



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Limity a bariéry práce interprofesního týmu
ve vybraném domově pro seniory, případová studie**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

MANAGEMENT SOCIÁLNÍ PRÁCE V ORGANIZACÍCH

Autor: Bc. Gabriela Veithová, DiS.

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „**Limity a bariéry práce interprofesního týmu ve vybraném domově pro seniory, případová studie**“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě, v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz, provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací, a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2024

.....

Bc. Gabriela Veithová, DiS.

Poděkování

Tímto chci vyjádřit své poděkování paní doc. PhDr. Bc. Aleně Hricové, Ph.D. za vedení diplomové práce, odborné konzultace a poskytnutou podporu. Ráda bych také poděkovala vedení domova pro seniory, které mi umožnilo provést předkládaný výzkum, a všem pracovníkům, kteří byli ochotni se do výzkumu zapojit.

Limity a bariéry práce interprofesního týmu ve vybraném domově pro seniory

Abstrakt

Výzkum byl směřován ke zjištění limitů a bariér práce interprofesního týmu konkrétního domova pro seniory. V zájmu bylo nastavení, funkčnost a koordinace interprofesního týmu managementem organizace včetně jeho samoregulace a celková schopnost uvědomělé práce s přítomnou profesní multidisciplinarity.

V rámci kvalitativní strategie výzkumu byla použita metoda kvalitativního dotazování a získána byla data od informantů, pracovníků interprofesního týmu vybraného domova pro seniory. Nejprve byla zajištěna data narativními interview prostřednictvím metody Focus Groups s náhodnými skupinami informantů a následně polostrukturovanými interview se 6 vybranými informanty. Svůj význam zde mělo také ze zajištěných dat porovnat postavení profesních skupin interprofesního týmu a vše bylo doplněno daty zajištěnými metodou pozorování. K vyhodnocení zajištěných dat byla použita interpretativní fenomenologická analýza, provedená pomocí programu Atlas.ti 9. Výzkum proběhl v období srpna 2023.

Přínosem výzkumu jsou zjištěné limity a bariéry práce interprofesního týmu, které umožňují vhled do problematiky interprofesní týmové spolupráce, tedy vybudování interprofesního týmu, a především jeho udržitelnosti a funkčnosti. Zjištěnými limity byly nedostatek personálu, nedostatečná koordinace a komunikace, nedostatečná znalost podstaty interprofesního týmu, nedostatečná podpora managementem, chybějící harmonizační postupy, nekorigované postavení profesních skupin, nízká emoční přítomnost v rámci týmu. Vytyčenými bariérami byly fluktuace personálu, nesourodost ve vlastním myšlení pracovníků, nedostatek sdílených cílů, syndrom vyhoření, nízká míra vnějšího motivování i vnitřní motivace pracovníků.

Limity a bariéry práce interprofesního týmu mohou být strategicky zpracovány a tímto zpracováním může management organizace dále plnit své poslání a cíle právě v podobě práce s kapacitou lidských zdrojů. Přehled limitů a bariér zjištěných tímto výzkumem může být také konfrontačním materiálem pro jiné týmově podobně nastavené organizace.

Klíčová slova

Senior; pobytová sociální služba; domov pro seniory; multidisciplinarita; interprofesní tým; pracovníci interprofesního týmu; management organizace; kapacita lidských zdrojů.

Limits and barriers to the work of an interprofessional team in a selected home for the elderly

Abstrakt

The aim of the research was to find out the limits and barriers to the work of the interprofessional team of a specific home for the elderly. The research concentrated on the setting, functionality, and coordination of the interprofessional team by the organization's management, including its self-regulation and also the ability to work consciously with the professional multi-discipline.

The method of qualitative questioning was used as part of the qualitative research strategy. Data were obtained from informants, members of the interprofessional team of the home for the elderly. Firstly, data were got through narrative interviews using the Focus Groups method with random groups of informants. Then semi-structured interview with 6 chosen informants was used. It was important to compare the position of the professional groups of the interprofessional team, from the data collected. The data provided by the observation method were also supplemented. Interpretative phenomenological analysis using Atlas.ti 9 was used to evaluate the provided data. The research was done in August 2023.

The secured limits and barriers to the work of the interprofessional team are the benefit of the research. These provide insight into the issues of interprofessional teamwork, it means building an interprofessional team and, above all, its sustainability and functionality. Lack of staff, lack of coordination and communication, insufficient knowledge of the nature of the interprofessional team, insufficient management support, not enough harmonization, uncorrected position of professional groups, low emotional presence within the team were found. The main barriers were staff turnover, inconsistency in staff thinking, lack of shared goals, burnout syndrome, low external and inner motivation of staff.

Limits and barriers to the work of the interprofessional team can be strategically processed. Through this processing, the management of the organization can further fulfill its mission and goals in the form of work with the capacity of human resources.

The list of limits and barriers gained by this research can also be a confrontational material for other organizations.

Keywords

The elderly, residential social care service, home for the elderly, multi-discipline, interprofessional team, staff, organization's management, capacity of human resources

Obsah

1	Teoretická část	11
1.1	Společnost ve vztahu k seniorům – sociální politika státu.....	11
1.1.1	Historický vývoj péče a služeb určených seniorům.....	13
1.1.2	Senior jako soběstačný jedinec ve svém přirozeném prostředí	14
1.1.3	Senior jako uživatel sociální služby a pobytové sociální služby	16
1.2	Pobytová sociální služba – domov pro seniory	18
1.2.1	Domov pro seniory jako služba sociální péče.....	19
1.2.2	Domov pro seniory jako služba komplexní péče.....	20
1.2.3	Sociální pracovník domova pro seniory ve vztahu k ostatním profesím ..	22
1.3	Interprofesní týmová spolupráce.....	23
1.3.1	Podstata a výklad interprofesní týmové spolupráce.....	24
1.3.2	Koncepce interprofesní týmové spolupráce	26
1.3.3	Předpoklady a cíl interprofesní týmové spolupráce	28
1.4	Interprofesní týmová spolupráce v domově pro seniory	29
1.4.1	Podmínky interprofesní týmové spolupráce v domově pro seniory.....	30
1.4.2	Management interprofesní týmové spolupráce v domově pro seniory	33
1.4.3	Postřehy z praxe interprofesní týmové spolupráce v sociální práci	35
2	Cíle práce, výzkumné otázky	38
2.1	Cíle práce	38
2.2	Výzkumné otázky.....	38
3	Metodika	40
3.1	Použité metody.....	40
3.2	Etika výzkumu	43
3.3	Výzkumný soubor	45
3.4	Realizace výzkumu	48

3.5	Technika analýzy dat.....	50
4	Výsledky	53
4.1	Výsledky dílčí	53
4.1.1	Výsledky narativních interview získaných metodou Fokus Groups.....	53
4.1.2	Výsledky polostrukturovaných interview I1 – I6.....	56
4.1.3	Výsledky porovnávání profesních skupin.....	64
4.1.4	Výsledky pozorování při narativních i polostrukturovaných interview....	67
4.2	Výsledky specifické	69
4.2.1	Kategorizace – vyhodnocení specifických výsledků	70
4.2.2	Kategorie 1 – SVO1: Jaká je zkušenost jednotlivých pracovníků DS s působením v interprofesním týmu?	70
4.2.3	Kategorie 2 – SVO2: Jaký význam má tato zkušenost pracovníků pro současné působení v interprofesním týmu?	72
4.2.4	Kategorie 3 - SVO3: Jaké názory mají pracovníci na interprofesní týmovou spolupráci ve spojení s jejich budoucím působením v IPT na pracovišti?.....	73
4.3	Diskuse.....	75
	Závěr	80
	Seznam použitých zdrojů.....	85
	Seznam příloh, obrázků a tabulek.....	95
	Seznam zkratk	96
	Přílohy.....	97

Úvod

Propojení státní sociální politiky České republiky s poskytovateli sociálních služeb a jejich koncovými uživateli je postaveno na organizovanosti, kontrole, ale také podpoře subjektů a hledání nových možností pro všechny zúčastněné. Fakt, že sociální služby, obzvláště ty pobytové, stojí na angažovanosti více profesí a oborů je dlouhodobě znám a vyplývá z komplexní péče jimi poskytované. Multidisciplinarita je tedy poměrně známý jev, ale stále je ne plně využitým nástrojem, který může znamenat při dobrém nastavení nové možnosti práce profesí v sociální službě.

V teoretické části diplomové práce budou nastíněny základy multidisciplinarity v péči o potřebné v naší společné historii, dále postavení potřebného seniora v dnešní době. Podstatná bude snaha vystihnout multidisciplinaritu v pobytové sociální službě domova seniorů včetně postavení jednotlivých profesí, dále snaha ujasnit pojmy, které se pod pojmem multidisciplinární mohou vyskytovat, a záměrem bude především objasnit důvod užití pojmu interprofesní tým. Zde půjde o podstatu, koncepci, předpoklady a cíl interprofesní týmové spolupráce právě ve vztahu k pobytové sociální službě domova pro seniory.

V diplomové práci půjde o případovou studii zaměřenou na pracovníky interprofesního týmu konkrétního domova pro seniory. Kvalitativním dotazováním budou zjišťovány názory, postoje a prožívání pracovníků vůči jejich působení v interprofesním týmu. Cestou narativních interview v podobě metody Focus Groups, dále polostrukturovanými interview a posouzením postavení profesních skupin týmu včetně komplexního pozorování budou zajištěna potřebná data. K vyhodnocení dat bude užita metoda interpretativní fenomenologické analýzy.

Výzkum bude směřovat ke zjištění limitů a bariér práce interprofesního týmu daného domova pro seniory, kdy právě tyto zjištěné limity a bariéry mohou být podkladem pro strategický management organizace, jak úspěšně plnit poslání a dosahování cílů organizace prostřednictvím dobře a efektivně nastaveného a funkčního interprofesního týmu. Zjištěné závěry mohou také posloužit jako odrazový můstek pro jiná podobně fungující zařízení, kde interprofesní tým je pracovním nástrojem pro zajištění kvality péče o uživatele.

1 Teoretická část

1.1 *Společnost ve vztahu k seniorům – sociální politika státu*

Postmoderní doba 21. století v oblasti regulace společnosti staví na principech sociálního státu, kdy solidarita, subsidiarita, spravedlnost a participace vykreslují vztah společnosti jako celku ke svým jednotlivcům (Tomeš, 2010). Sociální stát se svým nastavením řádu ve společnosti, tedy v podobě konceptora, jak uvádí Duková et al. (2013), zaujímá zásadní roli. V takto koncipovaném státě následovala potřeba vytvářet kontrolu nad dodržováním řádu všemi aktéry a kontrolní funkce státu tak dala právní závazky státu i občanům (Francová a Novotný, 2008). Večeřa (2001), obdobně jako Beck (2018), zmiňuje ale také zásadní myšlenku Georga Hegela, který rozlišoval mezi státem politickým a státem pro občanskou společnost, jenž by měl sloužit k možné pomoci při řešení situací občanů v jejich prožívání a soužití v rodinách a společnosti, čímž byla vyjádřena potřeba sociální politiky k řešení osobních událostí jako událostí sociálních.

Sociální potřeby jednotlivců se tak postupně staly zájmem a také částečnou odpovědností státu, což koresponduje s tím, že jak jednotlivci žijí, není jen jejich soukromou záležitostí, ale naopak i věcí veřejnou (Francová a Novotný, 2008). Dnes je sociální stát s kořeny na přelomu 19. a 20. století, a to v pojišťovacích systémech německého kancléře Otty von Bismarcka, následně v sociálním pojištění britského politika a sociálního reformátora lorda Beveridge, který pojem sociální stát – welfare state – prosadil, podstatný pro sociální politiku a vlastní sociální práci (Krebs et al, 2015).

Cílová skupina seniorů nejen České republiky prošla významným obdobím proměny stárnutí v sociálním státě, a to především nástupem biomedicínského přístupu v druhé polovině 20. století (Křivohlavý, 2009). Vysoký věk dožití s následnou potřebou zajistit vhodné sociální služby, ale také jejich financování, je dnes výrazným předmětem řešeným sociální politikou, a vlastní seniorská etapa života se tak stává kromě přirozené biologické události také událostí sociální (Tomeš et al., 2017). To, že je potřeba s tématem stáří pracovat preventivně a poté i v přímé praxi, dokládá výzkum ageismu, který potvrdil, že nedostatek informací, osvěty a práce s populací přináší strach ze stáří a s tím související a výzkumem potvrzený vysoký výskyt odporu ke stáří jako takovému, který k ageismu postupně vede (Galton, N. et al., 2020). Haškovcová (2012) také výstižně upozorňuje na potřebu zabývat se celospolečensky stářím jako etapou lidského života

mnohem více a vážněji, než tomu bylo u předchozích generací a společností. Sociální politika ČR má v současnosti nelehký úkol jednat, rozhodovat a korigovat v rámci státních, samosprávních i nestátních sociálních systémů sociální subjekty, tedy poskytovatele sociálních služeb, kteří svou činností návazně pomáhají zajistit potřeby sociálních objektů, koncových uživatelů sociálních služeb, tedy občanů a jejich rodin (Tomeš et al., 2017).

Významnou roli nejen v ČR, ale i celosvětově, hraje demografické stárnutí, které Rychtaříková (2022) považuje za výzvu ve smyslu hledání řešení budoucnosti seniorské populace, zabývání se otázkou důchodového věku, dále stářím jako diskriminující fází života svádějící k ageismu mladší populace a s tím související vhodnou podporou autonomie seniorů. Dalšími fakty, které řeší stát v souvislosti s cílovou skupinou seniorů, jsou také změny ve struktuře dnešní rodiny a celková prevence pro dobré prožívání stáří budoucích seniorských generací (Burešová et al., 2009). V ČR je zřízena Rada vlády pro seniory a stárnoucí populace, která je poradním orgánem vlády v řešení seniorské i budoucí seniorské generace (Rada vlády ..., 2023). Další důležitou aktivitou státu jsou také strategické a koncepční dokumenty, kdy současnému období odpovídá aktuální Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025 (Strategie přípravy..., 2019). Tato strategie navázala na předchozí Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017, ve které jsou analyzovány socioekonomické i demografické otázky, finanční zajištění ve stáří, bydlení seniorů, zajištění zdravotní a sociální péče a prevence, neposledně také jejich financování ve vztahu k hrubému domácímu produktu (dále HDP) ČR a zásadní úloha sociální práce praktikované poskytovateli v každém druhu sociální služby a v jakékoliv formě (Strategie přípravy ..., 2019). Strategický rámec přípravy na stárnutí vznikl návazně na stěžejní dokument Organizace spojených národů (dále OSN) – Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, který byl schválen v roce 2002 (Strategie přípravy ..., 2019). Aktivní stárnutí však koncipovala Světová zdravotnická organizace (dále WHO) pro již zmíněné demografické problémy vysokého dožití a nízké porodnosti v celosvětovém měřítku (Manuál aktivního stárnutí, 2017). Tak aby byl rámec přípravy na stárnutí účinný, je nutná návaznost a spolupráce dalších orgánů a nejde jen o kraje a jejich střednědobé plány rozvoje sociálních služeb či obce, které provádějí komunitní plánování, ale aktéry v těchto programech zapojené, jako jsou zaměstnavatelé, ziskový

sektor a ve velkém neziskový sektor poskytovatelů sociálních služeb (Strategie přípravy ..., 2019).

1.1.1 Historický vývoj péče a služeb určených seniorům

Výše zmíněný původ sociálního státu v souvislosti s politickým státem a původ sociální politiky ve vztahu především s lidskou společností v jejím přirozeném potenciálu, vystihuje dobře potřebu podpory přirozeného lidského potenciálu, ale organizovaně, tedy v systému (Večeřa, 2001; Beck, 2018). Existence systematizované pomoci lidem je doložená již v prvobytně pospolných společnostech, kdy především rod a kmen byly nositeli přístupu k potřebným a staří lidé byli jen menší součástí celku (Navrátil, 2001). Starověk i středověk již kromě rodiny zasáhl také výrazný vliv sousedských družeb (Francová a Novotný, 2008). Církevní organizace v zájmu bližního vykonávaly významně charitativní činnost, kterou Opatrný (2006) přirovnává k dnešní sociální práci, kdy bratrstva mnichů provozovala špitály a jiné formy pomoci. Propojení politického a sociálního státu má své prvky také ve starověku, kdy konkrétně Řekové jednali v důsledcích politických zásahů velmi prosociálně tím, že v podstatě sanovali následky bitev coby politických manévrů péčí o zmrzačené a vysloužilé vojáky i jejich rodiny a to tak, že stavěli azylové domy a útulky, čímž, jak uvádí Tomeš (2010), vytvořili prvotní koncept sociální péče na evropském území. Středověk přinesl další zásadní moment v rozvoji péče o potřebné včetně starých jedinců, církve a láska k bližnímu hrály nadále výraznou roli, ale přidali se další členové tehdejšího pomoc zajišťujícího týmu (Krebs et al., 2005). V oblasti Rakouska-Uherska i ostatních států Evropy podporovaly své členy včetně starých a nemohoucích jedinců zájmové spolky, cechy a také skupiny, které měly snahu zajistit pracující ve chvíli, kdy nebyli již práce schopni a odcházeli do ústraní, přesně tak, jak tomu bylo u horních bratrstev a jejich pokladen (Krebs et al., 2005). Později se do péče přidávaly i obce, které byly nuceny řešit narůstající sociální problémy na svém území právě pro neustálé politické potyčky a boje o území s následnou chudobou, bezdomovectvím a šířením nemocí, tím byli do týmu zainteresováni i panovníci, důležití svou mocí k vydávání rozhodnutí (Francová a Novotný, 2008). Až do konce středověku šlo v podstatě o řešení následků, ale novověk přinesl vlastní charakteristiku sociální pomoci a péče, a to na základě industrializace a urbanizace, které znamenaly změny v sociálním uskupení lidí, protože nastalo formování nových komunit a vznikaly nové sociální zvyky (Francová a Novotný, 2008). Vztah industrializace

a urbanizace byl zjevný v dopadu na sociální soužití, kdy vyvstalý sociální faktor, konkrétně touha lidí změnit svůj život k lepšímu v podobě využití pracovních příležitostí, přinesl, jak uvádí Navrátil (2001), výrazný zásah do dosavadních podpor v podobě rodiny, sousedských vztahů a soužití v původní komunitě. Znamenalo to tedy, že novodobá sociální politika a návazně i sociální práce musela čelit novým lidským potřebám, především zajistit pracující vrstvy v oblasti bydlení, zaměstnanosti, v případě nemoci, ale také ve chvíli stáří, kdy nebyly schopny se dále zajistit samy (Krebs, et al., 2005).

Péče o seniory má tedy hluboké kořeny v historii a služby určené nejen seniorům, ale i jinak potřebným jedincům, jsou velmi starým nástrojem pomoci (Havránková a Truhlářová, 2014). Ve zpětném pohledu byla péče o potřebné nejdříve zajišťována z lásky k bližnímu, tedy subjektem, který byl ochotný, postupně však bylo zapojováno více aktérů, jako jsou obce a panovníci, postupně zaměstnavatelé a státní či říšští úředníci, a to ve vlastním zájmu, protože jak uvádí Nakonečný (2005), je k tomuto vedlo negativní skupinové klima a dopad neřešeného. Zdaleka se nejednalo o jakoukoli prehistorickou týmovou práci, přestože náznaky již byly ve středověku, a to na základě potřeby rozlišit a kvalifikovat se pro určitou skupinu potřebných, nejčastěji nemocných či postižených jedinců, dále odložených dětí a také starých lidí bez rodiny, s nutnou vzájemnou výměnou informací mezi pečujícími, čímž se započala také profesionalizace péče (Francová a Novotný, 2008).

1.1.2 Senior jako soběstačný jedinec ve svém přirozeném prostředí

Starý člověk je velmi široký pojem, který zvláště v době s vyspělou medicínou, sociální politikou a propracovanými sociálními službami nemusí nutně jen signalizovat proces umírání a jak zmiňuje Klevetová (2022), stáří trvá 30-40 let, čímž je stejně tak hodno pozornosti a rozvoje jako mládí a dospělost. Předčasné umírání postupně ustupuje a lidé se dožívají vysokého věku, kdy se lidský život stále více blíží využití úplného biologického potenciálu, otázkou však zůstává kvalita života dlouhověkých a samozřejmě i mladších seniorů, jak uvádí Weber (2010). Věk samotný lze nahlížet jako retrospektivní, tedy od narození dále, ale dnešní doba počítá i s prospektivním pojmem věku, který vychází ze statistik úmrtnosti a vyhodnocuje, v kterém věku zbývá jednotlivcům ještě 20 let života (Rychtaříková, 2022). Proces stárnutí je možné vnímat

také z pohledu tří rovin chápání stáří, jedná se o stáří kalendářní, související s datem narození, které předem detekuje seniorský statut, dále stáří sociální, které zahrnuje sociální role jedince, jeho styl života, potřebu sociální pomoci či stav sociální jistoty, a jedná se také o stáří biologické, jenž je vyhodnocováno fyzickými a duševními známkami stárnutí u konkrétních jedinců (Kalvach et al., 2004). Označení senior tedy v dnešní populaci nemusí nutně hned znamenat senilitu, osamělost, nesmyslnost žití, protože mnoho seniorů je soběstačných, aktivních a svou vazbu na rodinu využívají stejně jako jakákoliv generace v rodině (Haškovcová, 2012). Weber (2010) rozděluje seniory na zdatné s dobrou bio psycho sociální kondicí, bez přítomnosti závažných a chronických onemocnění, dále označuje seniory nezávislé, kteří ač nemají kondici jako předchozí skupina, dokáží ale žít i s vážnějším onemocněním či omezením plně samostatně, třetí skupinu tvoří senioři křehcí, kteří jsou často závislí na pomoci se základními životními potřebami od jiné osoby. To jak Tošnerová (2002) udává, že seniorská populace není nutně odkázána na odpočinek a například (dále např.) spolupráce seniorů s mladšími, ale i staršími generacemi nebo práce pro obec a vlastní komunitu je nejen aktivizuje, socializuje, ale zbavuje i doposud automaticky přičteného stavu být penzionován, znamená novodobý směr přístupu k seniorům. Česká společnost nabízí svým seniorům mnoho stimulací a apeluje tak nejen na jejich volnočasové aktivity, ale i vzdělávání, vztahy, kulturní a poznávací aktivity včetně využití digitálních přístupů (Gordonová a Beran, 2017). Seniorům jsou prostřednictvím programů s návazností na obce kde žijí, představovány možnosti jako je dobrovolnictví v seniorském věku a tím uplatnění vlastních dovedností a znalostí, ale také skupiny a spolky, které se věnují aktivizaci, trénování paměti či kognitivních funkcí v blízkosti bydliště seniorů, nebo vytvářejí vzdělávací, kulturní, pohybové, turistické a také mezigenerační aktivity využitelné samotnými seniory a stejně tak jejich rodinami (Gordonová a Beran, 2017). Další možností, která by neměla chybět v nabídce obce, je seniorské malometrážní bydlení, alternativou tomuto je stále poměrně finančně náročné komunitní bydlení, tedy senior cohousing, dále bezbariérové uzpůsobení bydlení a prostředí, ale i pomoc seniorům s finančním hospodařením (Stárnutí v komunitě, 2016). Mnoho projektů, které jsou v současnosti aktivní, se holisticky zaměřují na problematiku života společnosti ve městě či obci včetně seniorů, kdy příkladem je i projekt metodiky aplikace smart governance, tedy jak chytře a správně mají postupovat samosprávy včetně vztahu k seniorům (Horák et al., 2019).

1.1.3 Senior jako uživatel sociální služby a pobytové sociální služby

Legislativně je oblast sociální péče o seniory zakotvena v zákoně č. 108/2006, Sb., o sociálních službách. Důležitou legislativní normou je také vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. Pokud nastane u seniora situace, kdy stav vyžaduje denně péči druhé osoby ve smyslu od jednotlivých úkonů pomoci až po celodenní dohled, nastává nepříznivá sociální situace (Svobodová, 2006). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí, že se jedná o oslabení nebo úplnou ztrátu schopnosti zajistit si základní životní potřebu či potřeby. Zajištění seniora velmi záleží na rodinné situaci, tedy především zda rodina je dostupná a časově schopná péči svému blízkému poskytnout (Hradecká, 2009). Rodinní příslušníci nejčastěji využijí v domácím, přirozeném prostředí svého blízkého službu sociální péče v terénní formě, jako je pečovatelská služba, ale také osobní asistence či terénní odlehčovací služba, k dispozici jsou dle specifikace problémů i další dostupné služby sociální péče, a to i v ambulantní formě, např. denní centra pro seniory či denní stacionáře a případně pobytová služba týdenního stacionáře (zákon č. 108/2006 Sb.). Při péči o seniora v domácím prostředí rodinným příslušníkem hraje významnou roli také sociální dávka příspěvek na péči o blízkou osobu, která zajistí financování nebo částečné financování poskytovatele sociální služby i pořízení kompenzačních pomůcek a další náklady související s péčí (Matoušek et al., 2010; zákon č. 108/2006 Sb.). Péče o starého člověka, u kterého se vyskytuje velmi často kombinace problémů zdravotních, sociálních a psychických, je pro rodinu velmi náročná a u neformálního, rodinného pečujícího může dojít k syndromu vyhoření, který Matoušek et al. (2010) zmiňuje jako tzv. carer's burden, tedy pečovatelské břemeno. Od roku 2007, kdy sociální služby definoval v ČR právě zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, po současnost nejsou terénní sociální služby pro seniory jako pečovatelská služba, osobní asistence, a ještě mnohem méně odlehčovací služba, dostatečné (Strategie přípravy ..., 2019). Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (dále APSS ČR) provedla v roce 2021 průzkum společně se Sdružením místních samospráv ČR a Svazem měst a samospráv potvrzující nedostatek pečovatelské služby v terénu, jako důvod bylo uvedeno nedostačující financování z veřejných zdrojů (asi 1/3 poskytovatelů), a s tím v souvislosti také nerentabilní, velké dojezdové vzdálenosti pro poskytovatele či nedostatek zaměstnanců a migraci zaměstnanců –

pečovatelů, tedy pracovníků v sociálních službách (asi 1/4 poskytovatelů) (Cibulková, 2021; Kapacity pečovatelské..., 2021).

Tak jak APSS ČR monitoruje situaci ohledně terénních sociálních služeb pro seniory v domácím prostředí, považuje další systematizaci sociálních služeb pro budoucí období s narůstající seniorskou populací za velmi důležitou (Kapacity pečovatelské..., 2021). Jankovský (2018) se zaměřuje na druhou veličinu podstatnou pro péči o blízkého seniora v jeho přirozeném prostředí, tedy rodinu. Rodina je stále základem pro poskytnutí zázemí, bezpečí, jistoty i důvěry ve vzájemných vztazích, i pro seniora plní funkci emocionální, socializační a ochrannou, přesto však prochází v současnosti transformací a změnou, kdy je potřeba uvažovat i o její závislosti na společnosti a tím také o jejím oslabení (Jankovský, 2018). Zajímavou studií ve smyslu péče o seniory v domácím prostředí se zabývala Takagi et al. (2013), která uvedla, že setrvání seniora v domácím prostředí souběžně s dosažením vysokého až kmetského věku souvisí s funkční a poměrně početnou rodinou, která disponuje více, vzájemně se zastupujícími rodinnými pečovateli, kteří se shodli a správně dokázali při péči o blízkého využít i formální pečovatelské služby.

Senior jako uživatel terénní sociální služby však nepotřebuje jen zajištění základních životních potřeb či pomoc s nimi, je také často klientem domácí zdravotní péče, zůstává v péči svého ošetřujícího praktického lékaře, stejně tak lékařů specialistů dle dispenzarizace, v terminální fázi života jej může navštěvovat tým pracovníků mobilní hospicové péče a společně s rodinným, tedy neformálním pečujícím, vytvářejí určitý kruh zajišťující zdravotní a sociální péči, což odpovídá potřebě integrace zdravotně sociální péče (Burešová et al., 2009). V ČR se konceptem integrace zdravotně sociální péče nejen v domácím prostředí zabývá Meziřesortní komise integrované péče (MKIP), zajišťující spolupráci Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí (Burešová et al., 2009). Zdravotní služby včetně lékařské péče, sociální služby a další odbornosti tak mohou pro seniora v domácnosti znamenat zajišťující tým pracovníků včetně rodinného neformálního pečujícího (Burešová et al., 2009). Podle Horeckého et al. (2021) je budoucností tzv. dlouhodobá péče – long-term care (dále LTC), která toto dokáže zaštitit. Až ve chvíli, kdy není rodina schopna ve spolupráci s terénní sociální službou a dalšími, především zdravotními službami, kontinuálně poskytovat péči svému blízkému v seniorském věku, dochází k řešení pobytové sociální služby (Dořičáková,

2020). U seniora bývá důvodem využití pobytové sociální služby snížení soběstačnosti, ale i schopnosti v domácím prostředí spolupracovat (Dořičáková, 2020). Mezi pobytové služby určené také seniorům patří již zmíněné týdenní stacionáře, dále sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních v návaznosti na lůžkovou kurativní péči (Sociální služby, 2020). Dalším řešením zástupu v péči o blízkou osobu může být pro rodinu na stanovenou dobu pobytová odlehčovací služba, která je poskytovaná dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách nejčastěji domovem pro seniory, mohou ji však poskytovat také kamenné hospice, nejdéle na 3 měsíce s prodloužením až na 190 dnů v období 12 měsíců. Trvalým řešením pro rodinu a nezajištěného seniora jsou domovy seniorů či domovy se zvláštním režimem, které představují institucionální a také komplexní péči o seniora (Sociální služby, 2020).

1.2 Pobytová sociální služba – domov pro seniory

Současné domovy pro seniory nabízejí tedy pobytovou sociální službu lidem, kteří nemohou pro vysoký věk, závažné onemocnění či zdravotní postižení v kombinaci s absencí rodiny nebo nemožností rodiny péči zajistit, setrvat ve svých domovech (Dořičáková, 2020; Sociální služby, 2020). Hraje-li roli pouze věk v kombinaci s chronickým onemocněním a ztrátou schopnosti zajistit si své základní životní potřeby, přichází možnost využít domov pro seniory dle § 49 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. V případě, že soběstačnost seniora je snížena na základě chronického duševního onemocnění, stařeckou, Alzheimerovou demencí či jiným typem demence, stejně ale také závislostí na návykových látkách, zajišťuje takto identifikovaným seniorům pobytovou sociální službu domov se zvláštním režimem dle § 50 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Pouze v případě, že osoba se zdravotním postižením dosáhne seniorského věku a nemá zajištěnou pobytovou službu, je možné uvažovat o domově pro osoby se zdravotním postižením dle § 48 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Nejčastěji jsou senioři na základě sociálního šetření a uvážení celkového stavu podle vyjádření ošetřujícího lékaře umístováni do domovů seniorů či domovů se zvláštním režimem a častým obrazem dnešních domovů pro seniory je kombinace obou těchto služeb sociální péče v rámci jednoho zařízení (Dořičáková, 2020). Domov pro seniory může také poskytovat odlehčovací pobytovou službu podle § 44 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole 1.1.3. Domov pro seniory poskytuje svou pobytovou službu

seniorům vždy na základě smlouvy o poskytování pobytové sociální služby, a to podle § 90–91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

1.2.1 Domov pro seniory jako služba sociální péče

Zřizovateli domovů pro seniory jsou nejčastěji kraje, obce, ale mohou jimi být i církve a privátní zřizovatelé, kteří provozovanou službu registrují u příslušného krajského úřadu s dodržением daných zákonných podmínek, což je prvotní garancí kvality poskytované služby (zákon č. 108/2006 Sb.; Malíková, 2020). Aby byla v domově pro seniory odpovídající kvalita poskytované sociální služby ve vztahu k povinnostem poskytovatele a ku prospěchu uživatelů, jsou dalším a zásadním kritériem kvality poskytovatelem zpracované standardy sociálních služeb (Malíková, 2020). Domov pro seniory pracuje s vypracovanými standardy kvality sociálních služeb tak, aby odpovídaly žádoucím změnám vycházejícím z interních i externích podmínek, seznamuje a zapojuje do plnění a nastavení standardů kvality všechny pracovníky a zároveň se standardy aktualizuje i vnitřní předpisy pro pracovníky a vnitřní pravidla pro klienty (Malíková, 2020).

Pobyt a poskytnuté služby v domově jsou financovány vícezdrojově, to znamená, že se podílí stát svými účelovými dotacemi, které poskytovatelům předává kraj, ale také kraje a obce přispívají a přidělují poskytovatelům účelové dotace z vlastních rozpočtů, samotní senioři přispívají přiznanou sociální dávkou – příspěvkem na péči, z které je hrazena sociální péče, dále jde o přímou úhradu od klientů z jejich příjmů, nejčastěji se jedná o starobní důchody, které jsou určeny na úhradu pobytu a stravy, a to v takové výši, aby seniorovi zůstávala nezabavitelná částka z příjmu, a to 15 % (Herman et al., 2008; Krása et al., 2020). Domovy pro seniory jako poskytovatelé pobytové sociální služby mají uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Z fondu veřejného zdravotního pojištění jsou tedy financovány výkony lékařské, ošetrovateľské, rehabilitační nebo také nutriční zdravotní péče zajišťované zdravotníky (Krása et al., 2020).

Sociální služba poskytovaná seniorům v domově pro seniory obnáší specifickou sociální péči a jde nejenom o zajištění základních životních potřeb (Matoušek et al., 2010). Jedná se tedy o zajištění celodenní stravy a trvalého ubytování, stejně jako pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, ale také zprostředkování kontaktu

se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů jsou základními prvky (Sociální služby, 2020).

1.2.2 Domov pro seniory jako služba komplexní péče

Domov pro seniory je zařízením pobytové služby sociální péče, tedy místem, kde senioři žijí, tráví většinu svého času, nemá však být jen fyzickým domovem se zajištěnými biologickými potřebami, ale i místem psychosociálního a dle potřeby spirituálního uspokojení v průběhu vlastního života v domově, čímž, jak zmiňuje Šamánková (2011), se lze opřít o hierarchii potřeb Abrahama Maslowa. Zájmem a cílem týmu pracovníků v domově pro seniory jsou pak fyzické potřeby, úroveň pocitů bezpečí a jistoty, pocit sounáležitosti a přijetí, vnímání úcty k vlastní osobě, ale i seberealizace seniora, vždy je však potřeba uvažovat i nad osobností konkrétního seniora a o jeho aktuálním stavu (Šamánková, 2011). Poskytovaná služba domova pro seniory zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a doprovázející vyhláškou č. 505/2006 Sb. změnila přístup k uživateli ze skupinového systému péče o seniory na individualizovaný přístup v podobě stanovení cíle uživatele a individuálního plánování průběhu poskytované sociální služby (Malíková, 2020). Změna byla směřována především k uspokojení potřeb klienta – uživatele služby tak, aby byly pokryty bio psycho sociální i spirituální potřeby života seniora v pobytové službě domova, aby uživatel byl přijat se svými potřebami v celém komplexním, holistickém pohledu, a tato změna znamenala i nový přístup pracovníků, nové pracovní role, vzdělávání se, a především významný fakt – propojenou práci v rámci celého týmu, velmi závislou na funkční komunikaci mezi zaměstnanci a dobré organizaci celého týmu (Malíková, 2020). V popředí zájmu péče o seniory v pobytové službě domova pro seniory je dnes tedy také týmová práce více profesí, odborností i sekcí, kromě managementu domova pro seniory jde především o pracovníky přímé péče ve zdravotnickém, pečovatelském a sociálním oboru, ale i o spolupracující externisty a pracovníky nepřímé péče, kteří společně představují tým potřebný pro zajištění co nejvyšší možné kvality života seniorů v domově pro seniory (Hayes, 2005). Jsou to právě multiprofesní a multifaktorní rysy týmové spolupráce, které by měly být v domově pro seniory přítomné, navíc by měly být také doprovázeny individuálními intervencemi, tedy individuálním plánováním s dobře zvoleným cílem uživatele, i následným hodnocením, jak bylo zmíněno, tak aby byla seniorům žijícím v domově pro seniory zajištěna nejen péče, ale i prevence zhoršení jejich bio psycho sociálního stavu a s tímto

opět související komfort žití a kvalita jejich života ve stáří, což vše zajišťují z velké části právě profesní týmy pracovníků (Daniels et al., 2010).

Pracovníci více oborů, kteří vytváří v sociální pobytové službě domova pro seniory pracovní tým, jsou lékaři, všeobecné zdravotní sestry, pracovníci v sociálních službách, z nich vybraní klíčoví pracovníci pro jednotlivé uživatele, aktivizační pracovníci, sociální pracovníci, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, také vedoucí či ředitel zařízení a všichni vedoucí pracovníci jednotlivých úseků péče, stranou nestojí ani pomocný a podpůrný personál, který přichází s uživateli pravidelně do kontaktu, dle potřeby jsou zváni do týmu také další profesionálové jako je psychoterapeut, psycholog, nutriční terapeut, ale i duchovní a další odborní pracovníci či dobrovolníci (Malíková, 2020). Podstatné je také zapojení samotných uživatelů a jejich rodin do týmu zajišťující komplexní péči o uživatele a Hrdá (2016) uvádí, že toto náleží k péči zaměřené na člověka, tedy péči holistické. Hrdá dále dodává, že podobnost s přístupem zaměřeným na člověka v sociální práci dnes již zavedeného, ale s kořeny v psychoterapii od C. R. Rogerse, není náhodná. Návazně na Maslowovu hierarchii potřeb lze zmínit i smysl vlastního žití uživatelů jako lidských bytostí, zde je pak seberealizace v kontextu autonomie vyšším stupněm potřeb, které jsou žádoucí řešit po uspokojení těch nižších, jako jsou biologické a fyzické potřeby, s předpokládaným vývojem vždy směrem k sebetranscendenci (Frankl, 2006; Maslow, 2014; Hrdá, 2016). V domově pro seniory jsou právě senioři ti nejkompetentnější, aby vyjádřili, jak si představují naplnění vlastních potřeb a tím i vlastního smyslu života a jak udává Hrdá (2016), měl by být koncept týmové spolupráce podstoupen ve všech úrovních. Mezi pracovníky vzájemně s uživateli, ale i nadřízenými a podřízenými, by měla existovat kolegiálnost nehledě na vzdělání, přidělené pracovní, ale i sociální role, aby důležité faktory jako je péče zaměřená na člověka, autonomie jednotlivců, důstojnost a vzájemná úcta mezi členy týmu a uživateli pobytové sociální služby dosáhly priority v zařízení tuto službu poskytujícím (Hrdá a Lejsal, 2017). Hawkins a Shohet (2004) ve své práci uvádějí, že jednotliví pracovníci by si měli být vědomi vzájemné potřeby a závislosti, stejně tak i zastupitelnosti, pokud přebírají role jiných kolegů v týmu, a především, že v závislosti na vztazích vytvářejí pro sebe navzájem charakteristickou skupinovou dynamiku s přesahem i na uživatele, o které pečují. Tímto je také společná i odpovědnost za plnění

úkolů ve vztahu k cílovému objektu, tedy seniorům, uživatelům, která je označována jako sdílená identita (Reeves et al., 2010).

1.2.3 Sociální pracovník domova pro seniory ve vztahu k ostatním profesím

Odbornost sociálního pracovníka musí odpovídat kvalifikačním požadavkům § 110 a 111 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které kladou nárok na vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání. V jakékoliv sociální službě je kladen důraz na bezúhonnost, způsobilost k právním úkonům, zdravotní a odbornou způsobilost sociálního pracovníka, který je také zavázán dalším vzděláváním, a kromě zákonných norem se sociální pracovník řídí i vnitřními normami organizace a Etickým kodexem sociálního pracovníka České republiky (zákon č. 108/2006 Sb.; Malíková, 2020). Svá specifika má činnost sociálního pracovníka v období při přijímání nového uživatele do pobytové sociální služby, zde je důležitý důraz na vhodný přístup při adaptačním procesu uživatele a nutnost počítat se všemi adaptačními fázemi (Dořičáková, 2020). V průběhu pobytu uživatele je sociální pracovník kompetentní k zajišťování sociální agendy, edukaci uživatelů, ostatních pracovníků i rodin, a provádění sociálního poradenství, a kromě dalších vytyčených úkonů především dodržuje standardy sociálních služeb a koordinuje individuální plánování průběhu sociální služby, zde konkrétně podle standardu č. 5 (Malíková, 2020). Stanovená je také činnost sociálního pracovníka při ukončení pobytu uživatele, ať se jedná o úmrtí uživatele, či přeložení do jiného zařízení (Malíková, 2020).

Sociální pracovník je aktivní v přímé i nepřímé péči, od administrativy, manažerské činnosti přes společné individuální plánování až po činnosti sociálně terapeutické, poradenské, sociálně právní, aktivizační a zprostředkovatelské (Matoušek et al., 2010). V přímé péči je pro sociálního pracovníka stěžejní verbální i neverbální komunikace dle potřeby klienta, ale také přístup a komunikace u seniorů se specifickými potřebami, kterými mohou být demence, poruchy řeči či vědomí, kde pak využívá validaci, reminiscenci, preterapii, rezoluční terapii vždy s přítomnou empatií a kongruencí (Tolan, 2006; Malíková, 2020).

Stěžejní pro sociálního pracovníka v celé jeho činnosti v pobytové sociální službě domova pro seniory je spolupráce s ostatními pracovníky (Malíková, 2020). Podle Švehlové et al. (2020) činí ze sociálního pracovníka právě trvalá a intenzivní spolupráce

s pracovníky ostatních oborů vhodného koordinátora celého týmu spolupracujících odborností. Což odpovídá i faktu, že po zhodnocení všech odborných hledisek vůči jakékoliv řešené situaci vyhovuje sociální pracovník schopností jednotlivé intervence vyvažovat, také ale přináší do týmu spolupracovníků schopnost multitaskingu, tedy víceúlohové role v pozitivním smyslu, konkrétně multitaskingu kooperačnímu, kdy více pracovníků dbá na dosažení společného cíle souběžně (Švehlová et al., 2020). Pozice sociálního pracovníka coby koordinátora se v domově pro seniory významně dotýká individuálního plánování sociálních služeb, pozice náleží optimálně vedoucímu sociálnímu pracovníkovi a jeho činnost propojuje v individuálním plánování všechny zainteresované pracovníky v péči o seniory (Malíková, 2020). Spolupráce s všeobecnými sestrami a jejich vedoucím zdravotního úseku a dále i s lékařem přináší vazbu na ošetřovatelský proces u seniora, s fyzioterapeutem na léčebně rehabilitační proces, a podobně probíhá spolupráce s dalšími specialisty, kdy u sociální péče jde o pracovníky v sociálních službách, aktivizační a klíčové pracovníky, dále o podpůrné pracovníky, dobrovolníky (Matoušek et al., 2010; Malíková, 2020). Kromě koordinační činnosti je důležitá také zprostředkovatelská činnost sociálního pracovníka, který mezi spolupracujícími odbornostmi vytváří návaznost nejen na uživatele, ale i jeho rodinu (Malíková, 2020). Vazba sociálního pracovníka na management domova je zásadní pro volbu přístupu jak k celé skupině spolupracovníků jako celku, tak i samotným jednotlivým pracovníkům pro dosažení společného zájmu (Matoušek et al., 2010). S centrálním postavením sociálního pracovníka, které zmiňuje Jankovský (2015), souvisí také principy týmové práce, jako je proaktivita ve smyslu sdílení odpovědnosti za cíle, věcnost ve smyslu dobré a konkrétní formulace mezi spolupracovníky, dialog a efektivita ve smyslu dobré praxe s právě dostupnými zdroji (Hrdá a Lejsal, 2017).

1.3 Interprofesní týmová spolupráce

Péče o uživatele pobytové sociální služby v domově seniorů je v současnosti tedy péčí komplexní, zajišťovanou více profesemi ve vzájemných vazbách (Burešová et al., 2009). Komplexnost a holistický pohled na přístup k seniorům, uživatelům nejen pobytové sociální služby, vystihuje již také zmíněná dlouhodobá péče – LTC, která zdaleka neznamena pouze propojení zdravotníků, pracovníků v sociálních službách, sociálních pracovníků, tedy zdravotní a sociální oblasti, v jednotné týmové spolupráci, ale zahrnuje další odborné profese patřící do interní pracovní skupiny poskytovatele nebo

mezi externí spolupracovníky (Horecký et al., 2021). V kapitole 1.2.3 bylo popsáno centrální postavení sociálního pracovníka vůči ostatním pracovníkům a jejich potřebná spolupráce, která ovšem platí i v druhém modelu týmové spolupráce s centrálním postavením uživatele a rovnocenným postavením všech spolupracovníků týmů právě vůči zájmům uživatelů sociální služby (Jankovský, 2015). Důležitým momentem v organizaci aplikující interprofesní týmovou spolupráci je uvědomit si základní rozdíl mezi pracovní skupinou a pracovním týmem (Belbin, 2013). Skupinu pracovníků tvoří všichni zaměstnanci, kteří si jsou svou identitou k vykonávané práci jisti, jsou přirozeně podřízeni hlavní autoritě, tedy vedení, avšak tým se modeluje z této skupiny až ve chvíli, kdy si stanoví cíl své spolupráce, do pozadí jde podřízenost autoritě a je započata strategie pro naplnění cíle (Hayes, 2005). Interprofesní tým tak v zájmu svého stanoveného cíle má rovnocenně participující členy, je podporována jejich individualita a je také stimulovaná produktivní dynamika týmu zaměřená na výkon, potřebné jsou v týmu i osobní vzájemné vztahy mezi členy (Belbin, 2013). Důležitá je podpora interprofesního týmu ve vytvořených vnitřních strukturách vzájemně, bez ohledu na pracovní roli v pracovním kolektivu, tak aby týmová role jednotlivých členů nepostrádala svůj význam v rámci dobré praxe, jak udává Foster (2017). Foster dále udává faktory významné pro podporu týmů v sociální práci obecně, kterými jsou na jedné straně dobře kvalifikovaný personál, autonomie sociálních pracovníků a ostatních členů týmů a stejně tak na druhé straně motivovaný a diskrétní personál. Zajímavým postřehem, který Foster (2017) také zmiňuje, je hlavně u dlouhotrvajících a dlouhodobě působících týmů emocionální přítomnost členů týmu ve vztahu k výkonům poskytovaným druhým. Také teoretické přístupy sociální práce se zaměřují na interprofesní týmovou spolupráci a interprofesní tým samotný, kdy Payne (2020) vyzdvihuje v teoriích a metodách sociální práce přenos teoretických myšlenek do praxe, jejich sdílení v rámci kontaktu, a udává nepostradatelnost komunikace, její přípravu, dále komunikační báze a modely a průzkum komunikačních vzorců pro participaci na rozhodování, řešení komunikačních problémů a výměně informací.

1.3.1 Podstata a výklad interprofesní týmové spolupráce

Interprofesní týmová spolupráce je tedy založena na efektivním týmu, který se vyznačuje dobrou a stále se rozvíjející komunikací, motivovanými členy týmu a organizovaností (Tipy, jak na týmovou ..., 2021). Vyložit lze interprofesní tým jako

tým, který má kooperativní způsob práce se zaměřením na cíl a je koncentrovaný více na výsledek než na pracovní proces (Foster, 2017). V současnosti se u týmů působících v sociálních službách vyskytuje označení multidisciplinární, multiprofesní, interdisciplinární, interprofesní, ale v příbuzných oblastech a oborech může jít také o týmy transdisciplinární či transprofesní (Payne, 2000). Švédská autorka Thylefors et al. (2005) provedla se svým týmem výzkum zaměřený na meziprofesionální týmy, kdy toto označení doporučila uvádět jako obecné a dále specifikovala týmy s vhodným označením. Předpona multi označuje dle Thylefors et al. (2005) propojení více odborností, ale vlastní pracovní proces nevystihuje, předpona trans ve smyslu skrze či přes je označením týmu, který udává směr profesních rolí členů týmu, čímž profesní roli staví nad týmovou roli člena týmu a upřednostňuje pracovní proces každé přítomné odbornosti v týmu před týmovým procesem. Naopak předpona inter nese známku společného, vzájemného typu spolupráce v týmu, nejvýstižněji označuje společný zájem, cíl a také úkol týmové spolupráce (Thylefors, et al. 2005). Dlouhá a Moldan (2007) k interprofesnímu nebo také interdisciplinárnímu označení týmu dodávají, že vystihuje kromě činnosti vlastní odbornosti také činnost ve společném meziprostoru mezi obory, profesemi, a tedy, že takto směřovaná spolupráce odbornosti či profese sjednocuje a umožňuje tímto participaci oborů či profesí. Je třeba také rozlišit tým disciplinární a tým profesní, kdy disciplína zdůrazňuje potenciál daného oboru, jeho nabyté vědomosti, teorie a fakta (Payne, 2000; Dlouhá a Moldan, 2007). Označení profesní a profese zaštiťuje více vlastní výkon daných oborů, co je od nich v pracovním procesu očekáváno, jaké jsou jejich pracovní náplně, funkce a činnosti (Payne, 2000).

Sociální práce ve vztahu k zájmům a potřebám jednotlivců, rodin, skupin i komunit svým zaměřením na vzájemnou spolupráci v týmu odpovídá pojmu multidisciplinární spolupráce a multidisciplinární tým, tak jak udává Kodymová et al. (2015). Přesto je dnes postupně v oblasti zdravotní a sociální péče zaváděn výraz interprofesní tým a interprofesní týmová spolupráce s ideou obsáhnout týmovým přístupem témata během spolupráce vznikající a tím i interprofesně společná, nevyhraněná pouze jedné profesi a nabízející komplexnost, kvalitu i rozvoj ve zdravotně sociální péči (Thomas et al., 2014). To, oč v interprofesní týmové spolupráci jde, lze označit, jak bylo uvedeno v kapitole 1.2.2, jako sdílenou identitu, kdy interprofesní tým tedy nesdílí pouze týmový cíl zaměřený na uživatele, ale sdílí také dopady své týmové činnosti, zodpovědnost

za výsledek a za nastavení vlastní činnosti (Reeves et al., 2010). Základ týmové spolupráce v sociálních službách leží tedy opravdu v multidisciplinaritě, což je výstižné a dobré označení pro součinnost více odborností na společném zájmu ve společném procesu, jak uvádí Kodymová et al. (2015), a je vhodné, aby poskytovatel sociální služby měl ve standardech kvality uveden multidisciplinární tým jako základní pracovní postup a přístup (Standard kvality č. 1 – Cíle a způsoby ..., 2022). V zájmu kvality poskytované služby je, aby multidisciplinarita na pracovišti dozrála ve zralý multidisciplinární tým, který, jak uvádí Hrdá (2018), nelze vytvořit ihned, protože vyžaduje nejen mnoho sekvenčních a paralelních manažerských činností pro nabývání zkušeností týmu pracovat ve vyrovnaném týmovém vztahu v důležité závislosti na prostoru, který je sdíleným prostorem uživatelů společně s pracovníky a také kolegů samotných. Proto je snahou, tak jak zmiňuje Thomas et. al. (2014), aby se postupně z multidisciplinárního týmu při dobré aplikaci tohoto pracovního postupu vytvořil tým interprofesní, a to již pro výše zmíněné privilegia kolegiality, sdíleného cíle směrem k uživateli, se zapojením uvolněného, podporujícího a podporovaného kooperačního multitaskingu, jak udává Švehlová et al. (2020).

1.3.2 Koncepce interprofesní týmové spolupráce

Již zmiňovaná péče zaměřená na člověka je v současné době novým směrem zdravotní a sociální péče obecně a odpovídá tzv. psychobiografickému modelu péče (Hrdá, 2018). Autorem psychobiografického modelu je rakouský vědec z oblasti ošetrovatelství a geriatrické péče Erwin Böhm, který ve svém díle popisuje principy modelu (Böhm, 2015). Prvořadé je uznání klientovy osobnosti, jeho vlastní biografie individuální, historické i regionální, na což přirozeně naváže práce s aktuální bio psycho socio spirituální situací klienta, jak přibližuje Böhm práci s klientem, je tedy využíváno reminiscenčních technik, percepce a přítomné jsou i prvky metody validace pro účel klientova vlastního sebeuvědomění, kdy i malé náznaky jsou úspěchem (Böhm, 2015).

Současná koncepce multidisciplinární týmové práce a tím i interprofesní týmové práce ve zdravotní a sociální oblasti se podle Hrdé (2018) odvíjí od péče zaměřené na člověka právě s modelem psychobiografické péče. Koncept vlastní týmové práce je u každé organizace či konkrétně poskytovatele sociální služby odlišná, proto Hrdá (2018) doporučuje postavit v oblasti sociálních služeb výše zmíněný přístup a model do popředí

koncepte a od tohoto směru dál stavět a rozvíjet efektivní tým. Základním předpokladem týmové spolupráce jsou lidské zdroje, tedy vhodně zvolený personál, jeho způsobilost i styl vedení, stejně jako uvědomování si a ztotožňování se s cíli organizace, jejími strategiemi i organizací (Vaníčková et al., 2017). Aby byly lidské zdroje dobře nastaveny, naladěny na cíl i cestu k němu, je zapotřebí vždy a opakovaně pracovat s jejich organizovaností, motivací a také vytrvale investovat do vzájemné komunikace (Tipy, jak na týmovou ..., 2021). Lidské zdroje musí být řízené a propojované s ostatními zdroji, kterými jsou materiální, finanční a informační zdroje (Vaníčková et al., 2017). Vlastní řízení lidských zdrojů je manažerským přístupem, který je kompetentní také k profesionalizaci a rozvoji lidských zdrojů v propojení se základními manažerskými funkcemi, kterými jsou plánování, organizování, vedení a kontrolování (Vaníčková et al., 2017). Koncepte řízení lidských zdrojů je tedy základem koncepte řízení organizace a dnes nejenom v neziskovém sektoru je dle Koubka (2009) nutná koordinace lidského zdroje s počtem i strukturou pracovních sil, pracovních úkolů, stejně jako volbou pracovníků na jejich pozice, a to nejenom na základě jejich kompetencí, ale i osobnostních předpokladů a schopností, protože právě vhodné využití schopností a potenciálu pracovníků znamená dosažení požadovaného výkonu organizace jako celku. Tedy efektivně je potřeba pracovní tým již formovat, stejně jako jej poté vést a pracovat na vzájemných zdravých vztazích, např. metodou teambuildingu, ale také budovat již zmíněný osobnostní i vědomostní rozvoj pracovníků a zvyšovat tak kvalitu výkonu (Koubek, 2009).

Také v rámci sociálních služeb je potřeba počítat s procesem vývoje týmu, který představují fáze formování, bouření, normování, fáze výkonnosti a ukončovací a počítat i s tímto procesem při přípravě konceptu interprofesní týmové spolupráce (Hrdá, 2018). Dalšími veličinami, které mají být zahrnuty do konceptu interprofesní spolupráce, jsou firemní kultura, která se odráží i ve vlastní cílové péči směřované k uživatelům, počítat se musí i se subkulturami, které se mohou průběžně vytvářet, dále je také nutná domluva na cílech, postupech i na jejich vyhodnocení v rámci poskytované péče, správně rozložit a nastavit počáteční strukturu týmu, s kterou nadále flexibilně pracovat, mít zpracované vhodné předávání informací v týmu, stejně tak i předpokládané charakteristiky jednotlivých členů týmu, a umět vhodně pracovat také s vlastní kapacitou organizace (Hrdá, 2018).

1.3.3 Předpoklady a cíl interprofesní týmové spolupráce

Multidisciplinarita v rámci sociální služby má svůj důvod, kterým je jednoznačně zajištění komplexní péče uživatelům, ochrana jejich práv a oprávněných zájmů, pokud jsou svou situací oslabeni v jejich uplatňování, dále kvalita poskytované péče, toto vše lze označit za hlavní cíl poskytovatele, který je stanoven zákonem 108/2006 Sb., o sociální službách a dalšími legislativními normami. Aby poskytovatel dokázal hlavní cíl naplnit, potřebuje již zmíněné zdroje, především lidské zdroje, dále materiální, finanční a informační zdroje, všechny znamenají hlavní předpoklady plnění poslání poskytovatele (Molek, 2019). Pro koordinaci zdrojů s posláním organizace, ale i pro vytvoření vhodných podmínek, je zásadní management organizace (Molek, 2019). Právě management je odpovědný za koncepci lidských zdrojů, jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, a tím i za multidisciplinární přístup a vytváření podmínek pro interprofesní týmovou spolupráci (Nancarrow et al., 2013). Cílem interprofesní týmové spolupráce, kdy se více typů pracovníků podle profese i osobnostních předpokladů snaží o sdílení spolupráce, ale také znalostí a dovedností s přenosem na klientky, je její efektivita (Nancarrow et al., 2013). Pro efektivitu týmu jsou podle autorky výzkumu o principech dobré interdisciplinární týmové práce Nancarrow a jejího týmu (2013) zásadní předpoklady jako pozitivní přístup managementu a také pozitivní vedení týmové práce, vypracované komunikační strategie a dobře nastavené struktury komunikace, osobní ohodnocení členů týmu, jejich školení a rozvoj, správná koordinace zdrojů a postupů v týmové práci, správně zvolené kombinace dovedností jednotlivých pracovníků a umění využití individuálních charakteristik pro podporu týmové práce, pracovní zázemí a podpůrné klima pro tým a jeho členy, jasnost v chápání jednotlivých rolí v týmu a jejich přesahu do týmu, tím i porozumění jednotlivým rolím celým týmem a návazným přirozeným respektem mezi jednotlivými členy v týmu. Nancarrow et al. (2013) ověřila i potřebu zpětné vazby práce týmu v podobě sledování kvality a dalších parametrů týmové péče.

Tak jak má vedení organizace v popisu hlavních funkcí plánovat, organizovat, vést a kontrolovat stanovený cíl, cestu k němu, práci se zdroji a plánování lidských zdrojů, hodnocení dosavadní činnosti (Molek, 2019), má také lidský kapitál v podobě interprofesního týmu svůj stanovený týmový cíl, kterým je tedy komplexnost a kvalita péče, také celková spokojenost klientů, stejně tak má zpracovanou vnitřní strukturu, svou

týmovou koordinaci pro plánování a řízení spolupráce, předávání informací a komunikaci, má zvolený i způsob vedení týmu formou porad nebo i stanovením týmového koordinátora, a stanovené má tým i své zpětné vazby pro kontrolu, případně měření kvality poskytnuté péče v rámci interprofesní týmové spolupráce (Nancarrow et al., 2013; Hrdá, 2018).

1.4 Interprofesní týmová spolupráce v domově pro seniory

Pokud management pobytové sociální služby – služby sociální péče, konkrétně domova pro seniory, pracuje v rámci svého poslání a primárního cíle se všemi zdroji, pak velká část činnosti bude věnována právě již zmiňovanému lidskému kapitálu (Molek, 2019). Dnes je multidisciplinarita zanesena ve standardech kvality sociálních služeb, opírá se o ni jak individuální plánování sociální pobytové služby, viz standard č. 5, tak ale také ostatní standardy procedurální, personální i provozní (Malíková, 2020). Individuální plánování sociální služby podle standardu č. 5 lze označit za střed činnosti multidisciplinárního – interprofesního týmu domova pro seniory, který musí být správně organizovaný a tím i hladce fungující, jak udává Malíková (2020). Schopnosti jednotlivých členů týmu s odkazem na jejich odbornost, které sdílejí a ztotožňují se zájmy týmu, jsou především uvědomování si každé týmové situace, ve které se aktuálně tým nachází, a schopnost vyvodit důsledky, mít dobře zmapované vnější prostředí týmu, tím tedy i organizace, které jej budou v krátko i dlouhodobém časovém horizontu ovlivňovat (Vaničková et al., 2017). Zdravé jádro týmové spolupráce vybízí také ke schopnosti udržet jednotu pod tlakem nastalé situace, zvládat tak mimořádné situace, kromě profesních činností podporovat také individuální a následně týmové tvůrčí činnosti, neztrácet kontinuitu s cíli organizace, dále každý týmový krok plánovat, organizovat, implementovat a kontrolovat, pracovat je nutné i s nedostatky či chybami zjištěnými kontrolou činnosti (Vaničková et al., 2017). Vlastní personální obsazení je věcí managementu organizace a personální optimalizace organizace, jak udává Vaničková et al. (2017), avšak v případě, že je, i kdyby jen z části, interprofesní tým funkční, je potřeba také dbát na doporučení členů týmu na další personální potřeby a podle psychologicko-sociálních přístupů tak tým a jednotlivé členy týmu považovat za aktivní a samo regulující složku organizace (Molek, 2019). Obrácený pohled na účastné profese a jednotlivé pracovníky domova seniorů je tedy z pozice pracovního týmu, který Malíková (2020) představuje jako tým složený z koordinátora týmu,

dle potřeby také moderátora týmu, dále pak sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách včetně těch, kteří zastávají funkci klíčového pracovníka, aktivizačních pracovníků, všeobecných sester, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, nutričních terapeutů, praktického i odborných lékařů, pomocných a podpůrných pracovníků úklidu, údržby, prádelny a kuchyně. Do interprofesního týmu domova seniorů mohou být přizváni podle potřeby také logoped, psycholog, duchovní, pravidelně zapojovány by měly být rodiny uživatelů, i uživatelé samotní jsou považováni za členy týmu a svůj podíl v týmu má i vedoucí či ředitel domova pro seniory (Malíková, 2020). Kompetence ředitele či vedoucího domova pro seniory, stejně jako v jakékoliv jiné sociální službě, by z pohledu již zmíněných psychologicko-sociálních přístupů měly obsáhnout zajištění týmu v oblasti motivátorů a hygienických faktorů (Molek, 2019). Motivátory vedou ke spokojenosti, čím více jsou pracovníci i celý tým dostatečně motivováni, tím je vyšší jejich spokojenost, přestože nepřítomnost motivátorů nutně neznamená nespokojenost týmu a pracovníků (Molek, 2019). Hygienické faktory, pokud je třeba je aplikovat, poukazují na určitou nespokojenost v pracovním týmu, je potřeba, aby byly stále k dispozici, čímž však není spokojenost vždy zajištěna, naopak to, že vedení s hygienickými faktory nepracuje, znamená riziko nespokojenosti (Molek, 2019).

1.4.1 Podmínky interprofesní týmové spolupráce v domově pro seniory

Aby interprofesní týmová spolupráce postavená na multidisciplinarity domova pro seniory mohla naplňovat svůj zásadní cíl, tedy být efektivní, je potřeba utvořit pro ni podmínky (Hrdá a Lejsal, 2017). Pro zařízení pobytové sociální služby domova seniorů je nutné pracovat s vlastní multidisciplinarity v rozmezí všech možností, které jsou jak vnější, tak vnitřní, a které ovlivní uživatele pobytové sociální služby stejně jako interprofesní tým (Hrdá, 2016). Pro dobrý průchod k interprofesní týmové spolupráci musí být dostatečně pracováno s těmito podmínkami právě již na bázi multidisciplinarity, tak jak uvádí Reeves et al. (2010). První podmínkou jsou dobře zpracované organizační faktory, kam Reeves et al. (2010) řadí organizační podporu, vzájemné zastupování mezi oborovými úseky, ale také ochranu a prevenci směrem ke kontextu sociální služby, tedy kontextu společnosti, jako jsou např. právní stránky poskytování služby, její možnosti a omezení. Dále Reeves et al. (2010) zmiňuje kontextuální faktory určené pro interní organizační kontext poskytované péče a jsou jimi nastavená kultura organizace, její nehomogenní struktura, genderové nastavení, dosah proudů a podpory z vlivných

a řídicích externích zdrojů, kterými jsou sociální politika státu, komunitní politika místních samospráv, tím i zdroje financí a roli hraje také přístup zřizovatele. Dalším okruhem faktorů, který je více soustředěn na vlastní proces péče uvnitř organizace, je okruh procesních faktorů, kde se jedná o poskytování péče v určitém čase a prostoru, poměr zvyklostí, rituálů a rutiny, zvládnutí a nastavení informační technologie a komplexnosti péče, zpracování nenadálých a nepředvídatelných situací, stejně jako plynulost předávání úkolů mezi profesemi u konkrétních případů v rámci individuálního plánu péče (Reeves et al., 2010). Poslední podmínkou důležitou také pro vnitřní chod organizace, kterou Reeves et al. (2010) uvádí, je kontinuální práce na vztahových faktorech v rámci multidisciplinarity. Lze mezi ně zařadit profesní moc každého pracovníka, hierarchii v rámci odborností i týmu, samotné složení týmu i socializaci pracovníků, stejně jako uživatelů směrem k výkonnému týmu, chápání týmových rolí i interních procesů uvnitř týmu (Reeves et al., 2010).

Z pozice funkčního interprofesního týmu jsou podstatné faktory procesní a faktory vztahové, protože se jedná o hlavní podmínky dobře nastavené multidisciplinarity na pracovišti (Hrdá, 2016). Jednotlivé procesy péče zaměřené na člověka, poskytované v domově pro seniory, jsou ohraničeny určitým časem a prostorem, ve kterém probíhají, správné nastavení obojího přináší plynulost činnosti týmu, uzpůsobené prostředí jednotlivým výkonům týmu, a to včetně vybavení pomůckami (Hrdá, 2016). Prostředí podle Cook et al. (2015) znamená velmi mnoho, protože propojuje jak domácí prostředí uživatelů, tak pracovní prostředí týmu, což znamená nutnost práce s prostředím, tak aby bylo skloubeno bezpečí uživatelů a určitý komfort pro práci týmu. Sjögren et al. (2015) přináší na základě svého výzkumu také potvrzení vhodného uspořádání prostředí, které znamená pro personál vyšší míru spokojenosti a uvolnění, eliminaci stresu a menší zátěž v rámci plnění týmových rolí, autorka nezapomíná uvést ve výzkumu potvrzený přesah spokojenosti pracovníků v prostředí také na péči zaměřenou na člověka a tím koncové uživatele péče. Časový harmonogram je také styčný bod pro dobře provedenou péči, týká se jak využívání pomůcek a provádění úkonů péče, tak především pracovníků, kteří plní své role v týmu a podstatné je u nich, jak vnímají časovou rezervu, či alespoň časovou dotaci pro svěřenou činnost (Hrdá, 2016). Podle výzkumu Ross et al. (2015) je právě dostatek času k výkonu přímé i nepřímé péče zaměřené na člověka uváděn pracovníky jako rozhodující fakt pro jednak vlastní kvalitu péče a také především

pro dobrý pocit pracovníků z neuspěchané činnosti a tím i k prevenci syndromu vyhoření. Neméně důležitá v oblasti procesních faktorů je již zmiňovaná komunikace, kterou v závislosti na předávání si informací mezi členy týmu ať ústně, nebo písemně, zmiňuje také Ross et. al. (2015) a upozorňuje na efektivitu komunikace. Informační technologie a jejich zvládnání jsou jen vyšším stupněm komunikace, kterou je třeba zvládnout pro správné a vhodné interakce a vnitřní splynutí týmu (Sjögren et al., 2015). Zmíněné procesní faktory přirozeně souvisí i s faktory vztahovými, jejichž zvládnutí je alfa a omegou interprofesní týmové spolupráce s výrazným dopadem na funkčnost celého týmu a zpětnou vazbou i k faktorům kontextuálním a organizačním (Reeves et al., 2010). Vztahové faktory udávají charakter jednotlivým činnostem týmu a tím dynamiku uvnitř týmu (Hrdá, 2016). Vymezení jednotlivých profesí a tím i jednotlivých rolí v týmu podporuje odbornost či důležitost i potřebnost každé z týmových rolí, dojde-li však k převýšení profesní odbornosti nad týmovou roli, je tým ohrožen profesní mocí (Hrdá, 2016). Tak jako v tomto případě, tak i v případě ovlivnění socializace pracovníků, ale i uživatelů, se kterými jsou v kontaktu, tak i složení týmu a jeho hierarchizace opět ve vztahu k uživatelům, jsou postaveny na primárních podmínkách, tedy osobnostních předpokladech a charakteristikách pracovníků (Hrdá, 2016). V případě těchto osobnostních daností pracuje vedení organizace pouze s odhadem a výběrem vhodných členů pro stávající tým, jinak je tomu se sekundárními podmínkami, které si organizace stanovuje (Hrdá, 2016). Jedná se o nároky na vzdělání, získané znalosti, dovednosti i schopnost jejich aplikace do praxe, a toto vše se týká jak výkonu vlastní týmové role v péči zaměřené na člověka, tak i schopnosti týmově spolupracovat, a Hrdá (2016) je označuje jako ovlivnitelné kompetence.

Jiný pohled na vztahové faktory, jejichž neustálý monitoring v rámci týmu je podstatný, přináší kompetence vedení, a to v podobě v předchozí kapitole zmíněných faktorů motivačních a faktorů hygienických (Molek, 2019). Jsou součástí tzv. Herzbergovy motivační teorie dvou faktorů, přičemž hygienické faktory, dissatisfactory, se vztahují k vnějšímu pracovnímu prostředí a jsou především v kompetenci vedení a řízení organizace, mohou jimi být plat, způsob komunikace ze strany vedení a nadřízených složek, mezilidské vztahy v místě výkonu práce a s tím spojené pracovní podmínky (Pracovní motivace, 2013). Motivační faktory, satisfactory, jsou vnitřní faktory, navozující vztah jedince k práci, patří k nim pocit z dobře odvedené práce, úspěch

v pracovní oblasti, uznání, svěřená odpovědnost i příslib pracovního postupu a jde zde tedy o správnou reflexi vedení organizace osobnostních předpokladů a získaných kompetencí pracovníků (Pracovní motivace, 2013). Herzbergova motivační teorie dvou faktorů tak doplňuje v této práci již dříve zmíněnou Maslowovu teorii hierarchie potřeb, obě patří mezi teorie zaměřené na aspekty, které motivují jedince k práci (Pracovní motivace, 2013). Ve vztahu k interprofesnímu týmu a jednotlivým členům je možné nahlížet také stran dalších teorií zaměřených na motivaci jedince k práci, patří k nim Alderferova teorie tří kategorií potřeb – ERG, která znamená nejdříve existenci – tedy naplnění základních lidských potřeb, dále relations – mezilidské vztahy a spolupráci, a naposledy naplnění v oblasti growth – ve významu dalšího osobního i profesního rozvoje (Pracovní motivace, 2013; Molek, 2019). Další takto zaměřenou teorií je McClellandova teorie, která rozlišuje tři druhy potřeb u pracujících jedinců, jsou jimi nejdříve potřeba výkonu s návazným úspěchem, dále potřeba spojenectví, která vyvolává větší osobní jistotu a stabilitu v pracovním procesu, a poslední potřebou je potřeba moci, která závisí na osobnostních faktorech i zevních faktorech ze strany vedení organizace, jak bude využita nebo naopak jedincem zneužita pro již také zmíněnou profesní moc (Pracovní motivace, 2013; Hrdá, 2016; Molek, 2019).

1.4.2 Management interprofesní týmové spolupráce v domově pro seniory

Tak aby mohl interprofesní tým plnit své funkce péče zaměřené na člověka, je coby metoda práce považován za nástroj managementu, který odpovídá za jeho funkčnost, ale také jej řídí, vede a uvádí v soulad s dalšími orgány organizace (Hrdá, 2016). Management organizace pracuje ve sledu – zajištění vnitřních služeb – zajištění přímé péče, ve které je tedy uplatněn interprofesní tým (Hrdá, 2016). Aplikace metody interprofesní týmové spolupráce je v první řadě záležitostí vnitřních předpisů organizace, za kterými stojí vrcholový management – top management, který v domově pro seniory představuje zřizovatel – obec, kraj či Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále MPSV ČR), patří k němu i vedoucí nebo ředitel coby statutární orgán (Analýza financování ..., 2019). Vrcholový management pracuje na tzv. strategické úrovni a v rámci plnění poslání organizace vykonává funkce základní, kterými jsou plánování, organizování, operativní řízení (realizace) a kontrola, dále funkce průběžné jako jsou rozhodování, koordinování, regulování, vedení lidí, motivování, komunikování a funkce zabezpečovací, kdy jde o zabezpečení informacemi, prostředky a také personální

zabezpečení (Úrovně řízení ..., 2016). Vlastní chod organizace směrem k přímé péči zajišťuje střední management – middle management pracující na taktické úrovni, který sestává z vedoucích pracovníků větších jednotek organizace, tzv. pracovníků střední linie (Úrovně řízení ..., 2016). V domově pro seniory se jedná o úseky sociální, zdravotní, úsek provozně ekonomický a hospodářský úsek a jejich vedoucí pracovníky, kteří jsou určeni pro taktický přístup mezi cíli a posláním organizace vycházejícími z vrcholového managementu směrem k základním činitelům přímé a nepřímé péče (Úrovně řízení ..., 2016; Malíková, 2020). Základními činiteli přímé, ale i nepřímé péče jsou v domově pro seniory staniční sestry, sociální pracovníci přidělení na jednotlivé úseky přímé péče, vedoucí fyzioterapeut, vedoucí nutriční terapeut a další z takzvané řady základního managementu neboli managementu první linie, jsou důležití pro řízení, koordinaci jednotlivých řadových pracovníků tvořících tým na jimi svěřeném a spravovaném úseku péče (Úrovně řízení ..., 2016; Malíková, 2020). Ve vztahu k interprofesnímu týmu je důležitá koordinace všech funkcí a pozic z výše zmíněného vrcholového, středního i základního managementu návazně na řadové pracovníky a jejich kolektivy, stejně tak ale i na úsek provozně ekonomický a hospodářský (Hrdá, 2016). A to především ve smyslu zajištění koncových výkonů směrem k uživatelům, a proto také Malíková (2020) uvádí pozici koordinátora individuálního plánování v rámci pracovního týmu domova pro seniory. V zemích již dlouhodobě řešících péči zaměřenou na člověka z úhlu pohledu LTC, jak uvádí Horecký et al. (2021), není nic neobvyklého zapojit case management a case managera, který právě s pozicí koordinátora péče sociální služby v českém prostředí má vícero shodných prvků tím, že zajišťuje individuální, stran potřebných odborností vyváženou komplexní péči uživatelů (Spindel, 2020).

V případě interprofesního týmu jako nástroje managementu domova pro seniory doporučují Hrdá a Lejsal (2017) rozdělit pracovní tým do tří úrovní, což přináší přehlednost jak v plánování, organizování, řízení i kontrole, ale zároveň to také vymezuje jak profesní, tak především týmové role v rámci jednotného interprofesního týmu organizace. První úroveň je tým případový, zabývající se všemi aspekty směřovanými k uživateli podle profesionality pracovníků, jejich přidělené role, ale i organizační a řídicí role, což znamená, že ke každému uživateli se vztahují ti potřební členové týmu (Hrdá a Lejsal, 2017). Je tak plněn uživatelův individuální plán s maximálním zdrojovým nasazením týmu, jak udává Malíková (2020), a použit je také faktor case managementu

podle Spindel (2020). Dalším týmem je tým provozní, ten zastává roli přemostění, tak aby péče byla poskytnuta v běžném režimu kontinuálně, a to po personální stránce, technické i materiální stránce a potřeby uživatelů měly zpětnou vazbu a byly vždy zaměřeny a následně řešeny (Hrdá a Lejsal, 2017). Třetím týmem, který doporučuje Hrdá a Lejsal (2017), je tým vedoucích pracovníků, v porovnání s úrovněmi managementu organizace jde o vrcholový management, tvoří jej tedy ředitel organizace s přímou vazbou na zřizovatele a střední management, tedy vedoucí jednotlivých úseků. Funkce týmu vedoucích pracovníků v rámci komplexního interprofesního týmu spočívá právě v plánování, organizování, operativním řízení, kontrole, ale i v průběžném rozhodování a celkové koordinaci jak jednotlivých členů týmu, tak jeho úseků v souběhu s funkcemi zabezpečujícími vnější i vnitřní informace, personál a prostředky k provozu (Hrdá a Lejsal, 2017). Pro funkci komplexního interprofesního týmu organizace a těchto jeho jednotlivých strukturálních týmů je pro vlastní efektivitu důležitá komunikace a umět vůbec zahájit dialog, dále shodné představy o cílech u jednotlivých členů a jejich sdílení odpovědnosti ke spolupráci i společným cílům (Senge, 2016; Hrdá a Lejsal, 2017). Hrdá (2016) shrnuje funkci managementu vůči interprofesnímu týmu především jako podporu pracovníků přímé i nepřímé péče v plnění jejich rolí a uplatnění jejich profesí, nezapomíná ani na důležitý fakt, kterým je v komplexní činnosti interprofesního týmu časová organizace jednotlivých úkonů, ale i časová organizace plánování, vedení i kontroly.

1.4.3 Postřehy z praxe interprofesní týmové spolupráce v sociální práci

České domovy pro seniory dnes již poměrně běžně pracují v koncepci svého poslání a přímé péči s pojmem multidisciplinární tým, a to především na zdravotně – sociálním pomezí, jak uvádí Hrdá (2018) a dodává, že na české scéně chybí propojenost v dané sociální službě, tedy že každý domov pro seniory k péči a týmové spolupráci přistupuje podle svého. Hrdá uvádí příklad z Rakouska, kde je legislativně stanoven postup při zajišťování potřeb a také práce s dokumentací v geriatrické péči. Konkrétně pět základních hledisek péče je oporou pro všechny organizace pracující s individuálním plánováním péče v rámci geriatrické zdravotně – sociální služby, sledovány jsou automaticky kognice a komunikace, mobilita a pohyb, onemocnění a zatížení člověka onemocněním, sebedpéče a poslední je život člověka v prostředí (Hrdá, 2018). Ve Velké Británii je budování multidisciplinárních týmů v oblasti sociálních služeb velkým

trendem a sociální pracovnice Foster (2017) v této souvislosti zmiňuje multidisciplinární týmy na různých úrovních a pro různé účely, jako jsou např. okresní týmy sociální práce, také týmy pro nemocniční sociální práci či týmy zaměřené na sociální práci v oblasti duševního zdraví. Foster (2017) dále upozorňuje, že multidisciplinaritu v sociální práci je třeba dále rozvíjet, uplatňovat dobrou praxi, která eliminuje upřednostňování ošetrovatelských a kurativních přístupů nad přístupy péče zaměřené na člověka, kdy tuto situaci mimo jiné popisuje v dilematech sociální práce vzešlých z vlastní praxe. Ve zdravotnických službách provádí výzkumy interdisciplinární týmové spolupráce profesorka z Nového Welsu v Austrálii Susan Nancarrow, která výzkumem ve Velké Británii (2013) potvrdila, že se interdisciplinární péče mnohem více přibližuje geriatrickému pacientovi oproti dosavadním profesním vymezením a je také podporována politickými systémy i postupy, načež Nancarrow (2013) také navrhovala ukotvení kompetencí interdisciplinárního týmu v nastavených úrovních péče. V Norsku udělala svým výzkumem zajímavý náhled na fungování multidisciplinárního týmu autorka Skyberg (2022), kdy v rámci práce týmů v oblasti duševního zdraví a také závislostí bylo u týmů prokázáno, že profesní různorodost je podstatná pro interprofesní dynamiku týmu. Dalším aspektem dle Skyberg (2022) je nesourodost a tření při budování, ale i při následné přímé práci týmů, protože vyvolává diskusi a diskuse jako jediný prostředek vede k inovacím v poskytované péči, dále byl výzkumem autorky potvrzen třetí aspekt, a to nutná harmonizace, přesněji mít připravený harmonizační postup po vzniklých třeních a diskusích, tak aby byla dosažena efektivita působení týmu.

Při pohledu zpět na interprofesní týmovou spolupráci v sociálních službách v České republice je dobré zmínit multidisciplinaritu v českobudějovickém Centru Arpida, z.ú., zaměřeném na rehabilitaci osob se zdravotním postižením, která představuje propojení šesti sociálních služeb s pedagogickou vzdělávací a výchovnou činností a zdravotnickou péčí v podobě uceleného systému rehabilitace (Arpida, centrum ..., 2023). Multidisciplinární tým zde působící vznikl za podpory Jankovského, jehož kruhová podpora v rámci týmu směrem k uživateli a klientovi byla v této práci již popsána (Jankovský, 2015). Uplatněním multidisciplinarit v domovech pro seniory se výrazně věnuje Hrdá, která svými výzkumy velmi dobře dokázala popsat vznik, vývoj i činnost multidisciplinárního – interprofesního týmu v domově pro seniory a zároveň navrhnout možné inovace a postupy (Hrdá, 2018). Konkrétní praxi multidisciplinarit

a interprofesní týmové spolupráce pak nabízí a neustále pracuje na vylepšení týmové spolupráce Domov Sue Ryder, z. ú., tedy domov pro seniory nacházející se v Praze, který vystupuje také jako řešitel projektu Multidisciplinární tým v akci pod záštitou Hrdá (2018). V projektu bylo zapojeno více domovů a konkrétně Hrdá (2018) upozorňuje na potřebu trpělivosti se zralostí týmu a navrhuje postup každému začínajícímu týmu v podobě nejprve sebrat data, ujasnit si aktuální kapacity, domluvit cíle a postupy, pak postupnou realizaci cílů a plánů péče, kterou je třeba v závěru vždy vyhodnotit jak z pohledu splnění cílů, tak naplnění plánů péče, celý cyklus neustále opakovat pro zachování zdravého přístupu k interprofesní týmové spolupráci. Ohledně domluvy o cílech doporučuje Hrdá (2018) využití SMART analytické techniky, tedy aby byly specifické, měřitelné, ambiciózní i dosažitelné zároveň, realistické a termínované co se kapacity času týče. V závěru projektu Hrdá (2018) podporuje nově vznikající nebo se stále rozvíjející týmy, aby se nebály sdílet i negativní zkušenosti z týmové práce pro získání vlastní zkušenosti na bázi Kolbova cyklu učení se, protože kromě převzaté zkušenosti vlastní zkušenost týmy jinak nezískají, kdy Hrdá (2018) doplňuje, že multidisciplinární – interprofesní týmová spolupráce má přínos jak pro uživatele v podobě vyšší kvality péče, tak pro zaměstnance, kteří rozvíjejí na základě týmu svou profesionální identitu a pro organizace, kterým klesá se spokojeností zaměstnanců nejenom náročnost na personální zajišťování, ale vzniká také možnost vystavět dobrou kulturu organizace.

2 Cíle práce, výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cílem výzkumu bylo odhalit přítomnost limitů a bariér v rámci interprofesní týmové spolupráce. Tento cíl vyzníval i z teoretického rámce výzkumu a poukazoval na to, že limity a bariéry mohou zásadně ovlivnit efektivitu sociálních služeb postavených na multidisciplinárním přístupu. To, jak přijímají svoji týmovou roli jednotliví vybraní pracovníci z řad managementu i řadoví pracovníci v přímé i nepřímé péči, také jejich emoční prožívání a ladění, racionální názory, postoje, sdělené zkušenosti i přesvědčení ve vztahu k interprofesní týmové spolupráci byla tedy data podstatná pro vyhodnocení limitů a bariér.

Pro výzkum byla stanovena základní výzkumná otázka (dále ZVO):

Jaké jsou limity a bariéry práce interprofesního týmu domova seniorů vyplývající z prožívání interprofesní týmové spolupráce?

2.2 Výzkumné otázky

Aby došlo k dosažení cíle výzkumu, byl vytvořen postup metodicky odpovídající získání maximálního množství informací o zkoumané problematice. Základem pro vyhodnocení limitů a bariér interprofesní týmové spolupráce bylo porozumění tomu, jak pracovníci jako členové interprofesního týmu DS vnímají svou roli v týmu. Toto porozumění je klíčové v kontextu teoretického rámce, který zdůrazňuje význam individuálních perspektiv a vzájemné spolupráce pro dosažení efektivní interprofesní praxe v sociálních službách. ZVO byla rozvedena do třech okruhů. Především jak se pracovníci vyjadřují ke své zkušenosti s prací v interprofesním týmu, jak by tuto zkušenost vyjádřili ve vztahu k současnosti a v zájmu byl i jejich názor na interprofesní týmovou spolupráci ve vztahu k možnému budoucímu interprofesnímu týmu na jejich pracovišti. Okruhy byly základem pro tři specifické výzkumné otázky (dále SVO), jejichž účelem bylo vymezit směr výzkumu.

1. SVO – Jaká je zkušenost jednotlivých pracovníků DS s působením v interprofesním týmu?

2. SVO – Jaký význam má tato zkušenost pracovníků pro současné působení v interprofesním týmu?

3. SVO – Jaké názory mají pracovníci na interprofesní týmovou spolupráci ve spojení s jejich budoucím působením v IPT na pracovišti?

Pro zajištění dat potřebných k zodpovězení všech SVO byla zvolena metoda kvalitativního dotazování. V rámci metody kvalitativního dotazování poté dvě navazující techniky. Šlo o kombinaci techniky narativního rozhovoru a polostrukturovaného rozhovoru v přirozeném pracovním prostředí interprofesního týmu. Polostrukturovaný rozhovor vyžadoval vytvoření tazatelských otázek (dále TO) uvedených v přílohách této práce (příloha 3). TO v rámci polostrukturovaných rozhovorů na pracovišti týmu zajišťovaly informace pro všechny SVO, které následně přinesly odpověď na ZVO. Přirozeně plynoucí dotazy k práci jednotlivých pracovníků – členů interprofesního týmu, tedy dotazy vzniklé při narativním rozhovoru, který vycházel ze situace, stejně jako zvolené TO polostrukturovaného rozhovoru, byly základní osou pro zajištění odpovědí na SVO a tím dále na ZVO, a tedy pro dosažení cíle práce.

Všechny úrovně výzkumných otázek určené pro zajištění dat z narativních i polostrukturovaných rozhovorů směřovaly ke sledovanému fenoménu a zkoumanému objektu a vytvářely v podstatě strukturu postupu sběru dat učenou k navázání na teoretický rámec práce, podstatnou k propojení s následnou metodologickou částí práce a důležitou pro popis výzkumného plánu, jak zmiňují Šed'ová a Švaříček (2013). Struktura odpovídá pyramidovému modelu výzkumných otázek polostrukturovaného rozhovoru, který prezentoval Wengraf (2001). Vyplynulé otázky při provedení narativního rozhovoru s informanty lze chápat jako samostatný zdroj informací, ale také jako předkolo polostrukturovaného rozhovoru.

Pyramidový model výzkumných otázek určený pro polostrukturovaný rozhovor byl tedy použit v této práci tak, že byl doplněn otázkami spontánně vzniklými v průběhu narativních rozhovorů, které se uplatnily prostřednictvím sdílení činnosti s interprofesním týmem v jeho pracovním prostředí.

3 Metodika

3.1 Použité metody

Interprofesní týmová spolupráce je klíčovým faktorem pro rozvoj péče o seniory. V rámci sociálních služeb je kladen důraz na kvalitu péče, vycházející z multidisciplinarity pracovníků. Cílem tohoto výzkumu bylo identifikovat limity a bariéry interprofesního týmu poskytujícího péči v domově seniorů. Pro tento kvalitativní výzkum byla zvolena kvalitativní strategie. Zaměření na daný fenomén výzkumu je podstatou kvalitativní strategie a přináší vztah detailu výzkumu a výzkumníka, který tak zkoumaný fenomén ve vhodně zvoleném výzkumném poli vyhledává, zkoumá a provádí analýzu sebraných dat (Hendl, 2016). Kvalitativní strategie výzkumu má dvě perspektivy – konvencionalizaci a inovaci (Šedřová a Švaříček, 2013). Konvencionalizace dodržuje stanovené postupy, zatímco inovace dává výzkumníkovi volnost kombinovat a tvořit vlastní postupy podle zkoumané problematiky (Šedřová a Švaříček, 2013). Výzkum se snažil o vyvážení pohledů, volba metod a technik sběru dat byla kombinována pro vhodnou adaptaci na výzkumné pole a soubor, s důrazem na udržení kontinuity postupu a výsledků. Kvalitativní strategie přinesla do výzkumu předpoklady ontologické, tedy zaměřené na realitu, zde s předpokladem více realit – výzkumníka a všech informantů, členů interprofesního týmu, předpoklady epistemologické, které jsou o vztahu výzkumníka a informantů, jejich interakci a maximálním sblížení (Pernecky, 2016). Ve výzkumu byly na základě interakce a sblížení výzkumníka a informantů přítomny také axiologické, hodnotové předpoklady, kde se jednalo především o sdílení hodnot shodně mezi výzkumníkem a informanty, dále docházelo k ověřování těchto hodnot, ale také názorů a aktuálních postojů informantů ke sledované problematice, a proto byly potřebné i jazykové předpoklady tak, aby se výzkumník co nejvíce přiblížil informantům pomocí vhodné komunikace (Pernecky, 2016). Vlastní metodologické předpoklady kvalitativní strategie byly i v předkládaném výzkumu postaveny na induktivní logice, která vycházela ze zkušenosti z daného výzkumu, výzkum tak směřoval ke stanovení hypotézy ze sebraných dat, tak aby byl dosažen cíl výzkumu a zodpovězena základní výzkumná otázka (Pernecky, 2016). V tomto výzkumu byla fenoménem, který se, jak uvádí Starý (2020), projevuje pouze na pozadí děje, interprofesní týmová spolupráce v pobytové

sociální službě domova pro seniory. V zájmu výzkumu bylo zjistit, co tento sledovaný fenomén – interprofesní týmová spolupráce, opravdu obnáší a co je smyslem věci, tím že byly sledovány invarianty – relativně stálé veličiny daného fenoménu, které v tomto případě měly zjišťující a odhalující význam pro objekt výzkumu – limity a bariéry práce interprofesního týmu (Starý, 2020).

Případová studie byla vybrána jako vhodná metoda pro tento výzkum, protože se zaměřuje na detailní analýzu a popis konkrétního případu nebo několika málo případů s jasným vztahem a souvislostí (Hendl, 2016). Vzhledem k propojení členů interprofesního týmu v rámci jednoho týmu, sdílenému zaměstnavateli, ucelenému týmu a společnému cíli týmové práce, poskytuje případová studie homogenitu výzkumného souboru. Tato metoda umožňuje detailní zkoumání událostí, rolí a vztahů v kontextu interprofesní týmové spolupráce. Případová studie jako výzkumný metodický přístup, nikoliv konkrétní metoda, nabízí holistický pohled na sledovaný fenomén (Mareš, 2015). Výzkum pomocí této metody přispívá k hlubšímu porozumění limitům a bariérám práce interprofesního týmu, což je klíčovým cílem této studie. V předkládané případové studii byla využita metoda kvalitativního dotazování s následnými technikami rozhovorů, detailněji popsány v kapitole 2.2. Objektem výzkumu podle byly limity a bariéry spolupráce členů interprofesního týmu. Tyto aspekty byly průběžně zkoumány jak prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, tak i předchozích narativních rozhovorů. Z hlediska typologie případové studie byl výzkum zaměřen na studium pracovních vztahů, propojených aktivit a výsledků práce jednotlivých členů týmu, také na studium osobních vztahů a rolí v týmu, což lze celkově označit za zkoumání samotného fenoménu interprofesní týmové spolupráce (Hendl, 2016). Případová studie je některými autory vnímána jako klasická metoda kvalitativního výzkumu (Olecká, 2010). Sedláček (2014) naopak upozornil na možnost kombinace s metodami běžně používanými v kvantitativních šetřeních. Přestože případová studie umožňuje spojit kvalitativní a kvantitativní techniky sběru dat, v tomto výzkumu byla upřednostněna čistě kvalitativní strategie, která byla využita při evaluaci případové studie zaměřené na posouzení projevů, reakcí a stanovisek v rámci zkoumaných limitů a bariér interprofesní týmové spolupráce (Hendl, 2016).

Pro sběr dat v případové studii bylo využito kvalitativního dotazování nejdříve prostřednictvím metody Focus Groups, která podporuje spontánnost a interakci v rámci

interprofesní týmové spolupráce (Miovský, 2006). Tato metoda zahrnovala techniku narativního rozhovoru, což byl nestrukturovaný rozhovor probíhající od počátku kontaktu s prostředím, výzkumným polem a zejména s výběrovým výzkumným souborem. Sběr dat metodou extensivních Focus Groups probíhal s dvěma skupinami informantů – s první skupinou o deseti informantech bylo diskutováno průběžně v prvních dnech výzkumu, a s druhou skupinou o devíti informantech následující dny. Informantům byla ponechána možnost kdykoliv zpětně doplnit informace po dobu přítomnosti výzkumníka na pracovišti. Každý den výzkumu byl vyhraněn pracovní směnou, která poskytovala dostatečný prostor pro saturaci dat a také pro zachycení esencí náležitých nejen jednotlivým pracovníkům, ale i určitým profesním skupinám, jejichž rozdílností se tento výzkum také zabýval. Focus Groups byly vedeny s ohledem na přirozený a neinvazivní charakter rozhovoru. V průběhu narativních rozhovorů byl prováděn písemný záznam výzkumníkem.

Druhým krokem sběru dat v případové studii metodou kvalitativního dotazování byla technika polostrukturovaného rozhovoru zaměřená na zkoumání událostí, rolí a vztahů (Hendl, 2016). Tato technika se zaměřovala na interakce mezi členy týmu, mezi profesními skupinami, a na možné konflikty rolí nebo stupně adaptace v týmu. Během rozhovorů byly zachyceny verbální i neverbální projevy, a informanti byli povzbuzováni k vyjádření svých pocitů a názorů na základě osobních zkušeností. Data byla zaznamenávána na diktafon a doplňována písemnými poznámkami během rozhovorů.

Celkově bylo důležité udržet neinvazivní postoj výzkumníka, který byl v pozici pozorovatele, asistenta činností pracovníků DS a také moderátora. Výzkumník komunikoval s členy týmu s respektem k jejich odbornosti a vytvářel prostředí, které podporovalo otevřenou komunikaci.

Podstatná u narativního i polostrukturovaného rozhovoru byla již zmíněná moderace (Miovský, 2006). V případě, že je rozhovor moderovaný, tedy účelově vedený za konkrétním cílem, je označován jako interview (Miovský, 2006). Narativní i polostrukturované rozhovory byly moderovány s cílem udržet plynulý průběh a získat informace o zkoumaném fenoménu. Narativní rozhovor sloužil i jako předkolo pro polostrukturovaný rozhovor, pomáhající identifikovat vhodné informanty a získat předběžné odpovědi na tazatelské otázky. V průběhu polostrukturovaného interview byl

kladen důraz na upřesňování odpovědí, koordinaci s interpretací výzkumníka a rozvedení tématu, podporující košatost interview a osobní zájem informanta. Tazatelské otázky sloužily tedy jako jádro polostrukturovaného interview, zajišťující nutné minimum dat, doplněné o neverbální projevy a doplňující témata (Miovský, 2006).

V průběhu sběru dat tohoto kvalitativního výzkumu byla použita i druhá doplňující a neméně důležitá metoda výzkumu, kterou bylo pozorování. V rámci metody pozorování byla u narativního i polostrukturovaného interview použita technika extrospektivního, zúčastněného a skrytého pozorování. Jednalo se tedy o pozorování vnějších jevů a procesů, při kterém nebyli informanti na pozorování upozorněni, za plné interakce výzkumníka a informanta (Miovský, 2006). V případě polostrukturovaného interview v rámci tohoto výzkumu také šlo, jak uvádí Hendl (2016), o dvojí účel – dual purpose, tedy zúčastnit se dění s informantem, extrospektivně a skrytě jej pozorovat, ale navíc zde byla využita i vlastní introspekce výzkumníka. Pozorování a polostrukturované interview se opíraly o introspekci výzkumníka, zahrnující jak verbální, tak neverbální projevy informanta. Tyto prvky zahrnovaly fenomenologický rozhovor zaměřený na pracovní historii informanta a jeho prožívání, s cílem získat data o objektu výzkumu – limitech a bariérách práce interprofesního týmu (Hendl, 2016). Práce s interpretací výzkumníka, zahrnující jeho subjektivitu, je součástí validizace výzkumu a přispívá k posuzování zkušeností druhých (Koutná Kostínková a Čermák, 2013).

Jak již bylo zmíněno výše, metodami použitými pro ukotvení a záznam kvalitativních dat přímo od informantů byly jednak průběžné písemné poznámky, které v případě narativního interview byly stěžejní a doplněny byly poznámkami z pozorování. V případě polostrukturovaných interview šlo o audiozáznam na diktafon, doplňkové písemné poznámky k rozhovoru a také o poznámky z pozorování. Po přenesení všech dat do písemné podoby byla provedena systematizace a následně proběhlo zpracování dat interpretativní fenomenologickou analýzou s využitím programu Atlas.ti verze 9.

3.2 *Etika výzkumu*

Vstup výzkumníka do výzkumného pole s sebou nese ojedinělost a potenciální narušení pracovního prostředí informantů. Miovský (2006) zdůrazňuje, že je nezbytné vnímat výzkumné pole jako fyzikální, biologický, psychologický a sociální prostor, kde probíhá výzkum. Při přípravě provedení tohoto výzkumu byl zvažován nejvhodnější a důstojný

přístup k prostoru, kde informanti působí. To zahrnovalo respekt k jejich aktivitám, pohybu, biologickým potřebám, psychickým rozpoložením a sociálnímu sdílení. Zároveň bylo klíčové přistupovat k výzkumnému prostoru tak, aby nedošlo k narušení pracovního prostředí informantů, členů interprofesního týmu DS, kteří zde vykonávali svou práci a nesli za svůj pracovní výkon odpovědnost. Cílem bylo minimalizovat rušivé momenty a chránit informátory (Mioviský, 2006).

Mioviský (2006) také zdůrazňuje, že je nezbytné pečlivě zvážit ochranu samotného výzkumníka, což bylo v tomto výzkumu hierarchicky zajištěno. Prvním krokem bylo oslovit organizaci a konkrétně jejího ředitele jako statutárního orgánu. Byl požádán o slovní telefonický souhlas s provedením výzkumu, následně proběhlo osobní setkání, během kterého byly poskytnuty detailní informace o záměru výzkumu. Při tomto setkání byla stanovena pravidla provedení výzkumu a dohodnuta časová dotace.

Dalším krokem bylo postupné seznamování výzkumníka s výzkumným polem prostřednictvím pracovníka středního managementu organizace. Tento pracovník zajišťoval výzkumníkovi prostorovou orientaci v organizaci a představil jej pracovníkům základního managementu a členům týmu. Postupně docházelo k domlouvání přítomnosti výzkumníka v jednotlivých oblastech přímé a nepřímé péče organizace, kde klíčovou roli sehráli pracovníci základního managementu. Asistence a pozorování činnosti pracovníků byly realizovány pouze po obdržení jejich pasivního slovního souhlasu, což umožnilo vytváření vztahů s informanty a postupné získávání jejich důvěry.

Informace o účelu a cíli kvalitativního výzkumu byly prezentovány během pracovních výkonů informantů. Při narativním interview byly pasivní souhlasy dostatečné a diskuse byla zahájena tak, aby respektovala jejich pracovní proces. Při každém kroku bylo ověřováno, že informanti jsou sdílní z vlastní vůle a byli upozorňováni na svou volnost v odpovídání. Při polostrukturovaném interview probíhajícím mimo pracovní proces byl informantovi předložen Informovaný souhlas s rozhovorem (příloha 2), kterým potvrdil svůj aktivní souhlas. Průběžně bylo zdůrazňováno, že informant může kdykoliv rozhovor ukončit.

Cílem bylo zajistit, aby výzkum nezasahoval nevhodně do aktivity informantů a aby byl co nejvíce neinvazivní. Atmosféra v průběhu rozhovorů byla vytvářena tak, aby podporovala otevřenost a důvěru informantů (Hendl, 2016). Během polostrukturovaného

rozhovoru bylo kladen důraz na eliminaci napětí vyplývajícího z nepřítomnosti informanta v pracovním procesu v danou dobu interview. Pro dosažení tohoto byl předem získán souhlas ředitele organizace s uchýlením se do klidného a bezpečného prostředí, což bylo popsáno v kapitole 3.1.

3.3 Výzkumný soubor

V tomto výzkumu byla zkoumána organizace poskytující pobytovou sociální službu – DS. Tato organizace nebyla identifikována z důvodu, že hodnocení strategie a metodiky interprofesního týmu není klíčové pro prezentaci výzkumu. Anonymita byla zachována i z důvodu dodržení etických zásad. Organizace umožnila výzkumné pole a poskytla základní výzkumný soubor – interprofesní tým pracovníků, který byl vybrán na základě informací potvrzujících jeho týmovou multidisciplinární spolupráci, jež je zakotvena ve standardu kvality poskytované sociální služby. Základní výzkumný soubor tvořili pracovníci, členové interprofesního týmu.

Vybraní pracovníci, kteří poskytli souhlas, byli zařazeni do výběrového výzkumného souboru, který sloužil ke sběru dat pomocí narativních interview. Tento soubor zahrnoval pracovníky od řadových členů týmu až po členy základního, liniového a středního managementu, včetně ředitele organizace jako statutárního orgánu a člena strategického vrcholového managementu. Informanti byli označeni kódem IN a číslem odpovídajícím jejich pořadí během sběru dat (IN1 až IN19).

Hodnocení výběrového výzkumného souboru, složeného z devatenácti informantů, se zaměřovalo nejen na individuální aspekty, ale také na data týkající se vztahů a interakcí mezi profesními skupinami, jak bylo nastíněno v kapitole 3.1. Profesní skupiny byly identifikovány nejen podle profese, ale také podle frekvence vzájemného kontaktu, kontaktu s uživateli a dalších relevantních faktorů příslušných dané skupině. Přehled profesních skupin je uveden v tabulce 1 (tab. 1).

Zúžený výběrový výzkumný soubor pro techniku polostrukturovaného interview obsahoval šest členů interprofesního týmu, kteří předběžně souhlasili s provedením případové studie. Tento soubor byl označen jako I1 až I6 a byl zaměřen na detailní zkoumání fenoménu vztahujícího se k výzkumnému objektu a je zřehledněn v tabulce 2 (tab. 2).

Tabulka 1: přehled stanovených profesních skupin

Profesní skupina	Označení profesní skupiny	Profese dané skupiny
Psk1	sestry	všeobecné sestry, praktické sestry
Psk2	ostatní zdravotníci	nutriční terapeuti, fyzioterapeuti
Psk3	PSS – pracovníci v sociálních službách	pracovníci přímého pečovatelského procesu
Psk4	PSS – aktivizační pracovníci	pracovníci pro aktivizační činnosti
Psk5	sociální pracovníci	sociální pracovníci
Psk6	ostatní profese týmu	řídící pracovníci, pracovníci provozního, ekonomického, stravovacího a technického úseku

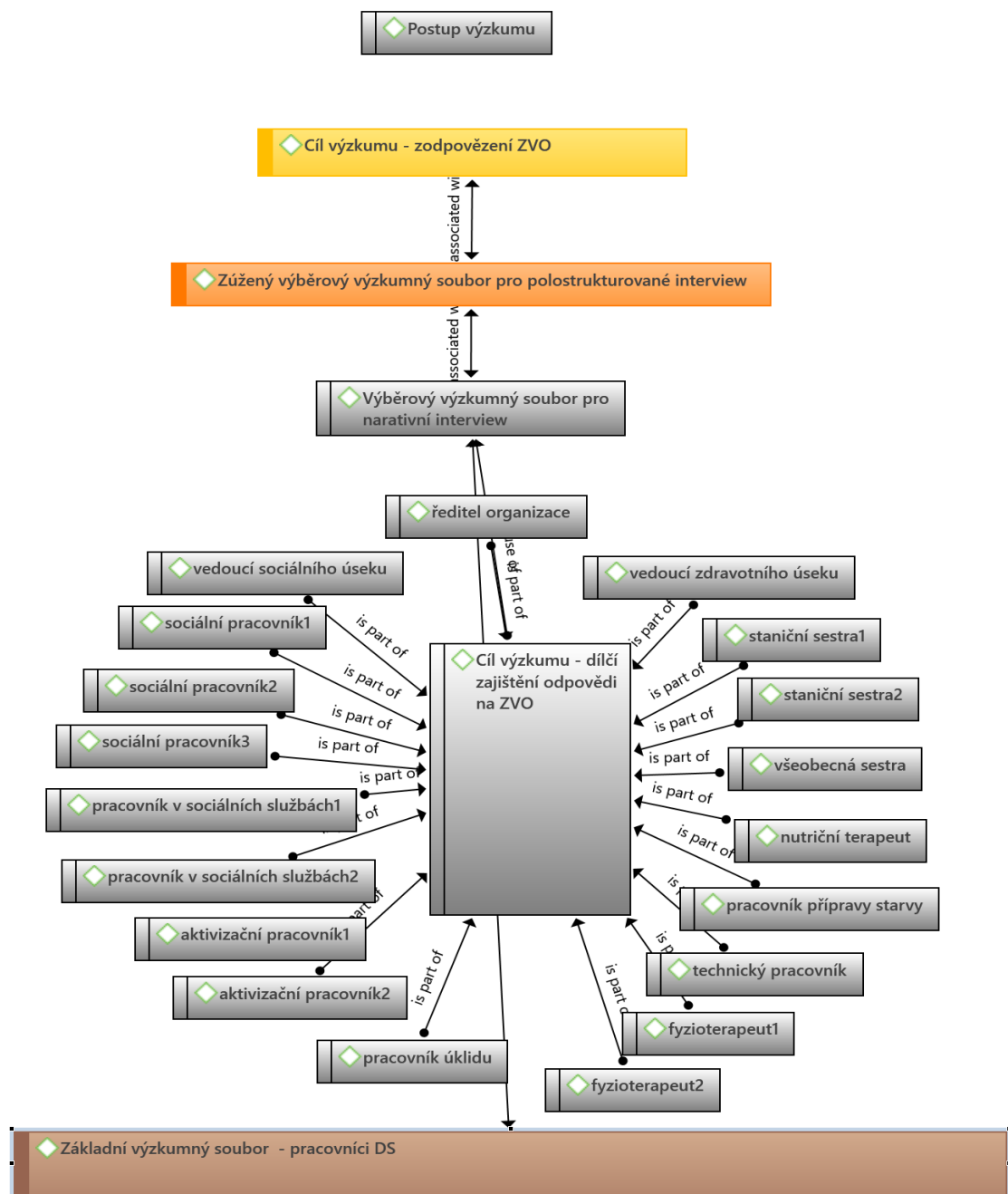
Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 2: přehled informantů zúženého výběrového výzkumného souboru pro polostrukturované interview

Označení informanta	Týmová role informanta	Postavení v interprofesním týmu	Délka polostrukturovaného interview
I1	Vedoucí sociálního úseku	Střední – middle management	70 min
I2	Vedoucí zdravotního úseku	Střední – middle management	80 min
I3	Staniční sestra	Základní management – první linie	65 min
I4	Sociální pracovník	Základní management – první linie	90 min
I5	Pracovník v sociálních službách	Řadový pracovník	50 min
I6	Aktivizační pracovník	Řadový pracovník	50 min

Zdroj: Vlastní výzkum

Polostrukturovaná interview byla navržena s ohledem na potřeby informantů, s důrazem na respektování jejich časových možností a dodržení etických standardů. Tazatelské otázky byly původně strukturovány podle pyramidového modelu, ale během interakce byl zachován přirozený průběh interview, aby se předešlo kontraproduktivě pevného dodržování struktury. Posloupnost práce s výzkumným souborem směrem k dosažení cíle výzkumu a odpovědi na klíčovou otázku je znázorněna v obrázku 1 (obr. 1), který byl vytvořen v programu Atlas.ti verze 9.



Obrázek 1 – postup výzkumu při práci s výzkumným souborem

Zdroj: Vlastní výzkum

3.4 Realizace výzkumu

Předmětem výzkumu byly limity a bariéry práce interprofesního týmu v DS, což vyžadovalo pečlivý výběr vhodného výzkumného pole. Pro zjištění úrovně multidisciplinární práce organizace a jejího zapojení do oblasti interprofesního týmu bylo

nezbytné provést pečlivý výběr vhodného DS. Tento výběr byl založen na telefonických konzultacích s vedoucími či řediteli zařízení, kteří potvrdili, že v jejich organizaci probíhá práce s multidisciplinárním týmem a mají zájem tuto formu spolupráce rozvíjet.

Zvolené domovy pro seniory byly vybrány nejen na základě telefonických konzultací, ale také na základě online prezentace, která jasně demonstrovala aktivní využívání multidisciplinárního týmu a snahu o rozvoj interprofesní spolupráce. Kontakt s ředitelem DS, jak bylo popsáno v kapitole 3.2, byl klíčovým vstupem do výzkumného pole. Po získání souhlasu ředitele byl navázán kontakt s určenou kontaktní osobou, která se stala klíčovým spojencem ve výzkumu. Kontaktní osoba umožnila výzkumníkovi proniknout do organizace, seznámit se s členy týmu, získat přehled o standardech kvality sociální služby, a umožnila samostatný pohyb v organizaci a navázání vztahů s informanty. Vlastní výzkum probíhal během dvou týdnů v srpnu 2023. Výzkumník strávil dva pracovní dny před samotným výzkumem s kontaktní osobou a každý další den kontakty s informanty.

Průběh výzkumu zahrnoval narativní interview, která probíhala ve dvou návazných blocích podle první a druhé skupiny informantů a v podstatě v celém průběhu výzkumu z toho důvodu, že informanti doplňovali svá sdělení také dodatečně. Během těchto rozhovorů vznikaly písemné záznamy a informanti byli opakovaně informováni o tématu výzkumu a možnosti položení vlastních otázek výzkumníkovi k probíhajícímu výzkumu po celou dobu společné činnosti. Informanti reagovali pozitivně a v běžné diskusi spontánně rozvíjeli téma výzkumu. Následně byli osloveni vhodní informanti pro polostrukturovaná interview, která probíhala návazně na narativní interview. Snaha byla přizpůsobit se pracovnímu režimu informanta a využít jím určený čas. Výběr informanta pro tato interview byl odvozen z informací získaných během narativního interview, tedy z jejich zájmu o téma výzkumu a vnímání jeho přínosu pro organizaci. Informanti byli vybráni také na základě aktivního souhlasu a znalosti fenoménu interprofesní týmové spolupráce.

Polostrukturovaná interview probíhala s každým informantem po dohodě a s jejich aktivním souhlasem. Sběr dat probíhal formou audiozáznamu na diktafon s dodatečnými písemnými poznámkami pro lepší orientaci při přepisu. Informanti neměli

námítky k těmto opatřením a bylo jim zaručeno zachování anonymity a ochrany osobních údajů.

Po provedení polostrukturovaných interview byly záznamy co nejdříve přepsány. Celkový čas těchto interview se pohyboval mezi 50 až 90 minutami s každým informantem. Vzhledem k pracovnímu režimu bylo dbáno na jejich uvolnění ze strany zaměstnavatele. Celý postup výzkumu byl pečlivě plánován a realizován s důrazem na etiku, souhlas informantů a kvalitu získaných dat.

3.5 Technika analýzy dat

Osobní zkušenost pracovníků DS s interprofesní týmovou spoluprací stála v centru pozornosti výzkumu. Kromě této zkušenosti bylo klíčové porozumět, jak informanti prožívají sdělené informace, a hledat invarianty, tedy esence, u jednotlivých informantů (Hendl, 2016). Identifikace těchto společných rysů byla klíčová pro porozumění prožívání interprofesní týmové spolupráce a odhalení limitů a bariér v práci týmu. Analýza dat začala téměř okamžitě souběžně s průběhem výzkumu. Byl zachycen fenomén, provedena deskripce a analyzováno, jak jednotliví informanti přiřazují hodnotu nebo význam svému prožitku. Pro vyhodnocení těchto dat byla zvolena interpretativní fenomenologická analýza (dále IPA), která kombinuje teorie fenomenologie, hermeneutiky a idiografického přístupu a usiluje zároveň o udržení kontextu sledované problematiky.

Každý informant v tomto výzkumu nejen sdílel svou zkušenost, ale také jí přiřazoval osobitý význam ovlivněný situací v interprofesním týmu. Deskripce této situace v interakci mezi výzkumníkem a informantem nesla fenomenologické rysy zaměřené na fenomén interprofesní týmové spolupráce, kde cílem bylo zachytit hloubku a bohatost subjektivních zkušeností informantů.

Při analýze byla zohledněna také vzájemná zkušenost informanta a výzkumníka, což představovalo hermeneutický přístup (Koutná Kostínková a Čermák, 2013). Hermeneutika předpokládá vzájemné utváření významu zkušenosti mezi informantem a výzkumníkem. V tomto výzkumu byla použita hermeneutická metoda, konkrétně hermeneutický kruh (*double hermeneutics*), který reflektoval, jak informant chápe vlastní zkušenost a jak výzkumník rozumí informacím poskytovaným informantem, a byla

sledována také reflexe výzkumníka nad vlastní interpretací (Koutná Kostínková a Čermák, 2013).

Idiografický přístup propojil fenomenologický a hermeneutický přístup s důrazem na individualitu, originalitu a specifičnost informantů v dané situaci (Koutná Kostínková a Čermák, 2013). Důležitým aspektem pro použití IPA byla reprezentativnost informantů vzhledem k fenoménu interprofesní týmové spolupráce. Všichni byli členy interprofesního týmu, což zajišťovalo potřebnou homogenitu výzkumného souboru (Koutná Kostínková a Čermák, 2013).

Případová studie se zaměřila jednak na zaměstnaneckou skupinu a využila nestrukturovaného narativního interview s metodou Focus Groups, ale i polostrukturované interview pro zachycení vztahů profesních skupin v interprofesním týmu. Konkrétně polostrukturovaná interview této případové studie se šesti vybranými členy interprofesního týmu byla provedena k přímé analýze sledovaného fenoménu. Oba druhy interview byly doplněny o metodu pozorování, jak bylo podrobněji vysvětleno v kapitole 3.1.

Zpracování zaznamenaných a písemně zdokumentovaných dat analytickým postupem IPA bylo provedeno v souladu s metodikou, jakou doporučují Smith et al. (2009). Nejdříve došlo k oddělení pozice výzkumníka jako jednotlivce s odbornými zkušenostmi a výzkumníka v roli neutrálního pozorovatele bez předpojatých očekávání ohledně výsledků výzkumu. Tato fáze byla podpořena uvědoměním si vlastní sebereflexe výzkumníkem a interpretační role v rámci výzkumu. Dále byla vyvíjena snaha o plné vcítění se do sdělení informantů, což bylo dosaženo opakovaným studiem zaznamenaných dat. Během tohoto procesu byly systematicky pořizovány poznámky k oblastem, které vyvolaly zájem, měly významný obsah nebo obsahovaly klíčové shodné esence napříč sebranými daty od všech informantů.

Po nahrání prepisů sebraných dat do programu Atlas.ti verze 9 byl text systematizován a kódován. Postupně byla výzkumníkem identifikována klíčová témata, nepodstatná data byla vyloučena a celkově se výzkumník postupně distancoval od původních sebraných dat, což popisuje Hendl (2016) jako shrnující protokol. Namísto toho se výzkumník zaměřil na nově vzniklá témata a jejich kategorizaci. Využit byl kategoriální systém (Hendl, 2016). Původní data narativních interview byla po otevřeném kódování

hodnocena samostatně a vzájemně, což vedlo k dílčím výsledkům, které představovaly samostatné indikátory kategoriálního systému. Stejný postup byl aplikován i na šest analýz polostrukturovaných interview, což vedlo k identifikaci subkategorií a z nich vzniklých indikátorů, tedy také konkrétních dílčích výsledků. Tento postup byl rovněž aplikován na záznamy z pozorování v obou technikách interview a k posouzení vztahu profesních skupin ke zkoumanému fenoménu.

Základní otevřené kódování všech zajištěných dat znamenalo tedy vznik indikátorů, které v rámci kategoriálního systému pro utřídění dat byly podstatou k vytvoření jednotlivých kategorií. Kategorie nebo také koncepce, jak udává Hendl (2016), zobecnily všechny dílčí výsledky z výše zmíněných technik sběru dat. V dalším kroku proběhlo hledání vztahů mezi kategoriemi a jejich obsahem a bylo směřováno k závěrečným výsledkům, zajištění hypotézy a tím i odpovědi na ZVO.

4 Výsledky

4.1 *Výsledky dílčí*

Při zpracování získaných dat bylo nejprve provedeno vyhodnocení dílčích výsledků z nestrukturovaných narativních interview, které byly získány prostřednictvím metody Focus Groups. Zde se jednalo o získání přímých výstupů, později použitých pro závěrečné vyhodnocení. Následně byly analyzovány výsledky polostrukturovaných interview, zde byla již implementována kategorizace dat. TO použité při polostrukturovaných interview nabízely segmentaci dat právě podle jejich obsahu a vznikly tak důležité subkategorie, jejichž výstupy byly opět samostatnými dílčími výsledky použitými v závěrečném vyhodnocení dat. Dalším důležitým výstupem a dílčím výsledkem bylo také to, jak jednotlivé profesní skupiny vyjadřovaly svůj postoj ke zkoumanému fenoménu. Podstatný byl i proces pozorování, který byl průběžně vyhodnocován a také výstupy analýzy pozorování byly později použity pro závěrečné vyhodnocení dat.

4.1.1 *Výsledky narativních interview získaných metodou Focus Groups*

Z narativních interview vyplynula různorodost vyjádření týkajících se samotné interprofesní týmové spolupráce, která byla hodnocena ve více rovinách. Jednou z těchto rovin bylo vlastní povědomí informantů o interprofesním, či spíše multidisciplinárním týmu. To bylo odvozeno z odpovědí, jako například: IN1 „*Jasně, už vím, co myslíte, to jde o tu kolektivní nebo jak, práci.*“ IN6 „*Ano, o tomhle vím, mluvilo se jeden čas o tom hodně, teď to trochu utichlo, nebo alespoň mě se to tak zdá.*“ Také odpovědi typu: IN3 „*Přesně vím, o co jde, byla jsem v tom proškolená, pak ale přišel Covid a byla úplně jiná starost.*“ IN4 „*Víte, na mysli to mám, ale hrneme před sebou mnoho souběžných problémů, které nás brzdí.*“ IN9 „*O týmové spolupráci vím, jen myslím, že my se jí účastníme tak jako okrajově a pořád v ustálených věcech.*“ Z odpovědí jednotlivých informantů vyznívala a byla vyhodnocena další rovina, a to konkrétně jak informanti na interprofesní – multidisciplinární tým nahlíží, co si oněm myslí: IN10 „*Tým prostě musí být, vezměte si, to pak neuděláme nic, když nebudeme spolupracovat.*“ IN14 „*Chtělo by to náš tým určitě budovat trvale, aby byly ty úkony postupně více rozložené, a taky více specifikované.*“ IN19 „*Ono se zdá, že je to dané, my že jsem proto a druzí proto, ale v praxi to tak úplně nejde, prostě se furt musíme domlouvat, takže podle*

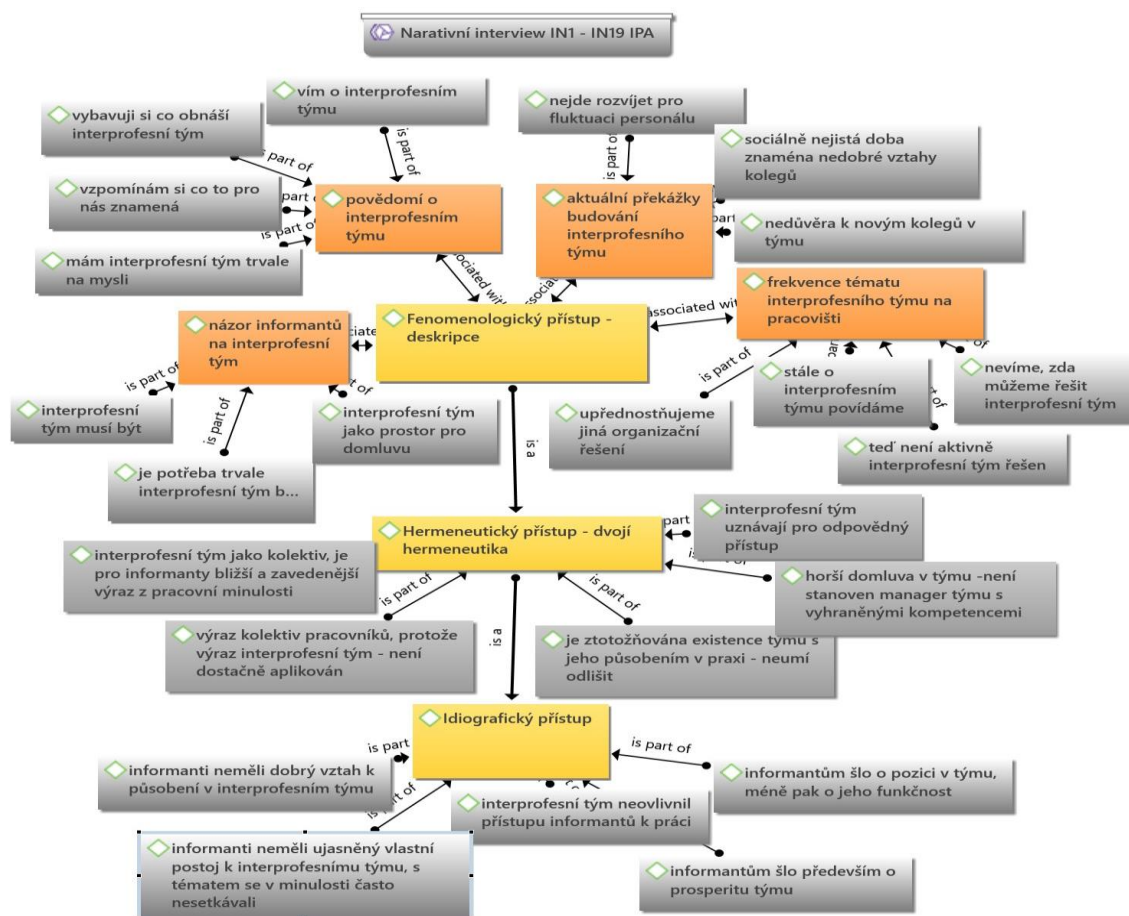
mě tým být musí.“ Jednotlivé odpovědi vyhranily také rovinu vypovídající o tom, jak často je téma interprofesního týmu na pracovišti řešeno: IN3 *„To víte, Covid udělal čáru přes rozpočet, teď se nemůžeme úplně vrátit tam, kde jsme skončili, moc to teď neřešíme.“* IN7 *„Trochu se bojíme s týmem a spoluprací teď přijít, tedy alespoň tady za nás, určitě bychom si v rámci týmu řekli svoje, kdybychom věděli, že můžeme, teď se to nevede.“* IN4 *„Mám pocit, že řešíme tolik konkrétních věcí tady a teď, že řešení týmovou cestou teď nestíháme v některých ohledech nastavit.“* IN17 *„Tým určitě funguje, my oněm povídáme pořád.“* IN18 *„Jsme přece všichni v jednom týmu, že jo, takže vlastně o nás a našem týmu mluvíme denně.“* V jednotlivých vyjádřeních informantů vyzněly zároveň také různé překážky v budování týmu, které tak vytvořily další samostatnou rovinu. IN13 *„Jak máme týmovou práci udržet, když plno lidí přijde a odejde, pořád zaškolujeme nové pracovníky.“* IN8 *„No řeknu vám, je to hodně o vztazích, ty nejsou úplně nejlepší, ale myslím, že je to tou dobou teď.“* IN2 *„Tým určitě funguje, ale řekla bych jen u těch kmenových pracovníků, my, co jsme tu dlouho, si prostě víc důvěřujeme.“*

Na tuto prvotní deskriptivní část vyhodnocení dat s charakterem fenomenologického výzkumu dále navázalo hodnocení hermeneutickou cestou. V zájmu bylo tedy také zjistit proč informanti nahlízejí na daný fenomén právě tak jak sdělují, k čemuž se přidalo vyhodnocení výzkumníka, co informanty vedlo k takovým závěrům. Výsledky byly zajímavé, příkladem jsou následující zjištění: *informanti vnímají tým jako kolektiv ve vyhraněném prostoru – pracovišti, protože kolektiv je pro ně známější a bližší výraz; informanti neopomíjejí týmovou práci a považují ji za důležitou z důvodu vlastní osobní odpovědnosti; práci ve skupině pracovníků různých profesí a funkční interprofesní týmovou spoluprací nerozlišují, protože není dostatečně rozvíjená; povídání o svém pracovním týmu považují za týmovou spoluprací mezi profesemi, přestože ji dostatečně neaplikují v praxi; pracovníci určité profese si netroufají propagovat a organizovat interprofesní tým, protože nemají kompetence a nejsou ostatními profesními skupinami dostatečně akceptováni.*

Idiografické zhodnocení v závěru přineslo také důležitá zjištění. Vypovídalo o rozdílnosti, tedy individualitě jednotlivých informantů, která vynikla z deskripce a hermeneutického hodnocení. Někteří se snažili objektivně ustálit tým a se stejným postavením všech profesí v týmu: *šlo jim tedy především o tým.* Jiní používali tým a své postavení v něm jako vlastní prestiž: *šlo jim o pozici v týmu, méně pak o jeho funkčnost.*

Byli také informanti, kteří byli poměrně laxní a hovořili ve prospěch týmu pro vlastní klid při výkonu pracovních povinností, nedokázali však hlouběji o týmové spolupráci v rámci profesí uvažovat: *interprofesní tým je nikterak neovlivnil v jejich přístupu k pracovní činnosti*. Další informanti vykazovali jasné známky přemýšlení o tom, nač jsou vlastně dotazováni: *v daný čas výzkumu si nepřipouštěli a neuvědomovali si, že pracují v interprofesním týmu*. Nejmenší podíl měli informanti, kteří interprofesní tým spíše negovali: *neměli dobrý vztah k působení v interprofesním týmu*.

Po zhodnocení všech výstupů IPA vznikly otevřeným kódováním z dat získaných narativními interview jasné dílčí výsledky. Tyto indikátory byly následně přiřazeny k datům získaným z polostrukturovaných interview ke společnému dalšímu dílčímu vyhodnocení. Dílčí výsledky narativních interview jsou znázorněny v obrázku 2 (obr. 2) vytvořeném v programu Atlas.ti verze 9.



Obrázek 2 – dílčí výsledky narativní interview – IPA

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.2 Výsledky polostrukturovaných interview

Polostrukturovaná interview měla mnohem větší intenzitu, probíhala s jednotlivými informanty v blízké interakci a odrážela tak osobitější přístup výzkumníka i informanta. IPA také zde přispěla k hodnocení sebraných dat z vícero výzkumných pohledů vedoucích k jednotným dílčím výsledkům.

Pro důsledné hodnocení byla sebraná data rozdělena podle vztahu k obsahu položené otázky. Tímto vznikly v průběhu výzkumu subkategorie, které přispěly jednak k lepšímu rozřídění dat z polostrukturovaných interview, stejně tak k jejich přehlednosti pro celkové závěrečné vyhodnocení.

Každá subkategorie odrážela tedy obsah odpovědí informantů na TO. Z fenomenologického pohledu většina informantů dokázala popsat, nebo si alespoň vybavit účel, formu a nastavení interprofesního týmu i význam multidisciplinarity. Informanti přidávali také vlastní úvahy a emoční podtext, zjistitelné bylo i proč tak smýšlejí a zjevné byly i jejich osobnostní projekce k dotazovaným perspektivám. Příklady odpovědí jsou uvedeny níže.

Subkategorie č. 1 – TO č. 1: *Jak vnímáte interprofesní spolupráci mezi pracovníky obecně?*

Tato otázka vytvořila subkategorii vypovídající o pochopení a postoji k multidisciplinarity, její vycítění a také odhad, který propojoval pohled na interprofesní tým jako na prostředek spolupráce s cílem vykonávat vlastní profesní kompetence. Názory byly poměrně souhlasné a znamenaly tedy, že propojení více profesí na pracovišti s cílem zajistit kvalitní a ucelenou péči klientům je informantům jasné. Multidisciplinarita a týmová propojenost vyznívala jako určitá samozřejmost nebo daný předpoklad výkonu práce v konkrétním oboru a také na konkrétním místě působení informantů. Níže jsou uvedeny ukázky sdělení. IN1: „*Na multidisciplinárním – interprofesním týmu se snažíme pracovat, protože se nám zdá vhodné zapojit nás všechny svým dílem a dát příležitost ke společnému dílu.*“ IN2: „*Beru to jako dobrý nástroj se společným zájmem, jde o to, jak se to lidem podá.*“ IN5: „*Myslím, že pracovníkům tady je to v podstatě jedno, jak tomu budeme říkat, hlavně aby to nějak všem vyhovovalo.*“

Subkategorie 2 – TO č. 2: *Jak prožíváte interprofesní spolupráci jako člen interprofesního týmu na Vašem pracovišti?*

V tomto případě subkategorie zaznamenala přímé individuální prožívání aktuální situace interprofesní spolupráce a také uvědomění si současného stavu či fáze rozvoje interprofesního týmu informanty. Znatelná byla v této kategorii zachycená srovnávací myšlenka, tedy že interprofesní tým se musí řešit, ale současný strategický rámec organizace má řadu dalších povinností, které je třeba upřednostnit. Dalším výstupem v této kategorii bylo také posouzení ostatních pracovníků ve srovnání s vlastní osobou, nebo dokonce náznak určité frustrace či zklamání z ne stále dobře nastaveného interprofesního týmu. Nechyběl také náznak možného vyhoření pracovníka, který vycházel z nedostatečné zpětné vazby na vynaloženou osobní snahu ze strany kolegů a managementu. Stejný podtext měly i odpovědi obsahující neempatický přístup v rámci týmu, tedy mezi kolegy. Zmínky zde byly i o nedostatečné propagaci společného cíle, nejčastěji v podobě informací vypovídajících o tom, že informanti postrádali operativní a taktické cíle. Níže jsou uvedeny vypovídající ukázky sdělní informantů. IN1: „*Mrzí mě, že není větší snaha a nejde to víc z gruntu, ale na druhou stranu vím, že je stále co řešit jiného.*“ IN3: „*No jo, oni všichni berou, že je to vlastně zbytečné, že stejně v týmu pracujeme. Já sama jsem unavená jen z vlastní práce, natož ještě řešit, jak ji dělat.*“ IN4: „*Myslím, že někteří v kolektivu vidí nejdřív sebe a nedochází jim jako ta orientace na cíl, na naše uživatele.*“ IN6: „*Jen když je možnost – čas, snažíme se dělat další pokroky, bude ale ještě chvíli trvat, než bude interprofesní tým stabilní a budou výsledky jeho působení vidět v praxi.*“

Subkategorie 3 – TO č. 3: *Jaké pozitivní nebo negativní zkušenosti přinesla zde na pracovišti spolupráce v interprofesním týmu právě Vám?*

Tato subkategorie přinesla vyhodnocení vlastní zkušenosti informantů s dosavadním působením v interprofesním týmu na současném pracovišti. Znatelné byly známky nedostatečné motivace pracovníků. Výstupy vypovídaly o tom, že informanti neznají smysl interprofesní spolupráce a smysl uplatnění interprofesního týmu. Vyskytly se i pocity zbytečnosti, a dokonce i přetěžování s inovacemi, které byly vnímány jako moderní, a proto pouze jako možný marketingový výplod. Fázi rozvoje interprofesního týmu zde informanti také zachytili ve svých vyjádřeních, a to zmínkami o proběhlých

poskytnutých informacích a někdejšímu nastavenému systému interprofesního týmu. Rozvoj interprofesního týmu, který byl podle informantů zabrzděn pandemií, zevní neočekávanou událostí, nebyl ochráněn dodatečnou harmonizační strategií a vrátil se tak do své předchozí fáze vývoje. A byly zde zachyceny i známky malé práce s časem, tedy že chyběl jasný harmonogram budování a rozvoje interprofesního týmu. Následují přímo vypovídající ukázky sdělení informantů. IN1: „Ze začátku jsem byla nadšená, pak jsem zjistila, že ne každý kouká stejnýma očima, asi jsem byla naivní, že to půjde víc samo.“ IN2: „No právě, bylo to podané tak jako nemastně neslaně, jako že teď je to moderní, navíc trochu cítím stres, že se po nás chce něco navíc.“ IN4: „Před Covidem byl trochu nějaký systém a řád setkávání, teď se to nedaří obnovit. Mám pocit, že chybí přidělená autorita to řídit, protože i když jsem se snažila, ale neměla jsem přidělenou autoritu, tak nevznikl tedy respekt ostatních.“ IN6: „Určitě je plno lidí, kteří to chápou a znají samotný podtext interprofesního týmu, jiní hold budou muset být ještě více podpořeni, chce to prostě čas, kterého je pořád nedostatek.“

Subkategorie 4 – TO č. 4: Zaznamenal/a jste nějaké změny ve spolupráci interprofesního týmu v průběhu Vašeho působení zde v DS?

Otázka cílená na kontinuální prožívání informantů stran interprofesního týmu a na jejich reflexi změn nastavení a podmínek interprofesního týmu v celé době jejich působení na sledovaném pracovišti vytvořila subkategorii, obsahující sdělení o vnímané fluktuaci personálu a jeho dopadu na důvěru informantů v interprofesní tým, ale také na prověření vyšší etické odpovědnosti týmu v době zevního oslabení pandemií a tím jeho funkčnost v náročných či rezervních situacích, což vyznívalo jako zkušenost, na kterou byli informanti hrdí. Sdělení informantů poukazovala také na rozpolcenost a názorovou nejednotnost ohledně interprofesního týmu po předchozích zkušenostech. Bylo to známkou nedostatečné komunikace s pracovníky, edukace a vyjasňování. Někteří informanti se cítili nedobře vůči podsouvanému modelu interprofesního týmu, protože jejich osobní nastavení bylo přirozeně pro kolektivní, tedy z jejich osobnostní podstaty. Podcenění některých pracovníků bylo známkou neúplné implementace strategie interprofesního týmu. Dále jsou uvedené ukázky. IN1: „Hlavně se střídá personál, to máte pak pocit marnosti, ale Covid ukázal, že to dáme, tak snad dáme i novou metodu spolupráce. IN3: „V podstatě jen v tom, jak to nazývali, snažili bychom se pořád stejně.“ IN:5 „Trochu jak rozpad na skupiny příznivců, odpůrců a těch laxních, co vyčkávali.“

IN6: „Někteří byli spokojeni a těšili se na novou akci v organizaci pracovníků, ale jinde byly i obavy, že přibude práce navíc.“

Subkategorie 5 – TO č. 5: *Jaké pocity ve Vás vyvolává další rozvoj a budování spolupráce v rámci interprofesního týmu na Vašem pracovišti?*

Pohled do budoucnosti interprofesního týmu na daném pracovišti zachytila tato subkategorie, a to výstupy jakými byly ztráta důvěry v přínos zpracování multidisciplinarity do konceptu interprofesního týmu, také pochybnostmi pracovníků, že se jako jednotlivci v týmu uplatní. Naopak zde byly zmínky o tom, že již nyní spolupráce v rámci profesí, alespoň některých, funguje výborně, a také, že je splněn pozitivní přesah směrem ke klientům, kdy interprofesní tým je důležitou oporou. Jiné ukazatele vyzněly jako pochybnosti, a to o podstatě a správném pochopení interprofesní spolupráce. Zmínky byly i o chybějící autoritě ve vztahu k týmu a to, že právě nekoordinovanost je důvodem současné stagnace rozvoje týmu. Následují ukázky sdělení informantů. *IN2: „Ráda bych se tu cítila víc platná, takže jsem určitě pro další kroky s budováním IPT, jde podle mě jen o to, jak ho správně používat.“ IN3: „My spolupracujeme dobře, aspoň já to tak cítím, no a rozvíjení týmu je pro mě vlastně každodenní záležitost, stále něco řešíme.“ IN4: „Mám pocit jako že se musíme vrátit zpátky a znovu si to vysvětlit a myslím i ujasnit pravidla, jako by ted' chyběla hlavní autorita pro tým.*

Subkategorie 6 – TO č. 6: *Jak byste popsal/a vztahy s ostatními kolegy v rámci interprofesního týmu?*

Tato subkategorie s otázkou cílenou na funkčnost vztahů v rámci týmu přinesla rozdílné vnímání kvality vztahů. Někteří informanti označovali vztahy za ne příliš funkční, jiní naopak vztahy viděli jako dobré. Každý z informantů jasně vycházel ze své osobní žité zkušenosti, konkrétní pracovní a profesní role a méně již z role týmové. U informantů byly zaznamenány i pokusy o objektivní hodnocení, z kterých opět vyplynula chybějící komunikace a korektura uvnitř týmu s tím, že vztahy jsou tak vystaveny plně spontánnosti prostředí, a to že je věcí převahy dominantnějších pracovníků a pracovních skupin. S tím v souvislosti vyznělo také potlačování pracovníků, kteří se nedokáží plně prosadit nebo nechtějí vyvolávat názorové třenice na pracovišti, protože nevnímají dostatečnou oporu a jsou si vědomi, že diskuse s možností konfrontace rozdílných názorů není na pracovišti

zvykem. Ukázky odpovědí jsou uvedeny následovně. IN1: „*Vztahy právě nejsou nejlepší, to je i důvod, proč se to nedá rychleji srovnat, ta spolupráce.*“ IN2: „*Ono to není až tak úplně o vztazích, myslím, že hlavně to stojí na tom, že je nebudujeme a že spolu víc nekomunikujeme.*“ IN3: „*Vztahy jsou asi dobré, já si nemůžu stěžovat, vždycky se domluvíme.*“ IN4: „*To by musela být nějaká asi větší razance na všechny, aby se zapojili, protože vztahy jsou takové jen dané kontaktem na pracovišti, nic víc.*“ IN5: „*Vztahy jsou celkem dobré, víc důvěry, ta se tu nenosí, každý si hlídá, co řekne.*“

Subkategorie 7 – TO č. 7: *Jak byste si představoval/a fungování interprofesního týmu Vy, pokud byste jej mohl/a ovlivnit?*

V této subkategorii se zobrazily možné zásahy informantů pro lepší funkčnost interprofesního týmu a představa jeho vhodné koncepce po osobní oprávněné korektuře nastavení týmu. Zmíněny byly četnější kontakty v podobě sezení a pracovních schůzek. Dále, aby byli vhodní zástupci jednotlivých profesních skupin, tedy aby byli plně důvěryhodní pro své podřízené, představovali pro ně ochranu a byli objektivní v rámci postavení profese v týmu. Aby vedoucí profesní pracovníci uměli jednat napříč všemi úrovněmi managementu a vyhodnotit tak zájmy profesní skupiny a skloubit je se zájmy celého týmu. Také zazněla posouzení, že interprofesní tým by měl být více prakticky zpracovaný, tedy aby nebyl jako doposud jen označením či pojmem šířeným mezi pracovníky. Vyskytly se i zmínky o potřebě stanovení pravidel pro fungování týmu s možností flexibility dle potřeby a vývoje týmu. Zmíněny byly i představy o plně otevřeném poli pro diskuse, aniž by to mělo špatný stín na osobu kritika. Níže opět ukázky z odpovědí informantů. IN2: „*Chce to prostě víc jednat, jako v praxi, a nejen povídáním o tom, taky bych viděla jako dobré, že mám kam přijít za někým, kdo má jasný vliv udělat změnu.*“ IN3: „*Asi bych to nechala, ať každý přijde za nadřízeným s tím, co potřebuje řešit, a ten to zas šel řešit výš.*“ IN4: „*Určitě nejdřív bych udělala pravidla o kontaktu zástupců týmu z různých oborů a taky přesně kdy a jak a taky v jakých úrovních by se scházeli, a aby setkání byla co nejpravidelnější.*“ IN6: „*Chtěla bych víc živé diskuse, a aby se nikdo nebál mluvit a říct, co vidí jako dobré, a naopak ostatní se nebáli argumentovat proti, to by bylo dobré, kdybychom se naučili.*“

Subkategorie 8 – TO č. 8: *Jaký dopad má spolupráce v rámci interprofesního týmu podle Vás na uživatele pobytové sociální služby na Vašem pracovišti?*

V této subkategorii se uskupily odpovědi označující přesah týmové spolupráce na klienty, uživatele pobytové sociální služby. Uvedena byla rozdílnost v rámci celého pracoviště, a to v závislosti na vedoucích jednotlivých úseků. Tedy, že osobnostní přístup vedoucích pracovníků je zde zásadní. Na úseku, kde je dobrá kvalita péče, nemusí nutně dobře fungovat celý tým v takovém případě, že se úsek snaží týmu distancovat a udržet si tak vlastní vyhranění. O jiných úsecích, které do svého prostoru vpustí i ostatní profesní skupiny v plné míře, je pak možno hovořit jako o úseku s aplikovaným interprofesním týmem. Dále vyzněly postřehy o názorové shodnosti v rámci týmu jako o znatelném pozitivním vlivu na klienty, kteří jsou pak vnímáni, a sami se tak i cítí, jako součást týmu. Také byla zmíněna kultura na pracovišti jako navazující prvek na funkční interprofesní tým a její úroveň že odpovídá vždy úrovni uspokojení klientů. Níže jsou ukázky z odpovědí získaných v této subkategorii. IN1: „*Je to docela rozdílné na různých úsecích péče, záleží hlavně na tom, jaký jsou tam pracovníci, ale v podstatě vnímám tým jen jako výhodu pro klienty, i přes to, že vztahy v týmu nejsou nejlepší vždy.*“ IN2: „*Když se dobře domluvíme, je to pak vidět hlavně na klientech, taky naše nálada tady na pracovišti je ovlivňuje a ta vychází z toho, jak se nám spolupracuje.*“ IN6: „*Vidím to jako paralelu, když je stabilní tým a dobrá kultura na pracovišti, je lepší dopad i na klienty, a to se nám, alespoň doufám, pomalu daří.*“

Výstupní data všech subkategorií vznikla otevřeným kódováním a byla redukována do kategorií, jak udává Hendl (2016) již při vlastní analýze. Kategoriální systém tak přinesl redukci dílčí výsledky hodnocení sebraných dat technikou narativního i polostrukturovaného interview, a tím tedy také indikátory podstatné pro závěrečné vyhodnocování v rámci výzkumu. Výstupy otevřeného kódování všech subkategorií vzniklých z dat sebraných narativními i polostrukturovanými interview jsou předloženy v tabulce 3 (tab. 3). Interprofesní tým je zde označen jako IPT (dále IPT). V tabulce jsou zaznamenány nejen kódy vzniklé pouhou deskripcí, ale také jejich hermeneutické zhodnocení, proč takto informanti usuzovali a v jakém kontextu jejich vyjádření vnímal výzkumník. Nechybělo ani idiografické zhodnocení záznamů, kdy prezentována byla individualita jedince a vzájemná rozdílnost dotazovaných informantů.

Tabulka 3: vyhodnocení dat z polostrukturovaných interview – IPA

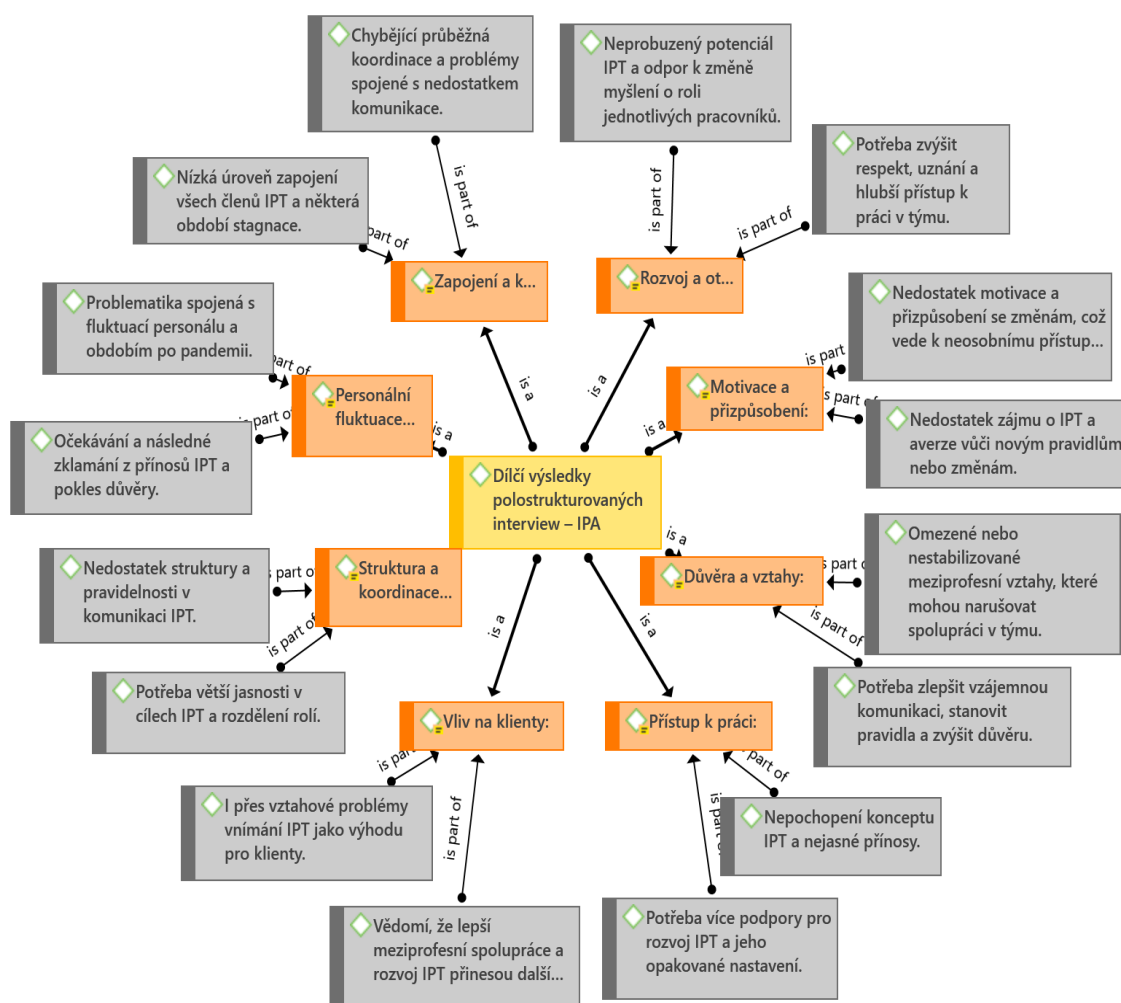
	I1	I2	I3	I4	I5	I6
Subkategorie č. 1	-není plně zapojení všech nyní stagnace-pozitivní perspektiva =dobrá je idea spolupráce a společné odpovědnosti	-nepřestávat propagovat společný zájem -chybí průběžná koordinace - sarkasmus=nedůvěra k efektivitě kvůli komunikaci	-nerozlišení běžné spolupráce a IPT -práce v týmu je jen nezbytnou nutností -neosobní přístup, malá motivace	-IPT má stále nevyužitý potenciál -změna myšlení v přijímání všech pracovníků jako stejně potřebných -hlubší přístup a úvaha, zvýšit respekt a uznání	-soustředit se na výsledek -výsledek společné činnosti jako motiv k IPT -pragmatický přístup, nedělat vědu, vybudovat IPT na praktických výsledcích	-podcenění ošetření IPT -IPT je dobrý jen když je živý, funkční -uvědomělý přístup, přijetí nedostatků IPT jako výzev k zefektivnění
Subkategorie č. 2	-malý zájem o věc -není stabilní prostředí pro IPT -lítost nad stagnací vytváření IPT	-dodat důležitost IPT -neformálně podat pracovníkům jako přínos -averze vůči nařízením	-nechť přijímat nové -chybí motivace -přízpusobení se, ne přijetí a osobní přínos	-není plně pochopen IPT a jeho cíl -větší edukace a ohodnocení za snahu zároveň -systematicky postupovat	-domluva vždy funguje -odlehčit problematiku -vyjít z toho co je a zkusit stále znovu	-je snaha, která je prvotní -vděk i za malé posuny -být trpěliví s rozvojem IPT
Subkategorie č. 3	-každý pracovník má jinou perspektivu -prudkým způsobem to nejde implementovat -zklamání z nenaplněného očekávání	-organizace a rozvoj IPT nesmí vyvolávat stres -není vždy korekce interakcí v týmu -není cítit pevná struktura IPT	-zatím jen informace a školení -nemají kompetence se doptávat, tím ani zájem -vnímá nedostatečnou otevřenost	-systém byl před pandemií, tedy již dobrá zkušenost -autorita v rámci IPS není dostatečná -IPT a jeho efektivita má zatím neprobuzený potenciál	-znalost IPT a jeho metodiky nechybí -chybí jen intenzita -odhodlanost pracovníka i nespokojenost ze stagnace budování IPT	-dobré úrovně chápání a přijímání IPT -počítá se s podporou pro ostatní, aby pochopili IPT -chybí hlavně čas
Subkategorie č. 4	-fluktuační personál je problém -pandemie ověřila lidský přístup i soudržnost -ted' větší laxnost a horší obnovování IPT	-dobrý začátek zkazil první větší problém -ted' období očekávání -poklesla vzájemná důvěra	-jen malé změny -přístup byl a je stále konzistentní -kontinuita v přístupu k týmové práci	-někteří pracovníci vnímali pozici v IPT jako uznání -v přítomnosti i pocit zbytečnosti IPT -odhalena byla polarizace názorů	-vznik různě smýšlejících skupin v kolektivu -vznik napětí z nedostatečné propagace IPT -zátěž pro vedení organizace	-různé reakce pracovníků -změna v systému spolupráce -emoční napětí z nové iniciativy

Subkategorie č. 5	-nejdou jasné přínosy IPT -neujasněný koncept IPT -zmatenost z dalšího rozvoje IPT	-podpora rozvoje IPT pro vlastní uplatnění -správně používat IPT - je aktivní zapojení a snahu přispět k rozvoji IPT	-IPT funguje dobře, rozvoj je samospádový -témata se řeší průběžně -pozitivní přístup k současnému stavu rozvoje IPT	-IPT je třeba opakovaně nastavit -chybí řídicí autorita IPT či koordinátor s respektem -nevnímá strukturu a daná pravidla IPT	-IPT posuzuje přes spokojenost klientů -IPT jako opora ne jako hlavní nástroj -důraz na klienta, méně na IPT, individuální postoj	-rozvoj není rychlý, ale je -o rozvoj IPT chce dál usilovat -IPT věří i přes současné potíže
Subkategorie č. 6	-vztahy jsou základem spolupráce -nejdou plně stabilizovány -ty nedobře funkční omezují spolupráci v týmu	-zlepšit vzájemnou komunikaci -jen stále domlouvání se vede k dobrým vztahům -aktivně vztahy dál budovat	- vztahy dobré -kdo se chce domluvit tak se domluví -subjektivní rovina vnímání, nepřenáší na celý tým	-vztahy jen pro účely práce -chybí pravidla k interprofesním vztahům -malá osobní angažovanost	-vztahy dobré, ale chybí větší důvěra -nedostatek otevřenosti v IPT -malá důvěra ve vztazích	-vztahy podléhají napětí a stresu -je snaha vzájemně vycházet -je vnímán stres ve vztazích
Subkategorie č. 7	-častější osobní setkání s IPT -přínosná je jen pravidelná komunikace -podpořit interakce a zvýšit podporu od nadřízených	-konkrétní kroky a akce IPT místo diskusí -chybí vlivná osoba v IPT pro rozhodnutí o změnách -potřebuje důraznější kroky v IPT a chybí opora s respektem	-každý řeší své sám za sebe v IPT -důležitý je nadřazený -přenáší odpovědnost na nadřazené	-důležití jsou prostředníci v IPT -pravidla setkávání jako základ IPT -vnímá málo struktury a pravidelnosti v komunikaci IPT	-rozdělení kompetencí mezi jednotlivce -potřeba je rozdělit role -potřeba vnést jasnost do cílů IPT	-sdílené diskuse jako základ IPT -odbourat strach z vlastního projevu a otevřenosti -vnímá za podstatné se domluvat
Subkategorie č. 8	-IPT je výhoda pro klienty vždy -horší vztahy tuto výhodu neeliminují -vnímá pozitivně IPT vůči klientům	-IPT ovlivní klienty přímo -IPT ovlivní vztahy a náladu v IPT -nálada v IPT je přenášena na klienty	-nejdou větší nedostatky v péči o klienty -IPT dělá vše co může -spokojenost klientů bere jako samozřejmost	-zlepšení a rozvoj IPT přinese další výhody pro klienty -IPT je budoucnost péče o klienty -vnímá IPT jako pokrok v péči	-spokojenost klientů je hlavním cílem IPT -péče je dobrá a IPT se musí rozvíjet -péče o klienty jako hlavní téma IPT	-paralela stability IPT, dobré péče a kulturou na pracovišti -je to směr IPT -uvědomuje si spojení IPT a jeho prostředí s kvalitou péče

Zdroj: Vlastní výzkum

Indikátory vycházející z výstupních dat polostrukturovaných interview a v závěrečném vyhodnocení použité ke kategorizaci jsou zřehledněny obrázkem 3 (obr. 3), který byl vytvořen v programu Atlas.ti verze 9. Zde je možné zvýraznit tato zaznamenaná data: *neprobuzený potenciál IPT, odpor ke změně a rozvoji IPT některých pracovníků, chybějící průběžná koordinace a komunikace, pocíťovaná potřeba hlubšího přístupu k práci, potřeba uznání a respektu, malá flexibilita ke změnám, neosobní přístup, malá motivace k práci v IPT, nejisté vztahy, snaha zlepšit vzájemnou komunikaci, zájem*

o vysvětlení konceptu IPT, zájem o podporu při práci v IPT, vědomí přínosů IPT, vnímání IPT jako výhody pro klienty, zájem o vysvětlení cílů IPT a podstatu jednotlivých rolí, nedostačující struktura a komunikace v IPT, pokles důvěry v IPT, narušující vliv fluktuace personálu a trauma z neočekávané události jako byla pandemie, období stagnace IPT, nízká úroveň zapojení členů IPT.



Obrázek 3 – dílčí výsledky polostrukturovaných interview – IPA

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.3 Výsledky porovnávání profesních skupin

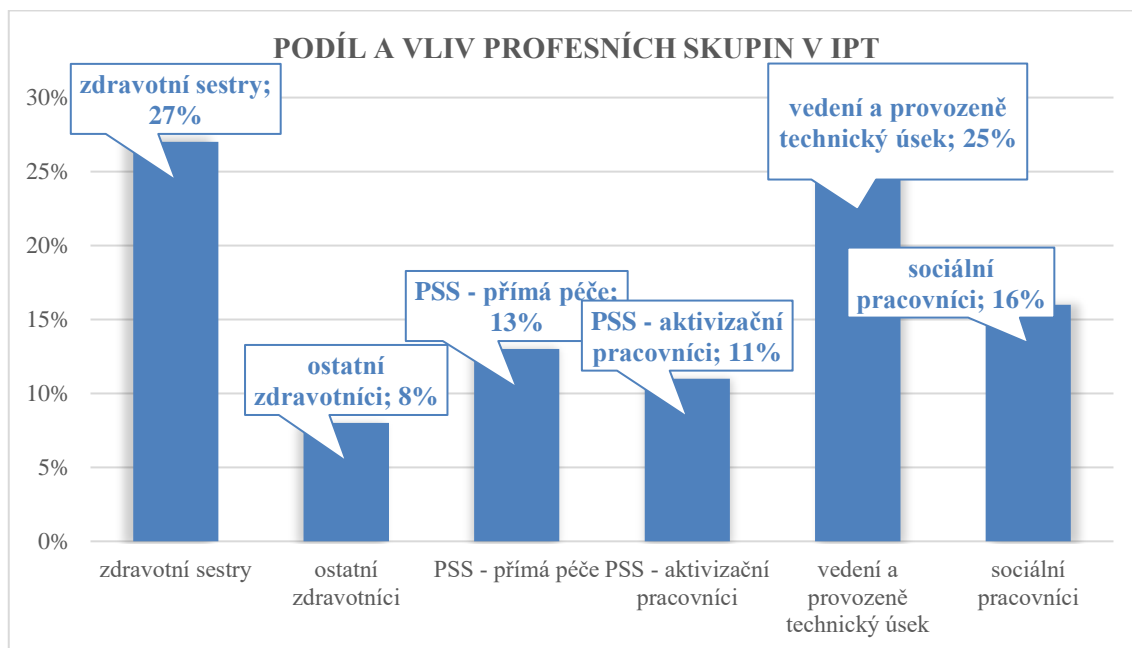
Během sběru dat prostřednictvím narativních a polostrukturovaných interview došlo k zachycení významných reflexí od informátorů, které se týkaly vztahů profesních skupin

v rámci interprofesního týmu. V podstatě šlo o postavení profesních skupin v týmu v závislosti na dominanci, rozhodovacím potenciálu a přístupu k uživatelům pobytové služby. Informanti zmiňovali také názory k faktorům, jež ovlivňují tato postavení a vzájemné vztahy mezi jednotlivými profesemi. V rámci sledování postavení profesních skupin byly identifikovány i aspekty spojené s koordinací interprofesního týmu, procesem edukace a začleňováním nových členů do problematiky. Dále byla získána data týkající se motivace k práci v interprofesním týmu, postojů k rozvoji týmu, změn v přístupu k výkonu práce a očekávání související s interprofesní spoluprací, včetně jejího vlivu na uživatele sociálních služeb.

V rámci těchto sdělení bylo možné analyzovat názory a prožívání informantů vůči postavení jejich vlastní profesní skupiny v interprofesním týmu. Někteří informanti také sdíleli své pohledy na postavení ostatních profesních skupin v rámci interprofesního týmu. Vyhodnocení poskytnutých dat odhalilo informace, které byly sdíleny informanty neúmyslně a vyplynuly z jejich spontánních vyprávění. Zároveň však někteří informanti úmyslně vyjadřovali své pocity a názory ohledně postavení své profesní skupiny v interprofesním týmu a také postavení ostatních profesních skupin v rámci této spolupráce. V citovaných ukázkách bylo dbáno na zachování anonymity informantů: *„Dost mě mrzí, že se nemůžu víc podílet, my jsme obecně tak jako odstrčení od našich klientů, protože sestry jsou jim blíž už jenom fyzicky a pak z toho vyjdou jako rozhodující o kdečem.“* *„Práce tady docela společně klape, my v podstatě hlavně komunikujeme s přímou péčí, denně se domlouváme, ale asi bych třeba nesdělila informace jen pečovatelce, vždycky budu chtít potvrzení od sestry ve službě.“* *„U nás je to jasné, patříme pod sociální, ale naše práce navazuje teď a tady na přímou péči, takže vlastně ani sociální úsek vždycky neinformujeme o proběhlých aktivitách, protože ty jsou dané, jen když se něco mění a tak, pak se se sociálním domlouváme.“* *„Myslím, že v tuto chvíli musíme bohužel počítat i s nedostatkem odborného personálu, tím chci říct, že jsme vděční za ty, co tu máme.“* *„My jako přímá péče většinou jen dostaneme nějaký verdikt od vedení nebo od sociálního a ten se snažíme provést.“* *„Jasně že musí být vždycky informovaná nejdříve sestra a ta s tou věcí, co je k řešení, vždycky dál pracuje.“*

Výzkumník vycházel z ideálu procentního poměru všech profesních skupin, kterým byl stejný poměr všech skupin. Tedy ze 100 % interprofesní spolupráce by každá z 6 profesních skupin měla stejný procentní podíl součinnosti v interprofesním týmu.

Tento předpoklad posloužil jako výchozí bod pro vyhodnocení podílu a vlivu profesních skupin v rámci interprofesního týmu. Obrázek č. 4 (obr. 4) znázorňuje zjištěné postavení profesních skupin v interprofesním týmu.

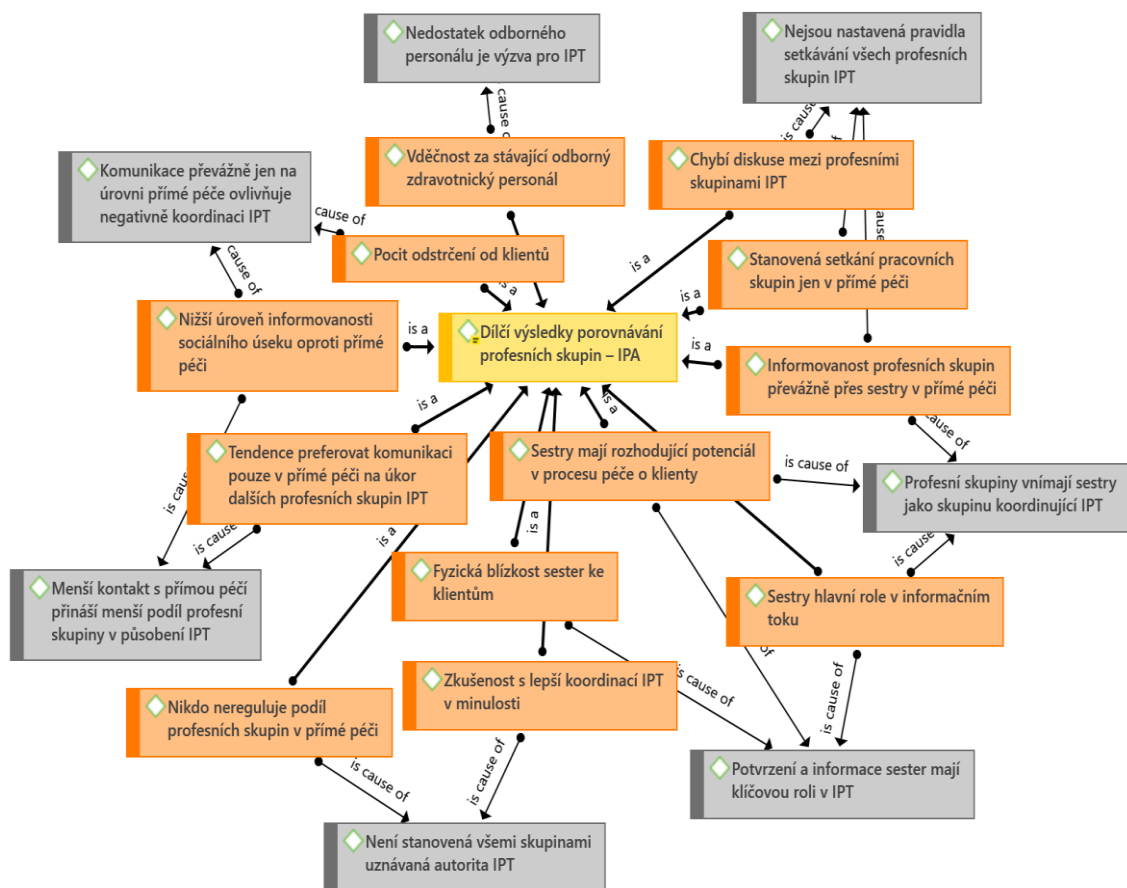


Obrázek 4 – poměr profesních skupin v IPT – IPA

Zdroj: Vlastní výzkum

Podle výše uvedených výstupů byla informanty v době výzkumu jako nejdominantnější profesní skupina v rámci interprofesního týmu pracovníků vnímána profesní skupina odborné ošetrovatelské péče. Zdravotní sestry nejvíce spolupracovaly s vedením organizace, také s provozně technickým úsekem a svou činností také přímo ovlivňovaly další profesní skupiny interprofesního týmu.

Díličí výsledky vyhodnocené z postojů a vyjádření informantů, které jasně vyjadřovaly vnímání podílu profesních skupin v interprofesním týmu, jsou znázorněny v obrázku 5 (obr. 5) vytvořeném v programu Atlas.ti verze 9. Tyto díličí výsledky byly použity jako indikátory pro závěrečnou kategorizaci a hodnocení výzkumu.



Obrázek 5 – dílčí výsledky porovnávání profesních skupin – IPA

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.4 Výsledky pozorování při narativních i polostrukturovaných interview

Extrospektivní, zúčastněné a skryté pozorování v průběhu narativních i polostrukturovaných interview přineslo velké množství vjemu výzkumníka. Byly zaznamenány obavy informantů se vyjádřit, naopak stejně tak i potřeba se svěřit. Výzkumník vycházel dále z neverbálních projevů a intonací hlasů informantů, sledoval jejich gestiku i mimiku. Záznamy z pozorování byly přepsány a nahrány do programu Atlas.ti verze 9 a zde dále zpracovány kódováním. Dále byl proveden shrnující protokol a kategorizačním systémem došlo k vytvoření indikátorů – dílčích výsledků z pozorování, pro závěrečné vyhodnocování výzkumu. Vyhodnocování metodou IPA znamenalo i v tomto případě posouzení vlastní deskripce dat, dále reflexi výzkumníka nad interpretacemi informantů a eliminaci vlastních možných předsudků, stejně jako pochopení jedinečnosti informantů v daném kontextu vyhraněném prostorem, časem

a sledovanou problematikou. Prvotním záchytem při vyhodnocování dat z pozorování byla situace, zda je informant otevřený, nebo se naopak uzavírá vůči sdílenému tématu. Sledované byly tedy neverbální postoje a přístupy informantů k tematice interprofesní týmové spolupráce. Dílčími výsledky pozorování pak byly shrnující projevy ke sledovanému fenoménu interprofesní týmové spolupráce, které znamenaly indikátory vycházející z pozorování. Vyskytoval se důvěřivý projev informantů s projevy přání funkčnosti IPT, ale také s projevy kritickými či pochybujícími o účelu IPT. V tomto případě šlo o úsměvy, přikyvování hlavou. Praktický přístup byl také zaznamenán, a to v podobě roztažených rukou ve smyslu „chtějí to – bude to – žádný problém“. Za zmínku stojí také pochvalné projevy, jako byl palec nahoru, ale i důvěřivé projevy, zde v podobě sepnutých rukou a pokyvování hlavy. Kritický přístup informantů, nesouhlasný nebo značící zklamání z IPT, jako byly úšklebky, posměšky také nechyběl, občas hraničil až se sarkastickým projevem a byl známkou nespokojenosti pracovníků se současnou situací v pracovním týmu. Také kritický přístup pozitivně zhodnocující IPT jako potenciál byl přítomen, například v podobě zamyšlení s odmlčením se a s následným souhlasným přikyvováním hlavou. Tyto dílčí výsledky jsou včetně náznaků příčinných podnětů znázorněny v obrázku 6 (obr. 6), zpracovaném v programu Alas.ti verze 9.



Obrázek 6 – díličí výsledky pozorování při narativních i polostrukturovaných interview – IPA

Zdroj: Vlastní výzkum

4.2 Výsledky specifické

Získání díličích výsledků bylo důležité pro vytvoření dat specifických. Díličí výsledky přinesly zpřehlednění a rozvinutí jednotlivých oblastí zkoumaného fenoménu – tedy interprofesní týmové spolupráce. Prostřednictvím triangulace metod i technik vystoupily díličí výsledky, které představovaly segmenty mnohem blíže vypovídající o vlastnostech fenoménu v daný čas na daném místě, tedy o interprofesní týmové spolupráci pracovníků domova pro seniory. Připravena tak byla data již konkretizovaná a vypovídající o vlastnostech zkoumaného fenoménu. Potřeba byla tato data, tedy jednotlivé segmenty, dále podstoupit analýze k získání specifičtějších výstupů.

4.2.1 Kategorizace – vyhodnocení specifických výsledků

S kategorizací bylo započato již u polostrukturovaných interview. Zde subkategorie přinesly výsledky dílčí. Společně s výstupy z narativních interview, posouzení profesních skupin a pozorování představovaly tyto dílčí výsledky data k dalšímu analyticko-syntetickému vyhodnocení. Posuzovány byly z pohledu tří kategorií odpovídající každé specifické výzkumné otázce. SVO, které dále určovaly směr výzkumu, tak následně přímo cílily k zodpovězení ZVO.

4.2.2 Kategorie 1 – SVO1: Jaká je zkušenost jednotlivých pracovníků DS s působením v interprofesním týmu?

Zkušenosti jednotlivých pracovníků DS s působením v interprofesním týmu byly shledány jako různorodé a s poměrně širokou škálou postojů a vnímání. Důvodem byla změna zaměstnavatele z pohledu pracovníka, ale také fluktuace a neustálý pracovní kolektiv v současném IPT z pohledu pracoviště. Zkušenost pracovníků s IPT byla převážně ovlivněna jejich individuálními postoji, individuální motivací a vnímáním vedení a vztahů v rámci týmu. Individuální rovina byla větším podkladem pro interiorizaci i následnou exteriorizaci postojů k IPT než podněty a motivace zvenčí. Zkušenost pracovníků vyplývala z předchozích profesních zkušeností, malou či větší zkušeností z práce v týmu, a měla poměrně výrazný dopad především v podobě různorodosti názorů a postojů, kde personální fluktuace hrála významnou roli. Někteří pracovníci vnímali IPT jako pozitivní perspektivu a byli přesvědčeni o potenciálu dalšího rozvoje. Ostatní vnímali práci v týmu pouze jako vhodný přístup, v horším případě jen jako nezbytnou nutnost, bez silné motivace a osobní angažovanosti. Výstupem této kategorie byla také malá reflexe pracovníků vůči společné komunikaci a klarifikaci tématu práce v IPT, což značilo nedostatek jasného porozumění přínosům IPT a konceptu spolupráce. Dále pracovníci zmiňovali jen minimální zkušenost s rozvojem a edukací v problematice IPT a celkové týmové spolupráce. Zkušenost pracovníků naopak směřovala výrazně ke kvalitě vztahů v týmu. Kvalita vztahů byla považována pracovníky za základ spolupráce a tím i za klíčový faktor pro úspěch IPT. Pracovníci zmiňovali také zkušenosti směrem k vedení a řízení IPT, které je podle nich podstatné pro podporu celého týmu i jednotlivých pracovníků při rozhodování. Tuto zkušenost objasňovali jako potřebu vhodné autority, a následně vyjasnění rolí

a kompetencí v týmu. Pracovníci rovněž zdůrazňovali zkušenosti s úrovní týmové spolupráce směrem k cílovým uživatelům, klientům péče. Zmiňovali, že souhra a dobrá spolupráce pozitivně ovlivní klienty i péči o ně, a zároveň upozorňovali, že se emoční napětí v týmu může přenášet na klienty. Shrnutí základních charakteristik zkušeností pracovníků DS s působením v interprofesním týmu je zřehledněno v tabulce 4 (tab. 4).

Tabulka 4: zkušenost jednotlivých pracovníků DS s působením v interprofesním týmu

Zkušenost pracovníků:	Charakteristika zkušenosti:		
PŮSOBENÍ V IPT	ANO Výborná perspektiva	ANO Potřebný přístup	MALÁ NEBO ŽÁDNÁ Nezvratná nutnost
KLARIFIKACE A KOMUNIKACE OHLEDNĚ IPT	ANO Spíše v minulosti	NE Minimálně	
ROZVOJ IPT A KONTINUÁLNÍ EDUKACE	NE		
KVALITA VZTAHŮ V IPT	ANO Zásadní i v běžném kolektivu		
VEDENÍ A KOORDINACE IPT, STANOVENÍ AUTORITY	ANO Spíše v minulosti	NE Minimálně	
VLIV DOBRÉ IPT NA UŽIVATELE – KLIENTY DS	ANO Výrazná – na klienty i kvalitu poskytované péče		

Zdroj: Vlastní výzkum

V závěru lze konstatovat, že zkušenosti pracovníků v interprofesním týmu jsou ovlivněny jejich individuálními postoji, motivací, vnímáním vedení a vztahy v rámci týmu, a to v průběhu celé jejich dosavadní pracovní kariéry. Praxe pracovníků, která obnáší přímou zkušenost s IPT je také velmi rozdílná. Někteří pracovníci prošli určitou edukací, jiní pouze zaznamenali, že by měli být členy IPT, bližší představu však neměli. Zkušenost zaměstnanců často ukazovala na nedostatky v komunikaci, na potřebu posílit motivaci a podporu od vedení a ujasnit cíle a přínosy spolupráce v týmu, aby mohla svou různorodostí poskytovat cenný materiál pro analýzu a vylepšení současného pracovního prostředí IPT.

4.2.3 Kategorie 2 – SVO2: Jaký význam má tato zkušenost pracovníků pro současné působení v interprofesním týmu?

Specifická výzkumná otázka, propojující dosavadní zkušenosti pracovníků a současnou pozici pracovníků coby členů interprofesního týmu, byla zaměřena na rozlišení silných a slabých stránek zkušeností pracovníků, které dále znamenaly také rozlišení jednotlivých návyků, vlastností a naučených projevů pracovníků, kteří jsou aktuálními členy IPT. Do popředí tak vystoupily oblasti, které mohly být jak potenciálem a dobrými základy pro IPT, ale také hrozbami či ponaučením. Vyhodnocena byla nesourodost povědomí a smýšlení o fungování IPT, a tím i možná neefektivita společného působení IPT. Dále byla zjištěna rozdílnost v přístupu k práci v rámci IPT, tedy různá intenzita motivace ke spolupráci, sdílení informací a prožívání či procit'ování IPT jako prostoru pro vlastní naplnění z práce. Pozitivní zkušenost měli pracovníci s funkční komunikací, a to s vertikální i horizontální komunikací v rámci celého týmu. Kladně tedy hodnotili časté, a především dostupné diskuse v rámci celého týmu volnějšího rázu, bez tenze a strachu se projevit. Uvítali by také pravidelnost a cykličnost komunikace, což nepovažovali aktuálně za samozřejmost. Z popsanych zkušeností byla vyhodnocena také absence práce s překážkami. Překážky samotné by bylo možné považovat za potenciál výstavby a rozvoje IPT, a nikoliv za hrozby či témata ke kritice, jak se to vyskytlo u některých pracovníků v tomto šetření. Dále se objevila neznalost práce s rozdílnými názory, což by ze současné negativní hodnoty mohlo vytvořit opět hodnotu pozitivní, pokud by byl potenciál různých názorů k řešené záležitosti uvnitř týmu dobře vysvětlen. To by především umožnilo spustit a uznat dynamiku, která má být nedílnou součástí týmu ve smyslu toho, že mít jiný názor není zásadní vadou či selháním. Pozitivní zkušenost s dobrými vztahy mezi kolegy a členy týmu zde měla velký význam pro současný IPT, byla velmi dobrým zázemím rovnocenně pro všechny členy IPT. Ze zkušenosti též vyplynulo určité očekávání pracovníků ohledně společných cílů v rámci IPT. V tomto případě byli pracovníci otevřeni a nakloněni vytvoření vzájemné důvěry, což by znamenalo další zlepšení vzájemné komunikace a zvýšení efektivity práce IPT s dopadem také na jejich vlastní pozitivní prožívání výkonu práce, celkovou vyšší spokojenost v práci, a naopak zabránění distresu a nejistoty v práci a v pracovních vztazích. Zkušenost též naznačila, že pracovníci byli schopni pracovat v omezených pracovních podmínkách a tento aspekt by mohl být využit při hledání vhodných strategií, pokud by takováto nebo

jinak zatěžující situace v IPT nastala. Shrnutí významu předchozích zkušeností pracovníků s IPT na současné působení v IPT zřehledňuje následující tabulka 5 (tab. 5).

Tabulka 5: význam zkušenosti pracovníků s IPT pro současné působení v IPT

Význam zkušenosti pro současný IPT:	Aktuální výskyt	Současná koordinace	Budoucí potenciál a možnost rozvoje
NESOURODOST POVĚDOMÍ A SMÝŠLENÍ O IPT	Ano	Jen částečně	Ano
ROZDÍLNOST V PŘÍSTUPU K PRÁCI V RÁMCI IPT	Ano	Jen částečně	Ano
KOMUNIKACE JAKO NUTNOST PRÁCE V TÝMU	Ano	Jen částečně	Ano
PRÁCE S PŘEKÁŽKAMI V RÁMCI IPT	Ne	Ne	Ano
PRÁCE S ROZDÍLNÝMI NÁZORY V TÝMU	Ne	Ne	Ano
VLIV DOBRÝCH VZTAHŮ V TÝMU NA OSOBNÍ PRACOVNÍ USPOKOJENÍ	Ano	Jen částečně	Ano
OČEKÁVÁNÍ SPOLEČNÝCH CÍLŮ TÝMU	Ne	Individuálně	Ano
PRÁCE S OMEZENÝMI MOŽNOSTMI	Ano	Ano	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

4.2.4 Kategorie 3 - SVO3: Jaké názory mají pracovníci na interprofesní týmovou spolupráci ve spojení s jejich budoucím působením v IPT na pracovišti?

Pro maximální využití sebraných dat byla, kromě dosavadní zkušenosti s IPT a významem těchto zkušeností na současné působení v IPT, zaměřena také kategorie vyhodnocující názory a postoje pracovníků ve vztahu k jejich budoucímu působení v interprofesním týmu z pozice jejich současného pracoviště (DS). Tato specifická výzkumná otázka přinesla určitou představu o blízké budoucnosti IPT na daném

pracovišti, pokud by tedy nedošlo k zásahu a bylo by vycházeno pouze ze současného potenciálu pracovníků. Především by se podle pracovníků vyskytovala různorodost povědomí, co vlastně IPT je, o jeho významu, smyslu a účelu. Dále, pokud by došlo k další edukaci a přiblížení IPT, vyskytovaly by se i přes to různé postoje k IPT. Někteří pracovníci by nadále vnímali potenciál IPT jako klíčový prvek či nástroj společného poslání v jejich pracovní působnosti. Podle výstupů této kategorie by se vyskytly s určitostí i další postoje. Část pracovníků by měla obavy z pochopení a zvládnutí konceptu IPT, proto by se nadále neangažovala plně, či se držela stranou. Někteří pracovníci by IPT odmítali přijmout, protože by se jim i nadále jevil jako zbytečný. Dalším ze zjištěných faktů byl v tomto případě problém důvěry v IPT. V minulosti proběhla již implementace metody práce v IPT, přerušila ji však pandemie a pracovníci zmiňovali menší nadšení pro restart metody IPT. Svůj podíl na nižší důvěře ve funkci a stabilní budoucí postavení IPT měla také fluktuace pracovníků a tím opakované edukace nových pracovníků. Pracovníci zmiňovali, že je potřeba řešit v rámci IPT komunikaci, ta stávající by způsobovala zbytečná nedorozumění nebo neporozumění si navzájem. Velmi dobře by podle pracovníků fungovala profesionalita, a to všech profesních skupin. Pracovníci tedy vnímali pozitivně odbornost a další vzdělávání ve vztahu k činnosti, kterou vykonávají. Čímž byla prokázána i určitá budoucí pracovní odpovědnost jednotlivých pracovníků IPT. Obavou pracovníků však bylo málo individualizovaný přístup k jednotlivcům v IPT, budoucnost IPT si představovali především pod strohou formálností v přístupu s chybějícím respektem právě k osobní autonomii. S tímto souvisel také pocit z málo motivačního prostředí pro všechny v rámci IPT. Osobní názory a postoje pracovníků k budoucímu IPT na jejich pracovišti jsou shrnuty v tabulce 6 (tab. 6).

Tabulka 6: osobní názory a postoje pracovníků k budoucímu IPT na pracovišti

Názor na budoucí IPT:	Charakteristika v budoucím IPT	Možnost ovlivnění
POVĚDOMÍ O VÝZNAMU, SMYSLU A ÚČELU IPT	Velká rozdílnost v chápání a návazně v přístupu k IPT	Ano, ale jen pomalu
RŮZNÉ POSTOJE K IPT	Bude přetrvávat	Ano, ale jen částečně lze eliminovat
DŮVĚRA K IPT	Snížená	Ano, zásadní změnou přístupu
KOMUNIKACE V RÁMCI IPT	Nevyhovující	Ano, podporou formální i neformální komunikace
PROFESIONALITA V IPT	Vyhovující až velmi dobrá	Ano, dále podporovat
PRACOVNÍ ODPOVĚDNOST JEDNOTLIVCŮ V IPT	Velmi dobrá	Ano, dále podporovat
ZAMĚŘENÍ NA INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP K PRACOVNÍKŮM IPT	Nevyhovující	Ano, ale jen novou strategií a přístupem
MOTIVAČNÍ PROSTŘEDÍ	Nevyhovující	Ano, ale jen novou strategií a přístupem

Zdroj: Vlastní výzkum

4.3 Diskuse

V předkládaném výzkumu limitů a bariér práce interprofesního týmu v konkrétním domově pro seniory byl zvolen přístup případové studie. Případová studie měla jednak charakter studia sociální skupiny, konkrétně zaměstnanecké skupiny domova pro seniory, ale také studia událostí, rolí a vzájemných vztahů, oba směry se, jak uvádí Hendl (2016), jako studijní zaměření mohou překrývat či doplňovat. V zájmu výzkumu byla interprofesní spolupráce coby jev na pozadí, jak sledovaný fenomén nazývá Starý (2020). Výběr metod a technik pro sběr dat byl volen nejen podle zdánlivě vhodného nebo konvenčního konceptu, ale výzkumníkovi šlo také o „šití na míru“ danému výzkumnému souboru i výzkumnému poli, a to především ve skladbě a posloupnosti metod a technik výzkumu, tak jak je rozvedeno v kapitole 3.1.

Metoda kvalitativního dotazování použitá v případové studii se zvolenou technikou narativních interview, zde se spontánně vzniklými dotazy, a technikou polostrukturovaných interview s tazatelskými, předem strukturovanými otázkami, tak poskytla spolu s výstupy z porovnávání profesních skupin a metodou pozorování se zvolenou technikou extrospektivního, zúčastněného a skrytého pozorování, výstupy pro další zpracování v rámci pyramidového modelu. Zde bylo z úrovně tazatelských otázek postoupeno k otázkám specifickým, jejichž výstupy nebyli indikátory, jak uvádí Hendl (2016), byly hlavní diskusí předkládaného výzkumu. Data v této fázi výzkumu byla rozdělena do kategorií pomocí kategoriálního systému nejen pro další redukci, ale především pro zobrazovací funkci kategorií, jejichž zobrazený obsah byl blízko vlastnímu vyhodnocení (Hendl, 2016).

SVO1 svým obsahem poskytla kategorii 1, která vypovídala o kompletní pracovní minulosti pracovníků, tedy včetně předchozích zaměstnavatelů. Zaznamenána zde byla zkušenost s IPT jako poměrně odlišná, a to ohledně působení v IPT, úrovně klarifikace IPT a komunikace v IPT, v oblasti kontinuálního udržení IPT a rozvoje IPT, zkušenosti se vztahy v rámci týmu, s vedením, koordinací i jasnou autoritou v IPT i s přenosem spolupráce v IPT na uživatele sociální služby. Diskutabilní zde bylo, jak by se rozdílně smýšlející skupiny vzájemně ovlivnily či by mohly být dále ovlivněny. Vhodný přístup managementu, dobře nastavená a udržovaná koordinace by jistě nabízela základní řešení.

SVO2 vytvořila kategorii 2, vypovídající o tom, jak zkušenosti pracovníků ovlivnily jejich současné působení v IPT. Významné bylo zjištění, že pracovníci neumí pracovat s překážkami, neumí konstruktivně vyřešit rozdílné názory jednotlivců i podskupin v týmu a také, že nemají společné očekávání cílů, drží se více cílů vlastní profese. V týmu se vyskytovala nesourodost ve vlastním smýšlení a povědomí o významu IPT. Na toto navazovala také rozdílnost v přístupu k práci, a to jak u jednotlivců, tak i u profesních skupin. Komunikace byla přítomna pro vlastní princip a splnění pracovních kompetencí, byla však jen málo koordinovaná. Podobně tomu bylo i v případě udržování dobrých vztahů, které byly více na spontánní úrovni než na koordinované úrovni cílené k udržování rozvoje IPT. Vyskytoval se ale ukazatel vypovídající o tom, že pracovníci by dobře zvládali práci s omezenými možnostmi, což bylo možné považovat za jednu ze zásadních perspektiv a současných silných stránek. Kategorie 2 nepředstavovala svým obsahem jen shrnutí aktuální formy IPT, ale mohla by

být také cenným materiálem pro průběžný rozvoj IPT, obnovování strategie IPT a kontinuální zvyšování kvality práce IPT.

SVO3 přinesla v podobě kategorie 3 pohled na budoucí IPT, pokud by nenastaly větší zásahy a koordinace managementu, IPT by tedy vypadal tak, jak by jej z aktuálních vlastních potenciálů vytvořili pracovníci. Znamenalo by to dále existenci rozdílného povědomí o významu, smyslu a účelu IPT, stejně tak i různé postoje k praxi, nestabilní důvěru v tento pracovní přístup, zřejmě by byla vysoce hodnocena profesionalita a odbornost, což by mohlo přerůst v dominanci určitých profesních skupin. Dále pracovní odpovědnost, nyní stále ještě na dobré úrovni, by mohla být konfrontována syndromem vyhoření, tedy „burnout“, od vyčerpání přes cynismus až po sníženou profesní účinnost a sebedůvěru, jak uvádí Elichová et al. (2016). Také by nebyl přítomen individuální přístup k pracovníkům a následkem by mohla být určitá inercie pracovních skupin, pokles flexibility i adaptability skupin i jednotlivců. Klesala by také míra vnitřní motivace pracovníků z nedostatku té externí a zájem o společné cíle, narůstaly by pocity nenaplnění z práce či dokonce již zmiňovaný syndrom vyhoření, a kromě disharmonie kolektivu by zřejmě dále narůstala i fluktuace personálu.

Kategorie přinesly určitý abstraktní obraz empirického výzkumu. V dané abstrakci bylo potřeba hledat cíl výzkumu, tedy se zaměřit na objekt výzkumu. Před tímto ještě krátký zpětný pohled k empirickým závěrům, protože představovaly mnoho rozporů nutných řešení, avšak měly i svůj vlastní pozitivní potenciál. Výčet získaných zkušeností pracovníků, projekce těchto zkušeností do praxe IPT i odhad, jak by s danými postoji a názory pracovníků vypadal budoucí IPT, by mohl posloužit jako „živná půda“, a tedy pro personální, a hlavně strategický management tak onou kapacitou lidských zdrojů (Human Resources – HR) hrát klíčovou úlohu, jak udávají Armstrong a Taylor (2023).

V tomto stupni výzkumu bylo možné sledovaný jev, ještě před vyhodnocením objektu výzkumu a tím identifikací cíle výzkumu, právě na základě obsahů všech kategorií posoudit také zpětným pohledem do teoretického rámce výzkumu. Zde bylo možné zaměřit jev, který Reeves et al. (2010) a další autoři označili jako sdílená identita v rámci týmu. Ke sdílené identitě patří i společné cíle pracovníků, které v kategorii 2 byly označeny jako nedostatečné nebo nepodporované. Sdílená identita staví na dobře pulzující dynamice týmu a zjištěná data všech tří kategorií vypovídala o tom, že právě

na ovlivnění dynamiky týmu je potřeba směřovat pozornost v rámci strategického řízení organizace. Z výstupů kategorií bylo možné reflektovat také poměrně vysokou pracovní a profesní odpovědnost pracovníků. Jankovský (2015) v tomto pohledu popisoval důležitý princip týmové práce, kterým je proaktivita ve smyslu sdílení odpovědnosti pracovníků za práci a pracovní cíle. Pokud však nebude probíhat sdílení společné odpovědnosti, tedy sdílená odpovědnost nebude koordinovaná, může zůstat právě jen na jednotlivcích, a to v poměru k jejich osobnostním předpokladům. Dalším zjištěním je také neúplné rozlišení pracovní skupiny a pracovního týmu pracovníky, tak jak udává Belbin (2013). Na to navazuje zjištění, že většina pracovníků je spíše méně emočně přítomná společnému zájmu a tedy IPT, a naopak je emočně více přítomná vlastnímu rozpoložení a vlastní pozici v rámci týmu. Tato sebestřednost pramení především z jakékoliv nejistoty odpovídá potřebě práce s autonomií pracovníků, jak udává Foster (2017). Tak, aby prvotní místo zaujala týmová role s jasnou důležitostí a až návazně bylo pracováno s pracovní či profesní rolí jednotlivců. Výstupy kategorií také naznačovaly úroveň či fázi procesu vývoje zkoumaného týmu, kdy každá profesní skupina vykazovala někdy drobnější, jindy však zásadnější rozdíly. Určité skupiny měly podobnost s jinými a bylo možno o nich uvažovat jako o skupinách v pokročilejší fázi procesu vývoje IPT, přítomna byla nesourodost s jinými skupinami, které naopak byly v počáteční fázi vývoje IPT, což je možné považovat za další úkol managementu organizace, jak zmiňovala Hrdá (2018).

Zachycené výstupy kategorií měly jasný náznak nesourodosti a tření, které Skyberg (2022) uvádí jako nutné prvky budování týmu, protože vedou k dialogu, bez kterého by nebylo zrání, v tomto případě tedy zrání IPT. Podle Skyberg (2022) je však potřeba mít v rámci IPT připravené harmonizační postupy situací, kdy dochází ke gradaci nesouladu týmu. V zjištěných výstupech nebyly harmonizační postupy IPT zachyceny, což by mohlo v blízké budoucnosti nedobře ovlivnit efektivitu týmové práce. Souvislost s nezajištěnými harmonizačními postupy pro průběh práce IPT měly také zjištěné ukazatele jako práce s překážkami a práce s rozdílnými názory uvnitř týmu. Ve výstupech však byla jasně prokázána schopnost práce s omezenými možnostmi, tedy práce ve ztížených podmínkách, ať z důvodů personálního podhodnocení, nebo vyrovnávání se se zevní neočekávanou událostí, v tomto případě pandemií, kterou tým při zajišťování péče zažil. Tento moment ukazuje na zdravé jádro týmu, na které upozorňuje Vaničková

et al. (2017) a dodává, že zdravé je jádro ve schopnosti udržet jednotu a odpovědnost ke svěřeným úkonům.

Veškerá zjištění zde shrnutá či rozvedená v datech jednotlivých kategorií, ať s pozitivním, či negativním odrazem IPT, jsou přirozenou součástí formování IPT, jeho zrání a obecného vývoje. Svým potenciálem mají sloužit reflexi konkrétního IPT i jiných týmů vyskytujících se ve stejné pracovní a poziční situaci. Z těchto zjištění, tedy výstupů kategorií, budou v závěru selektovány limity a bariéry práce interprofesního týmu domova pro seniory, které nemají sloužit kritice, ale naopak být podporou dobré praxe, tak jak je tomu u konceptu interprofesního týmu.

Závěr

Interpretativní fenomenologická analýza poskytla v tomto výzkumu možnost vyhodnotit data zajištěná kombinací metod a jejich technik v rámci případové studie, jak bylo rozvedeno v předchozích kapitolách, analýzou subjektivního prožívání a zkušeností informantů, tedy pracovníků DS, ve vztahu ke sledovanému fenoménu, interprofesní spolupráci v rámci týmu. Záměrem kombinovat způsoby sběru dat metodou Focus Groups a následně hloubkovým rozhovorem v přímé interakci s jednotlivými informanty bylo nejprve informanty emočně otevřít, vytvořit prostor pro jejich prvotní zpracování předloženého tématu a následně jednotlivě navázat s vybranými informanty hlubší a důvěrnější krátkodobý vztah osobním přístupem při rozhovoru. Výzkum byl v tomto směru poměrně plodný a na povrch vyšlo dostatek dat s vypovídající hodnotou pro zajištění objektu výzkumu – limitů a bariér práce interprofesního týmu domova pro seniory.

Induktivní logika, která byla přístupem k vyhodnocení této případové studie, byla postavena na tvorbě kategorií. Kategorie byly systematizovány, k čemuž posloužil koncept pyramidového modelu. Tazatelské a následně specifické otázky iniciovaly samy o sobě vznik kategorií s vlastní tematikou.

Objekt výzkumu, limity a bariéry práci interprofesního týmu domova seniorů, byl z pohledu kategorizace dat zajištěn až závěrečným analyticko-syntetickým vyhodnocením indikátorů seskupených v kategoriích vzniklých na podkladě specifických výzkumných otázek, rozvedených v kapitole 4.3. Vznikla tak centrální kategorie, korespondující se základní výzkumnou otázkou (ZVO) pyramidového modelu. Centrální kategorie formulovala hypotézu, v tomto případě spíše návrhy na teorii vypovídající o limitech a bariérách práce interprofesního týmu sledovaného domova seniorů.

Důležitým momentem v závěru vyhodnocování bylo ještě ujasnění pojmů. Tedy, co ze zjištěných závěrečných výstupů jsou limity a co bariéry. Limity představovala zjištěná fakta prokazující určitou dolní nebo horní mez své podstaty, v praxi toto znamenalo, že to, co bylo detekováno jako limit, bylo v určité míře neslučitelné se zkoumaným jevem a při své další existenci by vytvářelo jasné omezení či brzdu rozvoji daného jevu. Bariéry byly vnímány jako překážky rozvoje sledovaného jevu a byly jimi aktuálně přítomné faktory blokuující rozvoj nebo volný průchod sledovaného jevu.

Na ZVO – *Jaké jsou limity a bariéry práce interprofesního týmu domova seniorů vyplývající z prožívání interprofesní týmové spolupráce?* bylo možné odpovědět s rozlišením limitů a bariér.

Zjištěné limity práce interprofesního týmu ve vybraném domově seniorů:

Nedostatek personálu: Zde šlo především o pracovníky stabilní a dlouhodoběji zainteresované a edukované v dané problematice.

Nedostatečná koordinace a komunikace: Chybí průběžná koordinace a komunikace mezi členy týmu, což může bránit efektivní spolupráci a způsobovat problémy s časovou dotací na rozvoj týmu.

Nedostatečná znalost IPT: Někteří pracovníci nemají plné povědomí o významu IPT a jeho cílech, což může vést k nesouladu v pracovních postupech.

Nedostatek podpory managementu: Management by měl poskytovat podporu a tím i koordinovat týmové úsilí, tento fakt byl vyhodnocen jako ne plně zajištěný.

Chybějící harmonizační postupy: Toto limituje schopnost týmu efektivně řešit konflikty a udržovat harmonické pracovní prostředí.

Nekorigované postavení profesních skupin: Omezuje schopnost týmu pracovat synergicky, protože profesní skupiny mohou pociťovat nesoulad nebo konkurenci.

Nízká emoční přítomnost v rámci IPT: Limituje vytváření silných týmových vazeb a snižuje celkovou týmovou efektivitu.

Zjištěné bariéry práce interprofesního týmu ve vybraném domově seniorů:

Fluktuace personálu: Především dlouhodobá a kontinuální fluktuace personálu může ohrožovat budování IPT.

Nesourodost ve vlastním smýšlení: Pracovníci vykazují nesourodost ve vlastním smýšlení a postojích k IPT, což může ovlivnit sdílenou identitu týmu.

Nedostatek sdílených cílů: Pracovníci mají různé cíle vlastní profese, což znesnadňuje dosažení společných cílů IPT.

Syndrom vyhoření: Existuje možnost, že pracovní odpovědnost a syndrom vyhoření mohou negativně ovlivnit budoucnost IPT.

Nízká míra vnějšího motivování: Pracovníci mohou pociťovat nedostatek motivace a zájmu o společné cíle v IPT a být tak zevně demotivováni.

Nízká míra vnitřní motivace: Pracovníci mohou ztrácet nebo nenabývat vnitřní motivaci a zájmu o společné cíle IPT.

Na základě výzkumem zjištěných limitů a bariér v práci interprofesního týmu ve vybraném domově seniorů byly formulovány návrhy na teorii, které reflektují aktuální stav a výzvy, kterým sledovaný tým čelí.

Návrhy pro teorii: *V domově seniorů je práce interprofesního týmu ovlivněna několika klíčovými omezeními, která zahrnují nedostatek personálu, nedostatečnou koordinaci a komunikaci, nedostatečnou znalost IPT, nedostatek podpory managementu, chybějící harmonizační postupy, nekorigované postavení profesních skupin a nízkou emoční přítomnost v rámci IPT. Tyto limity vedou k vytváření bariér v práci týmu, zahrnujících fluktuaci personálu, nesourodost ve vlastním smýšlení, nedostatek sdílených cílů, syndrom vyhoření a nízkou míru vnějšího a vnitřního motivování pracovníků v rámci IPT. Výstup výzkumu naznačuje, že tyto faktory mohou negativně ovlivňovat efektivitu, spolupráci a celkovou týmovou dynamiku IPT v domově seniorů.*

Tyto návrhy pro teorii by mohly být východiskem pro další výzkum nebo strategické plánování s cílem překonat identifikované limity a bariéry a zlepšit fungování interprofesního týmu.

Strategický management organizace poskytující pobytovou sociální službu je klíčový pro úspěšné plnění poslání a dosahování cílů organizace v oblasti sociální péče a jde o komplexní proces, který se zaměřuje na dlouhodobý úspěch a udržitelnost organizace při plnění svého poslání. Identifikované limity a bariéry ve fungování interprofesního týmu ve vybraném domově seniorů, mohou být podkladem několika strategických řešení pro vedení domova s cílem zlepšit pracovní prostředí a efektivitu IPT. Potenciálem vedení domova pro seniory jsou:

Zajištění dostatečného personálu: Vedení by mělo investovat do strategií nábory a udržení kvalifikovaných pracovníků. To může zahrnovat nabídku vzdělávacích programů, zlepšení pracovních podmínek a odměňovacích systémů.

Posílení koordinace a komunikace: Implementace pravidelných týdenních setkání IPT, kde členové týmu mohou sdílet informace, vyřešit problémy a koordinovat svou práci. Zavedení efektivních komunikačních nástrojů a procesů je klíčové.

Zlepšení znalosti IPT: Poskytnutí školení a vzdělávání pro pracovníky, kteří nemají plné

povědomí o významu IPT a jeho cílech, a to kontinuálně. Vytvoření prostředí, které podporuje vzájemné pochopení rolí a přínosů jednotlivých profesních skupin.

Poskytnutí podpory managementem: Vedení by mělo aktivně podporovat a koordinovat úsilí IPT. To může zahrnovat poskytování jasných cílů, strategií a podpory při řešení problémů.

Implementace harmonizačních postupů: Vypracování postupů pro řešení konfliktů a udržování harmonického pracovního prostředí. Podpora týmové spolupráce a vzájemného respektu.

Zpracování sdílených cílů: Vytvoření prostředí, ve kterém členové IPT sdílí a porozumí společným cílům. Při tvorbě cílů je důležité zohlednit rozmanitost profesních skupin.

Prevence syndromu vyhoření: Poskytování podpůrných mechanismů a služeb zaměřených na udržení pracovní pohody a prevenci syndromu vyhoření.

Podpora vnějšího a vnitřního motivování: Vytvoření stimulačního pracovního prostředí, kde jsou pracovníci motivováni jak vnějšími, tak vnitřními faktory. To může zahrnovat odměňování za dosažené úspěchy a poskytování prostoru pro profesní rozvoj.

Monitorování a vyhodnocování: Pravidelné monitorování úspěšnosti implementovaných opatření a pružná reakce na změny v pracovním prostředí IPT.

Tato opatření by měla být součástí komplexní strategie, která zohlední specifika domova pro seniory a potřeby jeho pracovníků. Implementace těchto návrhů může přispět k vytvoření pozitivního pracovního prostředí a podpořit efektivní fungování interprofesního týmu. Strategické řízení organizace postupuje v souladu se sociální politikou státu, která má v oblasti péče o seniory tendenci zvýšit kvalitu péče o seniory, zlepšit pracovní podmínky pracovníků v sociálních službách a podporovat multidisciplinární přístup k péči. Odrážení tohoto přístupu je patrné v různých politikách, programech a iniciativách v oblasti sociální politiky, zmíněné v kapitole 1.1.

Výzkum zaměřený na limity a bariéry práce interprofesním týmu v konkrétním domově pro seniory dosáhl úspěchu tím, že přinesl poznatky o fungování týmu v tomto specifickém kontextu. Identifikace klíčových limitů a bariér umožňuje následné navržení strategických řešení vedením domova pro seniory. Strategické řešení tak může vhodně zvolenou implementací a následným vyhrocením podpořit zájem státní sociální politiky, zřizovatele i organizace samotné v podobě podpory a následné efektivity práce IPT

s přesahem na jednotlivé pracovníky a neposledně také uživatele pobytové sociální služby domova pro seniory.

Seznam použitých zdrojů

1. *Analýza financování sociálních služeb*, 2019. [online]. MPSV. [cit. 2023-07-15]. Dostupné z:
https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465
2. ARMSTRONG, M., TAYLOR, S., 2023. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice: A Guide to the Theory and Practice of People Management*. London: Kogan Page. 760 P. ISBN: 978-1398606630
3. *ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením*, z. ú., 2023. [online]. Centrum Arpida, z. ú. [cit. 2023-07-15]. Dostupné z:
<https://www.arpida.cz/o-nas>
4. BECK, U., 2018. *The Reinvention of Politics: Rethinking Modernity in the Global Social Order*. Mnichov: Polity Press. 216 P. ISBN 978-0-745-69244-9.
5. BECK, U., 2018. *Vlastní bůh. Mírotvorný a násilný potenciál náboženství*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova. s. 208. ISBN 978-80-246-3787-7.
6. BELBIN, M., 2013. *Nové obzory týmů*. Praha: Wolters Kluwer ČR. 144 s. ISBN 978-80-7357-893-0.
7. BÖHM, E., 2015. *Psychobiografický model péče podle Böhma*. Praha: Mladá fronta. 208 s. ISBN 978-80-204-3197-4.
8. BUREŠOVÁ, A. et al., 2009. *Sociálně zdravotní péče o seniory*. [online]. Praha: Karlova Univerzita Praha, Fakulta sociálních věd. 34 s. [cit. 2023-07-15]. Dostupné z: <https://www.martinpotucek.cz/wpcontent/uploads/2019/10/seniори.pdf>
9. CIBULKOVÁ, P., 2021. *Pečovatelská služba není v ČR dostatečně dostupná*. [online]. *Seniorclub. Spolek pro občanskou informovanost*. [cit. 2023-07-12]. Dostupné z: <https://www.senioreclub.cz/pecovatelska-sluzba-neni-v-cr-dostatecne-dostupna/>
10. CLARK, C. L., 1999. *Social Work Ethics: Politics, Principles, and Practice*. London: Palgrave. 240 P. ISBN 978-0-333-71934-3.
11. COOK, G., et al., 2015. *Re-conceptualising the status of residents in a care home: older people wanting to 'live with care'*. *Ageing & Society*, 35 (08). pp. 1587-1613. ISSN 0144-686X.

12. DANIELS, R. et al., 2010. Interventions to prevent disability in frail community-dwelling older persons: an overview. [online]. *European Journal of Ageing* volume. 7(2) Pages 37–55. [cit. 2023-07-12]. doi.org/10.1007/s10433-010-0141-9.
13. DLOUHÁ, J., MOLDAN, B., 2007. *Inter-, multi-, trans-disciplinarita – vymezení pojmů*. [online]. Envigogika. [cit. 2023-08-10]. Dostupné z: <https://www.envigogika.cuni.cz/index.php/Envigogika/article/view/113/121>
14. DOŘIČÁKOVÁ, Š., 2020. *Sociální práce se seniory*. [online]. Ostrava: Ostravská univerzita. 83 s. [cit. 2023-07-12]. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/fss/publikace/socialni-prace-se-seniory.pdf>
15. DUKOVÁ, I. et al., 2013. *Sociální politika*. Praha: Grada Publishing. 200 s. ISBN 978-80-247-8455-7.
16. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2010. Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná. [online]. *Sociální práce*. 10(2). [cit. 2021-09-12]. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/socprac0210komplet_web-100624191633-140219132801.pdf
17. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing. s. 112. ISBN 978-80-247-4138-3.
18. ELICHOVÁ, M., et al., 2016. Burn out syndrom in social workers in the Czech Republic. *Journal of Engineering and Applied Sciences*. 11(7), 1617-1622, doi: 0.3923/jeasci.2016.1617.1622.
19. FOSTER, J., 2017. *Building Effective Social Work Teams*. London and New York: Routledge, Taylor & Francis Group. 162 p. ISBN 978-1-138-23008-8.
20. FRANCOVÁ, H. NOVOTNÝ, A., 2008. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton. 187 s. ISBN 978-80-73-87-125-3.
21. FRANKL, V. E., 2006. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta. 240 s. ISBN 80-7295-085-1.
22. GALTON, N. et al., 2020. *Personality traits and fears of death and dying predict ageism*. [online]. London: *Death Studies*. 20(11), Pages 1648-1654. [cit. 2023-07-10]. doi.org/10.1080/07481187.2020.1829746
23. GORDONOVÁ, J., BERAN, V., 2017. *Manuál volnočasových aktivit seniorů. Certifikovaná metodika*. [online]. Praha: VÚPSV, v. v. i. 92 s. [cit. 2023-09-07]. ISBN 978-80-7416-318-0

24. HAŠKOVCOVÁ, H., 2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vydání. Praha: Galén. s. 22-193. ISBN 978-80-7262-471-3.
25. HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén. s. 200. ISBN 978-80-7262-900-8
26. HAVRÁNKOVÁ, I., TRUHLÁŘOVÁ, Z., 2014. *Sociální služby se zaměřením na problematiku seniorů*. Hradec Králové: Gaudeamus. 82 s. ISBN 978-80-7435-453-3
27. HAWKINS, P., SHOHET, R., 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.
28. HAYES, N., 2005. *Psychologie týmové práce*. Praha: Portál, 192 s. ISBN 80-7178-983-6.
29. HEGEL, G. W. F., 1992. *Základy filosofie práva*. Praha: Mladá fronta. 380 s. ISBN 80-200-0296-0
30. HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vyd. Praha: Portál, 408 s. ISBN 978-80-262-0982-9
31. HENDL, J., REMR, J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. 373 s. ISBN 978-80-262-1192-1.
32. HERMAN, J. et al., 2008. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno: T.I.G.E.R. 159 s. ISBN 57-860-08.
33. HERMOCHOVÁ, S., 2006. *Teambuilding*. Praha: Grada. 113 s. ISBN 80-247-1155-9.
34. HORÁK M. et al., 2019. *Metodika aplikace přístupů smart governance do organizačních a řídicích struktur municipalit v České republice*. [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta managementu a ekonomiky. 52 s. [cit. 2023-07-12]. Dostupné z: https://mmr.cz/getmedia/0afc98f8-b136-4042-8b2d-46ef7bb4dea8/Metodika-smart-governance_finalni-verze_srpen-2020.pdf.aspx?ext=.pdf
35. HORECKÝ, J. et al., 2021. *Reforma dlouhodobé péče pro Českou republiku. Jak vyřešit problémy sociálně-zdravotních služeb v ČR a jak nastavit udržitelný systém dlouhodobé péče*. [online]. Tábor: APSS. 36 s. ISBN 978-80-88361-14-5. [cit. 2023-08-12]. Dostupné z: https://horecky.cz/wp-content/uploads/2021/06/1617741372_a4-studie-lct-2021-final.pdf

36. HRADECKÁ, L., 2009. *Rodinná péče o nesamostatného seniora*. [online]. Zdraví.euro.cz. [cit. 2023-07-12]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/rodinna-pece-o-nesobestacneho-seniora/>
37. HRDÁ, K., 2016. *Péče zaměřená na člověka v domově pro seniory*. [online]. Praha. Diplomová práce. UK FHS. [cit. 2023-07-18]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/167311/>
38. HRDÁ, K., LEJSAL, M., 2017. Principy fungování multidisciplinárního týmu v pobytové sociální službě – zkušenosti z domova pro seniory Sue Ryder. [online]. *Fórum sociální práce*. 2(2), s. 75-80. [cit. 2023-07-18]. ISSN 2336-6664. Dostupné z: https://forumsocialniproce.ff.cuni.cz/wpcontent/uploads/sites/10/2017/12/Hrda_Lejsal_75-80.pdf
39. HRDÁ, K., et al., 2018. *Multidisciplinární tým v akci*. Praha: Sue Ryder, 65 s. ISBN 978-80-907190-1-9.
40. JANKOVSKÝ, J., 2015. Multidisciplinární tým z hlediska sociálního pracovníka. In: Kodymová et al. *Sešit sociální práce. Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: MPSV, s. 7-13. ISBN 978-80-7421-088-4.
41. JANKOVSKÝ, J., 2018. *Etika pro pomáhající profese*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Triton. 304 s. ISBN 978-80-7553-414-9.
42. KALVACH, Z. et al., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
43. *Kapacity pečovatelské služby. Dotazníkové šetření*, 2021. [online]. APSS ČR. [cit. 2023-07-12]. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/files/files/Kapacity%20PS%20-%20PS_V%C3%BDsledky%20dotazn%C3%ADkov%C3%A9ho%20C5%A1et%C5%99en%C3%AD_Final.pdf
44. KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3.
45. KODYMOVÁ, P. et al., 2015. *Sešit sociální práce. Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-088-4.
46. KOTOUS, J. et al., 2013. *Obecné otázky sociální politiky*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 169 s. ISBN 978-80-87439-08-1.
47. KOUBEK, J., 2009. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4. rozšířené vydání. Praha: Management Press. 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3

48. KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, J., ČERMÁK I., 2013. Interpretativní fenomenologická analýza. In ŘIHÁČEK, T. et al. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. s. 9–43. ISBN 978-80-210-6382-2.
49. KRÁSA, V. et al., 2020. *Pojištění dlouhodobé péče v ČR*. [online]. Tábor: APSS. 20 s. ISBN 978-80-88361-07-7. [cit. 2023-08-12]. Dostupné z: https://horecky.cz/wp-content/uploads/2021/06/1600682332_a4-pojisteni-studie-final.pdf
50. KREBS, V. et al., 2015. *Sociální politika*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 568 s. ISBN 978-80-7357-585-4.
51. KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
52. MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
53. *Manuál aktivního stárnutí*, 2017 [online]. Evropská rozvojová agentura, s.r.o. [cit. 2023-07-10]. Dostupné z: http://aktivne.eracr.cz/wp-content/uploads/2013/01/A5-manual_nahled.pdf
54. MAREŠ, J., 2015. Tvorba případových studií pro výzkumné účely [online]. *Pedagogika* 65(2), s. 113–142. [cit. 2023-09-03]. Dostupné z: <https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=11212%20title=>
55. MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, s. 18-33. ISBN 978-80-262-0180-9.
56. MASLOW, H. A., 2014. *O psychologii bytí*. Praha: Portál. 232 s. ISBN 978-80-262-0618-7
57. MATOUŠEK, O. et al., 2007. *Základy sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 309. ISBN 978-80-7367-331-4.
58. MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 218-246. ISBN 978-80-7367-368-0.
59. MATOUŠEK, O. et al., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 197-207. ISBN 978-80-7367-818-0
60. MATOUŠEK, O. et al., 2013a. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 529 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

61. MATOUŠEK, O. et al., 2013b. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál s. 23-110. ISBN 978-80-262-0213-4.
62. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 332 s. ISBN 80-247-1362-4
63. MOLEK, J., 2019. *Řízení organizací sociální práce. Vybrané problémy z oblasti marketingu a managementu*. České Budějovice: ZSF JU České Budějovice, 258 s. ISBN 978-80-7394-732-3.
64. MOŽNÝ, I., 2014. *Silný pomáhající stát udělal člověka méně závislým na pomáhajících dětech* [online]. Sociální práce [cit. 2023-07-12]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/ivo-mozny-silny-pomahajici-stat-udelal-cloveka-mene-zavislym-na-pomahajicich-detech/>
65. MUNKOVÁ, G. et al., 2004. *Sociální politika v evropských zemích*. Praha: Karolinum, 191 s. ISBN 80-246-0780-8.
66. NAKONEČNÝ, M., 2005. *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada Publishing, 225 s. ISBN 80-247-0577-X
67. NAKONEČNÝ, M., 2009. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 500 s. ISBN 978-80-200-1679-9
68. NANCARROW, S. et al., 2013. Ten principles of good interdisciplinary team work [online]. *Hum Resour Health*. 11(19), [cit. 2023-07-12]. Dostupné z: Ten principles of good interdisciplinary team work | Human Resources for Health | Full Text (biomedcentral.com)
69. NAVRÁTIL, P., 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Zeman. 162 s. ISBN 80-903070-0-0.
70. OLECKÁ, I., IVANOVÁ, K., 2010. *Případová studie jako výzkumná metoda ve vědách o člověku* [online]. Univerzita Palackého Olomouc [cit. 2023-09-03]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/309566395_PRIPADOVA_STUDIE_JAKO_VYZKUMNA_METODA_VE_VEDACH_O_CLOVEKU_CASE_STUDY_AS_A_RESEARCH_METHOD_IN_HUMAN_SCIENCE
71. PAYNE, M., 2020. *How to Use Social Work Theory in Practice. An essential guide*. Bristol: University of Bristol, Policy Press. 288 Pages. ISBN 978-1-4473-4380-6.
72. PAYNE, M., 2000. *Teamwork in multiprofessional care*. Hampshire: Palgrave. 268 s. ISBN 0-333-72977-3.

73. PERNECKY, T., 2016. *Epistemology and Metaphysics for Qualitative Research*. SAGE Publications Ltd. 248 Pages. ISBN 978-1-4462-8239-7.
74. *Pracovní motivace, 2013*. [online]. Wikisofia. [cit. 2023-08-15]. Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/Pracovn%C3%AD_motivace
75. *Rada vlády pro seniory a stárnutí populace, 2023*. [online]. MPSV. [cit. 2023-07-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/rada-vlady-pro-seniory-a-starnuti-populace>
76. REEVES, S. et al., 2010. *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care* [online]. Blackwell Publishing Ltd. 188 Pages. [cit. 2023-07-1]. ISBN 978-1-4051-8191-4. Dostupné z: http://tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2012/11/ebooksclub.org__Interprofessional_Teamwork_in_Health_and_Social_Care__Promoting_Partnership_for_Health_.pdf
77. ROSS, H., et al., 2015. Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1223-1233. doi: 10.1111/jocn.13385
78. RYCHTAŘÍKOVÁ, J., 2022. Demografické stárnutí je pro společnost výzvou. [online]. *Statistika a my*. 12(2), s. 41-38. Praha: Český statistický úřad. [cit. 2023-07-15]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/wp-content/uploads/2022/02/18042202.pdf>
79. SEDLÁČEK, M., 2014. Případová studie. In ŠVARŤÍČEK, R. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, s. 287–311. ISBN 978-80-262-0644-6
80. SENGE, M. P., 2016. *Pátá disciplína. Teorie a praxe učící se organizace*. 2. vydání. Praha: Management Press, 440 s. ISBN 978-80-7261-428-8.
81. SJÖGREN, K. et al., 2015. To what extent is the work environment of staff related to person-centred care? A cross-sectional study of residential aged care. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1310-1319. doi: 10.1111/jocn.12734
82. SKYBERG, L., H., 2022. Diversity, friction, and harmonisation: an ethnographic study of interprofessional teamwork dynamics. Oslo: Metropolitan University. doi: 10.1186/s12913-022-07596-0.
83. SMITH, J. A. et al., 2009. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. London: Sage. P. 232. ISBN 978-1-4129-0833-7.

85. *Sociální služby*, 2020. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2023-07-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
86. SPINDEL, P., 2020. *Case Management from an Empowerment Perspective A Guide for Health and Human Services Professionals*. Toronto: Canadian Scholars, P. 266. ISBN 978-1-7733-8210-4.
87. *Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociální služby*, 2022. [online]. Sue Ryder. [cit. 2023-08-10]. Dostupné z: https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/B_STND_SS_DSR_01_Standard____.1_Cile_a_zp_soby_poskytovani_socialni_slu__by.pdf
88. *Stárnutí v komunitě, podporované bydlení seniorů se sníženou soběstačností v obcích*, 2016. [online]. Ostrava: Diakonie ČCE. s. 96. ISBN 978-80-87953-14-3 [cit. 2023-07-10]. Dostupné z: <https://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/000163.pdf?seek=1489066972>
89. STARÝ, K., 2020. *Kvalitativní metody v pedagogickém výzkumu*. [online]. UK PedF ÚVRV. [cit. 2023-09-02]. Dostupné z: https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/1159057/mod_resource/content/1/2KvalmetDrLS2021.pdf
90. *Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019–2025*, 2019. [online]. MPSV. [cit. 2023-07-10]. Dostupné z: https://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnut%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma_ALBSBADJYUA2.pdf
91. SVOBODOVÁ, K. 2006. Genderové aspekty stárnutí: rodina a péče o seniory. *Demografie* 48(4): 256–261. ISSN 0011-8265
92. SVOBODOVÁ, K., 2011. *Demografické stárnutí a jeho dopady* [online]. *Demografie*, revue pro výzkum populačního vývoje [cit. 2023-08-02]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=764
93. SÝKOROVÁ, D., 2006. Od solidarity jako základu intergeneračních vztahů v rodině k ambivalenci a vyjednávání. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. 42(4). s. 683-700. doi: 10.13060/00380288.2006.42.4.04
94. SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Slon, s. 285. ISBN 978-80-86429-62-5.
95. ŠVAŘÍČEK, R. et. al, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

96. ŠEĐOVÁ, K., ŠVARÍČEK, R., 2013. Jak psát kvalitativně orientované výzkumné studie. Kvalita v kvalitativním výzkumu. *Pedagogická orientace. Vědecký časopis České pedagogické společnosti*. 23(4). s. 478–510. doi: 10.5817/PedOr2013-4-478
97. ŠVEHLOVÁ, A. et al., 2020. *Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb*. Tábor: ASPP ČR, 296 s. ISBN 978-80-88361-02-2
98. TAKAGI, E. et al., 2013. A National Profile of Caregivers for the Oldest-Old [online]. *Journal of Comparative Family Studies* 44(4). 473-490 Pages. [cit. 2023-7-17]. doi 10.3138/jcfs.44.4.473. Dostupné z: <https://doi.org/10.3138/jcfs.44.4.473>
99. THOMAS, J. et al., 2014. *Interprofessional Working in Health and Social Care. Professional Perspectives*. 2nd Edition. London: Bloomsbury Publishing, 248 Pages. ISBN 978-0-2303-9343-1.
100. THYLEFORS, I. et al., 2005. Team types, perceived efficiency and team climate in Swedish cross-professional teamwork. [online]. *Journal of Interprofessional Care*. vol. 19, no. 2, 102-114 Pages. [cit. 2023-8-10]. doi 10.1080/13561820400024159. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13561820400024159>
101. *Tipy, jak na týmovou spolupráci*, 2021. [online]. Hradec Králové: Freelo team. Freelo Bay s.r.o. [cit. 2023-08-10]. Dostupné z: <https://www.freelo.io/cs/efektivni-spoluprace-tymu>
102. TOLAN, J., 2006. *Na osobu zaměřený přístup*. Praha: Portál. 223 s. ISBN 80-7367-146-8.
103. TOMEŠ, I., 2001. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přepracované vydání. Praha: SOCIOPRESS, 264 s. ISBN 80-86484-00-9.
104. TOMEŠ, I., 2007. Sociální politika, sociální služby a sociální práce. In: MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 155-180. ISBN 978-80-7367-331-4.
105. TOMEŠ, I., 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
106. TOMEŠ, I. et al., 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova. s. 256. ISBN 978-80-246-3612-2.
107. TOŠNEROVÁ, T., 2002. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. ISBN 80-238-9506-0.

108. *Úrovně řízení a typy managementu*, 2016. [online]. Managementmania. [cit. 2023-08-16]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/urovne-rizeni-a-typy-managementu>
109. VANÍČKOVÁ, R., et al., 2017. *Personální management. Studijní opora*. 2. vydání. [online]. Č. Budějovice: Vysoká škola technická a ekonomická v Českých Budějovicích. [cit. 2023-08-10]. Dostupné z: https://is.vstecb.cz/do/vste/ustav_podnikove_strategie/student/studijni_materialy/studijni_opory_ekonomika_podniku/Personalni_management.pdf
110. VEČEŘA, M., 2001. *Sociální stát: východiska a přístupy*. 2. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství. 112 s. ISBN 80-858-5016-8.
111. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [cit. 2023-07-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505/zneni-20230101>
112. WEBER, P., 2010. *Stárnutí a stáří ve 21. století*. [online]. SANQUIS. [cit. 2023-07-11]. Dostupné z: <https://www.sanquis.cz/index1.php?linkID=art3261>
113. WENGRAF, T., 2001. *Qualitative research interviewing: Biographic, narrative and semistructured methods*. London: Sage Publications Ltd. 424 Pages. ISBN 978-0-8039-7501-9.
114. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37. [cit. 2023-07-10]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
115. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování, 2011. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4732-4733. [cit. 2023-07-10]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
116. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, 1997. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 16, s. 1185-1204. [cit. 2023-07-16]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
117. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2012. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 33, s. 1025-1038. [cit. 2023-07-16]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Seznam příloh, obrázků a tabulek

Příloha 1: Žádost o provedení výzkumu – vzor

Příloha 2: Informovaný souhlas s rozhovorem v rámci kvalitativního výzkumu – vzor

Příloha 3: Polostrukturovaný rozhovor – vzor

Obrázek 1 – postup výzkumu při práci s výzkumným souborem

Obrázek 2 – dílčí výsledky narativní interview – IPA

Obrázek 3 – dílčí výsledky polostrukturovaných interview – IPA

Obrázek 4 – poměr profesních skupin v IPT – IPA

Obrázek 5 – dílčí výsledky porovnávání profesních skupin – IPA

Obrázek 6 – dílčí výsledky pozorování při narativních i polostrukturovaných interview – IPA

Tabulka 1: přehled stanovených profesních skupin

Tabulka 2: přehled informantů zúženého výběrového výzkumného souboru pro polostrukturované interview

Tabulka 3: vyhodnocení dat z polostrukturovaných interview – IPA

Tabulka 4: zkušenost jednotlivých pracovníků DS s působením v interprofesním týmu

Tabulka 5: význam zkušenosti pracovníků s IPT pro současné působení v IPT

Tabulka 6: osobní názory a postoje pracovníků k budoucímu IPT na pracovišti

Seznam zkratek

APSS ČR – Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

ČR – Česká republika

č. – číslo

DS – domov pro seniory

DZR – domov se zvláštním režimem

HDP – hrubý domácí produkt

HRM – Human Resource Management

IN – informant narativní interview

I – informant polostrukturované interview

IPA – interpretativní fenomenologická analýza

IPT – interprofesní tým

LTC – long-term-care (dlouhodobá péče)

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

např. - například

OSN – Organizace spojených národů

PSS – pracovník/pracovníci v sociálních službách

TO – tazatelská otázka

tzv. – tak zvané

WHO – World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

ZVO – základní výzkumná otázka

Přílohy

Příloha 1: Žádost o provedení výzkumu – vzor

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování diplomové práce

Fakulta: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Studijní program/obor: N0988A240003– Management sociální práce v organizacích

Jméno a příjmení studentky: Bc. Gabriela Veithová, DiS.

Kontaktní údaje: email - veithg00@zsf.jcu.cz, tel. – 774811727

Název oslovené instituce:

Název výzkumné práce: Limity a bariéry práce interprofesního týmu ve vybraném DS, případová studie.

Výzkumné otázky: Jaká je zkušenost jednotlivých spolupracovníků pobytové sociální služby domova pro seniory s působením v interprofesním týmu? Jaký význam má tato zkušenost s interprofesním týmem pro jednotlivé pracovníky v současnosti? Jaké osobní názory mají jednotliví pracovníci na využití interprofesní spolupráce na jejich pracovišti a v jejich oboru?

Metodologický popis výzkumu a rozsah výzkumného vzorku: kvalitativní výzkumná strategie, metoda případové studie, technika nestrukturovaného, narativního rozhovoru v kombinaci s návazným polostrukturovaným rozhovorem a doplnění skrytým pozorováním. Výzkum v organizaci poskytující pobytovou sociální službu – službu sociální péče v domově pro seniory s počtem 5-6 informantů, členů interprofesního týmu, ve výběrovém výzkumném souboru vybraném kvótním výběrem.

Předpokládané výstupy: posouzení aktuálního vnímání interprofesní spolupráce jednotlivými pracovníky, porovnání struktur odpovědí u jednotlivých pracovníků pro posouzení limitů a bariér interprofesní spolupráce v dané organizaci. Možnost porovnání se staršími výzkumy a případně pro porovnání s daty budoucími v rámci interprofesního týmu v pobytové sociální službě obecně. Získané výstupy mohou být také k dispozici pro posouzení a vlastní sebereflexi organizace, pro rozvoj působení interprofesního týmu a vztahů na pracovišti. Poskytovatel pobytové sociální služby nebude v průběhu výzkumu ani ve výstupech výzkumu zveřejněn a je mu garantována plná anonymita, zájmem výzkumu je interprofesní tým, jeho limity a bariéry, nikoliv hodnocení poskytovatele v dané věci.

Vyjádření vedoucího práce:

Jméno: doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D.

Podpis:

Vyjádření kompetentní osoby instituce:

S výše uvedeným výzkumem souhlasím / nesouhlasím.

Jméno:

Podpis:

Příloha 2: Informovaný souhlas s rozhovorem v rámci kvalitativního výzkumu– vzor

Informovaný souhlas s rozhovorem v rámci kvalitativního výzkumu

Vážené vedení domova pro seniory, vážená paní, vážený pane,

dovolte mi oslovit Vás s prosbou o provedení výzkumu ve věci interprofesní spolupráce ve Vaší organizaci.

Účelem a cílem je zjistit limity a bariéry práce interprofesního týmu sdílením Vaší společné týmové práce a také rozhovory s některými ze zaměstnanců. Jedná se o kvalitativní výzkum, který provádím jako studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích oboru Management sociální práce v organizacích v rámci své diplomové práce.

Postup provedení výzkumu je postaven na mém setkání se s Vámi v provozu přímé i nepřímé péče Vašeho pracoviště, dále na několika následných rozhovorech s nahráváním rozhovorů na diktafon. Rozhovory budou poté přepsány do textové podoby a zpracovány pro zmíněný cíl výzkumu.

Přijměte prosím garanci plné diskrétnosti k Vaším údajům, názorům, se zachováním úplné anonymity. Žádná forma sděleného ani zvuková ani textová, stejně jako jakékoliv osobní citace nebudou nijak zveřejněny.

Výzkumem zjištěné údaje budou použity pro celkové posouzení činnosti interprofesního týmu v pobytové sociální službě. Přispět mohou vlastnímu rozvoji interprofesního týmu v sociálních službách, zvláště budou také názory a postoje jednotlivých pracovníků, kteří jsou základními jednotkami interprofesního týmu.

Účast na rozhovoru je zcela dobrovolná, přerušit jej můžete i ve vlastním průběhu.

Vaše jakékoliv dotazy k prováděnému výzkumu, k průběhu rozhovoru i jiné, velmi ráda vyrozumím.

Uskutečnění rozhovoru v pobytové sociální službě DS:

Datum rozhovoru:

Studentka provádějící výzkum: Gabriela Veithová

Kontakt: email - veithg00@zsf.jcu.cz, tel. – 774811727

Podpis:

Vaše jméno:

S rozhovorem souhlasím / nesouhlasím.

Váš podpis:

Příloha 3: Polostrukturovaný rozhovor – vzor

Otázky pro zajištění klíčových informací k výzkumu – tazatelské otázky (TO):

1. Jak vnímáte interprofesní spolupráci mezi pracovníky obecně?
2. Jak prožíváte interprofesní spolupráci jako člen interprofesního týmu na Vašem pracovišti?
3. Jaké pozitivní nebo negativní zkušenosti přinesla zde na pracovišti spolupráce v interprofesním týmu právě Vám?
4. Zaznamenal/a jste nějaké změny ve spolupráci interprofesního týmu v průběhu Vašeho působení zde v DS?
5. Jaké pocity ve Vás vyvolává další rozvoj a budování spolupráce v rámci interprofesního týmu na Vašem pracovišti?
6. Jak byste popsal/a vztahy s ostatními kolegy v rámci interprofesního týmu?
7. Jak byste si představoval/a fungování interprofesního týmu Vy, pokud byste jej mohl/a ovlivnit?
8. Jaký dopad má spolupráce v rámci interprofesního týmu podle Vás na uživatele pobytové sociální služby na Vašem pracovišti?