

# SEŠIT SOCIÁLNÍ PRÁCE

3/2015



Sociální pracovník  
v multidisciplinárním týmu



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

# OBSAH

Představení garanta Sešitu .....	4
Úvod .....	5
<b>KAPITOLA 1 – MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM Z HLEDISKA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA</b>	<b>7</b>
Úvod .....	8
Kruhová podpora – rovné postavení všech zúčastněných .....	9
Kruhová podpora – sociální pracovník na straně dítěte (klienta) .....	11
Kruhová péče a holistické pojetí osobnosti člověka .....	12
Závěrem .....	13
<b>KAPITOLA 2 – PŘÍNOS SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V RÁMCI MULTIDISCIPLINÁRNÍHO DIALOGU .....</b>	<b>14</b>
Obraz první .....	15
Obraz druhý .....	16
Obraz třetí .....	17
Závěr .....	19
<b>KAPITOLA 3 – VHODNÉ PODMÍNKY PRO FUNGOVÁNÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ</b>	<b>20</b>
Úvod .....	21
1. Typy multidisciplinárních týmů a jejich využití při sociálně-právní ochraně dětí .....	21
Případové konference .....	21
Příklad z praxe .....	22
Komise pro sociálně-právní ochranu dětí .....	23

Příklad z praxe . . . . .	23
Komunitní plánování . . . . .	24
2. Základní přehled vhodných podmínek pro fungování multidisciplinárních týmů. . . . .	25
Rizika a systémové problémy v týmu . . . . .	25
Závěr . . . . .	27
<b>KAPITOLA 4 – ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA PŘI KOORDINACI MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU - PŘEDPOKLADY A DOVEDNOSTI . . . . .</b>	<b>28</b>
Kompetence sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu? . . . . .	29
Vedení multidisciplinárního týmu v sociálních službách . . . . .	30
Příklad dobré a špatné praxe . . . . .	32
Závěr . . . . .	33
<b>KAPITOLA 5 – ETIKA A MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM . . . . .</b>	<b>34</b>
Úvod . . . . .	35
Role profesionála – partner nebo expert? . . . . .	36
Příklad z praxe . . . . .	37
Pomoc nebo kontrola? . . . . .	37
Příklad z praxe – kazuistika . . . . .	38
Reflexivní nebo defenzivní praxe? . . . . .	38
Závěr . . . . .	39
Multidisciplinární týmy v praxi sociální práce – kompendium . . . . .	40
Bibliografie . . . . .	53

# GARANT SEŠITU

**PhDr. Pavla Kodymová, Ph.D.**

Je členkou katedry sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze, kde obsahově i organizačně participuje na kurzech pregraduálního i postgraduálního studia. Vede studentské praxe na magisterském studiu a přednáší etiku či etická dilemata, praxi sociální práce, sociální práci zaměřenou na problematiku zdravotního postižení a vede kurzy z oblasti historie oboru. Tímto směrem jsou orientovány i její teoreticko-výzkumné a teoreticko-praktické úkoly.

# ÚVOD

Pavla Kodymová

Henry Ford

*„Dát se dohromady je začátek,  
zůstat spolu je pokrok a pracovat  
společně je úspěch.“*

Využití multidisciplinárních týmů je v praxi sociální práce nesmírně cenné při dosahování pozitivních výsledků intervencí, zejména ve prospěch klientů v obtížných nebo složitých situacích, jejichž řešení se nachází na pomezí působnosti více resortů či institucí.

Vzhledem k tomu, že v tuzemské i zahraniční literatuře se můžeme setkat s rozdílným (a ne vždy správným) používáním výrazů pro různé typy týmové práce, jako např. multi-, inter-, nebo trans- disciplinární týmy, předkládáme zkrácenou definici multidisciplinárního přístupu, ze které v textu vycházíme: „Předpona multi- má nejčastěji tyto následující významy: zahrnující mnoho větví; mnohonásobně se opakující. Multidisciplinární přístup tedy vyžaduje spoluúčast naprosto odlišných disciplín. Jde o společné prostředí, v němž jsou zkoumány zcela odlišné fenomény přímo vyžadující spoluúčast naprosto odlišných disciplín.“<sup>1</sup>

Stejně tak je potřeba ještě v úvodu upozornit na fakt, že multidisciplinární týmy mají mnoho podob a mohou existovat v rámci jednoho pracoviště složeného z více specialistů jedné profese či specialistů více profesí. Mohou být také sestaveny na bázi spolupracujících sítě jednoho či více druhů služeb, a to jak na lokální, tak i národní či mezinárodní úrovni. Dále se mohou dělit i na výkonné sub-týmy v rámci jednoho týmu, a to nejčastěji ve dvou modelech: modelu založeném na „klíčovém pracovníkovi“ nebo modelu založeném na „řízení případu“. Předkládaný text se orientuje na týmy působící v oblasti praxe sociální práce na lokální úrovni, jejichž lídrem, koordinátorem nebo členem je vedle ostatních profesí sociální pracovník/pracovnice. Primární role sociálního pracovníka/pracovnice je provedení komplexního psychosociálního posouzení a rozvinutí intervenčního plánu s cílem zajištění přístupu k pomoci/podpoře jedinců, skupin či komunit tak, aby byli napojeni na, pokud možno, komplexně pojaté dostupné formy této pomoci.

<sup>1</sup> „Předpona -inter má obvykle tyto významy: společně; mezi dvěma nebo více; mezi skupinami. Interdisciplinární přístup je v metodologické literatuře tradován jako něco, co je mezi dvěma disciplínami a co nepokrývá žádná z nich.

Předpona -trans má významy: přes, skrze; za, na druhé straně; do jiného místa, nebo do jiných podmínek, nebo jiných věcí. Transdisciplinárta je konstitucí nové disciplíny na ploše, kde se jednotlivé a již rozpracované vědní disciplíny překrývají a na tomto základě vyrůstá nová disciplína.“  
(Pstružina, 2007:1-2)

Předkládaná publikace nemá ambici vytvořit učebně metodický text, protože mnohé již existují a sociální pracovníci mají s prací v multidisciplinárních týmech již početné teoretické i praktické zkušenosti. Text má sloužit jako motivace pro ty, kteří se ocitají na začátku cesty, a v jejich praxi se o založení týmů začíná uvažovat. Může skýtat odpovědi pro ty, kteří již v multidisciplinárních týmech pracují, ale hledají odpověď na vybrané otázky. Tato témata byla vybrána na základě preferencí sociálních pracovníků, kteří nastínili následující problematické okruhy ze své praxe: multidisciplinární tým (MDT) z hlediska sociálního pracovníka;

přínos sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního dialogu; vhodné kontexty a podmínky pro MDT; koordinační role sociálního pracovníka v MDT; etika v MDT. Uvedené okruhy zpracovalo pět autorů erudovaných v teorii, praxi a lektorství, kteří vybraná témata popisují zejména na základě vlastních prožitých zkušeností, a to vždy v oblasti jiné cílové skupiny sociální práce, avšak tak, aby jednotlivá zjištění byla použitelná pro všechny aspekty praxe sociální práce. Závěrem pak jako shrnutí či doplnění předložených textů slouží stručná přehledová kapitola s názvem „Multidisciplinární týmy v praxi sociální práce – Kompendium“.

# / KAPITOLA 1 /

## MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM Z HLEDISKA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA



### **Doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.**

Absolvent Cyrilometodějské bohoslovecké fakulty (nynější Katolická teologická fakulta), Filozofické fakulty a Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. V roce 2004 se habilitoval v oboru speciální pedagogika na Masarykově univerzitě v Brně. Pracoval na dětské psychiatrii, v pedagogicko-psychologické poradně jako dětský psycholog a speciální pedagog, 20 let byl ředitelem centra ARPIDA v Českých Budějovicích. Od roku 1990 působí zároveň jako vysokoškolský učitel na Jihočeské univerzitě. Je autorem tří monografií a dále více jak dvaceti odborných článků v recenzovaných časopisech a sbornících. Zabývá se problematikou koordinované podpory věnované dětem (osobám) s tělesným (motorickým) postižením v duchu uceleného systému rehabilitace a etickými problémy souvisejícími s výkonem pomáhajících profesí. Za svou práci získal řadu ocenění, naposled obdržel v roce 2013 Cenu hejtmána Jihočeského kraje za významnou pedagogickou činnost v sociální oblasti a mimořádný přínos v rozvoji jihočeského centra ARPIDA.

## ÚVOD

V odborné práci je kladen značný důraz na kompetence, a to jak v jednotlivých profesích, tak i u odborníků v nich činných. S tím pak bezprostředně souvisí též poměrně úzká odborná specializace. Vznikají odborné komory, asociace a další instituce, které hájí zájmy svých členů. Nezřídka se (bohužel) dostávají do popředí jak ekonomické zájmy, tak i tendence k permanentnímu soupeření, místo spolupráce, ale i nebezpečná absence schopnosti vytvořit si patřičný odstup od daného problému (úkolů), atp.<sup>1</sup> Je tedy smysluplné vytvářet v tomto kontextu multidisciplinární tým, v němž je vzájemná spolupráce různých odborníků nezbytností? A existují vůbec taková zařízení, v nichž je potřebný prostor pro vzájemnou kooperaci vytvořen a definován? To jsou důležité otázky, na které odpovíme v následujícím textu a které se bezprostředně dotýkají zejména tzv. pomáhajících profesí, jež se zaměřují na službu druhým (potřebným).

V tomto textu sdíleným příkladem dobré praxe je vzájemná spolupráce odborníků z různých pomáhajících profesí, kteří zajišťují realizaci uceleného systému rehabilitace v centru ARPIDA v Českých Budějovicích.<sup>2</sup> Centrum ARPIDA propojuje péči v oblasti sociální (sociální služby - denní stacionář, osobní asistence, raná péče, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace a návazné sociální služby), zdravotní

(nestátní zdravotnické zařízení) a výchovně vzdělávací (školy a školská zařízení). Zařízení za dobu své existence prodělalo pozoruhodný rozvoj<sup>3</sup> a stalo se tak modelovým pracovištěm v rámci ČR.

Má-li být úspěšně vybudován multidisciplinární tým, který je schopen kvalitní a efektivní mezioborové spolupráce, je zapotřebí definovat vedle jeho cílů především základní principy činnosti (jakási ideová východiska), s nimiž by se mohli (a také měli) všichni členové týmu identifikovat. Pro „Arpidu“ má stěžejní principiální význam ta skutečnost, že péče týmu odborníků není v dětském centru zaměřena pouze na klienta, resp. na dítě se zdravotním postižením, ale také na ostatní členy jeho rodiny. S tím bezprostředně souvisí další podstatný rys týmové spolupráce: v rámci pracovního týmu zaujímají nezastupitelnou pozici rodiče dítěte s postižením a stávají se tak pro všechny odborné pracovníky respektovanými partnery. Tento partnerský vztah je mimořádně důležitý, neboť umožňuje rodičům ovlivňovat péči o jejich dítě. Každému z pracovníků však zůstává osobní odpovědnost za svou oblast práce na příslušném pracovním úseku – to znamená, že se tzv. „za tým nelze schovávat“. Postupem času se podařilo vytvořit dvě schémata znázorňující možnosti pro vybudování fungujícího multidisciplinárního týmu. Tak zvanou „kruhovou péčí“ resp. „kruhovou podporou“ s akcentem na partnerský vztah mezi zúčastněnými odborníky a rodiči dítěte se zdravotním postižením. Druhé schéma

<sup>1</sup> Jankovský (2003:157-165)

<sup>2</sup> Autor byl po dobu dvaceti let ředitelem Centra a je i autorem schématu „Kruhové podpory“

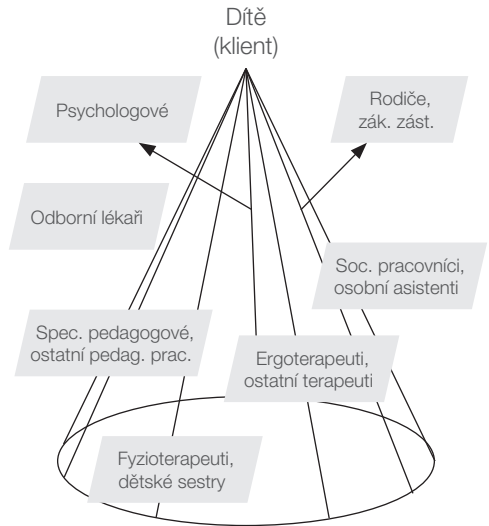
<sup>3</sup> viz Jankovský (1993, 1998, 2000, 2001, 2006)



pak staví na roli sociálního pracovníka jako prostředníka na straně dítěte a rodičů. Prezentované podmínky a možnosti vzájemné spolupráce i obě uvedená schémata dokládají, že existují reálné možnosti, jak vytvořit v zařízeních poskytujících služby osobám s postižením fungující a hodnotné pracovní vztahy, které uspokojují všechny zainteresované strany.<sup>4</sup>

### Kruhová podpora – rovné postavení všech zúčastněných

Z uvedeného obrázku je patrné, že kruh (kulatý stůl), který se snaží naznačit rovnou pracovní pozici všech členů multidisciplinárního týmu, vytváří odborní pracovníci různých profesí. V tomto případě, kdy je zajišťována koordinovaná podpora v duchu uceleného systému rehabilitace dětem a mládeži se zdravotním postižením<sup>5</sup>, jsou to vedle sociálních pracovníků, lékařů, klinických logopedů, speciálních pedagogů a psychologů také fyzioterapeuti, ergoterapeuti, ostatní terapeuti, další pedagogičtí pracovníci (např. asistenti pedagoga, vychovatelé), dětské sestry a v neposlední řadě také osobní asistenti, resp. pracovníci v přímé obslužné péči. Má-li být ovšem kruhová podpora efektivní, resp. má-li mít smysl, pak se musí stát významnými členy tohoto multidisciplinárního týmu také rodiče (zákonní zástupci) dětí se zdravotním postižením (klientů). Dítě (klient) zaujímá v tomto schématu pozici na vrcholu pomyslného jehlanu, jehož kruhovou základnu tvoří výše jmenovaní odborníci a rodiče.



Obr. 1: Kruhová podpora: rovné postavení všech zúčastněných – schéma spolupráce

Specifická pozice dítěte v roli klienta, tedy jednak ve středu kruhu a zároveň na vrcholu jehlanu (jakoby nadřazená všem členům týmu) symbolizuje, oč v rámci kruhové podpory fakticky jde.

Mezi jednotlivými členy multidisciplinárního týmu je nezbytná dobře fungující, všestranná komunikace, v duchu spontánní identifikace všech členů týmu, s jasně definovanými základními principy činnosti centra ARPIDA (např. osobní odpovědnost každého člena týmu za svou práci, lidský rozměr poskytované péče a integrace – inkluze). U všech pracovníků multidisciplinárního týmu se předpokládá vysoká odbornost a profesionalita. Každý odborný pracovník podpisem příslušné pracovní náplně stvrzuje, že se bude dále vzdělávat podle aktuálních potřeb a požadavků zaměstna-

<sup>4</sup> Jankovský (2007:97)

<sup>5</sup> Jankovský (2001, 2006, 2014)

vatele. Ale u pomáhajících profesí nemůže vysoká odbornost a profesionalita postrádat lidský rozměr poskytované péče, proto postupujeme dle zásad humanistické psychologie C. R. Rogerse jednoznačně preferujících vztah člověka k člověku.

Vše je podporováno způsobem řízení centra, které funguje též jako nástroj koordinace činnosti týmů vytvořených pro podporu příslušných klientů. Každý týden se pravidelně koná ředitelská porada, které se účastní vedoucí pracovníci všech úseků. Pak následují pracovní porady jednotlivých úseků, jichž se účastní také zástupci z dalších pracovišť centra. Tato vzájemná výměna (předávání) informací se děje pravidelně a je intenzivní zejména mezi sociálními, zdravotnickými a pedagogickými pracovníky. Porady slouží i k tomu, aby se uvedené principy centra časem nestaly jen pouhou proklamací, ale i nadále tvořily jádro (osu) veškeré odborné činnosti centra ARPIDA a byly přirozeným způsobem při řešení nejruznějších problémů aktualizovány.

To však neznamená, že by tak v rámci týmu byla zcela eliminována možnost vzniku názorových, koncepčních, kompetenčních či jiných střetů a sporů. Ty jsou přirozenou součástí činnosti multidisciplinárního týmu a mnohdy mohou svědčit mj. i o jeho akceschopnosti. Důležité totiž nejsou vlastní střety (spory), ale především schopnost adekvátním způsobem je řešit, neboť mohou být v konečném důsledku dokonce i přínosem. Vznikne-li tedy např. problémová situace, popřípadě spor, pak jsou

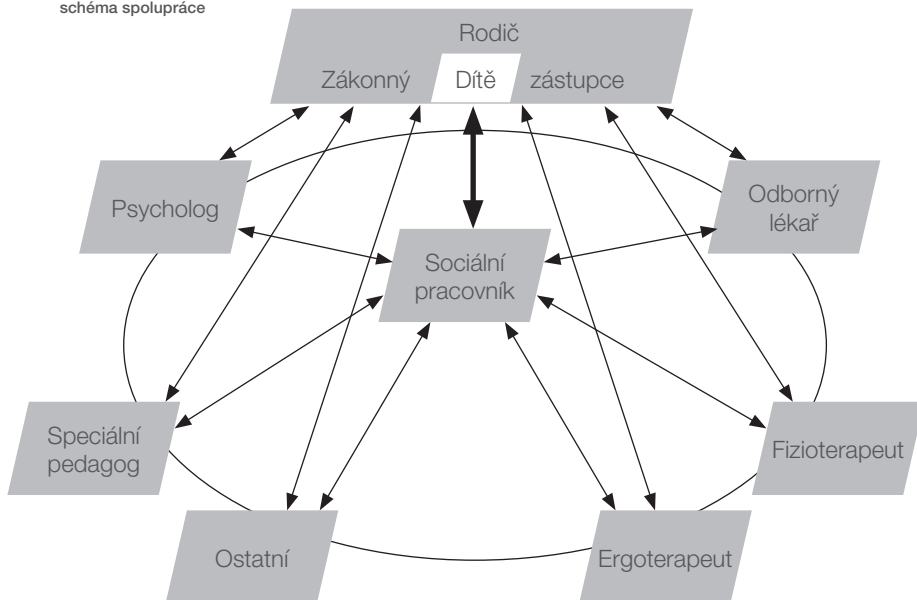
vždy na prvním místě sledovány oprávněné zájmy klienta, v našem případě dítěte. A sekundárně pak řešíme důvody, které ke střetu vedly, popřípadě skutečnost, na které straně vzájemného sporu je více přesvědčivých argumentů.

Tento koncept činnosti multidisciplinárního týmu však funguje za předpokladu, že:

a) jeho jednotliví členové vykazují určitou míru profesní pokory. Ačkoliv se dnes může zdát, že pokora ztratila svůj význam a je vnímána spíše jako nežádoucí anachronismus, má právě tato osobnostní dispozice v týmové práci mimořádnou důležitost. Nemám však na mysli pejorativní význam tohoto slova (ve smyslu „ohnutého hřbetu“), ale spíše schopnost člověka mít reálný pohled na sebe sama, na své skutečné schopnosti a možnosti, tedy vědomí, že zdaleka ne vždy musíme mít vše dokonale pod svou kontrolou. V tomto kontextu pak dostává týmová práce žádoucí rozměr. Vzájemné důvěře, sdílení a především poškoze se musí členové týmu učit. Nejedná se tedy o nějaký statický stav, ale spíše o dynamický proces.

b) je tým připraven na to, že potřebné vlastnosti jednotlivých členů týmu mohou v průběhu času slábnout, ale také se ztratit. Vzájemné sdílení vyžaduje též od každého člena týmu ochotu dát k dispozici svoji sféru prožívání (viz dále – holistické pojetí osobnosti člověka), což není rozhodně snadné a je to nezdárka spojeno i s nebezpečím možného vyhoření. Nicméně, odpovědnost za činnost multidisciplinárního týmu má v konečné instanci vždy ředitel.

Obr.2: Kruhá podpora: sociální pracovník na straně dítěte - schéma spolupráce



Je odpovědný za jednotnou personální politiku (kupř. výše uvedené pracovní náplně jednotlivých zaměstnanců s doložkou povinnosti o dalším vzdělávání), díky níž lze zajistit, aby na všech úsecích centra pracovali lidé, kteří mají odpovídající osobnostní dispozice pro vzájemnou kooperaci v rámci multidisciplinárního týmu a kteří také respektují jasně definované základní principy jeho činnosti.

### Kruhá podpora – sociální pracovník na straně dítěte (klienta)

Vedle výše prezentovaného schématu týmové spolupráce označeného jako „kruhá podpora“ lze představit ještě další schéma vzájemné spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu (viz. obrázek), které

se vyznačuje tím, že je v něm významným způsobem posíleno postavení sociálního pracovníka. Autor<sup>6</sup> tohoto schématu prokázal na základě šetření mezi rodiči klientů a odbornými pracovníky dětského centra funkčnost, efektivnost a zejména pak potřebnost takto specificky definované role sociálního pracovníka. I v rámci tohoto schématu platí pro vzájemnou spolupráci všechny výše naznačené principy.

Specifičnost role sociálního pracovníka je dána především jeho centrálním postavením vůči všem ostatním odborným pracovníkům angažovaným v péči o dítě (klienta), ale svým způsobem také vůči rodičům,

<sup>6</sup> Toto schéma vytvořil Wohlgemuth (2004), současný ředitel centra ARPIDA, který se touto problematikou intenzivně zabýval v rámci své diplomové práce.

resp. vlastním klientům. Neznamená to však jeho nadřazenost, pozice sociálního pracovníka spočívá zejména v tom, že je odborníkem, který stojí na straně klienta (tedy je jakýmsi „ombudsmanem“ klientů). Rodiče si totiž prokazatelným způsobem přejí mít uvnitř multidisciplinárního týmu kompetentního prostředníka, který je schopen informovaným způsobem hájit zájmy dítěte a rodiny ve všech odborných záležitostech. Pro mnohé klienty, ale i pro rodiče (zákonné zástupce) dětí není totiž vůbec snadné orientovat se ve všech informacích, které jsou jim v rámci multidisciplinárního týmu k dispozici. Sociální pracovník je jim proto v této oblasti nápomocen. Vyžaduje to však, aby měl specifické vzdělání (znalost nejen sociální, ale také zdravotní a výchovně vzdělávací problematiky).

Volba, jaké schéma péče (či jejich kombinace) bude aplikováno, v jakých termínech či intervalu se bude scházet multidisciplinární tým a konečně kdo jej bude tvořit, je vždy dána výstupem z komplexního posouzení potřeb jednotlivých klientů. Přičemž bereme na zřetel případný přesah do potřeb jejich rodin, pokud se ukazuje jejich provázanost.

### Kruhová péče a holistické pojetí osobnosti člověka

Koordinovaná rehabilitace <sup>7</sup> na mezioborové úrovni (zajišťovaná multidisciplinárním týmem) by měla také plně respektovat ho-

Superego, *reflexe* (vědomí), duch  
SPIRITUÁLNÍ DIMENZE  
Ego, *prožívání*, duše  
PSYCHOSOCIÁLNÍ DIMENZE  
Id, *pud*, tělo  
BIOLOGICKÁ DIMENZE



Obr. č. 3 Holistické pojetí osobnosti člověka

listické (celostní) <sup>8</sup> pojetí osobnosti člověka. Tento přístup vnímá osobnost jako vícevrstevný celek (viz obr. č. 3).

U člověka je tak respektován, vedle dimenze biologické (tělesné, pudové) a psychosociální (zahrnující zejména naše prožívání), také rozměr spirituální (duchovní). Zde máme na mysli zejména vědomí člověka, jeho reflexi (tedy vědomí vlastní identity, odpovědnosti, konečnosti, svědomí, sebevědomí atp.). Všechny vrstvy osobnosti člověka tvoří ovšem vzájemnou dynamickou jednotu. V holistickém pojetí je člověk vnímán jako „bio-psycho-socio-spirituální bytost“. Pokud nejsme schopni výše naznačený holistický přístup při své práci akceptovat, může to vést ke zjednodušování, resp. k nebezpečnému redukcionismu.

Z výše naznačených souvislostí pak lze odvodit, že v rámci holistického přístupu má sociální pracovník (jako jedna z důležitých profesí v rámci multidisciplinárního týmu) na základě své odbornosti nahlížet na člověka jako na „bio-psycho-socio-spirituální bytost“. Má tedy přistupovat k jedinci

<sup>8</sup> Celostní přístup má své kořeny již ve staré řecké filosofii, v křesťanském pojetí člověka a samozřejmě i v novověkém myšlení, které je zacíleno na subjekt, tedy na člověka a jeho místo ve světě. Významným způsobem se holistické chápání osobnosti člověka uplatňuje také v psychologii, viz např. psychoanalýza S. Freuda (Id - Ego - Superego), popřípadě v logoterapii, resp. existenciální analýze V. E. Frankla (2006), který vnímá člověka jako „tělesně-duševně-duchovní totalitu“.

<sup>7</sup> Koordinovaná rehabilitace představuje vzájemně provázaný proces léčebně, pracovní, sociální a pedagogické rehabilitace, jehož hlavním cílem je minimalizovat důsledky postižení jedince.

jako k celku, celistvé jedinečné bytosti se schopností dosahovat optimálního fyzického a psychologického zdraví, úrovně nezávislosti, vztahů ve společnosti, prostředí a spirituality. K tomuto je sociální pracovník mimo jiné vázán i jedním z principů sociální práce deklarovaným Etickým kodexem sociálních pracovníků České republiky: *...„Jednat s každým člověkem jako s celostní bytostí - sociální pracovníci se zajímají o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usilují o rozpoznání všech aspektů života člověka.“*<sup>9</sup>

### Závěrem

Vrátíme-li se k výše prezentovaným schémátům kruhové podpory a porovnáme-li je, zjistíme, že v obou je zachován jak princip kruhu, tak i přednostního postavení dítěte (klienta) v rámci schématu. Významným způsobem se ovšem od sebe liší ve dvou aspektech, jimiž jsou:

- a) Postavení sociálního pracovníka, který díky své roli prostředníka zaujal ve druhém schématu pozici uprostřed kruhu a tím i přejal do značné míry od rodiče/ů komunikaci se všemi odborníky v rámci multidisciplinárního týmu.
- b) Přiblížení pozice rodičů (zákonných zástupců) k pozici jejich dítěte (klienta).

Zejména druhé prezentované schéma vzájemné spolupráce potvrzuje zcela výjimečné postavení sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního týmu. Optimálním řešením může být propojení obou schémat (stylů) vzájemné spolupráce. Na jedné straně je totiž velmi důležité, aby byli rodiče intenzivně vtaženi do veškerého dění týkajícího se péče o jejich zdravotně postižené dítě, na straně druhé však existují i takové situace, kdy se ukazuje, *jak významná, resp. obtížně zastupitelná, je právě pozice sociálního pracovníka v roli kompetentního odborníka stojícího na straně klienta (uvnitř multidisciplinárního týmu).*

Prezentovaná schémata vzájemné spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu, který zajišťuje komplexní péči v duchu uceleného systému rehabilitace dětí a mládeže se zdravotním postižením v centru ARPIDA, dokládají, že je partnerská spolupráce různých odborníků působících v rámci tzv. pomáhajících profesí nejen možná, ale především velmi prospěšná, a to bezpochyby pro všechny zúčastněné strany, resp. partnery. Na základě vhodně zvolených a jasně definovaných základních principů činnosti a samozřejmě i nezbytné identifikace s nimi se mohou členové týmu navzájem respektovat, vzájemně se inspirovat a obohacovat, a to nejen při výkonu svých vlastních profesí, ale také při vytváření uceleného pohledu na problémy.

<sup>9</sup> Společnost sociálních pracovníků (2006)

# / KAPITOLA 2 /

## PŘÍNOS SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V RÁMCI MULTIDISCIPLINÁRNÍHO DIALOGU



### **Bc. Martin Holub**

Absolvoval obor Sociálně právní akademii v Prachaticích a obor Sociální pedagogiky na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity. V současnosti pracuje jako vedoucí sociálního úseku v Domově Pístitina, a také je lektor, konzultant či průvodce v zavádění standardů kvality sociálních služeb.

Je praktikem s dvacetiletou profesní zkušeností při práci s lidmi s mentálním postižením. Také se zaměřuje na uplatňování individuálního plánování v přístupu zaměřeném na člověka a podílí se na systémových kvalitativních změnách sociálních služeb (deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb).

## OBRAZ PRVNÍ

*„Raduji se. Opravdu mám radost. Tyhle okamžiky za to fakt stojí. Sedíme s klientkou Marií kolem stolu a máme za sebou dvě hodiny neuvěřitelného povídání o jejím životě. Na velkém papíře nalepeném na zdi je namalovaná a popsaná klikatá čára jejího života. Hodně jsme slyšeli o mlácení gumovou hadicí, zavírání do sklepa, „ústavních zvyklostech“ či o odložení do psychiatrické léčebny, kde dalších pět let svého života strávila posluhou nemožným pacientům, když prý nikdo nevěděl, co s ní jiného. A také o tom, že si nevzpomíná na jméno jediného člověka z této dávné minulosti, který by za to stál. Nemám radost z toho, co jsem slyšel, ale uvědomuji si, že bylo nesmírně důležité, že jsme u tohoto okamžiku byli všichni a že jsme ji k němu pomohli doprovodit. Nebo možná ona nás? Marie udělala velký kus práce, alespoň před námi a pro nás ze sebe sundala nálepku nejproblémovějšího klienta celého Domova. Kruh se uzavřel, snad už společně rozumíme tomu, proč jsou věci v jejím životě tak, jak jsou. Setkání nám pomohlo, abychom se všichni otevřeli k hledání možností a k její podpoře. A ještě dnes mi naskakuje husí kůže, když vzpomenu, jak kolegyně spontánně začala a my jsme pak v kruhu pokračovali v oceňování člověka, který před námi ještě před pár hodinami seděl jako neustále špatně naladěná a vulgární Marie, se kterou „je přeci potřeba už něco udělat“. A teď má slzy v očích, protože o sobě slyšela z toho našeho kruhu asi víc hezkého, než za celých svých pětapadesát let ústavního živo-*

*ta. Požadavek zůstává – je třeba už něco udělat. Jen už to není „udělat něco s ní“, nýbrž „dělat něco pro ni“.“*

Přemýšlel jsem, jak dobře uvést své zamyšlení nad tématem „Role a možné přínosy sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního dialogu“. Nakonec jsem si vzpomněl právě na tuto – dnes už poměrně dávnou – příhodu z mé vlastní praxe. Pro mě osobně znamenala jeden ze zásadních okamžiků, kdy jsem pochopil, že práce v týmu složeném z různých pomáhajících profesionálů může pomoci nacházet řešení i v situacích, nad kterými řada jiných lidí už dávno zlomila hůl a tvrdila, že „tady jsme už všechno vyzkoušeli a nic jiného nelze dělat“. Od té doby jsem si mnohokrát ověřil, že v celém procesu jsou důležité dva hlavní momenty. Prvním je prostý fakt, že se k řešení situace konkrétního člověka sejde tým více lidí s různou zkušeností, s různým osobním přístupem i motivací. A vedle toho i druhý fakt, že se jedná o lidi v různých pomáhajících rolích, díky kterým mohou na situaci člověka profesně nahlížet. Díky tomu je možné použít nejen známé rčení o tom, že „víc hlav prostě víc ví“, ale také v dané situaci uplatnit různé profesní znalosti a přístupy. Jisté věci o sobě ví nejlépe samotný klient, jiné dokáže doplnit člen jeho rodiny, další asistent, který mu pomáhá s každodenní péčí nebo veřejný opatrovník, který s klientem spolu-spravuje důležité osobní záležitosti. A mnohé informace – včetně širokého odborného záběru – může pochopitelně nabídnout i sociální pracovník.

Dobrá praxe, kterou tady sdílím, vychází většinou z mé osobní zkušenosti ze sociální práce v pobytové službě, která se jmenuje „Domov Pístina“. Služba se věnuje dospělým lidem s mentálním postižením a za posledních několik let si prošla poměrně výraznou proměnou. Pokusím se zde popsat všechny zásadní procesní změny, které vnímám jako podstatné a které jsme udělali. A díky kterým dnes poměrně důsledně využíváme výhod multidisciplinárních týmů.

Na samotném začátku zde byl tradiční ústav s ne zcela fungující organizační strukturou a s velmi nízkou podporou pracovníků na všech úrovních. Jeden z prvních kroků, který jsme učinili, bylo zvýšení počtu sociálních pracovníků a změna organizačního schématu vytvořením jejich samostatného sociálního úseku. To byl důležitý krok, který pomohl formálně ukotvit význam jejich role. Ta byla do té doby velmi podobná té, jaká je v řadě jiných současných pobytových sociálních služeb, kde je přímá péče řízena např. zdravotnickým personálem, kdežto sociální pracovník stojí stranou v roli pouhého administrativního zaměstnance bez většího vlivu. Z tohoto zažitého paradigma jsme se rozhodli vystoupit, neboť jsme si uvědomili, že má-li být sociální služba skutečně „sociální“, pak zde musí mít sociální pracovník, jako nositel určité specifické kvalifikace a odbornosti, možnost významně ovlivňovat směřování a chod samotné organizace. A to v některých ohledech možná i o trochu více, než dosavadní úsek zdravotní a pečovatelský.

## OBRAZ DRUHÝ

*„Tohle se úplně nepovedlo. Cítím, že mi trochu ujíždí pevná půda pod nohama. Existují jasné hranice, za které jít nemůžeme. A teď tu vrchní sestra Eva dost přesvědčivě argumentuje, že zrušení klecového pokoje bude pro klientku Martinu znamenat její okamžité ohrožení na životě. Diagnózy a černé scénáře létají vzduchem. Tohle si ona na zodpovědnost nevezme. Atmosféra ve skupině houstne. Ostatní začínají Evě pomalu přitakávat. Zkousím argumentovat zkušenostmi z jiných služeb, kde se to povedlo. Cituji zákon – některé věci dělat prostě nesmíme. Eva si vede svou, ostatní ale už trochu váhají. Je to střet starého s novým. Zdravotník se svou pravdou proti sociálnímu pracovníkovi s těmi „jeho experimenty“. Jenže pozice jsou dnes již vyrovnané a je tudíž větší prostor pro hledání způsobů, jak změny dělat, namísto ulpívání na důvodech, proč to nelze. Postupně zapojují ostatní – co je normální život, jak byste to chtěli mít vy v kůži Marty, jak je klecový pokoj v souladu s naším posláním a principy, co všechno musíme změnit, aby Martina mohla pokoj bezpečně opustit? Výsledkem jsou popsání dva papíry. A Martinu čeká nový pokoj a úplně jiná asistence. (A do roka je z ní také úplně jiný člověk.)“*

Mezi prvními kroky, které bylo nutné na cestě k fungující sociální službě zvládnout, a které si jako první de facto vynutily práci v multidisciplinárním týmu, byla celková rekonstrukce poslání, cílů, principů a z nich vyplývajících všech pracov-



ních postupů a pravidel. Ve společném týmu jsme tvořili první opravdové standardy kvality a nastavovali základní hranice dobré a špatné asistence klientům. Práce na takto složitém úkolu pomohla odhalit první výhody nejen týmové práce, ale také aktivního zapojení sociálních pracovníků. Oproti ostatním kolegům byly zásadní jejich odborné znalosti, zkušenosti a dovednost implementovat je do praxe. Nedívali se tradičním medicínským pohledem. Jejich výhodou byl do značné míry univerzální pohled a otevřenost k různým způsobům.

Nevím, zda je to možné na základě této zkušenosti zobecňovat, ale zdá se, že právě sociální pracovník je často tím, kdo díky svému širokému záběru vzdělání umožní uplatnění multidisciplinární práce. Protože i sociální práce jako taková je v zásadě multidisciplinární. Naši sociální pracovníci tak mohli být garanty práce – pomáhali v týmu nastavovat a držet hranice, částečně byli lektory ostatních a vedle toho dokázali při vedení týmu uplatnit i organizační dovednosti. Jejich přidanou hodnotou byl čas a zázemí, které mohli věnovat finálnímu zpracování výstupů z jednání multidisciplinárního týmu. Když se dnes ohlédnou zpět, byl to opravdu zásadní okamžik, kdy začala být sociální práce, respektive sociální pracovníci, v organizaci bráni vážně. Kromě toho jsme si ověřili jednu nezbytnou podmínku: práce multidisciplinárního týmu musí mít velkou podporu a důvěru i ze strany vedení celé služby, a to i v případě, kdy není jeho přímou součástí. Multidisciplinární tým funguje dobře jen s přiměřenou

mírou delegované odpovědnosti – a v tu chvíli lze prostřednictvím něho dosahovat kreativních řešení i výsledků.

Zavedení multidisciplinárního přístupu při řešení různých situací v praxi (případových i organizačních) s sebou přineslo celkovou proměnu kultury organizace. Zvykli jsme si, že většina zásadních rozhodování nebo hledání optimálních řešení probíhá právě v týmu. Dnes tím trávíme hodně času. Organizační záležitosti řeší obvykle tým složený ze zástupců všech úseků, tedy i provozních. Ti díky tomu získávají přehled o dění a lépe rozumí podstatě služby, jejíž jsou součástí. Je-li to třeba, zapojují se do těchto týmů i další osoby vně služby (zástupci zřizovatele, externí konzultanti, zástupci spolupracujících sociálních služeb, veřejný opatrovník, atd.).

## OBRAZ TŘETÍ

*„Přicházím na plánovací schůzku. Dneska to bude trochu jiné, bude nás tam opravdu hodně – klientka Lucka, všichni asistenti z tréninkového bytu, několik jejích kamarádek, sestra Lucky a zároveň její opatrovnice, kolegyně metodička a já. Těším se, tyhle plánovací schůzky mám rád. Nemusím je vždy řídit, mohu si užít také jinou roli. Přemýšlet a dobře se napojit na klienta. Je tu prostor na sny i na konkrétní cíle a je to bezpečné prostředí. Vždycky vymyslíme spoustu nových věcí. Mám to rád, protože tady vlastně nejvíc cítím naší sociální práci. Všichni jsou natěšení, v dobré náladě. Stůl je plný jídla a pití – Lucka si dala s asistenty záležet, abychom se tady cítili dobře. Fa-*

*cilitátorka Jana nás vítá. Budeme vytvářet Lucky Cestu – vynikající grafický nástroj, který nám pomůže naplánovat změny v životě Lucky pro následující rok. Tak pojďme: co je vlastně důležité z pohledu klienta a jak mu s tím mohu nejlépe pomoci?”*

Jeden ze základních principů každé sociální služby je poskytovat své činnosti klientům co nejvíce individuálně, tzn. podle jejich aktuálních a konkrétních potřeb a představ. Říkáme tomu běžně „ušít každému službu na míru“. V sociálních službách k tomu může velmi dobře sloužit systém individuálního plánování. Kromě návodů, jak správně provádět každodenní asistenci, v něm nacházíme i inspiraci, kde a jak by bylo možné životní situaci konkrétního člověka ještě zlepšovat. A důvod, proč o tom nyní píší, je, že celé individuální plánování u nás vzniká opět v multidisciplinárním týmu. Ten tvoří nejen klient a jeho určený klíčový pracovník, ale i ostatní asistenti dané domácnosti, sociální pracovníci, a je-li to třeba, pak i další přízvané osoby (z rodiny klienta, jeho známí, ostatní klienti apod.). Je to výborná příležitost, jak se více lidí najednou může rovnou seznámit se vším, co se o klientovi píše. Jako v jiných týmech i zde je prostor hodně diskutovat a sdílet nápady. Je tu ovšem jedna nezbytná podmínka – multidisciplinární plánování vyžaduje hodně času. Nám se podařilo dosáhnout dokonce optimálního stavu, kdy má každý tým prostor sejit se alespoň 1x měsíčně na celý den, který může plánování věnovat.

Role sociálního pracovníka se tak ve všech našich interních multidisciplinárních týmech aktuálně ustálila na pozicích: *organizátor, facilitátor, metodik, lektor/odborník nebo kreativec*. Všechno jsou to role, ve kterých může sociální pracovník těžit ze své kvalifikace a které práci celého týmu výrazně zjednodušují. Na druhou stranu jsou to zároveň role, ve kterých skutečná kvalita a „mistrovství“ roste až se zkušeností a profesní zralostí. Multidisciplinární tým v sociální službě ovšem může poskytnout bezpečné prostředí pro to, aby i méně zkušený sociální pracovník takové úrovně dosáhl. Multidisciplinární způsob práce není rozhodně vždycky snadný. Po každém členu týmu na jedné straně vyžaduje, aby byl schopen dialogu s ostatními, plně se orientoval na klienta a jeho situaci. Na druhou stranu, aby také dokázal přispět jak vyváženou dávkou profesního sebeprosazení, tak aby byl schopen i určité míry pokory. A to je hodně požadavků najednou. Prokazování schopnosti argumentovat, prosazovat své znalosti a zkušenosti, pohled skrze svou profesi, vše si dokázat porovnat a nakonec možná i uznat, že pohled ostatních může být přesnější nebo prostě jen v dané situaci správnější není nic snadného. Když se ale tímhle způsobem naučíme pracovat, začne mít multidisciplinární práce ohromný význam a vlastně je pak neuvěřitelně „jednoduchá“, smysluplná a funkční. Nestojí na tom, která profese „vyhraje“ se svým řešením, ale na tom, jak moc se podaří dát všechny hlavy dohromady, vytěžit, co v nich je a najít maximálně dobré řešení pro klienta. A moje zkušenost

je taková, že z nich vzešlá řešení jsou pak mnohem účinnější a díky multidisciplinární shodě neleží svou tíží (protože mohou být někdy dost odpovědná) ani tolik na bedrech jednoho pracovníka.

### **Závěr**

Závěrem mne napadá snad jen krátký povzdech nebo možná závan naděje na změnu do budoucna. Prostor, ve kterém z hlediska multidisciplinární spolupráce ještě všichni selháváme, je větší navázání sociální práce na přirozenou komunitu a širší odbornou veřejnost a dále na návazné

terénní a ambulantní sociální služby. Praxe v této oblasti ještě velmi zaostává a funguje jen ojedinele. Celý systém sociálních služeb a návazné péče není dobře propojen. Sociální práce zde probíhá izolovaně a to zejména na úrovni jednotlivých služeb. Multidisciplinární práce tak nemá v této oblasti žádnou jednotnou platformu, na které by mohla oficiálně stavět. Mám rád výzvy a tak se tím pro mne otevírá obraz čtvrtý – i když zatím jen vysněný...

# / KAPITOLA 3 /

## VHODNÉ PODMÍNKY PRO FUNGOVÁNÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ



### **Mgr. Bc. Ivana Matoušková**

Je absolventkou oboru sociologie na Filozofické fakultě tehdejší UJEP Brno a též absolventou bakalářského oboru sociální patologie a prevence na Slezské univerzitě v Opavě. Svou profesní kariéru zahájila po ukončení vysoké školy jako skladová účetní ve skladu koberců, poté byla učitelkou. Na úseku sociálně-právní ochrany dětí (SPOD) působí od roku 1987. Nejdříve pracovala

jako terénní sociální pracovnice, později několik let jako vedoucí oddělení.

Vykonávala všechny oblasti SPOD (výkon funkce kolizního opatrovníka, péče o děti týrané a zanedbávané, výkon funkce kurátora pro mládež, oblast náhradní rodinné péče). Od roku 2003 je metodičkou SPOD na Krajském úřadě Kraje Vysočina v Jihlavě. Je členkou výboru Společnosti sociálních pracovníků ČR. Od roku 2012 do roku 2014 byla metodičkou projektu „Rovnost na Vysočině v kontextu tvorby koncepce rodinné politiky kraje“, v letech 2013 – 2014 byla garantkou projektu „i-Bezpečná škola“. Publikuje články v odborných časopisech (Právo a rodina, Rodinné listy).



### **Mgr. Dana Vrabcová**

Absolventka Filozofické fakulty Univerzity Karlovy, navazující magisterský obor sociální práce. Od roku 2006 se věnuje řešení sporů pomocí mediace a facilitace. V současnosti působí jako mediátorka, facilitátora a lektorka výcviků mediace, seminářů o mediaci, řešení konfliktů a komunikaci v Asociaci mediátorů České republiky.

## Úvod

Chceme-li poskytnout ty nejlepší služby dětem a jejich rodinám, musí být náš přístup orientován především na zájmy dítěte, což nám může umožnit náhled na dítě a rodinu z 360 stupňové perspektivy.<sup>1</sup> Takovou perspektivu nám umožňuje činnost multidisciplinárních týmů. Multidisciplinární tým má proto významné uplatnění jak v oblasti sociálně-právní ochrany dětí, tak i při iniciaci vzniku nových služeb na podporu rodiny.<sup>2</sup> Stejně jako rodiny mohou i multidisciplinární týmy pracovat společně skvěle nebo mohou být zcela nefunkční. V předkládané oblasti praxe sociální práce existují různé typy multidisciplinárních týmů a jejich účel se může do určité míry lišit. Všechny ale zahrnují zástupce různých oborů, kteří pracují společně. Jsou jimi:

- a) výkonný multidisciplinární tým (např. Cochemský model<sup>3</sup>, případová konference či systém včasné intervence, tým pro děti a mládež<sup>4</sup>);
- b) koordinační multidisciplinární tým (např. komise pro SPOD);
- c) strategický či koncepční multidisciplinární tým (např. komunitní plánování sociálních služeb). V následujícím textu budeme popisovat některé z těchto typů multidisciplinárních týmů a jejich využití při sociálněprávní ochraně dětí.

1 Van Pelt.(2013, s. 26)

2 V praxi se opakovaně potvrzuje, že nejlepší způsob, jak pomoci ohroženému dítěti, je pomoci celé jeho rodině. Podmínkou efektivní podpory rodiny je kvalitní vyhodnocení situace dítěte a jeho (většinou) multiproblémové rodiny, jejíž sanace vyžaduje zapojení všech subjektů.

3 Dalším z příkladů výkonného modelu multidisciplinárního týmu v práci s rodinou a dětmi je českou praxí reflektovaný, avšak zatím oficiálně nezavedený tzv. Cochemský model umožňující způsob domluvy a nastavení si vzájemných pravidel mezi rodiči v rozvodu. Blíže viz Převzato z <http://cochem.cz/index.php/co-to-je/ospod/>, Jürgen (2010).

4 Blíže viz metodika SVI nebo <http://www.edukc.cz/LinkClick.aspx?fileticket=bchXS587hyE%3D&tabid=72>

## 1. Typy multidisciplinárních týmů a jejich využití při sociálně-právní ochraně dětí

### Případové konference

V kontextu systému sociálně právní ochrany dětí (dále jen SPOD) je smyslem případové konference (dále jen PK) především využít všech poznatků shromážděných o dítěti a jeho rodině, získat a sdílet stanoviska ostatních informovaných subjektů a ověřit správnost dosavadních a volených postupů<sup>5</sup>. Účastníky PK mohou být nejen odborníci spolupracující s členy rodiny, ale také zástupci profesí, kteří by měli spoluprací s rodinou na základě závěrů PK a individuálního plánu ochrany dítěte teprve zahájit. Předpokládá se účast odborníků z minimálně dvou různých institucí, kteří si vyměňují informace a své zkušenosti s rodinou. Nezbytnou součástí PK by mělo být vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny, na které by měl navázat individuální plán ochrany dítěte. Vyhodnocování by se mělo zaměřit jednak na příčiny nepříznivé situace dítěte a její důsledky, jednak na vztahy v rodině, kompetence rodičů či dalších příbuzných, zdroje pomoci, apod. Účelem PK je také motivace rodiny k další spolupráci. Tu nastavuje vytvořený individuální plán ochrany dítěte, který stanovuje, jaká opatření budou zajišťovat rodiče, resp. členové rodiny, a jaké úkony budou činit přítomní zástupci dalších spolupracujících organizací.

5 Zdroj: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9086/Metodika\\_pripadove\\_konference.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9086/Metodika_pripadove_konference.pdf)

Tímto také dochází ke zdůraznění hodnoty zapojení spolupracujících subjektů, snížení jednostranné odpovědnosti oddělení SPOD, zefektivnění spolupráce subjektů a eliminace nesprávných nebo zdvojených vazeb. Facilitátor, neangažovaný v případě, posouvá proces a řídí diskusi multidisciplinárního týmu ke stanovenému cíli. Multidisciplinární tým se může soustředit na vyhodnocování postupů. Každý z multidisciplinárního týmu má jasně danou roli, zároveň i moc nad klienty. Nestrannost facilitátora a jím vhodně volené komunikační techniky vyvažují nerovnou pozici klientů. PK vytváří bezpečí pro kmenového sociálního pracovníka, který v tomto aranžmá není a nemá být nositelem zodpovědnosti za proces PK, ale může plně využít dynamiky této skupinové práce ve prospěch dítěte (rozložení zodpovědnosti, jasné úkoly, kroky, ...). Klíčovými se ukazují komunikační dovednosti, které umožňují a usnadňují respektovat jedinečnost klientů včetně jejich odpovědnosti při naplňování rodičovských kompetencí.

### Příklad z praxe

*Sedmnáctiletá Jana je členkou problémové party, která vykradla byt jejich rodičů. Matka pečuje o čtyřletého postiženého syna. Otec zbil matku, protože mu neřekla o Janině podílu na krádeži. V této době byla rodina již dlouhodobě, a to od Janiny čtvrté třídy základní školy, v evidenci oddělení SPOD a kurátora pro mládež. Byla zde zařazena na popud školy pro Janiny výchovné problémy, útěky z domova s důsledkem neomluvené absence při vyučování. Soci-*

*ální pracovnice oddělení SPOD se snažila v rámci rodinné terapie zmírnit a postupně odstranit velmi konfliktní prostředí, které v rodině panovalo, přílišnou agresivitu otce i nevhodný respektive neuspokojující přístup k výchově Jany a v koordinované spolupráci s kurátorem vyřešit Janiny útěky z domova, absence i nevhodné chování ve škole i mimo ni. Přes dílčí úspěchy se však nikdy nepodařilo dosáhnout optimálního řešení. Proto kurátor, který měl Janu v péči, dobře znal pozadí jejího činu i faktory, které její chování ovlivňují, naznal, že v tomto případě nelze řešit odděleně její podíl na trestné činnosti, aniž by byli zapojeni další odborníci. Proto připravil PK s externím facilitátorem. Cíl PK: „Zlepšení situace Jany a její rodiny s cílem odvrátit hrozící nařízení ústavní péče“. Multidisciplinární tým tvořili: soudce, psychologka SVP<sup>6</sup>, třídní učitelka a kurátor. V první části PK facilitátor vedl diskusi multidisciplinárního týmu. Učitelka vyzvedla Janino bezproblémové chování ve škole a zájem o praxi. Soudce, zpočátku přesvědčený o nutnosti umístit Janu do ústavní výchovy, názor změnil. V závěru první části PK se multidisciplinární tým shodl na doporučeních: Janě dobrovolný pobyt ve SVP, rodičům terapii k posílení rodičovské koalice a matce podporu SRP<sup>7</sup>.*

*Další části PK se účastnili i rodiče a Jana. Rodiče uvedli, že výchovu Jany nezvláda-*

<sup>6</sup> Jana dochází na doporučení OSPOD třetím rokem do SVP - středisko výchovné péče k psychologce.

<sup>7</sup> SRP je zkratka pro středisko rané péče. Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem a dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám.

*jí. Matka plakala, otec byl rozčilený. Jana nereagovala. Matka s Janou se otce bojí a nekomunikují s ním. Jana využívá jednoduchosti rodičů a manipuluje s matkou (matka kryje záškoláctví Jany). Když pak Jana něco provede, otec „bouchne“. Facilitátor zpracovával vyjádření rodičů a tlumočil jim návrhy multidisciplinárního týmu. Zklidnil rodiče a pomohl jim formulovat jejich sdělení, do diskuse zapojil i Janu. Výsledek PK: Jana nastoupí na dobrovolný pobyt do SVP, matka a otec budou docházet na párovou terapii, matka využije služeb SRP.*

*PK je užitečná v práci multidisciplinárních týmů okamžitým zapojením všech, kteří mohou pomoci.*

### **Komise pro sociálně-právní ochranu dětí**

Komise pro sociálně-právní ochranu dětí<sup>8</sup> je zvláštním orgánem pro výkon přenesené působnosti. Činnost komise pro SPOD zajišťuje stálý tým odborníků/expertů, kteří spolupůsobí v různých oblastech sociálně právní ochrany dětí. Komisi, na žádost tajemníka komise obecního úřadu, jmenuje a odvolává starosta obce s rozšířenou působností. Jmenovaná komise pak posuzuje jednotlivé případy, provádění sociálně-právní ochrany a vydává k nim stanoviska. Jednání komise v naprosté většině případů iniciuje oddělení SPOD, dalšími iniciátory mohou být členové komise. V ojedinělých případech je komise iniciována i tajemníkem, a to většinou na základě stížnosti klienta či dalšího zainteresovaného aktéra

případu na uskutečněnou či probíhající intervenci. V rámci posouzení postupu (jednotlivých kroků) intervence pak tajemník volí vhodná opatření, kdy jedním z nich může být i iniciace přezkumu komisí pro SPOD. Jejimi členy jsou např. sociální pracovníci, pedagogičtí pracovníci, psychologové, zdravotníci, zástupci pověřených osob, církvi, členové obecních zastupitelstev.<sup>9</sup> Komise pro SPOD nabízí široké možnosti působnosti.<sup>10</sup> V rámci komise má sociální pracovník možnost představit zainteresovaným odborníkům konkrétní případ a požadovat zpětnou vazbu k řešení.

### **Příklad z praxe**

*Šestnáctiletá dcera opustila domov poté, co matka obnovila soužití s bývalým partnerem, který se vůči ní dopouštěl domácího násilí. A následně požádala o umístění do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Poté byla předběžným opatřením svěřena do ústavního zařízení poblíž středního odborného učiliště, které úspěšně ukončila. Během pobytu v domě na půl cesty otěhotněla. Se svou matkou se téměř nestýkala. Byla v kontaktu pouze s kurátorkou pro mládež, která vykonávala tuto funkci kumulovaně s funkcí sociální kurátorky. Kurátorka po dohodě s klientkou stanovila v plánu intervence dva cíle. A to zajistit klientce, matce s dítětem, stabilní bydlení, a dále pomoci obnovit její vztah se svou matkou – babičkou dítěte. Po poro-*

<sup>9</sup> Možnost členství komunálních politiků je poměrně často využívána. Dochází tak i tomu, že v některých případech se jedná spíše o formálně zřízený „multi-politický“ orgán, než o funkční multidisciplinární tým.

<sup>10</sup> Činnost komise je upravena v § 38 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

<sup>8</sup> § 38 zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí.

du odešla klientka do azylového domu pro matky s dětmi. Kontakt klientky s její matkou byl v té době velmi sporadický, protože jej aktivně omezoval matčin násilný partner. Přesto se rozhodla sociální pracovnice hledat možnosti opory klientky v její rodině. Upravila intervenční plán o další možné kroky, které přechodně umožnily návrat klientky k matce, která v té době žila sama. Po nutné měsíční hospitalizaci dítěte a jeho matky v dětském centru se situace změnila. Matka klientky opětovně přijala zpět do domácnosti bývalého druha, přičemž kapacita azylového domu byla plná. Dívka byla nucena znovu žádat bytový odbor (poprvé při otěhotnění) o přidělení bytu, neúspěšně. Proto se na radu sociální pracovnice obrátila s žádostí na tajemníka městského úřadu, aby její případ přezkoumal. Ten následně navrhl projednání na Komisi pro SPOD. Na jednání byli přizváni: sociální pracovnice oddělení SPOD, zástupci dětského domova, zástupci středního odborného učiliště, zástupci dětského centra, dětská lékařka, matka klientky i klientka se synem. Vyjádření sociální pracovnice a ostatních odborníků ve prospěch mladé matky přispělo nakonec ke schválení její žádosti o přidělení bytu. Tam se však již neodstěhovala, protože jednání zmíněné komise mělo jeden nezamýšlený důsledek. Matka klientky v průběhu jednání vyslechla, jak všichni zúčastnění, kteří přišli do kontaktu s její dcerou, oceňují její houževnatost, snahu na sobě pracovat i její láskyplný vztah k dítěti. Uvědomila si, že jí dcera i vnuk potřebují, že jim musí a zejména chce pomoci. Několik dní po jednání

komise se definitivně rozešla s partnerem a dcera se mohla nastěhovat zpátky domů. Sociální pracovnice zásadním způsobem ovlivnila vývoj situace. Byla iniciativním aktérem a koordinátorem pomoci, „průvodcem a poradcem“ klientky, facilitátorem vztahu klientky s matkou (tato role se po zhodnocení celého případu ukázala jako klíčová pro konečné optimální řešení) i obhájkyň klientky v rámci své role členky týmu komise pro SPOD.

### Komunitní plánování

Komunitní plánování také mimo jiné umožňuje vyvíjet strategie pro řešení identifikovaných problémů rodin a dětí v příslušných lokalitách a vytvářet i doplňovat podpůrné sítě tak, aby všechny organizace a obory, které se zabývají ochranou a podporou dobrých životních podmínek dětí i jejich rodin, kooperativně pracovaly v jejich nejlepším zájmu. Proto je významná role sociálního pracovníka oddělení SPOD a jeho dovednost v síťování. Právě subjekty v síti SPOD sdílejí stejné či podobné cíle a mohou tak přispět ke vzniku nových zařízení sociálních služeb či zařízení. Úspěšnost multidisciplinární spolupráce je založena na stejných podmínkách jako v předešlých případech. Avšak je závislá na odstranění klíčového rizika, které efektivitě a kvalitě této spolupráce (jež vychází z triády: zadavatelé, tj. politická rovina; poskytovatelé, tj. odborná rovina; a uživatelé sociálních služeb, tj. uživatelská rovina) klade zásadní překážky. Při podpoře vzniku služeb, které řeší problémy dětí žijících v nepříznivých výchovných a životních podmínkách, se



musejí pracovníci oddělení SPOD mnohdy vyrovnávat s tím, že narážejí na nepochopení. Např. nepochopení souvislostí ze strany politické reprezentace příslušné obce, která vnímá ve vybraných kauzách jako viníka spíše rodiče, s argumentem, že mají nést důsledky svého nezodpovědného přístupu. A nevidí potřebu podpořit rozvoj příslušných služeb. „Kvalitu“ procesu zapřičiňuje i častá neúčast těchto rodin ohrožených dětí na daném procesu, přestože osoby se zdravotním postižením, senioři nebo rodiče handicapovaných dětí či příbuzní těchto skupin jsou významnými aktéry v procesu komunitního plánování.

## 2. Základní přehled vhodných podmínek pro fungování multidisciplinárních týmů

V procesu rozhodování o zřízení multidisciplinárního týmu (stejně tak jako u zřízení jakéhokoliv typu týmu) nesmí chybět rozhodnutí o:

- a) cíli a poslání týmu a o kritériích hodnocení výsledků práce
- b) manažerovi týmu, skladbě týmu, jeho dočasnosti či trvalosti
- c) prioritě aktivit svěřených do péče týmu
- d) o organizačních vazbách týmu k jiným týmům a funkčním útvarům
- d) podmínkách pro informační a znalostní podporu práce týmu
- e) garantovi týmu z řad liniových vedoucích
- f) systému kontroly a hodnocení týmu
- g) kompetencích a odpovědnosti
- h) motivačním systému a
- i) o obecné podpoře kultury organizace/ organizací.

Následným krokem je nastavení mezioborových vztahů. Tato nutnost vychází z faktu, že součástí prostředí, kde klienti sociální práce žijí, jsou i odborníci, para-profesionálové a dobrovolníci z jiných disciplín. A protože se sociální pracovníci ve své praxi zaměřují právě na interakci mezi lidmi a jejich prostředím, musí s lidmi z jiných oborů v rámci poskytovaných služeb efektivně a kvalitně spolupracovat. Naučit se tomuto typu spolupráce s ostatními disciplínami se tak mnohdy stává výzvou, protože každá disciplína má vlastní sadu předpokladů, hodnot a priorit. A tyto rozdíly mohou snadno vést k nekoordinovaným službám, nebo ještě hůře k tomu, že jsou prostředky v důsledku interdisciplinárního konfliktu neefektivně vyčerpány. Existuje mnoho různých modelů mezioborových vztahů. Např. konkurence a konflikty jsou dva z možných „nevtaných“ modelů. Spolupráce je nejen žádaným a očekávaným mezioborovým vztahem, ale také ze své definice – pracovat společně – souzní s hodnotami oboru sociální práce. A to také implikuje potřebu sdílet moc a přispívat speciálními znalosti nebo dovednostmi v rámci jednotlivých zúčastněných profesí.

### Rizika a systémové problémy v týmu

I přes snahu spolupracovat může výstup multidisciplinárního týmu ovlivnit mnoho vnějších i vnitřních „lidských“ faktorů. Nejsou-li týmem průběžně ošetřovány, mohou vést k omezení efektivity výstupů nebo snížené či minimální činnosti.

Mezi ty vnější lze jako klíčové faktory uvést: velikost a strukturu týmu (tj. velikost týmu, role jednotlivých aktérů a jejich hierarchie i způsoby chování, dovednosti, postoje a osobnosti jednotlivců), kdy některé z nich mohou podpořit nebo ničit týmovou soudržnost. Mezi vnitřní faktory řadíme zejména: vnitřní dynamiku týmu (např. psychické procesy) ovlivňující interakce uvnitř týmu, např. jak v týmu probíhá a funguje komunikace <sup>11</sup>, spolupráce, koordinace, a jak jsou činěna a akceptována rozhodnutí. <sup>12</sup> Každý tým by tedy měl mít tyto faktory pod kontrolou a pracovat s nimi průběžně tak, aby jeho činnost rozvíjely a posilovaly a ne naopak.

Častým rizikem nesoucím s sebou snížení kvality výstupů multidisciplinární spolupráce v týmu je přenesení role facilitátora na jednoho ze zástupců zúčastněných profesí, kteří jsou přítomni jako jediná odborníci o konkrétním případě, v němž jsou sami zainteresováni. V takto zdvojené roli mohou ohrozit proces práce týmu nebo zájem klienta. Oproti tomu facilitátor neangažovaný v případě posouvá proces a řídí diskusi multidisciplinárního týmu ke stanovenému cíli. Multidisciplinární tým se tak může soustředit na vyhodnocování postupů. Každý z multidisciplinárního týmu má jasně danou roli, zároveň i moc nad klienty. Neutrannost facilitátora a jím vhodné vole-

né komunikační techniky vyvažují nerovnou pozici klientů.

Další z častých chyb bývá vágní nebo vůbec žádný popis funkce koordinátora a facilitátora týmu. Koordinátor je funkce administrativní povahy, zatímco funkce facilitátora s sebou nese povinnost přezkoumat předložený případ, vyjednat setkání multidisciplinárního týmu – zajistit účast ať již aktuálních či potenciálních účastníků. Při setkání představí případ, zajišťuje plynulost a efektivitu komunikace, shodu na cíli setkání, návrhy řešení a tvorbu i finalizace plánu podpory, apod. Koordinátor rozesílá pozvánky na setkání a upozornění na blížící se termín, vytváří program, zajišťuje vhodné prostředí k setkání týmu, koordinuje školení a kurzy pro tým, apod. V menších týmech může být koordinátorem a facilitátorem táž osoba, ve větších je vhodné tyto pozice oddělovat.

K dobré praxi multidisciplinární spolupráce přispívá i vědomí rizik. Nelze proto pojednat podmínky pro úspěšné fungování multidisciplinárních týmů v praxi sociální práce, aniž bychom zmínili tři základní rizika. Pokud tyto rizika zůstanou neřešena či nezohledněna, mohou způsobit sníženou kvalitu výsledku intervence nebo se stát překážkou k jejímu uskutečnění:

- a) První riziko vychází ze zdrojů určených k pokrytí činnosti sociální práce. Specificky se pak týká financování činnosti multidisciplinárních týmů, ať už ze soukromých (např. dary) či veřejných zdrojů (státní, krajský či obecní rozpočet), kte-

<sup>11</sup> Soustředění určitých znalostí cestou soustředění osob, které s těmito znalostmi souvisejí, do týmu, je jedním ze základních motivů tvorby týmů vůbec. Sdílení znalostí uvnitř týmu a mezi týmem a okolím je hlavním obsahem komunikace. Zdroj: <http://www.systemonline.cz/clanky/tymova-prace-v-systemu-procesniho-znalostniho-a-projektoveho-managementu.htm>

<sup>12</sup> [http://www.rcn.org.uk/development/practice/patient\\_safety/HUMAN\\_FACTORS\\_TEAMWORK](http://www.rcn.org.uk/development/practice/patient_safety/HUMAN_FACTORS_TEAMWORK)

ré místy přinášejí buď podfinancování, ztrátu financí, a místy i snahu o ovlivňování podob intervencí. To může probíhat ve formě např. preferování nebo přímého určování tzv. „vhodné“ cílové skupiny, která si pomoc „zaslouží“, neboť se v nepříznivé sociální situaci ocitla tzv. „nezaviněně“.

- b) Dalším rizikem, které může narušit multidisciplinární spolupráci, je názorová kolize zástupců samosprávy a státní správy či zástupců jednotlivých odvětvových rezortů.
- c) Značným a často se vyskytujícím rizikem je i rozdílné vnímání etického rámce aktivit, které vyplývá z rozličných obsahů etických kodexů jednotlivých profesí (tomuto tématu je věnována samostatná kapitola v závěru).

## **Závěr**

Většina multidisciplinárních týmů přezkoumává (s cílem udržet dobrou praxi) jak případy, v nichž se nastavení intervencí do života klientů osvědčilo, tak i neúspěšně vedené intervence s cílem eliminovat učiněné chyby. V rámci diskuse o těchto reálných situacích ze „života i práce týmu“ často vyplyne i identifikace systémových problémů v týmu, které jsou dále řešeny, ať už prostřednictvím vzdělávání, změn v koordinaci, supervizí, video tréninkem, interakcí nebo mediací.

# / KAPITOLA 4 /

## ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA PŘI KOORDINACI MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU – PŘEDPOKLADY A DOVEDNOSTI



**Mgr. et Bc. Andrea Tajanovská, DiS.**

Absolvovala magisterské studium veřejné správy na CEVRO Institut v Praze, bakalářské studium sociální pedagogiky na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích a obor sociální práce na Vyšší odborné škole sociální v Prachaticích. Sociálním službám se věnuje od roku 2004. Je spoluzakladatelkou STROOM DUB o. p. s., centra poskytujícího pobytové a ambulantní sociální služby pro osoby se zdravotním postižením. Její hlavní činností je metodická, konzultační a vzdělávací činnost v sociální oblasti a řízení neziskových organizací. Je lektorkou Institutu vzdělávání Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Dlouhodobě se zabývá projektovým managementem, kvalitou sociálních služeb, je autorkou řady vzdělávacích programů a kurzů pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách.

### Kompetence sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu?

Jaké kompetence musí ovládat sociální pracovník k tomu, aby mohl úspěšně koordinovat multidisciplinární tým, lze demonstrovat na jednom z klíčových nástrojů sociální práce, který představují sociální služby. Budeme-li chtít znát předpoklady a dovednosti sociálního pracovníka, které ho dovedou k úspěšné koordinaci multidisciplinárního týmu v rámci sociální služby, budeme se zabývat primárně jeho kompetencemi. Konkrétně těmi, které získal především při procesu vzdělávání, tedy na vyšší odborné nebo vysoké škole, tak jak to vyžadují předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách. V České republice existuje řada vzdělávacích institucí, které s větším či menším úspěchem připravují budoucí sociální pracovníky pro výkon této profese. Po stránce teoretické lze soudit, že jsou dostatečně připraveni, avšak praxe zpravidla ukáže, že pouhé knižní znalosti nestačí. Vést a koordinovat nejen sociální službu, ale pracovat především s takzvanými lidskými zdroji a budovat úspěšný tým, s sebou často nese nároky především osobnostní. Jelikož je sociální práce profesí zaměřenou na pomoc jedinci nebo skupině jedinců a je takzvaně prací člověka s člověkem, lze od vedoucího pracovníka, v tomto případě sociálního pracovníka, očekávat, ale i vyžadovat, aby ovládal a neustále zdokonaloval své schopnosti a dovednosti vést pracovní tým.

Budujeme-li tým zastoupený představiteli rozličných profesí či specializací např. v sociálních službách, jehož hlavním cílem je poskytovat kvalitní sociální službu na základě znalostí individuálních potřeb uživatelů, hovoříme o *multidisciplinárním týmu*. A to bez ohledu na formu nebo druh sociální služby, avšak s ohledem na personální možnosti poskytovatele sociální služby. Členy takového týmu jsou pracovníci a odborníci z mnoha oblastí mající přímou souvislost s poskytováním sociální služby. Jsou to kmenoví zaměstnanci i externí odborníci docházející k poskytovateli na základě smlouvy nebo některé flexibilní formy práce. Zpravidla se jedná o vedoucího pracovníka, zdravotního pracovníka, sociálního pracovníka, pracovníka v sociálních službách (takzvaného klíčového pracovníka), terapeuta, ne/pedagogického pracovníka, lékaře apod. Platnými členy multidisciplinárního týmu však mohou být například i dobrovolníci.

Tyto týmy vytváří poskytovatelé sociálních služeb zejména pro řešení složitých a interdisciplinárních úkolů a naplňování individuálních potřeb uživatele služby. Při jejich sestavování je třeba mít na mysli, že existuje řada specialistů vynikajících ve svém oboru, ale jejich sociální kompetence, komunikativnost a ochota ke spolupráci v týmu může být problematická. I proto je důležité, aby měli členové týmu alespoň jeden společný cíl a společný zájem, s nímž se identifikovali, při jeho plnění se vzájemně povzbuzují a dávají své schopnosti k dispozici pro práci týmu. Tím společným zájmem by

měla být vždy kvalitně poskytovaná sociální služba.

### Vedení multidisciplinárního týmu v sociálních službách

Členům týmu však musí být jasné poslání organizace, musí mít dostatek informací, prostor pro jejich sdílení a následně i jejich požívání v praxi. „*Pokud má vedoucí pracovník jasno v cílech směřování organizace, potřebuje k dosažení těchto cílů spolupráci s ostatními pracovníky. Mají-li ostatní pracovníci tyto cíle následovat, musí k tomu být přizváni a vedeni. Ředitel organizace potřebuje, aby ho ostatní následovali, ale nemůže získávat jednotlivé pracovníky sám. Zároveň nemůže být sám ani na řízení organizace a je nezbytné zapojit ostatní management do celého procesu.*“<sup>1</sup> A to je přesně parketa pro sociálního pracovníka.

Vrátíme-li se v čase o více než jedno století zpět a vzpomene na pohled Alice Masarykové na vzdělání tehdejší sociální pracovnice, zjistíme, že vyžadovala znalosti různorodé, avšak i v současné době platné a takřka totožné, protože: „*Sociální činnost byla uměním budovatelným na sociologickém poznání, jež stavělo na matematice, statistice, biologii, hygieně, sociální patologii, psychologii, sociální psychologii a vychovatelství. Teprve s těmito důkladnými znalostmi mohla sociální pracovnice řádně vyšetřit konkrétní případ a navrhnout vhodnou cestu k nápravě.*“<sup>2</sup> Očekávané

předpoklady k výkonu sociální práce se prakticky nezměnily, maximálně jsou rozšířeny o další dovednosti a kompetence pracovníka, a to s ohledem na existenci nových, v tehdejší době neznámých, sociálně patologických jevů ve společnosti.

Kompetence sociálního pracovníka jako je například sociální šetření, zabezpečení sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytická, metodická a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace dále doplňuje nejen samotná praxe a profesní růst v oblasti sociální práce, ale i další odborné vzdělávání. „*Sociální pracovník má povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci*“<sup>3</sup>, jedině tak je schopen průběžně naplňovat požadavky Etického kodexu sociálních pracovníků ČR: „*Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.*“<sup>4</sup> Právě v oblasti dalšího nebo celoživotního vzdělávání získávají takzvané klíčové kompetence sociálního pracovníka stále větší prostor. Přední místo zde zastávají semináře věnované především takzvaným „měkkým dovednostem“, tedy například komunikaci a kooperaci. Jsou tedy zaměřeny právě

1 Merhautová, Mrazíková (2011)

2 Lovčí, (2008)

3 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

4 Společnost sociálních pracovníků (2006)

na ty dovednosti, které mohou sociálního pracovníka dovést k úspěšné koordinaci multidisciplinárního týmu v sociální službě, přičemž *klíčové kompetence* jsou především chápány jako *schopnosti přesahující hranice povolání a profese*.

Mezi nejčastěji vyžadované kompetence ve všech odvětvích hospodářství, tedy včetně sociálních služeb, standardně patří:

- komunikativnost a kooperace, chcete-li spolupráce;
- schopnost řešit problémy a tvořivost;
- samostatnost a výkonnost;
- odpovědnost;
- schopnost uvažovat a učit se;
- schopnost zdůvodňovat a hodnotit.<sup>5</sup>

Mezi základní témata, která musí každý vedoucí týmu řešit, patří motivace týmu, týmová spolupráce, budování týmu, komunikace, společné řešení problémů a osobnostní a profesní rozvoj jednotlivých členů týmu, včetně vedoucího pracovníka.<sup>6</sup> Obzvláště u prvních podnětů bývá role vedoucího pracovníka komplikována především personálním podstavem a stále nízkým finančním ohodnocením zaměstnanců v sociálních službách. Ústředním akcelerátorem motivace tedy často bývá apel na podporu, pomoc nebo péči o potřebné osoby. I proto tým nemůže uspokojit potřeby všech jeho členů. „Je samozřejmě ideální, když se dosahování cílů organizace shoduje s uspokojováním potřeb zaměstnanců. Prvním krokem tedy je správný vý-

běr členů týmu.“<sup>7</sup> Už v tuto chvíli může sestavovatel multidisciplinárního týmu narazit na nedostatek zájemců, kteří nejenže chtějí pracovat v sociálních službách, ale k této profesi přistupují s maximálním respektem k lidským hodnotám i potřebám a svoji profesi vykonávají ve vysokém standardu kvality. Řada poskytovatelů sociálních služeb jistě potvrdí, že takovýchto zájemců je jako šafránu. „Moderní společnost se neorientuje jen na moc a role, ale spíše na lidi a výkon. Ani takový přístup by se nemusel vyplatit, neboť náklonnost k lidem je nutno oddělit od empatie, která je nutnou podmínkou úspěšné spolupráce. Intenzivní přátelství na pracovišti mohou být mnohdy v neprospěch organizace i týmu.“<sup>8</sup> To je z mého pohledu pro sociální služby v České republice často typické. Převládají spíše vztahy přátelské nad profesními.

I proto je důležité, kdo multidisciplinární tým vede - v kontextu tohoto textu je to sociální pracovník - tedy osobnost pracovníka a styly, které při řízení využívá. Mezi jeho specifickými vlastnostmi by neměla chybět sebekontrola, sebedůvěra, cílevědomost, pozitivní dominance nad ostatními a charisma. Přestože se vůdcem může stát kdokoliv z týmu, měl by především motivovat ostatní členy týmu, a to v závislosti na situaci a čase, inspirovat je a vytvářet příznivé klima pro vysokou výkonnost. Mezi základní kompetence sociálního pracovníka, který vede multidisciplinární tým, patří:

5 Belz, Siegrist (2000:165)

6 Crkalová, Rieثhof(2007)

7 Kojalová (2006:12)

8 Tamtéž

- sociální kompetence – schopnost rozpoznávat potřeby, zájmy a napětí v týmu;
- kontaktní schopnost – umění nalézat přístup ke všem členům týmu a zastupovat tým navenek;
- kooperační způsobilost – přispívat k tomu, že tým vyvíjí účinnou spolupráci jak uvnitř, tak i navenek;
- integrační schopnost – usnadňovat vytváření a udržování týmu v chodu;
- komunikační schopnost – projevovat se ve správném přijímání informací a v jejich precizním předávání dále;
- sebekontrola – přispívat k udržování pozitivního sociálně psychologického klimatu v týmu;
- ovládnutí komunikačních technik – pomáhat přesvědčivě moderovat, prezentovat a vyjednávat.

### Příklad dobré a špatné praxe

Sociální pracovnice vede v domově se zvláštním režimem multidisciplinární tým. Jeho členy jsou především pracovnice v sociálních službách, zdravotní sestry, aktivizační pracovníci a sporadicky, spíše na vyzvání, se připojí i praktický lékař nebo psychiatr. Při poradě multidisciplinárního týmu vznesou pečovatelky obavy, že se jim nedaří navázat vztah a komunikaci s nově přichozím klientem. U pána neprobíhá dostatečně adaptační proces, projevuje se agresivně, a to jak verbálně, tak i neverbálně. Častuje pečovatelky nadávkami a občas se po nich i ožene. Odmítá jídlo, pití, nespolupracuje při hygieně, dělá naschvály i spolubydlíci. Jejich dotaz a žádost o podporu je jasný. Jak s klientem praco-

vat, komunikovat, jak zjistit jeho potřeby, v čem ho podporovat, a naopak čeho se vyvarovat.

**Dobrá praxe:** Sociální pracovník zevrubně seznámí ostatní členy týmu s celistvou anamnézou klienta, podělí se o informace zjištěné při sociálním šetření a sjednává sociální služby. Připomene, že byl pán dlouholetým ředitelem školy, do domova přišel z důvodů snižující se schopnosti postarat se sám o sebe a také postupující Alzheimerovi choroby. Proto doporučí více pracovat s profesní i osobní historií klienta, například individuální reminiscenci provedenou aktivizační pracovnící, která je k vedení této terapie kompetentní. Taktéž se opětovně vrátí k cíli klienta, jeho přáním a očekáváním od sjednané sociální služby. Nahlíží do individuálního plánu klienta a ověřuje jeho naplňování. Zjišťuje, v jakých momentech je klient nepokojný, co je takzvaným spouštěčem agresivity. Vyvolává řadu otázek, k nalezení odpovědí vede ostatní členy týmů. Při společném zamýšlení si připomenou, že čeká na jednolůžkový pokoj. I proto se zhoršuje jeho vztah se spolubydlíci. Proto sociální pracovnice klienta navštíví, osobně zjistí jeho spokojenost, respektive nespokojenost se sociální službou a ubezpečí ho, že bude přestěhován, jakmile se uvolní jednolůžkový pokoj, aby měl dostatek soukromí.

Sociální pracovnice dále navrhne sjednat schůzku s jeho rodinou, které se bude účastnit sociální pracovnice, klíčový pracovník a zdravotní sestra. Smyslem toho-



to setkání bude zjistit co nejvíce nových informací o klientovi, obzvláště o jeho potřebách, návycích a zvyklostech. Zkonzultují s jeho blízkými některé projevy chování a požádají je o součinnost při adaptaci klienta. Při každém dalším setkání multidisciplinárního týmu se ke klientovým potřebám vrátí, pravidelně sdílí informace o jeho zdravotním stavu, psychickém rozpoložení a adaptačním procesu. V případě potřeby si sociální pracovnice vyžádá konzultaci s psychiatrem nebo psychologem. Pečovatelky pokračují ve zjišťování potřeb klienta i v jejich naplňování a postupně si budují u klienta důvěru.

**Špatná praxe:** Sociální pracovnice pošle pečovatelky na kurz komunikace s lidmi s Alzheimerovou chorobou, aby si osvojily, jak s klientem pracovat. Po jejich návratu je vyzve, aby získané informace zavedly do praxe. To se však nedaří, s klientem si stále nevybudovaly profesní vztah založený na důvěře a vhodné komunikaci. Ten i nadále odmítá podporu, péči, nespolupracuje, nekomunikuje. Slovně uráží pečovatelky i spolubydlícího. Neřešená situace graduje. Proto sociální pracovnice na poradě multidisciplinárního týmu bez další podpory vymění pečovatelky za jejich kolegyně s očekáváním, že se vše změní k lepšímu. To však nenastane, změna pečujících klienta ještě více rozruší. Ten je více a více nepokojný, odmítá jíst, téměř nepije, hygiena je takřka nemožná. Sociální pracovnice klienta osobně nenavštíví, informace o něm zjišťuje jen přes informační systém. Neradí se se zdravotnickými pracovníky. Zvládnutí

této situace deleguje pouze na pečovatelky, nezapojí ostatní členy týmu. Taktéž nekontaktuje rodinu, nečinně čeká, zda se „klient umoudří“. Toto však nenastává. I jeho vztah ke spolubydlícímu se vyhrotil do urážek a dokonce napadání. Až poté sociální pracovnice požádají psychiatra o konzultaci, ten doporučí klienta do psychiatrické léčebny.

### Závěr

Závěrem bych ráda připomenula, že jedním z nejdůležitějších úkolů vedoucího týmu v sociálních službách je postarat se o to, aby práce v týmu a spolupráce s ostatními probíhala hladce a efektivně. To uvnitř týmu znamená vyhlášovat, vyjasňovat a dohadovat cíle; starat se o to, aby vnitřní dělba práce a pracovní postupy a chod práce byly transparentní a všichni s nimi byli srozuměni; nepečovat jen o uživatele sociální služby, ale i o dodržování stanoveného časového fondu pro úkoly a o spolehlivé plnění termínů; a dbát na sladění činnosti týmu s jinými organizačními jednotkami. Asi není nutno připomínat, že nesoulad a nepohoda v týmu sociální služby se zpravidla odrazí na pohodě, respektive nepohodě uživatele. I proto by mělo být cílem vedoucího sociálního pracovníka pomáhat ostatním členům týmu v jejich osobním i profesním rozvoji a podporovat jejich klady, zdravé sebevědomí a pozitivní vztah k sociální práci.

# / KAPITOLA 5 /

ETIKA

A MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM



**Mgr. Radka Michelová**

Vystudovala obor Sociální práce na FF UK Praha. Od roku 2004 působí na Katedře sociální práce FSE UJEP Ústí nad Labem. Zároveň se věnuje supervizní, lektorské a konzultační činnosti. V současné době vede Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc „Střekováček“, kde je i sociálním pracovníkem.

## Úvod

Jedním z charakteristických znaků profese je existence etického kodexu, popřípadě jiné formy kodifikovaných etických zásad a pravidel, které členové dané profesní komunity (tedy skupiny lidí stejné profese) sdílejí.

V rámci etických zásad jednotlivých profesí bývají upravovány různé aspekty jejich praktického výkonu, cílem je popsat profesionální/neprofesionální způsoby jednání ve vztahu k různým subjektům, situacím a jevům, se kterými jsou pracovníci působící v daném oboru činnosti v kontaktu.

Nejinak tomu je v tzv. pomáhajících profesích, ve kterých je potřeba definovat oblast přijatelného chování pracovníka velmi vysoká, zejména ve vztahu ke klientovi, ale i k profesi jako takové, společnosti, organizaci, apod., vzhledem k samotné povaze takových profesí. Pomoc lidem v obtížné životní situaci, tedy lidem znevýhodněným, zranitelným, vydaným napospas (a to často proti své vůli nebo způsobem odlišným od toho, který by sami preferovali) nejrůznějších organizací a institucí, je velmi citlivou oblastí z hlediska možnosti výskytu eticky sporných momentů. Do hry vstupují faktory týkající se například lidské důstojnosti a práv klientů, dále moci, kterou pomáhající pracovník disponuje (informace, možnost ovlivnit život klienta) apod. Dalo by se předpokládat, že etické zásady pomáhajících profesí tedy budou do značné míry shodné. A stejně tak, že se budou shodovat i přístupy k práci s klientem a řešení

jeho obtížné životní situace nejen ve smyslu konkrétních metod a technik specifických pro jednotlivé profese, ale spíše s ohledem na cíl, poslání a legitimitu zásahů do života klienta. Tento předpoklad není ale v praxi zdaleka pokaždé potvrzen.

Sociální práce patří mezi pomáhající profese, jejím cílem je posílit/obnovit sociální fungování<sup>1</sup> klienta. Právě zaměření na sociální fungování (tedy zvládání nároků prostředí/společnosti v různých oblastech života) ji odlišuje od jiných profesí. Jedná se o komplexní, celostní přístup, který zahrnuje biologické, sociologické, psychologické i spirituální aspekty životní situace klienta. Takto širokým záběrem nedisponuje žádná jiná z pomáhajících profesí a právě tento fakt v mnoha případech předurčuje, že sociální pracovník, jakkoli je kvalifikovaným odborníkem, nemůže a nemá pomáhat klientovi hledat řešení jeho obtížné životní situace sám, ale často spíše jako součást týmu tvořeného (vedle sociálních pracovníků z různých typů institucí) odborníky z oblasti psychologie, zdravotních věd, pedagogiky či speciální pedagogiky, atd. Každý člen týmu potom disponuje specifickými dovednostmi a znalostmi, které spojují za účelem pomoci klientovi nacházejícímu se v situaci, kterou bez externí pomoci a podpory není schopen aktuálně zvládnout, a hrozí mu tak újma v oblastech, za které společnost přebírá určitou míru garance.

Pokud se podíváme na etické kodexy profesí, které se v multidisciplinární praxi po-

1 Blíže k tomu konceptu a jeho vývoji: Bartlett (1970), Navrátil (2001) a jiní.

tkávají nejčastěji, pak vysokou míru shody najdeme ve vyjádření hodnot, na nichž jsou postaveny, jako jsou lidská práva, spravedlnost, demokracie, rovnost. Všechny srovnávané kodexy také deklarují podporu zapojení klienta/pacienta do procesu rozhodování o krocích vedoucích k řešení jeho problému a s tím související respektování autonomie klienta/pacienta. Společný je důraz na důvěrnost informací o klientovi a jeho životní situaci, včetně ošetření případů, ve kterých je přípustné podávat zprávy o klientovi/pacientovi. Při takto obecném pohledu se může zdát, že etické pohledy těchto spolupracujících profesí jsou téměř totožné, bylo by tedy možno předpokládat, že i v reálném světě profesionálního pomáhání není důvod očekávat, že bude docházet k významnějším neshodám v dojednávání cílů práce s klientem, přípustných nástrojích a metodách. Praxe ale nabízí celou řadu příkladů velmi odlišného charakteru.

Je možno identifikovat několik základních oblastí, které při multidisciplinární spolupráci mohou přinášet drobné i zásadní etické neshody vycházející z odlišných pohledů různých profesí na konkrétní aspekty pomáhání.

### **Role profesionála – partner nebo expert?**

Jedná se o volbu pracovníka, nikoli klienta, kdy v mnohých profesích v rámci multidisciplinárního týmu je role experta tradiční, laickou veřejností respektovaná a očekávaná (typickým příkladem jsou např. příslušníci zdravotnických profesí). Expert má

dovednosti, znalosti, zkušenosti – prostě „know-how“ – k řešení problémů různého typu. Pokud má dostatek informací, dokáže identifikovat problém, promyslet varianty jeho řešení, vybrat tu nejlepší, nejrychlejší, nejefektivnější a implementovat ji do světa klienta. Měl by poskytovat vysokou míru záruky, že problém bude vyřešen nebo alespoň zmírněn. Expert v pomáhajících profesích je vlastně „opravář“ života klienta, zástupce „autorizovaného servisu“. Něco se „porouchalo“, je přivolán odborník, který věc prozkoumá a kvalifikovaně „opraví“. Zákazníkovi ale nepředává informace a postupy, které by mu umožnily v případě, že se porouchá to samé, provést opravu vlastními silami. K tomu zákazník není kompetentní a cílem expertního zásahu není mu potřebné znalosti poskytnout a kompetence posílit.

V kontextu pomáhání je tento přístup založen na klasickém diagnostickém modelu známém (nejen) z psychosociálního přístupu: stanovení diagnózy – plánování intervence – intervence – vyhodnocení – ukončení. Je to model blízký medicínskému pohledu, mohou jej ale sdílet i odborníci z jiných profesí (např. pedagogicky orientovaných). Klient je vnímán jako objekt pomoci, tedy ten, na němž je pomoc vykonána. Tento přístup může být blízký sociálním pracovníkům, kteří se pohybují v oblasti státní správy a součástí jejich činnosti je i dozor nad konkrétními aspekty života klientů.

V partnersky orientovaném přístupu je klient vnímán jako plnoprávný a rovnocenný prvek v procesu pomáhání. Možná nedisponuje stejnými odbornými znalostmi a dovednostmi jako zapojení profesionálové, má ale něco, co oni, ve vztahu k pomáhání v jeho konkrétním případě, nemají a mít nemohou. A to je detailní znalost vlastního života, sebe samého, svých potřeb a hodnot, stejně jako schopnost a právo rozhodovat o cestě, kterou se v obtížné životní situaci vydá, bez ohledu na to, co profesionální pomáhající snad považují za dobré a žádoucí. Z tohoto pohledu je klient naprosto dostatečně kvalifikován definovat svá přání, volit mezi různými variantami postupu, hodnotit, zda spolupráce s pomáhajícím přináší pro něj zamýšlený efekt. A v případě, že nikoli, iniciovat změnu cíle, postupu, apod. Pomáhající nabízí své odborné síly, klient ale rozhoduje, jakým způsobem je pro řešení své obtížné životní situace využije. Cílem spolupráce je podpořit možnosti využití klientových zdrojů k řešení obtížné situace, a to i s perspektivou přesahující do budoucna (prevence, strategie zvládnání) a to tak, aby míra externí podpory, kterou bude potřebovat, mohla být snižována.

Pokud se v týmu potkají představitelé obou rolí, může dojít k neshodám ohledně podoby a míry zapojení klienta, odpovědnosti za výsledek, míry sdílení informací a pocitů s klientem. Prvním kritickým bodem se může ukázat hned samotný začátek spolupráce – tedy kdo určuje, co je problémem, a jak mnoho má/může klient fakticky spolurozhodovat o podobě spolupráce.

### Příklad z praxe

*Rodina Nováková je dlouhodobě sledována na OSPOD z důvodu problematické péče o děti (hygiena, bytové podmínky, preventivní prohlídky a očkování, školní docházka a plnění školních povinností dětí). Jako možný nástroj podpory byla rodině nabídnuta možnost zapojení do programu sanace rodiny. Na první případové konferenci se sešel pracovník OSPOD, pracovník programu sanace, třídní učitelé dvou starších dětí, dětská lékařka a pracovník pedagogicko-psychologické poradny. Třídní učitelé i dětská lékařka byli velmi překvapeni, že celého jednání se budou účastnit i oba rodiče, vyjadřovali pochybnost, že to k něčemu bude a obavu, že jejich přítomnost bude spíše bránit tomu, aby se podařilo vymyslet „co s tím“. O setkání měli představu, že se jedná o poradu odborníků, kteří vymyslí, co v dané situaci dělat, rodina bude následně seznámena s výstupem.*

### Pomoc nebo kontrola?

Pomoc je vnímána jako spolupráce, na jejímž počátku klient přichází s nějakou objednávkou (přáním, potřebou, potíží) a o které předpokládá, že by mohla být v průběhu spolupráce s pomáhajícím naplněna. Držitelem problému je klient, vnímá potřebu změny něčeho ve svém životě a přijímá aktivní roli (činnost, zodpovědnost). V průběhu dojednávání potom pracovník představuje nástroje, kterými disponuje, spolu s klientem přemýšlí, nakolik je možné objednávku klienta naplnit s použitím těchto nástrojů, hledají pole

společné práce. Pokud je nalezeno, je definována zakázka, tzn. co, za jakých podmínek, kdy a s jakým výstupem se bude v průběhu společné práce odehrávat. Při práci samotné dochází ke kontinuálnímu vy/přehodnocování, za legitimní je považována změna cíle i domluvených postupů, pokud se ty stávající ukáží z nějakého důvodu nevyhovující. Spolupráce končí dosažením dohodnutého cíle. Nebo tehdy, kdy je zřejmé, že společná práce k žádoucí změně nepřispívá a není možno najít způsob, kterým by to možné bylo. Jedná se tedy o dojednanou formu společné práce, kdy všichni zúčastnění vědí co a proč se děje, k čemu to má vést a jakými kritérii je poměřována efektivita společné práce.

V případě kontroly je držitelem problému pracovník - on ví, co z klientovy životní situace je nutné změnit, ví i jak. Klientovi potom pomáhá tuto změnu uskutečnit. Objednávku tedy definuje (ne vždy pro klienta srozumitelně) pomáhající. On stanoví cíle spolupráce, úkoly pro klienta i zapojené odborníky. Je také tím, kdo rozhoduje o tom, zda je spolupráce úspěšná či nikoli. Pomáhající se tak stává strážcem společensky přijatelných způsobů fungování klienta ve společnosti, bez ohledu na to, zda klient tento pohled sdílí či nikoli.

Rozdíly v přístupu k pomáhání se projevily nejvýrazněji v momentech, kdy klientova objednávka neodpovídá představám některého z členů týmu o tom, co by bylo třeba v klientově životě měnit a jak.

### **Příklad z praxe – kazuistika**

*Při realizaci projektu transformace pobytových sociálních služeb je prostřednictvím multidisciplinárního týmu domova pro osoby se zdravotním postižením (pracovníci v sociálních službách, sociální pracovník, zdravotní sestra) v rámci individuální práce s klientem (středně těžký stupeň mentálního postižení, 42 let, v ústavní péči od tří let) připravován jeho přechod do chráněného bydlení (byt v jiné obci, celkem 4 uživatelé, přítomnost pracovníka v rozsahu cca 8 hodin denně, služba na telefonu pro případ mimořádných událostí). Při pravidelných schůzkách týmu opakovaně ze strany některých pracovníků zaznává pochybnost, že změnu uživatel zvládne, ačkoli je připravován na přechod již několik měsíců, jeho pokroky v sebeobsluze a zvládání péče o domácnost jsou značné a on sám s přechodem nejen souhlasí, ale při individuální práci je schopen velmi přesně a konkrétně identifikovat, co dalšího se potřebuje naučit, apod. Podle názoru pochybujících by pro něj bylo mnohem lepší zůstat v klasické formě pobytové služby s tím, že by mohl být přemístěn na oddělení, kde jsou ti „nejschopnější“ klienti. Podporu jeho přání k přechodu do chráněného bydlení vnímají jako riziko pro klienta, chtějí jej chránit před selháním a zklamáním.*

### **Reflexivní nebo defenzivní praxe?**

Reflexivní praxe je založena na důsledném respektování klienta jako jedinečné bytosti, za stejně unikátní je potom považována i jeho životní situace v celé komplexitě. Pomáhající klientovi „šije pomoc na míru“,

nesahá pouze k osvědčeným postupům z podobných případů. V rámci takto pojetého pomáhání je prostor pro kreativitu, flexibilitu, uplatnění invence ve vztahu k možným způsobům řešení. Pracovník aktivně využívá různé metody a techniky, koordinuje pomoc a podporu z různých zdrojů. Není bezvýhradně svázán metodickými postupy a praxí ověřenými způsoby práce, reaguje na klienta, jeho potřeby, priority, preference, samozřejmě v kontextu domluveného směru společné práce.

Defenzivní praxe potom akcentuje spíše aplikaci osvědčených postupů, metodických pokynů pro daný typ problémů nebo situací. Ty, společně se zákony a dalšími normami různého typu, představují pro pracovníka i klienta (a jejich spolupráci) bezpečný prostor, ve kterém není příliš možné kreativně inovovat a nově koncipovat způsoby práce, ale také, alespoň zdánlivě, eliminovat možná rizika ohrožující stanovený cíl společné práce.

Rozpory v týmu může působit trvání na postupu podle metodik či vnitřních předpisů bez přihlídnutí ke specifické situaci klienta na straně jedné, a na straně druhé odhodlání naplnit potřeby klienta, byť s využitím netradičních cest.

### **Příklad z praxe**

*Petr (7 let) je umístěn v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) na základě žádosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) se souhlasem zákonného zástupce – matky. Matka ne-*

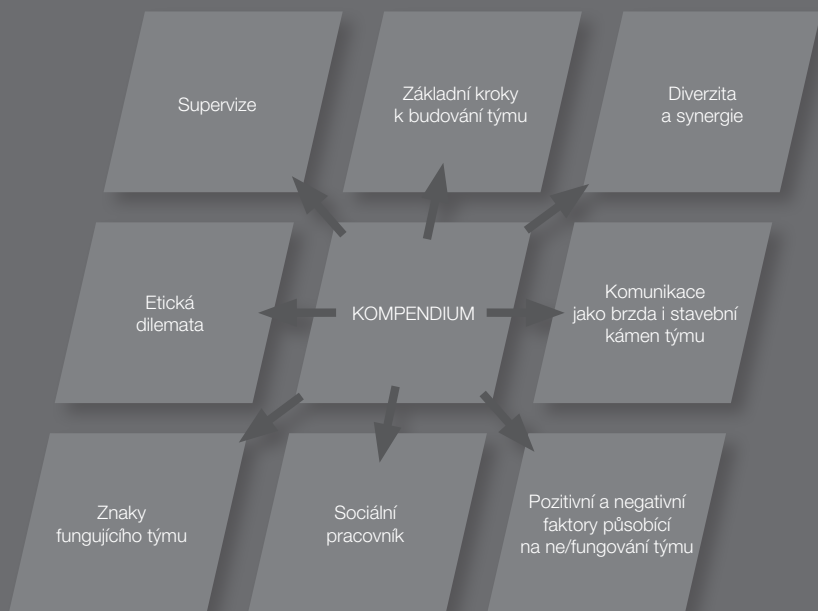
*zvládá péči, užívá pervitin, opakovaně syna nechávala i několik dní samotného doma. Byl domluven její nástup k odvykací léčbě, nedostavila se, telefonicky informovala pracovníka OSPOD, že odjíždí pracovat do ciziny, bližší informace neposkytla. Petr navštěvuje první třídu ZŠ, velmi špatně prospívá, třídní učitel navrhuje vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. Sociální pracovník ZDVOP kontaktuje poradnu, při domlouvání termínu vyšetření je stanoven požadavek na zajištění souhlasu zákonného zástupce s vyšetřením, ačkoli zařízení disponuje pověřením zákonného zástupce k vyřizování záležitostí umístěného dítěte včetně souhlasu s psychologickým či speciálně-pedagogickým vyšetřením dítěte v odůvodněných případech. Jednání je uzavřeno s tím, že pokud nebude souhlas, je nutné ustanovit opatrovníka dítěte, který jediný bude potom oprávněn ve věci vyšetření, jeho průběhu i výsledku, s poradnou komunikovat.*

### **Závěr**

V předešlých řádcích byly zachyceny některé z možných příčin eticky zabarvených rozporů členů multidisciplinárních týmů. Nemá to být ale zpráva o nemožnosti spolupráce, spíše inspirace k přemýšlení o cestách k nalezení podoby společné práce, která bude přijatelná pro všechny zúčastněné profesionály, a především užitečná pro klienty, jejichž životní příběhy se s těmi našimi profesními někde potkají.

Pavla Kodymová

# MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝMY V PRAXI SOCIÁLNÍ PRÁCE





Místo obsáhlé rekapitulace již vyčteného, jak tomu u závěrů mnohdy bývá, nabízíme na tomto místě kompendium. To je složené ze základních vodítek, které slouží jako doplněk k textům inspirujícím nastavení dobré praxe multidisciplinárních týmů na poli profese sociální práce.

Multidisciplinární týmy můžeme vnímat v užším slova smyslu jako týmy pracovníků jednoho zařízení, nebo v širším slova smyslu jako všechny, kdo profesně přijdou do styku s určitým klientem/skupinou klientů. V oblasti praxe sociální práce se jedná nejčastěji o spolupráci sociálních pracovníků, psychologů, psychiatrů, zdravotního personálu, lékařů, pedagogů, právníků, policistů, apod., tedy profesí s odlišným vzděláním, způsoby a kulturou práce.

V teoriích věnovaných týmové práci se objevují čtyři fáze vývoje týmu. V první etapě tým vyvíjí svou identitu a pochopení jeho účelu v širším kontextu. Ve druhé fázi - často zátěžovém období pro členy týmu - se hledají způsoby spolupráce, které odrážejí společné hodnoty a pochopení rolí v týmu. V následující fázi členové týmu rozvíjejí společné porozumění, vymezují a formulují závazky k naplňování jejich úkolů a pracují na zlepšení komunikace uvnitř i vně týmu. V konečné fázi zralý a efektivní tým rozvíjí schopnosti k naplnění úkolů, pro které byl vytvořen.

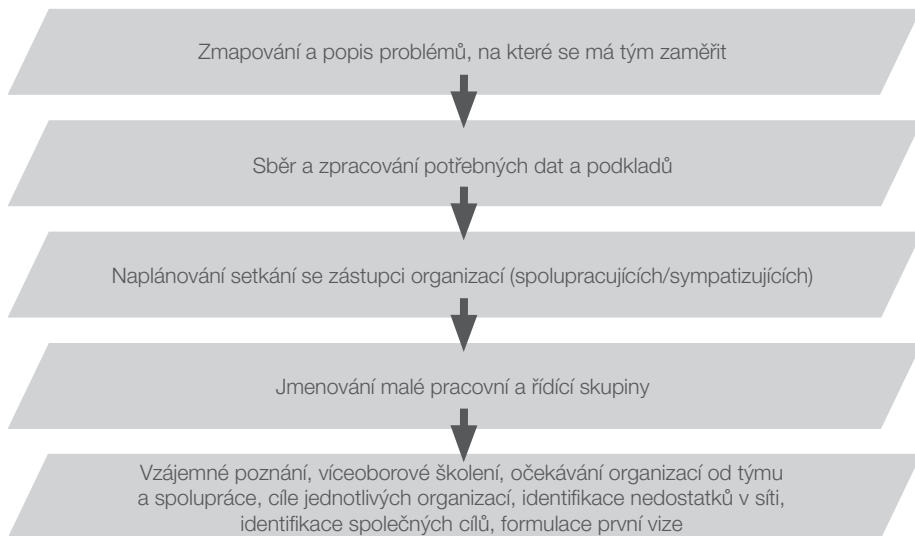
### **Diverzita a synergie v multidisciplinárních týmech**

V některých z rezortů probíhá či proběhla restrukturalizace a reorganizace, v jejichž důsledku se role a hranice profesionálů pro spolupráci stále proměňují, a to, mimo užítku, může do jejich mezi-profesní spolupráce přinášet nejistotu a zmatek. Proto je jedním z prvních kroků při budování týmu potřeba nejen vyjasnění si vlastních rolí, ale i seznámení se s tím, co ostatní členové multidisciplinárního týmu dělají. Různí profesionálové totiž mají různé pracovní dovednosti, pracovní postoje, preferované pracovní postupy, kdy tyto rozdíly (diverzita členů týmu) mohou být zdrojem:

- (a) inovací a tvořivosti, kdy v dobře řízených útvech s diverzitou současně narůstá tvůrčí potenciál skupin i jejich schopnost produkovat synergický efekt (variabilní pohledy, zkušenosti a postupy);
- (b) vzájemných konfliktů ve špatně řízených útvech, plných napětí a zásadních neshod mezi odborníky.

Je dobré mít na paměti, že do tohoto procesu vstupují i uživatelé služeb, kteří mohou manipulovat odborníky a stavět je názorově či postojově proti sobě. Tento důsledek však nemusí být vždy nutně vnímaný jako negativní dopad, protože jím mohou být odhaleny nedostatky ve způsobu, jakým profesionálové spolupracují. Pokud je to vhodné, uživatel služby (případně i jeho rodina) by měl být považován za člena multidisciplinárního týmu a naopak není vhodné, jak tomu stále mnohdy je, podceňovat hodnotu jejich účasti.

**Budování multidisciplinárního týmu s sebou přináší uskutečnění základních kroků:**



Vize je jasná definice, proč a kam směřujeme. Vize by měla být stanovena tak, aby v podstatě nemohla být naplněna, současně aby motivovala a podněcovala k dalším nápadům a řešením. Z vize jsou pak následně stanovovány cíle. <sup>1</sup> „Naplňování dohodnutých cílů a akčního plánu musí být průběžně vyhodnocováno. Jako model pro jednotné vyhodnocování může posloužit cyklus kontroly kvality. Minimálně jednou ročně by se měl vyčlenit čas a prostor pro vyhodnocení činností a aktivit, které se uskutečnily.“ <sup>2</sup>

**Pro rozvoj týmové diskuze o podobách a fungování týmu, a to nejen při jeho zakládání, lze využít následující oblasti otázek:**

Složení týmu a přístup ke službám

Kolik lidí má tvořit tým?

Jaké profese/disciplíny mají být v týmu zastoupeny?

Jakému počtu klientů či jak rozsáhlé lokality jsou služby týmu určeny?

Jak je nastaveno poskytování služeb týmu v síti ostatních dostupných služeb způsobem, aby byla dosažena co nejvyšší míra komplexnosti pomoci či podpory?

Orientuje se tým ve formálních i neformálních typech podpůrných sítí, které může využít?

<sup>1</sup> Kantorová (2007)

<sup>2</sup> ROSA (2006:70)

## Formování a zakládání

Proč a kým má být tým vytvořen? Jsou nastaveny mechanismy vedoucí k neustálému rozvoji týmu a jím poskytovaných intervencí? Je stanoven proces přijímání členů týmu?

## Řízení týmu

Je vyjednána a stanovena řídicí struktura týmu? Jaké jsou zásady a podmínky kontroly v týmu? Je stanovena kolektivní odpovědnost i zodpovědnost jednotlivců za příslušné kroky v rámci budování, vedení i činnosti týmu? Je určen vedoucí, manažer i koordinátor týmu?

Jsou stanoveny podmínky i rizika vztahující se k fungování týmu? Jak je nakládáno s důvěrnými informacemi v rámci týmu? Je vhodné přijmout model řízení založený na klíčovém pracovníku nebo na řízení případu?

## Pracovní opatření

Je vybudován systém, na základě kterého je provozována každodenní pracovní činnost? Kdo vybírá či doporučuje klienty? Jak je posuzována vhodnost intervence tohoto týmu do jejich života? Jak často se tým schází? Kdo je klíčový pracovník nebo kdo řídí případ? Jaká je pracovní a případně i pohotovostní doba?

Sdílette společný a všem srozumitelný jazyk? (každá profese má svůj žargon)

Neprobíhá otevřený či skrytý boj o převzetí kontroly nad týmem jednotlivými členy?

Nejsou někteří představitelé a jejich profese v týmu, které sídlí na území jiné profese (sociální pracovník hospického týmu ve zdravotnickém zařízení) marginalizované?

Kdo a jak řídí tým? Jak jsou řešeny konflikty? Je nastaveno preventivní opatření bránící střetům zájmů? Jak jsou řešeny etické problémy a dilemata? Jak obíhají informace a jak je vedena administrativa? Je sídlo týmu statické nebo musí střídát prostory? Jakým způsobem jsou honorováni jednotliví členové týmu? Je nastaven multidisciplinární plán péče?

## Zapojení uživatelů poskytované péče a služeb

Jak má zapojení uživatele služeb v modelu multidisciplinární péče fungovat? Jak probíhá výběr klíčového pracovníka, výběr místa a typu/ů poskytované péče?

Jaké informace jsou běžně předávány uživatelům a poskytovatelům služeb? Jsou pečovatelé a asistenti klienta fungující mimo strukturu týmu a jeho rodina běžně zapojeni do plánování péče? Pokud ano, jak?

Jak bude probíhat monitoring poskytovaných intervencí?

## Celkově

Co si myslíte, že dělá váš tým dobře?

Jakým způsobem a jak často bude testována efektivita a kvalita poskytované péče?

Jsou nějaké změny, které by mohly vést ke zvýšení kvality a efektivity činnosti týmu a které byste chtěli, aby se udály?

## Vybrané faktory ovlivňující multidisciplinární spolupráci již aktivních týmů

Multidisciplinární týmy mohou v oblasti sociální péče pracovat kvalitně a prospěšně, ale také mohou být zcela nefunkční, a to často proto, že se nepodařilo nastavit optimální spolupráci v různorodé skupině lidí s různou kvalifikací a udělat z ní fungující tým. Zejména emoce a ega nemají stát v cestě při setkávání a diskuzích členů týmu a jakákoli opatření,

která mají být přijata, by měla být společnou vizí všech členů týmu. Obecně lze říci, že překážky spolupráce mezi obory v rámci multidisciplinárních týmů jsou často způsobeny rozdíly v obsahu zaměření odborných činností, dovedností a přístupů jednotlivých profesí k řešení problémů, odlišným odborným jazykem a komunikačními technikami i rozdílným pojetím etického rámce příslušné profese. Častou nedůvěrou a odstup k práci v multidisciplinárních týmech působí obavy z toho, že spolupráce s dalšími profesionály v řešení problémů může být časově náročná, byrokratická, nebo vést k záměně rolí.<sup>3</sup>

Je proto vhodné zabývat se faktory, které mohou:

- (a) usnadnit multidisciplinární spolupráci,
- (b) způsobit vnější a organizační napětí,
- (c) vést ke konfliktům v týmu.

Jejich základní výčet uvádí následující tabulka:

Vybrané faktory, které usnadňují multidisciplinární práci:	Vybrané faktory, které mohou způsobit napětí a konflikty v týmu:	Vnější a organizační napětí, která mají negativní dopad na práci týmu:
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vymezení rolí i povinností a jasné stanovení hranic rolí jednotlivých aktérů.</li> <li>■ Závazek ochotně spolupracovat.</li> <li>■ Důvěra a vzájemný respekt.</li> <li>■ Pochopení škály rozličných pohledů a porozumění vůči dalším aktérům - uvědomění a ocenění toho, čím mohou přispět k fungování týmu.</li> <li>■ Komunikace, výměna informací na základě předem domluveného systému pro sdílení informací.</li> <li>■ Schopnost sebereflexe – tzn. všítat si a pochopit jak působím na ostatní a oni na mě.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nejasnosti kolem rolí.</li> <li>■ Nereflektovaná síla odlišnosti včetně působení odborných hierarchií, dopadu mocenských bojů a rozostření profesionálních hranic.</li> <li>■ Nereflektovaná odlišnost profesního žargonu.</li> <li>■ Mezioborové konflikty nebo neshody o tom, co je v nejlepším zájmu klienta.</li> <li>■ Různé profesní hodnoty, teorie a metody práce.</li> <li>■ Neošetřované negativní pocity a osobní reakce na práci s traumatizovaným klientem/ty.</li> <li>■ Špatná komunikace a předávání informací.</li> <li>■ Subjektivně vnímaný nebo skutečný nedostatek podpory zúčastněného aktéra/aktérů.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Konkurenční zásady a postupy práce.</li> <li>■ Rozdílné pohledy a zásady v etických kodexech jednotlivých zúčastněných profesí.</li> <li>■ Omezený čas k tomu, aby lidé mohli řádně plnit své role.</li> <li>■ Nedostatek zdrojů umožňujících naplnění potřeb klienta/klientů.</li> <li>■ Nejasná případně nevyvážená struktura a koordinace týmu.</li> </ul>

(Text přejatý do tabulky: Atkinson et al., 2005, Frost et al. 2005).

<sup>3</sup> Atkinson, Doherty, Kinder (2005); Frost, Robinson, Anning (2005)

Na základě výzkumu byl stanoven výčet *znaků*, které vykazovaly všechny fungující multidisciplinární týmy mezi sledovanými. Těmito znaky jsou: <sup>4</sup>



*Každý multidisciplinární tým je zapotřebí průběžně vnímat i v kontextu nedokončené práce, ať už v důsledku častých a dlouhodobých problémů mezi agenturami, nového členství v týmu nebo fluktuace zaměstnanců.* <sup>5</sup>

### Komunikace jako brzda nebo stavební kámen týmu

Komunikace uvnitř i vně týmů může zásadním způsobem ovlivnit jejich fungování jak v pozitivním, tak i v negativním slova smyslu, proto jsou zde zmíněny konflikty, asertivní komunikace, aktivní naslouchání a konstruktivní kritika.

#### *Brzdou fungování týmu jsou konflikty*

Konflikty představují, vedle izolace týmu, hlavní hrozbu pro kvalitu práce týmu. Ohrožují efektivnost jeho práce. Je třeba předcházet konfliktům uvnitř týmu, mezi týmy, mezi týmem a funkčním útvarem i mezi týmem (vedoucím týmu) a managementem. Tým často nerespektuje omezení stanovená vedením a vedení organizace/í odmítá respektovat logické souvislosti cíle/ů a podmínek.

<sup>4</sup> Lashley, Jodí (2005:1-5)

<sup>5</sup> Atkinson, Doherty, Kinder, (2005, p. 3- 7)

*Stavebními kameny týmu jsou asertivní komunikace, aktivní naslouchání a konstruktivní kritika*

Komunikace uvnitř týmu je samozřejmostí, komunikace týmu s okolím je nutností. Téma komunikace musí být součástí přípravy na zřízení týmu, komunikace týmu s okolím musí být vedením aktivně podporována. Tým nesmí být v organizaci izolován. Tým se vytváří proto, aby podpořil práci systému a ne aby se v něm izoloval, nebo byl izolován.

ASERTIVNÍ KOMUNIKACE	AKTIVNÍ NASLOUCHÁNÍ	KONSTRUKTIVNÍ KRITIKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Použijte „já“ k identifikaci svých myšlenek a svých pocitů („potřebuji, myslím...“), místo „vy“, což může znít jako obviňující nebo agresivní.</li> <li>■ Uznávejte pocity jiné osoby („To může být zneklidňující, když...“) a vyhněte se prohlášením typu: „Já vím, jak se cítíte.“</li> <li>■ Hledejte řešení ve formě proveditelných opatření a uvádějte je („Podívám/podívejte se na, zkontroluji/zkontrolujte, napíši/napište, zavolám/zavolejte ...“)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Při objasňování zopakujte to, co bylo řečeno („Myslím, že to, co jste řekl, je...“).</li> <li>■ Shrňte důležité informace, poukažte na klíčové otázky a objasněte je („Myslím, že hlavní otázky/cíle/problémy/dilemata..., které byly vyřčeny...“).</li> <li>■ Reagujte na položené otázky, umožněte tak ostatním zobrazit problémy z různých úhlů („Myslím nebo mám pocit..., že tento problém můžeme diskutovat/nahlížet... i ...“).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zaměřte se na problém („Myslím, že tyto předkládané/navrhované cíle mohou být měřitelné,“ namísto „Tyto cíle jsou hrozné.“).</li> <li>■ Respektujte pocity členů týmu a soustředte se na problémy v řešení „situace“. Zásadně se vyhýbejte osobnímu prohlášení („Myslím, že musíme napravit,“ namísto „Musíte napravit...“).</li> <li>■ Nabízejte možnosti a zdroje vedoucí k řešení problému („Myslím, že můžeme napravit chybný krok následujícím způsobem ...“)</li> </ul>

6

### Sociální pracovníci v rámci multidisciplinárních týmů

Nejčastěji jsou to právě sociální pracovníci, kteří jsou schopni optimálně nasměrovat úsilí týmu, a to na základě svého odborného vzdělání i zkušeností v práci s více profesemi a napříč různými systémy. „Sociální pracovník přináší do týmu schopnosti jak multi-taskingu, tak i vyvažování intervencí, dovednosti, které jsou endemické sociálním pracovníkům. V případě dodržení zásad dobré praxe ve fungování multidisciplinárních týmů tyto nejsou ohroženy stagnací, ale naopak rozvíjejí a posouvají své role a odpovědnost od případu k případu. Pro týmový růst a prosperitu by každý jeho jednotlivý aktér měl znát jak roli celého týmu, tak i svou roli v něm, stejně jako roli ve svém oboru, který v týmu zastupuje, a zachovávat úctu a porozumění k rolím druhých jak uvnitř, tak i mimo tým“.<sup>7</sup>

6 <http://nsweb.nursingspectrum.com/Articles/InterdisciplinaryTeamCF.htm>

7 Atkinson, Doherty, Kínder (2005:3-7)

Se stejnou rozvahou, s jakou je realizována volba jednotlivých aktérů týmu, by měla v týmu proběhnout i volba jeho lídra, který tým povede. Proto nyní stručně a v kontextu rámce předložených textů vymezíme, jaké tyto role kladou nároky na sociálního pracovníka.

### **Sociální pracovník - úspěšný člen týmu**

Sociální pracovník by měl dodržovat základní doporučení, a to: Komunikujte, komunikujte ... , máte-li problémy s jiným členem týmu, nesouhlasíte, nechápete ... neizolujte se - mluvejte o tom. Neobviňujte ze svých neúspěchů či nedodržení úkolů druhé, uvádějte pouze objektivní příčiny, jinak ztratíte respekt. Podporujte myšlenky ostatních členů týmu, ač se zdají nereálné, pošetil... Je to jeden z úhlů pohledu. Nepřipravujte diskuzi o pestrost. Radujte se i z vlastních úspěchů, ale nechovejte se jako superstar: „...děkuji, znamená to pro mě hodně...“. Aktivně naslouchejte. Efektivní komunikace je důležitou součástí každého týmu. Zapojte se, sdílejte návrhy, nápady, řešení, s ostatními členy týmu. Udělejte si čas na pomoc svým kolegům a spoluhráčům, bez ohledu na žádost o podporu.

Mimo obecných zásad, které jsou v rámci týmové spolupráce dodržovány, vykazuje každý z týmů jistou specifickou, a tak pokud existují i v práci jedné organizace, často více či méně fungují s jistou mírou odlišnosti. Tento jev je dán tzv. kulturou týmu, která odráží jak hodnoty a historii mateřské organizace, tak i profesionální a osobní postoje a přístupy zakládajících členů a vedoucích týmů. Tým se však ve svém životním cyklu mění a noví pracovníci nahrazují zakladatele. Proto je zapotřebí mít neustále na vědomí nutnost udržovat a precizovat společnou terminologii užívanou pro identifikaci a pojmenování problémů, dále stanovení dílčích a hlavních cílů i kontinuitu kritického zkoumání současné praxe a studia i hodnocení vhodné míry aplikací inovativních způsobů spolupráce.<sup>8</sup>

### **Sociální pracovník - vedoucí člen týmu**

Pokud je sociální pracovník vedoucím týmu, je na něm, aby zjistil, kdo z členů má převládající sílu v prosazování názorů a postupů, zda ostatní profese netendují k potlačení role sociální práce v týmu (a to i v případě, že je jen členem). Jeho úkolem je zjistit, zda a kteří členové týmu mohou soutěžit o kontrolu či mají vyšší postavení než ostatní, a také, zda členové sdílejí společný jazyk (sociální práce, zdravotnictví a vzdělávání mají svůj vlastní žargon, který je může vzájemně odcizit). Dalšími otázkami jsou: Jak se rozhoduje v týmech? Kdo má celkovou odpovědnost? Mají všichni zodpovědnost? Nehledají někteří z členů týmu útočiště v rozhodování jiných lidí? Sociální pracovník jako úspěšný vedoucí týmu musí umět zacházet s problémy, úkoly a penězi (mít tzv. IQ - inteligenční kvocient), jednat a zacházet

---

<sup>8</sup> 39 Robertson, 2002

s lidmi a se sebou samým (mít tzv. EQ - emoční kvocient<sup>9</sup>) a získávat moc k uskutečňování věcí – tedy mít schopnosti získat pro věci podporu a realizovat je (mít tzv. PQ - „politický“ kvocient). Zároveň buduje efektivní a vstřícné mezilidské vztahy, efektivně komunikuje, buduje tým, vede příkladem, pomáhá lidem rozvíjet se a růst...

### Fungující multidisciplinární tým

Následující výčet aktivit multidisciplinárních týmů lze rozdělit na několik praktických úrovní, které pomohou při kontrole správného nastavování podmínek pro fungování týmové práce:

- (a) Zvýšení povědomí a nutnosti spolupráce, získání informací o dalších resortech.
- (b) Výměna informací mezi profesionály – vymezení místa pro předávání informací, společné hledání řešení, interpretace různých odborníků, což vede k získání většího rozhledu.
- (c) Spolupráce při určitém konkrétním problému – tedy představení zúčastněných, dosažení shody na jednotném cíli setkání, představení případu, mapování současné situace a potřeb klienta, návrhy řešení, tvorba a finalizace plánu podpory, určení kontaktní osoby a dalšího termínu setkání o průběžné kontrole učiněných aktivit nebo o zhodnocení při ukončení intervence.<sup>10</sup>

*Základními znaky dobře nastavené týmové práce tedy jsou:*



### Supervize v multidisciplinárním týmu

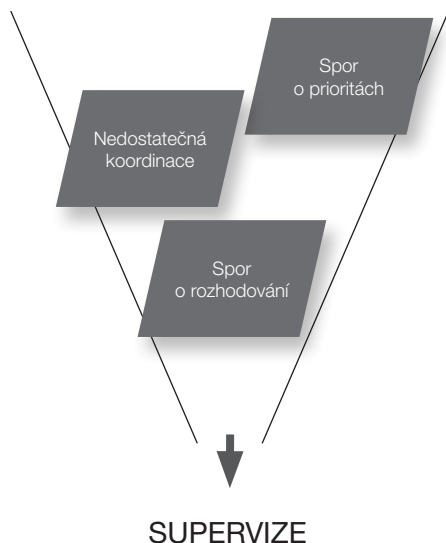
Historicky byla praxe, a to nejen pomáhajících profesí, nastavena spíše na individualistickém a někdy i konkurenčním chování zdůrazňujícím role a hranice. I v multidisciplinárním

9 Pět vzájemně se ovlivňujících složek: Sebeuvědomění - lidé se silným sebeuvědoměním si jsou vědomi svých slabín a nebojí se o nich hovořit. S humorem; Seberegulace - vyplývá ze sebeuvědomění, ale jde jiným směrem. Lidé, kteří to mají, umí cílevědomě usměrňovat svoje reakce. Sebe-motivace - vášně pro dosahování výsledků kvůli výsledkům samotným - a nikoliv pouze reakce na stimuly ze strany firmy - to je pro lidi neodmyslitelné. Sociální uvědomění - je v podstatě brání do úvahy pocitů ostatních lidí při vlastním rozhodování. Sociální dovednosti - raport s ostatními a nasměrování ostatních k požadovanému výsledku.

10 Petříčková (2011:14-16)



týmu mnohdy jeho jednotliví členové vykonávají praxi - pokud jde o stanovování cílů a jejich naplňování - relativně samostatně. V kontextu své profese a v menší míře či vůbec sdílejí původně společně stanovené cíle. Takový přístup pak může mít na základě jejich autonomně pojatého výkonu praxe za důsledek nedostatečnou koordinaci a spor o prioritách i rozhodování. A to i přes to, že se tým schází pravidelně, má nastavený systém komunikace a dodržuje vzájemně určená pravidla.



Supervize týmů napomáhá reflexi vzájemných vztahů pomáhajících profesionálů, prevenci problematické spolupráce, nalezení a udržení prostoru pro otevřenou komunikaci, efektivní součinnost i nalézání řešení vedených případů tak, aby tato témata mohla být v prostředí skupinových supervizí bezpečně otevřeně sdílena všemi členy multidisciplinárních týmů.<sup>11</sup>

Vhodný je spíše externí supervizor, nikdy však NE člen týmu, pokud možno ani ne zaměstnanec stejné organizace, a to z důvodu rizika různých kolizí.

<sup>11</sup> Macková (2012)

Na supervizi týmů bývají nejčastěji probírána následující témata:

Práce s klienty (plánování terapie, techniky a strategie, vhodné intervence, hranice, vztahy, etika...)

Vztahy uvnitř týmu (pracovní úkoly, týmové role, podřízenost/nadřízenost, komunikace v týmu...)

Vztahy k organizaci (zřizovateli, zaměstnavateli) - způsoby hodnocení, efektivita, kvalita, finanční ohodnocení, jiné ocenění, podpora vzdělávání, péče o zaměstnance...)

Vztahy k vnějšímu světu, síťování (networking), edukace, nálepkování, hledání zdrojů, společenské klima, společenská zakázka, ekonomika, politika...)

### Řešení etických dilemat

Ze zkušeností sociálních pracovníků, kteří se již dlouhodobě pohybují v oblasti multidisciplinární týmové praxe, vyplývají čtyři základní oblasti, ve kterých se mohou objevit etická dilemata týmové spolupráce:<sup>12</sup>



Proto je i v procesu multidisciplinární týmové spolupráce nezbytné přemýšlet o tom, jak vyřešit konkrétní etické dilema a ptát se i formálně si odpovědět na následující otázky:<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Frost, Robinson, Anning (2005:187–196)

<sup>13</sup> Jednotlivé kroky nabízí National Association of Social Workers na základě Reamer (1992)



Kdo jsou klíčoví hráči? Koho se to týká? Kdo je/bude ovlivněn?



Jak mají být navrhovaná opatření přijata jako etická či neetická? Existují příslušné právní otázky, které je třeba zvážit? Existují jiné standardy, které se k dilematu vztahují?



Jaký je kontext navrhovaných opatření?



Jaký je účel navrhovaných opatření? Co se očekává, že bude dosaženo? Je to formou přijetí určitého opatření nebo tím, že bude zamezeno určité akci?



Jaká jsou alternativní opatření, která by mohla být přijata? Jaké jsou důsledky každé alternativy?



Existují hodnoty sociální práce, které jsou v rozporu? Existuje nějaký způsob, jak určit „pořadí“ hodnot? (tj. má prevence škod přednost před posílením sebevědomí?)



Jaké další hodnoty a/nebo morální filozofie se týkají uvažovaného dilematu? (Nezapomeňte uvést osobní hodnoty klienta a profesionální hodnoty ostatních zúčastněných stran.)



Kdo má zodpovědnost za toto rozhodnutí? Kdo má právo učinit rozhodnutí? Kdo by se měl podílet na rozhodování? Proč?



Jaké jsou možná řešení (musí obsahovat nejméně dvě)?



Rozhodnutí pro určitou možnost (volbu) nebo vyřešení dilematu (volby): Upřesněte/konkretizujte etické zdůvodnění, které vedlo k rozhodnutí toho, jak a proč určitá akce řeší konflikt hodnot.

O postupu vedoucím k rozhodnutí, jak se vypořádat s etickým dilematem, je vhodné vést písemný záznam.

### Proč a k čemu to všechno...?

Klíčovou silou a přínosem multidisciplinárních týmů je kombinace odborných znalostí řady profesionálů, kteří jsou tak schopni poskytovat kontinuální péči. Také mají schopnost přijímat komplexní a ucelený pohled na potřeby uživatele služby, vzájemně se podporovat a vzdělávat s cílem zajistit bezproblémovou a komplexní péči klientům, ale také i pracovat na rozvoji koordinované sociálně zdravotní péče apod. Z dobře nastaveného a fungujícího multidisciplinárního přístupu mohou těžit všichni zúčastnění, a to zejména: <sup>14</sup>

Zajištěním společné a hlavně koordinované reakce na naplnění sociálně právní ochrany ohrožených dětí i dospělých a naplňování jejich práv, které jsou v gesci jiných profesí/oborů.

Usnadněním spolupráce napříč obory a zabráněním nechtěným vzájemně se vylučujícím kroků nebo intervencí.

Konzistencí zpráv a služeb případ od případu.

Odstraněním duplicitních úsilí v době ubývajících zdrojů a zlepšení efektivity systému.

„ Dobře vybudovaný tým může dosáhnout takového úspěchu, o kterém jste nikdy ani nesnili. “

*John C. Maxwell*

<sup>14</sup> Van Pelt, (2013:26)

# BIBLIOGRAFIE

ATKINSON, M. DOHERTY, P. KINDE, K. 2005. Multi-agency working: models, challenges and key factors for success. *Journal of Early Childhood Research*, 3(1), 7-17.

BARTLETT, H. M. 1970. *The common base of social works practice*. New York: National Association of Social Workers.

BELZ, H., SIEGRIST, M. 2000. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení*. Praha: Portál.

CRKALOVÁ, A. RIETHOF, N. 2007. *Jak zefektivnit práci v týmu*. Praha: Grada.

FOITOVÁ, Z. 2003. *Role supervizora v týmu*.

Staženo z: [http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/role\\_svora\\_v\\_tymu.pdf](http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/role_svora_v_tymu.pdf).

FRANKL, V. E. 2006. *Lékařská péče o duši. Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: CESTA.

FROST, N., ROBINSON, M., ANNING, A. 2005. Social workers in multidisciplinary teams: issues and dilemmas for professional practice. *Child & Family Social Work*. 10(3), 187–196.

JANKOVSKÝ, J. 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON.

JANKOVSKÝ, J. 2014. *Koordinovaná podpora dětí a mládeže s tělesným (motorickým) a kombinovaným postižením v rámci uceleného systému rehabilitace*. In PFEIFFER, J. a kol.: *Koordinovaná rehabilitace*, České Budějovice: ZSF JU.

JANKOVSKÝ, J. 2007. *Možnosti a podmínky mezioborové spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu*. *Sociální práce/Sociální práce*, 1/2007.

JANKOVSKÝ, J. 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením, somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: TRITON.

JÜRGEN, R. 2010. *Jsi moje dítě: Cochemská praxe – cesty k lidštějšímu rodinnému právu*. Praha: Magistrát hlavního města Prahy.

KANTOROVÁ, K. 2007. *Týmová práce*. Učební text. Ostrava: Ostravská univerzita.

- KOLAJOVÁ, L. 2006. *Týmová spolupráce*. Praha: Grada. LASHLEY, J., L. 2005. Indicators of a healthy multidisciplinary team. Half a nation: The Newsletter of the State and National Finding Words Courses. Vol. Winter, 1-5.
- LOVČÍ, R. 2008. *Alice Garrigue Masaryková Život ve stínu slavného otce*. Univerzita Karlova v Praze.
- MACKOVÁ, I. 2012. *Role pedagoga v multidisciplinárním týmu pomáhajících profesionálů*. In Kolektiv autorů. Rozvoj školy a supervize. Lumen vitale. Praha: Centrum vzdělávání, o. s.
- MERHAUTOVÁ, J. MRAZÍKOVÁ, R. 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.
- MENTAL HEALTH COMMISSION. 2006. *Multidisciplinary Team Working: From Theory to Practice*. Discussion Paper Mental Health Commission, January, 15-18, Dublin.
- NAVRÁTIL, P. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman.
- LOWE-PHELPS, K. 1988. Truth Telling: An Ethical Dilemma. In *Caring*. National Association of Social Workers. VII(1): 4-12.
- Petříčková, L. a tým Centra SOS Archa. 2011. *Metodika spolupráce multidisciplinárního týmu odborníků*. Plzeň: Diakonie ČCE – středisko Plzeň, Centrum SOS Archa.
- PSTRUŽINA, Karel. 2007. *Multidisciplinární a interdisciplinární přístup jako metodologické východisko v Evropských studiích*. Staženo z: <http://nb.vse.cz/~pstruzin/state/interdis.htm>.
- REAMER, F. 1992. *Ethical Dilemmas in Social Service* (2nd edition), National Association of Social Workers.
- ROBERTSON, D. 2002. Multidisciplinary Team. In *Encyclopedia of Aging, Encyclopedia.com*.
- ROSA. 2006. *Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci*. Manuál pro efektivní interdisciplinární spolupráci v případech domácího násilí.
- SCHMIDBAUER, W. 2008. *Syndrom pomocníka. Podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
- SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. 2006. *Etický kodex sociálních pracovníků ČR*.
- VAN PELT, J. 2013. Multidisciplinary Child Protection Teams — The Social Worker's Role. *Social Work Today*, 13(2), 26.
- WOHLGEMUTH, M. 2004. *Sociální pracovník v procesu ucelené péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením*. Diplomová práce, České Budějovice: ZSF JU.



Sešit sociální práce  
3. číslo, 2015  
Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu

Odborný garant a editor vydání: PhDr. Pavla Kodymová, Ph.D.  
Autoři odborných příspěvků:  
Doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.  
Bc. Martin Holub  
Mgr. Ivana Matoušková  
Mgr. Dana Vrabcová  
Mgr. et Bc. Andrea Tajanovská, DiS.  
Mgr. Radka Michelová  
Odborní metodici MPSV: Mgr. Pavel Nepustil, Ph.D., Bc. Petr Votruba  
Fotografie: archiv autorů/fotobanka

Vydává:  
Ministerstvo práce a sociálních věcí  
Na Poříčnickém právu 1/376, 128 01 Praha 2  
tel.: +420-221921111, fax: +420-224918391  
[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

Grafické zpracování a tisk:  
I.N. Global a.s. ©

ISBN: 978-80-7421-088-4  
[www.budmeprofi.cz](http://www.budmeprofi.cz)



[www.budmeprofi.cz](http://www.budmeprofi.cz)