

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Význam multidisciplinární spolupráce v kontextu realizace pečovatelské služby

Bakalářská práce

Autor:	Kamila Kašparová
Studijní program:	Speciální pedagogika
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph. D.
Oponent práce:	PhDr. Ivana Havránková



Zadání bakalářské práce

Autor: Kamila Kašparová

Studium: P21P0734

Studijní program: B0111A190019 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Název bakalářské práce: **Význam multidisciplinární spolupráce v kontextu realizace pečovatelské služby**

Název bakalářské práce AJ: The meaning of the multidisciplinary cooperation in the context of realisation care service

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem bakalářské práce bude popsat problematiku realizace pečovatelské služby z pohledu multidisciplinární spolupráce a identifikovat roli jednotlivých profesionálů zapojených do konceptu péče o klienta. V teoretické části práce budou vymezena základní východiska daného tématu dle současného stavu poznání. V empirické části práce bude využit kvalitativní výzkumná strategie, design případové studie organizace technika polostrukturovaného rozhovoru.

ČÍKOVÁ, Zuzana a Marcela KŘIVÁKOVÁ. *Pečovatelství*. Galén, 2016.

KURUCOVÁ, Radka. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevléčitelně nemocné*. Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5707-0.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory: v bytových zařízeních sociálních služeb*. Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální činnost*. Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0131-3.

Zadávací pracoviště: Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Ivana Havránková

Datum zadání závěrečné práce: 20.12.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Význam multidisciplinární spolupráce v kontextu realizace pečovatelské služby vypracovala pod vedením vedoucí závěrečné práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 25.04.2024

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph. D. za profesionální vedení a poskytnutí odborných rad, které mi v průběhu vypracování mé bakalářské práce věnovala. Následně bych chtěla poděkovat mé rodině za neustálou podporu při studiu vysoké školy a jejich nepřetržitou trpělivost. A mé poděkování také patří všem respondentům, kteří byli ochotni se účastnit výzkumného šetření.

Anotace

KAŠPAROVÁ, Kamila. *Význam multidisciplinární spolupráce v kontextu realizace pečovatelské služby*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2024. 62 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na multidisciplinární tým v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí. Cílem teoretické části je definovat sociální službu konkrétně pečovatelskou službu, kde zmiňují základní informace o způsobu financování, jejich pracovních a vymezují legislativní rámec. Další dvě kapitoly jsou věnovány multidisciplinárnímu týmu v pečovatelské službě, kde se zaměřují na jeho princip fungování a kompetence jednotlivých pracovníků v týmu. Další kapitolou navazují na předchozí, která je orientovaná na členy týmu v pečovatelské službě. V poslední kapitole se zabývám individuálním plánováním a jeho přínosem pro pečovatelskou službu. Praktická část je zaměřena na zjištění, jak multidisciplinární tým v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí funguje, na jakém základě mají nastavenou organizaci, a jak jednotliví pracovníci nahlíží na odpovědnosti ostatních pracovníků. Výzkumné šetření bylo uskutečňováno prostřednictvím kvalitativního výzkumu s použitím techniky polostrukturovaného rozhovoru.

Klíčová slova: multidisciplinární tým, pečovatelská služba, klient, pracovníci

Annotation

KAŠPAROVÁ, Kamila. *The meaning of the multidisciplinary cooperation in the context of realisation care service*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. 62 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis focuses on the multidisciplinary team in the nursing service in Kostelec nad Orlicí. The aim of the theoretical part is to define the social service specifically the nursing service, where I mention basic information about the method of financing, their workers and define the legislative framework. The next two chapters are devoted to the multidisciplinary team in the nursing service, where I focus on its principle of operation and the competences of the workers in the team. The next chapter builds on the previous one, which focuses on team members in the care service. In the last chapter I look at individual planning and its contribution to the care service. The practical part is aimed at finding out how the multidisciplinary team in the care service in Kostelec nad Orlicí works, on what basis they have set up their organisation and how individual workers view the responsibilities of other workers. The research investigation was conducted through qualitative research using a semi-structured interview technique.

Keywords: multidisciplinary team, care service, client, workers

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 25.04.2024

Podpis studenta:

Obsah

Úvod.....	10
1 Sociální služba, pečovatelská služba	12
1.1 Legislativa v sociálních službách	13
1.2 Financování sociálních služeb	15
1.4 Pracovník v sociálních službách	17
2 Multidisciplinární spolupráce v rámci pečovatelské služby	18
2.1 Fungování multidisciplinárního týmu.....	19
2.2 Kompetence sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu	20
3 Multidisciplinární tým v pečovatelské službě	21
3.1 Členové týmu v pečovatelské službě	22
3.1.1 Sociální pracovník	22
3.1.2 Pracovník v sociálních službách	23
3.1.3 Zdravotničtí pracovníci	26
4 Individuální plánování	27
4.1 Individuální plánování jako proces	28
4.2 Klíčový pracovník.....	29
5 Empirická část.....	30
5.1 Cíl výzkumu.....	31
5.2 Výzkumné otázky	31
5.3 Transformace dílčích výzkumných otázek	32
5.4 Výzkumná metoda	34
5.5 Průběh získávání dat	35
5.6 Charakteristika výzkumného šetření.....	35
5.7 Etika výzkumu	36
6 Interpretace výzkumných otázek	37
6.1 První dílčí výzkumná otázka.....	37

6.2	Druhá dílčí výzkumná otázka	41
6.3	Třetí dílčí výzkumná otázka	45
7	Závěr výzkumného šetření a diskuze.....	51
7.1	Závěr výzkumného šetření.....	51
7.2	Diskuse.....	53
8	Závěr	56
9	Zdroje.....	58
10	Seznam příloh	62

Úvod

Multidisciplinární tým tvoří skupina odborníků s odlišnými zkušenostmi z různých oborů, kteří spolupracují a snaží se přijít na východisko nepříznivé situace. Konkrétně v této práci se soustředím na poskytování kvalitní péče klientům, kteří jsou součástí pečovatelské služby. Multidisciplinární tým zastupuje klíčovou roli, neboť jeho prostřednictvím dochází ke komplexnější péči.

Pečovatelská služba je sociální služba, která pečuje převážně o seniory a vzhledem k celkovému stárnutí populace bude tato služba vždy vyžadována. Služba pomáhá při zvládání každodenních běžných činností a zároveň poskytuje pomoc a podporu osobám, kteří se ocitli v nepříznivé situace, v důsledku zdravotního postižení, nemoci či věku. Posláním této služby je zachování dosavadní kvality života jedince či jeho zlepšení.

Cílem bakalářské práce je popsat roli a význam multidisciplinárního týmu při poskytování Pečovatelské služby v Kostelci nad Orlicí, zjistit a identifikovat, jak vnímají svou roli samotní aktéři týmu a jaké mají nastavené kompetence a komunikační strategie.

V teoretické části charakterizuji pečovatelskou službu, která je zároveň sociální službou a vysvětlím význam multidisciplinární spolupráce v pečovatelské službě. Výzkumné šetření v praktické části jsem realizovala prostřednictvím kvalitativního výzkumu a data jsem sbírala pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Cílem praktické části je zjistit, jak mají nastavenou organizaci multidisciplinárního týmu v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí, jak mají jednotliví pracovníci v multidisciplinárním týmu rozdělené funkce, jejich způsob domluvy a následně zjistit, jak jednotliví pracovníci v multidisciplinárním týmu mají stanovené role a odpovědnosti vzhledem k službě.

Téma multidisciplinární spolupráce v pečovatelské službě jsem si vybrala, neboť jsem o tomto způsobu spolupráce slyšela a chtěla jsem si o něm rozšířit znalosti, protože může být klíčový pro efektivní a kvalitní poskytování péče. Jedná se o inovativní přístup k péči, který sjednocuje odborné dovednosti a zkušenosti pro zajištění komplexního a individuálního přístupu k pacientům. Vzhledem k celkovému stárnutí lidské populace je důležité se zaměřit na skupinu seniorů a do rozvoje multidisciplinární spolupráce v pečovatelské službě prostřednictvím které dochází ke zkvalitnění života starších osob.

V rámci odborné způsobilosti dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, může sociálního pracovníka vykonávat osoba, která má vysokoškolské vzdělání z oboru Speciální pedagogika. Téma multidisciplinární spolupráci v pečovatelské službě jsem si zvolila, neboť mě sociální práce zajímá a chtěla bych se vydat tímto směrem.

1 Sociální služba, pečovatelská služba

Sociální služba je soubor činností, které jsou poskytovány osobám se společenským znevýhodněním. Jejich posláním je zlepšit jejich kvalitu života jedincům, eventuálně se snažit o jejich maximální začlenění do společnosti nebo alespoň předcházet vzniku rizika sociálního vyloučení. Sociální služby nejsou orientovány pouze na jedince, ale i na uchazečovu rodinu nebo blízké. Každý jednatel má právo na poskytnutí pomoci v jeho nepříznivé situaci. (Matoušek, 2008)

Pečovatelská služba patří mezi sociální služby, kdy je zajišťována pomoc či podpora osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Nejčastěji se jedná o rodiny s dětmi, nepřizpůsobivé osoby ve společnosti nebo seniory. Může se jednat o terénní formu, kdy je služba konána v domácnosti klienta nebo o ambulantní formu, kdy klient dojíždí do specializovaného zařízení. Cílem služby je zajistit cílové skupině takovou míru pomoci, která jim umožní nebo alespoň usnadní žít důstojný život ve svém vlastním přirozeném prostředí. (Kozlová, 2006)

Druhy sociálních služeb jsou služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství. Sociální péče slouží pro osoby, které jsou zdravotně stabilizovány s možností se začlenit do běžného života. Sociální prevence slouží pro osoby, které se nacházejí v riziku sociálního vyloučení a snaží se zabránit možnému vzniku nežádoucích jevů. Sociální poradenství tkví na základě hledání východisek pro osoby, které se ocitly v nepříznivé situaci. (osobniasistence.cz, 2019, [online])

Mezi formy sociálních služeb patří terénní, ambulantní nebo pobytová služba, které se dělí dle působiště poskytování dané služby. Terénní forma se uskutečňuje v přirozeném prostředí klienta, tedy v jeho domácnosti. Nejčastěji sem spadá pečovatelská služba, osobní asistence, ošetrovatelská služba či paliativní péče. Jakmile klient osobně dochází do orientovaného zařízení a navštěvuje ho v průběhu dne, jedná se o ambulantní formu. Je to například kontaktní centrum nebo Centrum denních služeb. Domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem či chráněné bydlení spadají pod pobytovou formu v případě, že jedinec setrvává v zařízení celodenně a přes noc. (kurzypece.cz, 2023, [online])

Tato sociální služba má nejčastěji terénní formu, kdy je služba konána v přirozeném prostředí klienta a ve vymezeném čase. Pracovník pečovatelské služby tedy dochází do domácnosti klienta. Nejprve se pečovatel/pečovatelka seznámí se všemi konkrétními úkony, které jedinec vykonává a které už sám nezvládá. Po domluvě s rodinou, která pečuje o osobu, jejíž zdravotní stav vyžaduje pečovatelskou službu nebo přímo s danou osobou, sociální pracovník vytvoří individuální plán. Domluví se na povinnostech, časovém rozmezí a také na obsahu, kdy bude potřeba zajišťovat podporu. Může se jednat například o nachystání snídaně. Není-li klient schopen si sám snídani připravit, pomůže mu sociální pracovník, v lepším případě přihlíží a snaží se zachovat největší míru soběstačnosti. Účelem není vykonávat všechny klientovy aktivity za něj, ale podporovat ho při jejich zvládnutí, vést ho k samostatnosti, aby byl co nejméně závislý. (zitdoma.cz, 2020, [online])

Nejběžnější úkony, které pečovatelská služba poskytuje, jsou stanoveny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Mezi ně patří pomoc při zvládnutí běžných úkonů v péči o sebe – pomoc při stravování, oblékání a svlékání nebo při samostatném pohybu. Pomoc při osobní hygieně, například při používání toalety. Podpora při zajištění a poskytnutí stravy – příprava či samotné podání jídla a pití, jednotlivé nákupy. Podpora v chodu domácnosti – běžný úklid, praní a žehlení, různé pochůzky a nákupy. Následně udržení kontaktu se společenským prostředím – doprovod k lékaři, ke kadeřníkovi, na procházce či na schůzku s přáteli. Mohou vykonávat i vzdělávací činnost, kdy sociální pracovník naučí rodinu klienta, jak správně a jednodušeji jedinci pomáhat a může je odkázat na užitečné pomůcky k usnadnění práce s rodinným příslušníkem. (Život 90, 2012)

1.1 Legislativa v sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů nabyl dnem 1.1. 2007 své účinnosti. Tímto datem bylo zapříčiněno mnoho změn pro poskytování pečovatelské služby a byla zavedena nová pravidla v oblasti sociálních služeb. „*Změny se týkaly celkového pojetí sociálních služeb, jejich druhů, forem a podmínek pro poskytování, změnil se způsob jejich financování. Současné pojetí sociálních služeb, a tedy i pečovatelské služby, je zaměřeno na kvalitu, profesionalitu, individuální přístup k uživatelům, ...*“ (Bicková, Čámský, Francová a kol. 2010, s. 31)

Mezi nové podmínky pro poskytování pečovatelské služby patří uzavření pojistné smlouvy pro situace, aby byla zachována odpovědnost za případnou škodu při vykonávání služby. Dále musí být poskytovatel pečovatelské služby uveden v registru poskytovatelů, který spravuje krajský úřad. V § 83 a 84 sociálního zákona se hovoří o poskytovatelích a zřizovateli sociálních služeb. Za zřizovatele se považuje obec, kraj a MPSV. Poskytovatelé mohou být subjekty, které jsou zřizované obcí a krajem, neziskové organizace a MPSV. *„Sociální služby mohou být poskytovány jen subjekty, které mají oprávnění k poskytování sociálních služeb, a to na základě schváleného rozhodnutí o registraci. Splnění povinnosti registrace se nevztahuje na příbuzné osoby, o kterou pečují, a na fyzické či právnické osoby pobývající v jiné zemi Evropské unie a poskytující sociální službu na přechodnou dobu.“* (Bednář, 2012, s. 58)

Dle zákona musejí poskytovatelé plnit nové povinnosti, které z něho vyplývají. Patří mezi ně například naplňování standardů kvality sociálních služeb. Konkrétně v § 88 jsou definovány povinnosti poskytovatelů, dle kterých by se měli orientovat, aby byla zachována kvalita poskytování služeb. V zákoně je zmíněno: zprostředkovat informace srozumitelným způsobem o druhu, působišti a účelu sociální služby, jakým způsobem je vykonávána a její dostupnost. Seznámit zájemce s povinnostmi sociální služby, které jsou uvedeny ve smlouvě a s cenou za jejich poskytování. Zavést takové podmínky, přičemž budou zachována lidská a občanská práva jedince a jejich prostřednictvím nedojde k rozporu mezi příjemcem a poskytovatelem sociální služby. Zformulovat vnitřní pravidla jimiž bude poskytována sociální služba bez omezení oprávněných zájmů osob a jejich stanovení pro podávání a vyřizování stížností osob, jímž jsou poskytovány sociální služby. Stavět průběh poskytování sociálních služeb na základě potřeb, cílů a možností jedince, spravovat dokumentaci a zároveň hodnotit průběh vykonávání služby před danou osobou či před zákonným zástupcem jedince. Vést záznamy o neuzavřených smlouvách se žadateli o sociální službu. Respektovat kritéria kvality sociálních služeb. Uzavřít smlouvu s jedincem o poskytnutí sociální služby. (Bednář, 2012)

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, se věnuje pečovatelské službě v § 6. Zmiňuje se zde o základních činnostech při poskytování pečovatelské služby. V druhé části § se řeší finance za vykonávání služby. Úhrada za poskytnutí úkonů za strávený čas s osobou je dvojnásobná. Je-li služba poskytována v rozsahu nepřesahujícím 80 hodin měsíčně částka činí 155 Kč/h. Cena 135 Kč/h se platí v případě, že je služba vykonávána ve vyšším rozsahu než 80 hodin měsíčně.

Maximální výše úhrady za oběd činí 105 Kč, jedná-li se o 3 hlavní jídla denně, cena je stanovena na částku 235 Kč.

Vyhláška č. 34/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Její účinnost platí od 1. března 2022. (Zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

1.2 Financování sociálních služeb

Před nabytí účinnosti zákona o sociálních službách byl zaveden systém financování na základě dotací. Finance jsou zajišťovány ze státního rozpočtu ministerstvem dle právního předpisu určené k poskytování sociální služby. Výše finanční podpory, která byla stanovena na jedno lůžko, byla vytyčena v zákoně o státním rozpočtu. Záleželo na typu zařízení, zda se jednalo o celoroční, týdenní nebo denní pobyty. (socialnipolitika.cz, 2023, [online])

S přijetím zákona o sociálních službách může být financování pečovatelské služby vícezdrojové. Mezi nejzákladnější příjem za poskytnutí služby patří úhrada od uživatelů (zpravidla důchodů), kterým je poskytována služba. Další možností je příspěvek na péči, který je hrazen ze státního rozpočtu. Příspěvek je určen pro osoby, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Kdo má nárok na příspěvek a v jaké výši bude, stanovuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Cílem je, aby osoba s příspěvkem na péči si sama rozhodla o možnostech pomoci, kterou její situace vyžaduje. Může se jednat jak o pomoc od rodiny, tak poskytnutí pomoci sociální službou. Dalším zdrojem mohou být dotace ze státního rozpočtu nebo dotace obcí či krajů, které slouží pro náklady na sociální služby poskytovatelům, kteří jsou zmíněny v registru. Počítají se i různé fondy a granty krajů, národů či fondů EU, dále příspěvky zřizovatelů a obcí. Náklady mohou být financovány prostřednictvím darů či z vlastních nákladů. (Bicková, Čámský, Francová a kol., 2010)

Pečovatelská služba je nerozšířenější terénní sociální služba zásluhou souvislého a trvalého poskytování služby. Ale i díky kvalitě proškolených sociálních pracovníků a získávání inspirace ze zahraničních zkušeností. Tato služba je formována individuálními potřebami jejich klientů, kteří usilují o co nejdélejší pobyt v pohodlí svých vlastních domovů. Na základě těchto souborů se tvoří současné koncepty poskytování pečovatelské služby. Mezi tyto koncepty spadá obec, kraje, církevní právnické osoby, nestátní neziskové organizace či fyzické osoby. Obec nabytá pravomocí pečovatelské

služby důsledkem několika společenských změn v historii. Existují tak různé varianty poskytování pečovatelské služby, kdy má obec jinou pozici. Obec je jako registrovaný poskytovatel pečovatelské služby se všemi povinnostmi poskytovatele. Obec je jako zřizovatel právnické osoby, která je registrovaným poskytovatelem pečovatelské služby. Obec předává poskytování pečovatelské služby jiným registrovaným poskytovatelům. Obec financuje registrované poskytovatele, kteří se vyskytují na jeho území. Kraje obdobně jako obce získaly pravomoc vlivem změn. Nicméně v roce 2008 došlo ke transformaci této služby a uživatelé pečovatelské služby měli možnost vybírat z různých poskytovatelů. Církevní právnické osoby převážně poskytují zdravotnické služby, kterými jsou domácí ošetrovatelská péče nebo domácí hospicová péče. Do těchto služeb jsou zahrnuty prvky duchovní podpory. Nestátní neziskové organizace nemají žádné zřizovatele, ale k poskytování pečovatelské služby je vede dobročinnost a snaha o rozšíření služeb. Fyzické osoby jsou malými poskytovateli, kteří ale dle zákona o sociálních službách pečovatelskou službu mohou vykonávat. (Bicková, Čámský, Francová a kol., 2010)

Dle analýzy Ministerstva práce a sociálních věcí (2019) je zřejmé, že poskytování terénní sociální služby (např. pečovatelské služby) je nákladnější než poskytování služby v pobytových zařízeních. „*Náklady jsou vyšší z toho důvodu, že obslužení jednoho klienta v domácím prostředí stojí na hodinu péče více než obslužení jednoho klienta v pobytovém zařízení, kde dochází ke kumulaci pracovních pozic.*“ (MPSV.cz, 2019, [online]). Neboť jeden pracovník pečovatelské služby poskytuje pomoc jednomu klientovi, přičemž pracovník v pobytovém zařízení poskytne péči více klientům. Z analýzy vyplývá, že tyto služby tvoří $\frac{3}{4}$ z celkových nákladů sociálních služeb. Dle výpočtů je zřejmé, že poskytnutí péče pečovatelskou službou, která je konána v přirozeném prostředí jedince, stojí 248 Kč a je o 29 % vyšší než v pobytových zařízeních, kdy náklady dosahují 192 Kč. Byla pro to vymyšlena alternativa, kterou jsou domovy s pečovatelskou službou. Jelikož zařízení zabezpečuje obec, domovy by sloužily pouze pro občany, kteří v obci žijí. Služba by tedy byla vykonávána v přirozeném prostředí jedince.

Kozlová (2006) se zmiňuje o financích ze státního rozpočtu, které jsou rozděleny pomocí MPSV na 3 základní programy dle zákona o sociálních službách. Prvním programem je program zajištění sociálních služeb, kdy jeho prostřednictvím budou zvoleným obcím poskytnuty účelové dotace ze státního rozpočtu na financování služeb. Komu budou

finanční prostředky poskytnuty závisí na: složení obyvatelstva, ekonomické úrovni, zdravotní situaci obyvatel a na míře možného vzniku společenské izolace. Za druhé se jedná o program podpory rozvoje sociálních služeb, kde budou finanční prostředky rozdělovány prostřednictvím MPSV na základě dokumentů, kde jsou vytyčeny změny a rozvoj daného kraje. Kraj pak následně peněžní zdroj rozdělí do dané obce na stejném podkladě. Program podpory inovace sociálních služeb, který je třetím programem, je orientován na poskytovatele sociálních služeb, kteří se zajímají o nové přístupy a metody sociální práce a na základě předložení nových projektů MPSV bude rozdělovat peněžní prostředky.

1.4 Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách pečuje o klienty převážně v domácnosti klienta, neboť se snaží o maximální zachování soběstačnosti jedince. Pomáhá jim při veškerých denních aktivitách. Těm, kterým zdravotní stav neumožňuje samostatnost, sociální pracovník poskytuje pomoc a podporu v plné míře. Mezi poskytující činnosti patří pomoc při zajištění chodu domácnosti. Jedná o podporu při denním úklidu, při praní a žehlení prádla, pečování o domácnost, pomoc při různých vycházkách nebo při zařizování jednotlivých záležitostí (návštěva lékaře), pomoc nebo podpora při přípravě nebo podávání jídla a pití. U každého klienta to může znamenat něco jiného. Pracovník dopomáhá při vaření jídla nebo pouze dohlíží na vaření klienta. Obstarává stravu či nápoj, když si klient není jist výběrem. Nebo se jedná o pomoc při přenosu stravy, naporcování stravy či samotné krmení klienta. Další činnost je pomoc klientovi při oblékání a svlékání, ale i pomoc při používání speciálních pomůcek. Platí to především pro klienty s omezenou pohyblivostí nebo o klienty, kteří jsou odkázáni na invalidní vozík. Činnost, která pomáhá klientům při přesunu z lůžka na vozík, při přechodu do stávající nebo ležící polohy či při změnách poloh na lůžku. Pro efektivní pomoc při přemísťování osob na lůžko nebo do vozíku je nezbytné mít znalost základních principů pro manipulaci s lidmi. Důležité je také dodržovat určitá pravidla, díky kterým neuškodíme sobě ani klientovi. Do pomoci při osobní hygieně patří starání se o vlasy a nehty, osprchování klienta. Poskytnout pomoc při používání toalety, při přemísťování do vany nebo sprchového koutu, asistovat při sušení těla nebo při nakrémování pokožky. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím patří do činností sociálního pracovníka. Jedná se o doprovod do školy, na různá vzdělávací centra, do práce, na lékařské návštěvy, u dětí na různé kroužky, na úřady či různé instituce poskytující

veřejné služby. Zahrnuje pomoc s komunikací, psaní e-mailů nebo se zprostředkování informací. (MPSV.cz, 2021, [online])

2 Multidisciplinární spolupráce v rámci pečovatelské služby

Pojem multidisciplinární vychází ze dvou slov, kterými jsou multi a disciplinární. Předpona multi znamená mnoho nebo mnohonásobně se opakující. Disciplinární je odvozené od slova disciplína, což nese význam obor nebo specializace. Multidisciplinární přístup vychází ze spolupráce více vědních oborů či disciplín. Interdisciplinární nese předponu inter, která zahrnuje význam mezi dvěma nebo více skupinami. Interdisciplinarita se soustředí na prostor mezi dvěma disciplínami, které se ani jedna z disciplín nevěnuje. Zaměřuje se na sjednocení dvou nebo více disciplín a její zkoumání je tak obtížné, neboť jde napříč účastněných disciplín. Přístup transdisciplinární obsahuje předponu trans, která má za význam skrze nebo přes. Transdisciplinarita vede k vytvoření nových disciplín nebo oborů na místě, kde se dané disciplíny střetávají. Nová věda vzniká prostřednictvím jejich střetu. Spolupráce mezi obory jsou častými předměty nynější vědy. (cuni.cz, 2007, [online])

Multidisciplinární tým může nést též označení integrační tým, který sdružuje osoby s různými dovednostmi a schopnostmi v různých oblastech. Hlavním účelem vytváření integrativních týmů je využití jedinečných perspektiv ke zlepšení podnikových procesů, řešení náročných problémů a vytváření rychlejších výsledků. Každý člen v týmu spolupracuje na dosažení společného cíle a sdílí své odborné znalosti s ostatními členy. Učí se jeden od druhého prostřednictvím rozhovorů a brainstormingů¹, aby přišli s neoptimálnějšími řešeními. V multidisciplinárním týmu jde o především o rozmanitost na pracovišti. Při sestavení integrativního týmu dojde k vytvoření mostu mezi různými profesními oblastmi a prolomí se bariéry kulturních a demografických rozdílů. Úspěšný multidisciplinární tým přináší organizaci prospěch v podobě zvýšení zisku nebo snížení nákladů nebo pozitivnější a rozmanitější práci pro zaměstnance. (indeed.com, 2022, [online])

¹ Brainstorming = metoda, která je zaměřená na generování nápadů, řešení problémů nebo nových myšlenek prostřednictvím skupinové diskuze

2.1 Fungování multidisciplinárního týmu

Kodymová (2015) se zmiňuje o vhodných podmínkách, které vedou k fungování v multidisciplinárním týmu. Aby mohl tým s více členy správně fungovat, je zapotřebí stanovit kritéria, která se týkají cíle a záměru týmu. Nejprve je zapotřebí stanovit způsob, jakým budou hodnotit závěr práce, rozhodnout o manažerovi týmu, složení týmu a o jeho působení. Určit aktivity, které budou prioritní. Stanovit si, jak bude organizační tým propojen s ostatními týmy a jak se budou sdílet informace a spolupracovat na společných cílech. Určit garanta týmu, zmínit se o systému kontroly, hodnocení týmu, kompetencích a odpovědnosti.

„Má-li být úspěšně vybudován multidisciplinární tým, který je schopen kvalitní a efektivní mezioborové spolupráce, je zapotřebí definovat vedle jeho cílů především základní principy činnosti (jakási ideová východiska), s nimiž by se mohli (a také měli) všichni členové týmu identifikovat.“ (Kodymová, 2015, s. 8)

Mezi principy spolupráce se řadí proaktivita, věcnost, dialog, efektivita. Pojem proaktivita zahrnuje iniciativu, předvídavost či zodpovědnost. Jedná se o přístup, kterým se jedinec staví k řešení problému nebo k dosažení cíle. Podněcuje členy týmu k iniciativě, aby svolali tým, kde vyjádří svůj osobní názor, a to i za přítomnosti vedoucí služby. Proaktivita je důležitý atribut, který vede k úspěchu týmu. Věcnost je zde chápána jako dovednost, jejíž prostřednictvím jedinec umí vyjádřit své úvahy, nápady a pocity jasně a zřetelně. Projev je soustředěn na konkrétní a podstatná fakta, nehodnotí a nezobecňuje. Čas strávený u řešení problému odpovídá kvalitě výkonu týmu. K úspěšné spolupráci je klíčem komunikace/dialog. Je důležité, být otevřený k novým pohledům a názorům, snažit se nepředpokládat situaci. Angažovat se do konverzace, přinášet nové nápady s konkrétními příklady a předat je jasně a srozumitelně. Vyjádřit svůj názor stručně s vědomím, že ostatní ho pochopili. Podstatné je aktivní naslouchání a následně se dotazovat pro případ nepochopení. V závislosti na diskuzi být připraven svůj názor pozměnit na základě příspěvků ostatních členů týmu. Čtvrtým principem je efektivita, jejíž prostřednictvím je možné ve spolupráci dosáhnout cílů s minimálním plýtváním času, zdroje a úsilí. Jedná se o schopnost týmu pracovat harmonicky, sdílet potřebné informace a zdroje. (cuni.cz, 2017, [online])

Mezi 3 nejhlavnější výhody multidisciplinárního týmu patří možnost poskytovat klientům komplexnější péči. Když se několik odborníků spojí, mohou nabídnout ucelenější

a individuálnější přístup, který je přizpůsoben jedinečným potřebám každého klienta. Druhou výhodou je lepší přístup ke zdrojům a odborným znalostem. Při práci v týmu přináší každý odborník jedinečný soubor dovedností a znalostí. Tato různorodost pohledů může být neocenitelná při řešení problémů a poskytování originálních řešení ve složitých situacích. Umožňuje odborníkům se učit jeden od druhého a rozvíjet nové dovednosti a přístupy. Třetí výhodou je zvýšení pracovní spokojenosti členů týmu. Spolupráce posiluje pocit sounáležitosti a podpory. Práce s dalšími odborníky, kteří sdílejí stejné cíle a hodnoty, může být inspirativní. Schopnost spolupracovat na společném cíli může vést k většímu pocitu úspěchu. (linkedin.com, 2023, [online])

Nevýhoda multidisciplinárního týmu je komunikace, neboť pokud se na případu podílí více lidí, může hrozit riziko nedorozumění nebo nepochopení. Je nezbytné stanovit si jasné komunikační body a způsob pro sdílení informací, aby se předešlo zmatkům a zajistilo se, že si všichni vzájemně porozuměli. Dalším problémem mohou být rozdílné názory a přístupy. Každý odborník přináší své vlastní zkušenosti a pohled na věc, což může vést k rozdílným názorům, který postup je ten nejlepší. Je důležité být otevřený a ochotný zvážit různé pohledy a přístupy, aby se klientovi dostalo té nejlepší možné péče. (indeed.com, 2022, [online])

2.2 Kompetence sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu

Dle Kodymové (2015) jsou kompetence sociálního pracovníka klíčové pro úspěšnou koordinaci multidisciplinárního týmu. Jedná se o dovednosti, které nabyl při vzdělávacím procesu na vysoké škole. O předpokladech, které musí sociální pracovník získat, se zmiňuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Odborná zkušenost obvykle dokazuje, že teoretické znalosti nejsou dostatečné. Pro úspěšné vedení týmu jsou nezbytné nejen odborné dovednosti a znalosti v oblasti sociální služby, ale také schopnost pracovat s lidmi. Musí splňovat osobnostní nároky, které mohou zahrnovat vlastnosti jako empatie, komunikační dovednosti, schopnost motivovat a řídit tým. Je důležité apelovat na sociálního pracovníka, aby své znalosti a schopnosti týkající se vedení týmu nepřetržitě zlepšoval a rozvíjel.

Mezi klíčové kompetence, které jsou u sociálního pracovníka předpokládají, patří schopnost komunikovat a spolupracovat, schopnost nalézání odpovědí a kreativní myšlení, soběstačnost a produktivita, kognitivní dovednosti a adaptabilita a schopnost argumentace s hodnotící schopností. (Kodymová, 2015)

„Budujeme-li tým zastoupený představiteli rozličných profesí či specializací, např. v sociálních službách, jehož hlavním cílem je poskytovat kvalitní sociální službu na základě znalostí individuálních potřeb, hovoříme o multidisciplinárním týmu.“
(Kodymová, 2015, s. 29)

Členy tohoto týmu jsou odborní pracovníci, kterými obvykle bývají vedoucí pracovník, zdravotní pracovník, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, terapeut, nepedagogický pracovník, lékař, ale i dobrovolníci. Týmy jsou sestaveny především za účelem řešení nesnadných úkolů z více různých disciplín nebo oborů a vyhovění specifickým požadavkům klienta služby. Členové týmu by měli sdílet jednotný cíl a společný zájem, se kterým se aktivně ztotožnili a navzájem se podporovat. (Kodymová, 2015)

Vedoucí pracovník multidisciplinárního týmu by měl působit především jako motivátor pro ostatní členy týmu, přičemž je třeba přizpůsobit se situaci a času, a tím inspirativně přispívat k vytváření podmínek pro vysokou pracovní efektivnost. Vůdčí typ by měl být sebevědomý, cílevědomý, charismatický, pozitivní se schopností ovládat své chování a emoce. Mezi klíčové dovednosti sociálního pracovníka, který působí v pozici vedoucího multidisciplinárního týmu, lze zařadit sociální kompetence, jejichž prostřednictvím umožňuje jednotlivcům se úspěšně integrovat s ostatními lidmi a efektivně komunikovat v sociálních službách. Patří sem i kontaktní schopnost, díky které s vedoucí týmu buduje vztahy se členy týmu a reprezentuje tým navenek. Kooperativní způsobilost je schopnost efektivně pracovat s ostatními k dosažení společného cíle. Integrovaná schopnost znamená, že její zásluhou je možné propojovat různé odborné oblasti a pohledy v rámci týmu, tak aby to vyústilo v efektivní spolupráci. Komunikační schopnost, jejíž zásluhou lze účinně přenášet myšlenky či informace mezi jednotlivci nebo skupinami. Schopnost ovládnutí komunikačních technik, spadá pod kompetence vhodné pro vedoucího pracovníka v multidisciplinárním týmu, neboť se jedná o schopnost, která efektivně a vhodně využívá různé metody a strategie komunikace v situacích s různými lidmi. (Kodymová, 2015)

3 Multidisciplinární tým v pečovatelské službě

Prostřednictvím multidisciplinárního týmu v pečovatelské službě dochází k ucelenější péči, kde spolupracuje několik profesionálů.

Multidisciplinární tým v pečovatelské službě hraje klíčovou roli, neboť dochází ke komplexní péči o seniory. Tyto týmy se obvykle skládají z odborníků z různých oblastí, jako je sociální práce, zdravotnictví a pečovatelství. (Malíková, 2013)

3.1 Členové týmu v pečovatelské službě

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vymezuje pracovníky, kteří realizují odbornou činnost v sociálních službách. Těmito pracovníky jsou sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci a pedagogičtí pracovníci.

3.1.1 Sociální pracovník

Sociální pracovník je osoba s vysokoškolským vzděláním, který prostřednictvím sociální práce působí v sociálních službách. Poskytuje podporu a pomoc lidem v případě sociálních, emočních nebo osobních potíží. Napomáhá klientovi a jeho rodině při řešení nepříznivé situace. (pecevcelka.cz, 2017, [online])

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí (2014) se mezi předpoklady sociálních pracovníků řadí samostatnost, schopnost organizace, flexibilita a kreativnost. Mít schopnost pracovat koncepčně, tudíž se zaměřit na koncepty, myšlenky a zásady. Na různé případy nepřístupovat stereotypně, ale přicházet s originálními nápady. Rozhodnout se v těžkých situacích a stát si za svým názorem. Od sociálního pracovníka se očekává zájem o práci, motivace o práci s lidmi a pracovitost.

Sociální pracovník musí být svéprávný, bezúhonný, zdravotně způsobilý a odborně způsobilý. Svěprávný člověk má právo se samostatně rozhodovat. Bezúhonný člověk jedná čestně a v souladu s pravidly a hodnotami společnosti. Zdravotně způsobilý člověk je schopen vykonávat všechny činnosti z hlediska zdraví a fyzického stavu. Za odbornou způsobilost sociálního pracovníka je dle zákona v § 109 považováno dosažení vyššího odborného vzdělání prostřednictvím absolvování kurzu se zaměřením na sociální práci, sociální pedagogiku, humanitární práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost nebo vzdělání na vysoké škole s bakalářským, magisterským nebo doktorským studiem v oblasti sociální práce, sociální politika, sociální pedagogika, sociální péče, sociální patologie, práva nebo speciální pedagogiky. (Zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Sociální pracovníci hrají klíčovou roli v multidisciplinárním týmu, který pracuje na řešení komplexních potřeb klienta. Mezi jeho činnosti spadá vedení evidence o jednotlivých

klientech, zprostředkovává přístup klientům k sociálním službám, sociálním dávkám nebo jiným formám podpory. Může provádět komplexní hodnocení sociálních a emocionálních potřeb klienta. Pomáhá vytvářet individuální plány péče, které zohledňují potřeby klienta. Usnadňuje komunikaci mezi členy týmu včetně lékařů a jiných odborníků. Pracuje na prevenci sociálních problémů a poskytuje intervence v případech, kdy jsou problémy již přítomny. Analyzuje sociální situaci s cílem poskytnout odpovídající podporu. Spolupracuje s rodinou klienta, aby poskytl komplexní podporu a zlepšil životní situaci klienta. Zastupuje a hájí zájmy klienta. Poskytuje emocionální podporu klientům i jejich rodinám. Orientuje se v centru sociálního dění a prostudovává si nové vyhlášky a zákony, které se týkají sociálního působení. Nabízí poradenskou podporu klientům a členům jeho rodiny v sociální oblasti. V nevyhnutelných situacích participuje na zbavení svéprávnosti a funguje jako zástupce s udělenou plnou mocí při řešení záležitostí. Spolupracuje s orgány veřejné správy. (Malíková, 2013)

3.1.2 Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách je odborník, který poskytuje podporu, pomoc a péči lidem v náročných životních situacích. Tento odborník vykonává přímou obslužnou péči, základní výchovnou nepedagogickou činnost a pečovatelskou činnost v domácnosti osoby. Přímá obslužná péče je poskytována v sociálních službách osobám v ambulantních nebo pobytových zařízeních. Pracovník pomáhá při zvládnutí běžných denních aktivit, osobní hygieně a při zacházení se zařízeními nebo pomůckami. Asistuje při udržování osobní čistoty a oblékání, podporuje v samostatnosti a podněcuje k životní aktivizaci. Podporuje v socializaci, pomáhá při budování společenských vztahů a snaží se o naplnění emočních a sociálních vazeb. Při poskytování základní výchovné nepedagogické činnosti pracovník v sociálních službách pomáhá s vybudováním hygienických a společenských návyků, apeluje na formování a posilování pracovních rutin, rozvíjí ruční dovednosti a pracovní činnosti, uskutečňuje volnočasové aktivity, které jsou soustředěny na osobnost jedince a jeho záliby. Vede tvůrčí činnost prostřednictvím výtvarné, hudební a pohybové výchovy. Dohlíží na kulturní aktivity a na poskytování osobní asistence. Při pečovatelské činnosti dochází k osobnímu kontaktu s jedinci, kteří se potýkají s problémy z fyzické i psychické stránky, spravuje domácnost, provádí depistáže pod dohledem sociálního pracovníka, zabezpečuje kontakt

se společenským prostředím a zprostředkovává celkovou pečovatelskou péči. (Zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Pro vykonávání činnosti v sociálních službách musí mít vystudovanou základní a střední školu společně s úspěšným dokončením kurzu v délce 150 hodin nebo vystudování střední nebo střední odborné školy s absolvováním kurzu v délce 200 hodin nebo vystudování ZŠ, SŠ, střední odborné nebo vyšší odborné školy. (Malíková, 2013)

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, se zmiňuje v § 37 o kvalifikačním kurzu pro pracovníky v sociálních službách. Kvalifikační kurz je složen ze dvou částí. Cílem obecné části je poskytnutí základních znalostí a dovedností, které pracovník využije v různých odvětvích sociálních služeb. Zahrnuje obecné principy práce s klienty, etiku, komunikaci, právní aspekty a základní dovednosti pro poskytování sociální péče. Zvláštní část se specializuje na konkrétní oblasti nebo druhy sociální práce. Zahrnuje specifické dovednosti a znalosti související s určitým typem klientů (např. děti, senioři, postižení), konkrétními sociálními problémy nebo konkrétními službami (např. poradenství, péče o duševní zdraví). Je navržena tak, aby poskytovala hlubší a konkrétnější povědomí o určité oblasti sociálních služeb.

Do náplně práce pracovníka v sociálních službách spadá uklízení pokoje klienta, čištění ostatních částí v budově (chodby, jídelna, koupelny, kuchyň) a realizuje sterilizaci prostoru pomocí prostředků určené pro danou činnost v určité roční dobu. Zodpovídá za umytí a vydezinfikování použitých pomůcek s navrácením na jejich prvotní umístění. Při organizaci klientova prádla postupuje dle pravidel s ochrannými pomůckami. Zajišťuje příjem potravy (krájení, ohřátí), asistuje klientovi s jídlem, obstarává potravu v klientově pokoji, uzpůsobuje ložní nebo stůl pro servírování jídla a krmí klienta. Dohlíží na pitný režim, doplňuje a servíruje nápoje klientovi. Stará se o klientovo lůžko – udržuje ho v čistotě, mění povlečení a manipuluje s lůžkem. Asistuje klientovi při přemisťování z lůžka, pomáhá mu se dostat do pozice v sedě a je klientovi oporou při vstávání či při chůzi. Zajišťuje správné podmínky pro spánek klienta a umísťuje signalizační tlačítko do vhodné blízkosti klienta. Pomáhá klientovi se obléci a svléci a při volbě oblečení či obuvi. Dohlíží na stav klientova těla, aby bylo bez defektů a na tělesnou teplotu. Je zodpovědný za eliminaci rizikových situací a za bezpečnost klienta. Pečuje o čistotu v oblasti hygieny spojenou s vyprazdňováním. Může ošetřovat klienty za dozoru všeobecné sestry. Nahlašuje denní aktivity klienta všeobecné a vrchní sestře. Podporuje

klienty v posledním stádiu života z psychické stránky a naplňuje jeho denní potřeby. V případě úmrtí klienta předává osobní věci rodině, uklízí a dezinfikuje místo. Podílí se na tvorbě individuálních plánů klientů, podle kterého navrhuje aktivity a s klientovým souhlasem si vede dokumentaci o intervenci. (Malíková, 2013)

Pracovník v sociálních službách, též nazýván jako aktivizační pracovník, poskytuje výchovnou nepedagogickou činnost. Aktivizační činnosti mohou být různé zájmové, vzdělávací a pracovní aktivity, jejichž prostřednictvím si klient osvojuje základy etikety a hygieny. Jsou zajišťovány všem věkovým kategoriím, které se v sociálních službách vyskytují. (MPSV.cz, 2021, [online])

Dle zákona o sociálních službách by se dalo říci, že aktivizace je forma prevence, neboť pomáhá lidem zapojit se do společnosti a předchází tak riziku sociální izolace. Jedná se tedy o služby sociální prevence. (Zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Pracovníci v sociálních službách poskytují sociální programy, jejichž cílem je aktivizace klienta. Jedná se o sociálně aktivizační programy, které se vykonávají v terénu či v domácím prostředí klienta. Tyto programy fungují na základě individuálních potřeb jedince a orientují se tedy dle zdravotního stavu, sportovních preferencí, pracovní pozice a podle rodinné struktury. Aktivizace je v seniorském období velice důležitá, neboť zabraňuje sociálnímu vyloučení a spadá tedy pod oblast sociální prevence. Pomáhá lidem se zapojit do společnosti a zachovává kvalitu dosavadního života jedince. Udržení kvality života u člověka v seniorském věku docílíme prostřednictvím komplexnosti péče. Do níž spadají právě aktivizační činnosti v pečovatelské službě, které jsou zásadní. V nejlepším případě jsou klientům poskytovány v domácím prostředí a dlouhodobě. Veškeré aktivizační metody se zakládají na principu, kdy výběr aktivit se orientuje podle rozpoložení, energie a představ klienta. (Vostrovská, 1998)

Jak jsem již zmínila výše, aktivizační programy staví na základě individuálnosti klienta, tedy se bere ohled na jeho potřeby. Vyzdvihla bych zde proto speciálního pedagoga, neboť právě on se specializuje na specifické potřeby jednotlivců. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v § 18 definuje vzdělání speciálního pedagoga. Odbornou způsobilost je možné získat prostřednictvím vysokoškolského titulu, obor pedagogika. Studium zaměřené na:

- speciální pedagogiku,

- pedagogiku předškolního věku, na vzdělávání pedagogů pro základní nebo střední školy,
- obor pedagogiky a vzdělání s rozšířenou kvalifikací orientovanou na speciálního pedagoga,
- speciální pedagogiku a na vzdělávání pedagogů pro základní nebo střední školy.

(Zákon č. 563/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Aktivizační činnosti úzce souvisí se socioterapeutickými činnostmi, na kterých se participuje několik pracovníků ze zařízení. Jedná se o sociálního pracovníka, pracovníka v přímé péči, aktivizační sestru, aktivizační pracovník, ergoterapeut nebo fyzioterapeut. Pro naplnění předpokládaných výsledků se postupuje dle škály, kde jsou systematicky zobrazeny postupy. Počínaje od zajištění psychické podpory, díky čemuž se klient může naladit na další týmovou práci a aktivizaci. Následuje zajišťování několik aktivit, kam spadá podpora v individuálních úkolech, končívaje u využití alternativních technik. Účelem aktivizačních činností je podpořit klienty v aktivitách a zabránit sestupné tendenci po fyzické i duševní stránce. Činnosti jsou založené na individualitě, ale může se jednat i o kolektivní aktivity. Soustředí se rozvíjení a posilování dovedností a na samostatnost klienta. (Malíková, 2020)

3.1.3 Zdravotničtí pracovníci

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, se v § 3 zmiňuje o činnostech zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí. Zdravotnický pracovník může vykonávat zdravotní péči, která musí být řídit podle právních předpisů. Dodržuje preventivní opatření, které nesmí být v rozporu s právními předpisy týkajícími se ochrany veřejného zdraví. Vede záznamy do zdravotnické dokumentace. Zprostředkovává klientovi zprávy v rozsahu své vlastní odborné kompetence nebo instrukce od doktora či jiných profesionálů. Participuje se na praktickém vzdělávání v oblastech studia, které vedou k získání kvalifikace pro praktikování v oblasti zdravotnického povolání. Účastní se vzdělávacích programů v oblasti zdravotnictví, které jsou akreditovány a vedou k nabytí způsobilosti pro výkon zdravotnického povolání. Podporuje a vzdělává osoby, rodinné příslušníky a skupiny lidí, jak se správně chovat o své tělo a své duševní zdraví. Pomáhá se zajištěním nových spolupracovníků.

Zdravotně sociální pracovník (§ 9) může realizovat sociální preventivní opatření, zahrnující depistáže, orientované na osoby, které se s ohledem na jejich zdravotní stav, ocitli v nepříznivé sociální situaci. Uskutečňuje sociální šetření u pacientů a vzhledem k jeho zdravotní situaci a jeho následkům rozhoduje o návštěvnosti pacienta rodinou. Zajišťuje sociálně-právní poradenství a je součástí začleňování pacientů do systému, kteří v důsledku svého zdravotního stavu potřebují pomoc. Participuje se na přípravě ukončení hospitalizace pacienta, včetně zajištění následné péče. Provádí odborné poradenství týkající se úmrtí u pacientů, kteří zemřeli osamocení. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Vyhláška č. 55/2011 Sb., byla novelizována vyhláškou č. 391/2017 Sb., ačkoli v § 9 k novelizaci nedošlo.

4 Individuální plánování

Individuální plánování, už podle názvu, vyplývá z individuality jedince. Spočívá tedy v tom, že sociální pracovník tvoří funkční plán podle individuálních potřeb jedince.

Bicková, Čámský, Francová a kol. (2011) uvádí, že individuální plánování je proces, jehož cílem je poskytnout klientovi dostatečnou míru podpory, pomoci a vyhovět tak jeho požadavkům. Na základě kvality vytvořeného plánu je ovlivněn jedincův nadcházející vývoj. Je důležité, aby vznik tohoto procesu nesloužil pouze jako splnění požadavků, které jsou stanovené v zákoně, ale aby byl prakticky využitelný. Další podmínkou, v případě individuálního plánování, je začlenění klienta nebo zákonného zástupce do procesu, respektování individuálních potřeb jedince a záměrem plánování je osobní cíl klienta.

Individuální plánování patří mezi aspekty, díky kterým dochází k naplnění očekávání od sociálních služeb. Mezi cíle patří maximální spokojenost z uživatelské strany, takže je důležité se orientovat dle potřeb jedince. Dalším cílem je se řídit podle uživatelských potřeb, touhy, dovedností a schopností a začlenit jedince do celého procesu plánování. Tento proces se soustředí na vyhledávání ideálu v tom smyslu, že i přes uživatelský nepříznivý stav se s ním poskytovatel služby bude snažit o zachování značné míry samostatnosti a důstojnosti. Mezi výhody tohoto procesu spadá fakt, že:

- poskytovatel a uživatel spolupracují na základě rovnoprávnosti,
- uživatel má svobodnou volbu se rozhodnout, zda je spokojen se službou,

- má jistotu, že byl informován o tom, co a kdy od služby může očekávat,
- uživateli musí být sdělena jeho práva a povinnosti,
- při procesu se buduje uživatelova odpovědnost, neboť je u fází procesu zapotřebí jeho rozhodnutí k nabytí cílů a je tedy aktivním příjemcem služby.

(Hauke, 2011)

Individuální plánování se realizuje s ideou, že uživatel bude schopen se samostatně rozhodovat a bude nezávislý vůči druhým osobám nebo na sociální službě. Očekává se, že se dojde k zamezení sociální izolaci. Zjistit, co uživatel vyžaduje, jaká jsou jeho přání, co očekává a čeho chce dosáhnout v rámci sociální služby je pravá podstata individuálního plánování. (MPSV, 2022, [online])

Individuální plánování patří mezi standarty kvality sociálních služeb. Jeho průběh se zakládá na kritériích, kdy poskytovatel:

- má jasně stanovená pravidla dle kterých se řídí,
- společně s klientem stanovují jeho cíle a požadavky,
- zároveň s klientem vyhodnocuje, zda jsou jeho cíle uskutečňovány,
- zvolil pro předchozí dva body pověřenou osobu,
- je zodpovědný za přenos informací mezi pracovníky o vývoji celého procesu dalším osobám.

(Vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

4.1 Individuální plánování jako proces

Proces individuálního plánování probíhá mezi sociální službou a klientem. Sociální službu zastupuje sociální pracovník, který zde plní funkci koordinátora celého procesu. Klientem je osoba, která si zažádala o poskytování sociální služby, což se považuje za začátek procesu. Na základě získaných dat od žadatele služby prostřednictvím setkání se sociálním pracovníkem vzniká možnost sjednání smlouvy. Smlouva je základem pro individuální plánování. Za osvědčený a správný postup je považováno sdělit při sjednávání smlouvy rozsah poskytovaných služeb a zahrnout ustanovení umožňující pozdější změny v rozsahu a metodách poskytovaných služeb. Tyto změny mohou být provedeny na základě individuálních potřeb klienta bez nutnosti úpravy smlouvy. (Formánek, Jindra, 2020)

Proces se skládá ze čtyř fází, které na sebe navazují. První etapa je zahájena od prvního kontaktu mezi sociálním pracovníkem a klientem, kdy klient sděluje své potřeby a požadavky. V této fázi se tedy jedná o sbírání dat a informací o jednotlivci. Záměrem je identifikace aktuální situace jedince. Výsledkem je vytvoření představy toho, co klient potřebuje. Druhou etapou je samotné plánování. Sociální pracovník se zaměří na stanovení rozsahu a způsobu pomoci a podpory, která bude klientovi poskytována. V této fázi dochází ke sjednání smlouvy a výsledkem je individuální plán. Obsahem individuálního plánu by měl být rozsah a způsob podpory. Dále preventivní kroky minimalizující rizika, které mohou ovlivnit cíl. Ve třetí etapě se realizují stanovené kroky, na kterých se klient domluvil se sociálním pracovníkem. Jedná se o činnosti, které mají stanovený rozsah a průběh. O uskutečňování všech aktivit se vede řádná dokumentace. Vyhodnocování je čtvrtá a poslední etapa celého procesu. Dochází ke shrnutí celého procesu, tedy k vyhodnocení spolupráce a dosažených i nedosažených cílů. Posudek je sepsán písemně. (Formánek, Jindra, 2020)

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2022) uvádí, že individuální plán je podmínkou pro vykonávání sociální služby. Bez plánu není možná realizace, neboť by nebyla zjištěna pravá podstata pro výkon sociální služby. Dále podle MPSV se proces individuálního plánování skládá z 5 základních fází. Na rozdíl od výše zmíněných 4 etap je přidána fáze aktualizace, která navazuje na předchozí fázi. Na základě hodnocení se provádí aktualizace změn. Zaprvé, pokud se klientovy požadavky nezměnily a cíle byly dosaženy, ve stanoveném plánu se pokračuje. Zadruhé, dojde ke změně plánu, neboť se klientovy potřeby změnily, a proto se upravuje rozsah a průběh plánu. Zatřetí, dojde ke změně plánu, neboť se klientovy potřeby změnily, ale poskytovatel služby nemůže jeho potřebám vyhovět a pomůže mu najít jinou službu. Začtvrté, v případě, že jsou cíle zrealizovány a klientova situace se zlepšila, spolupráce končí.

4.2 Klíčový pracovník

V procesu individuálního plánování má jednu z nejdůležitějších rolí klíčový pracovník. *„Klíčový pracovník je pracovník v sociálních službách nebo sociální pracovník. Je koordinátorem péče a podpory u přiděleného uživatele. Klíčový pracovník je dále člověk, na kterého se může uživatel obrátit, zavolat mu, je to člověk, který uživateli rozumí, umí pro něho zprostředkovat pomoc, je jeho důvěrníkem.“* (Hauke, 2011, s. 75)

Klíčový pracovník realizuje rozhovor s uživatelem, kdy je jeho záměrem zjistit, jaké jsou uživatelské potřeby, přání a cíle. Aby jeho požadavky mohly být během plánování a v průběhu realizovatelné, musí být klíčový pracovník schopen usoudit, zda se cíle uživatele shodují s cíli sociální služby. Dále by měl klíčový pracovník být schopen vést diskusi, být emočně stabilní, komunikativní a rozvážený. Měl by mít povědomí o právních předpisech, měl by být důvěryhodný a mít schopnost dodržování hranic. (Bicková, 2010)

Mezi povinnosti klíčového pracovníka patří pečování o “své“ klienty vybrané koordinátorem. Zajímá se o změny z pohledu potřeb klienta, realizuje individuální plán orientovaný na osobní cíle klienta a určuje, zda se bude podle požadavků jednat o krátkodobý nebo dlouhodobý plán. Při vytváření plánu se snaží o eliminaci rizik, které se mohou v průběhu plánu objevit. Zodpovídá za plnění plánu společně s ostatními pracovníky služby a dohlíží na jeho realizaci. Snaží se prostřednictvím aktivizačních technik začlenit klienta do procesu. S pracovníky, kteří jsou součástí individuálního plánování, pracuje společně a sděluje jim změny o klientovi. Vede dokumentaci o klientovi a řídí se etickým kodexem. (Malíková, 2020)

Hauke (2011) uvádí, že náplní práce klíčového pracovníka je poskytovat klientovi podporu a pomoc v jeho dosavadním životě. Demonstruje na příkladech, jak by se měl pracovník chovat v určitých situacích. Například by pracovník neměl klientovi nutit svůj názor a měl by radit v případech, kdy si o radu požádá. Nerozhodovat za klienta, ale například ho seznámit s pozitivy i negativy jeho rozhodnutí. Neměl by se zabývat něčím, co nespadá do jeho kompetencí. Nevykonává větší množství péče než klient potřebuje. Klíčový pracovník přistupuje k potížím klienta seriózně a neodsuzuje ho.

5 Empirická část

V empirické části bakalářské práce se zaměříme na metodologii výzkumu, na charakteristiku výzkumného šetření a průběh výzkumného souboru. Pro metodologii výzkumu byl využit kvalitativní výzkum a proveden na podkladě polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumné otázky byly kladeny zvoleným respondentům, kteří se podílejí na fungování konkrétní pečovatelské služby. Tento druh sociální služby je mi velmi blízký a vzhledem ke kvalitě Pečovatelské služby v Kostelci nad Orlicí, jsem pro svůj výzkum zvolila místní sociální službu.

5.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jakým způsobem funguje multidisciplinární tým v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí a jak mají jednotliví pracovníci v multidisciplinárním týmu rozdělené funkce. Zjistit, jaký mají zvolený postup při práci v rámci péče a zároveň jaký způsob domluvy využívají. Následně zjistit, jak jednotliví aktéři v multidisciplinárním týmu mají stanovené role a odpovědnosti vzhledem k službě.

Výsledek výzkumného šetření je poskytnout přehled o fungování multidisciplinárního týmu v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí. Ukázat, jaký mají zvolený systém chodu zařízení, který je funkční. Představit, jakým způsobem mají rozdělené role a odpovědnosti z pozic jednotlivých pracovníků, kteří se podílejí na fungování služby.

5.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka (HVO): Na jakém základě funguje multidisciplinární tým v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí a identifikovat postoje jednotlivých aktérů v multidisciplinárním týmu.

Hlavní výzkumná otázka byla rozdělena do 3 dílčích výzkumných otázek.

Dílčí výzkumná otázka 1 (DVO1): Jak je postavena organizace v multidisciplinárním týmu v pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí?

Cílem první výzkumné dílčí otázky je zjistit, kteří jednotliví pracovníci tvoří multidisciplinární tým, jak je uspořádána hierarchie v týmu, kdo tvoří plán práce a následně zda je zapotřebí posílení týmu v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí.

Dílčí výzkumná otázka 2 (DVO2): Jak je nastavena komunikace v multidisciplinárním týmu v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí?

Cílem druhé výzkumné dílčí otázky je zjistit, za jakých okolností mezi sebou jednotliví pracovníci v týmu komunikují, případně kde. Které prostředky v rámci komunikace využívají a následně jak postupují v nouzových situacích.

Dílčí výzkumná otázka 3 (DVO3): Jak se liší role v rámci fungování multidisciplinárního týmu z pohledů jednotlivých pracovníků v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí?

Cílem třetí výzkumné dílčí otázky je zjistit, co jednotliví pracovníci hodnotí za klíčové v jejich roli, jaká je jejich náplň práce, jak jsou v rámci spolupráce spokojeni a jak mají rozdělenou péči o klienta.

5.3 Transformace dílčích výzkumných otázek

Zvolila jsem 3 dílčí výzkumné otázky, které jsem transformovala do tazatelských otázek. První dílčí výzkumná otázka má přiřazené 4 tazatelské otázky. Druhá dílčí výzkumná otázka obsahuje 3 tazatelské otázky. Třetí dílčí výzkumná otázka je vyjádřena pomocí 4 tazatelských otázek. Pro přehled jsem vytvořila tabulku, která zahrnuje dílčí výzkumné otázky, zvolenou techniku sběru dat, počet respondentů a jednotlivé tazatelské otázky.

Tabulka 1: Transformace výzkumných otázek (vlastní zdroj)

Dílčí výzkumná otázka	Technika	Respondent	Tazatelské otázky
DVO1: Jak je postavena organizace v multidisciplinárním týmu?	Polostrukturovaný rozhovor	Sociální pracovníce Sociální pracovníce Vedoucí pracovníce Pracovnice v přímé péči Pracovnice v přímé péči Koordinátorka péče	TO1: Kteří pracovníci tvoří multidisciplinární tým? TO2: Kdo má v týmu největší pravomoce? TO3: Kdo sestavuje rozvrh práce? TO4: Který další člen by se hodil do multidisciplinárního týmu?
DVO2: Jak je nastavena komunikace	Polostrukturovaný rozhovor	Sociální pracovníce	TO1: Kdy a kde mezi sebou

v multidisciplinárním týmu?		<p>Sociální pracovníce</p> <p>Vedoucí pracovníce</p> <p>Pracovnice v přímé péči</p> <p>Pracovnice v přímé péči</p> <p>Koordinátorka péče</p>	<p>pracovníci týmu komunikují?</p> <p>TO2: Jakým způsobem mezi sebou pracovníci komunikují?</p> <p>TO3: Jak mezi sebou pracovníci komunikují, v případě, že nastane neočekávaná situace?</p>
DVO3: Jak se liší role v rámci fungování multidisciplinárního týmu z pohledů jednotlivých pracovníků?	Polostrukturovaný rozhovor	<p>Sociální pracovníce</p> <p>Sociální pracovníce</p> <p>Vedoucí pracovníce</p> <p>Pracovnice v přímé péči</p> <p>Pracovnice v přímé péči</p> <p>Koordinátorka péče</p>	<p>TO1: Co považují jednotliví pracovníci za nejdůležitější v jejich pozici?</p> <p>TO2: Které povinnosti spadají do denního harmonogramu z pohledu jednotlivých pracovníků?</p> <p>TO3: Jak jsou jednotliví pracovníci spokojeni se</p>

			spoluprací a co by případně změnili? TO4: Jak je organizována péče o klienta z pohledu jednotlivých pracovníků?
--	--	--	---

5.4 Výzkumná metoda

Pro výzkumnou část mé práce jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, neboť se v kvalitativním výzkumu pracuje s malým počtem respondentů. Já jsem v rámci svého výzkumu sbírala data z jednoho konkrétního zařízení v Kostelci nad Orlicí s malým počtem pracovníků a zaměřila jsem se tedy na komplexnost daného zařízení.

Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.“ (Creswell, 1998 cit. dle Hendl, 2008, s. 48)

Prostřednictvím kvalitativního výzkumu zjistíme pravou podstatu zkoumaného jevu, neboť jeho cílem je: *„opravdu důkladně, do hloubky, prozkoumat stanovený problém. Porozumět mu. Pochopit, v jakých souvislostech a kontextech se sledovaný fenomén odehrává, jaké dimenze má sledované téma.*“ (Novotná, Špaček, Šťovíčková Jantulová a kol., 2019, s. 269)

Výhodou kvalitativního přístupu je, že umožňuje daný jev prozkoumat do hloubky, a to prostřednictvím porovnávání situací, pozorování změn a zkoumání souvisejících procesů. Přihlíží na vliv okolností, specifických situací a podmínek. Tímto přístupem nabudeme detailní informace o zkoumaném jevu. Výzkumník si tedy zvolí téma a vybere výzkumné otázky. Otázky si při samotném sběru dat může různě upravovat a obohacovat. Úkolem výzkumníka je nalézt a zpracovat jednotlivé informace, které objasní zkoumaný jev. (Hendl, 2008)

5.5 Průběh získávání dat

Pro sběr dat jsem zvolila typ polostrukturovaného rozhovoru. Pro jeho realizaci jsem si ke každému jednotlivému respondentovi nachystala několik otázek, které jsem si postupně upravovala. U každého respondenta rozhovor zabral jiný časový úsek, jejichž odpovědi jsem si zaznamenávala do svého notebooku, neboť mi nebylo dovoleno nahrávat si jejich odpovědi na diktafon.

U kvalitativního výzkumu se nejčastěji pro sběr dat používá tzv. hloubkový rozhovor. „*Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu.*“ (Švaříček, Šedová, 2014, s. 13)

Hloubkový rozhovor se dělí na polostrukturovaný a nestrukturovaný rozhovor. U polostrukturovaného rozhovoru si badatel předem připraví okruhy témat a otázky, které bude respondentům klást. V případě, že badatel má připravenou pouze jedinou otázku a následně se doptává podle řečených odpovědí od respondenta, se jedná o nestrukturovaný rozhovor. (Švaříček, Šedová, 2014)

Rozhovor funguje na základě kladení připravených a otevřených otázek výzkumníkem jednomu z respondentů výzkumu. „*Prostřednictvím hloubkového rozhovoru jsou tedy zkoumáni členové určitého prostředí, určité specifické sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové dané skupiny.*“ (Švaříček, Šedová, 2014, s. 159)

5.6 Charakteristika výzkumného šetření

Výzkumné šetření jsem realizovala v Pečovatelství ve městě Kostelec nad Orlicí, která je terénní sociální službou. Tato sociální služba se řídí podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Služba je zaměřena na seniory a osoby starších 18 let, kteří se důsledkem zdravotního postižení nebo chronického onemocnění nedokáží sami o sebe postarat a nemají blízkou osobu, která by o ně pečovala. Cílem pracovníků Pečovatelství v Kostelci nad Orlicí je poskytnout pomoc a podporu jedincům, kteří se právě v této nepříznivé životní situaci ocitli.

Ve svém výzkumném šetření jsem oslovila pracovníky, kteří pečují o klienty z města Kostelec nad Orlicí a jeho okolí. Data jsem sbírala v průběhu února a března 2024.

V současnosti sociální zařízení pečuje o 102 klientů. Tým v pečovatelské službě je tvořen vedoucí pracovnící, dvěma sociálními pracovníci, koordinátorem péče a 10 pracovníci v přímé péči. Pro svůj výzkum jsem požádala o rozhovor vedoucí pracovníci, dvě sociální pracovníce, koordinátora péče a dvě pracovníce v přímé péči. Respondenty jsem v rámci zachování anonymity označila písmenem R s přiřazeným číslem od 1-6. Pro přehled jsem vytvořila tabulku, kde je u každého jednotlivého respondenta přiřazena i pozice v zařízení.

Tabulka 2: Charakteristika respondentů (vlastní zdroj)

Respondent	Pohlaví	Pozice v zařízení	Prostředí realizace rozhovorů
R1	Žena	Sociální pracovníce	V sociálním zařízení
R2	Žena	Sociální pracovníce	V sociálním zařízení
R3	Žena	Vedoucí pracovníce	V sociálním zařízení
R4	Žena	Pracovnice v přímé péči	V sociálním zařízení
R5	Žena	Pracovnice v přímé péči	V sociálním zařízení
R6	Žena	Koordinátorka péče	V sociálním zařízení

5.7 Etika výzkumu

Etická oblast tvoří významnou úlohu ve výzkumu. Je důležité dodržovat základní zásady etiky v kvalitativním výzkumu. Pro realizaci výzkumného šetření bylo důležité získání informovaného souhlasu, kde respondent souhlasí s účastí na průzkumu. Souhlas pojednává o informovanosti respondenta vzhledem k průběhu a okolnostem výzkumu. Dalším pravidlem pro zachování etiky je důležité se zmínit respondentům o možnosti

odmítnutí participace ve výzkumném šetření a možnost zřeknutí se odpovědi. Ideálně zachovat anonymitu účastníkům, kdy není známa jejich identita. (Hendl, 2008)

6 Interpretace výzkumných otázek

Jednotlivé dílčí výzkumné otázky budou zmíněny v každé samostatné podkapitole. Interpretuji prostřednictvím tazatelských otázek a cituji konkrétní odpovědi respondentů. Výpovědi uvádím v uvozovkách a jsou psány kurzívou. Jména respondentů jsou v rámci zachování anonymity uváděny jako R1, R2, R3, R4, R5 a R6. Rozdělení respondentů a jejich charakteristika je uvedena v tabulce č. 2.

6.1 První dílčí výzkumná otázka

DVO1: Jak je rozdělena organizace multidisciplinárního týmu v pečovatelské službě?

Cílem první dílčí výzkumné otázky je zjistit, z jakých členů se skládá multidisciplinární tým v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí. Jak jsou v týmu nastavené hodnoty, které určují strukturu a kdo jednotlivým pracovníkům tvoří rozvrh práce. Zjistit, zda by další člen v týmu přispěl k lepší kvalitě poskytování péče.

Na otázku, kteří pracovníci tvoří multidisciplinární tým v pečovatelské službě, odpověděli všichni respondenti stejně. Každý z respondentů odpověděl, že pečovatelská služba je tvořena vedoucí pracovníci, dvěma sociálními pracovníci, koordinátorem péče a 10 pečovatelkami. Respondenti R1 a R2 ve výpovědi zmínili pozici klíčového pracovníka, který je zároveň pracovníci v přímé péči. „... *Náš tým tvoří vedoucí pracovníce, 2 sociální pracovníce, koordinátor péče a 10 pečovatelek. Náš vnitřní tým se skládá ze 2 sociálních pracovníc, vedoucí pracovníce, koordinátora péče. Dále klíčový pracovník, který se stará o 10 klientů, o kterých má podrobnější informace a ví o nich více, neboť nemůže každá pečovatelka o všech klientech vědět všechno.*“ (R1). „... *v tomto zařízení pracují 2 sociální pracovníce, vedoucí pracovníce, koordinátor péče, pečovatelky a klíčový pracovník – pečovatelka, která má na starost 10 klientů. O tyto klienty se více zajímá, stará se o jejich péči a má být klientovi nejbližší. Dbá na smysl toho, aby klient měl vše, co potřebuje a byl spokojený se službou.*“ (R2). „... *tento náš tým se skládá z vedoucího, sociálního pracovníka, koordinátora a potom pečovatelek, které se dělí na klíčové pracovníky a pečovatelky.*“ (R3). „... *náš tým tvoří vedoucí pracovníce, sociální pracovníce, koordinátor péče a pečovatelky, které musejí*

mít papír na to, že jsou pracovníky v sociálních služeb pro přímou péči.“ (R4). „... vedoucí pečovatelské služby, dva sociální pracovníci, koordinátor péče, potom pečovatelky a jinak tady potom je ještě paní uklízečka.“ (R5). „... vedoucí, sociální pracovníci, koordinátor a pečovatelky.“ (R6).

Na otázku, kdo má největší pravomoce v rámci rozhodování v multidisciplinárním týmu respondenti odpovídali totožně. Většina respondentů uvedla, že největší pravomoce má paní vedoucí, poté sociální pracovnice, koordinátor péče a následně pracovnice v přímé péči. „... V rámci služby určitě paní vedoucí, sociální pracovnice, koordinátor péče, pečovatelky.“ (R1). Respondent R2 uvedl, že paní vedoucí má nadřízeného starostu „... panu starostovi podléhá paní vedoucí, dále následuje sociální pracovnice, koordinátor péče a pečovatelky.“ (R2). Respondent R3 zmínil pana starostu, který je nadřízený paní vedoucí zařízení, a také uvedl, že v rámci týmu má nejvyšší pozici vedoucí pracovnice a ostatní pracovníci jsou rovnocenní, což by se mělo v následujících měsících změnit. „... můj nadřízený je přímo starosta, takže já spadám přímo v té organizační struktuře pod starostu. A teď v tuhle chvíli naše organizační struktura je vlastně nastavená tak, že pode mě spadají všichni pracovníci. Nemáme to jakoby dál rozčleněné. Takže je vlastně starosta, já vedoucí a následně všichni zbylí pracovníci na stejné úrovni. Ale nicméně teď aktuálně budeme diskutovat, jak tu strukturu přenastavíme. S tou myšlenkou, že zvažujeme postavení koordinátora přehodnotit ve vztahu k týmu a sociálních pracovnic. To ještě úplně nemáme vyjasněné, ale určitě tam mezi mnou a tím celým týmem bude ještě mezistupeň“ (R3). Respondenti R4 a R5 uvedli v odpovědi pouze paní vedoucí, která má v týmu největší pravomoce „... největší pravomoce v týmu má paní vedoucí.“ (R4). „... paní vedoucí má nejvyšší funkci“ (R5). Respondent R6 uvedl paní vedoucí, která má v týmu největší pravomoce, ale také u všech členů týmu uvedl důležitost jejich role „... největší pravomoce v týmu má vedoucí, protože rozhoduje o provozu služby. Dále jsou sociální pracovnice, které mají rozhodovací pravomoce v oblasti poskytování péče, neboť mají odpovědnost při domluvě s klienty a jeho rodinou. Já rozhoduju o plánování a koordinaci činností a pečovatelky mají odpovědnost v poskytování přímé péče klientům. Jednotlivý člen v týmu má nějaké pravomoce a odpovědnosti, které jsou nezbytné pro fungování služby.“ (R6).

Většina respondentů na otázku, kdo jednotlivým pracovníkům tvoří rozvrh práce, odpověděli tak, že si plán práce tvoří sami. Polovina respondentů uvedla, že mají příležitostní povinnosti vůči paní vedoucí. „... Rozvrh si vytváříme samy, ale také paní

vedoucí. Když vedoucí něco potřebuje, tak nám zadává povinnosti ona. Do náplně naší práce, kterou si stanovujeme samy patří dokumentace klientů, sociální šetření, když je nový klient, a jednání se zájemci o službu.“ (R1). „... můj rozvrh práce si stanovuji sama podle toho, co je zrovna potřeba. Některé úkoly vyplývají z pracovních porad, když vyplyne nějaký problém, ale také dostávám úkoly, které mi sdělí paní vedoucí.“ (R2). „... rozvrh práce si sestavuju sama. Z náplně mojí práce, popisu pracovní činnosti a z toho, co mám v kompetenci, vyplývá nějaký harmonogram činností na celý rok.“ (R3). Respondenti R4 a R5 vypověděli, že náplň jejich práce se odvíjí podle stanoveného rozvrhu, který vytváří koordinátor péče „... plán práce nám tvoří koordinátorka práce. Ta nám sestavuje určitý harmonogram, kde každá z nás má určenou svoji trasu, kterou jede a má tam určené lidi, ke kterým jede.“ (R4). „... koordinátor péče dělá vždycky harmonogram, který je na celý týden. A případně do toho koordinátor v průběhu dne doplňuje změny.“ (R5). Respondent R6 uvedl, že rozvrhy práce tvoří on a sobě si ho též sestavuje sám „... já sestavuji rozvrhy práce. Sobě si ho sestavuji též sama, protože ho tvořím podle pečovatelek a jakmile není stoprocentní vykrytí pečovatelek, tak jdu já. V případě, že jich je dostatek, tak já jsem stranou. Sestavuji ho tak, aby byl aktuální na další týden, tedy týden dopředu. Dále vůči paní vedoucí dělám příležitostné věci, když například chce „vyjet“ přehledy péče u nějakého klienta, ze kterých si ona pak dělá revizi, tak to dělám já. Jedná se o to, co zrovna vedoucí potřebuje, není to tak, že bych měla pět pravidelných věcí, které jí musím každý týden předložit.“ (R6).

Na otázku, jaký člen by se hodil do jejich multidisciplinárního týmu, respondenti odpovídali rozdílně. Všichni respondenti s jednou výjimkou odpověděli, že by se do týmu další člen hodil. Polovina respondentů se zmínila o zdravotním konzultantovi. Dva respondenti uvedli i fyzioterapeuta. „... Někdo by se nám určitě hodil. Zdravotní konzultant, na kterého bychom se mohli obrátit. Protože u těch pacientů se zdravotní stav často mění, hlavně u seniorů. Mohou mít například různé defekty po těle, někdy jim chutná jíst a někdy zase nechutná a je jim špatně. Ten zdravotník přeci jenom v závislosti na té medikaci, to může zhodnotit. Za fyzioterapeuta bychom byli rádi, aby nám ukázal, jak správně manipulovat s klientem, aby to bylo ku prospěchu i v rámci té péče.“ (R2). Respondent R1 uvedl navíc ještě psychologa „... byli bychom moc rádi, kdybychom měli posilu v týmu. Hodil by se nám zdravotník, neboť my nejsme zdravotníci. Takže někdo takový, by se nám určitě hodil. Dále určitě psycholog a nebyl by špatný ani fyzioterapeut, který by nejen nám ukázal správnou manipulaci s klientem, ale i rodině na jejich žádost.

Pečovatelky by méně zatěžovaly záda a s klientem by se manipulovalo tak, aby to bylo i pro něj šetrné.“ (R1). Respondent R3 u zdravotního konzultanta zmínil, že pro tento rok je cílem, aby byl součástí jejich multidisciplinárního týmu „... nám by se určitě hodil zdravotní konzultant, protože při poskytování péče je nezbytně nutný. Já teď mám udělat revizi organizační struktury, pracovních úvazků a kapacity. Velká změna by měla přijít v návaznosti na strategie královéhradeckého kraje, kterou najdete v tom střednědobém plánu královéhradeckého kraje. Tou změnou je, že my bychom chtěli ten tým multidisciplinární rozšířit o toho zdravotního konzultanta. Výsledkem by měl být podnět pro jednání v síti sociálních služeb a měli by nám upravit finanční prostředky pro toho zdravotního konzultanta, protože to bude úplně nová role v tom týmu. Když se kouknete do komunitního plánu, tak už toho konzultanta máme v našich cílech. Takže to by byla nová role toho multidisciplinárního týmu. Jinak potřebujeme brigádníky, protože teď nemáme nikoho na výpomoc.“ (R3). Dva respondenti uvedli, že by se do týmu hodil někdo jako brigádník „... kolikrát se prostě dostanete jako do presu, takže by se sem určitě nějaká výpomoc moc hodila. Například nějaký brigádník, protože když někdo onemocní, tak se jeho práce na celý den musí rozhodit mezi nás ostatní. Někdy je to záhuľ a hodí se, když někdo přijde a pomůžte.“ (R4). „...určitě by se hodilo navýšení pracovníků. Mě by se tady líbili jeden nebo dva šikovní studenti nebo studentky, kteří by byli na telefonu. Protože někdy se tady ta situace fakt změni ze dne na den. Takže za mě by se sem hodil nějaký takový zástup nejlépe.“ (R6). Respondent R5 odpověděl, že posílnění do týmu nepotřebují. „... momentálně si myslím, že nás tady dostatek. Což se může během měsíce změnit. Teď bych řekla, že se to tu ustálilo. Jednou byla krize, kdy byl opravdu nedostatek, ale v současnosti bych řekla, že fungujeme v pořádku.“ (R5).

Shrnutí DVO1

Multidisciplinární tým v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí se skládá z paní vedoucí, ze dvou sociálních pracovníc, koordinátora péče a 10 pracovníc z přímé péče. Mezi koordinátorem péče a pracovnícemi z přímé péče mají mezistupeň, který zastupuje klíčový pracovník. Každá pracovníce v přímé péči je zároveň klíčovým pracovníkem, který má na starosti “své“ klienty, kterým se věnuje intenzivněji. V případě, že klient vyžaduje změnu obrací se nejprve na svého klíčového pracovníka.

V rámci rozdělení pravomocí v multidisciplinárním týmu má nejvyšší pravomoce paní vedoucí. Následně podle organizační struktury a rozdělení odpovědností jsou sociální

pracovnice podřízeni paní vedoucí, dále je koordinátor péče a poté jsou pracovnice v přímé péči. Také padla zmínka o tom, že nejvyšší pravomoce má vedoucí a dále si jsou všichni pracovníci v pečovatelské službě rovni.

U jednotlivých pracovníků vyplývá rozvrh práce z jejich pracovních pozic a jejich činností. Většina pracovníků si sama organizuje denní plán a řídí se tím, co je potřeba aktuálně vyřešit. Pracovnice v přímé péči mají rozvrh práce předem daný, ovšem s možnými úpravami během dne.

Za posilu do jejich multidisciplinárního týmu by byla většina pracovníků vděčná. Několikrát byl řečen zdravotní konzultant, který je nezbytně nutný pro zachování kvality péče. Padla zmínka i o fyzioterapeutovi, který by napomohl se správným přemísťováním těla. Stává se, že někdo z rozpisu vypadne a záskok za jedince by byl ku prospěchu. Ale také bylo řečeno, že tým, který mají, je nyní kompletní.

Organizace multidisciplinárního týmu v pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí je dle výpovědí sjednocená a vyhovující. Rozdělení kompetencí mají jasně stanovené a nedochází tak k překrývání odpovědností. V rámci projektu 3 bude paní vedoucí projednávat nástup dalšího člena do multidisciplinárního týmu, kterým je zdravotní konzultant.

6.2 Druhá dílčí výzkumná otázka

DVO2: Jak je nastavena komunikace v multidisciplinárním týmu v pečovatelské službě?

Cílem druhé dílčí výzkumné otázky je zjistit, jak mají uzpůsobenou komunikaci mezi jednotlivými členy multidisciplinárního týmu. V jakých časových intervalech společně komunikují a v jakém prostředí. Za pomoci kterého komunikačního prostředku si sdělují běžné pracovní události. Zjistit, jakým způsobem mezi sebou komunikují při neočekávané situaci.

Všichni respondenti u otázky, kdy a kde mezi sebou komunikují vypověděli totožně, kdy odpovědí bylo: na poradách a v době odpolední porady. Všichni respondenti se shodli na jednom typu porady, která se koná každý den. Dva z respondentů uvedli, že mají 3 typy porad, kterými jsou denní porady, týdenní porady a porady užšího týmu „... *Každý den máme pracovní porady, kde se domlouváme na organizaci služby. Dále máme jednou týdně větší pracovní poradou. A jednou týdně poradou užšího týmu, kam spadá vedoucí,*

sociální pracovnice a koordinátor péče.“ (R1). „... každý týden máme plánovací týdenní porady. Vzhledem k tomu, že jsme malý tým, tak tu spolu komunikujeme vlastně denně. Máme tady 3 typy porad. Jeden typ porady je týdenní, tedy plánovací porada. Mezi účastníky patří vedoucí pracovník, sociální pracovnice a koordinátor péče. Tato porada slouží pro přehled vedoucímu pracovníkovi, aby věděl, kdo má kdy dovolenou a kam se jde na šetření. Proto máme sestavenou tabulku, kam se všechny tyto činnosti zapisují. Druhý typ porady je běžná denní porada týmu, kde jsou nejdůležitější pečovatelky, koordinátor péče a sociální pracovnice, ale chodí tam i vedoucí pracovník. Na této poradě je cílem si předat hlášení o důležitých věcech. 3. typ porady je týdenní velká porada, kam chodí celá služba. Nejdůležitější je zde vedoucí pracovník a poté jsou všichni pracovníci týmu na stejné pozici. Tento druh porady je zaměřený na klienty. Řeší se jejich problematika, která se rozdělí mezi pracovníky týmu podle toho, o jakou situaci se jedná. Pro vedoucího pracovníka z toho může vyplynout schůzka s rodinou.“ (R3). Respondent R2 se zmínil o dvou pracovních poradách „... schůzky týmu konáme na poradách, které máme denně a jsou kratší. Jednou za týden máme poradu s paní vedoucí, sociální pracovnice a s koordinátorem péče, tedy bez pečovatelek.“ (R2). „... každý den se scházíme, protože je to naše práce. Porady máme zhruba od 13.30 do 14.30 hodin. Tam většinou probíráme změny nebo cokoliv, co se jich týče. Scházíme se všichni v kanceláři.“ (R4). „... každý pracovní den, teda v pondělí až pátek, kolem 14:45 a ve středu je velká porada. Většinu řešíme na těchto poradách, pokud je něco akutního, tak se to řeší hned.“ (R5). „... komunikujeme spolu v rámci porad. Také se setkáváme v průběhu dne, kde si můžeme cokoli důležitého sdělit, ale základem je odpolední porada.“ (R6).

Všichni z respondentů na otázku, jakým způsobem mezi sebou pracovníci týmu komunikují, v odpovědi zmínili telefon, osobní setkání nebo email. „... Pomocí emailů komunikujeme mezi sociálním pracovníkem, vedoucím, koordinátorem péče, ale pečovatelky emailovou adresu nemají. V případě, že je zapotřebí rychlejší akce, komunikujeme telefonicky.“ (R1). Respondent R2 zmínil jako možnost komunikace i harmonogram „... komunikujeme hlavně na schůzkách, ale i telefonicky nebo osobně. Koordinátor péče komunikuje s pečovatelkami prostřednictvím harmonogramu, kde sestavuje rozpis na každý den.“ (R2). „... jakmile se nepotkáme na poradě a je to nutné nebo se něco změní, tak se domlouváme prostřednictvím mobilu.“ (R6). Dva z respondentů uvedli ve své výpovědi pracovní sešit, který slouží jako záznam

z porad. „... když se jedná o organizační záležitost a je potřeba něco změnit, tak se domlouváme po telefonu. Jinak se domlouváme na každodenních schůzkách. Takže osobně nebo telefonicky. Jinak máme ještě červený sešit, který slouží pro zápis z porady, takže ten, kdo na poradě chybí, tak si následně může přečíst, co důležitého se na poradě probíralo.“ (R4). „... když nás někdo konkrétně hledá, tak nás může najít v pracovní, kde jsme v průběhu dne nebo se podívají na harmonogram, kde zrovna jsme. Také máme ještě pracovní sešit tzv. sešit přímé péče, kde se zapisují pracovní věci a v tom sešitě se objevují pokyny. Dále máme jeden hlavní mobil, kde jsou všechny důležité kontakty. Mobil v normální pracovní dobu drží koordinátor a vy se s ním spojíte, pokud něco potřebujete. Na odpolední služby už ho potřebujeme my, protože je pro nás důležitý. V sobotu a neděli je pro nás též důležitý, protože tady nejsou ty kancelářský pracovníci. Stejně tak klienti vědí, že když něco potřebují, tak se obracejí na tento mobil. Samozřejmě informace získají i z telefonu na paní vedoucí nebo sociálních pracovníc, což jsou veřejní kontakty, ale už nemají naše číslo.“ (R5). Respondent R3 zmínil sdílený prostor, který slouží pro ukládání informací. „... komunikujeme spolu na poradách i za pomoci mailu, když potřebujeme se sociálním pracovníkem něco pořešit. A pak máme sdílený pracovní prostor, který slouží pro celý náš tým. Sdílíme sem postupy péče a různé statistické věci. Sem ukládáme data, které si řekneme, pro případ, že bychom je potřebovali, abychom je měli, kde najít. Slouží to pro informovanost.“ (R3).

Většina respondentů u otázky, jak komunikují jednotliví pracovníci v případě, že nastane neočekávaná situace, uvedla ve výpovědi telefon. Dále se také respondenti shodli na odpovědi, že v případě, že nastane neobvyklá situace, je nutné danou situaci zaznamenat. „... V případě, že je zapotřebí rychlejší akce komunikujeme telefonicky, aby rodina věděla, že jejich tatínka odvezli do nemocnice. Nebo pracovnice přijde do zařízení, kde sdělí, že se něco stalo a snažíme se to pořešit. O všech událostech mimo běžný postup, se dělá záznam do počítače, na což máme speciální program. Nebo se o neobvyklé situaci zmíníme na poradách, která je následně zaevidována. Je to potřeba zdokumentovat, kdyby se k té situaci pak někdo vrátil, abychom věděli, co a jak proběhlo a jak se to řešilo. Jinak preferujeme osobní komunikaci.“ (R1). „... prostřednictvím sešitu, když nastane jakákoli změna, tak se vše musí zaznamenat. Protože když někdo přijde na odpolední směnu, tak aby věděl, co se událo ráno. Určitě telefonicky, když mám jet ke klientovi na péči a klient byl hospitalizován, tak rodina zavolá do zařízení a mě zkontaktuje vedení, ať ke klientovi nejedu. Nebo ještě osobně.“ (R4). Respondenti

také uvedli možnost se obrátit na jiné pracovníka, v případě, že si nedokáží sami poradit „... hlavně teda buďto mobilem, ale záleží, co se stane. A záleží na tom, jestli to jsem schopna vyřešit sama nebo jestli budu potřebovat poradit. Protože pokud je to něco komplikovanějšího, tak třeba voláme hlavně koordinátorovi nebo do kanceláře. Když se například jedná o zdravotní stav, který se následně hodně změní, tak se volá rychlá. Jestliže klienta něco bolí, tak to napíšu do péčového sešitu. Nebo kdybych chtěla předat informaci rodině, aby si situaci vyřešila sama rodina, tak volám buďto koordinátora nebo sociálnímu pracovníkovi, ale je lepší se s rodinou domluvit na nějakém postupu. Samozřejmě můžu zavolat sociální pracovníci a poradit se. Také se může stát, že zavolám rodině a rodina se bude chtít na pacienta podívat a společně probereme možnosti.“ (R5).

„... krizové situace například při havárii v rodině řešíme hned. Řešíme to telefonicky s rodinou nebo opatrovníkem. V případě, že nastane situace, kterou nejsme schopni vyřešit v danou chvíli s klientem, se obracíme na kontaktní osobu. Nebo to může být i z naší strany, tedy ze strany služby, kdy dojde k náhlému poklesu pracovníků, tak je potřeba to řešit operativně.“ (R2). Respondent R3 odpověděl, že mají předem stanovený postup pro takové situace „... máme přesně stanovené postupy, když nastane neočekávaná situace. To jsou například nouzové a havarijní situace, kdy máme nastavený postup. Začíná to u toho pracovníka, který je právě s klientem. Každý pracovník ví, komu má zavolat a který telefon může použít. Jakmile se to dostane k sociálnímu pracovníkovi, tak situaci řeší on, který má další postup. A většinou záznam o té situaci musí projít poradou, k čemuž slouží ty denní porady. A každý tento případ musí být zaznamenáno v sešitu přímé péče. Poté se to vyhodnocuje, jak s tím dál naložit.“ (R3). Respondent neuvedl žádnou z předchozích možností domluvy, ale vypověděl, že jakmile taková situace nastane, on komunikuje s rodinou „... přes mě jde komunikace o situaci s rodinou, které se musí zavolat. Všechno, co je z praxe, zařizují já. Jedná se například o rozšíření péče, což není ze dne na den, a následně to papírově zařizují sociální pracovníci.“ (R6).

Shrnutí DVO2

Pracovníci v multidisciplinárním týmu v Pečovateľské službě v Kostelci nad Orlicí jsou malý tým a komunikují mezi sebou denně. K předávání důležitých informací slouží denní porady. Většina pracovníků se shodla na tom, že mají jednu týdenní poradou, které se účastní tým bez pracovníků z přímé péče. Byl zmíněn třetí typ porady, která je zaměřena na klienty.

Pracovníci pečovatelské služby komunikují prostřednictvím mobilu nebo osobně. Emailovou adresu používá vedoucí pracovnice, sociální pracovnice a koordinátor péče. Do pracovního sešitu zaznamenávají změny, které nastanou z průběhu dne nebo mají sdílený prostor, který je určen pro dohledávání informací z předchozích týdnů či měsíců.

Neočekávané situace řeší prostřednictvím telefonu a každou neobvyklou situaci zaznamenávají do pracovního sešitu. Byl zmíněn přesný postup pro situace, které nejsou běžné. Jakmile nastane situace, se kterou si nejsou schopni pracovníci poradit sami, zavolají si o radu někomu z pracovníků pečovatelské služby.

Komunikaci v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí mají nastavenou na základě domluvy na denních a týdenních poradách. Komunikují mezi sebou osobně, telefonicky nebo emailem. O změnách se informují z pracovního sešitu, do kterého se zaznamenávají veškeré údaje o klientech. V případě nouzových situací mají stanovený postup a jakmile si pracovníci se situací neporadí sami, zavolají si o pomoc do zařízení.

6.3 Třetí dílčí výzkumná otázka

DVO3: Jak se liší role v rámci fungování multidisciplinárního týmu z pohledu jednotlivých pracovníků?

Cílem třetí dílčí výzkumné otázky je zjistit, co považují za podstatné pro jejich pozici v pečovatelské službě a jaká je denní náplň práce jednotlivých pracovníků. Zjistit spokojenost v rámci spolupráce v multidisciplinárním týmu s návazností, co by případně změnili a jaký mají přehled o ostatních pozicích jednotlivých pracovníků v pečovatelské službě.

Na otázku, co jednotliví pracovníci hodnotí jako nejdůležitější v jejich pozici, odpovídali respondenti rozdílně vzhledem k rozmanitosti jejich povinností vůči službě. Dva respondenti vypověděli, že pro ně je nejdůležitější sjednání služby a vytvoření individuálního plánu „... *Já bych řekla, že je nejdůležitější vyjednání podmínek u poskytování služby a uzavření smlouvy. Zajistit vyúčtování a zřízení individuálního plánu toho prvotního, aby ty pečovatelky věděly, co, kdy, kde a jak mají dělat. Zavést klienta do harmonogramu, seznámit tým s novým klientem. Samozřejmě se to postupně doladuje, ale mít připravený základ.*“ (R1). „... *za mě je nejdůležitější sjednání služby a uzavření smlouvy s klientem. Vyhotovení individuálního plánu, podle kterého pečovatelky postupují. Ve spolupráci s koordinátorem zavést klienta do služby,*

což znamená začlenění klienta do péče. Vyhотовit první verzi individuálního plánu.“ (R2). Respondent R3 vypověděl, že pro něj je nejpodstatnější, když služba funguje dobře, což se řídí podle dobrého složení pracovníků „... pro mě je nejdůležitější, aby služba správně fungovala. Závisí to na týmu pracovníků, kdy je potřeba mít dobrý a kvalitní tým. Zajistit pracovníkům dostatečné vzdělávání, které je velice důležité. Podporovat je a zprostředkovat jim supervizi, která je zapotřebí k tomu, aby mohli poskytovat dobrou a kvalitní službu. Důležité je, aby pracovníci mezi sebou uměli dobře komunikovat a spolupracovat. Mít dobré zázemí, protože jakmile budeme mít nedostatek aut, tak nemůžeme poskytnout dobrou péči. Určitě finanční a ekonomická stabilita. Myslím si, že ta kvalita služby závisí hlavně na pečovatelkách.“ (R3). Respondent R4 a R5 vypověděli stejně, neboť pro ně je nejdůležitější spokojenost klienta „... pro mě je nejdůležitější, aby klient byl čistý, najezený a spokojený. To je ideální stav.“ (R4). „... já si myslím, že nejdůležitější je, aby klient byl spokojený, a to je asi nejvíce doma, tedy tam, kde je. A já tím, že k němu chodím, tak mu to umožním, protože oni jsou nejvíce spokojeni, když jsou doma, v tom svém. Takže jim prostě umožním zůstat, co nejdéle doma. Anebo nějakou činnost jako například koupání, která se dá udělat doma a co nejjednodušeji.“ (R5). Respondent R6 uvedl, že pro něj je nejpodstatnější komunikace „... podle mě je nejdůležitější komunikace, a to na obě strany. Tedy komunikace mezi pracovníky v zařízení a komunikace mezi klientem a službou.“ (R6).

U otázky, které povinnosti spadají do jejich denního harmonogramu, respondenti vypovídali odlišně, neboť popisovali svůj denní program, který má v rámci své role každý jiný. Dva respondenti uvedli totožné činnosti, neboť mají stejnou náplň práce. Respondent R1 ve své výpovědi zmínil poskytování poradenství, zakládání a ukládání smluv klientům a vyúčtování za službu „... Určitě sem patří jednání s klienty, jakmile potřebují něco vyřešit, tak jim v rámci poradenství pomáháme. Vedeme dokumentaci klienta, veškeré smlouvy, dodatky a záznam z jednání a péče. A toto vše vedeme v deskách, abychom měli vše u sebe. Děláme vyúčtování metodiky, což je proces, při kterém pečovatelská služba poskytuje péči a následně považuje finanční úhradu za péči. Do našeho programu spadá i jednání s interním a externím týmem.“ (R1). Respondent R2 se při popisu svého denního plánu zaměřil na sjednání smlouvy a její vyúčtování, ale hlavně na přehodnocování služby „... vytvoření služby, její vyjednávání služby a vyúčtování. Přehodnocujeme péči, což znamená, že se zamyslíme na tím, jestli ta péče, jak ji teď poskytujeme, je dobře ve vztahu ke klientovi vykonávána. Zda mu to vyhovuje,

jestli pro něho nemůžeme udělat něco víc nebo někdy i méně, když už je víc soběstačný a jeho stav se zlepšuje. Abychom u něj nedělali něco, co už zvládne sám udělat.“ (R2).

Respondent R3 uvedl, že do jeho funkcí spadá organizační vedení služby, pozice zprostředkovatele, činnosti spojené v přímou péči a zajištění stabilního počtu personálu.

„... Já jsem v podstatě pověřená vedoucí, ale vedoucí organizační složky. Zajišťuji chod organizačně-provozně. A dělám toho zprostředkovatele mezi zřizovatelem a službou. Nejsem jenom vedoucí, který vede tu službu, ale mám i řadu jakoby dílčích činností, kdy vedu například určitý agendy. Takže náplní té mé práce jsou minimálně 50 %, i když by to tak být nemělo, provozně-organizačně-ekonomický záležitosti směrem na úřad. Další moje role, kdy já jsem jakoby ještě prostředníkem mezi službou, krajským úřadem a krajem, popřípadě ministerstvem. Což zahrnuje vyplňování výkazů, žádání o dotace a zde jsem zprostředkovatel. A do toho činnost tady v rámci poskytování té přímé péče. Účastním se denních odpoledních porad a jednou týdně je týdenní porada, která je pro mě důležitá, kde je celý tým. A jinak já si ten denní program utvářím podle těch činností, které mám naplánovány. Další povinností je zajistit dostatečný počet pracovníků, kteří vykonávají určitý rozsah služeb určité kvality, kterou klienti potřebují. Na které my od Královehradeckého kraje dostaneme dotace.“ (R3).

Respondenti R4 a R5 mají v rámci služby stejnou pozici, takže jejich odpovědi, které se týkají přímé péče

„... každý den je jiný, protože můžete mít každý den napsanou jinou trasu. Takže není to typický stereotyp. Každý den vás čeká něco jiného. Ale pořád je to o té přímé péči. Může se stát, že každý den pojedete jinou trasu, ale taky se může stát, že budete v zařízení. Prostě není to jednotvárná práce. A tím, že u každého klienta je ta péče jiná a tím, že děláme podle rozvrhu pracovní doby, tak se střídáme.“ (R4).

„... mám stejnou funkci jako ostatní pečovatelky, které tady pracují.“ (R5).

Respondent R6 uvedl hlavně funkci vytváření harmonogramu, ale také práci v rámci zdravotnictví, v rámci poskytování přímé péče a zapisování změn.

„... v pozici koordinátora mám na starost denní harmonogramy, dělám rozvrhy pracovníků, tedy pracovní rozvrhy, což je rozvrh na pět neděl. Vytvářím odpolední a ranní směny. Mám na starost sepisování léků a komunikaci s doktory. Pracuji s čtečkami a jejich stahováním, kde jsou ty naše denní údaje. Dále dělám tištění přehledu. Pracuji v programu Zajíci, kam každý ráno dopisují věci, které zaznamenáváme v denním sešitu. Takže když se něco přihodí u některého klienta, tak se to přepisuje do programu, aby ty informace byly u toho jednoho klienta. Pokud někdo onemocní, jde k doktorovi nebo u klientů, když odhlašují služby, tak aktualizuju denní přehledy a komunikuju s těmi rodinami. Normálně chodím

odpolední i víkendy, takže jsem normálně zapsaná v rozvrhu a k tomu ještě dělám koordinátora.“ (R6).

Na otázku, jak jsou spokojeni se spoluprací v zařízení a co by případně změnili, všichni respondenti uvedli pozitivní výpověď. „... *Ohledně spolupráce nemám, co bych vytkla“ (R1).* „... *spolupráci máme výbornou“ (R2).* „... *myslím si, že ta spolupráce je dobrá. Každý tým je něčím specifický, ale já si vážím toho, že pečovatelky ty případy řeší. I když je to někdy nepříjemné, tak to řeší.“ (R3).* „... *myslím si, že jsme dobrý tým a máme zde přátelskou atmosféru. Řekla bych, že svoji práci odvádíme dobře.“ (R4).* „... *se spoluprací jsem spokojená. Jelikož se tu všichni dobře známe, tak víme, co můžeme od druhé očekávat.“ (R5).* „... *já myslím, že fungujeme dobře. A je tu i ta velká ochota od těch pečovatelek, když někdo vypadne, tak jsou ochotny zastoupit a není to problém pro ně.“ (R6).*

Všichni respondenti na otázku, jak mají rozdělenou péči o klienty z pohledu jednotlivých pracovníků, se výpověďmi shodovali, kdy každý z respondentů uváděl různé činnosti, ale základní funkce v jejich pozicích byly zodpovězeny. Většina respondentů u paní vedoucí uváděli odpovědnost za fungování služby a za spokojenost klientů. U sociálních pracovníků že mají na starosti sjednání smlouvy s klientem a navržení individuálního plánu. U koordinátora péče nejčastěji zmínili tvoření harmonogramu. Zmínili pozici klíčových pracovníků a u pracovníků z přímé péče uvedli odpovědnost za vykonání přímé péče. „... *Vedoucí pracovnice vyřizuje různé připomínky nebo stížnosti. Má důležitou roli ve spolupráci s městem nebo úřadem. Především se stará o financování zařízení a je v čele služby. Sociální pracovnice je zodpovědná za domlouvání služeb s žadateli. Má na starost individuální plánování, kdy se soustředí na potřeby klientů. Ukončuje smlouvy na žádost klienta nebo jeho rodiny. Spolupracuje s ostatními orgány jako jsou například pracovníci z nemocnice. Koordinátor péče zodpovídá za harmonogram, který je sestavován pro pečovatelky. Má kompetence pro komunikaci s lékaři. Jakmile nastane změna v potřebách klienta, zaeviduje to do harmonogramu. Dále komunikuje s rodinami, co se týče praktických věcí, a v případě, že klient nechce službu na daný den, což může nastat například z důvodu návštěvy lázní, tak tuto informaci sdělí klíčovému pracovníkovi. Klíčový pracovník je pečovatel, který se podrobněji stará o několik klientů. Má na starosti spokojenost se službou ze strany klienta a snaží se jim vyhovět ve všech ohledech. Pečovatelky poskytují přímou péči o klienta a postupují podle individuálního*

plánu, který byl vytvořen na sociálním šetření.“ (R1). „... pečovatelky poskytují přímou péči klientovi, kterou poskytují v souladu s individuálním plánem. Vykonává to, co bylo domluveno na sociálním šetření, tedy se jedná o to, co klient zrovna potřebuje. Klíčový pracovník je pečovatel, který má kompetence jako pečovatelka, ale zodpovídá za to, že se bude postupovat podle aktuálních potřeb klienta. Koordinátor péče vytváří harmonogram, účastní se sociálního šetření společně se sociální pracovníci. Je zodpovědný za začlenění klíčového pracovníka do harmonogramu, dle kterého se řídí pečovatelky. Sociální pracovníci mají na starosti vyjednání služby s klientem nebo rodinou, komunikují tedy se zájemci a jednateli o službu. Uzavírají smlouvy včetně dodatků, což nastane při zhoršení stavu klienta, když je zapotřebí služby navíc. Zprostředkovává komunikaci se všemi z externího týmu. Vedoucí pracovnice řídí celý chod zařízení s hlavně se stará o financování služby.“ (R2). „... paní pečovatelky poskytují přímou péči. Každá z nich je tady zároveň klíčový pracovník, to znamená, že jedná s klientem v rámci individuálního plánu. Přehodnocuje, vyhodnocuje a komunikuje s klientem nebo rodinou v rámci těch individuálních plánů. Poté paní koordinátorka, která má na starosti organizaci praktických věcí té přímé péči a někdy i nepřímé. Pak tu jsou sociální pracovnice a ty vedou jednání s těmi zájemci a žadateli, připravují vlastní smlouvy a řeší celou sociální agendu. Metodicky vedou klíčové pracovníky. A já jako vedoucí pracovnice zajišťuji organizačně-provozně-personální věci, také materiálně-technické věci, dotační věci, statistické záležitosti, koordinace mezi zřizovatelem a službou. A co se týká standardu kvality, tak mám na starosti stížnosti, prezentaci, propagaci a vyhodnocování kvality. Také pracuju s kapacitou a přehodnocuji ji, protože to má vliv na krajský úřad a registry. Součinnost s krajským úřadem, registrem i s ministerstvem, kam posílám dotace.“ (R3). „... pečovatelky zastupují přímou péči. Pak máme takový mezistupeň a tím je klíčový pracovník, který je nad pečovatelkou, kdy první informace například o změnách jdou často přes toho klíčového pracovníka. Sociální pracovnice vedou sociální jednání a mají na starost navyšování nebo rozšíření péče u klienta. Někdy když je problematické jednání s tou rodinou, například když něco nefunguje v té rodině nebo ve spolupráci, tak je lepší, když jednají sociální pracovnice, protože nejdou v té pozici pečovatelek. Jelikož já jsem v té pozici koordinátor, ale zároveň pečovatel, tak je někdy těžké tyto dvě funkce na sebe napasovat. Obecně tedy pokud v rámci toho klienta je potřeba něco rozšířit, tak sociální pracovnice rozšiřují ty smlouvy. A vedoucí ta je nade vše. Řeší třeba stížnosti, které mohou jít od klientů nebo od rodiny, to všechno jde přes ni.“ (R6). Respondenti R4 a R5 vypověděli

funkce sociálních pracovníků, koordinátora péče a pracovníků z přímé péče, které se shodovaly s výpověďmi ostatních respondentů. „... tak sociální pracovník má hlavně první funkci, kdy jede k dotyčnému budoucímu klientovi a sjedná s ním tu péči, která by měla nastat potom od nás. Potom už je to vlastně spolupráce paní vedoucí, sociální pracovníce, které sepiší smlouvu a další věci. Potom nastupuje koordinátorka práce, která řekne, kdy máme prostor přijet. A pak už vlastně nastupujeme my a provádíme přímou péči. Každá funkce je důležitá, protože to není jednoduchá práce a málokdo ji zvládne vykonávat. Každý má svoje místo a kdyby někdo vypadl, tak by to bez něj nešlo.“ (R4). „... když přijede nový klient, tak první věc je sociální šetření, což mají na starosti sociální pracovníci, se kterými jede i koordinátor péče, aby věděl, jak ten člověk vypadá. Oni navrhnou nějaký základní plán, tedy smlouvu, kterou podepisuje paní vedoucí. Takže první věc je domluvit všechny kontakty. Až zjistíme, co daný klient potřebuje a vypracuje se první postup péče, tak my začínáme poskytovat tu službu. A to je základ. Ovšem během 14 dnů třeba zjistíme, že je potřeba tu službu poupravit, což se řeší na poradách, kde ten postup péče upravíme nebo rozšíříme.“ (R5).

Shrnutí DVO3

V rámci hodnocení toho, co je nejdůležitější pro jednotlivé pracovníky se opakovalo sjednání služby a vyhotovení individuálního plánu. Podstatnost byla zmíněna ve spokojenosti klientů, také v podobě dobré komunikace a ve správném fungování celé služby. Důležitost se odvíjí hlavně podle jednotlivých pozic v týmu.

U povinností, které spadají do denních harmonogramů pracovníků, se objevovalo vedení služby a vyřizování důležitých záležitostí. Dále zakládání smluv a tvoření individuálního plánu. Následně bylo zmíněno tvoření denního harmonogramu, komunikace s lékaři a poskytování přímé péče klientům podle individuálního plánu.

Ohledně dotazu na spolupráci v týmu měli všichni pracovníci stejnou pozitivní odpověď. S týmem, který si vytvořili, jsou všichni maximálně spokojeni a neměli žádné návrhy na případné změny v multidisciplinárním týmu.

Jednotliví pracovníci se shodují na odpovědnostech ostatních členů multidisciplinárního týmu v pečovatelské službě. Nejprve se dělá sociální šetření, které mají na starosti sociální pracovníce. Následně na to naváže koordinátor péče, který nového klienta zavede do harmonogramu. Novému klientovi je přiřazen klíčový pracovník, na kterého se klient

obrací v případě nějakých změn. Pracovnice v přímé péči mají odpovědnost poskytovat přímou péči klientům a paní vedoucí řídí organizaci služby.

Většina pracovníků v pečovatelské službě zastává jinou roli v multidisciplinárním týmu, čímž se liší jejich funkce. Každý pracovník má určenou odpovědnost vzhledem ke své pozici. Jednotliví pracovníci zaujímají svou náplň práce podle stanovené rozvrhu, který si vytvářejí samostatně nebo jim je přidělen. Všichni respondenti jsou v rámci jejich fungování v multidisciplinárním týmu a jeho nastavením spokojeni. Každý pracovník ve své pozici považuje za nejdůležitějšího něco jiného a jeho role je v zastoupení v multidisciplinárním týmu jedinečná.

7 Závěr výzkumného šetření a diskuze

Výzkumné šetření jsem prováděla prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, jehož respondenty byli pracovníci Pečovatelské služby v Kostelci nad Orlicí, kteří jsou součástí multidisciplinárního týmu. Data, které jsem získala, jsem analyzovala pomocí interpretace dílčích výzkumných otázek.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jakým způsobem funguje multidisciplinární tým v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí a jak mají jednotliví pracovníci v multidisciplinárním týmu rozdělené funkce. Zjistit, jaký mají zvolený postup při práci v rámci péče a zároveň jaký způsob domluvy využívají. Následně zjistit, jak jednotliví aktéři v multidisciplinárním týmu mají stanovené role a odpovědnosti vzhledem k službě.

7.1 Závěr výzkumného šetření

Z výzkumného šetření vyplývá, že multidisciplinární tým má velký význam na kvalitu poskytování péče v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí. Prostřednictvím multidisciplinárního týmu je možno poskytnout klientům pečovatelské služby komplexní péči. Tento multidisciplinární tým, který poskytuje služby, je složen z vedoucí pracovnice, dvou sociálních pracovníc, koordinátora péče a deset pracovníc v přímé péči, které jsou zároveň klíčovými pracovnícemi. V čele multidisciplinárního týmu je pozice vedoucího pracovníka, který zajišťuje provoz a správu zařízení. Sociální pracovníce zastřešují první kontakt se zájemcem o službu a navrhnou individuální plán. Na činnosti sociálních pracovníc navazuje koordinátor péče, který zařazuje klienta do harmonogramu. Harmonogram slouží jako rozvrh práce pro pracovníce v přímé péči, dle kterého plní povinnosti. Ostatní pozice v pečovatelské službě nemají stanovený denní

rozvrh práce. Pracovnice si náplň svého pracovního dne určují samy, a to dle činností, které si s ohledem na jejich pozici připraví. V případě rozšíření multidisciplinárního týmu padla zmínka o zdravotním konzultantovi, který by mohl vzhledem ke vzdělání, poskytovat zdravotní péči. Zajištění dostupnosti zdravotního konzultanta v pečovatelské službě je cílem ve střednědobém plánu královehradeckého kraje pro roky 2024–2026. Paní vedoucí tuto pozici už uvedla mezi cíle v jejich komunitním plánu pro tento rok a multidisciplinární tým by tedy měl být o jednu roli rozšířen.

Na základě výzkumného šetření bylo dále zjištěno, že pracovníci multidisciplinárního týmu navzájem mezi sebou komunikují denně, neboť se jedná o menší skupinu pracovníků. Pracovníci konzultují a sdílejí informace prostřednictvím pravidelných denních porad, kde diskutují o aktuálních změnách a budoucích plánech týmu. Na základě týdenních porad, které slouží pro užší tým, vzniká organizační plán pro vedoucího pracovníka. Plán je zpracován formou tabulky, která zahrnuje rozvrh pracovního volna užšího týmu, přehled sociálních šetření a dalších činností pečovatelské služby. Užší tým se skládá z vedoucího pracovníka, sociálních pracovníků a koordinátora péče. Na pozornost klientům je soustředěna porada třetího typu, která rozděluje funkce jednotlivým pracovníkům podle problematiky klienta. Jak už jsem zmínila výše, pracovníci spolu komunikují každý den, většinou osobně nebo pomocí mobilního telefonu a prostřednictvím emailu komunikuje užší tým. Sešit přímé péče pracovníci používají jako způsob komunikace pro následující dny. Do něj jsou zaznamenávány změny klientů. Služební mobil využívají v případě, že nastane neočekávaná situace, kterou je potřeba vyřešit okamžitě. Pro takové případy mají pracovníci určený přesný postup. Jakmile některý z pracovníků netuší jak postupovat, kontaktují koordinátora péče či kohokoli, kdo je k dispozici.

Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že mezi povinnosti jednotlivých pracovníků patří několik činností, které se orientují podle aktuálních požadavků. Vedoucí pracovnice se stará o organizační záležitosti služby, které zahrnují řízení pracovníků, vyhodnocování kvality poskytovaných služeb, vyřizování stížností, komunikaci s klienty nebo jejich rodinami ohledně potřeb jedince, zprostředkování dotací nebo spolupráci s dalšími institucemi. Zastupuje službu při jednání se subjekty, kterými mohou být krajský úřad, kraj, popřípadě ministerstvo. Sociální pracovníci poskytují poradenství, vedou dokumentaci o klientech, zakládají smlouvy, upravují původní verzi individuálního plánu a dělají vyúčtování za poskytování péče. Koordinátor péče vytváří

denní harmonogramy, má na starosti sepisování léků a komunikuje s lékaři. Zprostředkovává záznamy o průběhu změn u jednotlivých klientů. Společně s paní vedoucí se účastní schůzek s rodinami klientů a je součástí denních směn v rozvrhu pro přímou péči. Pracovnice v přímé péči mají hlavní roli v poskytování péče klientům a uspokojování jejich denních potřeb. Také bylo zjištěno, že to, co jednotliví pracovníci považují za nejdůležitější v rámci služby, se odvíjí od jejich pozice v pečovatelské službě. Vedoucí pracovnice považuje za nejpodstatnější správné vedení zařízení a kvalitní poskytování celkové péče. Pro sociální pracovnice je nejdůležitější sjednávání smluv a vyhotovování individuálních plánů. Koordinátor péče se soustředí na funkční sestavení harmonogramu a aktualizování změn v rozvrhu. Pro pracovnice v přímé péči je nejdůležitější spokojenost klienta, která hlavně vychází z toho, že klient může zůstat v domácím prostředí, což mu pracovnice prostřednictvím pravidelné péče umožňuje. Dále bylo zjištěno, že jednotliví pracovníci v multidisciplinárním týmu mají přehled o odpovědnostech ostatních pracovníků v pečovatelské službě. Všichni pracovníci mají povědomí o tom, jaké funkce plní vedoucí pracovnice, kdy se nejčastěji opakovala funkce řízení organizace. U sociálních pracovnic byl zmíněn první kontakt se žadatelem o službu a návrh na individuální plán. Koordinátoru péče byla přiřazena role sestavování harmonogramu a pracovnícím v přímé péči poskytování péče klientům. Následně bylo zjištěno, že jednotliví pracovníci v pečovatelské službě jsou se spoluprací v multidisciplinárním týmu spokojeni. V zařízení si většina pracovnic mezi sebou tyká a v zařízení panuje pozitivní atmosféra bez nějakého napětí. Největší poklona byla vyzdvihována pracovnícím v přímé péči, které jsou přizpůsobivé změnám a velice ochotné při práci s klienty. Pracovnice přikládají úspěch multidisciplinárního týmu v pečovatelské službě především dobré komunikaci.

7.2 Diskuse

Ve výzkumném šetření respondent uvedl, že nejdůležitějším prvkem je správné fungování služby, což závisí na týmu pracovníků. Důležité je, aby pracovníci mezi sebou uměli dobře komunikovat, spolupracovat a mít dobré zázemí. Kodymová (2015) se zmiňuje o nejpodstatnější úloze vedoucího pracovníka v multidisciplinárním týmu, kterou je zajištění kvalitní spolupráce. Tedy, aby se pracovníci dokázali shodnout na cíli a otevřeně se mohli podílet na dělbě práce. Určitě má rozdělení pozic v týmu vliv na správné fungování služby. Je důležité, aby jednotliví pracovníci mohli přispívat k řešení a vyjadřovat se k pracovním postupům služby. Na důležitost kvalitní spolupráce

navazuje Hrdá, Lejsal (2017), kteří se zmiňují o základních principech spolupráce. Mezi principy spadá sdílení odpovědnosti za cíle, věcnost, dialog a efektivita. Hanušová, Hellebrandová (2006) hovoří také o principech spolupráce, mezi které řadí vytvoření funkčního týmu, nastavení pravidel v týmu, zajištění komunikace, obeznámení o kompetencích ostatních členů týmu, detailní stanovení cílů a možností spolupráce, zprostředkování navazujícího vzdělávání pracovníkům a zajištění kvalitní péče klientovi.

Všichni členové multidisciplinárního týmu ve výzkumném šetření se výpověďmi shodli na složení jejich týmu, na rozdělení odpovědností. Vypověděli, jak mají stanovenou hierarchii v týmu, tedy rozdělení pravomocí. Konkrétně uvádím jednu z výpovědí, kdy se respondent zmínil o tom, že jednotlivý člen v týmu má nějaké pravomoce a odpovědnosti, které jsou nezbytné pro fungování služby. Kodymová (2015) uvádí možná rizika v týmu, která se orientují na základě vnitřních a vnějších faktorů. V případě, že některé z faktorů nejsou vymezeny, mohou zapříčinit pokles výkonnosti v poskytování péče nebo vytváření mezer mezi odpovědnostmi. O organizování vnitřní struktury týmu se zmiňuje Švehlová, Tajanovská, Veselá a kol. (2020), které přirovnávají organizaci týmu k rozdělování činností a odpovědností, což vede k dosažení vytyčeného cíle. Každý vedoucí pracovník by měl zajistit přesné rozdělení pravomocí jednotlivým pozicím a pracovníkům v týmu.

Mlýnková (2010) ve své publikaci uvádí, že v rámci pečování o klienta je nutné dbát o potřeby a žádosti jedince. Je důležité nekonat úkony za klienty, které zvládnou sami i za předpokladu, že jim daný úkon bude trvat déle. Zároveň nadměrné pečování vede ke snižování klientovy důstojnosti a sebedůvěry. Obdobnou výpověď uvedl jeden z respondentů, který se zaměřuje na přehodnocování péče. Zda způsob, kterým službu poskytují, klientovi vyhovuje. Jestli pro klienta nemohou udělat více či naopak méně, neboť když je klient už více soběstačný a jeho stav se zlepšuje, tak aby za něj pečovatelky nevykonávaly více péče, než by bylo potřeba. Hauke (2011) ve své publikaci hovoří o případech, kdy může špatně vyhodnotit stav jedince, od kterého se odvíjí míra podpory. Jestliže pracovník vyhodnotí klienta jako jedince, který potřebuje maximální míru podpory, tak může nastat stav „přepečování“. Ale také může dojít k zanedbávání klienta, v případě, že mluvíme o opačném extrému v rámci poskytování podpory. Optimální podpory je možné docílit prostřednictvím prolínání dvou směrů, kterými jsou zájem o klienta a zachování jeho svobody. Na přehodnocení procesu v poskytování péče navazuje Malíková (2011), která diskutuje o tom, že služba je poskytována na základě

individuálního plánu, ve kterém je stanoven osobní cíl. V průběhu služby jsou zmíněné činnosti, které se s ohledem na zdravotní stav klienta mění. Proto je důležité, aby individuální plán odpovídal aktuálním potřebám jedince a podle potřeb se mění činnosti, které jsou klientovi poskytovány.

8 Závěr

V bakalářské práci jsem se věnovala problematice multidisciplinárního týmu v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí. Zaměřila jsem se na jeho fungování, na pracovníky, kteří tým tvoří, na rozložení rolí a odpovědností v jednotlivých pozicích, na způsob organizace, dle kterého postupují v rámci dělby práce a pravomocí, a následně jakým způsobem mají nastavenou komunikaci v týmu.

Z výzkumného šetření jsem zjistila, že multidisciplinární tým v Pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí je tvořen 14 pracovníky, konkrétně z vedoucí pracovníce, dvou sociálních pracovníc, koordinátorem péče a 10 pracovníc v přímé péči. Každá pracovníce v přímé péči je zároveň klíčovým pracovníkem. V rámci organizační struktury mají stanovenou vedoucí pracovníci, která má nejvyšší pravomoce, vyšší odpovědnosti mají sociální pracovníce, poté koordinátor péče a následně pracovníce v přímé péči. Vzhledem k rozvržení pracovního plánu koordinátor péče a pracovníce v přímé péči postupují dle harmonogramu, kde mají rozpis služeb. Vedoucí pracovníce a sociální pracovníce si organizují denní náplň práce samostatně. Jedná se o úzký tým pracovníků, kteří mezi sebou komunikují denně především prostřednictvím denních porad, mobilním telefonem nebo emailem. Pro změny, které nastanou v průběhu dne, mají určený sešit, do kterého zaznamenávají veškeré informace o klientech. To, co jednotliví pracovníci v pečovatelské službě hodnotí jako nejdůležitější, se odvíjí podle pracovní pozice. Mezi povinnosti vedoucí pracovníce patří vyřizování organizačních a provozních záležitostí. Sociální pracovníce mají na starosti sjednání smlouvy a vytvoření individuálního plánu. Koordinátor péče je zodpovědný za komunikaci s lékaři a sestavení harmonogramu. Pracovníce v přímé péči poskytují přímou péči klientům. S ohledem na spolupráci jsou všichni pracovníci v multidisciplinárním týmu Pečovatelské služby v Kostelci nad Orlicí maximálně spokojeni.

Závěrem bakalářské práce lze říci, že multidisciplinární spolupráce hraje klíčovou roli v poskytování komplexní a efektivní péče v pečovatelských službách. V práci bylo ukázáno, že rozmanitost zkušeností a dovedností přináší zlepšení kvality péče, individuálnější přístup a kreativnější možnosti řešení. Nicméně, je důležité, aby při multidisciplinární spolupráci byla zachována efektivní komunikace, vzájemná důvěra a respekt mezi jednotlivými členy týmu a jasně vymezit role a odpovědnosti. Budoucí výzkum by se mohl zaměřit na posílení multidisciplinární spolupráce

v sociálních službách s cílem trvale zvyšovat kvalitu péče poskytovanou uživatelům sociálních služeb.

9 Zdroje

BEDNÁŘ, Martin. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3069-0.

BICKOVÁ, Lucie, ČÁMSKÝ, Pavel, FRANCOVÁ, Hana a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. Vyd. 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7

DLOUHÁ, Jana. MOLDAN, Bedřich. Inter-, multi-, trans-disciplinarita: vymezení pojmů. *Envigogika* [online]. Praha: Karolinum, 2007, roč. 2, č. 2 [cit. 2023-11-06]. ISSN 1802-3061. Dostupné z: <https://www.envigogika.cuni.cz/index.php/Envigogika/article/view/113>

FORMÁNEK, L. JIDNRA, P. Individuální plánování v praxi a správně. In: *Management a kvalita sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2020. 79-94 s. ISBN 978-80-88361-06-0.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. HELLEBRANDOVÁ, Kateřina. *Interdisciplinární spolupráce*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., 2006. 24 s. ISBN 80-86991-79-2.

HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 135 s. ISBN 978-80-247-3849-9.

HAVLÍKOVÁ, Jana a kol. *Odborný výkon sociální práce veřejné správě a v sociálních službách: role vstupního vzdělávání a dalšího vzdělávání* [online]. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., 2018. 104 s. [cit 2023-11-05]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/756919/Projekt_VUPSV-S2-6_Hlavni_vystup.pdf/f9d3c5fe-2934-62bb-e042-e71ef97c2cb1

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, s.r.o., 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HRDÁ, Karolína. *Principy fungování multidisciplinárního týmu v pobytové sociální službě: zkušenosti z domova pro seniory Sue Ryder* [online]. LEJSAL Matěj. Fórum sociální práce, 2017. 6 s. [2023-11-10]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/97402/1520660_hrda_lejsal_75-80.pdf?sequence=1&isAllowed=y

INDEED EDITORIAL TEAM. Multidisciplinary Team: Definition, Example, Pros and Cons. In: INDEED: *Career Guide: Career Development* [online]. Indeed Editorial Team, 2022 [cit. 2023-11-19]. Available from: <https://hk.indeed.com/career-advice/career-development/multidisciplinary-team>

INSTITUT SOCIÁLNÍ PRÁCE. Žít doma: Kdo Vám může pomoci. *Sociální a zdravotní služby: Pečovatelská služba* [online]. Praha: z.s. © Copyright, 2020–2023 [cit. 2023-10-10]. Dostupné z: <https://zitdoma.cz/hledam-pomoc/kdo-vam-muze-pomoci/#toggle-id-19-closed>

INSTITUT PRO SOCIÁLNÍ POLITIKU A VÝZKUM, Z.S. *Východiska pro systémovou změnu financování a další úpravy sociálních služeb* [online]. 2023 [cit. 2023-10-24]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2019/06/vychodiska-pro-systemovou-upravu-financovani-a-dalsi-navrhy-na-upravu-socialnich-sluzeb/>

KAY, Jennifer. The Pros and Cons of Multidisciplinary Teams: Maximising Benefits and Mitigating Challenges. In: LINKEDIN [online]. LinkedIn, 2023 [cit. 2023-11-19]. Available from: <https://www.linkedin.com/pulse/pros-cons-multidisciplinary-teams-maximising-benefits-jennifer-kay>

KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. 55 s. ISBN 978-80-7421-088-4.

KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Praha10: triton, 2006. ISBN 80-7254-662-7.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb:2., aktualizované a doplněné vydání*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.

MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-310-9.

MERIDIEM. *Služby terénní, ambulantní a pobytové – jakou formu vybrat* [online]. Copyright ©, 2023 [cit. 2023-10-11]. Dostupné z: <https://www.kurzypece.cz/sluzby-terenni-ambulantni-a-pobytove-jakou-formu-vybrat/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Odbor sociálních služeb a inspekce sociálních služeb. *Doporučený postup č. 3/2022: Individuální plánování* [online].

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022 [cit. 2024-02-29]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_Individu%C3%A1ln%C3%AD_pl%C3%A1nov%C3%A1n%C3%AD_3_2022.pdf/4cb2cccc-cabb-34be-a2ab-7418cd3d3d43

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství 1. díl: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 269 s. ISBN 978-80-247-3184-1.

NOVOTNÁ, Hedvika. ŠPAČEK, Ondřej. ŠTOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ, Magdaléna a kol. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Vyd. 1. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2019. 495 s. ISBN 978-80-7571-025-3.

OSOBNÍ ASISTENCE. *Sociální služby: sociální služby* [online]. Informační portál, 2021 [cit. 2023-11-01]. Dostupné z: <https://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=13>

POSPÍŠIL, David. *Povolání pracovník v sociálních službách* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021. 16 s. [cit. 2023-11-03]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864299/P%C5%99%C3%ADru%C4%8Dka_povol%C3%A1n%C3%AD_PSS_final.pdf/a315a803-4d1d-f2ed-2fcb-3b46b7b18140

ŠVARŤÍČEK, Roman. ŠEDOVIÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. 384 s. ISBN 978-80-262-064-6.

ŠVEHLOVÁ, Alice. TAJANOVSKÁ, Andrea. VESELÁ, Michaela a kol. *Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2020. 292 s. ISBN 978-80-88361-02-2.

VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. 21 s. ISBN 80-7071-093-4.

Vyhláška č. 34 ze dne 18. února 2022, kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o., 2010–2024 [cit. 2024-02-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-34>

Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o., 2010–2024 [cit. 2024-02-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o., 2010–2024 [cit. 2024-02-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

ZAJACOVÁ, Melanie. *Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce: profesionální sociální pracovník* [online]. Tábor: Operační program lidské zdroje a zaměstnanost, 2014. 23 s. [cit 2023-10-26]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zajacova.pdf/1ade8109-6558-2a60-1635-af04fb332b2b>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s. r. o., 2010-2023 [cit. 2023-10-31]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast8>

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o., 2010–2024 [cit. 2024-02-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

ŽIVOT 90 HRADEC KRÁLOVÉ. *Pečovatelská služba: terénní sociální služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Hradec Králové: Život 90, Hradec Králové, o.s., 2012.

10 Seznam příloh

Příloha A – Informovaný souhlas

Příloha B – Přepis rozhovoru respondenta R3

Příloha A: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce na téma „Význam multidisciplinární spolupráce v kontextu realizace pečovatelské služby“

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jakým způsobem funguje multidisciplinární tým v pečovatelské službě v Kostelci nad Orlicí a jak mají jednotliví pracovníci v multidisciplinárním týmu rozdělené funkce. Zjistit, jaký mají zvolený postup při práci v rámci péče a zároveň jaký způsob domluvy využívají. Následně zjistit, jak jednotliví aktéři v multidisciplinárním týmu mají stanovené role a odpovědnosti vzhledem k službě.

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

Byl/a jsem informována o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce Kamily Kašparové s názvem Význam multidisciplinární spolupráce v kontextu realizace pečovatelské služby.

Bylo mi sděleno, jaký bude mít rozhovor průběh. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpověď na jakoukoli otázku.

Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby.

Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.

Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své bakalářské práce a některé části v ní může citovat.

Datum:

Podpis respondenta:

Otázka: Kdo u Vás tvoří multidisciplinární tým?

Respondent: „*Takhle je totiž péče a péče. Já rozdělju ty činnosti do poskytování té přímé péče, což je ta péče o klienta a do té nepřímé péče, kam patří všechno ostatní. Já jsem v podstatě pověřená vedoucí organizační složky, kdy zajišťuji chod organizačně provozně. A dělám toho zprostředkovatele mezi zřizovatelem a službou. Nejsem jenom vedoucí, který vede tu službu, ale mám i řadu jakoby dílčích činností, vedu například určitý agendy. Takže náplň té mé práce je minimálně 50 %, i když by to tak být nemělo, jsou provozně organizačně ekonomický záležitosti směrem na úřad. Další moje role, kdy já jsem jakoby ještě prostředníkem mezi službou, krajským úřadem a krajem, popřípadě ministerstvem. Což zahrnuje vyplňování výkazů, žádání o dotace a zde jsem zprostředkovatel. A do toho činnost tady v rámci poskytování té přímé péče. A tedy tento náš tým se skládá z vedoucího, sociálního pracovníka, koordinátora a potom pečovatelek, které se dělí na klíčové pracovníky a pečovatelky.*“

Otázka: Kdo má největší pravomoce?

Respondent: „*Můj nadřízený je přímo starosta, takže já spadám přímo v té organizační struktuře pod starostu. A teď v tuhle chvíli naše organizační struktura je vlastně nastavená tak, že pode mě spadají všichni pracovníci. Nemáme to jakoby dál rozčleněný. Takže je vlastně starosta, já vedoucí a následně všichni zbylí pracovníci na stejné úrovni. Ale nicméně teď aktuálně budeme diskutovat, jak tu strukturu přenastavíme. S tou myšlenkou, že zvažujeme postavení koordinátora přehodnotit ve vztahu k týmu a sociálních pracovníků. To ještě úplně nemáme vyjasněné, ale určitě tam mezi mnou a tím celým týmem bude ještě mezistupeň.*“

Otázka: Kdo Vám sestavuje rozvrh práce?

Respondent: „*Rozvrh práce si sestavuju sama. Z náplně mojí práce, popisu pracovní činnosti a z toho, co mám v kompetenci vyplývá nějaký harmonogram činností na celý rok. Existují střednědobý cíle kraje, na který my se pasujeme v komunitním plánu, a to je třeba na 3 roky. A pak jsou pro mě úkoly, ze kterých mě vyplývají činnosti na daný rok. Mezi to patří vyúčtování dotace, tam jsou jasně stanoveny termíny. Z toho potom vyplývá vyplnění výkazu – výkaznictví. Dále jsou různé termíny, který musíte splnit jako příjemce dotace, musíte dvakrát vyplnit evidenci a realizaci kraji. Pak my jako služba*

na začátku roku si stanovujeme v návaznosti na ty cíle všeobecný, konkrétní cíle na ten rok. Zpracováváme cíle, co bychom v tom roce chtěli dělat. A potom si na začátku měsíce shrneme, co bylo minulý měsíc a děláme si plány na další měsíc. Z čehož vyplývá, že cíle pasujeme vždycky nejprve na ten rok a pak na ten měsíc. Například letos potřebujeme změnit smlouvu na informační systém, který používáme. Chceme k tomu zkvalitnit tu evidenci, začít evidovat pomocně a od toho si vždy na ten měsíc uděláme konkrétní plán.“

Otázka: Kdy a kde mezi sebou komunikujete?

Respondent: „Každý týden máme plánovací týdenní porady. Vzhledem k tomu, že jsme malý tým, tak tu spolu komunikujeme vlastně denně. Máme tady 3 typy porad. Jeden typ porady je týdenní, tedy plánovací porada. Mezi účastníky patří vedoucí pracovník, sociální pracovnice a koordinátor péče. Tato porada slouží pro přehled vedoucímu pracovníkovi, aby věděl, kdo má kdy dovolenou a kam se jde na šetření. Proto máme sestavenou tabulku, kam se všechny tyto činnosti zapisují. Druhý typ porady je běžná denní porada týmu, kde jsou nejdůležitější pečovatelky, koordinátor péče a sociální pracovnice, ale chodí tam i vedoucí pracovník. Na této poradě je cílem si předat hlášení o důležitých věcech. 3. typ porady je týdenní velká porada, kam chodí celá služba. Nejdůležitější je zde vedoucí pracovník a poté jsou všichni pracovníci týmu na stejné pozici. Tento druh porady je zaměřený na klienty. Řeší se jejich problematika, která se rozdělí mezi pracovníky týmu podle toho, o jakou situaci se jedná. Pro vedoucího pracovníka z toho může vyplynout schůzka s rodinou.“

Otázka: Jak mezi sebou komunikujete?

Respondent: „Komunikujeme spolu na poradách i za pomoci mailu, když potřebujeme se sociálním pracovníkem něco pořešit. A pak máme sdílený pracovní prostor, který slouží pro celý náš tým. Sdílíme sem postupy péče a různé statistické věci. Sem ukládáme data, které si řekneme, pro případ, že bychom je potřebovali, abychom je měli, kde najít. Slouží to pro informovanost.“

Otázka: Jak komunikujeme mezi sebou, když nastane neočekávaná situace?

Respondent: „Máme přesně stanovené postupy, když nastane neočekávaná situace. To, jsou například nouzové a havarijní situace, kdy máme nastavený postup. Začíná to u toho pracovníka, který je právě s klientem. Každý pracovník ví, komu má zavolat

a který telefon může použít. Jakmile se to dostane k sociálnímu pracovníkovi, tak situaci řeší on, který má další postup. A většinou záznam o té situaci, musí projít poradou, k čemuž slouží ty denní porady. A každý tento případ musí být zaznamenáno v sešitu přímé péče. Poté se to vyhodnocuje, jak s tím dál naložit.“

Otázka: Jak máte rozdělenou péči o klienta?

Respondent: „Paní pečovatelky poskytují přímou péči. Každá z nich je tady zároveň klíčový pracovník, to znamená, že jedná s klientem v rámci individuálního plánu. Přehodnocuje, vyhodnocuje a komunikuje s klientem nebo rodinou v rámci těch individuálních plánů. Poté paní koordinátorka, která má na starosti organizaci praktických věcí té přímé péče a někdy i nepřímé. Pak tu jsou sociální pracovníce a ty vedou jednání s těmi zájemci a žadateli, připravují vlastní smlouvy a řeší celou sociální agendu. Metodicky vedou klíčové pracovníky. A já jako vedoucí pracovníce zajišťuji organizačně-provozně-personální věci, také materiálně-technické věci, dotační věci, statistické záležitosti, koordinace mezi zřizovatelem a službou. A co se týká standardu kvality, tak mám na starosti stížnosti, prezentaci propagaci a vyhodnocovat kvalitu. Také pracuju s kapacitou a přehodnocuji ji, protože to má vliv na krajský úřad a registry. Součinnost s krajským úřadem, registrem i s ministerstvem, kam posílám dotace.“

Otázka: Které povinnosti spadají, teda do vašeho denního harmonogramu?

Respondent: „Já jsem v podstatě pověřená vedoucí, ale vedoucí organizační složky. Zajišťuji chod organizačně-provozně. A dělám toho zprostředkovatele mezi zřizovatelem a službou. Nejsem jenom vedoucí, který vede tu službu, ale mám i řadu jakoby dílčích činností, kdy vedu například určitý agendy. Takže náplní té mé práce jsou minimálně 50 %, i když by to tak být nemělo, provozně organizačně ekonomický záležitosti směrem na úřad. Další moje role, kdy já jsem jakoby ještě prostředníkem mezi službou, krajským úřadem a krajem, popřípadě ministerstvem. Což zahrnuje vyplňování výkazů, žádání o dotace a zde jsem zprostředkovatel. A do toho činnost tady v rámci poskytování té přímé péče. Účastním se denních odpoledních porad a jednou týdně je týdenní porada, která je pro mě důležitá, kde je celý tým. A jinak já si ten denní program utvářím podle těch činností, které mám naplánovaný. Další povinností je zajistit dostatečný počet pracovníků, kteří vykonávají určitý rozsah služeb určité kvality, kterou klienti potřebují. Na které my od Královehradeckého kraje dostaneme dotace.“

Otázka: Kdo myslíte, že by se Vám hodil do týmu?

Respondent: „*Nám by se určitě hodil zdravotní konzultant, protože při poskytování péče je nezbytně nutný. Já teď mám udělat revizi organizační struktury, pracovních úvazků a kapacity. Velká změna by měla přijít v návaznosti na strategii královéhradeckého kraje, kterou najdete v tom střednědobém plánu královéhradeckého kraje. Tou změnou je, že my bychom chtěli ten tým multidisciplinární rozšířit o toho zdravotního konzultanta. Výsledkem by měl být podnět pro jednání v síti sociálních služeb a měli by nám upravit finanční prostředky pro toho zdravotního konzultanta, protože to bude úplně nová role v tom týmu. Když se kouknete do komunitního plánu, tak už toho konzultanta máme v našich cílech. Takže to by byla nová role toho multidisciplinárního týmu. Jinak potřebujeme brigádníky, protože teď nemáme nikoho na výpomoc.*“

Otázka: Co hodnotíte jako nejdůležitější ve vaší pozici?

Respondent: „*Pro mě je nejdůležitější, aby služba správně fungovala. Závisí to na týmu pracovníků, kdy je potřeba mít dobrý a kvalitní tým. Zajistit pracovníkům dostatečné vzdělávání, které je velice důležité. Podporovat je a zprostředkovat jim supervizi, která je zapotřebí k tomu, aby mohli poskytovat dobrou a kvalitní službu. Důležité je, aby pracovníci mezi sebou uměli dobře komunikovat a spolupracovat. Mít dobré zázemí, protože jakmile budeme mít nedostatek aut, tak nemůžeme poskytnout dobrou péči. Určitě finanční a ekonomická stabilita. Myslím si, že ta kvalita služby závisí hlavně na pečovatelkách.*“

Otázka: Jak jste spokojena s kvalitou spolupráce?

Respondent: „*Myslím si, že ta spolupráce je dobrá. Každý tým je něčím specifický, ale já si vážím toho, že pečovatelky ty případy řeší. I když je to někdy nepříjemný, tak to řeší.*“