomóc w dalszym rozwoju grupy.

Role zespołu

Role zespołu i jego członków często mogą być niejasne. Istnieją różne rodzaje ról:

- rola całego zespołu, która została zdefiniowana podczas jego tworzenia;
- indywidualne role poszczególnych członków zespołu — są różne w przypadku poszczególnych osób w grupie;
- rola idealna — może nigdy nie zostać osiągnięta;
- aktualna rola zespołu w ocenie osób niebędących jego członkami.

Powyższe role mogą całkowicie się różnić i nie przystawać do siebie. Gdy nie są one jasno zdefiniowane, może dochodzić do konfliktów między członkami zespołu, w miarę jak różnice w rozumieniu roli zespołu stają się widoczne, ponieważ każdy z jego członków pracuje w trochę innym celu i z innym założeniem.

Kluczowe znaczenie, zarówno dla członków zespołu, jak i wszystkich, którzy mają z nim kontakt — pacjentów, rodzin oraz innych pracowników opie-

ki zdrowotnej i socjalnej — ma jasne zdefiniowanie ról i ich właściwe zrozumienie. Systematyczna analiza poprzez obserwację zachowań wewnątrz zespołu może pomóc w dokładnym określeniu zadań. Niezbędne jest zapewnienie jasności celów, pełnego zrozumienia roli zespołu oraz zadań poszczególnych członków. Równie ważne wydaje się skuteczne porozumiewanie się oraz odpowiednie kierownictwo, ułatwiające komunikację i wzajemne zrozumienie oraz twórcze myślenie.

Niekiedy pojawiają się niejasności dotyczące ról poszczególnych członków zespołu. Role w zespole mogą być:

1. przyjmowane samodzielnie przez poszczególne osoby:

- dobrowolnie — przyjmowanie roli, w której dana osoba czuje się komfortowo;
- mimowolnie — np. doświadczenie danej osoby prowadzi do przyjęcia jakiejś roli, np. „negocjatora”, w której nie czuje się ona komfortowo;

2. przydzielane przez zespół:

- przyjmowane dobrowolnie — członek zespołu może otrzymać rolę, którą przyjmuje chętnie, np. rola „rozejmcy”;
- przyjmowane niechętnie — zespół przydziela rolę, której dana osoba nie akceptuje, np. rola „kozła ofiarnego”.

Role mogą zostać przyjęte. Niekiedy zdarza się jednak, że poszczególni członkowie zespołu unikają odgrywania swej roli, stosując różne metody, np. hamowanie rozwoju zespołu czy sabotowanie go jako całości. Wiele czynników, takich jak uprzedni rozkład sił w zespole, jego wcześniejsze działania i przeszłość, a także czynniki związane z kulturą czy płcią, mogą wpływać na proces przyjmowania i rozwijania ról.

Powstawanie zespołu

Należy wziąć pod uwagę warunki, jakie muszą być spełnione, by nastąpił rozwój zespołu. Powstanie nowej grupy osób pracujących razem niekoniecznie do tego prowadzi. Jeśli role zespołu i jego członków są niejasne, spowoduje to zahamowanie rozwoju zespołu.

Przyjmuje się, że zespoły przechodzą przez kilka stopni rozwoju:

- tworzenie — we wczesnych stadiach rozwoju zespołu następuje wzajemne poznawanie i „sprawdzanie” członków; osoby w zespole są od siebie zależne;
- „walka” — po etapie wstępnym nadchodzi okres konfliktów i zatargów, szczególnie na tle ról zespołu i jego członków;

- unormowanie — członkowie zespołu osiągają porozumienie, ustalają wspólne stanowisko i rozpoczynają wspólną pracę;
- działanie — zespół pracuje dobrze i skutecznie, rezultaty są widoczne w stosunkach z klientami i pomiędzy członkami zespołu;
- odchodzenie — odejście członka zespołu może skutkować zaburzeniami pracy zespołu; w skrajnych przypadkach może nastąpić powrót do etapu tworzenia, z nowym członkiem cały cykl samoistnie powtarza się [6, 7].

Stosując podejście systemowe, można dokonywać analizy zespołu podczas obserwacji zachowania jego członków. Zachowania te są wynikiem reakcji jednostki na:

- zachowanie się innych osób w zespole;
- oczekiwania zespołu;
- jakość relacji wewnątrz zespołu;
- znaczenie, jakie członkowie zespołu będą nadawać działaniom wewnątrz zespołu.

Takie podejście ma na celu raczej spojrzenie na „zagadnienia” niż na „ludzi” czy „osobowości” wewnątrz zespołu.

Kierownictwo

Każdy zespół potrzebuje osoby kierującej. Jednak pojawiają się sytuacje, gdy członkowie zespołów mają odczucie, że mogą funkcjonować bez „lidera”. W opiece paliatywnej próbowano tworzenia zespołów pielęgniarskich opartych na zasadach koleżeństwa i partnerstwa z równym udziałem poszczególnych osób w prowadzeniu zespołu. Takie zespoły funkcjonują prawidłowo na początku działania, ale po pewnym czasie rodzą się konflikty, nasilone dodatkowo przez pojawienie się osób przejmujących przywództwo w niektórych sprawach.

Zwykle z czasem w każdym zespole pojawia się przywódca. Rola przywódcy może być:

1. nominalna — jasno określona przez zasady systemu, który jest podstawą funkcjonowania zespołu, np. „przywódcą jest lekarz”;
2. wyznaczona zadaniowo — jednoznacznie wyznaczony „lider”, którego zadanie polega na prowadzeniu zespołowi;
3. może też powstać przywództwo indywidualne;
 - „otwarcie” — zespół wyznacza przywódcę;
 - „z ukrycia” — jeden z członków zespołu przejmuje rolę przywódcy, nawet za cenę konfliktu z wyznaczonym „liderem”.

Rola przywódcy zespołu ma decydujące znaczenie dla dobrego samopoczucia członków zespołu i jego rozwoju. Przywódca może skutecznie używać swojej siły w celu wspierania oraz promocji zespołu

i jego członków, a także zapewniania prawidłowej komunikacji i rozwiązywania wszelkich konfliktów. Czasami przywódca może nadużywać swojej władzy — umniejszając siłę poszczególnych członków, kierując się protekcyjnością, przynosząc szkodę zespołowi i stosując metodę „ubijania interesów” w rozwiązywaniu problemów, zamiast rozważania kwestii spornych i znajdowania rozwiązań w przyjacielskiej i uczciwej atmosferze.

Konflikty

W zespole wielospecjalistycznym łatwo tworzą się konflikty. Wynikają one ze sposobu realizacji zadań wyznaczonych zespołowi, z relacji pomiędzy jego członkami; mogą również wynikać z konfliktu interesów. Częste nieporozumienia, związane z relacjami między członkami zespołu, dotyczą podziału zadań, np. między lekarzami i pielęgniarkami, związanych z postępowaniem z pacjentem. Sytuacja taka odzwierciedla raczej nieporozumienia pomiędzy grupami zawodowymi, a nie istnienie konkretnych kwestii spornych. Niekiedy taki konflikt może mieć też charakter „konfliktu osobowości”.

Konflikty mogą być bardzo widoczne lub ukryte. Jeśli nieporozumienie nie jest wyraźnie zauważalne, może pozostawać nieujawnione, ponieważ dana osoba zaczyna unikać kwestii spornych i nie angażować się w działalność zespołu.

Konflikty mogą pojawić się z różnych przyczyn. Należą do nich:

- nieporozumienie;
- błędne założenia;
- różnice pomiędzy członkami zespołu, w jakiś sposób zagrażające interesom jednostek;
- różne stanowiska członków zespołu wobec roli zespołu i poszczególnych członków;
- brak jasno sprecyzowanych ról w zespole.

O przyczynach konfliktów należy pamiętać, ponieważ mogą one prowadzić do zachowań zagrażających pracy zespołu:

- unikanie — członkowie unikają sporów, które prowadzą do konfliktów;
- ugodowość — nigdy nie podejmuje się kwestii spornych i nigdy nie wyciąga się rzetelnych wniosków; problemy rozwiązuje się, idąc na kompromis;
- współzawodnictwo — członkowie zaczynają współzawodniczyć i walczyć wewnątrz zespołu;
- przystosowanie — ludzie ustępują pod presją, wszyscy czują się bardziej komfortowo, ale konflikt nadal istnieje;
- współpraca — członkowie zespołu wspólnie poszukują rozwiązań kwestii spornych tak, by można było kontynuować pracę [8].

Rozwiązywanie konfliktów jest podstawą prawidłowego działania zespołów. Kwestiom spornym należy uważnie się przyglądać, koncentrując się na rozwiązaniach, a nie na ludziach czy ich osobowościach.

Przywódca zespołu musi mieć zawsze świadomość możliwości powstania konfliktu; powinien niezwłocznie działać, by go rozwiązać, zanim się rozwinie. Współpraca wszystkich członków pozwala znaleźć rozwiązanie konfliktów, jednocześnie poprawiając funkcjonowanie zespołu.

Idealny zespół

Zespół interdyscyplinarny może prowadzić skoordynowaną opiekę nad pacjentem i jego rodziną. By mógł działać skutecznie, należy uwzględnić wiele zagadnień, które opisano wyżej.

Idealny zespół powinien:

- jasno określić zadania — zdefiniowane i zaakceptowane przez wszystkich jego członków;
- wyznaczyć procedury wewnątrz zespołu, ułatwiające twórcze myślenie i umożliwiające otwartą dyskusję na temat każdego pojawiającego się problemu;
- wypracować sprawną i skuteczną komunikację;
- sprecyzować role:
 - a) samego zespołu;
 - b) zespołu działającego wewnątrz systemu opieki zdrowotnej i socjalnej;
 - c) członków zespołu: członkowie rozumieją role własne i swoich kolegów; odgrywają różne role, które wzajemnie się uzupełniają.
- w jednoznaczny sposób wyznaczyć przywódcę, który podejmie próby zapewnienia właściwego zrozumienia zadań i ról oraz skutecznej komunikacji, a także otwartej dyskusji;

— dążyć do rozwoju.

W rzeczywistości jedynie niewielka liczba zespołów funkcjonuje idealnie. Wszystkie powinny mieć na celu stały rozwój, zmierniac do doskonałości. W ten sposób opieka i wsparcie, jakie zespół oferuje pacjentom i rodzinom, a także sobie nawzajem, może być tak dobra, jak to tylko możliwe.

Autor potwierdza, że niniejszy artykuł powstał na podstawie opracowanego przez dr Margie Callanan rozdziału „Interactions with patients, families and professionals”, który jest częścią *Masters Programme in Supportive and Palliative Care* w *Kent Institute of Medicine and Health Sciences* Uniwersytetu w Kent. Artykuł oparty jest na prezentacji autora, która odbyła się podczas 6th *Congress of the European Association of Palliative Care* w Hadze w kwietniu 2003 roku.

Piśmiennictwo

1. Cummings I. The interdisciplinary team. W: Oxford Textbook of Palliative Medicine Wyd. 2. (red.) Doyle D., Hanks G.W.C., MacDonald N. Oxford University Press, Oxford 1998: 19–30.
2. Mohrman S.A., Cohen S.G., Mohrman A.M.Jr. Designing Team-Based Organisations. Jossey-Bass, San Francisco 1995.
3. Adair J. Effective Team building. Pan Books 1986.
4. Norman I.J., Peck E. Working together in adult community mental health services: an interprofessional dialogue. *J. of Mental Health* 1999; 8: 217–230.
5. Stewart I. TA Today — a new introduction to transactional analysis. Lifespace Publications, Nottingham.
6. Drinka T.J. Interdisciplinary geriatric teams: approaches to conflict as indicators of potential to model teamwork. *Educational Gerontology* 1994; 20: 87–103.
7. Tuckman B.W., Jensen M.A.C. Stages of small group development revisited. *Group and Organization Studies* 1977; 2: 419–427.
8. Morgan G. Images of organization. Sage, Beverley Hills, California 1986.