SÍŤOVÁNÍ A MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝMY

Studijní opora pro studující navazujícího magisterského studia

Mgr. Ing. Iva Tichá, Ph.D.

Úvod do konceptu síťování a multidisciplinární spolupráce

Při řešení komplexních sociálních, ekonomických a krizových situací moderní teorie i praxe pomáhajících profesí opouští model izolovaného poskytování služeb. Složité klientské systémy s vícečetnými potřebami vyžadují bezprostřední propojení dvou základních strukturálních pilířů: **multidisciplinárního týmu** (jako vnitřního mechanismu přímé spolupráce) a **systematického síťování služeb** (jako vnějšího koordinačního rámce).

Tyto dvě komponenty nepůsobí nezávisle na sobě, ale fungují jako spojené nádoby. Efektivní vnitřní tým se stává skutečně funkčním až v momentě, kdy dokáže své interní postupy koordinovaně projektovat do vnější sítě navazujících aktérů a institucí. Cílem tohoto přístupu je nahlížet na klienta skrze bio-psycho-socio-spirituální model, což umožňuje zachovat jeho autonomii, podpořit kvalitu jeho života a zamezit sociálnímu vyloučení či izolaci.

Multidisciplinární tým jako koncept

Z hlediska teorie organizačních struktur je tým definován jako skupina odborníků z různých profesních oblastí, kteří sdílejí společný cíl, vyvíjejí koordinované úsilí a nesou společnou odpovědnost za výsledný intervenční plán. Klientský systém je tak spravován koordinovaně prostřednictvím pravidelné komunikace a sdílených postupů.

Modely mezioborové spolupráce

Inovativní modely řízení a organizace pomáhajících profesí rozlišují tři základní úrovně vnitřní integrace týmu:

1. **Multidisciplinární model:** Jednotliví odborníci pracují relativně autonomně v rámci svých striktně vymezených profesních kompetencí. Klienta posuzují izolovaně ze své odborné perspektivy a jejich výstupy se skládají paralelně vedle sebe, bez hlubšího metodického propojení.
2. **Interdisciplinární model:** Charakterizuje se vyšší mírou integrace. Přestože má každý člen vlastní jasně vymezené role a kompetence, tým funguje na bázi intenzivní horizontální spolupráce, pravidelné komunikace, společného sdílení informací a kolektivního rozhodování o strategických cílech na pravidelných týmových poradách.
3. **Transdisciplinární model:** Představuje nejvyšší stupeň integrace, kde dochází k záměrnému překračování a částečnému stírání tradičních profesních hranic, zejména v oblasti komunikace, edukace a obecné psychosociální podpory. Odborné kompetence se však plně nepřekrývají, což zaručuje zachování jasné profesní odpovědnosti jednotlivých specialistů v klíčových oblastech.

Psychodynamika a bariéry týmové práce

Efektivita vnitřního týmu může být vážně ohrožena specifickými psychologickými a strukturními jevy:

- **Týmové myšlení (Groupthink):** Fenomén, kdy touha po absolutní harmonii, loajalitě a konsensu uvnitř skupiny potlačí kritické myšlení. Členové záměrně cenzurují své vlastní pochybnosti o zvoleném postupu péče, aby nenarušili soudržnost (kohezi) týmu. To vede k přehlížení rizik, chybnému vyhodnocení situace a ignorování varovných signálů v klientském systému.
- **Profesní hierarchizace a mocenská asymetrie:** Stav, kdy deklarovaný partnerský přístup selhává v důsledku skryté či zjevné dominance jednoho vědního oboru či profese nad ostatními (např. dominance administrativního či medicínského pohledu nad pohledem sociálním a psychologickým). Výsledkem je frustrace znevýhodněných profesí a nekomplexní vyhodnocení situace klienta.
- **Komunikační šumy a nejasné vymezení rolí:** Pokud nejsou přesně stanoveny vnitřní hranice odpovědnosti a kompetenční matice, dochází buď k neefektivní duplicitě činností (klienta kontaktuje více pracovníků se stejným dotazem), nebo naopak k tomu, že specifické potřeby klienta propadnou prázdným prostorem mezi jednotlivými profesemi.

Koncepce síťování a síťová analýza

Síťování představuje záměrný a systematický proces vyhledávání, propojování a koordinace různých vnějších zdrojů a aktérů za účelem vytvoření komplexní sociální sítě kolem klienta. Zatímco jádro týmu bezprostředně sdílí informace a plánuje přímé intervence, vnější síť rozšiřuje akční rádius pomoci do širšího společenského a institucionálního prostředí.

Úrovně podpůrných vazeb v sociálním prostoru

Při realizaci síťové analýzy rozlišujeme tři základní roviny vazeb:

1. **Primární podpůrné vazby:** Přirozené neformální vazby v nejbližším okolí klienta (rodina, příbuzní, přátelé, sousedé, kolegové), které poskytují bezprostřední emocionální a praktickou pomoc na bázi dobrovolnosti a osobních vztahů.
2. **Sekundární podpůrné vazby:** Formální instituce a specializovaní poskytovatelé služeb (např. úřady, registrované sociální služby, poradny, specializovaná pracoviště). Jsou právně a institucionálně ukotvené a podléhají jasným standardům kvality.
3. **Terciární podpůrné vazby:** Širší společenské, komunitní a strukturální sítě (např. zájmové organizace, komunitní centra, nadace, grantové fondy a pacientská či profesní sdružení).

Hustota sítě a kontinuita péče

Při realizaci síťové analýzy hraje klíčovou roli pojem **hustoty sítě**, který je teoreticky definován jako poměr mezi počtem reálně existujících vztahů a celkovým počtem možných vztahů, které by subjekty v dané síti mohly teoreticky navázat.

Hustá a stabilní síť zaručuje kontinuitu podpory při přechodu klienta mezi různými prostředími (např. při propuštění z ústavní instituce do domácího prostředí) a výrazně snižuje riziko sociální izolace a vyčerpání neformálních pečujících osob.

Strategické řízení sítě (Case Management)

Proces manažerského vedení případu (case managementu) vyžaduje, aby si koordinátor před zahájením síťování jasně stanovil cíle a zodpověděl klíčové strategické otázky:

- *Jaké informace a zdroje aktuálně potřebuji a kde je reálně získám?*
- *Kde přesně v sociálním prostředí rodiny či klienta s propojováním začnu?*
- *Kdo jsou konkrétní lidé a instituce, které mohou v této fázi pomoci?*

Osoby a instituce jsou do sítě integrovány na základě přísného **kritéria jejich ochoty a užitečnosti** – posuzuje se, jak konkrétní aktér přispěje k překonání specifické bariéry. Zapojení externích aktérů navíc generuje synergický efekt: instituce i neformální dobrovolníci získávají pocit smysluplnosti a společenské odpovědnosti, pokud je jejich participace jasně strukturována a koordinována.

Realizační obtíže a bariéry v síťování

Vytváření a udržování funkční sítě naráží v praxi na řadu překážek, které lze rozdělit do dvou základních kategorií:

1. Obtíže na straně profesionálů a institucí

- **Resortismus a rigidita systémů:** Tradiční a striktní legislativní i finanční rozdělení na jednotlivé sektory (např. zdravotní, sociální, školský) vytváří výrazné administrativní překážky. Nefunkční meziresortní koordinace a rozdílné toky financování nutí klienta dokládat stejné skutečnosti více úřadům duplicitně.
- **Kompetenční a rivalitní střety:** Napětí mezi institucemi či poskytovateli služeb ohledně toho, kdo má v dané fázi případ vést, určovat celkovou strategii nebo vlastnit hlavní rozhodovací kompetence.
- **Nedostatek sdílení informací:** Absence jednotné komunikační platformy, bariéry v informačních systémech a rigidní či alibistický výklad legislativy o ochraně osobních údajů (GDPR) či profesního tajemství brání rychlému přenosu informací mezi zapojenými sektory.
- **Syndrom vyhoření a personální poddimenzování:** Extrémní časová a emoční zátěž pracovníků vede k vysoké fluktuaci, což destabilizuje dlouhodobě budované síťové vazby a osobní kontakty mezi institucemi.

2. Obtíže na straně klientů

- **Mýty, předsudky a sociální stigma:** Negativní nebo zkreslené společenské konotace spojené s určitým typem podpory (např. strach z psychiatrické nebo azylové péče, nepochopení role sociálních služeb). Přijetí pomoci bývá klientem vnímáno jako osobní selhání, což vede k odmítání sítě služeb.
- **Ochranné popírání a psychická obrana:** Neschopnost klientského systému adaptovat se na krizovou realitu. Klient se v rámci psychické obrany uzavírá před vnější odbornou pomocí, což urychluje jeho sociální izolaci.
- **Nedůvěra v institucionální systém:** Předchozí negativní zkušenosti s rigidním či necitlivým přístupem úřadů vedou k apatii, rezignaci a neochotě vyhledávat další formální podporu.
- **Informační zahlcení a kognitivní únava:** Klient v akutní či dlouhodobé krizi ztrácí v důsledku chronického stresu a únavy schopnost selektovat, efektivně vyhodnocovat a koordinovat obrovské množství informací, kontaktů a rad, které mu různé subjekty nesynchronizovaně nabízejí.

Metoda případových konferencí

Případová konference je plánované, koordinované a pevně strukturované pracovní setkání klienta (a jeho blízkých) se všemi stávajícími i potenciálními odborníky zapojenými do sítě podpory. Jedná se o klíčový nástroj pro řešení vysoce komplexních, sporných nebo krizových situací v síti.

Časová dotace a struktura setkání

Pro úspěšné zvládnutí případové konference je doporučeno vyhradit si **1,5 až 2 hodiny** čistého času. Setkání je striktně rozděleno do fází:

- **Úvodní fáze (10–15 minut):** Oficiální přivítání, představení všech účastníků, podepsání prohlášení o mlčenlivosti (nezbytné pro externí subjekty) a jasné definování cílů setkání.
- **Mapovací fáze (45–50 minut):** Představení klientského systému, objektivní zmapování současného stavu a komplexní vyhodnocení aktuálních potřeb klienta z pohledu jednotlivých profesí.
- **Plánovací fáze (45–50 minut):** Prezentace návrhů, strukturovaná diskuse o možnostech řešení, tvorba a schválení konkrétního **intervenčního plánu**, delegování úkolů, určení klíčového koordinátora případu (case managera) a stanovení termínu revizního setkání.
- **Závěrečná fáze (10–15 minut):** Celkové zhodnocení průběhu, rekapitulace dohod a oficiální ukončení konference.

Klíčové role na případové konferenci

- **Facilitátor (moderátor):** Zásadní podmínka efektivity. Musí jít o osobu nezávislou, nestrannou, profesně a emočně neangažovanou v daném klientském případu. Řídí výhradně *proces* setkání (hlídá čas, udržuje strukturu, zajišťuje bezpečný prostor pro vyjádření všech stran včetně klienta, neutralizuje konflikty a dbá na formulaci konkrétních závěrů), nikoli jeho věcný obsah.
- **Zapisovatel:** Zajišťuje písemný zápis z konference a fixuje výsledný intervenční plán (kdo, co, do kdy udělá).
- **Podpora klienta:** Pracovník (často klíčový sociální pracovník), který klienta na konferenci připravuje, doprovází ho a pomáhá mu artikulovat jeho potřeby.

Technické zabezpečení a pomůcky

K úspěšné realizaci je zapotřebí: flipchart nebo flipchartové papíry pro vizuální zaznamenávání bodů, fixy, jmenovky na stůl, předpřipravené formuláře (Prezenční listina, Prohlášení o mlčenlivosti pro externí účastníky).

Praktická cvičení a kazuistické pracovní listy

Cvičení 1: Mapování potřeb a síťových dohod

Úkol pro studenty: Na základě modelové kazuistiky identifikujte primární potřeby klientského systému a klíčových institucí v síti. Navrhněte konkrétní plány mezioborové domluvy a specifikujte právní a etické rámce (např. povinnost mlčenlivosti, standardy kvality sociálních služeb, ochrana dat). Cílem tohoto pracovního listu je přehledně zmapovat všechny důležité aktéry zapojené do péče o dítě se závažným onemocněním, porozumět jejich potřebám a očekáváním a podpořit vzájemnou domluvu. List slouží jako nástroj case managementu ke koordinaci spolupráce, předcházení nedorozuměním a hledání společných, realistických kroků v zájmu dítěte a jeho rodiny

Pomáhá zejména:

- ujasnit si, **kdo je do péče zapojen a jakou roli má**
- pojmenovat **potřeby dítěte, rodiny i jednotlivých odborníků**
- hledat **společná řešení a konkrétní dohody**
- sladit postup se **zákonnými, etickými a odbornými pravidly**
- udržet péči **srozumitelnou, propojenou a zaměřenou na kvalitu života dítěte**

Pracovní list podporuje otevřenou komunikaci, respekt k pohledu všech zúčastněných a společné rozhodování v situac
rodinu i tým náročné.

Aktér	Naše potřeba (zájmy)	Potřeby aktéra	Plán domluvy (co nabízíme)	Zákonitosti (čím se řídit)	Kontakty

Cvičení 2: Ekomapa jako nástroj síťové analýzy

Ekomapa slouží k vizuálnímu zobrazení sociálního a institucionálního okolí klienta. Pomáhá identifikovat zdroje podpory, odhalovat mezery v síti a predikovat rizika vyčerpání pečujících.

Úkol pro studenty: Zakreslete nebo vyplňte ekomapu pro zadaný klientský systém (klient/rodina je situován ve středu). Využijte níže uvedený metodický klíč a následně písemně reflektujte, které vazby jsou nejvíce zatěžující, kde je síť oslabená a jaká rizika z této struktury vyplývají pro další plánování case managementu.

Formulář – ekomapa klienta

Rodina

Důležité osoby:

_____

Charakter vztahu:

_____

Poznámka:

_____

Přátelé a sociální okolí

Důležité osoby/skupiny:

_____

Charakter vztahu:

_____

Poznámka:

_____

Škola / zaměstnání

Instituce nebo místo:

_____

Charakter vztahu:

_____

Poznámka:

_____

Lékaři / terapie / odborníci

Osoby nebo služby:

_____

Charakter vztahu:

_____

Poznámka:

Úřady a instituce

Instituce:

Charakter vztahu:

Poznámka:

Volný čas a zájmy

Aktivity / organizace:

Přínos pro klienta:

Poznámka:

Typ čáry / Grafický symbol	Význam vazby v ekomapě	Popis a interpretace v síťové analýze
———————————	Silná vazba	Klíčový, vysoce stabilní, bezpečný a spolehlivý zdroj podpory a informací.
————————	Střední vazba	Běžná, funkční institucionální nebo osobní součinnost bez nadstandardní intenzity či frekvence.
. . . . .	Slabá / nepravidelná vazba	Kontakty jsou nahodilé, podpora je nestálá, křehká nebo zjevně nedostatečná.
ϟ ϟ ϟ ϟ ϟ ϟ ϟ ϟ ϟ ϟ	Zatěžující / konfliktní vazba	Vztah, který klienta odčerpává, generuje stres, komunikační šumy nebo závažné spory.

Cvičení 3: SWOT analýza v case managementu dětské paliativní péče

Úkol pro studenty: Vypracujte čtyřpolní matici SWOT pro koordinaci péče v zadaném případu.

- Zaměřte se na vnitřní zdroje týmu (**Silné stránky**) a vnitřní limity (**Slabé stránky** – zohledněte rizika *groupthink* či profesní hierarchizace).
- Analyzujte vnější prostředí (**Příležitosti** v síti a **Hrozby** – zohledněte společenské předsudky a bariéru resortismu).

SWOT analýzu můžeme využít jako nástroj situačního a strategického uvažování v case managementu dětské paliativní péče. Pomáhá systematicky pojmenovat vnitřní i vnější faktory, které ovlivňují péči o konkrétní dítě a jeho rodinu, spolupráci mezi službami i plánování dalších kroků podpory.

Lze ji využít například při:

- nastavování plánu péče,
- řešení složitých situací v rodině,
- koordinaci mezioborové spolupráce,
- vyhodnocování možností podpory v domácím i nemocničním prostředí,
- přípravě přechodů mezi službami (např. nemocnice – domácí péče – hospic).

Význam jednotlivých oblastí SWOT v paliativním case managementu

Strengths (silné stránky)
Vnitřní zdroje a podpůrné faktory na straně rodiny a zapojeného týmu.
Např. fungující rodinné vztahy, dobrá komunikace s lékaři, stabilní domácí prostředí, zkušený multidisciplinární tým.

Weaknesses (slabé stránky)
Vnitřní obtíže a omezení, která péči komplikují.
Např. vyčerpání pečujících, komunikační bariéry, nejistota v rolích mezi službami, nedostatek informací, psychická zátěž sourozenců.

Silné a slabé stránky se vztahují k vnitřní situaci rodiny a systému péče kolem dítěte.

Opportunities (příležitosti)
Vnější faktory, které mohou situaci zlepšit.
Např. dostupnost nové služby, možnost odlehčovací péče, zapojení školního podpůrného týmu, finanční dávky, komunitní podpora.

Threats (hrozby)
Vnější rizika, která mohou nepříznivě ovlivnit péči.
Např. zhoršení zdravotního stavu dítěte, výpadek služby, sociální izolace rodiny, finanční nestabilita, konflikty mezi institucemi.

Příležitosti a hrozby se vztahují k vnějším podmínkám, které rodina a tým nemohou plně ovlivnit.

Pomocné otázky

Silné stránky

- Na čem může rodina a tým stavět?
- Co v péči funguje dobře?
- Kde vidíme dobrou spolupráci?
- Jaké zdroje má rodina (vztahové, praktické, emoční)?
- V čem je tým silný a stabilní?

Slabé stránky

- Co rodinu nebo tým nejvíce zatěžuje?
- Kde péče „drhne“?
- Na co nezbývá kapacita?
- Kde vznikají nedorozumění?
- Co je dlouhodobě neudržitelné?

Příležitosti

- Jaké služby nebo podpory by šlo nově zapojit?
- Kdo další by mohl rodinu podpořit?
- Existují možnosti úlevy nebo sdílení péče?
- Co by mohlo zlepšit kvalitu života dítěte i blízkých?

Hrozby

- Co může situaci v blízké době zhoršit?
- Kde hrozí přetížení pečujících?
- Co se stane, když některá služba vypadne?
- Jsou zde rizika v komunikaci nebo rozhodování?

SWOT analýza je užitečným základním nástrojem pro porozumění situaci, ale v dětské paliativní péči je vhodné ji doplňovat i dalšími pohledy — například mapováním sítě podpory, analýzou potřeb rodiny nebo plánem krizových scénářů.

Důležité je, aby SWOT nezachycovala jen zdravotní stav dítěte, ale **celý kontext života rodiny**, vztahů, zdrojů i zátěží.

SWOT analýza

Silné stránky (Strenghts) **„Co děláme dobře?“**	**Slabé stránky (Weaknesess)** **„Co nám moc nejde?“**
Příležitosti (Opportunities) **„Jaké máme příležitosti?“**	**Ohrožení (Threats)** **„Co nás ohrožuje?“**

Cvičení 4: Prioritizace úkolů pomocí Eisenhowerovy matice

Úkol pro studenty: Rozřaďte typické koordinační úkoly z praxe case managera do čtyř kvadrantů matice:

- **I. UDĚLAT HNED:** Akutní krizové situace, bezprostřední ohrožení klienta, selhání klíčové služby.
- **II. NAPLÁNOVAT:** Strategické síťování, rozvoj dlouhodobé podpory, koncepční práce, prevence syndromu vyhoření.
- **III. DELEGOVAT:** Úkoly administrativního charakteru, které může převzít jiný specializovaný činitel v síti, asistent nebo dobrovolník.
- **IV. OMEZIT / VYNECHAT:** Neefektivní činnosti, duplicitní administrativa vyvolaná resortismem, neproduktivní konflikty.

Seznam použité literatury a zdrojů

HARDCASTLE, David A., Stanley POWERS a Patricia WENOCUR, 2004. *Community Practice: Theories and Skills for Social Workers*. 2. vyd. Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0195149456.

LAZECKÁ DELONGOVÁ, Lenka, 2020. *Multidisciplinární tým v paliativní péči* [přednáška / presentation]. Ostrava, 27. 2. 2020.

POPOVIČOVÁ, Eliška, 2026. *Historie dětské paliativní péče v České republice*. Ostrava: Ostravská univerzita, Fakulta sociálních studií. Diplomová práce.

TICHÁ, Iva, 2022. *Síťování a multidisciplinární týmy: Studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita, Fakulta sociálních studií.

ČESKÁ REPUBLIKA, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*.