

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**FILOZOFICKÁ FAKULTA**

Bakalářská diplomová práce

Olomouc 2024

Sylvie Ramíková, DiS.

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**  
**FILOZOFICKÁ FAKULTA**  
**KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ**  
**ANTROPOLOGIE**

MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Bakalářská diplomová práce

Studijní program: Sociální práce

**Autor:** Sylvie Ramíková, DiS.

**Vedoucí práce:** Mgr. Filip Hlavinka, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Multidisciplinární spolupráce v centru duševního zdraví*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne.....

Podpis.....

Ráda bych poděkovala doktoru Mgr. Filipu Hlavinkovi, Ph.D. za jeho trpělivost a ochotu, se kterou se mi při zpracování mé bakalářské práce věnoval.

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	<i>Sylvie Ramíková, DiS.</i>
<b>Katedra:</b>	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
<b>Obor studia:</b>	<i>Sociální práce</i>
<b>Obor obhajoby práce:</b>	<i>Sociální práce</i>
<b>Vedoucí práce:</b>	<i>Mgr. Filip Hlavinka, Ph.D.</i>
<b>Rok obhajoby:</b>	2024

<b>Název práce:</b>	Multidisciplinární spolupráce v centru duševního zdraví
<b>Anotace práce:</b>	<p>Bakalářská práce se zabývá multidisciplinární spoluprací odborníků působících v centru duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním. V první části práce jsou centra duševního zdraví teoreticky uvozena, jsou definovány cílové skupiny, doporučené služby a personální obsazení pro centrum duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním. Pro vzhled do tématu je uvedena stručná historie reformy péče o duševní zdraví v České republice. V teoretické části práce je dále definována multidisciplinarita a spolupráce, jsou uvedeny faktory, které mohou mít na tuto spolupráci vliv. V empirické části práce jsou, za pomoci metody polostrukturovaných rozhovorů a jejich následného kódování, hledány a následně identifikovány konkrétní bariéry a přínosy multidisciplinární spolupráce odborníků centra duševního zdraví v jejich praxi. V závěru práce jsou výsledky výzkumu shrnuty a interpretovány.</p>

<b>Klíčová slova:</b>	duševní zdraví, reforma péče o duševní zdraví, centrum duševního zdraví, závažné chronické duševní onemocnění, profese pečující o duševní zdraví, multidisciplinarita, multidisciplinární tým, spolupráce odborníků
<b>Title of Thesis:</b>	Multidisciplinary cooperation in a mental health center
<b>Annotation:</b>	The bachelor's thesis deals with the multidisciplinary cooperation of experts working in a mental health center for people with serious chronic mental illness. In the first part of the work, mental health centers are theoretically introduced, target groups, recommended services and staffing for a mental health center for persons with serious chronic mental illness are defined. For insight into the topic, a brief history of the reform of mental health care in the Czech Republic is presented. In the theoretical part of the work, multidisciplinary and cooperation are further defined, and factors that can influence this cooperation are listed. In the empirical part of the work, using the method of semi-structured interviews and their subsequent coding, concrete barriers and benefits of multidisciplinary cooperation of mental health center experts in their practice are sought and subsequently identified. At the end of the work, the research results are summarized and interpreted.
<b>Keywords:</b>	mental health, mental health care reform, mental health center, severe chronic mental illness, mental health care professions, multidisciplinary, multidisciplinary team, professional cooperation
<b>Názvy příloh vázaných v práci:</b>	<b>Příloha 1</b> Schéma rozhovoru <b>Příloha 2</b> Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů <b>Příloha 3</b> Ukázka kódování <b>Příloha 4</b> Seznam kódů a kategorií kódů

	<b>Příloha 5</b> Dimenzionalizace kategorií s vazbou na výzkumnou otázku <b>Příloha 6</b> Schéma odpovědi na výzkumnou otázku
<b>Počet literatury a zdrojů:</b>	Celkem 32 zdrojů
<b>Rozsah práce:</b>	49 normostran (88 084 znaků včetně mezer) 55 listů

## OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	12
<b>1 Reforma péče o duševní zdraví v České republice</b>	<b>12</b>
1.1 Historie reformy péče o duševní zdraví	12
1.2 Pilíře reformy	15
<b>2 Centrum duševního zdraví</b>	<b>16</b>
2.1 Cílové skupiny	17
<b>3 Centrum duševního zdraví pro osoby se SMI</b>	<b>19</b>
3.1 Poskytované služby	20
3.2 Personální zabezpečení aneb multidisciplinární tým	22
3.2.1 Psychiatr	23
3.2.2 Psycholog	23
3.2.3 Zdravotní sestra	24
3.2.4 Sociální pracovník	25
3.2.5 Pracovník v sociálních službách / peer konzultant	26
3.2.6 Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby	27
<b>4 Multidisciplinarita a spolupráce</b>	<b>28</b>
4.1 Faktory s potenciálem ovlivnit funkčnost spolupráce	29
4.1.1 Cíle pomoci	29
4.1.2 Odpovědnost v týmu	30
4.1.3 Sdílení informací	31
4.1.4 Způsob práce	32
4.1.5 Terminologie a komunikační techniky	32
4.1.6 Etický rámec profese, role a přístupy	33
4.1.7 Osobnosti odborníků	35



<b>EMPIRICKÁ ČÁST</b>	<b>37</b>
<b>5 Zaměření výzkumu</b>	<b>37</b>
5.1 Charakteristika a cíl výzkumu	38
<b>6 Metodologie výzkumu</b>	<b>39</b>
6.1 Výzkumná strategie a metoda sběru dat	39
6.2 Strategie výběru participantů	40
6.3 Zpracování dat, přepis rozhovorů	41
6.4 Analýza dat - kódování rozhovorů	42
6.5 Výsledky výzkumu a jejich interpretace	44
6.5.1 Zpráva o výsledcích výzkumu, diskuse	45
<b>ZÁVĚR</b>	<b>54</b>
Seznam literatury	56
Seznam použitých zkratk	61
Seznam příloh	61

## ÚVOD

Česká republika je v současné době v procesu realizace reformy péče o duševní zdraví, jež cílí na celkovou změnu v systému poskytování péče pro osoby s duševním onemocněním, a to za účelem zvýšení kvality jejich života.

Osobně jsem se tématem podpory osob s duševním onemocněním zabývala téměř sedm let, neboť jsem se, jakožto zaměstnanec oddělení rozvoje sociálních služeb Krajského úřadu Moravskoslezského kraje, podílela na realizaci individuálních projektů zaměřených právě tímto směrem, tedy směrem navazujícím a podporujícím také záměry reformy psychiatrické péče – reformy péče o duševní zdraví. Jedním z těchto projektů byl také projekt, který svými aktivitami podporoval nejen sociální či zdravotní služby pracující s touto cílovou skupinou, ale také přímo osoby s duševním onemocněním. Podpora byla orientována na oblast jejich sociálního začleňování, neboť, stejně jako řada jiných onemocnění, také to duševní s sebou může přinášet řadu omezení v rámci běžného fungování ve společnosti.

Nepříznivá sociální situace osob s duševním onemocněním se tak častokrát odráží ve vícero oblastech jejich života a úspěšná pomoc s řešením takovéto nepříznivé sociální situace pak mnohdy vyžaduje spolupráci více odborníků z různých profesí, tj. multidisciplinaritu týmu. Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o onemocnění, a to onemocnění, které zároveň velmi často bývá chronického rázu a osoby jím trpící bývají v léčbě opakovaně či konstantně, bývá za důležitou označována spolupráce sociálního pracovníka s odborníky z oboru zdravotnictví, ale také například s peer konzultanty, neboť tito mají s péčí poskytovanou osobám s duševním onemocněním osobní žitou zkušenost. Společným cílem všech těchto odborníků by měla být podpora zotavení člověka s duševním onemocněním.

Nicméně takováto spolupráce v současné době není zcela běžná, a i v případě, že již nějaká existuje, bývá velmi často pouze nárazová.

Zakotvená je taková spolupráce v rámci center duševního zdraví (dále také CDZ), kterým je doporučováno zaměstnávat odborníky z oboru sociální práce, zdravotnictví i peer konzultanty, a své služby klientům poskytovat v rámci multidisciplinárního týmu. CDZ jsou tedy druhem služby, která v sobě snoubí multidisciplinaritu ve smyslu poskytování jak zdravotních, tak sociálních služeb pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním a zprostředkovávají také pohled peer konzultanta na služby poskytované klientům. Rovněž jsou jedním z pilířů realizované reformy péče o duševní zdraví v České republice.

Ve své bakalářské práci se zaměřím na zkoumání multidisciplinární spolupráce právě v centru duševního zdraví. **Cílem mé práce bude identifikovat konkrétní bariéry a přínosy multidisciplinární spolupráce odborníků centra duševního zdraví v jejich praxi, výzkumná otázka se tak bude ptát na to, jaké jsou konkrétní bariéry či naopak přínosy multidisciplinární spolupráce odborníků v centru duševního zdraví v praxi.**

Cíle mého empirického šetření bude dosaženo za pomoci kvalitativní metody polostrukturovaných rozhovorů s odborníky z jednotlivých profesí centra duševního zdraví.

Teoretická část bude rozdělena do čtyř kapitol. V první z nich, pro vzhled a úvod do tématu, uvedu informace k reformě péče o duševní zdraví v České republice. Druhá kapitola bude blíže definovat centrum duševního zdraví, jeho cílovou skupinu. Třetí kapitola představí centra duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním, jimi poskytované služby a především personální obsazení, kdy důraz bude kladen na definici odbornosti každého pracovníka, ale také na jeho konkrétní úlohu v péči o klienty. Ve čtvrté kapitole se budu věnovat definici multidisciplinaritě a spolupráce, popíši faktory, jenž mohou mít vliv na funkčnost multidisciplinární spolupráce.

V empirické části své práce využiji metodologii kvalitativního výzkumu opřené o polostrukturované rozhovory, kdy participanty budou pracovníci centra duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním. Popisu zaměření mého výzkumu bude věnována pátá kapitola mé práce, šestá kapitola uvede metodologii, způsob provedení a interpretaci výsledků výzkumu včetně diskuse. Rovněž zde budou analyzovány a interpretovány provedené rozhovory, a to s využitím kódování.

V rámci šesté (závěrečné) kapitoly své práce také představím výstupy empirického šetření, vydefinuji přínosy a bariéry multidisciplinární spolupráce v centru duševního zdraví v praxi, budu se moci vyjádřit k platnosti faktorů, jež mohou multidisciplinární spolupráci ovlivňovat, přímo v praxi zkoumaného centra. Zároveň si tímto odpovím na výzkumnou otázku a vytvořím podklad pro případnou možnost zefektivnění multidisciplinární spolupráce v tomto druhu služby.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Reforma péče o duševní zdraví v České republice

V rámci reformy psychiatrické péče (péče o duševní zdraví) je v České republice oficiálně vyvíjena snaha o zkvalitnění života osob s duševním onemocněním prostřednictvím systémové změny v poskytování péče této cílové skupině osob<sup>1</sup>. Hlavním iniciátorem a zároveň realizátorem reformy je Ministerstvo zdravotnictví České republiky, přičemž spolupracujícími subjekty jsou nejrůznější instituce zabývající se při výkonu své činnosti dalšími oblastmi života osob s duševním onemocněním (např. Psychiatrická společnost ČLS JEP, zdravotní pojišťovny aj.)<sup>2</sup>.

V úvodní kapitole se budu věnovat stručnému popisu historie vzniku reformy péče o duševní zdraví v České republice a kontextu vnímané důležitosti multidisciplinarity v rámci jejich strategických dokumentů, neboť to považuji za důležité pro úvod a pochopení souvislostí mé práce. Uvedu rovněž krátkou charakteristiku jednotlivých pilířů této reformy.

### 1.1 Historie reformy péče o duševní zdraví

Česká republika v roce 2005 revidovala svou koncepci psychiatrie, přičemž součástí tohoto procesu bylo také připojení se k mezinárodním dokumentům, jejichž ústředním cílem bylo zlepšení duševního stavu obyvatel a změna systému péče. Důvodem revize byla skutečnost, že tehdejší systém psychiatrické péče uplatňovaný v České republice nebyl od počátku 90. let 20. století žádným zásadním způsobem aktualizován, byl rigidní, se stěžejní rolí psychiatrických nemocnic. Tyto nemocnice navíc svými materiálními a technickými podmínkami neodpovídaly požadavkům tehdejší doby, jejich

---

<sup>1</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (2020). *Co je to reforma*. Online. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/reforma/co-je-reforma>. Citováno 24. června 2023.

<sup>2</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (nedatováno). *Kdo za ní stojí?* Online. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/reforma/kdo-za-ni-stoji>. Citováno 24. června 2023.

dostupnost nebyla ve velké části regionů optimální. Rovněž zcela absentovala dostupnost služeb poskytovaných v přirozeném prostředí klientů/pacientů<sup>3</sup>.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky se skrze reformu psychiatrické péče (péče o duševní zdraví) rozhodlo reagovat právě na tyto skutečnosti, a to například úmyslem vytvoření sítě dostupných lékařů pro osoby s duševním onemocněním formou ambulantních pracovišť či psychiatrických oddělení všeobecných nemocnic, podporou meziresortní spolupráce nejen sociálních a zdravotních služeb orientujících se na práci s touto cílovou skupinou, ale také spolupráci s odborníky v oblastech pracovního uplatnění nebo vzdělávání osob s duševním onemocněním či podporou vzniku center duševního zdraví jakožto komunitních služeb<sup>4</sup>. V roce 2013 tak v gesci Ministerstva zdravotnictví vzniká koncepční dokument „*Strategie reformy psychiatrické péče*“ (dále také „Strategie“), který se věnuje jednak shrnutí tehdejšího stavu psychiatrické péče v České republice, ale především **definici jednotlivých pilířů, vizí, cílů a opatření pro budoucí směřování péče o osoby s duševním onemocněním v rámci celostátní působnosti**, jehož doba realizace byla stanovena na léta 2014 - 2023<sup>5</sup>.

Důležitost mezioborové (multidisciplinární) spolupráce je deklarována jedním ze specifických cílů, které si tato Strategie klade, a to konkrétně cílem „*Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb*“<sup>6</sup>. Multidisciplinarita, jakožto převažující způsob pro poskytování péče zdejšími klientům, je uváděna rovněž v souvislosti s centry duševního zdraví<sup>7</sup>.

---

<sup>3</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (2013). *Strategie reformy psychiatrické péče*. Online. Verze 1.0. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Strategie%20reformy%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf>, str. 10. Citováno 24. června 2023.

<sup>4</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (2020). *O reformě psychiatrie*. Online. Dostupné z: [https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/o-reforme-psychiatrie?term\\_id=63](https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/o-reforme-psychiatrie?term_id=63). Citováno 24. června 2023.

<sup>5</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, pozn. 3.

<sup>6</sup> Tamtéž, str. 9.

<sup>7</sup> Tamtéž, str. 41.

Zaměření reformy péče o duševní zdraví směrem k zajištění dostupnosti multidisciplinárních týmů v komunitních službách je pak definováno také skrze „STRATEGICKÝ CÍL 4: Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby“<sup>8</sup> Národního akčního plánu pro duševní zdraví do roku 2030, který vznikl v roce 2020, a který je z části implementačním dokumentem Strategie, věnující se zejména stanovení již konkrétních postupů, termínů, odpovědností či indikátorů úspěšnosti pro naplňování jejich obtížně uskutečnitelných pasáží<sup>9</sup>.

*„Opatření 4.1.1 Ukotvit multidisciplinární týmy pro všechny cílové skupiny (Centra duševního zdraví) v relevantních zákonech (zákon č. 372/2011 Sb., č. 48/1997 Sb., č. 108/2006 Sb., č. 95/2004 Sb., č. 96/2004 Sb.) a prováděcích právních předpisech, včetně personálního obsazení, sdílení informací, zodpovědnosti jednotlivých zaměstnanců, vzdělávání a úhrad“<sup>10</sup> tohoto plánu pamatuje na důležitost multidisciplinární péče o klienta s důrazem na sdílení informací a vzájemnou spolupráci vedoucí k dosažení společného plánu rehabilitace klienta<sup>11</sup>.*

Výše uvedené tak lze vnímat jako doklad toho, že multidisciplinarita je vnímána jako důležitá součást moderního systému péče o duševní zdraví v naší republice.

---

<sup>8</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY (2020). *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2020-12/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>, str. 45. Citováno 24. června 2022.

<sup>9</sup> Tamtéž, str. 9.

<sup>10</sup> Tamtéž, str. 45.

<sup>11</sup> Tamtéž, str. 45.

## 1.2 Pilíře reformy

Dokument *Strategie reformy psychiatrické péče* deklaroval **čtyři pilíře**, o které se reforma psychiatrické péče v České republice opírá. Jsou jimi **psychiatrické léčebny, psychiatrická oddělení nemocnic, ambulance a centra duševního zdraví**<sup>12</sup>.

**Psychiatrické léčebny/nemocnice** jsou definovány jako zdravotnická zařízení lůžkové péče poskytující komplexní psychiatrickou péči, přičemž pacienti těchto zařízení mohou být jednak osoby, jenž se rozhodnou léčit své duševní onemocnění dobrovolně, ale také osoby, jimž je léčba na základě zákonem daných podmínek nařízena<sup>13</sup>. Jednotlivá doporučení vztahující se k tomuto pilíři, mimo jiné, navrhují zaměřit se na poskytování především dlouhodobé následné psychiatrické péče v těchto zařízeních, zajistit jejich vyšší materiálně-technický standard. Navrhováno je rovněž zabezpečení optimálního počtu odborného personálu, změna systému úhrad za péči či **koordinace následné péče společně s Centry duševního zdraví**.<sup>14</sup>

**Psychiatrická oddělení nemocnic** v rámci vizí reformy poskytují zejména akutní psychiatrickou péči. Dokument *Strategie* pak ve svých doporučeních k tomuto pilíři uvádí zejména potřebu zajistit celkový rozvoj těchto oddělení, zajistit rozvoj počtu lůžek potřebných pro léčbu či změnu technického vybavení těchto oddělení. Tato oddělení by dle doporučení *Strategie* měla rovněž **zajistit návaznost na oblast sociální**.<sup>15</sup>

**Ambulantní péči** jsou v kontextu pilíře reformy vnímány psychiatrické ambulance, které jsou nízkoprahovou vstupní bránou do širšího systému psychiatrické péče, péči o klienta koordinují. V rámci tohoto pilíře *Strategie* mimo jiné opět doporučuje vybudování dostatečné a rovnoměrně rozložené

---

<sup>12</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, pozn. 3, str. 34.

<sup>13</sup> Tamtéž, str. 35.

<sup>14</sup> Tamtéž, str. 44 – 45.

<sup>15</sup> Tamtéž, str. 43 – 44.



sítě těchto ambulancí v rámci České republiky, zvýšení kvality péče prostřednictvím snížení kvantity péče, rozšíření spolupráce s praktickými lékaři a lékaři specialisty při péči o pacienty s více nemocemi, nebo možnost **rozšířit psychiatrické ambulance o nelékařské pracovníky** a zajistit tak větší míru individuální péče o pacienty.<sup>16</sup>

A závěrem, **centra duševního zdraví** Strategie ustanovila novým pilířem v systému péče o osoby s duševním onemocněním v České republice. Cílovou skupinou měly být zejména osoby se závažným duševním onemocněním, poskytovanými službami služby zdravotně-sociální a důraz při jejich poskytování by měl být kladen na komunitní charakter služby, poskytování péče v přirozeném prostředí klientů/pacientů. V rámci tohoto pilíře je opět doporučováno například vybudování dostupné sítě těchto center s odpovídajícím personálním zabezpečením, službami reagujícími na potřeby klientů a multidisciplinárními týmy, vzájemně spolupracujícími odborníky. Pozornost je rovněž věnována nutnosti tvorby vzdělávacích programů pro pracovníky center duševního zdraví či legislativnímu ukotvení této nové služby.<sup>17</sup>

Z výše uvedeného je možné odvodit, že značná důležitost v rámci reformy péče o duševní zdraví je přikládána péči ambulantní a komunitní.

## 2 Centrum duševního zdraví

*„Centrum duševního zdraví je mezičlánkem mezi primární péčí včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou - akutní i specializovanou - péčí.“<sup>18</sup>*

Prvotní charakteristika a vize fungování center duševního zdraví vznikly v rámci tvorby výše uváděného dokumentu Strategie, tj. v roce 2013. Následně

---

<sup>16</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, pozn. 3, str. 39-40.

<sup>17</sup> Tamtéž, str. 41 – 43.

<sup>18</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (nedatováno). *Centra duševního zdraví (CDZ)*. Online. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/projekty/centra-dusevniho-zdravi-cdz>. Citováno 16. července 2023.

byla pilotními projekty zřizována a provozována už konkrétní centra, díky čemuž docházelo také k aktualizacím těchto informací. Rovněž, v průběhu času, docházelo k rozlišení konkrétních cílových skupin osob, pro něž mohou být tato centra zřizována. Následující podkapitola se zaměří právě na výčet jednotlivých cílových skupin center duševního zdraví.

## 2.1 Cílové skupiny

Původní centra duševního zdraví, která vznikala na území České republiky, byla koncipována jako centra pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním, jejichž cílovou skupinu tvořily jednak osoby s již rozvinutým závažným duševním onemocněním, ale také osoby, u nichž existovalo riziko vzniku takového onemocnění, tj. tzv. osoby s potřebou včasné intervence, především dosud psychiatricky neléčené<sup>19</sup>. Některé zdroje uvádí jako cílovou skupinu těchto center také osoby v krizi s „akutními psychickými obtížemi nevyžadujícími hospitalizaci“<sup>20</sup>.

K definici závažného duševního onemocnění například americký Národní institut pro duševní zdraví ve svém vyjádření z roku 1987 uvádí, že klienti se závažným duševním onemocněním by měli mít diagnózu neorganické psychózy nebo osobnostní poruchy, alespoň dvouletou anamnézu vážící se na toto onemocnění nebo kontakt se službami v oblasti péče o duševní zdraví a funkční postižení, které je odrazem nedostatků ve schopnosti výkonu různých životních rolí<sup>21</sup>. Dokument *Příloha č. 6 Metodiky*

---

<sup>19</sup> KUBALOVÁ, Jana, MLYNÁŘOVÁ, Dita, SLABÝ, Marek, SMRŽOVÁ, Eva, TRUHLÁŘ, Anatolij (2021). *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Online. Částka 8. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Vestnik-MZ\\_8-2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Vestnik-MZ_8-2021.pdf), str. 6. Citováno 16. července 2023.

<sup>20</sup> PRACOVNÍ SKUPINA TVORBA STANDARDŮ A METODIK (nedatováno). *Příloha č. 6 Metodiky – Základní principy péče poskytované v CDZ*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2019/08/P%C5%99%C3%ADloha\\_%C4%8D.6\\_Metodiky\\_-\\_Z%C3%A1kladn%C3%AD\\_principy\\_p%C3%A9%C4%8De\\_poskytovan%C3%A9\\_v\\_CDZ.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2019/08/P%C5%99%C3%ADloha_%C4%8D.6_Metodiky_-_Z%C3%A1kladn%C3%AD_principy_p%C3%A9%C4%8De_poskytovan%C3%A9_v_CDZ.pdf), str. 5. Citováno 7. listopadu 2023.

<sup>21</sup> PROBSOVÁ, Václava, PEČ, Ondřej. *Psychiatrie pro sociální pracovníky : vybrané kapitoly*. Praha: Portál, 2014, ISBN 978-80-262-0731-3, str. 189.

- *Základní principy péče poskytované v CDZ Ministerstva zdravotnictví České republiky z roku 2018*, pak uvádí, že **v kontextu center duševního zdraví jsou znaky závažného duševního onemocnění:**

*„a) diagnostické okruhy (F2, F3, eventuálně F42 a F6);*

*b) trvání onemocnění (déle než 2 roky);*

*c) funkční narušení (skóre GAF  $\leq$  70, kde GAF je klinický nástroj pro celkové posouzení aktuální úrovně zneschopnění; upraveno dle Ruggeri et al., 2000)<sup>22</sup>*

Uvedené okruhy nemocí F2 a F3 pak Mezinárodní klasifikace nemocí MKN–10 konkretizuje jako onemocnění z okruhu schizofrenie, poruch schizotypálních a poruch s bludy (F20 – F29) a onemocnění z okruhu afektivních poruch (poruch nálad) (F30 – F39)<sup>23</sup>.

Později Ministerstvo Zdravotnictví České republiky v rámci svého projektu *„Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné“* zveřejnilo doporučené postupy, které mají sloužit jako možný návod pro vznik specializovaných center duševního zdraví. Nově tak mohou vznikat centra duševního zdraví zaměřená na cílovou skupinu dětí a adolescentů (tj. osob od 0 do 18 let věku s vícero potřebami péče<sup>24</sup>), na cílovou skupinu osob s adiktologickou poruchou (tj. osob od 15 let věku s diagnózou ze skupiny F 1x.1, F 1x.2 a F63<sup>25</sup>), na cílovou skupinu osob s nařízeným ochranným léčením (tj. osob od 18 let věku ve všech jeho obvyklých specializacích<sup>26</sup>) nebo

---

<sup>22</sup> PRACOVNÍ SKUPINA TVORBA STANDARDŮ A METODIK, pozn. 20, str. 5.

<sup>23</sup> ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY (2021). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Desátá revize. Online. Aktualizované vydání k 1. 1. 2022. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008374/mkn-10-tabelarni-cast-20220101.pdf>, str. 204 a 210. Citováno 7. listopadu 2023.

<sup>24</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (2022). *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Online. Částka 15. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: [https://www.acdz.cz/images/vestnik-mz\\_15-2022\\_-\\_nove\\_sluzby.pdf](https://www.acdz.cz/images/vestnik-mz_15-2022_-_nove_sluzby.pdf), str. 25. Citováno 7. listopadu 2023.

<sup>25</sup> Tamtéž, str. 35.

<sup>26</sup> Tamtéž, str. 45.

na cílovou skupinu seniorů (tj. osob bez specifikace věku s diagnózami z okruhu G2x a G3x, F00 a F01 až F03, osob nad 65 let věku s potřebou včasné intervence nebo podpory v době zhoršení zdravotního stavu, ale také osob pečujících o osoby s duševním onemocněním<sup>27</sup>)<sup>28</sup>.

Aliance center duševního zdraví, která sdružuje 29 z celkového počtu 30ti v současné době existujících center duševního zdraví fungujících na území České republiky, nicméně ve své výroční zprávě uvádí, že za rok 2022 měla tato centra celkem 77% klientů spadajících do diagnostického okruhu F2 a F3 (57% klientů z okruhu F2 a 20% klientů z okruhu F3)<sup>29</sup>.

Většina center duševního zdraví v České republice se tak věnovala právě práci s cílovou skupinou osob se závažným chronickým duševním onemocněním.

### **3 Centrum duševního zdraví pro osoby se SMI**

V souvislosti s výše uvedeným a skutečností, že se ve své práci zabývám multidisciplinární spoluprací právě v centru duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (dále také SMI) bude nyní věnována větší míra pozornosti právě těmto centrům. Věnovat se budu jimi poskytovaným službám, jejich legislativnímu uchopení a charakteristice jednotlivých profesí, které v centru duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním pracují, a to včetně popisu jejich konkrétních úkolů při poskytování služeb klientům.

---

<sup>27</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, pozn. 24, str. 16.

<sup>28</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (2022). *Dokumenty pro založení specializovaných center duševního zdraví a ambulancí s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním*. Online. Dostupné z: [https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/dokumenty-pro-zalozeni-specializovanych-center-dusevniho-zdravi-ambulanci-s-rozsirenou-peci?term\\_id=48](https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/dokumenty-pro-zalozeni-specializovanych-center-dusevniho-zdravi-ambulanci-s-rozsirenou-peci?term_id=48).

Citováno 16. července 2023.

<sup>29</sup> ALIANCE CENTER DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ. *Výroční zpráva rok 2022. Aliance center duševního zdraví*, z. s. Online. Praha: Aliance center duševního zdraví, z. s., 2023. Dostupné z: [https://www.acdz.cz/images/VZ\\_2022.pdf](https://www.acdz.cz/images/VZ_2022.pdf), str. 6. Citováno 16. července 2023.

### 3.1 Poskytované služby

Centra duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním jsou definována v dokumentu „*Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním*“, který byl uveřejněný ve věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky. Ten říká, že „*Centrum duševního zdraví (dále jen CDZ) je významným článkem v síti služeb pro osoby s duševním onemocněním. Cílem CDZ je zajistit komunitní a multidisciplinární službu zaměřenou na prevenci hospitalizace nebo jejího zkracování a nápomoci k reintegraci osob se SMI do běžné komunity.*“<sup>30</sup>

Dokument Ministerstva zdravotnictví - *Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním* z roku 2021 také rozdělil centra duševního zdraví na dva základní typy, a to právě dle druhu a rozsahu poskytovaných služeb. Jedná se o centra duševního zdraví komplexní a centra duševního zdraví bazální. Komplexním centřům duševního zdraví (tj. centřům s maximálním rozsahem poskytovaných služeb) je doporučováno poskytování následujících služeb:

**„Základní služby:**

1. *Mobilní služby*
2. *Krizové služby*
3. *Zdravotní služby v oboru psychiatrie a klinická psychologie*
4. *Služby včasné intervence*
5. *Pohotovost k asertivnímu kontaktování*
6. *Denní skupinové nebo individuální služby zdravotní a sociální*
7. *Síťování*

---

<sup>30</sup> KUBALOVÁ, Jana, MLYNÁŘOVÁ, Dita, SLABÝ, Marek, SMRŽOVÁ, Eva, TRUHLÁŘ, Anatolij, pozn. 19, str. 3.

8. *Systematická spolupráce s poskytovateli akutní a následné lůžkové péče*

9. *Kontaktní místo*

**Doplňkové služby:**

1. *Intenzivní krizová služba v místě zařízení CDZ*

2. *Intenzivní intervence v přirozeném prostředí klienta<sup>31</sup>*

V rámci poskytování sociálních služeb bylo těmito základními i doplňkovými službami myšleno poskytování služby sociální rehabilitace v její terénní či ambulantní formě<sup>32</sup>. Bazálním centřům duševního zdraví je doporučováno poskytování všech základních služeb, ne však služeb doplňkových<sup>33</sup>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, stanoví sociální službě sociální rehabilitace (prostřednictvím které jsou výše uvedené služby centra duševního zdraví pro osoby se závažným duševním onemocněním poskytovány) následující základní činnosti:

- „a) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“<sup>34</sup>*

Cílem poskytování služby sociální rehabilitace jakožto služby sociální prevence je jednak snaha zabránit sociálnímu vyloučení uživatelů služby, ale také chránit společnost před rizikem vzniku či šíření negativních jevů.<sup>35</sup>

---

<sup>31</sup> KUBALOVÁ, Jana, MLYNÁŘOVÁ, Dita, SLABÝ, Marek, SMRŽOVÁ, Eva, TRUHLÁŘ, Anatolij, pozn. 19, str. 7-10.

<sup>32</sup> Tamtéž.

<sup>33</sup> Tamtéž, str. 10.

<sup>34</sup> ČESKO. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách ze dne 31. března 2006, § 70, odst. 2, písm. a) – d). Citováno 16. července 2023. Dostupné z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

<sup>35</sup> Tamtéž, §53.

Ze zdravotnických služeb je centrum duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním doporučeno zajištění minimálně oprávnění k poskytování služeb z oboru psychiatrie a klinické psychologie, a to ve formě ambulantní, případně poskytované ve vlastním prostředí pacienta a služeb z oboru zdravotní sestra všeobecná či pro péči v psychiatrii, a to ve formě ambulantní a poskytované v sociálním prostředí pacienta.<sup>36</sup>

Doporučené nastavení péče o uživatele centra duševního zdraví je tak skutečně možno chápat jako komplexní, s potenciálem přesahu a schopnosti saturovat uživatelské potřeby z více oblastí života.

### **3.2 Personální zabezpečení aneb multidisciplinární tým**

Komplexním centrem duševního zdraví, která pracují s cílovou skupinou osob se závažným chronickým duševním onemocněním je doporučeno zajistit poskytování zdravotních služeb personálem v celkovém minimálním úvazku 9,0 a služeb sociálních personálem v celkovém minimálním úvazku 7,0.

Konkrétně se jedná o následující pozice:

- a) psychiatr v úvazku 1,0
- b) psycholog ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí v úvazku 1,0
- c) všeobecná sestra/sestra pro péči v psychiatrii v úvazku 7,0
- d) sociální pracovník minimálně na 0,5
- e) pracovník v sociálních službách
- f) další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby (dle § 115 odst. 1 písm. e) zákona o sociálních službách)

---

<sup>36</sup> KUBALOVÁ, Jana, MLYNÁŘOVÁ, Dita, SLABÝ, Marek, SMRŽOVÁ, Eva, TRUHLÁŘ, Anatolij, pozn. 19, str. 4.

Všechny tyto pozice jsou definovány jako kmenoví zaměstnanci centra duševního zdraví.<sup>37</sup>

I přes chápání centra duševního zdraví jako zdravotně-sociální služby, můžeme z výše uvedeného vyčíst lehkou převahu odborníků z oblasti zdravotní péče. Konkrétní úkoly každého z odborníků působícího v centru duševního zdraví jsou uvedeny následně.

### 3.2.1 Psychiatr

*„Psychiatr je lékař, který pracuje s duševním onemocněním proořadě v rámci medicínského vzdělání, kterým prošel.“*<sup>38</sup> Jeho úkolem při práci s lidmi s duševním onemocněním je diagnostika klientova onemocnění a následné stanovení postupu léčby včetně jejího zahájení. Důležitý je rovněž vzájemný vztah tohoto odborníka s klientem, neboť i tento je důležitým faktorem ovlivňujícím léčbu.<sup>39</sup>

V centru duševního zdraví psychiatr působí jako koordinátor veškeré zdravotní péče, který v případě akutní potřeby rozhoduje o konkrétní míře podpory, kterou si klientův stav žádá. Směrem k ostatním členům multidisciplinárního týmu může působit jako konzultant, je součástí také terénního týmu centra duševního zdraví.<sup>40</sup>

### 3.2.2 Psycholog

Psycholog je odborník, pracující s klienty metodou psychoterapie. Protože nemá medicínského vzdělání, je při své práci omezen nemožností předepisovat léky, což může být, zejména s ohledem na akutní stav klienta

---

<sup>37</sup> KUBALOVÁ, Jana, MLYNÁŘOVÁ, Dita, SLABÝ, Marek, SMRŽOVÁ, Eva, TRUHLÁŘ, Anatolij, pozn. 19, str. 11-12.

<sup>38</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-6644-70, str. 60.

<sup>39</sup> Tamtéž.

<sup>40</sup> PFEIFFER, Jan, GRACIÁN, Svačina, POVOLNÁ, Kateřina, MIKULENKA, Jan, LOUDOVÁ, Michaela, ŘIČÁNKOVÁ, Simona a kol. (2022). *Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-02/CDZ%20a%20jeho%20role.pdf>, str. 13. Citováno 16. prosince 2023.



v prvotních fázích onemocnění, nezbytné. V úvodní etapě léčby tak tento odborník navazuje klienta právě na lékaře v oboru psychiatrie, tj. psychiatra.<sup>41</sup>

Úkolem klinického psychologa v centru duševního zdraví je právě výše uvedené poskytování individuálních, rodinných či skupinových psychoterapií, pomoc s vytvořením si náhledu klienta na vlastní onemocnění nebo edukační a poradenská činnost zaměřená na zdravý životní styl, prevenci duševního onemocnění nebo prevenci krizových situací. Klinický psycholog rovněž podporuje zplnomocnění klienta, pomáhá při hledání smysluplných životních rolí. Pracuje ambulantně, ale působí také přímo v terénu.<sup>42</sup>

### 3.2.3 Zdravotní sestra

*„Zdravotní sestry hrají také velkou úlohu na cestě klienta k úzdравě či zvládnutí nemoci, protože jsou součástí jakékoliv zdravotní péče, kterou nemocný prochází.“<sup>43</sup>*

V centru duševního zdraví poskytují zdravotní sestry, jakožto součást multidisciplinárního týmu, širokou škálu činností. Monitorují zdravotní stav jednotlivých klientů a schopnosti jejich soběstačnosti, poskytují klientům podporu v samostatném užívání léků nebo v adaptaci se na životní podmínky, které se mohly v souvislosti s rozvinutým duševním onemocněním proměnit. V návaznosti na zdraví sledují také životní styl klientů, podporují zachování jejich fyzických, kognitivních a psychických funkcí. Mohou poskytovat také poradenskou činnost v oblasti duševních onemocnění a pod odborným dohledem také krizovou intervenci či psychologickou pomoc rodině klienta. Zdravotní sestry v centru duševního zdraví pracují jak ambulantně, tak přímo v přirozeném prostředí klientů.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., pozn. 38, str. 60.

<sup>42</sup> PFEIFFER, Jan, GRACIÁN, Svačina, POVOLNÁ, Kateřina, MIKULENKA, Jan, LOUDOVÁ, Michaela ŘIČÁNKOVÁ, Simona a kol., pozn. 40, str. 13.

<sup>43</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., pozn. 38, str. 61.

<sup>44</sup> PFEIFFER, Jan, GRACIÁN, Svačina, POVOLNÁ, Kateřina, MIKULENKA, Jan, LOUDOVÁ, Michaela ŘIČÁNKOVÁ, Simona a kol., pozn. 40, str. 13 -14.

### 3.2.4 Sociální pracovník

*„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“<sup>45</sup>*

*„Sociální práce se s využitím teorií lidského chování a sociálních systémů uplatňuje v situacích, kdy lidé a prostředí na sebe vzájemně působí. Základními principy sociální práce jsou lidská práva a sociální spravedlnost.“<sup>46</sup>*

V rámci práce s cílovou skupinou osob s duševním onemocněním by měl být sociální pracovník osobou poskytující klientům dostatek informací, které potřebují k tomu, aby se zorientovali v systému zdravotní a sociální péče a v možnostech jejich využití tak, aby reagovaly právě na aktuální situaci, ve které se tito klienti nacházejí.<sup>47</sup>

V souvislosti s tímto v centrech duševního zdraví sociální pracovníci zabezpečují právě sociální šetření, spočívající v mapování přirozeného prostředí klienta, jeho zdrojů, ale i případných rizik, poskytují klientům sociální poradenství a pomoc v orientaci se v dávkovém systému. Rovněž podporují klienty v rozvoji soběstačnosti a praktických dovedností. Sociální pracovníci centra duševního zdraví pracují jak ambulantně, tak terénně, při své práci spolupracují se zdravotníky.<sup>48</sup>

---

<sup>45</sup> ČESKO. *Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách* ze dne 31. března 2006, §109. Citováno 16. července 2023. Dostupné z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

<sup>46</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., pozn. 38, str. 14.

<sup>47</sup> Tamtéž, str. 61.

<sup>48</sup> PFEIFFER, Jan, GRACIÁN, Svačina, POVOLNÁ, Kateřina, MIKULENKA, Jan, LOUDOVÁ, Michaela ŘIČÁNKOVÁ, Simona a kol., pozn. 40, str. 14.

### 3.2.5 Pracovník v sociálních službách / peer konzultant

Pracovníkem v sociálních službách je osoba, která vykonává přímou obslužnou péči v ambulantních nebo pobytových sociálních službách, základní nepedagogickou výchovnou činnost nebo pečovatelskou činnost v domácnostech. Pod dohledem sociálního pracovníka pak může pracovník v sociálních službách vykonávat také činnosti při základním sociálním poradenství, při depistážních činnostech, při výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech nebo při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>49</sup>

V centrech duševního zdraví pracovníci v sociálních službách vykonávají právě především přímou obslužnou péči spočívající v pomoci s běžnými denními činnostmi a výchovnou nepedagogickou činnost prostřednictvím realizace volnočasových aktivit, aktivit zaměřených na rozvoj zájmů klientů či na rozvoj pracovních návyků. Pod dohledem sociálního pracovníka provádí činnosti směřující k pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů a činnosti směřující k pomoci při obstarávání osobních záležitostí.<sup>50</sup>

Mezi osoby na pozici pracovníka v sociálních službách se mohou řadit například také IPS specialisté nebo peer konzultanti, kdy „*IPS specialisté pracují v rámci multidisciplinárního týmu péče o duševní zdraví a přispívají k tomu, že celý tým úspěšně podporuje své klienty v přístupu k práci na otevřeném trhu.*“<sup>51</sup> Metoda IPS je celosvětově využívaná metoda založená na důkazech. Mezinárodní

---

<sup>49</sup> ČESKO. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách ze dne 31. března 2006, §116, odst. 1 písm. a)-d). Citováno 13. listopadu 2023. Dostupné z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

<sup>50</sup> PFEIFFER, Jan, GRACIÁN, Svačina, POVOLNÁ, Kateřina, MIKULENKA, Jan, LOUDOVÁ, Michaela ŘIČÁNKOVÁ, Simona a kol., pozn. 40, str. 14.

<sup>51</sup> PLATFORMA IPS ČESKÁ REPUBLIKA (nedatováno). *Metoda IPS Individual Placement and Support*. Online. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (2022). Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/Letak-IPS-CZ.pdf>. Citováno 16. prosince 2023.

studie o této metodě říkají, že se jedná o nejúčinnější způsob podpory osob s duševním onemocněním při jejich hledání a následného udržení si placené práce. Metoda je založena na přesvědčení, že i člověk s duševním onemocněním může pracovat a mít placenou práci. IPS specialista navazuje kontakt se zaměstnavateli, a to především dle cílů klienta, které si v oblasti práce stanovil, nikoliv dle aktuální nabídky volných pracovních míst, v případě potřeby poskytuje klientům i jejich zaměstnavatelům podporu.<sup>52</sup>

Peer konzultant je osoba, která má kvalifikační předpoklady alespoň pro výkon pozice pracovníka v sociálních službách, avšak současně s tímto má také vlastní, osobní žitou zkušenost s duševním onemocněním a s klienty pracuje prostřednictvím sdílení svého osobního příběhu.<sup>53</sup>

### **3.2.6 Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby**

Dalšími odbornými pracovníky zákon o sociálních službách jmenuje manželské a rodinné poradce a další odborné pracovníky, kteří přímo poskytují sociální služby.<sup>54</sup> Předpokladem pro možnost zařadit se mezi tyto odborníky je vysokoškolské vzdělání a u manželských a rodinných poradců také absolvovaný postgraduální výcvik se zaměřením na téma manželského poradenství a psychoterapie.<sup>55</sup>

Dalšími odborníky tak v kontextu s tímto mohou být například adiktologové poskytující své služby v centrech duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou.<sup>56</sup>

---

<sup>52</sup> PLATFORMA IPS ČESKÁ REPUBLIKA, pozn. 51.

<sup>53</sup> PFEIFFER, Jan, GRACIÁN, Svačina, POVOLNÁ, Kateřina, MIKULENKA, Jan, LOUDOVÁ, Michaela ŘIČÁNKOVÁ, Simona a kol., pozn. 40, str. 15.

<sup>54</sup> ČESKO. *Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách* ze dne 31. března 2006, §115 odst. 1 písm. e). Citováno 13. listopadu 2023. Dostupné z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

<sup>55</sup> Tamtéž, §116a odst. 1 a 2.

<sup>56</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, pozn. 24, str. 35. Citováno 17. prosince 2023.

## 4 Multidisciplinarita a spolupráce

*„Hlavní problém zejména dlouhodobého psychiatrického onemocnění spočívá v nutnosti pokrýt množství různých potřeb klienta, a to zpravidla současně a napříč jednotlivými odbornostmi.“<sup>57</sup>*

**Multidisciplinarita** spočívá ve vzájemném provázání a spolupráci více odborníků z různých profesí.<sup>58</sup> **Kooperace** (spolupráce) je „*chování s cílem zajistit zisk nejen pro sebe, ale pro všechny zúčastněné.*“<sup>59</sup> Kooperaci je možné také definovat jako činnost probíhající uvnitř skupiny nebo směrem ven, která je podmíněna přijetím společných cílů, shodou na strategiích v jejich dosahování a dobrou vzájemnou komunikací.<sup>60</sup>

Multidisciplinarita v centrech duševního zdraví je dosahováno právě prostřednictvím vzájemné **kooperace** odborníků napříč všemi pracovními pozicemi. Rozdělení těchto (také výše konkretizovaných) pracovních pozic je možno definovat jako pozice odborníků z oblasti zdravotnictví a pozice odborníků z oblasti sociální práce, přičemž funkční spolupráce těchto nabízí klientům center duševního zdraví možnost komplexního řešení nepříznivé sociální situace plynoucí z jejich duševního onemocnění.<sup>61</sup>

Za účelem zabezpečení funkční spolupráce v centrech duševního zdraví je považováno za nezbytné, aby členové multidisciplinárního týmu sdíleli vzájemně alespoň určité penzum společných znalostí, tedy aby odborníci z oblasti sociální práce měli alespoň základní znalosti z oblasti psychiatrické diagnostiky a biologické léčby a naopak, aby pracovníci spadající do odborníků z oblasti zdravotnictví měli alespoň základní informace o tom,

---

<sup>57</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., pozn. 38, str. 63.

<sup>58</sup> Tamtéž.

<sup>59</sup> MARÍKOVÁ, Hana, PETRUSEK, Miloslav, VODÁKOVÁ, Alena a kol. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-164-1, str. 532.

<sup>60</sup> Tamtéž.

<sup>61</sup> PFEIFFER, Jan, GRACIÁN, Svačina, POVOLNÁ, Kateřina, MIKULENKA, Jan, LOUDOVÁ, Michaela, ŘIČÁNKOVÁ, Simona a kol., pozn. 40, str. 15.

co to je sociální práce a jak může být realizována, že pracuje také s přirozeným prostředím a z něj plynoucími zdroji každého klienta.<sup>62</sup>

Pro efektivní fungování multidisciplinárních týmů v rámci center duševního zdraví je rovněž nezbytné, aby došlo k sladění pracovních stylů a filosofií obou zastoupených profesních složek (zdravotní části a části sociální).<sup>63</sup> Množství specializovaných odborníků sdružených v jednom týmu však může generovat problémy při jejich spolupráci.<sup>64</sup>

Z uvedeného je možné usoudit, že právě vzájemná kooperace odborníků působících v centrech duševního zdraví je zásadním předpokladem pro funkčnost multidisciplinarit v tomto druhu služby, ale také to, že na tuto kooperaci mohou mít vliv určité faktory. V souvislosti s tímto budou v rámci kapitoly dále uvedeny a popsány faktory, které tuto funkčnost, kooperaci, mohou v multidisciplinárních týmech centra duševního zdraví ovlivňovat, faktory, které mohou mít vliv na výsledný efekt intervence jimi poskytované přímo uživatelům služby.

## **4.1 Faktory s potenciálem ovlivnit funkčnost spolupráce**

Spolupráce v rámci institucí či organizací bývá ovlivněna mnoha aspekty.<sup>65</sup>

### **4.1.1 Cíle pomoci**

V zájmu sestavení funkčních multidisciplinárních týmů je potřeba, *„aby měli členové týmu alespoň jeden společný cíl a společný zájem, s nímž se identifikovali, při jeho plnění se vzájemně povzbuzují a dávají své schopnosti*

---

<sup>62</sup> PRACOVNÍ SKUPINA TVORBA STANDARDŮ A METODIK, pozn. 20, str. 10. Citováno 17. prosince 2023.

<sup>63</sup> PFEIFFER, Jan, GRACIÁN, Svačina, POVOLNÁ, Kateřina, MIKULENKA, Jan, LOUDOVÁ, Michaela ŘIČÁNKOVÁ, Simona a kol., pozn. 40, str. 15. Citováno 17. prosince 2023.

<sup>64</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., pozn. 38, str. 64 a 65.

<sup>65</sup> Tamtéž, str. 63.

*k dispozici pro práci týmu.*<sup>66</sup> V praxi služeb systému péče o duševní zdraví však má každý z odborníků konkrétní cíle, které bývají odlišné.<sup>67</sup>

Primárním cílem intervence zdravotnických pracovníků musí být zlepšení zdravotního stavu pacienta. Lékaři cílí na pacientovo uzdravení či alespoň zmírnění obtíží, kterými trpí, zdravotní sestry se zaměřují na dodržování stanoveného léčebného režimu. Cílem intervence pracovníků působících v sociální oblasti pak může být především snaha integrovat uživatele svých služeb do běžné společnosti, a to dle jejich konkrétních schopností a možností.<sup>68</sup>

Důležitým partnerem při stanovování cílů intervence jednotlivých odborníků z multidisciplinárního týmu je také samotný uživatel služby. Jeho přístup k naplňování stanovených cílů je klíčový, neboť rozdílné cíle, a z nich plynoucí rozdílné nároky na konkrétní uživatele služeb, mohou negativně ovlivnit výsledek celé intervence.<sup>69</sup> V péči o osoby s duševním onemocněním tak bývá doporučováno užívání přístupu sdíleného rozhodování, který je založený právě na spolupodílu uživatele na rozhodování.<sup>70</sup>

#### **4.1.2 Odpovědnost v týmu**

Míra odpovědnosti konkrétních odborníků v rámci multidisciplinárního týmu je různá, odvíjí se od aktuální situace a potřeb konkrétního uživatele.

---

<sup>66</sup> TAJANOVSKÁ, Andrea (2015). *Role sociálního pracovníka při koordinaci multidisciplinárního týmu – předpoklady a dovednosti*. Online. *Sešit sociální práce*. č. 3/2015, str. 28 – 33. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/3ssp.pdf/7f72a3fc-91fc-c606-6781-cb374d528797>, str. 29. Citováno 6. ledna 2024.

<sup>67</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., pozn. 38, str. 65.

<sup>68</sup> Tamtéž.

<sup>69</sup> Tamtéž, str. 64-65.

<sup>70</sup> KRBCOVÁ, MAŠÍNOVÁ, Lenka, PFEIFFER, Johan, PAPEŽOVÁ, Simona, URBÁNKOVÁ Michaela, FIŠAROVÁ, Zuzana, HERBSTOVÁ, Helena (2020). *Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: [https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/metodika\\_MT\\_fin%20schv%C3%A1lena%20VV.pdf](https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/metodika_MT_fin%20schv%C3%A1lena%20VV.pdf), str. 24. Citováno 16. prosince 2023.

Základem rozdělení odpovědnosti v multidisciplinárním týmu však je předpoklad, že by nikdy neměla ležet pouze na jedné části týmu.<sup>71</sup>

Rozhodnutí o vhodném rozdělení kompetencí a odpovědnosti jednotlivých členů multidisciplinárních týmů je jednou ze základních podmínek pro možnost jejich správného fungování.<sup>72</sup> Pro úspěšné zavedení funkčního multidisciplinárního týmu v centrech duševního zdraví je v souladu s tímto definováno opatření k ustanovení vedoucího týmu.<sup>73</sup> „Multidisciplinární tým funguje dobře jen s přiměřenou mírou delegované odpovědnosti.“<sup>74</sup>

#### 4.1.3 Sdílení informací

Sdílení informací, napříč jednotlivými pracovníky týmu či týmy v systému péče o duševní zdraví navzájem, bývá v praxi velmi složité. Vstupuje do toho například fakt nutnosti lékařů dodržovat lékařská tajemství, ale také povinnost zachovávat mlčenlivost, kterou mají nejen zdravotní pracovníci, ale také pracovníci působící v sociální oblasti. Dalšími důvody, pro které mohou pracovníci být zdrženliví ve sdílení informací, může být také strach o sdílené informace nebo nedůvěra v odbornost osoby, s níž jsou data sdílena.<sup>75</sup>

Pro centra duševního zdraví jsou definována opatření, která by měla vést k usnadnění sdílení informací a práce s nimi. Jedná se například o opatření v podobě pravidelných porad celého multidisciplinárního týmu, kde

---

<sup>71</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., pozn. 38, str. 65.

<sup>72</sup> MATOUŠKOVÁ, Ivana, VRABCOVÁ, Dana (2015). *Vhodné podmínky pro fungování multidisciplinárních týmů*. Online. *Sešit sociální práce*. č. 3/2015, str. 21 – 27. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/3ssp.pdf/7f72a3fc-91fc-c606-6781-cb374d528797>, str. 25. Citováno 6. ledna 2024.

<sup>73</sup> KRBCOVÁ, MAŠÍNOVÁ, Lenka, PFEIFFER, Johan, PAPEŽOVÁ, Simona, URBÁNKOVÁ Michaela, FIŠAROVÁ, Zuzana, HERBSTOVÁ, Helena, pozn. 70, str. 43.

<sup>74</sup> HOLUB, Martin (2015). *Přínos sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního dialogu*. Online. *Sešit sociální práce*. č. 3/2015, str. 15 – 19. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/3ssp.pdf/7f72a3fc-91fc-c606-6781-cb374d528797>, str. 17. Citováno 6. ledna 2024.

<sup>75</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., pozn. 38, str. 66.



si pracovníci informace sdělují či existence tabule, kde jsou zapisovány údaje o jednotlivých uživatelích služby s důrazem na jejich aktuální zdravotní stav a z něj plynoucích potřeb intenzity intervence týmu.<sup>76</sup>

#### 4.1.4 Způsob práce

*„Multidisciplinární tým CDZ pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizovanou službu všem potřebným klientům/pacientům ze spádové oblasti bez čekací doby.“<sup>77</sup>*

Konkrétní práce v multidisciplinárních týmech nebývá vždy snadná. Od každého člena týmu je vyžadováno, aby byl schopen v rámci práce s uživateli přispívat do týmu svými odbornými znalostmi, ale zároveň, aby byl schopen diskuse také s odborníky z profesí jiných. Žádoucí je rovněž, aby byl každý z odborníků schopen tolerance a respektu vůči odbornosti ostatních členů týmu a v některých situacích také určité míry pokory a schopnosti upozadit svou odbornost na úkor jiné, tak, aby v popředí byl vždy zájem o uživatele.<sup>78</sup>

#### 4.1.5 Terminologie a komunikační techniky

Komunikaci je možno v širším slova smyslu definovat jako „*jakýkoliv přenos informace.*“<sup>79</sup> V užším slova smyslu je pak pro komunikaci podstatný také vztah mezi mluvčím a adresátem sdělení, kdy mluvčí má vůči adresátovi specifické záměry. Realizací samotných komunikativních aktů tyto aktéři komunikace potvrzují své role (např. nositel autority, zdroj informací), které tento jejich komunikativní vztah zároveň přesahují.<sup>80</sup>

---

<sup>76</sup> KRBCOVÁ, MAŠÍNOVÁ, Lenka, PFEIFFER, Johan, PAPEŽOVÁ, Simona, URBÁNKOVÁ Michaela, FIŠAROVÁ, Zuzana, HERBSTOVÁ, Helena, pozn. 70, str. 43.

<sup>77</sup> Tamtéž, str. 42.

<sup>78</sup> HOLUB, Martin, pozn. 74, str. 18.

<sup>79</sup> SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR (poslední editace 2020). *Sociologická encyklopedie. Komunikace*. Online. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Komunikace>. Citováno 3. února 2024.

<sup>80</sup> Tamtéž.

K tématu terminologie a způsobu chápání duševního onemocnění jako takového je možno si všimnout, že registr poskytovatelů sociálních služeb vedený Ministerstvem práce a sociálních věcí umožňuje jednotlivým sociálním službám volit si jako cílovou skupinu pro své služby různé kategorie. Jedná se například o kategorii osob s chronickým duševním onemocněním, osob s mentálním postižením nebo osob závislých či ohrožených závislostí na návykových látkách.<sup>81</sup>

V mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 je diagnostickým okruhům duševních poruch věnována celá jedna kapitola (F00 – F99), přičemž její část F00 – F09 je pak zaměřena na organické duševní poruchy včetně symptomatických (mezi které jsou řazeny také demence), část F10 - F19 je zaměřena na duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek a část F70 – F79 na mentální retardaci.<sup>82</sup> V praxi sociálních služeb se však můžeme setkat se sociálními službami, které mají registrovanou cílovou skupinu osob s mentálním postižením, avšak neuvádějí osoby s chronickým duševním onemocněním a naopak, a to i přesto, že dle MKN-10 jsou mentální retardace jedním z diagnostických okruhů duševních poruch (viz výše).

#### **4.1.6 Etický rámec profese, role a přístupy**

*„Etika (ethika, řec. ethos – mrav) je věda o mravnosti.“*<sup>83</sup> Profesní etika pak představuje soubor mravních zásad, se kterými by měli být pracovníci jednak obeznámeni, ale především, které by měli v rámci výkonu své profese ctít a dodržovat.<sup>84</sup> Vzhledem ke skutečnosti, že pracovníci pomáhajících profesí pracují s uživateli ve fázích, kdy jsou zranitelní a potřebují pomoc, je zvláště

---

<sup>81</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (nedatováno). *Registr poskytovatelů služeb*. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>. Citováno 14. ledna 2024.

<sup>82</sup> PROBSOVÁ, Václava, PEČ, Ondřej, pozn. 21, str. 24.

<sup>83</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., pozn. 38, str. 48.

<sup>84</sup> Tamtéž, str. 49.

u těchto důležitých, aby měli definovaný způsob přijatelného chování k uživatelům.<sup>85</sup> Na poli aplikace biologie a medicíny byla k ochraně lidských práv a důstojnosti v roce 2001 Českou republikou ratifikována Konvence o lidských právech a biomedicíně.<sup>86</sup> Etický kodex sociálních pracovníků v České republice vznikl v roce 1995, k jeho dílčímu doplnění došlo v roce 2006.<sup>87</sup>

Etické kodexy profesí, které se v rámci multidisciplinárních týmů potkávají nejčastěji, vykazují vysokou míru shody. Ve většině je kladen důraz například na lidská práva, spravedlnost či rovnost. Společně také vyzdvihují potřebu podpory zapojení uživatelů do rozhodování a důvěrnost informací.<sup>88</sup>

Při podrobnějším zkoumání je však možno narazit také na více či méně závažné neshody, které vycházejí zejména z rozdílného chápání aspektů pomoci. Jedná se o stylizaci pomáhajícího pracovníka do **role experta nebo partnera**, poskytování **pomoci či kontroly** a způsobu **realizace praxe reflexivně či defenzivně**.<sup>89</sup>

Do role expertů bývají již tradičně více stylizováni pracovníci zdravotnických oborů, nebo sociální pracovníci pracující v oblasti státní správy. Důvodem je skutečnost, že pro takový přístup jsou typické znalosti a schopnosti odborníka diagnostikovat uživatelův problém a navrhnout účinný způsob jeho řešení. Následně je očekáváno vyřešení či alespoň zmírnění problému. Uživatelům však v rámci tohoto nejsou předávány kompetence pro případné pozdější zvládnutí totožného problému,

---

<sup>85</sup> MICHAELOVÁ, Radka (2015). *Etika a multidisciplinární tým*. Online. *Sešit sociální práce*. č. 3/2015, str. 35 – 39. Dostupné

z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/3ssp.pdf/7f72a3fc-91fc-c606-6781-cb374d528797>, str. 35. Citováno 6. ledna 2024.

<sup>86</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., pozn. 38, str. 51.

<sup>87</sup> JANEBOVÁ, Radka (2015). *Úvod*. Online. *Sešit sociální práce*. č. 4/2015, str. 7 – 9. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/4ssp.pdf/2af07787-f05f-f1c9-2cc5-1171dc446ac0>, str. 7. Citováno 6. ledna 2024

<sup>88</sup> MICHAELOVÁ, Radka, pozn. 85, str. 35-36.

<sup>89</sup> Tamtéž, str. 36 -39.

kompetentní k zásahu (řešení) je pouze expert. Protikladem k tomuto je partnerský přístup, kde je uživatel vnímán jako rovnocenný partner, expert na vlastní život. Odborníci se v rámci práce s konkrétní osobou snaží o posílení jeho kompetencí, a to i s přesahem do budoucnosti.<sup>90</sup>

Podobně je charakterizován také rozdíl mezi pomocí a kontrolou, kdy v rámci pomoci je nositelem definice problému klient, který ve spolupráci s odborníkem hledá možnosti k naplnění společně dojednaného cíle. V rámci kontroly je nositelem definice problému odborník, on určuje cíle pomoci a způsoby jejich naplnění.<sup>91</sup>

Rozdíl mezi praxí orientovanou reflexivně a praxí orientovanou defenzivně je možno definovat tak, že způsoby práce a řešení konkrétních problémů u první jmenované jsou uživateli služby přizpůsobovány přímo na míru, kdežto u druhé jmenované jsou využívány postupy osvědčené pro daný problém.

Pro vznik center duševního zdraví byly definovány předpoklady, které v rámci svého zacílení služby na princip zotavení (recovery) zdůrazňují mimo jiné právě princip zplnomocňování, partnerského přístupu a důrazu na respekt a individuální přístup k uživatelům.<sup>92</sup>

#### **4.1.7 Osobnosti odborníků**

G. W. Allport uvádí, že „*Osobnost je dynamická organizace uvnitř individua, a to takových psychofyzických systémů, které determinují jeho jedinečné přizpůsobení se svému okolí.*“<sup>93</sup> Překážkou pro diskusi s ostatními členy multidisciplinárního

---

<sup>90</sup> MICHAELOVÁ, Radka, pozn. 85, str. 36 - 37.

<sup>91</sup> Tamtéž, str. 37 – 38.

<sup>92</sup> PFEIFFER, Jan, GRACIÁN, Svačina, POVOLNÁ, Kateřina, MIKULENKA, Jan, LOUDOVÁ, Michaela, ŘIČÁNKOVÁ, Simona a kol., pozn. 40, str. 8 – 9.

<sup>93</sup> SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR (poslední editace 2018). Sociologická encyklopedie. Osobnost. Online. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Osobnost\\_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Osobnost_(MSgS)). Citováno 7. ledna 2024.

týmu, kterého je konkrétní odborník členem, by nemělo být právě ego (jakožto jedna z dynamických složek osobnosti), ale ani emoce tohoto pracovníka.<sup>94</sup>

V rámci sestavování multidisciplinárních týmů centra duševního zdraví je jako důležitá vnímána stabilita profesního týmu a schopnost starat se o jeho kulturu, například formou teambuildingu či intervizí a supervizí.<sup>95</sup> Teambuildingu je využíváno zejména jako metody, která může napomáhat například ke zlepšení mezilidských vztahů nebo celkové úspěšnosti pracovního týmu.<sup>96</sup> Úlohou dobrého supervizora pak je jednak supervidovaného odborníka uklidnit, ale také „*mu umožnit prožít emoční nepokoj v bezpečnějším prostředí supervizního vztahu, kde je lze přežít, uvažovat o něm a poučit se z něj.*“<sup>97</sup>

Uvedená kapitola představila některé z faktorů, které mohou mít vliv na funkčnost multidisciplinární spolupráce týmů center duševního zdraví. Jmenovala například osobnostní vlivy, komunikaci a způsoby konkrétní práce jednotlivých odborníků, ale také vliv konkrétního oboru profese, jeho etických pravidel. Zdůraznila také důležitost vedení týmu, které je schopno adekvátně rozdělit kompetence, zdůraznila důležitost supervizí jako prostředku jak o tým pečovat nebo například důležitost sladění profesních cílů v zájmu komplexnosti služeb poskytovaných uživatelům služby.

Identifikací toho, jaké jsou konkrétní bariéry či naopak přínosy multidisciplinární spolupráce odborníků v centru duševního zdraví v praxi se bude věnovat následující, empirická, část mé bakalářské práce.

---

<sup>94</sup> KODYMOVÁ, Pavla (2015). *Multidisciplinární týmy v praxi sociální práce*. Online. Sešit sociální práce. č. 3/2015, str. 41 – 52. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/3ssp.pdf/7f72a3fc-91fc-c606-6781-cb374d528797>, str. 43 - 44. Citováno 6. ledna 2024.

<sup>95</sup> KRBCOVÁ, MAŠÍNOVÁ, Lenka, PFEIFFER, Johan, PAPEŽOVÁ, Simona, URBÁNKOVÁ Michaela, FIŠAROVÁ, Zuzana, HERBSTOVÁ, Helena, pozn. 70, str. 41

<sup>96</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., pozn. 38, str. 66.

<sup>97</sup> HAWKINS, Peter, SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4, str. 17.

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 5 Zaměření výzkumu

Teoretická část bakalářské práce se zabývala reformou psychiatrické péče v České republice, a to především z pohledu vzniku center duševního zdraví, jakožto jednoho z pilířů této reformy, ale zejména jakožto služby, která v rámci poskytování svých služeb uživatelům pracuje prostřednictvím multidisciplinárního týmu. Představila pracovní pozice jednotlivých odborníků sdružených v tomto druhu služby pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním, popsala faktory, které mohou mít vliv na konkrétní spolupráci členů multidisciplinárních týmů.

Empirická část práce je zaměřená na identifikaci konkrétních bariér a přínosů multidisciplinární spolupráce, se kterými se setkávají pracovníci centra duševního zdraví ve své praxi. Výzkum byl prováděn v konkrétním centru duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním, kdy však, za účelem zachování jeho anonymity, nebude v této práci dále identifikováno. Provedení výzkumu poskytne vhled do skutečné podoby realizace multidisciplinární spolupráce v centru duševního zdraví, odpoví na výzkumnou otázku a poskytne možnost vyjádřit se k platnosti faktorů ovlivňujících multidisciplinární spolupráci uváděných právě v teoretické části práce. Výstupy mohou být rovněž podkladem pro případnou možnost zefektivnění multidisciplinární spolupráce v tomto druhu služby.

V souvislosti s tímto se v následující kapitole budu věnovat bližší specifikaci konkrétního problému, který je prostřednictvím mého výzkumu řešen, stanovení si výzkumného cíle a jednotlivých otázek, ale také metod a postupu práce při jeho realizaci.

## 5.1 Charakteristika a cíl výzkumu

Z informací uváděných v teoretické části práce je možné usoudit, že reformou psychiatrické péče na území České republiky je cíleno na dosažení větší míry podílu služeb komunitního typu v péči poskytované osobám se závažným chronickým duševním onemocněním, na celkové zvýšení kvality jejich života. V rámci vzniku center duševního zdraví, jakožto jedné z takto vznikajících služeb komunitního typu, je dále kladen důraz na multidisciplinaritu, jako na předpoklad pro možnost pružně a adekvátně reagovat na potřeby uživatelů této služby z vícero oblastí, a to za účelem jejich integrace a pomoci s fungováním v běžné společnosti. Konkrétní praktická spolupráce jednotlivých odborníků, kteří jsou v centrech duševního zdraví sdružováni, však může mít mnoho podob. Může narážet na určité překážky, které se následně mohou odrazit také v konečné schopnosti center duševního zdraví naplňovat poslání svého vzniku, nebo naopak může být oním přínosem pro práci s klienty, může poskytovat možnost pružné konzultace konkrétních řešených situací v rámci práce s uživateli služby.

V souvislosti s tímto je výzkumný problém, který tato práce řeší, obecně definován jako dostupnost možnosti saturace potřeb uživatelů služby centra duševního zdraví z vícero různorodých oblastí života, a to prostřednictvím poskytnutí kvalitní péče založené právě na efektivní spolupráci odborníků z jednotlivých profesí. Na toto následně navazuje cíl výzkumu, kterým je **identifikovat konkrétní bariéry a přínosy multidisciplinární spolupráce odborníků centra duševního zdraví v jejich praxi.**

Výzkumná otázka se v návaznosti na toto táže: **Jaké jsou konkrétní bariéry či naopak přínosy multidisciplinární spolupráce odborníků v centru duševního zdraví v praxi?**

Konkrétněji se budu ptát například na to, zda vnímají existenci něčeho, čím mohou kolegové z jiné profese ztěžovat jejich vlastní práci nebo naopak,

zda vnímají nějaký profit plynoucí z této jejich spolupráce směrem k jejich vlastní odbornosti (profesi) či směrem k výkonu jejich práce (tj. ke kvalitnějším službám pro klienta), co pro ně bylo nejtěžší v rámci spolupráce s kolegy.

## 6 Metodologie výzkumu

Následující kapitola se bude věnovat již samotné metodologii výzkumu, popisu již konkrétního průběhu získávání dat v terénu a jejich následného zpracovávání, vyhodnocení a interpretace.

### 6.1 Výzkumná strategie a metoda sběru dat

Pro svůj výzkum jsem si z důvodu povahy stanoveného výzkumného problému a cíle výzkumu zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. „*Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.*“<sup>98</sup> Zároveň „*kvalitativní výzkum sleduje vytvoření kategorií, teorií, s cílem porozumět podstatě zkoumaných jevů, usilovat o pochopení všech podstatných souvislostí jevu.*“<sup>99</sup>

Konkrétně jsem si zvolila kvalitativní výzkum s využitím prvků **strategie zakotvené teorie**. „*Cílem výzkumu, který vychází ze strategie zakotvené teorie, je návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na niž je zaměřena pozornost výzkumníka.*“<sup>100</sup>. Skutečnost, že se v rámci svého výzkumu budu věnovat identifikaci konkrétních bariér a přínosů multioborové spolupráce odborníků centra duševního zdraví v praxi je tedy v souladu s uvedenou definicí této strategie.

Proces realizace výzkumu při využití této strategie zahrnuje sběr dat, jejich uložení, kódování a tvorbu základních konceptů.<sup>101</sup>

---

<sup>98</sup> STRAUSS, Anselm, CORBINOVA. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Nakladatelství Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X, str. 10.

<sup>99</sup> MÍŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2019. ISBN 978-80-7419-285-2, str. 22.

<sup>100</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2, str. 125.

<sup>101</sup> Tamtéž, str. 246.



**Empirické šetření** bude provedeno metodou polostrukturovaného rozhovoru. „*Polostrukturovaný rozhovor obsahuje připravené otázky, důsledně a systematicky směřující k identifikaci výzkumných témat pomocí příštích detailních odpovědí*“.<sup>102</sup> Nejdůležitější částí polostrukturovaného rozhovoru je jeho jádro, tedy ta část, která obsahuje ty otázky či témata, kterým je nutno se v samotném průběhu sběru dat věnovat. Kromě tohoto může polostrukturovaný rozhovor obsahovat také doplňující otázky a témata, která pak slouží k možnému pochopení kontextu zkoumaného problému.<sup>103</sup>

V rámci svého empirického šetření jsem si stanovila vlastní schéma rozhovoru obsahující jak otázky pro jádro rozhovoru, tak otázky doplňující. V závislosti na vývoji rozhovoru budou participantům pokládány rovněž další doplňující otázky. Toto schéma je přílohou č. 1 mé práce.

## **6.2 Strategie výběru participantů**

S ohledem na téma mé práce a stanovené cíle její empirické části jsem si jako techniku pro výběr participantů výzkumu vybrala techniku cíleného výběru. V rámci této techniky jsou jako participanté ve výzkumu vybírány osoby, které splňují určité vlastnosti.<sup>104</sup> Stanovila jsem si jednak kritéria pro výběr organizace, z níž budou participanté pocházet, ale také kritéria pro výběr participantů samotných. Kritéria pro výběr organizace byla stanovena takto:

- a) typ zařízení - centrum duševního zdraví (bez ohledu na druh)
- b) místo poskytování na území kraje,
- c) obsazenost všech doporučovaných pozic v rámci personálního standardu v době realizace výzkumu

Na základě takto stanovených kritérií bylo vybráno jedno centrum duševního zdraví poskytující své služby na území kraje. Za účelem zachování

---

<sup>102</sup> MÍŠOVIČ, Ján, pozn. 99, str. 80.

<sup>103</sup> Tamtéž.

<sup>104</sup> Tamtéž, str. 43.

anonymity participantů výzkumu však nebudu toto centrum ve své práci dále konkretizovat.

Z důvodu povahy výzkumu byla na pozici konkrétních participantů vybírána vždy jedna osoba z jednotlivých odborností (profesí), které jsou v centru duševního zdraví zastoupeny, a která na této pracovní pozici působí alespoň půl roku. Důvodem stanovení časové hranice působení v dané pozici je potřeba garance alespoň takto minimálních zkušeností participanta s fungováním multidisciplinárního týmu v centru duševního zdraví.

V návaznosti na tyto skutečnosti byly pro rozhovory zařazeny následující pracovní pozice:

- a) lékař / lékařka z oboru psychiatrie
- b) psycholog / psycholožka
- c) zdravotní bratr / zdravotní sestra
- d) sociální pracovník / pracovnice
- e) pracovník / pracovnice v sociálních službách / peer pracovník/ pracovnice

### **6.3 Zpracování dat, přepis rozhovorů**

Rozhovory byly vedeny v průběhu měsíce ledna 2024 s odborníky z jednotlivých profesí centra duševního zdraví. Konkrétně byly jednou osobou zastoupeny všechny výše definované pracovní pozice. Každý z rozhovorů byl veden v délce přibližně 30 až 40 minut. Účastníci z řad participantů byli před zahájením samotného rozhovoru seznámeni s cílem výzkumu a dalšími skutečnostmi, vyplývajícími z jejich účasti v něm. V souvislosti s tímto každý z participantů výzkumu na místě obdržel jedno ze dvou vyhotovení Informovaného souhlasu s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů, které bylo opatřeno podpisem jak účastníka výzkumu, tak výzkumnice. Vzor tohoto souhlasu je přílohou č. 2 této bakalářské práce.

Za účelem následného přepisu byl průběh každého rozhovoru zaznamenáván na záznamové zařízení. V rámci transkripce zvukového záznamu na textový soubor byly využity prvky doslovné transkripce, výpovědi participantů zůstaly zachovány beze změn.

#### **6.4 Analýza dat - kódování rozhovorů**

Rozhovory s participanty výzkumu byly po provedené transkripci kódovány prostřednictvím využití techniky otevřeného kódování. Vznik této techniky je spojován především s koncipováním zakotvené teorie, jejíž prvky jsou využívány také v rámci této práce. Jedná se o část analýzy dat, která se na základě podrobného studia získaných dat zabývá označováním a následnou kategorizací pojmů<sup>105</sup>. Ukázka kódování jednoho z rozhovorů provedeného v rámci této práce je přílohou č. 3.

V souladu s principy techniky otevřeného kódování byly provedené rozhovory zakódovány ve dvou fázích. Na počátku bylo cílem pojmenování výpovědí jednotlivých participantů. Následně byly stanovené počáteční kódy slučovány dle podobnosti a charakteru do již obecnějších kategorií. Kategorie byly voleny v návaznosti na stanovenou výzkumnou otázku, ale také v návaznosti na skutečnosti uváděné v teoretické části práce. Seznam kódů vytvořený v počáteční fázi kódování a jeho následné třídění do již obecnějších kategorií je přílohou č. 4 této práce.

V návaznosti na cíl výzkumu a výzkumnou otázku, která se táže na to, jaké jsou konkrétní bariéry či naopak přínosy multidisciplinární spolupráce odborníků v centru duševního zdraví v praxi, byly jako kategorie kódů, které mají přímou vazbu na takto stanovenou výzkumnou otázku vybrány následující kategorie:

- Kategorie č. 1: spolupráce v týmu obecně
- Kategorie č. 3: kompetence v týmu

---

<sup>105</sup> MÍŠOVIČ, Ján, pozn. 99, str. 163.

- Kategorie č. 4: spolupráce odborníků při průchodu klienta službou
- Kategorie č. 5: komunikace v týmu
- Kategorie č. 6: sdílení informací
- Kategorie č. 7: osobnost pracovníků
- Kategorie č. 8: přínosy multidisciplinární spolupráce
- Kategorie č. 9: rozdíl v cíli a způsobu práce jednotlivých profesí
- Kategorie č. 10: nevýhody v rámci multidisciplinární spolupráce
- Kategorie č. 11: bariéry multidisciplinární spolupráce

Nevyužity zůstávají kategorie kódu č. 2 náplň práce jednotlivých odborníků a kategorie kódů č. 12 podpora týmu, neboť jejich obsah nemá přímou návaznost na výzkumnou otázku této práce.

Každá z uvedených kategorií má určité znaky a vlastnosti. Za účelem jejich určení byla provedena jejich dimenzionalizace, což je „*proces identifikace vlastností kategorie pomocí stanovení jednotlivých dimenzí.*“<sup>106</sup> Prostřednictvím tohoto je zjišťováno, jakým způsobem se liší kódy sdružené do jedné kategorie.<sup>107</sup> Přehled dimenzionalizace kategorií s vazbou na výzkumnou otázku je přílohou č. 5.

Pro další třídění uvedených kategorií s vazbou na výzkumnou otázku bylo následně využito techniky vyložení karet, na jejímž základě byly tyto kategorie dále roztrženy na dvě skupiny karet. První je karta přínosů multidisciplinární spolupráce odborníků v centru duševního zdraví v praxi, druhá je karta bariér multidisciplinární spolupráce odborníků v centru duševního zdraví v praxi. Na kartu přínosů byly pro svůj charakter ve výpovědích jednotlivých participantů zařazeny kategorie spolupráce v týmu obecně, spolupráce odborníků při průchodu klienta službou,

---

<sup>106</sup> MÍŠOVIČ, Ján, pozn. 99, str. 169.

<sup>107</sup> Tamtéž

komunikace v týmu, sdílení informací a přínosy multidisciplinární spolupráce.

Na kartu bariér pak byly zařazeny kategorie kompetence v týmu, komunikace v týmu, osobnost pracovníků, rozdíly v přístupech jednotlivých profesí, nevýhody v rámci multidisciplinární spolupráce, bariéry multidisciplinární spolupráce. Kategorie komunikace v týmu byla zařazena jak na kartu přínosů, tak bariér, neboť charakter výpovědí k ní byl více variabilní.

## 6.5 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

V dalším kroku zpracovávání empirické části výzkumu bylo následně vytvořeno schéma odpovědi na výzkumnou otázku.

Grafické znázornění schématu odpovědi slouží jako pomůcka pro lepší orientaci se v procesu tvorby tohoto kroku, data lze rozdělit například na základě toho, co ukazují.<sup>108</sup> V souladu s tímto byla data získaná z předchozích analýz zobecnována na základě toho, co vypovídají, co ukazují. Schéma procesu tvorby odpovědi na výzkumnou otázku je přílohou č. 6 této práce, bylo tvořeno dalším zobecněním obsahu kategorií, které měly vazbu na výzkumnou otázku a vztah k multidisciplinární spolupráci.

**Na výzkumnou otázku je tak odpovídáno v následující struktuře:**

Přínosy multidisciplinární spolupráce odborníků v centru duševního zdraví v praxi definované participanty výzkumu:

- **Spolupráce v týmu** – její podoba, četnost, aktéři, cíle
- **Komunikace v týmu** – vnímaná důležitost, forma, ocenění
- **Sdílení informací** – formy sdílení, četnost, obsah, aktéři
- **Vnímaná komplexnost péče o klienta**
- **Rozšíření vlastních znalostí a úhlů pohledů** odborníků
- **Ocenění od kolegů, podpora týmu**

---

<sup>108</sup> MÍŠOVIČ, Ján, pozn. 99, str. 195.

Bariéry multidisciplinární spolupráce odborníků v centru duševního zdraví v praxi definované participanty výzkumu:

- **Kompetence členů týmů** – aktuální stav nastavení, formy dalšího nastavování, dopad na podobu práce a spolupráce v týmu
- **Osobnost pracovníků** – podstata vlivu, dopad na spolupráci a komunikaci v týmu
- **Rozdíly ve způsobech práce** – podstata rozdílu, dopad na práci v týmu
- **Větší pracovní vytíženost některých členů týmu** – příčina
- **Rozdíl v systému financování** sociální a zdravotní složky centra duševního zdraví – podstata rozdílů, dopad na multidisciplinární spolupráci a atmosféru v týmu
- **Velikost, složení způsob práce multidisciplinárního týmu**

#### **6.5.1 Zpráva o výsledcích výzkumu, diskuse**

*„Při prezentaci výzkumu žádný autor nemůže vynechat objektivní popis východisek, literatury, metodického postupu a samotných výsledků.“<sup>109</sup>* Vzhledem k formulaci cíle výzkumu a výzkumné otázky (viz výše) jsou výsledky prezentovány ve dvou celcích.

#### **Přínosy multidisciplinární spolupráce:**

Spolupráce v týmu. Spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu centra duševního zdraví, kde se výzkum uskutečnil, probíhá napříč celým týmem, všichni participanti výzkumu uvedli, že spolupracují s celým týmem. Prvotní kontakt klienta s centrem duševního zdraví je zabezpečován z většiny sociálními pracovníky či zdravotními sestrami, díky čemuž zástupci těchto profesí uváděli také vzájemnou intenzivnější spolupráci. Intenzivnější spolupráce byla uváděná také mezi zdravotnickými odborníky, kde důvodem

---

<sup>109</sup> MÍŠOVIČ, Ján, pozn. 99, str. 202.

byla potřeba vzdělávání jednoho z nich. V rámci mapování potřeb klienta jsou vždy přítomní jak sociální pracovníci, tak zdravotníci, rozhodnutí o přijetí klienta do služby je záležitostí týmu. *„My potom v týmu rozhodujeme o tom, zdali skutečně je pro náš tým, nebo není. Že ten pacient vyžaduje péči multidisciplinárního týmu.“* Všichni participanti výzkumu uvedli, že volba hlavních interventů i následně spolupracujících odborníků je přímo závislá na konkrétních potřebách a situaci klienta. O každého klienta však pečují vždy jak odborníci za zdravotní část, tak odborníci za část sociální. *„Je to individuální vždycky s ohledem na toho samotného pacienta.“* *„U těch klientů je to tak, že vlastně každý ten klient má svého sociálního pracovníka a svého zdravotního pracovníka.“* Cílem spolupráce je vždy saturace potřeb klienta. Poměr míry intenzity intervence těchto odborníků u konkrétního klienta je pak opět individuální. *„Spíše jako fakt se to vykrytalizuje tak, že tam jedna nebo druhá podpora prostě figuruje víc.“* Spolupráce je operativní. *„Když je nějaký ten vedlejší účinek, tak zase to konzultujeme s lékařem.“* Spolupráce ve formě komunikace mezi odborníky probíhá denně, možnost spolupracovat s kolegy participanti oceňují. *„Multidisciplinarita je i o tom, že nejsem sám na klienta.“* **Uvedené informace potvrzují**, že v centrech duševního zdraví je pracováno multidisciplinárně, tj. se zapojením týmu odborníků z různých odborností, čímž je naplňována jejich základní charakteristika vytvořená v rámci reformy péče o duševní zdraví v České republice.

Komunikace v týmu. Hlavním aspektem komunikace, který participanti výzkumu vyzdvihovali, byla její důležitost. Důležitost komunikace a její existence jakožto předpoklad funkčnosti spolupráce, ve svých odpovědích uváděli všichni dotazovaní odborníci. *„... je třeba se fakt domlouvat dopředu...“* *„To je asi to hlavní. Jo, že se začalo jako mnohem více, nebo že se pořád více a více jako komunikuje a mluví o těch klientech.“* *„Je to o té, je to vždycky o té komunikaci...“* Jeden z participantů uvedl, že multidisciplinární přístup mimo jiné znamená nárok na komunikaci, komunikace byla jmenována jako přínos

multidisciplinární spolupráce. „Komunikace je lehká...., to, že jsme tady všichni prostě pořád ve stejnou dobu, tak prostě můžeme o tom komunikovat každý den a taky to děláme.“ Převažující formou komunikace je ústní rozhovor. „Prostě důležité informace je třeba si říct na ranní poradě.“ „...snažíme se prostě, že komunikujeme i po těch kancelářích.“. Důležitost, kterou participanti komunikaci přikládají **je v souladu s předpokladem** uváděným v teoretické části této práce, že právě tato může být jedním z faktorů, který může mít vliv na efektivitu fungování multidisciplinární spolupráce.

Sdílení informací. Ke sdílení informací mezi jednotlivými odborníky centra duševního zdraví dochází zejména na ranních poradách. „...právě ta ranní porada, která slouží ke sdílení.“ Obsahem sdílení na ranních poradách jsou zejména aktuální informace ke klientům centra. „A vlastně na každé ranní poradě si prostě říkáme, jakoby věci ke klientům...“ Dalšími způsoby pro sdílení informací je operativní sdílení v kancelářích, sdílení informací prostřednictvím písemných záznamů, svolávání minitýmů a sdílení v rámci intervizí. Zde se sdílí jak informace ke klientům, tak postupy práce a plány další intervence s klienty, určují se spolupracující osoby. „Ono to hodně probíhá v rámci porad ranních, ale i tak jako mimo porady se bavíme o tom, co dělat... „...děláme takové minitýmy, že se sejdou prostě všichni, kteří s tím jedním daným klientem pracují přímo a prostě pobaví se, co s tím.“ Ranní porady jsou každodenní, písemné záznamy jsou sdíleny napříč odborníky. „...ty zápisy jsou sdílené.“ „Samozřejmě my vidíme záznamy, co píše třeba doktor, co píše psycholog, co píše zdravotní sestra, co píšeme my.“ Jeden z participantů uvedl předávání informací jako příklad toho, co v centru duševního zdraví funguje. K náplni ranních porad se vyjadřovali všichni oslovení participanti. Uvedené **skutečnosti z části potvrzují teorii** toho, že v centrech duševního zdraví jsou za účelem usnadnění sdílení informací realizovány pravidelné porady týmu. Nepotvrdila se však složitost sdílení informací například z důvodu zachování profesního tajemství. Ani jeden z participantů tuto skutečnost nejmenoval,



naopak bylo uváděno, že zápisy jsou napříč odborníky sdílené (viz vyjádření výše).

Vnímaná komplexnost péče o klienta. Jako přínosy multidisciplinární spolupráce v rámci centra duševního zdraví pro své klienty participanti výzkumu vnímají možnost poskytovat jim komplexní péči, která mimo jiné umožňuje, aby déle setrvali ve stabilizovaném stavu, omezuje počet hospitalizací. *„...je podporovaný ze všech stran, takže ho to potom drží od toho propadu, od té dekompenzace a případně hospitalizace“ „...tak se to jako, ta možnost pomoci jako mnohonásobně zvyšuje.“* Přínosem byla vnímána také možnost vyměnit intervenujícího pracovníka v případě, že s ním klient není spokojen, možnost nabídnout klientům odbornější přístup díky znalostem z jiných odborností (získaným díky multidisciplinarnímu týmu). Těmito výsledky **je možné opět potvrdit**, že centrum duševního zdraví naplňuje poslání komplexnosti péče o klienty, pro které bylo v rámci reformy péče o duševní zdraví vytvořeno.

Rozšíření vlastních znalostí a úhlů pohledů odborníků. Dalším přínosem multidisciplinární spolupráce v centru duševního zdraví je rovněž rozšíření vlastních znalostí jednotlivých odborníků a jejich obohacení o nové úhly pohledu na situace řešené s klienty. *„To znamená, že fakt jako vnímám, že jako říkají věci, který jakože si i rozumíme a někdy jako je to takový, že, aha, ty jo, to jsem vlastně o tom takhle jako nepřemejšlel.“* Jedná se o v tomto výzkumu **nově identifikovaný přínos multidisciplinární spolupráce, který je však možno považovat do jisté míry za běžný.** *„Jako já si myslím, ať jste na jakémkoliv pracovišti a snažíte se to nějak vstřebávat ty informace, tak vás to posouvá všude, jo?“*

Ocenění od kolegů, podpora týmu. Odborníci v centru duševního zdraví oceňovali své kolegy z týmu. Oceňovanými pozicemi byly jmenovitě pozice zdravotních sester, sociálních pracovníků a peer konzultanta. *„Výborná je tady v tomto naše peerka“* Zároveň lékařem z oboru psychiatrie bylo vysloveno ocenění kolegů jako celku. *„...že bez kolegyně se neobejdu, že je jakoby nutně*

potřebuju.“ Obsahem ocenění byla kvalita práce oceňovaného pracovníka. „Vím, že prostě z téhle strany je o klienta postaráno a že, že ta holka prostě to udělá, jak nejlíp umí.“ Přínosem multidisciplinarity týmu byla uváděna také podpora v týmu ve formě možnosti ventilovat pocity, ale i v případě potřeby předat klienty do péče kolegům. Jedná se o **nově identifikovaný přínos**.

### **Bariéry multidisciplinární spolupráce**

Kompetence členů týmu. Kompetence jednotlivých odborníků v týmu jsou předmětem řešení, kdy jejich systémové nastavování je předmětem metodických porad, které jsou v centru duševního zdraví organizovány. „My se to snažíme pořád tady nějak jako vyřešit ty kompetence, aby každý se staral o tu svojí vlastní část.“ „Máme metodické porady...“ „Plus i ty kompetence nějaké vlastně probíráme, že vlastně ty metodiky pak máme.“ „Domlouvají se ty kompetence více rozpracované, kde vlastně ta metodika už teď je rozpracovaná, ale budeme ji dokončovat.“ Nastavováno je rovněž rozdělení kompetencí v rámci zpracovávání individuálních plánů klientů centra duševního zdraví. Individuální plány jsou jednotlivými pracovníky nastavovány samostatně, bez ohledu na plán dalších odborníků, jejich propojení v zájmu klienta je předmětem diskusí. „Každý pracuje s tím klientem, že vnímá tu zakázku, jo? A jede se podle té zakázky. Ted' aktuálně tam konsenzus není, jo? Zdravotní si prostě jedou v té své somatické části a my to máme prostě podle té zakázky alias přání klienta s tím, jo, a snažíme se jako hledat tu kooperaci.“ Kompetence jednotlivých pracovníků v řešení způsobují občasná nepochopení mezi jednotlivými členy multidisciplinárního týmu. „Že ty kompetence jsou trošku jiné a my ten pohled máme i jiný jako s tím, že vlastně tu somatologii máme nastudovanou jinak jako. Takže v tomhle třeba dochází k nepochopení, jo?“ Jeden participant uvedl, že v centru duševního zdraví je přítomná hierarchizace a vnímání lékaře jako autority. Informace **potvrzují teorii**, že pracovníci multidisciplinárního týmu v centru duševního zdraví napříč odbornostmi pracují s klientem společně, **nicméně**

konkrétní rozdělení odpovědnosti, kompetencí je stále ještě předmětem diskusí jak odborníků mezi sebou, tak odborníků s jejich vedením.

Osobnost pracovníků. Osobnost jednotlivých odborníků ovlivňuje kvalitu spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu prostřednictvím vzájemných vztahů. Vzájemné vztahy odborníků v rámci týmu jsou příčinou neshod či nepochopení. *„Že jako všude v každém zaměstnání ty vztahy jsou prostě komplikované, těžké. Snažíme se nějak prostě sžít, ale ne vždy to funguje, ne vždy, jo?“ „... myslím si, že největší bariérou je spíš osobnostní problematika jednotlivců.“* Tyto neshody mají dopad jak na kvalitu **komunikace** a spolupráce obecně, tak v některých případech také na samotnou práci s klientem. *„Tak někdy se stane taková prostě situace, že prostě třeba se na tom neshodnou, na nějaké, na nějakém postupu, jo, s klientem. Nebo prostě si nepředají informace, které by měly, prostě nějak prostě vyjít najevo.“* Vyjádření směřující k osobnosti jednotlivých odborníků jakožto k překážce ve spolupráci bylo jedním z nejčastěji se vyskytujícím tvrzením v rámci provedeného výzkumu. Uvedené skutečnosti **z části navazují na teorii** uvedenou výše, která říká, že ego konkrétních osob by nemělo být překážkou ve spolupráci, **nicméně ukazují**, že ne vždy tomu takto je.

Rozdíly v cíli a způsobu práce. Odborníci za sociální část centra duševního zdraví jsou více orientováni na klienta a jeho přání, potřeby. Odborníci za zdravotní část se pak více orientují na somatickou stránku. *„Přece jenom ti sociální pracovníci jsou více zaměřeni na přání toho klienta, na jeho potřeby, ale ti zdravotníci řeší tu somatiku, to je pro ně stěžejní.“* Rozdíl v přístupech se projevuje rovněž v nastavování individuálních plánů s klienty centra (viz výše). Zdravotní sestra v rámci provedeného výzkumu vnímala ve srovnání se sociálními pracovníky intenzivnější povinnost ve vyhotovování písemných zápisů a osobních kontaktů s jednotlivými klienty. *„Samozřejmě, my jako zdravotky, my jako zdravotky, máme takovou větší povinnost, bych řekla, v těch zápisech.“* *„Tady v tom, sociální v tomhle to mají třeba volnější.“* Rozdíl v orientaci práce

jednotlivých odborníků může být důvodem vzniku nepochopení se v týmu či důvodem sporu. „Zdravotník super, dobrý, ale pojďme jako teda jako víc pomoci s takovýma věcmi sociálníma, začleněním a tak dále. Dobře se to doplňuje, jo? A je tam, je tam rozdíl, je tam rozdíl a vznikají v tom spory a vznikají tam neshody a vzniká tam jiný úhel pohledu, kdy někdo už by ukončil svou práci, někdo, když to přeženu, začal, jo?“ **Z tohoto je možné usoudit**, že teorie k rozdílům ve způsobech práce odborníků za sociální část a odborníků za zdravotní část, je ve zkoumaném centru duševního zdraví platná. Přístup zdravotních pracovníků je skutečně více orientován na somatickou stránku klientových potřeb, kdežto sociální pracovníci řeší jeho potřeby vycházející z jeho aktuální nepříznivé sociální situace a přání, jsou více zaměřeni na fungování klienta v sociálním prostředí.

Větší pracovní vytíženost některých členů týmu. Dva zástupci zdravotní části centra duševního zdraví uvedli, že mají více pracovních povinností, než by měli, kdyby pracovali sami v soukromé ambulanci. Tuto skutečnost je možno považovat za **nově identifikovanou bariéru při realizaci multidisciplinární spolupráce, nevýhodu práce v multidisciplinárním týmu zkoumaného centra duševního zdraví.**

Rozdíly v systému financování sociální a zdravotní složky centra duševního zdraví. Zdravotní část centra duševního zdraví je financována ze systému veřejného zdravotního pojištění na základě výkonu (kódů), kdežto sociální část to takto nemá. Tento rozdíl pak může do multidisciplinárního týmu zkoumaného centra duševního zdraví vnášet dle vyjádření zástupců obou těchto složek rozpory a nepochopení. „A myslím, že sociální sektor, nevím, jak si dokáže představit ty výkony.“ „Ty výkony jsou nositelem peněz. Abychom si na sebe vydělali, tak musíme prostě makat.“ „Že pro zdravotníky je nesmírně důležité kódovat, jo, vykódovat si tu péči o toho pacienta. Toto my sociální nemáme, jo? A často vnímám ten rozkol v tom, že jsou zdravotníci nařčeni z toho, že mají hon za penězi, neřeší toho klienta, ale není to tak, jo? Ale může to tak působit skrz ty kódy. Takže ty

*finance, financování, možná financování těch jednotlivých složek v tom je ten rozkol.“*

Uvedené je možno považovat za **příčinu nově identifikované bariéry** při realizaci multidisciplinární spolupráce v týmu zkoumaného centra duševního zdraví.

Velikost, složení a způsob práce multidisciplinárního týmu. Jeden z participantů zastupující sociální část uvedl, že jako nevýhodu vnímá skutečnost, že na dané pozici je v centru duševního zdraví sám a nemá tak možnost konzultovat svou práci a pracovní postupy s dalším kolegou. Na druhou stranu také velikost multidisciplinárního týmu a celkový způsob multidisciplinární práce byl jmenován jako jedna z nejtěžších věcí při vstupu do týmu. *„Ono vůbec bylo těžké přijít tady z klasického zdravotnictví a vlastně spolupracovat s tolika lidma a vlastně tady se účastnit těch ranních porad.“* *„Nejtěžší bylo si zvyknout na nové kolegy, kolegyně, jo? Takže vlastně na to nové prostředí, na ty kolegy, kolegyně.“* Tyto skutečnosti je možné vnímat jako **nově identifikovanou bariéru**.

Z informací uvedených v odstavcích výše vyplývá, že **konkrétními přínosy multidisciplinární spolupráce** odborníků ve zkoumaném centru duševního zdraví je možno jmenovat přínosy v podobě možnosti komunikace, kooperace a podpory jednotlivých odborníků v týmu, možnost sdílení informací a návrhů postupů práce s klientem, možnost operativní reakce na potřeby klientů nebo možnost nabízet klientům centra komplexní péči. Rovněž péči jednotlivých odborníků působících v centru duševního zdraví je možno vnímat jako kvalitnější, neboť díky multidisciplinární spolupráci mohou tito čerpat informace a zkušenosti od kolegů, učí se vnímat klientovy potřeby z více úhlů pohledu. Toto je kolegy také oceňováno. Hlavní motivací při multidisciplinární spolupráci všech odborníků centra duševního zdraví jsou potřeby a zájem klienta, což dokládá také skutečnost, že jedněmi z nejčteněji se objevujících vyjádření v rámci provedeného výzkumu byly

informace o tom, že volba spolupráce, ale i podoby práce s klienty jsou vždy individuální, informace o přínosech pro klienta a dále také informace o přínosech multidisciplinarity jako celku nebo informace o tom, že intenzivně probíhá sdílení informací mezi jednotlivými odborníky. Z tohoto pohledu **výzkum potvrzuje**, že multidisciplinární spolupráce v centru duševního zdraví naplňuje záměr vzniku tohoto druhu služby v rámci reformy péče o duševní zdraví v České republice, kterým byla snaha zajistit multidisciplinární službu pro osoby s duševním onemocněním.

**Ke konkrétním bariérám multidisciplinární spolupráce** odborníků v centru duševního zdraví je, s ohledem na výše uvedená data, možno uvést, že těmi jsou zejména ne zcela jasně definované kompetence jednotlivých odborníků, neboť i vyjádření k tomuto byla jedna z nejčtenějších v rámci provedeného výzkumu. Za další bariéry je možno považovat také osobnost jednotlivých pracovníků, rozdíly v cíli a způsobu práce nebo rozdíl ve způsobu financování sociální a zdravotní části centra duševního zdraví. V menší míře, ale s významem, byly identifikovány také bariéry v podobě většího pracovního vytížení zástupců odborníků za zdravotní část centra nebo bariéry v podobě složení, velikosti a způsobu práce multidisciplinárního týmu obecně. Odraz mají uvedené bariéry zejména v komunikaci mezi jednotlivými členy týmu. Data tak ve **velké míře potvrzují** informace uvedené v teoretické části práce, která říká, že právě kompetence a odpovědnost v týmu, osobnost pracovníků, způsob práce a její cíle mohou ovlivňovat funkčnost spolupráce v rámci týmu. **Na rozdíl od teorie** a mého předpokladu při vstupu do terénu participanti výzkumu vůbec neuváděli jako možnou bariéru odlišnou terminologii odborníků za sociální a odborníků za zdravotní část centra, rozdílné etické zásady spočívající v rozdílném přístupu ke klientům (partner x expert). **Rovněž se nepotvrdilo** tvrzení o složitosti sdílení informací napříč odborníky v multidisciplinárním týmu centra duševního zdraví.

## ZÁVĚR

Reforma péče o duševní zdraví, jejíž realizace v České republice započala již v roce 2013, si jako jeden z cílů stanovila také vytvoření sítě center duševního zdraví jakožto komunitních a multidisciplinárních služeb pro osoby s duševním onemocněním.

Cílem mé bakalářské práce byla snaha přiblížit čtenáři charakteristiku těchto center právě z pohledu jejich multidisciplinarity a multidisciplinární spolupráce odborníků z různých profesí, identifikovat konkrétní přínosy a bariéry, které se mohou v rámci této spolupráce objevovat či vznikat, a které mohou mít vliv také na multidisciplinárním týmem poskytované služby, a tedy i na celkové poslání tohoto centra v praxi.

Z tohoto důvodu byla teoretická část mé práce zaměřená nejdříve na vznik center duševního zdraví v kontextu reformy péče o duševní zdraví. Byla nastíněna historie i pilíře, na jejichž základě je reforma v České republice stavěna. Následné kapitoly se již věnovaly přímo centrům duševního zdraví, jejich cílovým skupinám. Pro centra duševního zdraví pro osoby se závažným duševním onemocněním byly definovány také poskytované služby a především doporučené personální složení, jehož prostřednictvím je multidisciplinarita zařízení zabezpečována. Poslední kapitola teoretické části mé bakalářské práce se pak věnovala samotné multidisciplinaritě a faktorům, které mohou mít vliv na spolupráci v týmu. Tyto byly jednak teoreticky popsány a jednak bylo uvedeno, jakým způsobem je možno s nimi pracovat právě v prostředí center duševního zdraví.

V empirické části práce, která byla zpracována na základě analýzy dat z polostrukturovaných rozhovorů vedených se zástupci každé z profesí, která je centrem duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním doporučována, byly zkoumány a následně identifikovány konkrétní přínosy a bariéry multidisciplinární spolupráce odborníků v centru

duševního zdraví v praxi. V rámci tohoto byla pozornost věnována zejména faktorům, jejichž potencionál multidisciplinární spolupráci ovlivnit byl nastíněn již v teoretické části práce, potvrzení či vyvrácení jejich platnosti.

Samotné výsledky mnou prováděného výzkumu následně ukázaly, že přínosem multidisciplinární spolupráce je zejména možnost komunikovat a kooperovat s kolegy v týmu, možnost sdílet informace a operativně reagovat na potřeby klientů. Díky tomuto mají jednotliví odborníci v rámci multidisciplinárního týmu přehled také o dalších skutečnostech a možných rozměrech, způsobech řešení klientovy nepříznivé sociální situace, klientům může být poskytována skutečně komplexní péče. Bariéry pak byly identifikovány zejména v oblasti nedostatečně definovaných kompetencí, osobnostního nastavení jednotlivých odborníků nebo cílech práce. Zajímavým výstupem je bariéra v podobě rozdílného financování sociální a zdravotní části centra, která může ovlivňovat atmosféru v týmu, náhled odborníků z jedné profese na odborníky z té druhé.

Z uvedeného vyplývá, že centrum duševního zdraví i přes identifikované bariéry plní své poslání v podobě poskytování komplexní multidisciplinární péče směrem ke klientům, je schopno klientům poskytovat komplexní péči.

Přínos své práce spatřuji zejména v poskytnutí přehledu o způsobu fungování multidisciplinárního týmu centra duševního zdraví pro osoby se závažným duševním onemocněním v praxi, v identifikaci faktorů, které v rámci spolupráce fungují, ale také těch, které mohou spolupráci ovlivňovat negativně, a kterým je možno v zájmu efektivního nastavení funkčnosti těchto týmů věnovat větší pozornost.

Limitem mé práce je skutečnost, že byl výzkum prováděn pouze v jednom centru duševního zdraví.



## Seznam literatury

### Monografické publikace – knihy

1. HAWKINS, Peter, SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4
2. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
3. MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-6644-70
4. MAŘÍKOVÁ, Hana, PETRUSEK, Miloslav, VODÁKOVÁ, Alena a kol. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-164-1
5. MÍŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2019. ISBN 978-80-7419-285-2
6. PROBSOVÁ, Václava, PEČ, Ondřej. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Praha: Portál, 2014, ISBN 978-80-262-0731-3
7. STRAUSS, Anselm, CORBINOVA. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Nakladatelství Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X

### Články v časopisech

8. HOLUB, Martin (2015). *Přínos sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního dialogu*. Online. *Sešit sociální práce*. č. 3/2015, str. 15 – 19. Dostupné z:  
<https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/3ssp.pdf/7f72a3fc-91fc-c606-6781-cb374d528797>. ISBN: 978-80-7421-088-4

9. JANEBOVÁ, Radka (2015). *Úvod*. Online. *Sešit sociální práce*. č. 4/2015, str. 7 – 9. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/4ssp.pdf/2af07787-f05f-f1c9-2cc5-1171dc446ac0>. ISBN: 978-80-7421-089-1
10. KODYMOVÁ, Pavla (2015). *Multidisciplinární týmy v praxi sociální práce*. Online. *Sešit sociální práce*. č. 3/2015, str. 41 – 52. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/3ssp.pdf/7f72a3fc-91fc-c606-6781-cb374d528797>. ISBN: 978-80-7421-088-4
11. MATOUŠKOVÁ, Ivana, VRABCOVÁ, Dana (2015). *Vhodné podmínky pro fungování multidisciplinárních týmů*. Online. *Sešit sociální práce*. č. 3/2015, str. 21 – 27. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/3ssp.pdf/7f72a3fc-91fc-c606-6781-cb374d528797>. ISBN: 978-80-7421-088-4
12. MICHAELOVÁ, Radka (2015). *Etika a multidisciplinární tým*. Online. *Sešit sociální práce*. č. 3/2015, str. 35 – 39. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/3ssp.pdf/7f72a3fc-91fc-c606-6781-cb374d528797>. ISBN: 978-80-7421-088-4
13. TAJANOVSKÁ, Andrea (2015). *Role sociálního pracovníka při koordinaci multidisciplinárního týmu – předpoklady a dovednosti*. Online. *Sešit sociální práce*. č. 3/2015, str. 28 – 33. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/3ssp.pdf/7f72a3fc-91fc-c606-6781-cb374d528797>. ISBN: 978-80-7421-088-4

#### Internetové stránky

14. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (nedatováno). *Registr poskytovatelů služeb*. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>. Citováno 14. ledna 2024.

15. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (2020). *Co je to reforma*. Online. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/reforma/co-je-reforma>. Citováno 24. června 2023.
16. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (nedatováno). *Kdo za ní stojí?* Online. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/reforma/kdo-za-ni-stoji>. Citováno 24. června 2023.
17. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (2020). *O reformě psychiatrie*. Online. Dostupné z: [https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/o-reforme-psychiatrie?term\\_id=63](https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/o-reforme-psychiatrie?term_id=63). Citováno 24. června 2023.
18. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (nedatováno). *Centra duševního zdraví (CDZ)*. Online. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/projekty/centra-dusevniho-zdravi-cdz>. Citováno 16. července 2023.
19. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (2022). *Dokumenty pro založení specializovaných center duševního zdraví a ambulancí s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním*. Online. Dostupné z: [https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/dokumenty-pro-zalozeni-specializovanych-center-dusevniho-zdravi-ambulanci-s-rozsirenou-peci?term\\_id=48](https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/dokumenty-pro-zalozeni-specializovanych-center-dusevniho-zdravi-ambulanci-s-rozsirenou-peci?term_id=48). Citováno 16. července 2023.
20. SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR (poslední editace 2020). *Sociologická encyklopedie. Komunikace*. Online. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Komunikace>. Citováno 3. února 2024.
21. SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR (poslední editace 2018). *Sociologická encyklopedie. Osobnost*. Online. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Osobnost\\_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Osobnost_(MSgS)). Citováno 7. ledna 2024.

## Zákony

22. ČESKO. *Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách* ze dne 31. března 2006. Citováno 16. července a 13. listopadu 2023. Dostupné z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

## Online dokumenty

23. ALIANCE CENTER DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ. *Výroční zpráva rok 2022. Aliance center duševního zdraví, z. s.* Online. Praha: Aliance center duševního zdraví, z. s., 2023. Dostupné z: [https://www.acdz.cz/images/VZ\\_2022.pdf](https://www.acdz.cz/images/VZ_2022.pdf). Citováno 16. července 2023.
24. KUBALOVÁ, Jana, MLYNÁŘOVÁ, Dita, SLABÝ, Marek, SMRŽOVÁ, Eva, TRUHLÁŘ, Anatolij (2021). *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Online. Částka 8. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Vestnik-MZ\\_8-2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Vestnik-MZ_8-2021.pdf). Citováno 16. července 2023.
25. KRBCOVÁ, MAŠÍNOVÁ, Lenka, PFEIFFER, Johan, PAPEŽOVÁ, Simona, URBÁNKOVÁ Michaela, FIŠAROVÁ, Zuzana, HERBSTOVÁ, Helena (2020). *Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: [https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/metodika\\_MT\\_fin%20schv%C3%A1lena%20VV.pdf](https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/metodika_MT_fin%20schv%C3%A1lena%20VV.pdf). Citováno 16. prosince 2023.
26. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (2013). *Strategie reformy psychiatrické péče*. Online. Verze 1.0. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: [59](https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-</a></p></div><div data-bbox=)

[03/Strategie%20reformy%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf](#). Citováno 24. června 2023.

27. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY (2020). *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020– 2030*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2020-12/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>. Citováno 24. června 2022.
28. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. (2022). *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Online. Částka 15. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: <https://www.acdz.cz/images/vestnik-mz-15-2022-nove-sluzby.pdf>. Citováno 7. listopadu 2023.
29. PFEIFFER, Jan, GRACIÁN, Svačina, POVOLNÁ, Kateřina, MIKULENKA, Jan, LOUDOVÁ, Michaela, ŘIČÁNKOVÁ, Simona a kol. (2022). *Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-02/CDZ%20a%20jeho%20role.pdf>. Citováno 16. prosince 2023.
30. PLATFORMA IPS ČESKÁ REPUBLIKA (nedatováno). *Metoda IPS Individual Placement and Support*. Online. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (2022). Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/Letak-IPS-CZ.pdf> Citováno 16. prosince 2023.
31. PRACOVNÍ SKUPINA TVORBA STANDARDŮ A METODIK. (nedatováno). *Příloha č. 6 Metodiky – Základní principy péče poskytované v CDZ*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2019/08/P%C5%99%C3%ADloha\\_%C4%8D.6\\_Me](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2019/08/P%C5%99%C3%ADloha_%C4%8D.6_Me)

[todiky -](#)

[Z%3%A1kladn%C3%AD principy p%C3%A9%C4%8De poskytn%C3%A9 v CDZ.](#) Citováno 7. listopadu 2023.

32. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY (2021). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Desátá revize.* Online. Aktualizované vydání k 1. 1. 2022. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008374/mkn-10-tabelarni-cast-20220101.pdf>. Citováno 7. listopadu 2023.

### **Seznam použitých zkratk**

AV	Akademie věd
CDZ	centrum duševního zdraví
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana E. Purkyně
ČR	Česká republika
GAF	angl. zkr. Global Assessment of Functioning
IPS	angl. zkr. Individual Placement and Support
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí – desátá revize
SMI	závažné chronické duševní onemocnění

### **Seznam příloh**

Příloha č. 1	Schéma rozhovoru
Příloha č. 2	Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů
Příloha č. 3	Ukázka kódování
Příloha č. 4	Seznam kódů a kategorií kódů
Příloha č. 5	Dimenzionalizace kategorií s vazbou na výzkumnou otázku
Příloha č. 6	Schéma odpovědi na výzkumnou otázku

## **Příloha č. 1 Schéma rozhovoru**

Oblast výzkumu: Multidisciplinarita v péči o osoby s duševním onemocněním

Předmět výzkumu: Multidisciplinární spolupráce v centru duševního zdraví

Cíl výzkumu: Identifikace konkrétních přínosů a bariér multidisciplinární spolupráce odborníků centra duševního zdraví v jejich praxi

Výzkumná otázka: Jaké jsou konkrétní bariéry či naopak přínosy multidisciplinární spolupráce odborníků v centru duševního zdraví v praxi?

Hypotézy při vstupu do terénu:

1. Bariérami multidisciplinární spolupráce v centru duševního zdraví jsou odlišné cíle práce jednotlivých odborníků a odlišná terminologie.
2. Přínosem multidisciplinární spolupráce v centru duševního zdraví je možnost sdílení informací napříč jednotlivými odbornostmi (pružné konzultace konkrétních kroků realizovaných v rámci spolupráce s klientem, větší informovanost o konkrétních aktivitách odborníků z odlišné profese)

Scénář rozhovoru:

1. Udělení souhlasu s účastí ve výzkumu
2. Úvod rozhovoru, navázání vztahu s participantem
3. Jádro rozhovoru – otázky
4. Doplnění kontextu – otázky
5. Závěr – ukončení tématu, rozvázání vztahu s participantem

### Jádro rozhovoru - otázky:

- S kým při výkonu svých činností v rámci centra duševního zdraví spolupracujete?
- V rámci čeho konkrétně spolupráce probíhá?
- Co pro Vás znamená pojem multidisciplinarita?
- V čem vidíte smysl, přínos multidisciplinární spolupráce v centru duševního zdraví?
- Co na Vaší spolupráci s kolegy v rámci centra duševního zdraví funguje (konkrétní případy) a proč?
- Co na Vaší spolupráci s kolegy v rámci centra duševního zdraví nefunguje (konkrétní případy) a proč?
- Jak se Vaše spolupráce s kolegy v průběhu Vašeho působení v centru duševního zdraví proměňovala, posouvala?
- Co se změnilo ve Vašem způsobu práce s klienty díky možnosti multidisciplinární spolupráce s kolegy?
- Vnímáte, že má multidisciplinární spolupráce vliv na klienty služby a pokud ano, jaký?
- Je pro Vás osobně, jako osobu profesionála, spolupráce s kolegy v něčem obohacující? Pokud ano, v čem?
- V čem je pro Vás osobně spolupráce omezující?
- Je něco, a pokud ano, tak co Vám na spolupráci vadí?
- Co pro Vás bylo v rámci spolupráce s kolegy nejtěžší?

### Doplnění kontextu – otázky:

- Jaké činnosti v rámci své pozice v centru duševního zdraví konkrétně vykonáváte?
- Jak dlouho již na své pozici v tomto centru duševního zdraví pracujete?
- Jaké jsou Vaše předchozí pracovní zkušenosti?



- Byla Vám před nástupem, nebo i v průběhu zaměstnání v centru duševního zdraví, poskytnutá nějaká podpora v oblasti multidisciplinární spolupráce? Pokud ano jaká?
- Vnímáte sám/sama sebe jako týmového pracovníka?

## **Příloha č. 2 Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů**

### Informace k výzkumu:

Jsem studentkou Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své bakalářské práce realizuji kvalitativní výzkum zaměřený na multioborovou spolupráci odborníků ve vybraném centru duševního zdraví. Cílem práce je **identifikovat konkrétní bariéry a přínosy multidisciplinární spolupráce vnímané jednotlivými odborníky centra v jejich praxi.**

Technikou sběru dat je polostrukturovaný rozhovor s konkrétními pracovníky centra, který bude za účelem možnosti analýzy dat a jejich následné interpretace nahráván a následně přepisován do textové podoby. Záznam rozhovoru bude po jeho přepisu smazán.

Zapojená osoba může kdykoli požádat o přerušování nebo ukončení rozhovoru i nahrávání, odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, či odvolat svou účast ve výzkumu. Přepis rozhovoru i případné citace, které budou v rámci mé diplomové práce využity, budou zcela anonymizovány tak, aby nebyla možná identifikace konkrétních osob. Bude tak zároveň zaručena důvěrnost poskytnutých informací. Poskytnuté informace budou využity pouze pro účely této bakalářské práce.

Tímto si Vás dovoluji požádat o souhlas s Vaší účastí v uvedeném výzkumu a se zpracováním osobních údajů.

S poděkováním

Sylvie Ramíková, DiS.

## Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že:

- a) jsem byl/a informován/a o cílech a průběhu předmětného výzkumu a také o účelu realizace rozhovorů, kterým je shodně sběr dat pro potřeby výše uvedené bakalářské práce (dále jen „výzkum“);
- b) jsem byl/a seznámen/a s tím, jak bude s poskytnutými daty, informacemi a rozhovorem nakládáno, a o skutečnosti anonymizace rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby, a s tímto postupem souhlasím;
- c) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- d) souhlasím s nahráváním rozhovoru a jeho následným zpracováním pro účely výzkumu;
- e) rozumím tomu, že mohu kdykoliv účast ve výzkumu ukončit nebo zrušit či odvolat;
- f) souhlasím s využitím mnou poskytnutých informací pro účely výzkumu a výše uvedené bakalářské práce
- g) jsem srozuměn/a s tím, že má účast ve výzkumu a jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu mé osobě nezakládá žádný nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, a má účast ve výzkumu je tak zcela bezúplatná.

Svým podpisem potvrzuji výše uvedené a uděluji Sylvii Ramíkové souhlas s mou účastí ve výzkumu, s poskytnutím dat a jejich využitím jako výzkumného materiálu v rámci výše uvedené bakalářské práce. Zároveň potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopis tohoto informovaného souhlasu.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu:

Datum:

Podpis výzkumnice

## Příloha č. 3 Ukázka kódování

### Rozhovor - sociální pracovník / pracovnice

T: S kým při výkonu svých činností v centru duševního zdraví spolupracujete?

P: S celým týmem. Takže když začneme všeobecnou sestrou, psychiatrem, psychologem, i s peerem. Takže fakt s celým týmem spolupracuji<sup>110</sup>.

T: Dobře, děkuji. Pokud bych se zeptala, v rámci čeho konkrétně spolupráce probíhá? Popište, prosím, konkrétní činnosti a průběh spolupráce v jejich rámci.

P: Tak nastavování cílů spolupráce s klientem, vůbec péče o klienta a jak spolupráce vůbec s CDZ bude probíhat. Takže to konzultuji primárně se všeobecnou sestrou<sup>111</sup>, a když potom prochází už vstupem pacient u nás v CDZ, tak i s psychiatrem. Je to individuální vždycky s ohledem na toho samotného pacienta<sup>112</sup>.

T: To znamená, v případě, kdy ten klient do centra duševního zdraví přichází, s kým přichází do kontaktu?<sup>113</sup>

P: Je to individuální. Pokud kontaktuje CDZ telefonicky, tak máme takový telefoněk, který tady koluje mezi týmem zdravotním a sociálním, takže může buď narazit, po telefonické konzultaci, na všeobecnou sestru nebo sociálního pracovníka, a pokud osobně, tak je to taktéž - máme služby v denní místnosti<sup>114</sup>, kde vždycky jeden z nás otevírá, a když přijde klient v rámci prvokontaktu, že má zájem o spolupráci s naší službou, tak tam většinou narazí na jednoho z nás. Takže asi z osmdesáti procent ten prvotní kontakt je buď všeobecná sestra, nebo sociální pracovník, ale samozřejmě může jít i přímo přes psychiatra, že se ozve, jo, nějaký jiný zdravotník, nebo nevím, jo, může potom jakkoliv jinak přijít, že jde přímo přes toho psychiatra a třeba psychiatr sám přijde na poradě s tím, že by měl případně nového zájemce a my potom v týmu rozhodujeme o tom, zdali skutečně je pro náš tým, nebo není. Že ten pacient vyžaduje péči multidisciplinárního týmu<sup>115</sup>.

T: Jakým způsobem probíhá rozdělení odpovědnosti, konkrétních činností jednotlivých pracovníků týmu?

---

<sup>110</sup> Kód spolupráce s celým týmem

<sup>111</sup> Kód intenzivnější spolupráce sociálního pracovníka a zdravotní sestry

<sup>112</sup> Kód volba spolupráce v závislosti na potřebách klienta

<sup>113</sup> Kód vyšší podíl prvokontaktů u sociálních pracovníků a zdravotních sester

<sup>114</sup> Kód prvokontakt většinou prostřednictvím telefonu či denní místnosti

<sup>115</sup> Kód společné rozhodnutí týmu o přijetí klienta



**Kód číslo 5 – Prvokontakt většinou prostřednictvím telefonu či denní místnosti**

Výskyt:	rozhovor č. 1, str. 1	
	rozhovor č. 2 bez výskytu	
	rozhovor č. 3 bez výskytu	
	rozhovor č. 4 bez výskytu	
	rozhovor č. 5 bez výskytu	
<u>Celková četnost výskytu v rozhovorech:</u>		1

**Kód číslo 6 – Společné rozhodnutí v týmu o přijetí klienta**

Výskyt:	rozhovor č. 1, str. 1	
	rozhovor č. 2 bez výskytu	
	rozhovor č. 3, str. 4	
	rozhovor č. 4 bez výskytu	
	rozhovor č. 5 bez výskytu	
<u>Celková četnost výskytu v rozhovorech:</u>		2

**Kód číslo 7 – Náplň ranních porad**

Výskyt:	rozhovor č. 1, str. 1	
	rozhovor č. 2, str. 1	
	rozhovor č. 3 str. 1, 2	
	rozhovor č. 4, str. 2	
	rozhovor č. 5, str. 1, 4, 6	
<u>Celková četnost výskytu v rozhovorech:</u>		8

**Kód číslo 8 – První schůzka s klientem za účasti sociálního pracovníka a zdravotní sestry**

Výskyt:	rozhovor č. 1, str. 2	
	rozhovor č. 2 bez výskytu	
	rozhovor č. 3 bez výskytu	
	rozhovor č. 4 bez výskytu	
	rozhovor č. 5 bez výskytu	
<u>Celková četnost výskytu v rozhovorech:</u>		1













### **Kód číslo 29 – Znalost informací z druhé profese jako přínos pro odborníka**

Výskyt:	rozhovor č. 1, str. 4, 7
	rozhovor č. 2, str. 4, 5, 8
	rozhovor č. 3, str. 5, 7
	rozhovor č. 4, str. 5, 9
	rozhovor č. 5 bez výskytu
<u>Celková četnost výskytu v rozhovorech:</u>	12

### **Kód číslo 30 – Náplň práce multidisciplinárního týmu**

Výskyt:	rozhovor č. 1 bez výskytu
	rozhovor č. 2, str. 1
	rozhovor č. 3 bez výskytu
	rozhovor č. 4, str. 1, 8
	rozhovor č. 5 bez výskytu
<u>Celková četnost výskytu v rozhovorech:</u>	4

### **Kód číslo 31 – Složení týmu v péči o klienta**

Výskyt:	rozhovor č. 1 bez výskytu
	rozhovor č. 2, str. 1
	rozhovor č. 3 bez výskytu
	rozhovor č. 4 bez výskytu
	rozhovor č. 5, str. 2
<u>Celková četnost výskytu v rozhovorech:</u>	2

### **Kód číslo 32 – Rozdíl ve způsobu práce pracovníků za sociální a zdravotní část**

Výskyt:	rozhovor č. 1 bez výskytu
	rozhovor č. 2, str. 2, 4, 6
	rozhovor č. 3 bez výskytu
	rozhovor č. 4, str. 6
	rozhovor č. 5 bez výskytu
<u>Celková četnost výskytu v rozhovorech:</u>	5

















## Tabulka s přehledem četnosti výskytu kódů dle konkrétních odborníků

(označeny jsou kódy s celkovou četností výskytu ve výzkumu nad 10 (zeleně) a kódy s celkovou četností výskytu ve výzkumu nižší než 10, ale s výskytem u každého z odborníků zapojeného do výzkumu (růžově)). Oranžové sloupce označují odborníky ze sociální oblasti, bílé sloupce odborníky ze zdravotnické oblasti.

Číslo kódu	Sociální pracovník	Zdravotní sestra	Psycholog	Psychiatr	Peer konzultant/ka	Celkem
1	1	1	1	1	1	5
2	2	2	0	0	0	4
3	3	3	2	3	2	12
4	2	0	0	0	0	2
5	1	0	0	0	0	1
6	1	0	1	0	0	2
7	1	1	2	1	3	8
8	1	0	0	0	0	1
9	3	2	2	1	1	9
10	3	7	1	2	0	13
11	1	3	0	4	1	9
12	2	1	1	0	0	4
13	2	0	0	0	0	2
14	1	1	0	0	0	2
15	7	6	5	3	7	28
16	5	5	8	15	6	39
17	6	2	0	1	0	9
18	4	4	3	2	0	13
19	2	0	0	1	0	3
20	1	0	0	1	0	2
21	1	6	1	3	4	15
22	1	0	0	0	0	1
23	2	2	1	1	1	7
24	4	1	0	2	1	8
25	2	0	0	0	0	2
26	3	0	0	0	1	4
27	1	0	0	0	0	1
28	3	0	0	0	0	3
29	4	3	3	2	0	12
30	0	1	0	3	0	4
31	0	1	0	0	1	2
32	0	3	0	2	0	5
33	0	1	0	1	1	3
34	0	1	0	0	0	1

35	2	2	4	4	3	14
36	0	2	3	7	0	12
37	0	1	0	3	0	4
38	0	3	0	3	1	7
39	0	1	0	0	1	2
40	0	2	0	2	0	4
41	0	1	1	1	2	5
42	0	1	0	0	0	1
43	0	1	0	0	1	2
44	0	0	1	0	0	1
45	0	0	5	0	0	5
46	0	1	4	1	0	6
47	0	0	1	0	0	1
48	0	0	1	1	0	2
49	0	0	1	0	0	1
50	0	0	0	7	0	7
51	0	0	0	1	0	1
52	0	0	1	1	0	2
53	1	1	1	1	1	5
54	0	0	0	1	0	1
55	0	0	0	2	0	2
56	0	0	0	1	0	1
57	0	0	0	0	8	8
58	1	1	1	4	2	9
59	0	0	0	0	1	1
60	0	0	0	0	1	1

### Jmenný seznam kategorií pro jednotlivé kódy

#### Kategorie:

- Kategorie č. 1: spolupráce v týmu obecně
- Kategorie č. 2: náplň práce jednotlivých odborníků
- Kategorie č. 3: kompetence v týmu
- Kategorie č. 4: spolupráce odborníků při průchodu klienta službou
- Kategorie č. 5: komunikace v týmu
- Kategorie č. 6: sdílení informací
- Kategorie č. 7: osobnost pracovníků

- Kategorie č. 8: přínosy multidisciplinární spolupráce
- Kategorie č. 9: rozdíly v cíli a způsobu práce jednotlivých profesí
- Kategorie č. 10: nevýhody v rámci multidisciplinární spolupráce
- Kategorie č. 11: bariéry multidisciplinární spolupráce
- Kategorie č. 12: podpora týmu

Přehled rozdělení jednotlivých kódů do výše uvedených kategorií:

**Kategorie č. 1:**

- Kód číslo 1 Spolupráce s celým týmem
- Kód číslo 2 Intenzivnější spolupráce sociálního pracovníka a zdravotní sestry
- Kód číslo 20 Vnímaná funkčnost multidisciplinární spolupráce
- Kód číslo 44 Intenzivní spolupráce psycholog - psychiatr
- Kód číslo 51 Spolupráce psychiatr – zdravotní sestra – sociální pracovník

**Kategorie č. 2:**

- Kód číslo 4 Vyšší podíl prvkontaků u sociálních pracovníků a zdravotních sester
- Kód číslo 10 Náplň práce zdravotních sester
- Kód číslo 12 Náplň práce sociálního pracovníka
- Kód číslo 13 Občasná intenzita nutné intervence sociálního pracovníka i zdravotní sestry na rovní
- Kód číslo 30 Náplň práce multidisciplinárního týmu
- Kód číslo 40 Navázání klienta do návazných služeb
- Kód číslo 45 Náplň práce psychologa
- Kód číslo 50 Náplň práce psychiatra
- Kód číslo 57 Náplň práce peer konzultanta

**Kategorie č. 3:**

- Kód číslo 35 Nastavování kompetencí v týmu

- Kód číslo 37 Hierarchie ve zdravotnictví

#### **Kategorie č. 4:**

- Kód číslo 3 Volba spolupráce v závislosti na potřebách klienta (uživatele)
- Kód číslo 5 Prvokontakt většinou prostřednictvím telefonu či denní místnosti
- Kód číslo 6 Společné rozhodnutí v týmu o přijetí klienta
- Kód číslo 8 První schůzka s klientem za účasti sociálního pracovníka a zdravotní sestry
- Kód číslo 9 Dělbá kompetencí pracovníků týmu dle aktuálních potřeb klienta
- Kód číslo 14 Převažující potřeba intervence jedné složky týmu u konkrétního klienta
- Kód číslo 17 Operativní řešení klientových aktuálních potřeb
- Kód číslo 28 Zájem o druhou profesi individuální – odvíjený od potřeb klientů
- Kód číslo 31 Složení týmu v péči o klienta
- Kód číslo 34 Vyhodnocení individuálních plánů v minitýmu
- Kód číslo 36 Operativní spolupráce
- Kód číslo 54 Hrozba závislosti na službě
- Kód číslo 55 Neschopnost udržet hranice – kapacita služby x kvalita

#### **Kategorie č. 5:**

- Kód číslo 23 Komunikace jako předpoklad funkčnosti multidisciplinární spolupráce
- Kód číslo 41 Bariéra v podobě obtížné, horší komunikace
- Kód číslo 58 Důležitost komunikace

#### **Kategorie č. 6:**

- Kód číslo 7 Náplň ranních porad
- Kód číslo 15 Sdílení informací

**Kategorie č. 7:**

- Kód číslo 21 Osobnost, důvěra
- Kód číslo 47 Kontrola kolegy jako bariéra

**Kategorie č. 8:**

- Kód číslo 11 Ocenění druhé profese
- Kód číslo 16 Ocenění a přínos multidisciplinarity
- Kód číslo 18 Přínos multidisciplinární spolupráce pro klienty
- Kód číslo 22 Podpora v týmu v případě neshod v týmu
- Kód číslo 25 Vyvíjené snahy o sladění přístupů profesí k cíli práce s klientem a ke způsobu práce
- Kód číslo 29 Znalost informací z druhé profese jako přínos pro odborníka
- Kód číslo 33 Suplování profesí
- Kód číslo 39 Podpora v týmu – možnost předat klienta kolegům
- Kód číslo 46 Multidisciplinarita jako komplexnost péče
- Kód číslo 49 Propojení profesí v přístupu k cíli
- Kód číslo 52 Funguje všechno

**Kategorie č. 9:**

- Kód číslo 24 Rozdíl profesí v přístupech k cíli práce s klientem a ke způsobu práce
- Kód číslo 32 Rozdíl ve způsobu práce pracovníků za sociální a zdravotní část

**Kategorie č. 10:**

- Kód číslo 48 Více práce díky zaměstnání v centru duševního zdraví (část kódu)
- Kód číslo 60 Samostatnost na pozici jako nevýhoda

**Kategorie č. 11:**

- Kód číslo 19 Systém financování jako vnímaná bariéra



- Kód číslo 26 Oddělení (samostatnost) profesí při tvorbě individuálních plánů a vyhotovování zápisů
- Kód číslo 27 Dehonestace důležitosti sociální práce ve vztahu ke zdravotnictví jako bariéra multidisciplinární spolupráce
- Kód číslo 42 Bariéra v podobě nepochopení kompetencí
- Kód číslo 43 Bariéra v podobě velikosti a způsobu práce multidisciplinárního týmu

**Kategorie č. 12:**

- Kód číslo 38 Podpora pracovníků

**Vyřazené kódy:**

- Kód číslo 53 Čerpání informací od kolegů – pro **povahu jen informační**
- Kód číslo 56 Gender pracovníků jako nevýhoda – **nezařazeno pro ojedinělost a individualitu**
- Kód číslo 59 Personální obměna týmu jako důvod změny v multidisciplinární spolupráci – **nezařazeno pro ojedinělost**

## **Příloha č. 5 Dimenzionalizace kategorií s vazbou na výzkumnou otázku**

Tabulka č. 1 Dimenzionalizace kategorie Spolupráce v týmu obecně

Vlastnost/oblast	Dimenze/obsah sdělovaného
Podoba spolupráce	celý tým, psycholog-psychiatr, sociální pracovník-zdravotní sestra, psychiatr-zdravotní sestra-sociální pracovník
Četnost	častá
Vnímaná funkčnost	ano

Tabulka č. 2 Dimenzionalizace kategorie Kompetence v týmu

Vlastnost/oblast	Dimenze/obsah sdělovaného
Způsob nastavování	v rámci individuálních plánů, metodik a metodických porad, rozhovorů s kolegy
Existence hierarchie	ano, ve zdravotnictví i v CDZ
Aktuální stav	v procesu nastavování

Tabulka č. 3 Dimenzionalizace kategorie Spolupráce odborníků při průchodu klienta službou

Vlastnost/oblast	Dimenze/obsah sdělovaného
Prvokontakt	telefonicky či denní místnost – realizují zejména sociální pracovníci a zdravotní sestry
Přijetí do týmu	rozhodnutí celého týmu
Mapování potřeb	mapování potřeb klienta za přítomnosti sociálního pracovníka i zdravotníka, hodnocení individuálních plánů v minitýmu
Intervence	volba hlavního interventa a spolupracujících odborníků v závislosti na aktuálních potřebách klienta, v péči o klienta vždy zastoupena sociální i zdravotní složka, většinou převažující potřeba intervence

	jedné složky týmu (zdravotní či sociální), možnost výměny hlavního intervenanta, možnost operativního přesměrování klienta do péče kolegy v závislosti na aktuálním zájmu klienta, zájem o informace z oboru kolegů odvíjený od aktuální situace klientů v péči
Ukončení služby	závislost klientů na službě, práce s nastavováním faktu ukončení služby, diskuse nad hranicemi služby z hlediska kapacity a kvality poskytované péče

Tabulka č. 4 Dimenzionalizace kategorie Komunikace v týmu

Vlastnost/oblast	Dimenze/obsah sdělovaného
Důležitost	vnímána jako vysoká, posouvá spolupráci kupředu
Funkčnost	ano i ne
Způsob komunikace v týmu	zejména ústní

Tabulka č. 5 Dimenzionalizace kategorie Sdílení informací

Vlastnost/oblast	Dimenze/obsah sdělovaného
Forma	ranní porady, písemná dokumentace, rozhovory v kancelářích, minitýmy, intervize
Obsah sdílení	aktuální informace o klientech služby, volba způsobu další intervence s klientem, rozdělení úkolů a odpovědnosti intervenujících osob
Sdílení napříč odborníky	ano

Tabulka č. 6 Dimenzionalizace kategorie Osobnost pracovníků

Vlastnost/oblast	Dimenze/obsah sdělovaného
Vliv na spolupráci	ano
Povaha vyjadřovaného vlivu	negativní
Projevy s dopadem na spolupráci	konflikty na pracovišti, pochyby o vzájemné důvěře, pochyby o kvalitě vlastní práce

Tabulka č. 7 Dimenzionalizace kategorie Přínosy multidisciplinární spolupráce

Vlastnost/oblast	Dimenze/obsah sdělovaného
Pro klienta (vnímaná pracovníky)	komplexnost a dostupnost péče, předcházení zhoršení zdravotního stavu
Pro odborníka a jeho práci	jiný úhel pohledu, možnost a prostorová jednoduchost komunikace, větší paleta různorodých informací a znalostí, možnost operativní kooperace s kolegy, jistota přítomnosti kolegů a jejich pomoci
Pro vlastní osobu odborníka	ocenění od kolegů, možnost sdílení a ventilace, podpora týmu v případě vzájemných neshod v týmu

Tabulka č. 8 Dimenzionalizace kategorie Rozdíly ve způsobech práce jednotlivých profesí

Vlastnost/oblast	Dimenze/obsah sdělovaného
Existence rozdílů	ano
Druhy rozdílů	zaměření na somatologii versus zaměření na klienta a jeho situaci, potřeby
Dopad rozdílů na práci odborníků	rozdílná intenzita povinnosti zápisů a kontaktů s klientem

Tabulka č. 9 Dimenzionalizace kategorie Nevýhody v rámci multidisciplinární spolupráce

Vlastnost/oblast	Dimenze/obsah sdělovaného
Existence nevýhod	ano
Druhy nevýhod	více pracovních povinností, samostatnost na pracovní pozici
Dopad na práci odborníků	větší pracovní vytíženost, nemožnost konzultace s kolegou stejné odbornosti

Tabulka č. 10 Dimenzionalizace kategorie Bariéry multidisciplinární spolupráce

Vlastnost/oblast	Dimenze/obsah sdělovaného
Existence bariér	ano
Druhy bariér	rozdílnost systému financování sociální a zdravotní složky centra duševního zdraví, nepropojení v rámci individuálních plánů klientů, nepochopení kompetencí jednotlivých členů týmu vyplývajících z povahy studovaného oboru, snižování vážnosti odbornosti sociálních pracovníků ve vztahu k vážnosti odbornosti zdravotníků, velikost a způsob práce multidisciplinárního týmu
Dopad na práci odborníků	vzájemné nepochopení členů týmu, těžkosti v procesu přizpůsobení se způsobu práce multidisciplinárního týmu

## Příloha č. 6 Schéma odpovědi na výzkumnou otázku

Výzkumná otázka: Jaké jsou konkrétní bariéry či naopak přínosy multidisciplinární spolupráce odborníků v centru duševního zdraví v praxi?

Tabulka č. 1 Tvorba schématu odpovědi na výzkumnou otázku

Karta	Kategorie s vazbou na výzkumnou otázku	Obsahy kategorie ve vztahu k multidisciplinární spolupráci v týmu	Schéma odpovědi na výzkumnou otázku
<b>Karta přínosů</b>	spolupráce v týmu obecně	spolupráce celého týmu, spolupráce vybraných profesí	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Spolupráce v týmu</b> – její podoba, četnost, aktéři, cíle</li> <li>• <b>Komunikace v týmu</b> – vnímaná důležitost, forma, ocenění</li> <li>• <b>Sdílení informací</b> – formy sdílení, četnost, obsah, aktéři</li> <li>• <b>Vnímaná komplexnost péče o klienta</b></li> <li>• <b>Rozšíření vlastních znalostí a úhlů pohledů</b> odborníků</li> <li>• <b>Ocenění od kolegů, podpora týmu</b></li> </ul>
	spolupráce odborníků při průchodu klienta službou	spolupráce sociální a zdravotní části vždy, spolupráce je operativní, konkrétní spolupracující odborníci voleni v závislosti na zájmu klienta	
	komunikace v týmu	důležitá, posouvá spolupráci kupředu	
	sdílení informací	sdílení a konzultace intervencí napříč týmem, aktuální informace o klientech služby	
	přínosy multidisciplinární spolupráce	vnímaná komplexnost péče o klienta vedoucí také k větší stabilizaci jeho stavu, možnost sdílení, komunikace, konzultace a operativní kooperace s kolegy, rozšíření znalostí a úhlů pohledů, podpora týmu při výkonu vlastní práce, ocenění od kolegy	
<b>Karta bariér</b>	kompetence v týmu	v procesu nastavování multidisciplinárním týmem, vnímaná hierarchizace	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kompetence členů týmů</b> – aktuální stav nastavení, formy dalšího nastavování,</li> </ul>

	komunikace v týmu	občasná obtížnost v komunikaci mezi členy týmu	dopad na podobu práce a spolupráce v týmu
	osobnost pracovníků	osobnost pracovníka jako příčina konfliktů na pracovišti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Osobnost pracovníků</b> – podstata vlivu, dopad na spolupráci a komunikaci v týmu</li> </ul>
	rozdíly v cíli a způsobu práce jednotlivých profesí	rozdílná intenzita povinnosti zápisů a kontaktů s klientem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rozdíly v cíli a způsobu práce</b> – podstata rozdílu, dopad na práci v týmu</li> </ul>
	nevýhody v rámci multidisciplinární spolupráce	větší pracovní vyčerpání, nemožnost konzultace s kolegou stejné odbornosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Větší pracovní vyčerpání některých členů týmu</b> – příčina</li> </ul>
	bariéry multidisciplinární spolupráce	rozdílnost systému financování sociální a zdravotní složky centra duševního zdraví, nepropojení v rámci individuálních plánů, nepochopení kompetencí jednotlivých členů týmu vyplývajících z povahy studovaného oboru, snižování vážnosti odbornosti sociálních pracovníků ve vztahu k vážnosti odbornosti zdravotníků, velikost a způsob práce multidisciplinárního týmu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rozdíl v systému financování sociální a zdravotní složky centra duševního zdraví</b> – podstata rozdílu, dopad na multidisciplinární spolupráci a atmosféru v týmu</li> <li>• <b>Velikost, složení a způsob práce multidisciplinárního týmu</b></li> </ul>