

Principy fungování multidisciplinárního týmu v pobytové sociální službě – zkušenosti z domova pro seniory Sue Ryder

Karolína Hrdá, Matěj Lejsal

ABSTRAKT

Článek představuje principy fungování multidisciplinárního týmu (dále jen „MDT“) v pobytové sociální službě pro seniory a podpůrnou strukturu otázek a instrukcí pro facilitaci fungování MDT. Výchoziskem je reflexe zkušenosti v domově pro seniory Sue Ryder v průběhu transformace MDT z uspořádání řízeného na základě lineární organizační struktury na MDT s funkční organizační strukturou a postupně posilující maticovou strukturou.

Na fungování MDT nahlíží článek manažerskou optikou s důrazem na efektivitu fungujícího MDT. Vytvořená podpůrná struktura přispívá k tomu, aby týmy účelně vynakládaly svou energii při naplňování vize péče organizace. Tou je poskytování péče zaměřené na člověka. Oporu v praxi i v reflexi zkušeností představují teoretické koncepty systémového učení, učící se organizace, péče zaměřené na člověka a multidisciplinárních týmů.

ABSTRACT

The article presents principles of the effective multidisciplinary team (“MDT”) collaboration in the residential social services for the elderly. It offers support structure of questions and instructions facilitating the functioning of MDT. The starting point is the reflection of the experience in The Sue Ryder’s nursing home. It reflects transformation from a linear organizational structure to a MDT with a functional organizational structure and gradually strengthening elements of the matrix structure.

Managerial perspective is applied when reflecting and evaluating the functioning of the MDT. Effectiveness of the MDT collaboration was emphasized. The suggested Instruction and Question support structure helps teams expediently spend their energy when fulfilling the organization’s vision of care — the person centred approach (care). Theoretical concepts of system learning, learning organization, human care, and multidisciplinary teams are the backing for practice and in the reflection of experience.

KLÍČOVÁ SLOVA

multidisciplinární tým, principy týmové spolupráce, interdisciplinární tým, senioři, sociální služby, domov pro seniory

KEY WORDS

multidisciplinary team, principles of multidisciplinary collaboration, interdisciplinary team, seniors, social services, nursing home

V pobytových sociálních službách pro seniory bývají zastoupeni odborníci z několika profesí. Řada registrovaných sociálních služeb používá v popisu poskytovaných služeb pojem „multidisciplinární tým“ (MDT). Na základě vymezení podstaty týmové i multidisciplinární spolupráce v rámci teoretických konceptů jsou zpracovány praktické zkušenosti MDT v domově pro seniory Sue Ryder. Zkušenosti se vztahují



k průběhu transformace MDT z uspořádání řízeného na základě lineární organizační struktury na MDT s funkční organizační strukturou a postupně posilující maticovou strukturou.

Na fungování MDT nahlíží článekúhlem pohledu managementu. Úsilí sledované organizace je zaměřeno na zajištění efektivity fungujících MDT. Tj. aby týmy účelně vynakládaly svou energii při naplňování vize péče organizace. Tou je poskytování péče zaměřené na člověka, ke které dlouhodobě směřujeme. Důležitou oporou v praxi i v reflexi zkušeností jsou pro nás teoretické koncepty systémového učení, učící se organizace, péče zaměřené na člověka a multidisciplinárních týmů.

Péči zaměřenou na člověka popisuje zahraniční literatura jako péči nejvyšší kvality (Hrdá, 2016). Jádrem přístupu, a tak i celého řízení péče je orientace na člověka využívajícího službu, na jeho kvalitu života. Člověka pojímá v holistickém náhledu.¹ Senior sám má být hybatelem péče, tím, kdo rozhoduje o svém životě a dění kolem sebe. Péče zaměřená na člověka vyžaduje vztah od člověka k člověku, respekt k důstojnosti, autonomii, úctu k druhému, také značnou míru zralosti pečujících a jejich schopnosti reflektovat zkušenosti. Pokud má organizace poskytovat personalizovanou péči, principy konceptu se musí uplatňovat na všech úrovních. Tedy nejen pečující směrem k obyvatelům, nadřízením k podřízeným a naopak, ale samozřejmě také kolegové k sobě navzájem. Bez ohledu na profesi, kterou zastávají nebo přináležejí k týmu, jehož jsou součástí.

*„Tým je skupinou osob, které **spolupracují na naplnění určitého cíle či cílů**, vyznačuje se vlastní skupinovou dynamikou. Členové mají mezi sebou rozvinuté vztahy, jsou na sobě vzájemně závislí a v rámci týmu zastávají své role, někdy i vícero (Hawkins, Shohet, 2000). Reeves et al. (2010) dále uvádí, že tým má sdílenou identitu a za naplňování cílů či úkolů nesou jeho členové společnou odpovědnost. Konečný cíl by měl přispívat v naplnění vize organizace“ (in Hrdá, 2016, s. 37). Smith et al. (2012, s. 8) doplňují, že: „Multidisciplinární (orig. interdisciplinární) spolupráce existuje, pokud spolu dvě nebo více sociálních a zdravotních profesí pracují společně v týmu.“ Doplňujeme, že znakem fungujícího MDT je efektivní systém předávání informací vzhledem k cílům MDT. Za dobrou praxi v plně integrovaném MDT pak můžeme považovat kromě vedení dokumentace i pravidelné setkávání se (Nancarrow et al., 2012).*

V úvodu jsme zmínili, že chceme, aby naše multidisciplinární týmy fungovaly efektivně. Sledování logiky cílů péče v kontextu péče zaměřené na člověka a znaků multidisciplinárního týmu nás přivedlo k určení 3 typů MDT uspořádání, které v Domově rozeznáváme:

- a) *Případový MDT* — každý pracovník každé odbornosti má přidělené obyvatele, kterým poskytuje své služby. U každého obyvatele tak můžeme sepsat jmenný seznam odborníků různých profesí. V případě, že má vzniknout individuální plán nebo je z jakéhokoliv důvodu potřeba komplexní zhodnocení potřeb seniora, sejdou se právě tyto odborníci.
- b) *Provozní MDT* — sestává z týmu konkrétního oddělení. V praxi vyvstává potřeba zajistit péči o všechny obyvatele bez ohledu na to, zda jsou zrovna „jejich“ odborníci z případového MDT přítomni (klíčoví pracovníci i zdravotní sestry jsou

1 Tedy jako člověka s potřebami bio-psycho-socio-spirituálními.

ve směnném režimu). Cílem provozního uspořádání je zajištění hladkého běhu služby, materiálně-technického vybavení a nastavení pravidel každodenního fungování oddělení.

- c) *MDT vedoucích* — nastavuje obecné principy, politiky² a zastřešující pravidla pro poskytování péče a vodítka pro jejich uplatnění při řešení konkrétních každodenních otázek, které ovlivňují běh péče na nižších úsecích (v našem případě na odděleních). Specifikem v našem domově je, že na úrovni MDT vedoucích jsou zastoupeny všechny odbornosti, které pracují na hlavní pracovní poměr a přímo se podílí na péči, nebo garantují provoz: vedoucí pečovatelky (2), sociální pracovníce (2), nutriční terapeutka (1), vedoucí rehabilitace (1), vedoucí ergoterapie (1), vedoucí sestra (1), vedoucí Domova pro seniory (1), provozní ředitelka (1)

Při sledování spolupráce v transformujícím se MDT vedoucích, kterou jeho členové hodnotili jako „dobrou, úspěšnou“, jsme identifikovali několik klíčových prvků: přítomnost dialogu (Senge, 2016), sdílenou představu cílů (tamtéž), převzetí odpovědnosti za proces i cíle (principy týmové práce in Hrdá, 2016). Výrazným posilujícím prvkem pak byla zkušenost efektivní spolupráce, tj. dělání správné věci správně (Drucker, 1963). Členové MDT uplatňovali tyto prvky ve své práci nevědomě, jejich využití podpořil v několika případech facilitátor setkání. Na základě této zkušenosti vznikl dále popsáný podpůrný nástroj. Výše uvedené klíčové principy, doplněné o otázky a vodítka, nám stále pomáhají podpořit opakování pozitivní zkušenosti práce MDT, a tak i přispívají k zakotvení transformujícího se MDT.

PRINCIPY SPOLUPRÁCE

Princip 1: Proaktivita — sdílení odpovědnosti za cíle

Instrukce: Neočekávej, že ostatní postřehnou to, co ty. Oslov MDT ty sám!

Spolupráci v MDT stavíme na zmocnění členů MDT a potvrzení jejich kompetencí. Členové MDT popisovali pocit překvapení: „Očekával jsem, že o tom každý ví“, nebo „...když jsem naznačil, že je potřeba to řešit, tak že se o tom ví a bude se to řešit.“ Současně členové popisovali očekávání, že setkání MDT „se svolá“, případně že setkání svolá „někdo další“. Zmocňujeme členy MDT k tomu, aby sami iniciovali setkání týmu, případně aby vyjádřili potřebu na poradě, kde je přítomna i vedoucí služby. Mají-li si členové týmu osvojit svolání setkání MDT jako jeden z přirozených kroků řešení problému, je nutné opakované ujištění, že taková iniciativa je vítaná a žádoucí.

2 Doslovný překlad anglického pojmu „policy“ jakožto systém zásad a vodítek pro rozhodování a dosažení rozumných výsledků, jde o prohlášení o úmyslu, záměru. Je vodítkem při rozhodování v situaci, kdy je třeba zvažovat více faktorů a kde mohou chybět objektivní měřítko. Viz: <http://sydney.edu.au/legal/policy/what/index.shtml>



Princip 2: Věcnost

Návodné otázky: Co se děje? Jak se věc projevuje?

Instrukce: Buď konkrétní. Při popisu odpověď na otázky Kdo? Kdy? Kolik? Kolikrát?

Úspěšnou spolupráci MDT zakládáme na společně sdíleném porozumění odpovědi na otázku „Co se děje?“, případně „Co se děje jinak, než by mělo?“. Čas věnovaný definování problému výrazně přispívá k účinnosti spolupráce. Odpověď na otázku vyžaduje dovednost slovního vyjádření myšlenky, emocí, popsání dění. Je třeba, aby vyjádření bylo věcné, konkrétní, nikoliv zobecnující a hodnotící. Věcný popis je věcí cviku, neváhejte zapojit 2–3 kolegy pro ověření srozumitelnosti.

Ilustrace: Dva popisy konfliktní situace:

- a) Klientka A byla verbálně agresivní. — *vyjádření zobecnující, hodnotící*
- b) Na pokoji X došlo ke konfliktu. Klientka A řekla klientce B, že je k****. — *vyjádření konkrétní, věcné*

Princip 3: Dialog

Návodné otázky: Jaké jsou podle Vás příčiny? Jak můžeme příčiny ovlivnit? Jak se podle Vás změní výsledek?

Instrukce: Zbav se představ, že víš. Že víš, co si druhý myslí. Že víš, jak bude reagovat. Buď otevřený.

Přicházej a sdílej svůj názor, zdůvodňuj ho a podpoř konkrétním příkladem.

Názor vysvětľuj věcně, jasně, srozumitelně a stručně. Ověř si, že ostatní slyšeli a porozuměli.

Aktivně naslouchej názorům a argumentům ostatních členů (ptej se, ujisti se, zda jsi dobře porozuměl).

Buď připraven upravit svůj názor.

Význam dialogu³ vychází z uznání a pochopení, že člověk se může mýlit či zastávat jednostranné stanovisko a že mu tedy může pomoci setkání s názorem druhých⁴.

Princip 4: Efektivita — dělat správné věci s využitím právě odpovídajících zdrojů

Návodné otázky: Máme všechny informace? Má tým všechny potřebné znalosti a dovednosti odpovídající řešenému tématu? Jaká je povaha řešeného problému?

- Je třeba najít obecné řešení platné pro celou službu?
- Je třeba najít řešení pro dnešní den, příp. pro den příští?
- Je třeba najít řešení pro konkrétního člověka či konkrétní situaci?
- Je problém v samotném fungování týmu?

³ Pro označení rozhovoru většího počtu osob je možné použít výraz polylog, v běžném jazyce není tento pojem používán.

⁴ Významu a pravidlům účinného dialogu se věnuje mj. Senge, 2016.



Jedná se o klíčový moment pro vnímání úspěšnosti spolupráce týmu. Přesná sdělitelná (sdílená) představa cíle⁵ pomáhá rozhodnout, zda aktuální složení týmu odpovídá povaze řešeného problému, viz 3 typy MDT výše:

Je-li cílem formulovat postoj služby ke konkrétnímu jevu a rámcová pravidla služby (policy), je adekvátní složení týmu na úrovni MDT vedoucí.

V případech potřeby řešit alokaci omezených zdrojů v omezeném čase a sledovat maximální užitek všech klientů služby je povoláním provozní MDT na daném oddělení.

Pokud se jedná o cíle vázané na jednotlivého obyvatele, rozhodovat bude případový MDT.

Fungování týmu a hledání řešení může být samostatným problémem. Princip efektivity poskytuje vodítko i zde — řešení je třeba hledat uvnitř týmu, kde problém vzniká. Současně může být na místě podpořit tým v oblasti možného deficitu kompetencí. Zkušenost potvrzuje, že MDT potřebuje prostor na řešení problémů vlastního fungování, aby mohl účinně rozvíjet své fungování.

ZÁVĚR A DISKUZE

Multidisciplinární spolupráce je s ohledem na prodlužující se délku života, rostoucí výskyt chronických onemocnění (mj. demence) a s prodlužující se délkou života prožitého v závislosti na pomoci druhého aktuálním tématem. Koordinovaná týmová spolupráce mezi profesemi zvyšuje díky synergickému efektu účinnost intervencí každé profese.

Zkušenost s transformujícím se MDT ve službě domov pro seniory naznačuje zásadní deficit kompetencí zástupců jednotlivých profesí, a to především v oblasti efektivní komunikace, nalézání a udržování konsenzu, týmové práci založené na sdílené odpovědnosti a dovednosti reflexe vlastních předpokladů a postojů. Ukazuje se významná potřeba alokovat zdroje na rozvoj jedinců i týmů. Hlubší zmapování potřebných kompetencí a míry jejich osvojení u skupin absolventů i stávajících profesionálů v sociálních službách by mohlo přispět k úpravě obsahu pregraduální profesní přípravy i následně v oblasti celoživotního vzdělávání. V rámci sledované organizace je připravován strukturovaný rozvojový program zaměřený na rozvoj zmíněných kompetencí u členů MDT vedoucí. Zkušenost z výsledků programu pak bude využita pro podporu rozvoje kompetencí členů MDT provozního a MDT případového.

Hlubší pozornost je vhodné věnovat překážkám fungování MDT. Kromě jiného vyvstává nerovnost postavení a odměňování jednotlivých profesí v MDT. Samostatnou oblastí je nastavení systému sociálních služeb dané platnou legislativou a metodickými pokyny ministerstva práce a sociálních věcí a jeho parametry podporující či bránící rovnému postavení jednotlivých profesí v sociálních službách.

Významnou překážkou k dosažení optimálně fungujícího MDT je i přetrvávající kompetenční rozdělení oblastí zdravotní a sociální péče. I přes to je možné v řadě pobytových služeb identifikovat prvky multidisciplinární spolupráce, případně i formo-

5 Nabízí se popis cíle metodou SMART — specifický, měřitelný, ambiciózní, realistický, termínovaný — český překlad.



vání multidisciplinárních týmů. Studie těchto prvků rozšíří informace o MDT v po-
bytových sociálních službách. Ze srovnání sledovaného případu transformujícího se
MDT s ověřovaným konceptem MDT v oblasti reformované psychiatrické péče bude
možné připravit design širšího výzkumu, který se bude věnovat fenoménu MDT v so-
ciálních službách.

ZDROJE

- CEJTHAMR, Václav. *Management a organizační chování-2., aktualizované a rozšířené vydání.* Grada Publishing as, 2010.
- DRUCKER, Peter F. *Managing for business effectiveness.* *Harvard Business Review*, 1963. Dostupné z <https://hbr.org/1963/05/managing-for-business-effectiveness>
- HAWKINS, Peter, SHOHET, Robin. *Supervision in the helping professions: an individual, group and organizational approach.* 2nd. ed. Open University Press, 2000. ISBN 0-335-20118-0.
- HRDÁ, Karolína. *Péče zaměřená na člověka v domově pro seniory (diplomová práce),* FHS UK, 2016. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/167311/>
- NANCARROW, Susan, et al. „The Impact of Enhancing the Effectiveness of Interdisciplinary Working.“ *National Institute of Health Research Service delivery and Organisation Programme* (2012).
- REEVES, Scott et al. *Interprofessional teamwork for health and social care* [online]. John Wiley, 2010 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: http://tscs-indonesia.org/wp-content/uploads/2012/11/ebooksclub.org__Interprofessional_Teamwork_in_Health_and_Social_Care__Promoting_Partnership_for_Health_.pdf
- SENGE, Peter M.; GRUSOVÁ, Irena. *Pátá disciplína: teorie a praxe učící se organizace.* Management Press, 2016.
- SMITH, Tony, et al. *Interdisciplinary management tool — workbook.* Southampton: *National Institute of Health Research Service Delivery and Organisation Program*, 2012.