PŘÍLOHY

Příloha 1: Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Informace o výzkumu:

Výzkum na téma: ***Mezioborová spolupráce při plánování péče o klienty s roztroušenou sklerózou v pobytové odlehčovací službě***

Výzkum provádí studentka Univerzity Karlovy, Fakulty humanitních studií, studijního programu Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, z důvodu tvorby diplomové práce – *Bc. Petra Linhartová*.

Cílem diplomové práce je identifikace možné podoby efektivní mezioborové spolupráce ve vybraném zařízení, na jehož příkladě uvádí prvky ovlivňující kvalitu výstupů plánování péče o klienty s roztroušenou sklerózu v podmínkách konkrétní pobytové odlehčovací služby. Prostřednictvím případové studie popisuje proces zavedení změny a nastavení procesů spolupráce v konkrétním multidisciplinárním týmu. Výzkumná část se následně zabývá evaluací tohoto projektu. Přínosem je identifikace prvků, které vedly ze stávající mezioborové spolupráce k naplnění vize žádoucí mezioborové spolupráci prostřednictvím zapojení MDT do individuálního plánování v péči o klienty s RS.

Výstupem diplomové práce bude popis procesu zavádění změny v multioborové spolupráci na OS jako interaktivního procesu vyžadujícího participaci všech členů týmu. Výzkum bude prováděn participativní metodou akčního výzkumu v rámci diagnostiky organizace a naváže evaluací projektu. V plánu je využití těchto výzkumných metod: polostrukturované rozhovory (rozhovory budou nahrávány na diktafon), polostrukturované rozhovory formou anonymního evaluačního dotazníku (písemný záznam) a fokusní skupinové rozhovory (bude pořízena nahrávka na diktafon, případně videozáznam), dále využiji zúčastněné pozorování a tematickou analýzu dokumentů organizace a dokumentace klientů. Výzkum bude probíhat od dubna 2022 do dubna 2023. Účastníky výzkumu budou členové multidisciplinárního týmu, metodik a vedoucí organizace.

Informace o účastníkovi výzkumu:

jméno a příjmení: telefon:

pracovní pozice:

adresa:

Příloha 1: Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu

b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby

c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;

d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytuji bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že

a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;

b) souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto informovaném souhlasu uvedených ze strany Univerzity Karlovy, Fakulty humanitních studií, IČ: 00216208, se sídlem: Pátkova 2137/5, Praha 8- Libeň, a to pro účely zpracování dat vzešlých z výzkumu, pro účely případného kontaktování z důvodu zpracování dat vzešlých z výzkumu či z důvodu nabídky účasti na obdobných akcích a pro účely evidence a archivace; a s tím, že tyto osobní údaje mohou být poskytnuty subjektům oprávněným k výkonu kontroly projektu, v jehož rámci je výzkum realizován;

c) jsem seznámen/-a se svými právy týkajícími se přístupu k informacím a jejich ochraně podle § 12 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, tedy že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o informaci o zpracování mých osobních a citlivých údajů a jsem oprávněn/-a ji dostat a že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o opravu nepřesných osobních údajů, doplnění osobních údajů, jejich blokaci a likvidaci. Výše uvedená svolení a souhlasy poskytuji dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazuji se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopis tohoto informovaného souhlasu.

Dne:

Podpis účastníka výzkumu:

Příloha 2: Projekt diplomové práce

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Studijní program řízení a supervize

v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Petra Linhartová

29466472

2. ročník – řízení

Mezioborová spolupráce při plánování péče o klienty s roztroušenou sklerózou v pobytové odlehčovací službě

Projekt diplomové práce

1) FORMULACE A VSTUPNÍ DISKUZE PROBLÉMU

Klienti s roztroušenou sklerózou jsou konfrontováni s vědomím nevyléčitelnosti chronické formy onemocnění, s lidskou zranitelností, bezmocí a závislostí na druhých i stále těžším zdravotním postižením. Vědomí ohroženosti jejich bytí je přivádí do nejistoty a obav. Vedle včasné léčby a intenzivní rehabilitace tak potřebují zažívat náležitou psychosociální podporu ze strany nejbližších i profesionálních pečujících. Vzhledem k tomu, že toto onemocnění postihuje lidi v mladém věku, potýkají se často následkem progrese onemocnění s rozpadem rodinných a partnerských vztahů, přichází o vlastní sociální zázemí a upadají do nejistoty, kdo se o ně postará.

U klientů pobytové odlehčovací služby (dále jen „OS“) často řešíme ve spolupráci s odbornou sociální poradnou problematiku umístění klienta po ukončení naší služby. Klienti často přichází bez motivace a cílů, popisují, že jsou svým blízkým na obtíž a jako cíl pobytu uvádí pouze odpočinek pečující osoby. Prioritou je zejména zajištění intenzivní rehabilitace, která je v rámci péče o klienty s touto diagnózou stěžejní. V průběhu pobytu se klient setkává v rámci nabídky fakultativních činností s dalšími odborníky (logoped, psychoterapeut, pracovník odborné sociální poradny, aktivizační pracovník, pracovník specializované poradny alternativní komunikace, odborná sestra pro léčbu ran apod.) a díky jejich motivaci nachází nové cesty a cíle. Vnímám, že je třeba lépe využít spolupráce jednotlivých odborností a společně se podílet na naplnění klientových potřeb a cílů. Příkladem je motivace k rehabilitaci prostřednictvím psychoterapie, často i podpora metodami aktivizace a v neposlední řadě i zapojení pracovníků přímé péče. V tomto směru je třeba vždy zohlednit biopsychosociální přístup.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Sociální práce zahrnuje komplexní, celostní přístup – zohledňuje biologické, sociologické, psychologické i duchovní aspekty životní situace klienta. Takto širokým záběrem nedisponuje žádná jiná z pomáhajících profesí. Na základě tohoto faktu by sociální pracovník, jakkoli je kvalifikovaným odborníkem, neměl pomáhat klientovi hledat řešení jeho obtížné životní situace sám, ale často spíše jako součást týmu tvořeného dalšími odborníky (Jankovský a kol., 2015). V kontextu sociálních služeb dosahujeme holistickému přístupu k člověku mezioborovou spoluprací odborníků

(*Interdisciplinary collaboration*). Bronstein mezioborovou spolupráci definuje jako mezilidské procesy, skrze které příslušníci odlišných disciplín spolupracují na dosažení či produkování společných cílů či výstupů (Bronstein 2003).

Důležitá je v tomto směru provázanost procesů. Pokud odborníci spolupracují, zvyšuje se pravděpodobnost dosažení cíle a péče je pak díky komplexnosti kvalitnější. Díky mezioborovému přístupu ke klientovi a snaze o co nejkomplexnější péči v rámci poskytované sociální služby hledáme a nacházíme ve spolupráci s klientem další cíle, jejichž naplnění by vedlo ke zlepšení kvality života. V souvislosti s tímto poznáním z praxe, jsem se začala zabývat efektivitou mezioborové spolupráce a vnímala jsem, že bychom mohli spolupracovat lépe. Motivovalo mě to k hledání nových způsobů spolupráce. V rámci studia na FHS UK jsem se zaměřila na diagnostiku problematiky efektivity spolupráce multidisciplinárního týmu (dále jen „MDT“). Změny, které se snažíme zavést v oblasti MDT, se týkají především nového pojetí spolupráce, které vychází ze systemického přístupu ke klientovi. Uplatňujeme princip case managementu (dále „CM“), individuální spolupráce s klientem a poradenského paradigmatu sociální práce.

Systemický přístup respektuje člověka v jeho komplexitě, dává možnosti individualitě a vlastnímu řešení, které jediné je možné realizovat. V rámci tohoto přístupu sociální pracovník, který je nejčastěji v roli zprostředkovatele dohody mezi klientem v nepříznivé sociální situaci (dále „NSS“), posuzuje kriticky výchozí situaci z hlediska čtyř rovin a na základě tohoto volí vhodný postup, kterým se podílí na systému nastavení pomoci. Může zvolit postup nabízení spolupráce, který charakterizuje věta: „Řekni mi, v čem ti mohu být prospěšný?“ Tento postoj otvírá klientovi i pracovníkovi možnost spolupráce na vytvoření pracovního kontraktu, který obsahuje cíle, kroky jejich dosažení a kritéria, která umožní posoudit, zda je cílů dosahováno. Druhou volbou je postup přebírání starosti, který charakterizuje výrok: „Podle názoru určité osoby (mého, kolegy, soudce, tvé matky atd.) potřebuješ to a to změnit. Můžeme na tom pracovat?“ Tento postoj dává klientovi dvě možnosti, přijmout nebo odmítnout. Oba postupy se mohou v rámci přístupu k jednomu klientovi měnit a prolínat. Můžeme v rámci výchozí situace přebírání starosti objevit místo pro nabízení spolupráce, což přináší efektivnější cestu k dosažení určených cílů. V západních zemích se systemický přístup v současné době uplatňuje stále intenzivněji ve všech oblastech služeb lidem. Přínosným faktorem tohoto přístupu je krátkodobost a efektivita. Rychlejší vyřešení problému se podílí na snížení rizika syndromu vyhoření

(omezuje psychickou zátěž) a efektivní řešení je výhodné z hlediska úhrady služeb. Systemický přístup nabízí nástroj v podobě cílené reflexe používaných metod a postupů v daném kontextu (Macek 2012).

V pojetí poradenského paradigmatu závisí sociální fungování na zvládání problémů a na přístupu k odpovídajícím informacím a službám. Stoupenci tohoto přístupu chápou sociální práci jako je jeden z aspektů systému sociálních služeb. Poradenské paradigma společně s terapeutickým pojetím se vztahuje zejména k individuální úrovni klienta. Sociální práce se snaží uchopit individuální problémy jedinců a poskytnout jim pomoc prostřednictvím zpřístupnění informací, služeb, mediací či zdrojů pro vlastní řešeníproblémů (Navrátil, 2001:14–17). Jeden ze základních principů každé sociální služby je poskytovat své činnosti klientům co nejvíce individuálně, tzn. podle jejich aktuálních a konkrétních potřeb a představ. V sociálních službách k tomu může velmi dobře sloužit systém individuálního plánování, který je v sociální službě využíván v rámci komplexní péče MDT. Metoda CM je využívána zejména v práci s ohroženými dětmi a rodinami. Další využití je v práci s psychiatrickými pacienty, ale také s klienty s mentálním či kombinovaným postižením, s poruchami učení apod. Obecně lze shrnout, že metoda CM a případových konferencí je vhodná všude tam, kde je do práce s klientem zapojeno více osob, zejména více odborníků, kteří s klientem spolupracují. Na druhou stranu, metoda CM se hodí v podstatě u všech klientů v oblasti sociální práce, protože zapojení více odborníků a více osob do řešení klientovy situace je možné téměř vždy (Solařová, 2013).

Inspirací pro nastavení procesů efektivní spolupráce MDT mohou být výstupy z odborného článku *„Principy fungování multidisciplinárního týmu v pobytové sociální službě — zkušenosti z domova pro seniory Sue Ryder“*, který nahlíží na fungování MDT manažerskou optikou. Autoři článku (Hrdá, K., Lejsal, M., 2017) zde uvádí klíčové prvky efektivní spolupráce MDT: *„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 popsaný 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.“ Většinu těchto principů jsme uplatnili i v rámci procesu zavedení změn za účelem zefektivnění spolupráce MDT na OS. Evaluačním výzkumem bude možné následně zhodnotit a naplnění uvedených principů.

2) VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Domov svatého Josefa je organizace, pro kterou pracuji již čtvrtým rokem. Jde o jedinečné modelové zařízení s mnohaletými zkušenostmi v péči o klienty s roztroušenou sklerózou. V rámci střediska nabízí zdravotně rehabilitační pobyty, dlouhodobě pečuje o uživatele na trvalých pobytech a již pátým rokem zajišťuje péči i formou odlehčovací služby (dle §44 zákona 108/2006 Sb.). Principy a činnost organizace vychází z myšlenky pochopení jedinečnosti každého člověka a z úcty k jeho osobnosti, vychází z křesťanských zásad a etických norem. Posláním poskytované služby je větší soběstačnost vážně nemocných roztroušenou sklerózou a jejich pečujících osob v institucionální péči i v domácím prostředí.

Lidé s roztroušenou sklerózou v pokročilém stadiu nemoci i pečující osoby dostávají potřebnou péči a mají podmínky k plnohodnotnému životu v domácím prostředí i v institucionální péči. Mají přístup k řešením, která kompenzují ztrátu hybnosti, jsou soběstační (chtějí-li), neztrácejí kvůli nemoci svobodu. Moje role v rámci této organizace spočívá v péči o klienty odlehčovací služby. Vnímám, že největší vliv na kvalitu péče na odlehčovací službě má spolupráce MDT, a proto jsem se zaměřila na zapojení MDT při stanovení individuálního plánu v péči o klienty.

Cílem úspěšného vedení MDT je schopnost řízení s ohledem na:

- kontext a poslání – chápání řízení v kontextu specifických potřeb a možností uživatelů
- kvalitu a efektivitu – umět získat a analyzovat potřebné informace pro řízení a adekvátně využít nástrojů a metod pro plánování a hodnocení efektivity MDT
- inovaci a zavádění změn – plánování, implementace a hodnocení inovace

Výzkumným problémem je tedy identifikace možné podoby efektivní mezioborové spolupráce ve vybraném zařízení, na jehož příkladě popíšeme prvky ovlivňující kvalitu výstupů plánování péče o klienty s roztroušenou sklerózu v podmínkách konkrétní pobytové odlehčovací služby.

3) CÍL VÝZKUMU

Cíl výzkumu spočívá v zodpovězení evaluačních otázek za účelem specifikace a zhodnocení procesů nastavení změn, které vedou k efektivnější mezioborové spolupráci v péči o specifickou cílovou skupinu klientů (klienti s RS) v podmínkách konkrétní pobytové OS. Analýza a zhodnocení efektivity se zaměří zejména na komunikaci, sdílení sociálních znalostí a proces týmové spolupráce. Výzkum poskytne participantům zpětnou vazbu a umožní jim společně navrhovat a realizovat další změny, které by vedly ke zlepšování spolupráce a zkvalitnění péče o klienty.

VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavní výzkumné otázky (dále jen „HVO“):

Jakou podobu může mít efektivní mezioborová spolupráce při plánování péče o klienty s roztroušenou sklerózou, a jak je možné této podoby dosáhnout na příkladě nastavení procesů spolupráce v podmínkách konkrétní pobytové sociální služby?

V rámci projektu diagnostiky organizace byl realizován předvýzkum, jehož hlavním cílem bylo zkoumání příčin ovlivňujících efektivní spolupráci v rámci MDT na OS. Diagnostický proces jsem tedy pojala jako pilotní studii, která vedla ke stanovení vize ideální mezioborové spolupráce. Metodou focus group jsme společně identifikovali prvky a procesy efektivní spolupráce. Na základě toho jsme se zaměřili na sdílení sociálních znalostí, zejména na obsah komunikace mezi členy týmu a proces týmové spolupráce. Výsledky tohoto poznání vedly k návrhům na rámcová řešení a následně k procesu zavedení změn, které se týkaly zejména změn ve vedení a struktuře porad a také změn ve vedení záznamů. Velkou výzvou se stal nový pohled na přínos mezioborové spolupráce směrem ke klientovi, kdy došlo k zapojení MDT do individuálního plánování s klientem.

Odpověď na HVO tedy získám z dosaženého poznání (předvýzkum v rámci diagnostiky) a z výsledků evaluační studie, která může přinést další prvky a oblasti, které vedou k lepší efektivitě spolupráce.

Dílčí otázky evaluační studie směřující k přesnějšímu popisu vnímání nastavené změny jednotlivými aktéry a specifikaci faktorů, které se na podílely na zlepšení efektivity spolupráce:

- Jaké přínosy či nedostatky vnímáte po zavedení nové formy vedení záznamů v programu Cygnus2?
- Jak hodnotíte novou strukturu porad? (úkoly v MS Planner, využití dataprojektoru, zápisy a způsob předávání informací mezi členy týmu)

- Jak hodnotíte spolupráci s jednotlivými členy MDT s ohledem na zavedené změny?
- Jak hodnotíte způsob zajištění zpětné vazby péče směrem ke klientům?
- Jaké další prvky, podle Vás, mají pozitivní vliv na efektivní fungování týmu?
- Jaké případné další nedostatky vnímáte v souvislosti se sdílením informací v rámci spolupráce MDT?

4) METODOLOGIE

Pro charakter mého výzkumu se mi jeví jako nejvhodnější kvalitativní přístup. V rámci zkoumání příčin, které mají vliv na sdílení informací a spolupráci v MDT je třeba se respondentům více přiblížit a získat od nich co nejpřesnější informace o situacích souvisejících s výzkumným problémem. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu jde kvalitativní výzkum do hloubky zkoumaných jevů (fenoménů), které se ale zároveň snaží členit do širšího kontextu. Další specifičností kvalitativního výzkumu je, že v jeho průběhu nezaujímá výzkumník tak velkou distanci od zkoumaných jevů. Naopak, je s těmito subjekty v bližší, spíše neformální interakci (Švec, 2004).

Zvolenou výzkumnou metodou je případová studie, přičemž Miovský (2006) definuje případ, jako moment pro jakoukoli budoucí analýzu. Jednotkou analýzy může být osoba, událost, programy, procesy implementace či organizační změny.

Hendl (2005, s. 108) u Yina rozlišil čtyři typy případových studií, a to:

- Exploratorní studie – mají za cíl prozkoumat neznámou strukturu případu, definovat hypotézy a otázky, případně navrhnout teorii (zobecnění případu k teorii).
- Explanatorní studie – podává vysvětlení případu tím, že rozvádí příčiny, které lze u případu identifikovat.
- Deskriptivní studie – kompletně popisuje jev.
- Evaluační studie – jde v ní především o hodnocení nějakého programu nebo intervence na základě stanovených hodnotových kritérií.

Pro praktickou aplikaci evaluace v sociální práci je třeba sestavit evaluační design, a to zpravidla na třech úrovních (Hendl, Remr 2017):

1. Úroveň klienta: zde vyhodnocujeme, jaké efekty nastávají v případu klienta nebo jeho bezprostředním okolí; posuzujeme, zda se nám podařilo naplnit klientovu zakázku a cíle, na kterých jsme s ním pracovali.

2. Úroveň služby/úroveň organizace: sledujeme, zda v souhrnném pohledu má služba potřebné dovednosti a výsledky, které deklaruje ve svém poslání a cílech.
3. Úroveň společnosti: posuzujeme, jak výsledky služby a výsledky na úrovni klientů přispívají k potřebným změnám v daném místě nebo regionu.

Nevýhodou tohoto přístupu může být obtížná zobecnitelnost, těžké ověření spolehlivosti a rovněž možnost zkreslení zaujatostí výzkumníka. Přináší ale i mnoho výhod. Předností bývá srozumitelnost případových studií i laikům, blízký vztah k realitě a možnost zachytit jedinečné souvislosti případu. Výsledky tak pomáhají lépe porozumět i jiným obdobným případům. Případová studie nevyžaduje tým, lze být realizována jedním výzkumníkem. Tyto studie rovněž umožňují zkoumat takové případy, kdy nedokážeme kontrolovat nepředvídatelné události, které by mohly výsledky jiných výzkumů zkreslit (Švaříček, Šeďová 2014).

Výzkumný záměr byl již formulován po realizaci diagnostiky organizace na jaře roku 2022. Následoval proces řízení zavedení změny formou akčního výzkumu v období června až listopadu téhož roku. Nyní navážu evaluací projektu. V rámci výzkumu bude tedy provedena **evaluační studie za účelem sběru dat pro zhodnocení realizace procesu zavedení změn ve spolupráci MDT a následně specifikace faktorů, které vedou k efektivnější mezioborové spolupráci.**

Moje pozicionalita v roli výzkumnice vychází ze zkušenosti a přesvědčení, že efektivní nastavení procesů komunikace a sdílení informací v týmu vede ke zlepšení provázanosti a koordinaci spolupráce mezi odborníky a následně k rychlejšímu procesu naplňování klientova cíle. V případě, že získaná data prokážou časovou úsporu v oblasti komunikace a procesu vyřízení „objednávky“ klienta (naplňování cíle), dovolím si prohlásit změnu za úspěšně zavedenou. Vzhledem k tomu, že jsem již od začátku mého působení v organizaci vnímala jisté limity v rámci dosavadní spolupráce MDT a sama iniciovala proces nastavení procesu změny, věřím, že částečná objektivita a citlivost mi bude zachována i skrze studium literatury a teoretických konceptů týkajících se mezioborové spolupráce. Získané výsledky výzkumu se budu snažit s uvedenými teoretickými východisky provázat.

VÝZKUMNÝ VZOREK A ZPŮSOB ZÍSKÁNÍ DAT

Vzhledem k zvolené metodě případové studie je výběr vzorku daný – členové MDT a vedoucí zařízení. Kazuistiky sestavím neinvazivním přístupem (z již existujících zdrojů dat) ze vzorku náhodně vybraných klientů, kteří budou splňovat stanovená kritéria.

První použitou technikou sběru dat (v rámci diagnostiky organizace) byla metoda zúčastněného pozorování z pozice úplného participanta (člen MDT). Tato pozice přináší jisté výhody i nevýhody. Výhodou je detailní znalost prostředí a původní formy spolupráce MDT, dlouhodobý přístup k dokumentaci klientů (znalost problematiky specifické cílové skupiny klientů s RS) a dokumentům organizace. Nevýhodou může být jistá „otupělost" a nevšímavost k některým jevům – riziko, že se výzkumník ztotožní s hodnotami aktérů, které by měl studovat a potom tyto hodnoty spíše brání a obhajuje, než aby je zkoumal a rozkrýval.

V rámci své pozice v organizaci využiji veškerou dostupnou dokumentaci ke zpracování systematických kazuistik (Systematic Case Study), které se využívají v oblasti poradenství a v doméně terapií. Systematické kazuistiky slouží k evaluaci intervencí, plánů a strategií v rámci poradenského nebo terapeutického přístupu (Chrastina, J., 2019).

Zpracuji detailní popis průběhu terapií a intervencí od zahájení po ukončení procesu práce s klientem v rámci výzkumu založeného na systematické případové studii.

VÝZKUMNÉ METODY A TECHNIKY EVALUAČNÍ STUDIE

- Polostrukturované rozhovory se členy MDT v rámci ohniskové skupiny (focus group) na podkladě anonymního dotazníku s otevřenými otázkami – jaké přínosy či nedostatky vnímají členové týmu v zavedení změny v rámci jejich spolupráce?
- Individuální polostrukturovaný rozhovor s vedoucím zařízení
- Tematické analýzy dokumentace – systematické kazuistiky klientů

Další výzkumné metody:

- Pozorování (koncepce porad, komunikace, přístup jednotlivých členů týmu, systematické kazuistiky klientů) - porovnání dat z pozorování v rámci diagnostiky organizace spolupráce MDT před a po zavedení změny
- Analýza dokumentů – vize a poslání organizace, standardy kvality

ANALÝZA DAT

Získané údaje budou následně u dat z dotazníků a dokumentace podrobeny kvalitativní tematické analýze. Polostrukturované rozhovory v rámci focus group tematicky analyzuji za použití metody tzv. otevřeného kódování. „Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem“ (Švaříček, Šeďová, 2007, s. 211). U všech rozhovorů bude zvolen totožný postup, výzkumník projde každý řádek rozhovoru a podstatným informacím, které se týkají zkoumaného výzkumného problému, přidělí kód. Následně z kódů vytvoří seznam, který umožní začít se systematickou kategorizací. Kódy budou sloučeny na základě souvislostí či vzájemných podobností a bude jim přidělen název. Prostřednictvím tohoto vzniknou oblasti, které vytvoří základnu pro popis podstatných zjištění. Data z dokumentace rovněž analyzuji pomocí kvalitativní tematické analýzy.

5) ČASOVÝ HARMONOGRAM

✓ Formulace výzkumného problému	říjen 2022
✓ Formulace výzkumných cílů	listopad 2022
✓ Studium podkladů, analýza literatury	listopad–leden 2023
✓ Zpracování a konzultace projektu DP	prosinec 2022
✓ Schvalování projektu DP	leden 2023
✓ Zpracování teoretické části DP	leden–březen 2023
✓ Zpracování metodické části DP	únor 2023
✓ Sběr a příprava dat	leden–březen 2023
✓ Analýza dat, interpretace výsledků, závěr	duben–květen 2023

6) ETIKA VÝZKUMU

Účastníci kvalitativního výzkumu budou předem informováni o plánovaném výzkumu, budou seznámeni s průběhem, cíli i následném využití výsledků výzkumu. Nahrávání rozhovorů bude ošetřeno informovanými souhlasy respondentů. Domnívám se, že v rámci zkvalitnění spolupráce budou mít členové MDT zájem na tom, aby výzkum přinesl výsledky, které by vedly k zefektivnění spolupráce a měly vliv na kvalitu péče o klienty OS. Očekávám tedy vstřícnost a spolupráci ze strany respondentů. Účastníci jednoznačně mohou ze samotného výzkumu profitovat, mohou se tak zasadit o zlepšení mezioborové týmové spolupráce a podílet se tak na zkvalitňování péče o klienty.

Účastníkům výzkumu bude nabídnuto seznámení s výsledky samotného výzkumu po jeho dokončení. Kazuistiky sestavím neinvazivním přístupem (z již existujících zdrojů dat)
ze vzorku náhodně vybraných klientů, kteří budou splňovat stanovená kritéria. Záznamy z dokumentace budou anonymizována v takové míře, aby z nich nebylo možné klienty identifikovat. Anonymizování je doporučováno mimo jiné v případě, že tématem případové studie je hledání „ideálního typu“ a konkretizace získané od jednotlivých informantů proto nemusí být adresná. Dále pak v případě, že jde o více případovou studii a důležitým výstupem je celková analýza („napříč“ konkrétními případy), nikoli nutnost detailně identifikovat každý případ zvlášť (Mareš, J., 2015).

7) LIMITY VÝZKUMU

Limity, které vyplývají z mé pozice výzkumníka. Vzhledem k tomu, že kromě funkce hodnotitele a výzkumníka zastávám zároveň také funkci zaměstnance organizace a člena MDT, jedná se o realizaci interní diagnostiky a následně evaluaci procesu. Interní hodnotitel ví hodně o konkrétním týmu, kde posuzovaný člověk pracuje nebo měl by pracovat a vnáší do diagnostiky konkrétní informace (Gruber, Kyrianová, Fonville 2016). Výhodou jsou kvalitní vstupní informace, které mám k dispozici z pozice zaměstnance, oproti tomu bude potřeba být opatrnější vůči snaze vidět věci tak, jak je znám a jaké si myslím, že by měly být než takové, jaké doopravdy jsou. Svoji pozicionalitu jsem popsala výše v metodologii.

8) ZÁVĚR

VÝSTUPY A VYUŽITÍ

- popis procesu zavedení změny v mezioborové spolupráci na OS jako interaktivního procesu vyžadujícího participaci všech členů týmu – případová studie
- popis stanovených cílů a zhodnocení dosažených výstupů – evaluace projektu
- formulace doporučení (systémových, organizačních, týmových) – identifikace faktorů, které vedly k naplnění cíle.

Hlavní přínos výzkumu vnímám v zhodnocení realizace změn na pracovišti a identifikaci prvků, které vedly ze stávající mezioborové spolupráce k naplnění vize žádoucí MDT spolupráci prostřednictvím zapojení MDT do individuálního plánování v péči o klienty s RS.

LITERATURA – předběžný seznam zdrojů

1) Bačíková, M., Janovská, A., 2018. *Základy metodológie pedagogicko-psychologického výskumu. Sprievodca pre študentov učiteľstva*. Košice: ŠafárikPress 8.
2) Baum, D., 2014. *Výzkumné metody v sociální práci*, Vyd. 1. ed. Ostravská univerzita v Ostravě, Ostrava.
3) Fiedler, J., 2015. *Mezioborová péče o pacienty s roztroušenou sklerózou: jak správně pečovat o pacienta s roztroušenou sklerózou*. Solen, Olomouc.
4) Havrdová, E., 2015. *Roztroušená skleróza v praxi*. Galén.
5) Hendl, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, Vyd. 1. ed. Portál, Praha.
6) Hendl, J., Remr, J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Portál.
7) Hendl, J., 1997. *Úvod do kvalitativního výzkumu*, 1. vyd. ed. Karolinum, Praha.
8) Hrdá, K., 2018. *Multidisciplinární tým v akci*. Domov Sue Ryder.
9) Hrdá, K., Lejsal, M., 2017. *Principy fungování multidisciplinárního týmu v pobytové sociální službě—zkušenosti z domova pro seniory Sue Ryder*.
10) Chrastina, J., 2019. *Případová studie–metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*: Case study–a method of qualitative research strategy and research design. Palacký University Olomouc.
11) Jankovský, J., Holub, M., Matoušková, I., Vrabcová, D., Tajanovská, A., Michelová, R., 2015. *Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu.* Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha.
12) Janoušková, K., 2007. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách.* Sborník studijních textů. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Zdravotně ….
13) Malík Holasová, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, 1. vyd. ed. Grada, Praha.
14) Maňák, J., Švec, V., 2004. *Cesty pedagogického výzkumu*. Paido, Brno.
15) Mareš, J., 2015. *Tvorba případových studií pro výzkumné účely*. Pedagogika 65, 113–142.
16) Matoušek, O., 2012. *Základy sociální práce*. Portál.
17) Matoušek, O., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Portál, s.r.o.
18) Miovský, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Vyd. 1. ed. Grada, Praha.

19) Morgan, D.L., 2001. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*, Vyd. 1. ed. Sdružení SCAN; Psychologický ústav Akademie věd: Sdružení Podané ruce; Albert, Tišnov, Brno, Boskovice.
20) Navrátil, P., 2001. *Teorie a metody sociální práce*. MZ.
21) Novotná, K., Menkyová, I., Kövári, M., 2021. *Komplexní interdisciplinární rehabilitační péče o osoby s roztroušenou sklerózou.* Neurologie pro praxi 22, 50–55.
22) Solařová, H., 2013. *Case management aneb případové konference v praxi*. Vydal Benepal, as.
23) Strauss, A.L., Corbin, J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*, Vyd. 1. ed. Sdružení Podané ruce; Albert, Brno, Boskovice.
24) Švarčíček, R., Šeďová, K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál, Praha.

Příloha 3: Plán diagnostiky

Plán diagnostiky (vlastní zpracování)

Očekávané výstupy	**Událost / Aktivita**	**Účastníci** **(zdroje informací)**	**Doba trvání / Datum**
Dojednání a obsah praxe v rámci studia FHS	Schůzka s vedoucím zařízení	Já Vedoucí	30 min / 12/1/22
Vymezení okruhu cíle diagnostiky v rámci strategického plánování.	Diskuse na stanovení strategických cílů pro OS – mezioborová spolupráce	Já Vedoucí Soc. pracovnice	45 min / 19/1/22
Seznámení členů MDT s průběhem diagnostiky	Příprava na facilitovanou poradu – cíl: návrh způsobů zefektivnění spolupráce	Já Členové MDT	20 min / 20/1/22
Pozorování – záznam struktury vedení porad Analýza záznamů z porad a záznamů komunikace v kanálu Teams	Analýza dokumentace a elektronických záznamů komunikace týmu.	Já Metodik	24.-27.1. 2022
Zjištění možných způsobů, jak zefektivnit spolupráci v rámci MDT – pilotní výzkum	Facilitovaná porada MDT, brainstorming, metoda LASO, výstupy a zpětná vazba	Já Členové MDT	90 min / 27/1/22
Stanovení vize ideální mezioborové spolupráce na OS	Polostrukturovaný rozhovor s metodikem	Já Metodik	45 min / 7/4/22
Stanovení vize ideální mezioborové spolupráce na OS	Diskuse v rámci Focus groups – polostrukturované rozhovory	Já Členové MDT	60 min / 21/4/22

Příloha 4: Plán realizace změny ve struktuře a vedení porad MDT

Název a obsah aktivity	Období / harmonogram	Lidské zdroje / účast	Finanční a materiální zdroje
Seznámení týmu se stanoviskem vrchní sestry (iniciátora) k dosavadnímu vedení porad, představení návrhu řešení (facilitovaná porada) a dohoda se členy týmu na spolupráci. = vyvolání pocitu naléhavosti (Kotter) Následně plán a příprava setkání.	20 / 1 / 2022	* Členové MDT (sedm členů) - sociální pracovnice - vrchní sestra - sociální pracovnice odb. poradenství - psychoterapeutka - logopedka - fyzioterapeutka - aktivizační pracovnice	
Facilitační setkání na téma: „Jak /čím zefektivnit spolupráci v MDT?“ - brainstorming, LASO =vytvoření koalice podporující změnu (Kotter)	27/ 01 / 2022	*	Pomůcky: barevné fixy, flipchart, stopky, Zázemí hlavní zasedací místnosti Občerstvení
Diskuse k výstupům z předchozího setkání a prezentace návrhů nové struktury porad. Postupná motivace a přesvědčování odpůrců změny, prostor pro vysvětlování a diskuzi. Ukázky nových návrhů a jejich kritika. Finální dohoda na nové struktuře porady a plán realizace. = vznik vize a strategie k dosažení cíle a její komunikování (Kotter)	02–06 / 2022 frekvence porad: 1x T	*	
Seznámení vedoucího zařízení s výstupy a návrhy zavedení změny v této oblasti. Schválení procesu a potřebného materiálního a technického vybavení. = zplnomocňování a odstranění překážek (Kotter) Následně příprava technického zázemí ve spolupráci s vedoucím IT	07 / 2022 08 / 2022	Vrchní sestra vedoucí zařízení vedoucí IT	Dataprojektor plátno notebook MS Planner nový kanál Teams Změna nastavení v Cygnus 2
První porada MDT v novém režimu – zpětná vazba na konci porady, náměty na další zlepšení. Ve stejném režimu i následující porady. Postupné vylaďování procesu na úrovni spolupráce jednotlivých členů i na technické úrovni. Kontrola a zpětná vazba v rámci každé porady. 1x za měsíc zpětná vazba vedoucímu	09–12 / 2022 frekvence porad: 1x T	* vedoucí zařízení vedoucí IT	

zařízení. = vytváření krátkodobých vítězství, odměňování zapojených = dotahování zlepšení, hledání dalších způsobů dosažení vize (Kotter)			
Nástup nového členu týmu – dokumentační sestra, která má v náplni práce zápisy porad. Vede k dalšímu zefektivnění a zrychlení procesu záznamů. = dotahování zlepšení, hledání dalších způsobů dosažení vize (Kotter)	10 / 2022	* (nyní osm členů MDT)	Personální zdroj - dokumentační sestra
Evaluace projektu v rámci čtvrtletní porady s vedoucím zařízení	11 / 1 / 2023	MDT + tým vedení	

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 5: Evaluační dotazník

EVALUAČNÍ DOTAZNÍK

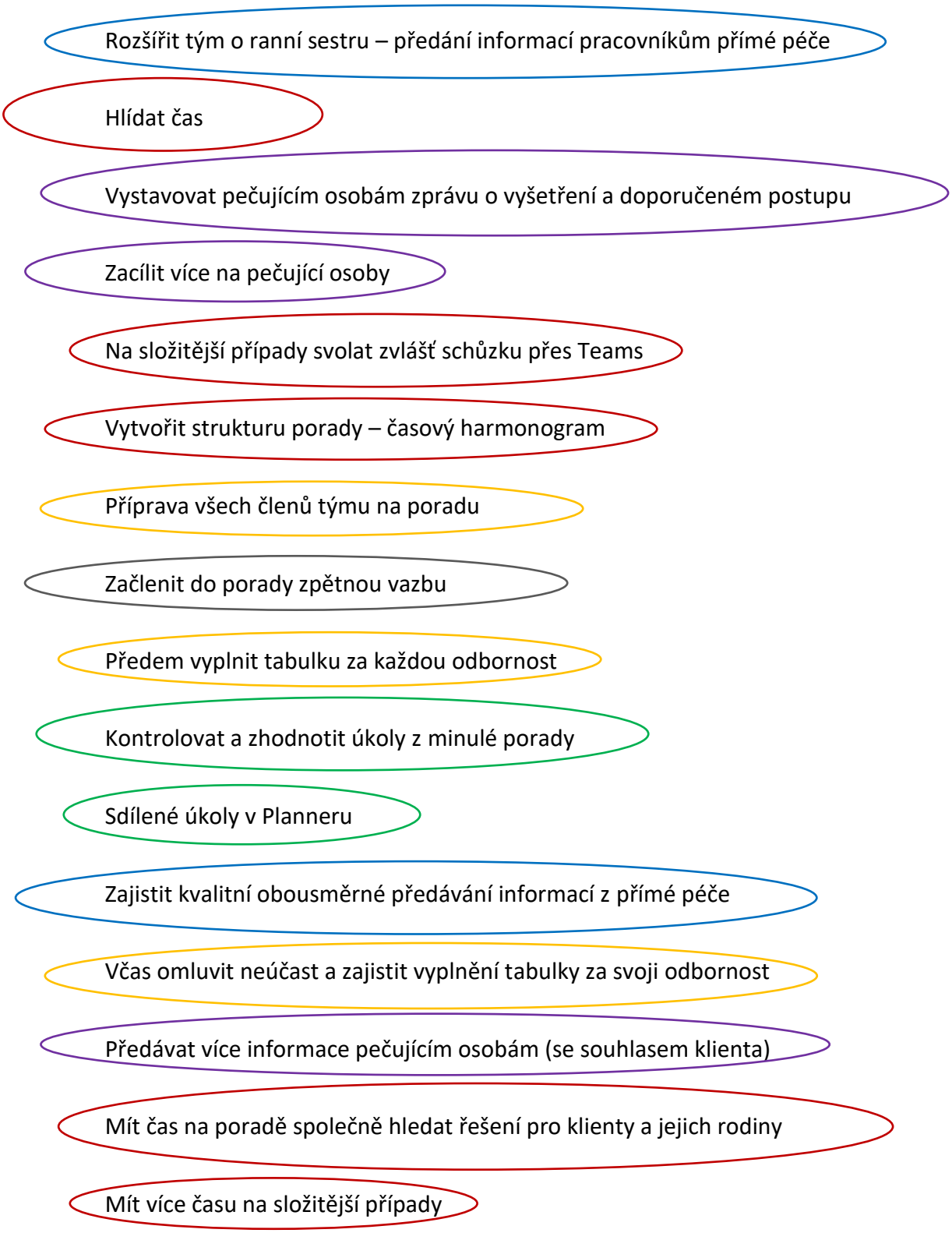
Zdroj: vlastní zpracování

1. Jaké přínosy či nedostatky vnímáte po zavedení nové formy vedení záznamů v programu Cygnus2 v rámci zapojení MDT do individuálního plánování s klientem?
2. Jak hodnotíte novou strukturu porad?
• úkoly v MS Planner • využití dataprojektoru • zápisy porad • způsob vedení porady • způsob předávání informací
3. Jak hodnotíte spolupráci s jednotlivými členy MDT s ohledem na zavedené změny?
4. Jak hodnotíte způsob zajištění zpětné vazby na kvalitu péče poskytované klientům?
5. Jaké další prvky, podle Vás, mají pozitivní vliv na efektivní fungování týmu?
6. Jaké případné další nedostatky vnímáte v souvislosti se sdílením informací v rámci spolupráce MDT?

Děkuji za Váš čas věnovaný tomuto dotazníku ♥

Příloha 6: Výstup z focus group

Jak / čím zefektivnit spolupráci v MTD týmu?



Výstupy z brainstormingu – LASO

STRUKTURA PORADY – vytvořit časový plán, na složitější případy svolat zvláštní schůzku

PŘÍPRAVA NA PORADU – nastavení pravidel pro zajištění kvalitní přípravy na poradu

PEČUJÍCÍ OSOBY – nastavení spolupráce s pečujícími osobami

ÚKOLY Z PORADY – zavedení systému zadávání, kontroly a hodnocení úkolů

KOMUNIKACE – nastavení komunikace (obousměrné předávání informací) s pracovníky PP

ZPĚTNÁ VAZBA – zajištění zpětné vazby ze strany klienta, rodiny i personálu přímé péče

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 7: Kazuistika 2

Úvod do situace klienta

Klient ve věku okolo 45 let ze vzdálené lokality žádá o pobytovou odlehčovací službu z důvodu nezajištěné následné péče. Klient byl přeložen na OS ze zdravotně rehabilitačního pobytu v DSJ. Pečující osoba shání klientovi byt a pečovatelské služby, klient si přeje nadále žít samostatně a udržet svoji nezávislost na rodině. Klientovo onemocnění RS je v pokročilém progredujícím stavu, potřebuje vysokou míru podpory ve všech úkonech v oblasti sebepéče. Klient má horšený zrak i sluch, na pravé ucho neslyší. Při zvýšené únavě má problémy s řečí, zhoršená artikulace. Dolní končetiny jsou úplně nepohyblivé, v horních končetinách je velmi omezená hybnost, dokáže částečně používat levou horní končetinu. K pohybu využívá mechanický vozík, na kterém se udrží okolo čtyř hodin. Vozík klient sám neovládá, je nutná asistence doprovodné osoby. Většinu času tráví klient na lůžku, potřebuje pomoci při polohování. Je plně inkontinentní. Veškeré přesuny je nutné zajistit přes transportní systém. Klient má indikovanou zdravotní péči praktickým lékařem, je nutné zajistit podáván léků, péči o permanentní močový katetr, ošetřování dekubitů a ošetřovatelskou rehabilitaci. Klient má podanou žádost na trvalý pobyt na DOZP střediska DSJ.

Příprava a posouzení situace

Při sociálním šetření, které bylo provedeno osobně na zdravotně rehabilitačním oddělení, byly zmapovány základní přání a potřeby klienta. Klient má zájem především o rehabilitaci a dále psychoterapii. Souhlasí s nabízením volnočasových aktivit a kulturních akcí. Jejich výběr záleží na momentální náladě a tom, jak se bude cítit.

Přání a potřeby klienta:

„Rehabilitace a zvýšení pohyblivosti levé ruky.“ (z rozhovoru s klientem)

Dohoda o cílech

Na základě informací z NSS byli členové MDT seznámeni se situací klienta a byly společně stanoveny základní cíle v souladu s přáním klienta. Odbornosti, které se podílely na naplnění cíle dostaly úkol přes MS Planner a následně si s klientem domluvily schůzku, při které si stanovily další kroky a dílčí cíle spolupráce. O průběhu spolupráce byl MDT informován v rámci kontroly plnění úkolů a ze záznamů IP dokumentace v programu Cygnus 2. Klíčový pracovník (PSS z přímé péče) byl o situaci klienta informován v rámci zveřejnění NSS a v následně vytvořil IP s klientem v oblasti úkonů přímé obslužné péče. Zdravotní péče byla zajištěna formou domácí péče, kdy intervence

indikoval praktický lékař. Informace ke klientovi byly sdíleny prostřednictvím předání od přímé obslužné péče, denního hlášení sester a kanálu Klienti OS.

V průběhu pobytu byla při základním screeningu všeobecnou sestrou zjištěna u klienta porucha polykání, na základě toho byly klientovi doporučeny logopedické intervence. Dále klient projevil zájem o služby speciální poradny CITAK. Léčba dekubitů byla prováděna ve spolupráci s garantkou léčby ran pro DSJ.

Níže přikládám záznam z dokumentace klienta dokládající individuální plánování s klientem.

Obr. 10: Individuální plánování v MDT

Osobní cíl klienta a klíčového pracovníka:	RHB- udržení kondice a mobility AKT -hudba, procházky(zatím nemá zájem o sociální kontakty) PSYCH - stabilita, osamostatnění od rodiny OSP- Pomoc se zajištěním DOZP LOGO - podpora řečové komunikace a polykání CITAK - obsluha PC s aktualizací win11 VS - zhojení dekubitů

Zdroj: IS Cygnus 2 (verze pro tisk)

Formulace úkolů a jejich plnění

1. Větší soběstačnost klienta / udržení kondice a mobility

- *Rehabilitace (RHB)*
- *Aktivizace (AKT)*
- *Přímá péče (PP)*

2. Psychická stabilita klienta

- *Psychoterapie (PSYCH)*

3. Zajištění návazné péče (NSS)

- *Odborná sociální poradna (OSP)*

4. Zhojení dekubitů

- *Všeobecné sestry DP ve spolupráci s garantkou léčby ran pro DSJ (VS)*
- *Pečovatelky ve spolupráci s VS*

5. Obsluha PC s aktualizací Windows 11

- *centrum pro informační technologie a alternativní komunikaci (CITAK)*

Jako ukázku způsobu plnění zveřejním RHB intervence a intervence CITAK, další kroky a podrobnější záznamy ostatních intervencí nebudu uvádět, s ohledem na zachování anonymity klienta.

Průběh plnění RHB:

Obr. 11: Individuální plánování v MDT

Plán péče

	Činnosti pracovníka v sociálních službách / kroky vedoucí k naplnění cílů	Plán
1	REH - přesun klienta transportním zařízením	
2	REH- doprovod na RHB	
3	REH - dechová gymnastika	
4	REH - PNF	
5	REH - míčkování	
6	REH - aktivní cvičení	
7	REH - pasivní cvičení (motomed dle rozpisu HKK i DKK)	
8	REH - uvolňovací techniky	
9	REH - kinesiotape (svalový tejp na bolestivé svaly-PHK a korekční na pravý kolenní kloub)	
10	REH - polohování	
11	REH - svalový test (orientačně proveden dne 8.3.2023)	
12	REH - kinesiologický rozbor (kontrolní, proveden dne 8.3.2023, cvičební jednotka č.4)	
13	REH - vertikalizace (vertikalizační lehátko)	
14	REH - vodoléčba - vířivka HK	
15	REH - relax	

Zdroj: IS Cygnus 2

Průběh plnění CITAK:

- *nácvik obsluhy notebooku*
- *Vytváření návodu: přihlášení, obsluha aplikací*
- *aktualizace Windows, opakování kroků obsluhy PC. Zprostředkován videohovor. Stáhnutí virtuální klávesnice.*
- *Předání návodu a představení možnosti pro snažší ovládání PC – Joystick. Předána cenová nabídka.*

Ukončení spolupráce a zhodnocení

Závěrečné zhodnocení:

- *RHB – nastavení správného sedu, měření tlakové mapy sedu (pressure maping) – eliminace zhoršování dekubitů, zlepšení hybnosti LHK; Klient spolupracuje, jako přínosné hodnotí dechová cvičení.*
- *PSY – doporučeno pokračovat v individuální psychoterapii, klient trpí úzkostmi. Podpora při osamostatnění, klienta trpí negativními vztahy v rodině, má traumatické zážitky – snaha o odloučení. Nácvik autorelaxace.*
- *OSP – podařilo se zajistit umístění v domě s pečovatelskou službou, předány kontakty na další vhodné instituce v okolí trvalého bydliště klienta, kontakt na firmu zajišťující transportní systém, předání formulářů žádosti na další pobyt a kontakt pro vzdálenou spolupráci.*
- *CITAK – klientovi byly představeny alternativní možnosti práce na PC, požadavky klienta byly vyřízeny. Další kontakt a spolupráce do budoucna na žádost klienta.*
- *AKT – s ohledem na psychický stav klienta (často projevy úzkosti), byla spolupráce omezená. Klient příliš nejevil zájem o zprostředkování sociálních kontaktů. Klientovi byly zprostředkovány procházky v přírodě a relaxace v klidném prostředí.*
- *LOGO – klientovi bylo provedeno základní vyšetření, doporučena opatření (zahušťování tekutin), dechová cvičení. Klient projevil zájem a spolupráci.*
- *VS – došlo k mírnému zhoršení dekubitů z důvodu zvýšení frekvence pobytu klienta v sedu. Nevhodný sed klienta ve vozíku – řešeno ve spolupráci s RHB pracovnicí. Doporučena nutriční podpora a omezení polohy v sedu. Klient měl nastavený antidekubitní režim, ale nespolupracoval. Klient chce maximálně využít možnost trávit čas na vozíku, přestože v důsledku toho dochází ke zhoršení stavu dekubitů. Klientovi byla předána zpráva o aktuálním stavu dekubitů, způsobu ošetřování a doporučení pro návaznou péči.*

Příloha 8: Kazuistika 3

Úvod do situace klienta

Klient ve věku okolo 45 let ze vzdálené lokality žádá o pobytovou odlehčovací službu z důvodu odpočinku pečující osoby. Pečujícími osobou je partner. Klient má relaps remitentní formu RS v pokročilém stavu, potřebuje střední míru podpory ve všech úkonech v oblasti sebepéče. Klient má omezenou hybnost dolních i horních končetin, stoj nelze provést. V interiéru se pohybuje na mechanickém vozíku, venku využívá elektrický invalidní vozík. Oba vozíky ovládá samostatně. Stoj nelze provést, přesuny je třeba zajistit transportním systémem.

Příprava a posouzení situace

Při telefonickém sociálním šetření byly zmapovány základní přání a potřeby klienta. Jedná se o opakovaný pobyt. Klient rovněž využívá pravidelné pobyty na zdravotně rehabilitačním oddělení v DSJ. Klient má zájem především o rehabilitaci a zprostředkování sociálních kontaktů, kulturních akcí a duchovní péči.

Dohoda o cílech

Na základě informací z NSS byli členové MDT seznámeni se situací klienta a byly společně stanoveny základní cíle v souladu s přáním klienta. Odbornosti, které se podílely na naplnění cíle dostaly úkol přes MS Planner a následně si s klientem domluvily schůzku, při které si stanovily další kroky a dílčí cíle spolupráce. O průběhu spolupráce byl MDT informován v rámci kontroly plnění úkolů a ze záznamů IP dokumentace v programu Cygnus 2. Klíčový pracovník (PSS z přímé péče) byl o situaci klienta informován v rámci zveřejnění NSS a v následně vytvořil IP s klientem v oblasti úkonů přímé obslužné péče. Zdravotní péče byla zajištěna formou domácí péče, kdy intervence indikoval praktický lékař. Informace ke klientovi byly sdíleny prostřednictvím předání od přímé obslužné péče, denního hlášení sester a kanálu Klienti OS.

V průběhu pobytu klient projevil zájem o tvořivé činnosti, byla mu zprostředkována návštěva tvořivé a keramické díly.

Níže přikládám záznam z dokumentace klienta dokládající individuální plánování s klientem při rehabilitaci.

RHB cíle: Eliminace spasmů, zvýšení stability v sedu, zlepšení jemné motoriky (zhoršení proti minulému pobytu)

Obr. 12: Individuální plánování v MDT

Kroky k naplnění osobního cíle:

Krok	Četnost/termín	Realizuje
RHB - pasivní LTV DKK, aktivně horní končetiny, vertikalizace ve vertik.lehátku, ruční a celo...	2- 5x týdně	RHB
AKT - stolní a společenské hry, návštěva keramické dílny, nabídka kulturních akcí	2xT / dle potřeb k.	AKT

Zdroj: IS Cygnus 2

Formulace úkolů a jejich plnění

1. Větší soběstačnost klienta

- *Rehabilitace (RHB)*
- *Aktivizace (AKT)*
- *Přímá péče (PP)*

2. Zprostředkování kulturních akcí a duchovní péče

- *Aktivizace (AKT)*

Jako ukázku způsobu plnění zveřejním RHB intervence, další kroky a podrobnější záznamy ostatních intervencí nebudu uvádět, s ohledem na zachování anonymity klienta.

Průběh plnění RHB:

- *Podpora jemné motoriky a uvolňování svalů ruky s cílem minimálně udržet stávající stav (došlo ke zhoršení)*
- *naplánování kompletní vodoléčby*
- *protahování dolních končetin (eliminace zhoršení spasmů)*
- *přístrojová masáž, kinesiotejpy*
- *suchá vana*

Ukončení spolupráce a zhodnocení

Závěrečné zhodnocení:

- *RHB – udržení stávajícího stavu, doporučení pro cvičení doma, podpora jemné motoriky ve spolupráci s aktivizací (tvořivé činnosti)*
- *AKT – zajištění návštěv kulturních akcí, zprostředkování duchovní péče (návštěvy mší), podpora jemné motoriky tvořivými činnostmi – keramická a tvořivá dílna. Klient hodnotí pobyt jako příjemný a rád by se více věnoval tvořivým činnostem i v domácím prostředí.*