



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Modré dveře
TERAPEUTICKÉ CENTRUM

Mezioborová spolupráce v kontextu sociálních služeb

UVEDENÍ DO TÉMATU rámec, faktory, postup

AUTOR PRÁCE:

Jan Kaňák a kol.

REGISTRAČNÍ ČÍSLO PROJEKTU:

CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0001398

Informace o dokumentu

Dokument vznikl za podpory Evropského sociálního fondu v rámci projektu s názvem Rozvoj-kvalita-profesionalita, s reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0001398. Text je veřejně přístupný a lze jej volně využívat pro účely praxe sociálních služeb. Kopírování části či celého textu do ostatních publikací, metodik atp. je možné (s výjimkou citací a parafrází podle citačních norem) jen s písemným souhlasem Terapeutického centra Modré dveře, z.ú. (www.modredvere.cz).

© 2018 Jan Kaňák a kol.
© 2018 Modré dveře, z.ú.

ISBN 978-80-270-4110-7

Obsah

Úvod	7
1. Konceptualizace mezioborové spolupráce.....	9
2. Rámec mezioborové spolupráce.....	12
2.1 Rámec mezioborové spolupráce – modely	12
2.2 Rámec mezioborové spolupráce – faktory	14
3. Rámec mezioborové spolupráce pro účely této metodiky	21
3.1 Legislativní kontext	22
3.2 Organizační kontext.....	23
3.3 Potřeby a cíle klienta	24
4. Česká legislativa v kontextu mezioborové spolupráce.....	25
4.1 Trestně právní aspekty	25
4.2 Sociálně – právní aspekty.....	26
4.3 Zákonný rámec sociálních služeb.....	27
4.4 Zákonný rámec zdravotních služeb	28
5. Faktory dle Multi- a Interdisciplinaritý	30
6. Proces implementace mezioborové spolupráce	36
6.1 Mapování zdrojů	36
6.2 Budování struktur.....	37
6.3 Řízení procesů, monitoring implementace.....	40
6.4 Evaluace výstupů, evaluace procesu	42
Závěr	45
Zdroje	46
Příloha Neoznámení a nepřekažení trestného činu	49
Nepřekažení trestného činu.....	49
Neoznámení trestného činu	50

Seznam grafických znázornění

Obrázek 1: Multi-, Inter- a Transdisciplinarita	10
Obrázek 2: Rámec MO dle Loxley	18
Obrázek 3: Model MO pro TCMD	21
Obrázek 4: Příklad programové teorie	43
Obrázek 5: Stanovení cílů pro účely GAS	44

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled oblastí modelů ovlivňování výkonu sociální práce	13
Tabulka 2: Přehled faktorů ovlivňujících MO	16
Tabulka 3: Faktory MO podle shody ve zdrojích	19
Tabulka 4: Tři obecnější přístupy ke konstrukci spolupráce s klienty	25
Tabulka 5: Faktory MO podle Inter- Multi-disciplinarity	30

Seznam zkratk

EA	= Evaluační analýza
MO	= Mezioborová spolupráce
OSPOD	= Oddělení sociálně-právní ochrany dětí
TCMD	= Terapeutické centrum Modré dveře

Úvod

Mezioborová spolupráce je v posledních několika letech zkoumané a podporované téma (viz autory¹, ke kterým se odkazujeme dále). Zdá se také, že v některých případech mezioborová spolupráce může zajistit dosahování hodnoty celostního přístupu k člověku a v tomto ohledu se kryje s aktuálním vývojem zaměřením pomáhajících profesí, sociální služby² a sociální práci nevyjímaje. V česky psaném kontextu je ovšem téma mezioborové spolupráce, dle našeho soudu, zastoupeno relativně řídké. Text Hanušové a Hellebrandové³ popisuje spíše obecné nastavení, možné limity a dilemata mezioborové spolupráce, Jankovský⁴ se věnuje kruhovému modelu péče bez popisu konkrétních faktorů ovlivňujících mezioborovou spolupráci, obdobně také Urban⁵ popisuje spíše obecné nastavení role sociálního pracovníka. Stejně tak obecně pojednává o tématu Poklembová⁶ či v době psaní této části textu volně dostupná metodika spolupráce multidisciplinárního týmu odborníků⁷. Některé česky psané texty pak již více rozpracovávají faktory, které se mohou podílet na dobrém fungování multidisciplinárního týmu. Je jimi především text Levické s Levickou⁸ z Hradeckých dnů sociální práce využívající model Bronsteinové (z jejíž definice mezioborové spolupráce zde vycházíme) a třetí Sešit sociální práce⁹, který je věnován postavení sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu. Právě na tyto poslední dva zmíněné texty bychom chtěli navázat.

V tomto textu se zabýváme nastavením mezioborové spolupráce z obecnějšího úhlu pohledu, a to proto, že takováto publikace či text v českém kontextu chybí. V některých částech textu jsme vycházeli kromě odborné literatury také z praxe v Terapeutickém centru Modré dveře (TCMD). Klademe si v něm de facto dvě otázky: a) Jaké faktory ovlivňují nastavení a realizaci mezioborové spolupráce?; b) Jak by s ohledem na tyto faktory mohla být mezioborová spolupráce nastavena? S ohledem na tento cíl (resp. položené otázky) se v textu nejprve věnujeme **konceptualizaci termínu mezioborová spolupráce** (kap. 1), protože věříme, že bez jeho nadefinování nemusí být zřejmé, o jaký druh aktivity či činnosti se vlastně jedná. Jsme si vědomi, že tento postup není v rámci metodik a jejich znění obvyklý. Nicméně s ohledem na absentující literaturu v českém jazykovém kontextu a s ohledem na to, že věříme, že součástí reflexivně pojaté praxe je také povědomí o teoretických modelech¹⁰, považujeme tuto konceptuální část za podstatnou a důležitou.

Dále se věnujeme **popisu modelů mezioborové spolupráce**, a to včetně faktorů, které je možné na základě dostupné literatury určit jako podporující mezioborovou spolupráci,

¹ V textu využíváme generického maskulina z důvodu lepší čitelnosti. V tomto smyslu pod termíny „autor“, „sociální pracovník“, „klient“ či např. „psycholog“ chápeme jak sociální pracovníky muže, tak sociální pracovnice ženy, autory a autorky textů či klientky a klienty atp.

² Uvědomujeme si, že termíny „sociální služby“ a „sociální práce“ nejsou obsahově totožné. Domníváme se, v návaznosti na další autory oboru sociální práce, že v kontextu sociálních služeb může být sociální práce pouze jednou ze součástí profesí, které se podílejí na poskytovaných službách, a v tomto ohledu (i s ohledem na legislativní znění zákona o sociálních službách) může docházet k redukování bohatosti možných postupů, cílů a zaměření sociální práce.

³ Hanušová, J., Hellebrandová, K. 2006. *Interdisciplinární spolupráce*. Praha: VIOD.

⁴ Jankovský, J. 2007. Možnosti a podmínky mezioborové spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu. *Sociální práce / Sociálna práca*, 7(1): 97–105.

⁵ Urban, D. 2013. Postavení sociálního pracovníka v interdisciplinárním týmu. In Janebová, R. (ed.). *Spolupráce v sociální práci*. Hradec Králové: Gaudeamus: 123–127.

⁶ Poklembová, Z. 2013. Nevyhnutnosť medziodborovej spolupráce v procese posudzovania životnej situácie rodiny s členom s poruchou autistického spektra. In Janebová, R. (ed.). *Spolupráce v sociální práci*. Hradec Králové: Gaudeamus: 172–180.

⁷ Viz: <https://www.nadacesirius.cz/soubory/prilohy/Diakonie-metodika-multidisciplinari-spoluprace.pdf>.

⁸ Levická, K., Levická, J. 2013. Reflektovanie spolupráce v súčasnej sociálnej práci. In Janebová, R. (ed.). *Spolupráce v sociální práci*. Hradec Králové: Gaudeamus: 336–342.

⁹ Kodymová, P. et al. 2015. *Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: MPSV.

¹⁰ Thompson, S., Thompson, N. 2018. *The Critically Reflective Practitioner*. London: Palgrave.

stejně jako faktorům, které mohou mezioborovou spolupráci komplikovat (viz [kap. 2.1](#)). S ohledem na obecnější uchopení modelů a faktorů se pak blíže věnujeme vybraným faktorům a **pokoušíme se nastínit jejich komplexnost či některé charakteristiky**, věnujeme se **legislativnímu kontextu, faktorům**, které ovlivňují aplikaci MO a **procesu zavádění MO do praxe**. Jsme si vědomi toho, že text slouží spíše jako informační podklad pro zavádění MO v rámci práce s klienty a klientkami. Předpokládáme, stejně jako tomu je v praxi TCMD, že na tento text budou navázány metodiky či vnitřní předpisy organizací, které budou specifikovat například to, jakými faktory a jak je nutné se v rámci zavádění MO v dané organizaci zabývat, či jak konkrétně proces aplikace MO do praxe organizace může vypadat. S ohledem na to, že se jedná o podklad pro aplikaci MO a nikoliv o příklady dobré praxe, domníváme se, že je tento postup možný.

Považujeme také za důležité upozornit, že se mezioborová spolupráce v případě této práce týká pomáhajících profesí, tedy nikoliv dalších disciplín lidské činnosti (jako výroba produktů, stavebnictví atp.). Výchozím pohledem je pro nás sociální práce jako obor, což se projevuje ve výběru literatury, kterou jsme pro psaní této práce zvolili. Zároveň to ale neznamená, že bychom ignorovali bio-psycho-socio-spirituální rozměr, či vstup ostatních profesí. Text je spíše o okolnostech zavádění mezioborové metodiky, a tak se domníváme, že si výchozí pohled sociální práce můžeme dovolit.

1. Konceptualizace mezioborové spolupráce

V tomto textu vycházíme z pojetí mezioborové spolupráce (Interdisciplinary Collaboration), jak ji definovali Berg-Weger a Schneider a kterou pro zkoumání mezioborové spolupráce (dále také jako MO) využívá ve své studii Bronstein¹¹. Bronstein v návaznosti na zmíněné autory chápe MO jako „*mezilidské procesy, skrze které příslušníci odlišných disciplín spolupracují na dosažení či produkování společných cílů či výstupů*“. Zároveň udává, že k takovému uchopení či definování MO je potřeba říct, že ony zmíněné „*mezilidské procesy*“ by v ideálním případě měly „*podporovat dosahování cílů*“, a také to, že tyto cíle by „*nebylo možné dosáhnout, pokud by jejich dosahování*“ leželo pouze na bedrech „*příslušníků*“ každé z disciplín bez vzájemného provázání¹². Stejně tak je ale potřeba doplnit, že kromě toho, že by „*nebylo možné dosáhnout*“ cílů, mělo by být toto dosahování cílů dostupné a proveditelné z hlediska peněz, času a způsobů dosahování.¹³ Na základě ostatních definic mezioborové spolupráce je možné ještě dodat, že nezáleží tolik na intenzitě setkávání celého týmu či pracovního uskupení, ale že podstatná je práce na společném cíli.¹⁴ Z tohoto uchopení tedy plyne, že o mezioborové spolupráci je možné uvažovat, pokud:

- Je stanoven cíl vzájemné práce (bez ohledu na přesnost jeho definování).
- Na dosažení cíle se podílí pracovníci více profesí (bez specifikace, zda se musí jednat o zaměstnance téže organizace – viz také dále část [Organizační kontext](#), kap. 2.3).
- Mezi pracovníky probíhají procesy, které ovlivňují dosažení cíle.
- Bez těchto procesů a vzájemné interakce mezi profesionály různých oborů by k dosažení cíle nedošlo.
- Pro samotné naplnění mezioborové spolupráce není stanoveno, jak často je nutné, aby jednotliví profesionálové byli při práci na společném cíli v kontaktu.

Obdobně definují mezioborovou spolupráci také například Hepworth s kolegy¹⁵. Také ji chápou jako vzájemnou spolupráci podporující dosažení cíle, který by bez spolupráce dosažen být nemohl. Oproti uchopení Bronsteinové ale rozlišují, zda se jedná o mezioborovou spolupráci v rámci jedné organizace či zda je vytvářena v rámci spolupráce více organizací. K velmi podobným závěrům ohledně definování MO dospívá také Petrauskienė¹⁶ či Nancarrow s kolegy¹⁷.

Pollard, Sellman a Thomas¹⁸ upozorňují na to, že pro MO je často používáno větší množství označení, která jsou obsahově velmi podobná až shodná. Autoři tvrdí, že pro to, co je výše v tomto textu definováno jako mezioborová spolupráce, se také využívají termíny jako „*multiprofesionální, interprofesionální, multidisciplinární, interdisciplinární, multiorganizační a interagency*“. Autoři podotýkají, že společnými oblastmi, které jsou v rámci těchto termínů obsaženy, jsou především procesy rozhodování, komunikace, uchopení rolí a také pojetí týmu. Zdůrazňují, že v tomto smyslu je vhodné rozlišovat, zda týmy (jako uskupení pracovníků pracujících pospolu) vznikají jako výsledek rozvahy a řízení, tedy plánovaně ze strany manažerů organizací, či zda vznikají ad hoc podle

¹¹ Bronstein, L. R. 2003. A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3): 297–306.

¹² Bronstein, L. R. 2003, s. 299.

¹³ Longoria, R. A. 2005. Is Inter-Organizational Collaboration Always a Good Thing? *The Journal of Sociology and Social Welfare*, 32(3): 123–138.

¹⁴ Levická, K., Levická, J. 2013.

¹⁵ Hepworth, D. H. et al. 2010. *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*. Belmont: Brooks/Cole, s. 489nn.

¹⁶ Petrauskienė, A. 2011. Socialinio Darbo Teorija ir Praktika. *Socialinis Darbas*, 10(1): 42–48.

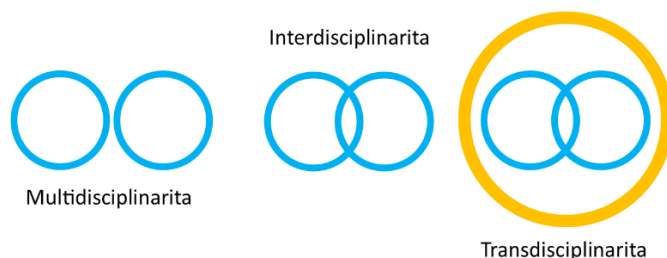
¹⁷ Nancarrow, S. A. et al. 2013. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*, 11: 1–11.

¹⁸ Pollard, K. C., Sellman, D., Thomas, J. 2014. The Need for Interprofessional Working. In Thomas, J., Pollard, K. C., Sellman, D. *Interprofessional Working in Health and Social Care: Professional Perspectives*. New York: Palgrave Macmillan s 9–22, s. 12.

aktuálně vyvstálé potřeby. Obdobně na množství termínů používaných často zástupně pro označení stejné aktivity upozorňuje Leathard¹⁹. Autorka výčet doplňuje o termíny holistický a generický. My nadále v textu budeme využívat označení „mezioborová spolupráce“ či také zkratku MO. Termíny multidisciplinarita a interdisciplinarita pak (z hlediska druhu či formy MO) budeme používat ve smyslu definování Choi a Pak²⁰ (viz dále).

Podle Havlíkové a Hubíkové²¹ je vhodné rozlišovat, a to i v českém kontextu, o jaký druh či formu mezioborové spolupráce se vlastně jedná. Autorky shrnují teze Choi a Pak, kteří zdůrazňují vliv typu MO na nastavení vhodné spolupráce a tím i na praktické nastavování faktorů, které uvádíme v textu níže (viz 2.1). Choi a Pak²² se v sérii svých článků věnují pojetí mezioborové spolupráce jak z hlediska rozlišení mezi a) multidisciplinaritou, b) interdisciplinaritou a c) transdisciplinaritou, tak i z hlediska faktorů, které tyto druhy mezioborové spolupráce podporují či jejich aplikaci komplikují.

Obrázek 1 Multi-, Inter- a Transdisciplinarita



Zdroj: volně podle Choi a Pak

Rozdíl mezi výše uvedenými modely MO je podle autorů především v ne/překračování hranic mezi jednotlivými profesemi a také v participaci dalších subjektů (např. rodiny, komunity atp.) na dosahování společně nastavených cílů. Multidisciplinaritu definují jako proces, v němž dvě a více profesí či odborností poskytuje péči/služby sice v návaznosti na sebe, ale bez překračování hranic. Jednotliví členové týmu jsou chápáni jako „*nezávislí specialisté, spíše než interagující členové jednoho týmu*“²³. V tomto uspořádání MO často existuje ustanovená profese, která péči usměrňuje a zadává cíle poskytovaných služeb a činnosti jednotlivých odborníků. Například z hlediska posouzení životní situace tak jeden odborník (např. lékař či sociální pracovník) definuje cíle mapování/posouzení a jednotlivé části pak realizují nezávisle na sobě jednotliví odborníci (psychologové, pediatři, pedagogové atp.). Domníváme se, že pokud je možné chápat intervence jednotlivých odborníků jako oddělené (tedy neprovázané), pak to de facto znamená, že v rámci multidisciplinární spolupráce každý z odborníků dosahuje svého cíle. De facto by se tak,

¹⁹ Leathard, A. 2003. Introduction. In Leathard, A. (ed.). *Interprofessional Collaboration: From Policy to Practice in Health and Social Care*. New York: Brunner-Routledge.

²⁰ Choi, B. C. K., Pak, A. W. P. 2006. Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clin Invest Med*, 29(6): 351–364.

²¹ Havlíková, J., Hubíková O. 2017. *Spolupráce mezi sociálními pracovníky a lékaři: příklad řízení o příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV.

²² Choi, B. C. K., Pak, A. W. P. 2008. Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 3. Discipline, inter-discipline distance, and selection of discipline. *Clin Invest Med*, 31(1): E41–E48; Choi, B. C. K., Pak, A. W. P. 2007. Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 2. Promotors, barriers, and strategies of enhancement. *Clin Invest Med*, 30(6): E224–E232; Choi, B. C. K., Pak, A. W. P. 2006.

²³ Choi, B. C. K., Pak, A. W. P. 2006, s. 355.

dle definice Bronstein²⁴ (viz výše), nejednalo o mezioborovou spolupráci, protože každý z odborníků svého cíle dosahuje.

Interdisciplinaritu chápou Choi a Pak²⁵ jako syntézu dvou a více odborností či profesí (disciplín). Touto syntézou je myšlen fakt, že v rámci diskusí, spolupráce a dalších společných aktivit vzniká nový, v původních odbornostech zakotvený postup práce s klientem či postup poskytování služeb. Plán péče či poskytování služeb je pak vytvářen v rámci diskuse všech odborníků. Neznamená to, že by nebylo nutné určit vnitřní struktury takto vzniklého týmu, ale jednotlivé odbornosti se na určování postupů a dosahování cíle mohou podílet stejnou měrou. V rámci tohoto přístupu sice vzniká nová kvalita z hlediska postupu směrem k dosažení cíle (péče pro klienta atp.), ale jednotliví odborníci zůstávají zakotveni ve svých profesích.

Transdisciplinaritou se pak rozumí situace, ve které pracovníci různých odborností překračují hranice svých profesí s tendencí sdílet role v rámci týmu, rozvíjet své znalosti a dovednosti i nad rámec role, která je většinou považována za danou odbornost v kontextu profesionálního pojetí toho či onoho oboru. Výsledkem takto označených procesů pak není jen nový postup práce či nový postup dosahování společného cíle, ale nová perspektiva týkající se zkoumané či řešené potíže s tendencí formulovat nový pohled na dynamiku jevu, na nějž se činnost MO zaměřuje. Oproti interdisciplinaritě v tomto pojetí využívají pracovníci sdílený model či konceptuální rámec. V interdisciplinárním pojetí MO pracovníci, byť pracují společně, vycházejí z vlastních referenčních či konceptuálních rámců.²⁶

Autoři toto rozlišení ilustrují popisem grafického znázornění (sami jej v textu graficky neznázorňují) pomocí kruhů (viz výše [Obrázek 1](#)), čímž se pokouší ilustrovat vzájemné ne/propojení a ne/přestupování jednotlivých odborných profesí v rámci jednotlivých druhů či forem mezioborové spolupráce. Jak je z obrázku patrné, u multidisciplinarity se jedná o nepropojování jednotlivých odborností, v rámci interdisciplinarity dochází k jejich vzájemnému propojení, ale každý z odborníků zůstává ukotven ve vlastním referenčním rámci. U transdisciplinarity dochází naproti tomu k vytvoření nové kvality, nového pohledu. Tento rozdíl autoři ilustrují i v rámci matematického příkladu jednotlivých pojetí či forem MO. Pro multidisciplinaritu platí, že $2 + 2 = 4$, pro interdisciplinaritu pak, že $2 + 2 = 5$, a pro transdisciplinaritu, že $2 + 2 = \text{žlutá}$.²⁷

²⁴ Bronstein, L. R. 2003.

²⁵ Choi, B. C. K., Pak, A. W. P. 2006.

²⁶ Choi, B. C. K., Pak, A. W. P. 2006.

²⁷ Choi, B. C. K., Pak, A. W. P. 2006, s. 359.

2. Rámec mezioborové spolupráce

Při zvažování možností a mezi mezioborové spolupráce je vhodné, dle našeho názoru, zahrnovat činnosti do modelu, ze kterého by bylo zároveň zřejmé, s čím vším spolupráce souvisí a jaké oblasti je potřeba při jejím zvažování brát v potaz. Nad mezioborovou spoluprací přemýšlíme primárně z pohledu sociální práce, a proto také modely, které zde budeme popisovat a zvažovat jejich použití, vycházejí především z tohoto oboru. Domníváme se, v návaznosti na teze Healy²⁸, Musila²⁹ a Musila a Růžičkové³⁰, že při domlouvání spolupráce není možné vyjít z jednou a pro vždy platných tezí o směřování jednotlivých profesí, protože uchopení toho, co je pro které pracovníky sociální práce, jak má vypadat spolupráce s klienty, jak kdo chápe klinicko-psychologické či psychiatrické služby atp., se mezi jednotlivci i mezi organizacemi navzájem liší. Healy³¹ pak tuto specifčnost vztahuje přímo k sociální práci jako takové a tvrdí, že ostatní disciplíny či profese toto neustálé (znovu)vyjednávání praxe nemusí v takové intenzitě realizovat. Proto i zde prezentované modely chápeme spíše jako rámec s vodítky, než jako dogma s jasnými obsahy jednotlivých oblastí. V následující části textu proto základně představíme jednotlivé modely, které se MO dotýkají, ať již specificky, či v rámci pojmenování a definování oblastí, které ovlivňují poskytování služeb klientům. Tyto modely využijeme pro formulování vlastního modelu faktorů ovlivňujících mezioborovou spolupráci. Dopředu podotýkáme, že takto formulovaný model vychází z reflexe reálií poskytování sociálních služeb v Modrých dveřích.

2.1 Rámec mezioborové spolupráce – modely

Právě Karen Healy³² ve své snaze nabídnout sociálním pracovníkům rámec, který by mohli použít pro výkon své práce a pro snazší orientaci v různých aspektech činností, popisuje a formuluje Dynamický přístup či model sociální práce. Autorka předpokládá, že je praxe ovlivněna následujícími čtyřmi obecnějšími oblastmi:

1. Institucionální kontext praxe: zahrnuje především legislativu, a to nejen tu, která upravuje působení v oboru sociální práce, ale také veškerou související legislativu, která je pro výkon profese nutná a podstatná.
2. Formální profesionální báze sociální práce: zahrnuje teorie a metody, intervence a postupy práce, stejně jako obecnější přístupy k výkonu profese, hodnoty, hodnotové orientace či etický kodex. Tedy především ty texty a teze, které vznikají přímo v oboru sociální práce.
3. Klienti a komunity: zahrnuje především vztahovou rovinu spolupráce s klienty a s prostředím, ve kterých se klienti pohybují. Zvažovány jsou především interakce mezi klientem a prostředím, potřeby klientů, očekávání a silné stránky, o které je možné se opřít. Ve schematickém znázornění modelu, který publikovala autorka v rámci monografie pojednávající o metodách sociální práce, zdůrazňuje právě nutnost zkoumat potřeby (needs) a očekávání klientů jako jeden ze základních kamenů poskytování služeb.³³
4. Kontext ostatní praxe: zahrnuje (pokud vyloučíme některé oblasti, které se dle našeho názoru shodují s oblastí 2) – viz výše) především představy jednotlivých

²⁸ Healy, K. 2014. *Social Work Theories in Context: Creating Framework for Practice*. New York: Palgrave Macmillan; Healy, K. 2012. *Social Work Methods and Skills: The Essential Foundation of Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

²⁹ Musil, L. 2010. *Tři pohledy na budoucnost sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus.

³⁰ Růžičková, D., Musil, L. 2009. Hledají sociální pracovníci kolektivní identitu? *Sociální práce / Sociálna práca*, 9(3): 79–92.

³¹ Healy, K. 2014.

³² Healy, K. 2014.

³³ Healy, K. 2012.

pracovníků o tom, co je správné a co nikoliv, i představy o životním prostoru klientů vůbec.

Payne³⁴ uvažuje o tzv. arénách, které ovlivňují praktickou realizaci interakcí s klienty. Popisuje tak (A1) arénu klient–pracovník–organizace, (A2) arénu politicko-sociálně-ideologickou a (A3) arénu agentura–profesionál. Tvrdí, že na praktické podobě výkonu profese se podílí legislativní kontext a politické debaty (A2), organizační nastavení a stejně tak případná účast organizace (kde je pracovník zaměstnán) v dalších sdruženích či asociacích (A3). V neposlední řadě pak hrají roli také konkrétní kontakty s konkrétními klienty, které se odehrávají v rámci poskytovaných služeb organizace (A1).

Tabulka 1: Přehled oblastí modelů ovlivňování výkonu sociální práce

oblast / autor	Healy	Payne	Whittington	Bronstein
Institucionální kontext	✓	✓	✓	✓
Formální profesionální báze oboru	✓	✓	✓	✓
Klienti a komunity	✓	✓	✓	✗
Kontext ostatní praxe	✓	✓	✓	✓
Politické debaty	✗	✓	✗	✗
Ideologie (i mimo obor)	✗	✓	✗	✗
Ostatní osobní charakteristiky pracovníků	✗	✗	✓	✓
Historie spolupráce	✗	✗	✗	✓

Zdroj: Healy³⁵, Payne³⁶, Bronstein³⁷, Whittington³⁸ (upraveno autory)

Bronstein³⁹ v rámci svého uchopení modelu mezioborové spolupráce rozlišuje Vlivy na MO a Komponenty MO. Komponenty v jejím pojetí by bylo možné chápat spíše jako faktory ovlivňující MO, o kterých pojednáváme níže. Oproti tomu Vlivy se více blíží pojetí modelů, tak jak je představuje Healy či Payne (viz výše). Na tomto místě se tedy budeme věnovat Vlivům a o Komponentách pojednáme níže. Autorka předpokládá, že MO ovlivňují čtyři oblasti. Jednak se jedná o Profesionální role, dále pak o Strukturální charakteristiky, Osobnostní charakteristiky a Historii spolupráce (historii MO). Z hlediska Profesionální role je dle autorky podstatné, že (na základě profesionální socializace) se pracovníci v rámci vrůstání do profese učí přijímat za své hodnoty, cíle a očekávání od intervencí, které jsou pro každou profesi vlastní. Stejně tak tento proces socializace přináší či může přinést specifické uchopení některých termínů a pojmů. Jejich rozdílné interpretace mezi profesemi mohou způsobovat problematičnost interakcí v rámci MO. Pod strukturálními charakteristikami chápe autorka především způsob řízení, „*kulturu organizace* [...], *administrativní podporu, profesionální autonomii a čas a prostor*“ pro aplikaci MO⁴⁰. Poměrně logicky pak pod Osobnostními charakteristikami definuje autorka nastavení jednotlivých pracovníků k profesi, ke vztahům obecně či ke spolupráci jako takové. Poslední oblast, Historie spolupráce, se zaměřuje na zkušenosti s aktivitami, které jsou

³⁴ Payne, M. 2015. *Modern Social Work Theory*. Oxford: Oxford University Press.

³⁵ Healy, K. 2014.

³⁶ Payne, M. 2015.

³⁷ Bronstein, L. R. 2003.

³⁸ Whittington, C. 2003. A Model of Collaboration. In Weinstein, J., Whittington, C., Leiba, T. (eds.). *Collaboration in Social Work Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.

³⁹ Bronstein, L. R. 2003.

⁴⁰ Bronstein, L. R. 2003, s. 303.

spojené s MO a které se dotýkají jak jednotlivce, tak ale i organizace a její předávané historie. Autorka tvrdí, že výzkumy naznačují, že „dlouhodobě trvající tradice specializace a fragmentace sociálních služeb [zpravidla přináší] obtíže pro úspěšnou aplikaci“⁴¹ MO.

Whittington⁴² definuje jak faktory (viz níže), tak obecnější oblasti, které se podílí na aplikaci mezioborové spolupráce v rámci vlastního dvoufázového či dvoukrokového modelu. V první fázi popisuje klíčové oblasti, které je při aplikaci MO potřeba brát na zřetel. V této fázi se tak blíží uchopení modelu, jak je představován v této kapitole. Předpokládá, že je potřeba uvažovat nad těmito vzájemně propojenými oblastmi: klienty, kteří využívají služby; nastavení týmu a organizace; osobnostní a profesionální charakteristiky pracovníků.

V Tabulce 1 (výše) jsou uvedeny jednotlivé oblasti, které výše zmínění autoři definují jako ty, které ovlivňují praktickou realizaci sociální práce, resp. pomáhajících činností. Mezi autory panuje shoda v tom, že Institucionální kontext a Formální profesionální báze oboru, stejně jako neformální představy jednotlivých sociálních pracovníků (resp. profesionálů) ovlivňuje to, jak je prakticky pomáhající činnost vykonávána směrem ke klientům. V ostatních oblastech již taková shoda není. Domníváme se, že oblast Klientů a komunit do svého modelu Bronstein⁴³ nezahrnula z toho důvodu, že se více zaměřuje na ovlivňování směrem k pracovníkům a jejich vzájemné spolupráci. Nejmenší shoda pak panuje v oblastech Politických debat, Ideologie, Ostatních (osobnostních) charakteristik pracovníků a Historie (spolupráce) poskytování služeb.

2.2 Rámec mezioborové spolupráce – faktory

Výše jsme základně představili modely, které pro oblast poskytování služeb klientům (nejvíce vychází z oboru sociální práce) v dostupné zahraniční literatuře existují. Z pojmenovaných oblastí následně bude v kapitole 3 formulován model, kterým bude zarámována spolupráce v TCMD. V textu této kapitoly dále představíme faktory, které jsou popisovány na základě výzkumů a které ovlivňují možnosti kvalitní aplikace mezioborové spolupráce. Vycházíme především z literatury, která nebyla zpracována⁴⁴ Kodymovou⁴⁵, byť jsme si vědomi, že v některých podstatných ohledech se závěry Kodymové s těmi zde prezentovanými shodují. Stejně jako výše u modelů nejprve představíme jednotlivá uchopení a následně se pokusíme o jejich jakousi syntézu.

Nancarrow s kolegy⁴⁶ v kontextu zdravotnictví, ovšem s přesahem k obecnějšímu uchopení MO, definuje na základě analýzy dostupné odborné literatury 16 témat (s tím, že 2 témata se obsahově překrývají, a proto je zde uvádíme jako jedno), která jsou s aplikací mezioborové spolupráce spojena. Stejně jako u ostatních autorů, kteří se tématem MO zabývají z hlediska formulování faktorů, které je ovlivňují, předpokládá Nancarrow s kolegy, že zdárné naplnění otázek (které ne vždy jsou v praxi formulovány explicitně) vede ke zvýšení pravděpodobnosti, že bude společných cílů dosaženo. Na základě tematické syntézy literatury definuje tato témata:

- Klima (atmosféra a hodnoty)
- Komunikace (komunikace mezi týmy a profesionály)

⁴¹ Bronstein, L. R. 2003, s. 304.

⁴² Whittington, C. 2003.

⁴³ Bronstein, L. R. 2003.

⁴⁴ Především proto, že nechceme opakovat, co je českým čtenářům již k dispozici.

⁴⁵ Kodymová, P. et al. 2015.

⁴⁶ Nancarrow, S. A. et al. 2013.

- Individuální charakteristiky pracovníků (dovednosti, znalosti a osobnostní nastavení)
- Vzájemné propojení (podpora a reciprocita)
- Vedení a management spolupráce
- Vzájemné učení se
- Zaměření na klienta
- Vnímání role (vlastní, ostatních, rozhodovací volnosti, autonomie)
- Moc (a její distribuce v rámci MO)
- Rozhodování a řešení problémů
- Profesionální identita jednotlivých pracovníků
- Dovednosti
- Struktura (struktura organizace/organizací i týmu, který je pro otázky MO vytvořen, či vzniká)
- Charakteristika týmu (kapacity, dynamika)
- Hodnoty

Hepworth s kolegy⁴⁷ v části své monografie o teoriích a dovednostech přímého poskytování služeb sociální práce vyjmenovává a blíže popisuje faktory, které se podílí na úspěšné MO v případě, že je poskytována více organizacemi. Pro úspěšné dosahování společného cíle je dle autorů potřeba, aby bylo dosaženo alespoň přijatelné shody v těchto bodech:

- definování charakteru vzájemného vztahu profesionálů odlišných profesí,
- definování společného cíle,
- vytvoření společné struktury (včetně zvážení způsobu vedení a řízení, výměny informací, rozhodování),
- definování odpovědností,
- vznik vzájemné autority a odpovědnosti za dosažení cíle,
- sdílení zdrojů a odměn.

Již výše zmínění Choi a Pak v druhé části své odborné trilogie článků věnující se mezioborové spolupráci popisují (na základě obsahové analýzy odborné literatury vyhledávané pomocí Google a MEDLINE searches) faktory, které MO podporují, a zároveň ty, které je potřeba zvažovat, protože mohou mít na aplikaci a zavádění MO negativní vliv. Autoři uvádějí tyto podporující faktory (Promoters, P):

- Dobrý výběr členů týmu;
- Volba dobrého vedoucího týmu;
- Zralost a flexibilita členů týmu (osobní a profesní);
- Osobní shoda členů týmu / vzájemná akceptace a respekt;
- Fyzická blízkost členů týmu (conventional teamwork), popřípadě virtuální blízkosti (electronical teamwork);
- Internet a e-mail jako podporující platforma;
- Incentivy;
- Podpora ze strany organizace (instituce) a změny na pracovišti, které mají nastat, aby společně mohlo vykonávat činnost více pracovníků různých profesí;
- Společný cíl a sdílená vize;
- Jasnost a rotace rolí (potřeba jasně definovat obsah, odpovědnosti a meze rolí⁴⁸, stejně jako střídání po předem určeném čase);
- Komunikace mezi členy týmu;
- Konstruktivní zpětná vazba mezi členy týmu.

⁴⁷ Hepworth D. E. et al. 2010.

⁴⁸ Pro takovéto definování se někdy využívá označení Matrix rolí a odpovědností (roles and responsibility matrix).

Autoři předpokládají, že věnování se těmto 12 faktorům je z hlediska nastavení spolupráce a dosahování společného cíle podstatné. Dalších 12 faktorů popisují autoři jako bariéry úspěchu (Barriers, B):

- Nevhodný výběr profesí (disciplín) a členů týmu;
- Nevhodné nastavení fungování týmu (včetně řízení, pozic a odměňování);
- Nedostatek vhodných nástrojů pro měření úspěchu interdisciplinární práce (včetně potenciálního porovnání, zda je MO efektivnější než práce jednotlivců);
- Nedostatek vodítek pro určení multi-autorství (tedy společné tvorby nových postupů);
- Potíže v odborném jazyku jednotlivých odborníků (k tomuto tématu také viz poslední ze tří textů věnujících se MO od výše zmíněných autorů⁴⁹);
- Nedostatek času na dosahování cílů v rámci MO (MO často trvá déle z důvodu nutnosti ladění faktorů zde uvedených);
- Nedostatečné zdroje pro práci v rámci MO;
- Překážky uvnitř organizace, případně organizací, jejíž členové se na aplikaci MO a její realizaci podílí;
- Konflikty mezi jednotlivými odbornostmi;
- Konflikty uvnitř týmu;
- Nedostatek prostoru na komunikaci / nevhodná komunikace mezi jednotlivými odbornostmi;
- Nevhodné rozdělení moci mezi disciplínami⁵⁰.

Kromě těchto faktorů autoři také formulují otázky, na základě práce Whitfield a Reid, které je vhodné si klást, pokud je možnost aplikace MO zvažována. Choi a Pak tvrdí, že těchto šest otázek může výrazně přispět ke zdárnému zvažování, zda je MO vůbec podstatná a možná. „Je přístup pouze jedné profese nedostatečný pro řešení situace, a proč? Jsou tu i další profese, které mohou být nápomocny dosažení cíle, a které? Vyžaduje dosažení cíle spolupráci různých profesí nebo vytvoření nové teorie či metody, a které? Jsou k dispozici dobří manažeři, kteří mohou zajistit úspěšnost procesu, a jak? Je k dispozici evaluace míry dosažení cíle, a jaká?“⁵¹

Již výše zmíněná práce Bronstein⁵² obsahuje také faktory, které ovlivňují mezioborovou spolupráci. V podstatě se z velké části kryjí s výše uvedenými faktory. Autorka definuje jako faktory právě Vzájemné propojení (Interdependence), Flexibilitu, Kolektivní vlastnictví cílů, Reflexi procesu a také (což je podstatné z hlediska tří pojetí mezioborové spolupráce, viz výše [konceptualizace termínu MO](#)) Nově vytvořené profesionální aktivity (Newly Created Professional Activities). Autorka k tomuto faktoru dodává, že se jedná o „kolaborativní jednání, programy a struktury, které mohou podpořit dosažení cílů, které by nebylo možné dosáhnout jednotlivými profesionály samostatně“⁵³.

Tabulka 2: Přehled faktorů ovlivňujících MO

Faktory	/	autor	Nancarrow et al.	Hepworth et al.	Choi, Pak	Bronstein	Lee, Shipe	Ahy et al.	Leathard
Klima (atmosféry a hodnoty)			✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Komunikace (mezi týmy, mezi profesionály)			✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓

⁴⁹ Choi, B. C. K., Pak, A. W. P. 2008.

⁵⁰ Choi, B. C. K., Pak, A. W. P. 2007.

⁵¹ Choi, B. C. K., Pak, A. W. P. 2007, s. E229.

⁵² Bronstein, L. R. 2003.

⁵³ Bronstein, L. R. 2003, s. 300.

Individuální charakteristiky pracovníků	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗
Vzájemné propojení (podpora, reciprocita, respekt)	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Vedení a management spolupráce/MO	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓
Zaměření na klienta	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗
Vzájemné učení se	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓
Vnímání role (vlastní, ostatních, rozhodovací volnost)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Moc a její distribuce	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓
Rozhodování a řešení problémů	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓
Profesionální identity jednotlivých pracovníků	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Dovednosti	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗
Struktura organizace, týmu	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓
Charakteristika týmu pro MO (kapacity, dynamika)	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓
Hodnoty a etika ⁵⁴	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✓
Formální definování charakteru vzájemného vztahu odlišných profesí	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓
Definování společného cíle	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✗
Definování odpovědnosti jednotlivých profesí	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Podpora odpovědnosti za společný cíl	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✗
Sdílení zdrojů a odměn	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓
Věnování se dobrému výběru členů týmu	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗
Flexibilita členů týmu	✗	✗	✓	✓	✗	✓	✗
Fyzická blízkost členů týmu (případně virtuální)	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗
Internet a e-mail jako podporující platforma	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗
Podpora ze strany organizace	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗
Vize	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗
Rotace rolí (výměna na pracovních pozicích)	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗
Konstruktivní zpětná vazba	✗	✗	✓	✗	✗	✓	✗
Měření dopadu a kvality dosahování cílů (včetně procesů)	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗
Nově vytvořené profesionální aktivity	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
Vliv konceptuálního rámce (viz modely výše)	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗
Vliv předchozí spolupráce (viz modely výše)	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗
Správné určení multidimenzionálních potřeb klienta	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗
Vzdělávání s důrazem na mezi-profesionalitu	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗

Zdroj: autor (dle výše uvedených autorů)

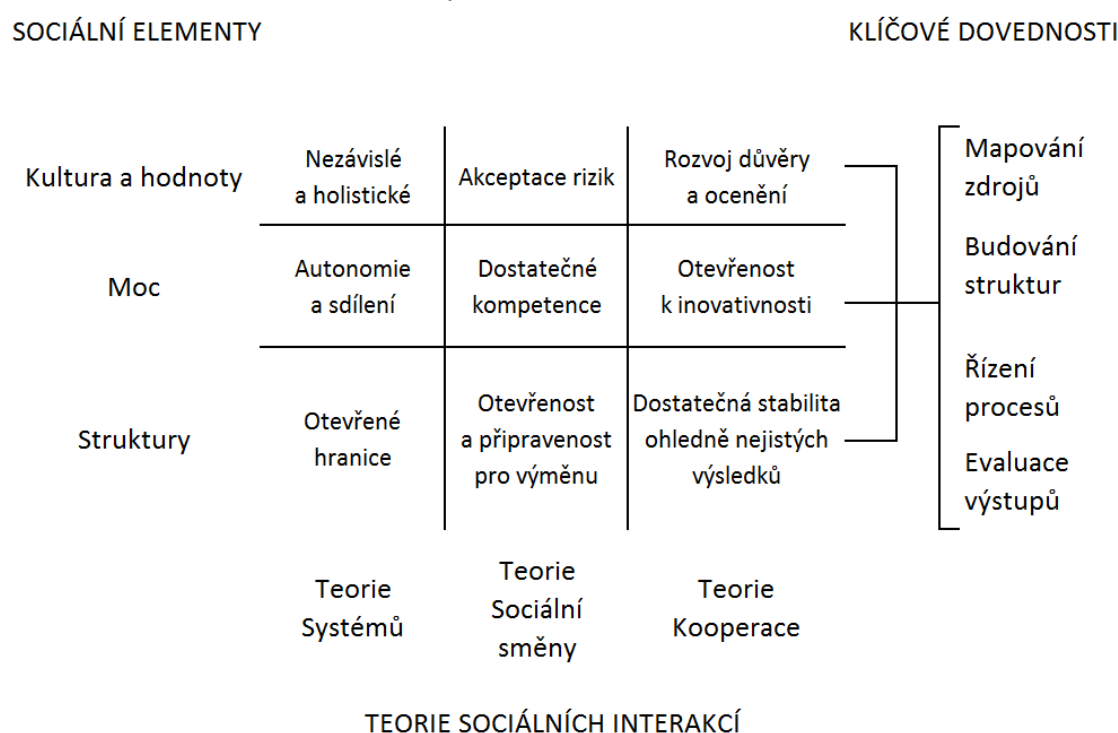
Obdobně o faktorech, které mezioborovou spolupráci ovlivňují, uvažují také Lee a Shipe⁵⁴. Autoři definují (byť v kontextu vzdělávání v oboru sociální práce a zdravotních věd) jako faktory ovlivňující MO následující: předchozí zkušenosti s MO, individuální a osobnostní charakteristiky pracovníků, kulturu a nastavení jednotlivých profesí (které ovlivňují také to, jakým způsobem jsou vnímány profesionálové ostatních disciplín a tyto disciplíny jako takové) a konceptuální rámec (model aplikované spolupráce). Autoři tak v posledních dvou faktorech odkazují na ovlivňování průběhu spolupráce a aplikací MO modelu či modelů. K obdobným závěrům ohledně faktorů dochází také Lam Ahy s kolegy⁵⁵. Ti provedli analýzu dostupné odborné literatury, která se mezioborovou spoluprací zabývá, a formulovali jednak faktory ovlivňující spolupráci, ale také faktory, které dle autorů

⁵⁴ Lee, S. J., Shipe, S. L. 2014. Influences on Interdisciplinary Collaboration Among Social Work and Health Science Students. *Advances in Social Work*, 15(2): 352–367.

⁵⁵ Ahy, L. et al. 2017. A Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration in Mental Healthcare. *COJ Nurse Healthcare*, 1(2): 1–8.

předchází možnému postupu MO. Mezi faktory, které předchází, označují identifikaci multidimenzionálních potřeb pacienta/klienta, fragmentované služby, vzdělávání, které klade důraz na mezi-profesionalitu, management konfliktu a sdílené vedení. Autoři předpokládají, že správné či vhodné detekování mnohočetných potřeb klientů je v podstatě zásadní pro zvažování aplikace mezioborové spolupráce. Toto tvrzení je plně v souladu s konceptuálním definováním pojmu (viz [kap. 1](#)). U fragmentovaných služeb předpokládají, že je to charakteristika současného stavu většiny poskytovaných služeb klientům, tedy že na sebe do jisté míry navazují, ale v podstatě nemají jednotný rámec. K faktorům, které dále ovlivňují aplikaci MO, řadí: pochopení role a znalostí mezi disciplínami, komunikaci, vzájemný respekt, sdílené procesy rozhodování a sdílené cíle či sdílení cíle.

Obrázek 2: Rámec MO dle Loxley



Zdroj: Loxley⁵⁶

Obdobně také Leathard⁵⁷ rozlišuje faktory, které se na MO podílí, a pokouší se identifikovat spíše jejich oblasti. Popisuje pět „témat“ či „oblastí“, které aplikaci mezioborové spolupráce ovlivňují. Jsou to: „*Strukturální témata*“, která obsahují otázky „*fragmentace jednotlivých služeb*“, specifikaci zaměření organizací, ale také „*mezery v poskytovaných službách a nesoulad (nenávaznost) hranic*“, „*procedurální*“ oblasti aplikace MO týkající se především „*plánovacího cyklu*“ a financování služeb a organizací; dále „*Finanční faktory*“ obsahující kromě zajištění financí (množství dostupných zdrojů) také způsoby zajišťování financování; „*Status a legitimita*“, a to včetně odpovědností, autorit a distribuce moci a postavení. Poslední oblastí, kterou autorka popisuje, jsou Témata spojená s „*profesionalitou*“. Upozorňuje na potřebu zkoumat ideologie a hodnoty jednotlivých profesí a jejich potenciální propojitelnost či slučitelnost a stejně tak zmiňuje zájem jednotlivých odborníků na podpoře vlastních profesí a konflikty, které mohou vznikat jak z těchto obecných témat, tak také ze způsobu poskytování služeb klientům.

⁵⁶ Loxley, A. 1997, s. 78.

⁵⁷ Leathard, A. 2004, s. 7.

Tyto možné konflikty mohou být zapříčiněny také obecnějším nastavením cílů jednotlivých profesí.

Tabulka 3: Faktory MO podle shody ve zdrojích

Míra shody (od nejsilnější – 6, po nejslabší – 1)	Faktory
6	Vzájemné propojení (podpora, reciprocita, respekt) Vnímání role (vlastní, ostatních, rozhodovací volnost)
5	Komunikace (mezi týmy, mezi profesionály) Vedení a management spolupráce/MO Profesionální identity jednotlivých pracovníků Definování odpovědnosti jednotlivých profesí
4	Vzájemné učení se Rozhodování a řešení problémů Struktura organizace, týmu Charakteristika týmu pro MO (kapacity, dynamiky) Formální definování charakteru vzájemného vztahu odlišných profesí Definování společného cíle
3	Individuální charakteristiky pracovníků Moc a její distribuce Hodnoty Podpora odpovědnosti za společný cíl Sdílení zdrojů a odměn Flexibilita členů v týmu
2	Klima (atmosféra, hodnoty) Zaměření se na klienta Dovednosti Konstruktivní zpětná vazba Měření dopadu a kvality dosahování cílů (včetně procesů)
1	Věnování se dobrému výběru členů týmu Fyzická blízkost členů týmu (popřípadě virtuální) Internet a e-mail jako podporující platforma Podpora ze strany organizace Vize Rotace rolí Nově vytvořené profesionální aktivity Vliv modelu (konceptuálního rámce) Vliv předchozí zkušenosti Správné určení multidimenzionálních potřeb klienta Vzdělávání s důrazem na mezi-profesionalitu

Zdroj: autoři

Stejně tak Reeves s kolegy⁵⁸ ve své monografii Interprofesionální týmová práce pro zdravotnické a sociální služby docházejí de facto ke stejným závěrům. Domnívají se, že aplikaci MO ovlivňuje uplatnění demokratického přístupu, tendence překonávat stereotypy a bariéry, stejně jako vytvoření dostatečného časového rámce pro aktivity v rámci MO, podpora dobré komunikace, jedno sdílené pracoviště, vzájemné pochopení a porozumění rolím jednotlivých profesionálů, podpora vzniku vzdělávání zaměřeného na MO, shoda v prioritách, která přesahuje hranice jednotlivých profesí, vhodné vedení týmu, respekt členů týmu navzájem. Podobně pak o faktorech uvažuje také Whittington⁵⁹,

⁵⁸ Reeves, S. et al. 2010. *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Oxford: Blackwell Publishing.

⁵⁹ Whittington, C. 2003.

Hammick s kolegy⁶⁰, Leathard⁶¹, Thistlethwaite⁶², Quinney a Hafford-Letchfield⁶³ či Loxley⁶⁴. Posledně jmenovaná autorka rozlišuje faktory, které řadí do tří obecnějších oblastí Kultury a hodnot, Moci a Struktury. Odkazuje se přitom také k základním dovednostem, kterými pro autorku jsou Mapování zdrojů, Budování struktur, Vedení (management) procesů a Evaluace výstupů. Její uchopení rámce pro spolupráci je představeno na Obrázek 2 (viz výše).

Jednotlivé faktory jsou shrnuty v Obrázku 2 (výše). Někteří autoři, resp. jejich tvrzení, nejsou v tabulce uvedeni, zvláště pokud se jejich pojetí shoduje s již prezentovanými faktory. Pokud bychom se věnovali tomu, jak jsou jednotlivé faktory v literatuře zastoupeny (s ohledem na zdroje využitě v Tabulce 2), zjistíme, že nejčastěji se odborné zdroje shodují ve faktorech Vzájemného propojení (podpora, reciprocita a respekt) a Vnímání role (tedy definování vlastní role v MO týmu, pochopení rolí ostatních a definování míry rozhodovací volnosti). Faktory podle míry zastoupení v odborné literatuře jsou uvedeny v Tabulka 3 (viz výše). Oproti tomu nejméně se shodují ve Věnování se dobrému výběru členů týmu, stejně jako zajištění fyzické (případně virtuální) blízkosti členů týmu a společné vizi mezi-oborového týmu. Domníváme se, že poměrně nízké zastoupení faktorů Rotace rolí a Vytvoření nových profesionálních aktivit je dáno především tím, že existují různá pojetí MO (viz [první kapitole](#)).

Tyto první dvě kapitoly slouží především jako konceptuální rámec dalších postupů, které budou v metodice MO popsány. Ve [třetí \(následující\) kapitole](#) se nejprve budeme věnovat volbě modelu MO pro TCMD, v rámci něhož se blíže podíváme na vybrané oblasti modelu, které považujeme za podstatné alespoň základně okomentovat a nenechat je pouze na úrovni pojmenování. V dalších kapitolách se pak budeme věnovat vybraným aspektům modelu MO v TCMD s ohledem na praktická doporučení a informace, které se jeví pro dobré uchopení dané oblasti jako užitečné.

⁶⁰ Hammick, M. et al. 2009. *Being Interprofessional*. Cambridge: Polity Press.

⁶¹ Leathard, A. 2011. Models for interprofessional collaboration. In Cree, V. E. (ed.). *Social Work: A Reader*. London: Routledge.

⁶² Thistlethwaite, J. E. 2012. *Values-Based Interprofessional Collaborative Practice: Working Together in Health Care*. Oxford: Oxford University Press.

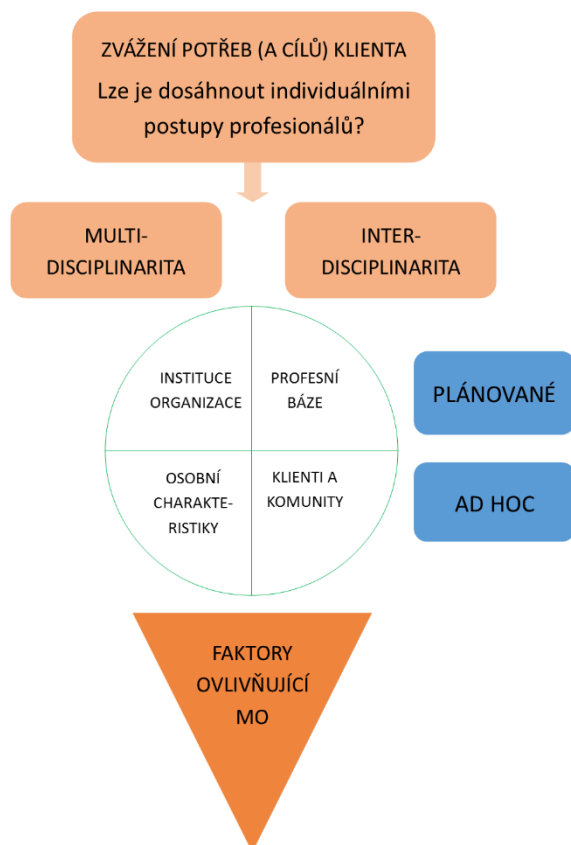
⁶³ Quinney, A., Hafford-Letchfield, T. 2012. *Interprofessional Social Work: Effective collaborative approaches*. London: SAGE.

⁶⁴ Loxley, A. 1997. *Collaboration in Health and Welfare*. London: Jessica Kingsley Publishers.

3. Rámec mezioborové spolupráce pro účely této metodiky

Při formulování modelu, který bude použit pro zvažování MO, jsme vycházeli především ze žité zkušenosti praxe v TCMD⁶⁵. Využili jsme při tom také ale teze o formách, modelech a faktorech, které ovlivňují mezioborovou spolupráci a žitou zkušenost (především tu, že často potřeba kontaktu mezi rozdílnými profesemi vyrůstá z měnících se potřeb klientů a na základě stanovování individuálních plánů). Graficky je model znázorněn na Obrázek 3 (viz níže). Nyní základně popíšeme jeho jednotlivé části. Z hlediska postupů práce pro TCMD budou jednotlivé oblasti popsány v kapitole 4 a následující.

Obrázek 3: Model MO pro TCMD



Zdroj: autoři

Předpokládáme, že v základu modelu je potřeba provést posouzení/zvážení, zda jsou cíle klienta a jeho potřeby takového rázu, že by bylo více vyhovující poskytnutí služeb pouze jedním odborníkem v rámci organizace (byť třeba s podporou klienta ke kontaktování dalších institucí a organizací za podpory pracovníka TCMD), nebo zda je vhodné a potřebné, aby byla zvažena spolupráce různých odborníků. Tuto fázi či část Rámce mezioborové spolupráce pro účely TCMD (dále také jako Rámec MO TCMD) označujeme jako „Zvážení potřeb (a cílů) klienta“.

Zároveň předpokládáme (zvláště s ohledem na tvrzení Choi a Pak), že je na základě potřeb a cílů klienta potřeba zvážit, zda volit formu MO, která má spíše charakter na sebe navazujících intervencí jednotlivých profesionálů (multidisciplinarita), či zda je potřeba zvažovat vzájemnou spolupráci a společné definování postupů práce a metod práce

⁶⁵ Z toho důvodu je také takto model označen, aby nebudil dojem, že se jedná o jedinou, či ideální, nebo nejužitečnější variantu obecně. Nám se jako užitečná jeví pro účely TCMD i s přihlédnutím k obecnějšímu nastavení sociálních služeb v ČR.

s klientem (interdisciplinarita). Na základě praxe v TCMD zároveň předpokládáme, že transdisciplinarita nebude aplikována, a to jednak z důvodů organizačních a také z důvodů specifik jednotlivých, obvykle se zapojujících profesí (nepředpokládáme, že by bylo možné, aby např. sociální pracovník v rámci rotace rolí či sdílení rolí mohl sdílet roli a její výkon např. s klinickým psychologem a naopak).

Domníváme se, že je potřeba rozlišit (především s ohledem na faktory, které MO ovlivňují), zda je zvažování či aplikace MO realizována tzv. ad hoc (tedy na základě vynořujících se informací o situaci a potřebách klienta), či zda je aplikace MO plánována (tedy realizovány kroky pro vytvoření MO týmu s tím, že se až následně posuzuje, zda jsou konkrétní klienti vhodní pro zařazení do takto pojatého poskytování služeb).

Právě rozlišení ad hoc a plánovaného zavádění MO, stejně jako inter- a multidisciplinarity, dle našeho posouzení, ovlivňuje zřejmě nejvíce to, jaké faktory (viz [kap. 2.2](#)) je možné vůbec brát na zřetel a kterým se věnovat i s ohledem na způsob interakce jednotlivých profesionálů, a také s ohledem na čas, který je k dispozici pro nastavování MO směrem ke konkrétnímu klientovi či obecně.

Poslední oblastí Rámce MO TCMD jsou oblasti, které ovlivňují průběh aplikace MO (zelený kruh rozdělený do čtyř výsečí na [Obrázek 3](#) výše) a které byly formulovány na základě modelů popsanych v [kapitole 2.1](#).

S ohledem na to, že jsou oblasti Rámce MO TCMD výše jen zmíněny či pojmenovány, považujeme za důležité se nadále věnovat, zatím stále na teoretické, konceptuální rovině, některým vybraným částem Rámce MO TCMD. Ty jsou představeny v následujících kapitolách této metodiky. Představeny jsou nicméně stále na úrovni teoretických poznámek. Jejich praktická aplikace do praxe TCMD bude představena níže.

3.1 Legislativní kontext

Tato oblast v sobě obsahuje především zákonné normy, kterými jsou upravovány činnosti související se samotným poskytováním služeb či oblasti života klientů. Autoři odborné literatury pod označením této oblasti zpravidla mluví o první variantě (tedy ovlivnění kontextu poskytování služby), ale i druhá oblast bývá zmiňována jako důležitá. Zde se budeme primárně zabývat spíše tím, jestli je legislativa rámcem, který lze v profesi mírně překročit či aplikovat na konkrétní situace klientů konkrétně (s čímž by, zvláště s překračováním, právníci nesouhlasili), či zda je nutné jej vždy dodržet jako dogma.

Právě na striktní dodržování právního rámce upozorňuje Sarah Banks⁶⁶ a pojmenovává tento postup jako součást tzv. defensivní praxe, kdy pracovník zvažuje při nejasných či potenciálně rizikových volbách také (a někdy především), zda nehrozí, že by byl za svá profesní rozhodnutí penalizován či trestán, a to včetně penalizací za překročení či nedodržení zákonem nastavených mezí. V případech, kdy to jasné není, má pak pracovník (v případě defensivní praxe) tendenci upřednostnit ta řešení a postupy, které jsou buď jasně legislativně v pořádku, nebo o nich z minulých aplikací postupů ví, že mu při jejich užití penalizace nehrozí.

Legislativní kontext, nicméně není nutné chápat pouze jako jednu a provždy dané normy, které je nutné bez rozmyslu a odborného posouzení aplikovat, ale jako rámec, ve kterém může pracovník volit a rozhodovat (i s ohledem na potenciální konflikty mezi jednotlivými zákonnými normami; např. povinná mlčenlivost daná zákonem o sociálních službách, která stojí proti povinnosti informovat Oddělení sociálně právní ochrany dětí [dále OSPOD] o situacích, které by naznačovaly, že je v organizaci pracováno s dítětem

⁶⁶ Banks, S., 2006. *Ethics and Values in Social Work*. London: Palgrave; Whittaker, A., Havard, T. 2016. Defensive Practice as Fear-Based Practice: Social Work's Open Secret? *British Journal of Social Work*, 46(5): 1158–1174.

či dospívajícím, který je ohrožený či se sám svým chováním ohrožuje podle Zákona o sociálně právní ochraně dětí)⁶⁷.

3.2 Organizační kontext

Organizační kontext a jeho vliv na poskytování služby je dlouhodobě zkoumán nejen v kontextu sociální práce, ale také dalších pomáhajících oborů. Je známo, že pravidla a jejich vnitřní nastavení, stejně tak jako tradice organizace či sdílené hodnoty, ať již formálně dané a napsané, či neformálně sdílené a předávané, ovlivňují to, jakým způsobem je v organizaci poskytována služba klientům. Stejně tak míra kontroly a její způsob a z toho vyplývající tzv. rozhodovací volnost pracovníků je pro poskytování služeb podstatná.⁶⁸

Začneme poslední jmenovanou oblastí, a to rozhodovací volností. Handler⁶⁹ upozorňuje na vliv pravidel na samotný způsob práce a také na to, jak by měla či chtěla být organizace jako taková vnímána. Z hlediska této „standardní operativní procedury“ je vhodné uvažovat o „*typu informací, se kterými se pracuje ..., možnostech dostupných alternativ ... a pravidel rozhodování*“. Autor tvrdí, že skrze tyto tři operativní faktory bývá zpravidla v organizacích distribuována moc. Ke stejnému závěru, de facto, dochází i Giddens⁷⁰ při obecném popisu vlivu pravidel na distribuci moci. Kromě těchto operativních faktorů se na vnímání rozhodovací volnosti, stejně jako na její praktické podobě, podílí to, do jaké míry mohou pracovníci, kteří poskytují služby klientům, ovlivnit „*tok a interpretaci informací*“ mezi klienty a organizací, a to v obou směrech, tedy do jaké míry vedení organizace či vedení služby může od klientů zjistit, jak přesně probíhá poskytování služby⁷¹.

Z hlediska mezioborové spolupráce je také podstatné rozlišit, zda je MO poskytována v rámci „agentury“ nebo „týmu“. Pod termínem agentura Musil⁷² představuje de facto to, co je obvykle vnímáno pod termínem organizace, tedy uskupení pracovníků, kteří jsou zaměstnání v jedné organizaci a tím pádem do jisté míry sdílejí stejné hodnoty, obecnější nastavení cílů práce s klienty a vize. Oproti tomu tým je zpravidla dočasné uskupení pracovníků, kteří (v ideálním případě) sdílejí stejný cíl, nicméně pocházejí z různých organizací. Tím pádem se na poskytování služeb podílí více tzv. ideologií – tedy představ o tom, jaký smysl a význam mají jednotlivé pracovní události (nejen přímá práce s klienty, ale také porady, způsob plnění dalších úkolů atp.).

Právě termín ideologie v sobě zahrnuje v prvním odstavci této části uvedená pravidla a jejich vnitřní nastavení, stejně tak jako tradice organizace či sdílené hodnoty, ať již formálně dané a napsané, či neformálně sdílené a předávané. Do jisté míry by se dalo nad touto oblastí přemýšlet jako nad modalitami strukturace⁷³, které se na úrovni interakcí projevují v těchto oblastech:

- Komunikace (a v ní obsažené významy);
- Moc (a z ní plynoucí možnosti a omezení);

⁶⁷ Janebová, R. 2009. Dilemata mezi právem a etikou aneb právo nezbavuje odpovědnosti. In Etika sociální práce (Sborník z konference Hradecké dny sociální práce). Hradec Králové: Gaudeamus, 38–54.

⁶⁸ Gee, J. P. 2010. *An Introduction to Discourse Analysis*. New York: Routledge; Gee, J. P. 2008. *Social Linguistic and Literacies: Ideology in discourses*. London: Routledge; Giddens, A. 2009. *The Construction of Society: Outline of the Theory of Structuration*. Cambridge: Polity Press; Musil, L. 2004. *Ráda bych Vám pomohla, ale...* Brno: Marek Zeman.

⁶⁹ Handler, J. F. 1992. Dependency and Discretion. In Y. Hasensfeld (ed.). *Human Services as Complex Organization*. London: SAGE, 276–297, s. 281.

⁷⁰ Giddens, A. 2009.

⁷¹ Hasensfeld, Y. 1992. The Nature of Human Service Organisations. In Hasensfeld, Y. (ed.). *Human Services as Complex Organizations*. London: SAGE Publications, 3–23 s. 18.

⁷² Musil, L. 2004.

⁷³ Giddens, 2009.

- Sankce (v rámci nichž jsou obsaženy normy a pravidla, a to jak týkající se obsahu, tak týkající se jednání – tedy jak pravidla o významu termínů, pojmů a situací, tak pravidla kodifikující jednání).

3.3 Potřeby a cíle klienta

Posouzení potřeb a cílů klienta/klientů je jedním ze základních kamenů nejen sociální práce. Milner, Myers a O'Byrne⁷⁴ definují posouzení (assessment) jako proces, ve kterém se posuzuje a ve kterém se pracovník spolu s klientem snaží „*porozumět člověku ve vztahu k jeho prostředí; je základem pro plánování, které potřeby je nutné brát na zřetel*“ a ze kterých se následně vychází ohledně domlouvání cíle spolupráce. Autoři chápou posouzení jako proces profesionálního zvážení a uvažování nad tím, jaké informace je potřebné získat od klienta o „*povaze problému*“ a o následné rozvaze „*co s tím dál*“⁷⁵. Autoři na základě analýzy různých přístupů k procesu posuzování (životní situace klientů) formulovali vlastní pětistupňový proces skládající se z následujících kroků:

- Přípravy na posouzení;
- Kolekce dat – nejen od klienta, ale také od dalších institucí, blízkých, rodiny, kamarádů atp.;
- Aplikace profesionálních znalostí, s cílem analýzy získaných dat;
- Formulování závěrů ohledně vztahů, potřeb, rizik a možných rámců spolupráce (standardů péče) a zajištění bezpečí;
- Rozhodnutí a zvážení, co má být uděláno nadále (a také kým, jak, do kdy).

Autoři⁷⁶ v rámci posuzování životní situace definují způsoby (či obecné oblasti), kterým je potřeba věnovat pozornost, když probíhá výběr teoretického rámce mapování. Domnívají se, že je to jeden z podstatných kroků posouzení. Z hlediska zvažování mezioborové spolupráce je zřejmě nejužitečnější to, co autoři označují jako „*lokalizace problému*“. Předpokládají, že je podstatné rozlišovat, zda je povaha problému intrapersonální (v nastavení klienta, jeho motivaci atp.), interpersonální (v interakcích s druhými) či extrapersonální (především v okolí klienta či v systémové opresi a znevýhodnění). Domníváme se, že tento druh rozlišování potíží, byť předpokládáme, že se povaha problému projeví na interakční rovině vždy, je podstatný pro zvažování, zda je u daného klienta s danými potřebami, které na problém navazují, vhodné uvažovat o aplikaci mezioborové spolupráce, a v jaké podobě.

Zároveň se zdá jako vhodné (spíše pro následné zvažování způsobu výměny informací či vytváření představy o situaci klienta), věnovat pozornost tomu, jakým způsobem jednotliví odborníci (profesionálové) vnímají povahu potíže a způsobu řešení situace. Milner, Myers a O'Byrne rozlišují tři obecnější přístupy k práci s klienty, které ovlivňují jak mapování (posouzení životní situace), tak povahu následujících intervencí. S ohledem na to, že často zmiňovaný faktor, který ovlivňuje MO, je ladění rozdílných profesních jazyků odborníků a jejich pohledu na to, co je problém a jak na něj reagovat, domníváme se, že je přehled pro následnou spolupráci v rámci MO důležitý. Mezi tyto obecnější přístupy výše uvedení autoři řadí: a) pohledy (či v pojetí autorů „vlny“) založené na patologii; b) pohledy založené na problému; a c) pohledy založené na řešení.

⁷⁴ Milner, J., Myers, S., O'Byrne, P. 2015. *Assessment in Social Work*. London: Palgrave, s. 5.

⁷⁵ Milner, J., Myers, S., O'Byrne, P. 2015, s. 5.

⁷⁶ Milner, J., Myers, S., O'Byrne, P. 2015, s. 13.

Tabulka 4: Tři obecnější přístupy ke konstrukci spolupráce s klienty

Vlny	Filosofické východisko	Povaha potíží	Preferované metody
Založené na patologii	Objektivismus (věci lze objektivně popsat takové, jaké jsou)	V dětství a raných zážitcích	Psychodynamické přístupy
Založené na problému	Akceptace různých pohledů na realitu	V chování a ve zvycích	KBT, úkolově zaměřené
Založené na řešení	Realita je konstruována v interakcích a proměnlivě	Potíže či problémy se prostě dějí	Na řešení zaměřené přístupy, narativní přístupy

Zdroj: Milner, Myers a O'Byrne⁷⁷, upraveno autory

4. Česká legislativa v kontextu mezioborové spolupráce

Jak již bylo formulováno výše, legislativní rámec ovlivňuje možnosti poskytování mezioborové spolupráce i poskytování služeb jako takových. Proto se v této části věnujeme především těm částem platné legislativy, které ovlivňují mezioborovou spolupráci, ať již se jedná o její pojetí multi- nebo interdisciplinarit. Pokud by se v určitých oblastech aplikace práva lišila podle pojetí MO, budeme o tomto faktu referovat.

4.1 Trestně právní aspekty

Trestně právní oblast se aplikace MO dotýká spíše z hlediska komunikace týmu či organizace navenek. V podstatě se jedná o dvě základní oblasti:

- Povinnosti, které vznikají fyzické osobě s ohledem na oznámení/přerušování trestného činu.
- Spolupráce se složkami, které se podílí na vyšetřování trestného činu, pokud jsou o to pracovníci či organizace požádáni.

Prvně zmíněné oblasti se dotýká především paragrafové znění § 367 a 368 Trestního zákoníku (40/2009 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů). Oba dva paragrafy vymezují rozsah trestných činů, o jejichž plánování či spáchání musí jednotlivec (tedy fyzická osoba) poskytnout informace PČR či státnímu zastupitelství, resp. které je povinen přerušit (zabránit spáchání trestného činu), a to buď vlastní činností, či oznámením plánování trestného činu na výše uvedené instituce.

Obecně platí, že oznámit trestný čin a nedopustit se tím trestného činu Neoznámení trestného činu, je možné pouze na výše uvedené instituce. Při oznamování na jiné státní orgány (např. Oddělení sociálně právní ochrany dětí, dále také jako OSPOD) je nutné zajistit, že tyto orgány informaci PČR či Státnímu zastupitelství bez zbytečných odkladů předají. Tento postup je nicméně riskantní.

Zároveň platí (jak v rámci oznámení, tak přerušování trestného činu), že:

- Tato povinnost se vztahuje jen na ty informace, které se pracovníci dozvědí tzv. hodnověrným způsobem.
- Nelze se odvolávat na jinými zákony stanovenou mlčenlivost ohledně údajů o klientech, protože je v tomto ohledu Trestní zákoník považován za nadřazený legislativě, která upravuje poskytování sociálních či zdravotních služeb.

U překažení trestného činu zároveň platí, že pokud realizujeme v rámci práce s klienty takové kroky, které spáchání trestného činu zabrání a klient trestný čin nespáchá, pak jsme naplnili podmínky, které jsou stanoveny zákonem. Znění obou paragrafů je uvedeno v [Příloze 1](#) k této metodice.

⁷⁷ Milner, J., Myers, S., O'Byrne, P. 2015, s. 16.

Z hlediska povinnosti přerušit trestný čin je v Trestním zákoníku formulován předpoklad, že je možné trestný čin rozdělit na fázi přípravy, pokusu a realizace trestného činu. Přípravná fáze je ovšem chápána (§ 20, odst. 1 Trestního zákoníku) jako činnost, pro kterou je charakteristické, že jedinec úmyslně (tedy nikoliv omylem, či nevědomě) vytváří podmínky pro spáchání trestného činu, resp. v jazyce legislativy zločinu. Samotné přemýšlení o trestném činu tedy, dle tohoto uchopení, není chápáno jako příprava trestného činu, pokud již dotyčný nepřemýšlí nad tím, co vše a jak je potřeba zařídit, aby ke spáchání trestného činu došlo, a neudělá pro to první krok (např. nepořídí si zbraň atp.)⁷⁸.

Při posuzování povinnosti přerušení trestného činu je tedy potřeba vzít v potaz, co všechno konkrétně jedinec (či v případě organizace klient) pro spáchání trestného činu dělá, nebo nedělá – resp. pro jeho přípravu. Dalším bodem ke zvážení je termín „hodnověrný způsob“. Poslední oblastí, kterou se zde krátce budeme zabývat, je otázka, zda je potřeba oznamovat trestný čin (v návaznosti na § 367, ale i § 368), pokud nevíme přesně, kdo trestný čin spáchal, nebo kdo se jej spáchat chystá. Podle stanoviska PČR je i v takovém případě potřeba trestný čin oznámit. Tedy v situacích, kdy si budeme myslet, že klient hodnověrně mluví o spáchání trestného činu, který ale sám nespáchal, a bude se jednat o trestný čin, který je vymezen v § 368, pak je povinností pracovníka o této skutečnosti předat informace PČR.

Z hlediska konkrétních trestných činů zde upozorňujeme na doporučení právníků ČLS JEP, kteří k naplnění trestného činu pohlavního zneužití uvádějí, že pokud je pachatelem někdo z rodiny oběti, je vhodné na situaci z právního hlediska pohlížet tak, že se může opakovat, a proto se na ni vztahuje ujednání o přerušení trestného činu. Pokud je pachatelem někdo mimo rodinný okruh, či obecně člověk, se kterým se zřejmě oběť již neuvidí, není nutné o situaci složky PČR či státní zastupitelství informovat. Stejně tak, pokud k pohlavnímu zneužití dojde v rámci určitého kroužku či mimoškolní aktivity, která není povinná, a v rámci práce s obětí dojdeme k tomu, že již tento kroužek oběť navštěvovat nebude, není nutné vše hlásit na uvedené instituce.

Druhá zmíněná oblast, tedy spolupráce se složkami, které vyšetřují trestný čin, se dotýká dvou situací:

- a) Předávání informací a aktivní spolupráce na vyšetřování;
- b) Oznámení PČR, kdy má domluvenou konzultaci klient, na kterého je vydán zatykač.

U oblasti b) je situace poměrně jednoduchá. V případě, že je k rukám pracovníků organizace předána orazítkovaná žádost PČR o předání informací o datech plánovaných setkání s člověkem, na kterého je vydán zatykač, je pracovník tuto informaci povinen předat a zároveň na tuto skutečnost klienta neupozorňovat. U první zmíněné oblasti je to v podstatě také tak. V případě, že si PČR nebo soudy vyžádají informace o klientovi a jeho situaci v případě řešení či vyšetřování trestného činu, pak jsou pracovníci organizace povinni takové informace předat.

4.2 Sociálně – právní aspekty

Sociálně-právní ochrana dětí je zakotvena v zákoně č. 359/1999 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů. Tato zákonná norma upravuje povinnost organizací, které pracují s dětmi, informovat pracovníky a pracovnice oddělení sociálně právní ochrany dětí (dále také jako OSPOD) o dětech a nezletilých, o kterých se domnívají, že by u nich mohlo docházet k tomu, že jsou ohroženy na zdravém vývoji, a to buď vlastním chováním, nebo chováním někoho dalšího. Oproti Trestnímu zákoníku tak, dle této normy, stačí jen podezření či domněnka, že se o takové dítě jedná, resp. že dítě, se kterým pracujeme, je

⁷⁸ Šámal, P. a kol. 2012. Trestní zákoník: Komentář. Praha: C. H. Beck.

v situaci, kterou by měl řešit také OSPOD (tedy jedná se o dítě, na které se zaměřuje sociálně-právní ochrana dětí). Rozsah situací je vymezen v § 6 výše zmíněného zákona, nicméně obsahově (s ohledem na povinnost informovat OSPOD) lze výčet shrnout do tvrzení, že má-li pracovník předpoklad, že se nejedná o ojedinělou situaci (např. jeden útěk z domova, který je spíše vyústěním sady nedorozumění a nepochopení v jinak stabilní a pro dítě přijatelné a rozvojové situaci rodinného fungování) a situace dítě ohrožuje, je povinen OSPOD informovat (dle § 10 odst. 4). V některých případech (jako např. u spáchání trestného činu) není nutné, aby byla situace opakovaná. Pro příklad uvádíme některé vymezení zmíněného paragrafu (§ 6), na které děti se vztahuje sociálně právní ochrana:

- jejichž rodiče zemřeli,
- jejichž rodiče nevykonávají nebo zneužívají rodičovskou odpovědnost,
- které zanedbávají povinnou školní docházku,
- které pijí alkohol, či kouří, nebo užívají jiné návykové látky,
- které se opakovaně dopouští útěků od rodičů,
- které spáchaly trestný čin,
- které páchají přestupky,
- které jsou ohroženy násilím mezi rodiči.

Organizace či jedinec, který takto podává informace směrem k OSPOD, má právo požádat o informování o tom, zda OSPOD vyhodnotil situaci jako takovou, se kterou se musí dále zabývat (tedy zda se jedná o dítě či nezletilého, na kterého se vztahuje § 6 zákona 359/1999 Sb. v.z.p.p.p.). Za nesplnění této povinnosti může být uložena pokuta až do výše 50 000 Kč (dle § 59c) uvedeného zákona).

V případě, že na dítěti byl spáchán trestný čin, či se plánuje takový čin, na který zároveň platí oznamovací povinnost (povinnost oznámit či přerušit trestný čin), pak nestačí informace předat pouze OSPOD, ale je nutné postupovat v souladu s tezemi popsány v kapitole 4.1 výše.

Podstatným je také fakt, že podle § 8 odst. 1 může dítě žádat organizace, které jsou pověřené sociálně-právní ochranou dětí, a rovněž zdravotnická zařízení a školská zařízení o pomoc v situacích, které jsou pro něj náročné, a že lze o tuto pomoc žádat i bez vědomí rodiče.

4.3 Zákonný rámec sociálních služeb

Zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.) definuje obecně rámec poskytování sociálních služeb, stejně jako jejich rozsah. Kromě potřeby dodržovat standardy kvality sociálních služeb (které jsou ve velmi shodné podobě definovány také pro orgány a organizace, které poskytují sociálně-právní ochranu dětí) definuje zákon také nutnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se pracovníci při výkonu profese dozvědí o těch, kterým jsou služby poskytovány (§ 100 výše uvedeného zákona).

Z této mlčenlivosti existují dvě výjimky: jedna je popsána přímo v zákoně o sociálních službách a druhá plyne z toho, jaká váha je dána kterým legislativním normám v rámci právního řádu v ČR, s ohledem na to, že Trestní zákoník je vnímán jako nadřazený ostatní legislativě. Pokud by došlo ke kolizi mezi mlčenlivostí z hlediska zákona o sociálních službách a povinností oznámit/přerušit trestný čin (viz kapitolu 4.1), je pracovník povinen postupovat v souladu s legislativou Trestního zákoníku a nemůže se odvolávat na mlčenlivost, která je definována v zákoně o sociálních službách.

Druhou jasně pojmenovanou výjimkou jsou situace, kdy pracovníci organizace, která poskytuje sociální služby, poskytuje tyto služby proto, že byly nařizeny přímo OSPOD. V takovém případě musí organizace (resp. její zaměstnanec) informace sdělit bezplatně, a to v následujícím minimálním rozsahu:

- zda byla s klientem uzavřena smlouva,
- po jak dlouhou dobu je/byla smlouva platná (tedy od kdy do kdy se s klientem pracovalo),
- z jakého důvodu byla smlouva ukončena, a to v případě, že byla ukončena organizací (smlouva byla vypovězena),
- zhodnocení poskytování služeb danému klientovi.

V případě, že organizace poskytuje níže uvedené služby a zároveň OSPOD v písemné žádosti uvede, že se jedná o dítě, na něž se vztahuje sociálně-právní ochrana dětí (viz [kapitolu 4.2](#)), je pověřený pracovník organizace povinen sdělit, zda byla služba dítěti poskytnuta, o jakou službu se jednalo (forma, druh a doba poskytování) a zhodnotit průběh poskytování služeb. Organizace, které mají ze zákona o sociálních službách tuto povinnost stanovenou, jsou níže uvedené:

- Základní sociální poradenství v organizacích:
 - Občanské poradny
 - PRMMV (poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy)
 - Poradny pro seniory
 - Poradny pro osoby se zdravotním postižením
 - Poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí
 - Organizace hospicového typu
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče
- Raná péče
- Azylové domy
- Domy na půl cesty
- Krizová pomoc
- Intervenční centra
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- Terénní programy

Z hlediska zákona je možné, aby pracovníci sdíleli informace o klientech s dalšími organizacemi či jednotkami organizace, které pracují dle jiné legislativy (např. zákona o zdravotních službách, z.č. 372/2011 Sb.), a to pokud jsou s klienty na takovém sdílení informací domluveni a tato domluva je písemně zaznamenána. Pracovníci se tak mohou domluvit na průběžném sdílení informací z poskytovaných sociálních služeb např. s OSPOD či ošetřujícím psychiatrem, ale pouze pokud je toto sdílení dopředu domluveno a klientem odsouhlaseno a pokud je tento souhlas vypracován písemně a podepsán. V takovém souhlasu by mělo být vymezeno, o jaký druh informací se jedná, komu je možné je předat a jestli je toto předání omezeno na jednorázový kontakt, či může probíhat průběžně.

4.4 Zákonný rámec zdravotních služeb

Zdravotní služby ve svém základě upravuje zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Ve čtvrté části je upraveno postavení pacientů a ostatních osob, a to v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Z hlediska mezioborové spolupráce se nám jeví jako podstatné následující body, které jsou ve zmíněném zákoně upraveny:

- Pacient má právo si zvolit zdravotnické zařízení, které mu bude poskytovat služby, a to v případě, že je poskytuje. Jednou z výjimek je situace nedobrovolné hospitalizace, či hospitalizace, která je výsledkem volání RZS (v takovém případě je pacient odvezen do nejbližší nemocnice, která dané zdravotní služby poskytuje).

- Pacient má právo si vyžádat konzultace od jiného poskytovatele, pokud se nejedná o neodkladnou péči nebo pokud nejsou ošetřovány osoby ve výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.
- Pacient má právo odmítnout přítomnost dalších osob, pokud přímo neposkytují zdravotní služby. To se týká také přítomnosti mediků a ostatních osob, které se připravují na povolání ve zdravotnictví.
- Pokud se jedná o nezletilého pacienta či pacienta s omezenou svéprávností, pak má právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky zdravotníkům jeho zákonný zástupce či soudem pověřený opatrovník. Pacient se může doptávat a jsou mu předány informace, pokud je k tomu přiměřeně rozumově a volně vyspělý.
- V případě, že má personál zdravotnického zařízení podezření, že dochází na nezletilém pacientovi či na pacientovi s omezenou svéprávností k týrání nebo zneužívání (či ohrožení zdravého vývoje), může zákonnému zástupci, pečující osobě nebo soudem ustanovenému opatrovníkovi informace nepředat. Týká se to situací, kdy by měl personál podezření, že by předáním informací mohl ohrozit pacienta.
- V případě, že by zdravotnické zařízení chtělo sdílet informace s dalšími organizacemi či osobami, je potřeba s pacientem tento krok domluvit. Pacient může určit, které osoby mohou být informovány o jeho zdravotním stavu a zda mohou tyto osoby nahlížet do zdravotnické dokumentace. Zároveň pacient určí, jakým způsobem mohou být informace předávány. O tomto rozhodnutí je potřeba vyhotovit záznam, který podepíše pacient a také zdravotnický pracovník. Pacient může tento souhlas kdykoliv odvolat a zároveň také může určit osoby, kterým informace být předány nesmí. Toto neplatí, pokud se jedná o informace, které mohou být sděleny bez souhlasu pacienta, což jsou především situace, kdy:
 - se jedná o informace o nezletilé osobě, u níž je podezření, že u ní dochází k týrání a zanedbávání, a tyto informace vyžaduje OSPOD;
 - se jedná o informace, které vyžadují orgány činné v trestním řízení (soudy a PČR) s ohledem na závažnou trestnou činnost;
 - se jedná o informace, které náleží zákonnému zástupci či soudem ustanovenému opatrovníkovi či pečující osobě (viz body výše);
 - se jedná o informace, které je povinen pracovník (jako fyzická osoba) předat buď státnímu zastupitelství nebo PČR, a to s ohledem na přerušení a oznámení trestného činu (viz také [kap. 4.1](#) a [Přílohu 1](#)).
- V případě, že pracovníci jakékoliv organizace zvažují možnou hospitalizaci klienta, se kterou klient nesouhlasí (tzv. hospitalizace bez souhlasu), je nutné, aby byly splněny následující podmínky:
 - Pacient ohrožuje závažným způsobem sebe nebo své okolí.
 - Jeví známky duševní poruchy, nebo ji má již diagnostikovanou, nebo je pod vlivem návykové látky.
 - Ochránit pacienta či jeho okolí nejde jiným způsobem.
- Nezletilého pacienta či pacienta s omezenou svéprávností je možné hospitalizovat i bez souhlasu zákonného zástupce, pokud je podezření, že je tento týrán, zneužívání či zanedbáván.
- Pokud si osoba, která je určena pacientem v souhlasu s poskytováním informací, tyto informace vyžádá, je povinna se prokázat občanským průkazem. V případě nezletilého to platí také a k tomu je nutné, aby osoba doložila, že se jedná skutečně o zákonného zástupce či pečující osobu (pěstoun) nebo soudem ustanoveného opatrovníka – to lze i čestným prohlášením dotyčné osoby.
- Poskytovatel zdravotních služeb je povinen informovat PČR v případech, kdy došlo k přerušení poskytování zdravotních služeb a tímto přerušením je vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta či dalších osob.

- Zároveň je poskytovatel zdravotních služeb povinen zajistit informace pacientovi o dalších zdravotních službách a sociálních službách, které mohou zlepšit jeho zdravotní stav

5. Faktory dle Multi- a Interdisciplinarity

Výše v textu byla popsána především specifika právního rámce v kontextu ČR, a to s ohledem na zaměření této metodiky. Nyní se budeme věnovat rozdělení faktorů podle toho, zda se spíše vztahují k Multidisciplinárnímu pojetí MO nebo k Interdisciplinárnímu pojetí. Do rozdělení faktorů jsme zahrnuli ty, které se často opakují v odborných publikacích (hodnocení 3 až 6 v Tabulka 3 výše).

Tabulka 5: Faktory MO podle Inter- a Multidisciplinarity

Forma MO		
	Multidisciplinarita	Interdisciplinarita
	Vnímání rolí Komunikace Profesní identity jednotlivých pracovníků Definování cílů (odpovědností) jednotlivých profesí/pracovníků Rozhodování a řešení problémů Definování společného cíle na úrovni klienta Moc a její distribuce (kdo rozhoduje o cílech a krocích?)	Vnímání rolí Vzájemné propojení Komunikace Vedení a management spolupráce Definování odpovědnosti jednotlivých pracovníků/profesí Vzájemné učení se Rozhodování a řešení problémů Struktura organizace, týmu Charakteristika týmu MO Definování společného cíle Formální definování charakteru vzájemného vztahu odlišných profesí Moc a její distribuce Hodnoty Podpora odpovědnosti za společný cíl Sdílení zdrojů a odměn Flexibilita členů týmu Profesní identity jednotlivých pracovníků

Zdroj: autoři

Transdisciplinární pojetí necháváme stranou především proto, že se nám nejeví jako aplikovatelné v kontextu praxe organizací sociálních služeb, pokud chtějí spolupracovat také s pracovníky zdravotních a jiných směrů. Představa vzájemného zastupování a střídání rolí je v tomto kontextu spíše (i s ohledem na legislativní rámec) iluzorní. Faktory nejprve rozdělíme podle povahy jednotlivých přístupů či pojetí MO (viz k tomu [kap. 1](#)) a následně je budeme základně definovat. Při rozdělení faktorů do oněch dvou skupin vycházíme z toho, že při Multidisciplinárním pojetí MO na sebe jednotlivé procesy jednotlivých odborníků navazují, tedy podpora vzájemného propojení různých odborníků není tolik nutná jako v případě Interdisciplinárního pojetí MO. Faktory jsou shrnuty v Tabulka 5 výše.

Pro multidisciplinarity v rámci MO jsme jako důležité faktory, které ovlivňují úspěšnost aplikování, určili Vnímání rolí, Komunikaci, Znalost profesních identit, Definování cíle a cílů jednotlivých profesí, Rozhodování a řešení problémů, Definování společného cíle na úrovni klienta a zvažování Moci a její distribuce. Procesně se jednotlivým postupům věnujeme níže (především [kapitola 6.2](#)), zde uvádíme otázky, které považujeme

za podstatné zodpovědět, pokud se zvažuje možnost Multidisciplinární MO, či oblasti, které je vhodné (dle našeho chápání jak praxe, tak odborných publikací) nastavit či zvážit.

Základní otázka MO

- Je potřeba, s ohledem na to, co klient potřebuje, aby do spolupráce bylo zapojeno více různých profesí nebo nikoliv? Na tuto otázku jsou, dle našeho názoru, možné čtyři obecné druhy odpovědí:
 - Nikoliv – klienti potřebují změnu v oblasti, kterou může „obstarat“ jeden profesionál či více pracovníků stejné profese (např. získat informace o fungování portálů zaměřených na vyhledávání práce).
 - Nikoliv – klienti sice potřebují změnit ve svém životě více oblastí, ale ty jsou vzájemně, dle klienta a posouzení odborníků, propojeny minimálně, proto je vhodnější, pokud se klient domlouvá s každým profesionálem zvlášť (např. potřeba naučit se psát motivační dopisy a CV a nastavení léčby bolestivosti zad, která, dle posouzení zdravotníků, nemá psychosomatický charakter).
 - Ano, ale pro dosažení cíle postačí, pokud na sebe budou intervence jednotlivých profesí navazovat – pak lze volit Multidisciplinární pojetí MO (např. klient vyjadřuje zájem pracovat, ale neví, jestli to zvládne, pocituje vnitřní zábrany; pokud by se pracovat rozhodl, potřeboval by trénovat dovednosti potřebné k nalezení práce a případně také podpořit v průběhu prvních měsíců po nástupu do práce).
 - Ano a pro dosažení cíle je potřebné, aby různí profesionálové intenzivněji spolupracovali a byli v intenzivnějším vzájemném kontaktu – pak se volí Interdisciplinární pojetí MO. (Např. klient přichází s tím, že není spokojen se svým životem, neví zcela, proč a co všechno v tom hraje roli, má od psychiatra stanovenou diagnózu a není si zcela jist její adekvátností. Nebo klient vyjadřuje potřebu najít si práci, ale neví zcela, co všechno mu brání v jejím úspěšném nalezení a udržení, a zároveň se jeví jako vhodné, aby se na postupu spolupráce a zaměření jednotlivých intervencí domlouvalo více profesionálů různých odborností.)

Vnímání rolí, Znalost profesních identit a Definování cíle a cílů jednotlivých profesí

- Jak jednotliví profesionálové chápou intervenční místo své profese? (S čím vlastně pracují? S psychickým stavem, s patologií, s rozvojem osobnosti, se zdravím, s interakcemi?)
- Jak definují „problém“ – tedy, které charakteristiky musí klient vykazovat, aby s ním mohli začít pracovat?
- Jak často se obvykle s klienty setkávají?
- Jak mohou obecně charakterizovat způsob své práce (zda je postaven na dlouhodobé spolupráci či krátkodoběji chápaných cílech, zda jde především o nastavení medikace a následnou kontrolu atp.)?
- Jak jednotliví profesionálové chápou ideální výsledek své práce (cíl) – neboli také, kdo je pro ně „zdravý“ člověk?
- Jak se klienti podílejí na stanovení procesu práce (tedy jak klienti mohou ovlivňovat to, co se v rámci interakcí mezi pracovníkem a klientem odehrává)?
- Vycházejí profesionálové spíše z pohledu založeného na patologii, na problému nebo na řešení (viz
-
-

- *Tabulka 4* výše)?
- Za co vnímají jednotliví profesionálové vlastní odpovědnost a za co nechávají odpovědnost v rukou klienta?

Definování společného cíle na úrovni klienta, Moc a její distribuce

- Kdo je oprávněn ve spolupráci s klientem (či bez jeho spolupráce) nastavovat cíle a kroky intervencí?
- Kdo je oprávněn klientovi nařídit či zadávat úkoly?
- Jak ověřit mezi profesionály navzájem, že postupy práce jednotlivých profesionálů nevedou ke komplikování dosahování cílů či kroků u ostatních profesionálů?
- Kdo může „úkolovat“ ostatní profesionály z hlediska nastaveného cíle?
- Kdo je odpovědný za plnění kterých kroků či dílčích postupů směrem ke klientovi, či s klientem?
- Jak by měl vypadat ideální výsledek spolupráce klienta se všemi profesionály – co by se mělo v jeho životě změnit? Co zůstat zachováno?
- Kdo je odpovědný za ověřování toho, že klient s ostatními profesionály dosahuje toho, čeho dosáhnout chtěl?
- Jak se pozná naplňování dílčích kroků či úseků spolupráce u jednotlivých profesionálů?
- Jak často může klient k jednotlivým profesionálům docházet a jak často by to bylo z jejich posouzení i podle klienta potřeba?
- Jak klient rozumí spolupráci jednotlivých profesionálů?
- Jak klient vnímá odpovědnost jednotlivých profesionálů, co od nich očekává?

Komunikace

- Co vše je potřeba s klienty domluvit ohledně předávání informací? Které zákonné rámce je potřeba brát v potaz?
- Je nutné, aby spolu jednotliví profesionálové sdíleli informace o postupech práce či o stavu klienta? Či je možné, aby se vycházelo při plánování služeb pouze z toho, co o spolupráci s profesionály sděluje klient?
- Postačuje ke komunikaci mezi profesionály telefonický, e-mailový či jiný elektronický kontakt?
- Jsou nutné společné porady o klientovi?
- Má se porad ohledně toho, jak dále s klientem pracovat, účastnit také klient, a pokud ano, tak proč?

Rozhodování a řešení problémů

- Souvisí také s otázkou moci – tedy, kdo ve finále může rozhodovat o tom, jaké služby a jak jsou poskytovány.
- Co dělat, když se klient z pohledu jednoho z profesionálů horší, nebo je zásadně ohroženo jeho fungování, zdraví nebo život?
- Jak postupovat, pokud se nedaří naplňovat cíle či dosahovat stanovených kroků nebo dílčích částí spolupráce?
- Jak postupovat, pokud je intervence jednoho z profesionálů hodnocena jako ne zcela úspěšná?
- Co dělat, pokud se jeden z profesionálů rozhodne s klientem ukončit služby, nebo nadále poskytovat služby nemůže?
- Jak postupovat při celkovém zhoršení stavu či situace klienta? Je vhodné dopředu stanovovat plány pro tuto situaci?

Z hlediska Interdisciplinární formy MO jsme jako důležité faktory zhodnotili všechny, které se v odborné literatuře objevují ve vyšší míře. Níže v textu se věnujeme jen těm, které nejsou popsány u Multidisciplinární formy MO, případně těm, které jsou výše sice popsány, ale z hlediska logiky Interdisciplinarit je potřeba k nim dodat určité oblasti či otázky, které se zdají být vhodné k posouzení.

Základní otázka MO

- Viz Multidisciplinární pojetí MO

Vnímání rolí, Znalost profesních identit a Definování cíle a cílů jednotlivých profesí

- Viz Multidisciplinární pojetí MO

Definování společného cíle na úrovni klienta, Moc a její distribuce

- Jak realizovat společná setkání pro nastavení cíle či cílů klienta a zaměření intervencí?
- Nastavení prostoru, ve kterém se ověří, zda kroky jednotlivých profesionálů nejdou proti sobě.
- Jakou časovou dotaci jednotlivých profesionálů je potřeba na takováto setkání nastavit?
- Jak se bude domlouvat hodnocení a přehodnocování spolupráce o mapování dosahování stanovených cílů, kroků či dílčích úseků spolupráce?
- Kdo je oprávněn klientovi nařídit či zadávat úkoly?
- Kdo je u konkrétního klienta stanoven jako ten, který „vede“ tým – tedy rozhoduje při sporných momentech, svolává setkání, procesně spoluprací vede?
- Kdo je odpovědný za plnění kterých kroků či dílčích postupů směrem ke klientovi či s klientem?
- Jak by měl vypadat ideální výsledek spolupráce klienta se všemi profesionály – co by se mělo v jeho životě změnit? Co zůstat zachováno?
- Jak se pozná naplňování dílčích kroků či úseků spolupráce u jednotlivých profesionálů?
- Jak často může klient k jednotlivým profesionálům docházet a jak často by to bylo dle jejich posouzení i podle klienta potřeba?
- Jak klient rozumí spolupráci jednotlivých profesionálů?

Komunikace

- Co vše je potřeba s klienty domluvit ohledně předávání informací? Které zákonné rámce je potřeba brát v potaz?
- Jak často se mají profesionálové potkávat dohromady na společných setkáních?
- Je potřeba vzájemné setkávání domluvat s vedením organizací (pokud profesionálové, kteří se podílejí na podpoře klienta, pracují v různých organizacích či organizačních složkách)?
- S kým má komunikovat klient – resp. kdo mu bude předávat informace o povaze a dalším možném průběhu spolupráce?
- Do jaké míry bude postačovat elektronická forma komunikace (on-line, telefon)?
- Mají být společná setkání zapisována? Mají mít k těmto zápisům přístup klienti? Mohou se klienti těchto setkání účastnit?
- Do jaké míry mají jednotliví profesionálové sdílet hypotézy o povaze potíží klienta a o plánovaných intervencích? (S tím, že je základní sdílení doporučeno proto, že se pak na základě sdílených hypotéz o povaze potíží klienta formulují možné kroky či intervence.)

Rozhodování a řešení problémů

- Viz Multidisciplinární pojetí MO

Formální definování charakteru vzájemného vztahu odlišných profesí, Hodnoty,

Vzájemné propojení

- Pokud se jedná o profesionály z různých organizací či různých organizačních složek, jaké jsou jejich hodnoty?
- Jsou tyto hodnoty organizací kompatibilní?
- Pokud nejsou, jak je možné případné střety řešit, jak postupovat?
- Existují mezi profesionály osobní hodnoty, které nejsou obsaženy v těch organizačních?
- Jakou důležitost hodnotám jednotliví profesionálové přiřazují?
- Existují rozdílná etická vodítka pro práci s klienty u jednotlivých profesionálů? Jak se tato vodítka mohou projevovat při vzájemné spolupráci?
- Je potřeba stanovit výchozí perspektivu při pohledu na situaci klienta (sociální, zdravotní či jinou), nebo budou považovány různé oblasti života a situace klienta za stejně hodnotné?
- S ohledem na předchozí otázku, budou mít všichni profesionálové stejně hodnotný hlas při rozhodování o postupu s klientem?
- Je potřeba, aby pracovníci různých profesí spolu trávili i jiný čas než nad intervencemi směrem ke konkrétním klientům? Je potřeba podporovat soudržnost týmu? Pokud ano, co vše je pro to nutné udělat? Jak moc je nutné vyjednávat s vedením dalších organizací či organizačních složek, pokud jsou profesionálové zaměstnáni ve více než jedné organizaci/organizační složce?

Vzájemné učení se, Podpora odpovědnosti za společný cíl

- Mají všichni profesionálové přístup ke stejným klientským skupinovým supervizím?
- Má smysl plánovat také týmové supervize? Při dlouhodobějším nastavení spolupráce (směrem k organizaci, ne ke konkrétnímu klientovi) toto považujeme za důležité.
- Mají všichni profesionálové možnost se účastnit intervize, Bálintů či dalších metod podpory pracovníků?
- Mohou se navzájem jednotliví profesionálové školit v odborných postupech, které jsou vlastní jejich profesi?
- Rozumí každý z profesionálů tomu, jak je stanoven cíl směrem ke klientovi a jaké kroky má realizovat on sám s ohledem na celkový cíl?
- Mohou jednotliví profesionálové konzultovat navzájem nejasnosti ohledně cílů či stanovených kroků? Je určen někdo, kdo má roli intervizora v týmu, či s touto rolí počítají všichni pracovníci sobě navzájem?

Vedení a management spolupráce, Struktura organizace, týmu, Sdílení zdrojů a odměn, Charakteristika týmu MO, Flexibilita členů týmu

- Jsou stanoveny osobnostní a profesionální charakteristiky, které u jednotlivých profesionálů podmiňují zařazení do týmu MO? Pokud ano, jaké?
- Existuje pracovník, který je pověřený vedením týmu? Je to pracovník, který je shodný s vedoucím služby?
- Mají pracovníci v týdenním pracovním fondu čas, se kterým je počítáno na případné komplikace při MO spolupráci?
- Jsou adekvátně nastaveny porady v rámci konkrétního nastavení MO?
- Mají pracovníci dostatek času konzultovat postupy práce směrem ke konkrétním klientům?
- Vyznají se pracovníci ve struktuře týmu?
- Chápu pracovníci rozhodování ve sporných momentech spolupráce (a je tento postup stanoven)?
- Pokud je MO tým složen ze zaměstnanců více organizací, je domluveno financování jednotlivých profesionálů?

- Je domluveno, kde budou probíhat porady, případně jestli se porady budou střídat po organizacích (pokud jsou profesionálové zaměstnanci více organizací)?
- Mají pracovníci k dispozici dostatek materiálního vybavení?
- Pokud se na práci s jedním klientem podílejí pracovníci různých organizací, mají přístup do systému, ve kterém se vykazují služby? Pokud ne, jak se nahrazuje sdílení záznamů z poskytované péče?
- Je ve struktuře organizace stanovena pozice, která by měla na starosti MO?
- Mají pracovníci, pokud je péče MO realizována v jedné organizaci, dostatečný prostor v rámci zázemí organizace (místa k sezení, pracovní plochy atp.)?
- Která z organizací či kdo z profesionálů může vyúčtovávat které postupy práce, zvláště pokud jsou financovány rozdílným způsobem (např. bodový systém zdravotních služeb, grantový systém sociálních služeb)?
- Jaký podíl z celkového času si vykazují které organizace?
- Jak zacházet se situací, kdy je jedna intervence poskytována více profesionály? Jak reportovat takové intervence do zpráv pro donátory, průběžných či závěrečných zpráv dotací? Jak takové intervence vykazovat v účetnictví?

Výše uvedené otázky v tomto ohledu považujeme za ty, kterým je vhodné se v rámci plánování MO věnovat. S ohledem na rozsah textu a to, že se jedná o jeho první verzi, nepředpokládáme, že by výčet otázek byl finální. Zároveň se domníváme, že je z nich patrné, s jakou logikou jsou kladeny. Netvrdíme, že bez jejich vědomého a explicitního zodpovězení nemůže MO fungovat vůbec, domníváme se ovšem, že jsou stejně pracovníky nějak zodpovídaný, a to i v případě, že hledání odpovědí na ně není v rámci MO požadováno. Domníváme se, že si pracovníci vytvářejí vlastní představy o výše uvedených oblastech.⁷⁹

Jak je z uvedeného výčtu patrné, zvláště u pojetí MO v rámci Interdisciplinarity se jedná o časově velmi náročný proces. I s ohledem na potřebu ukotvit MO v rámci organizační struktury a s ohledem na financování aktivit a jednotlivých odborníků se jeví jako vhodnější, pokud právě Interdisciplinární forma MO je aplikována tam, kde má vznikat tým, který se bude na takto pojatých službách podílet dlouhodobě, a nebude se jednat o situaci spolupráce, která je vyvolána potřebou jednoho klienta, bez výhledu na možnost zachovat tyto služby také pro další klienty.

6. Proces implementace mezioborové spolupráce

Při definování a popisu procesu implementace mezioborové spolupráce budeme vycházet z klíčových dovedností, které formuloval Loxley: a) mapování zdrojů, b) budování struktur, c) řízení procesů a d) evaluace výstupů⁸⁰. Níže v textu u každé fáze popíšeme možné postupy a kroky. V některých případech budeme odkazovat na text již výše uvedený, v jiných se u jednotlivých postupů déle zdržíme.

6.1 Mapování zdrojů

Jako mapování zdrojů zde chápeme proces, ve kterém se v rámci organizace rozhoduje o níže uvedených oblastech:

- Posouzení, zda se jedná o ad hoc situaci, či zda je možné s dobrým časovým horizontem plánovat (mapovat zdroje).

⁷⁹ Viz např. Payne, M. 2006. *What is Professional Social Work?* Bristol: Policy Press; či Musil, L. 2004.

⁸⁰ Loxley, A. 1997, s. 78.

- Stanovení cíle směrem ke klientovi či směrem ke službě (zda se zaměřujeme na konkrétního klienta, u kterého zvažujeme aplikaci MO, nebo zda se zaměřujeme na nastavení služby jako takové).
- Zvážení, zda je pro formulované cíle vůbec aplikace MO nutná (lze dosáhnout cíle pouze postupy MO?).
- Zvážení o jakou formu MO se jedná (zda o Multi- či Interdisciplinaritu).
- A následně zvážení, které všechny odbornosti je potřeba do procesu zapojit.

Rozhodování o ad hoc situaci, či situaci, ve které je čas na plánování a budování struktur, je dáno především tím, jestli se situace týká konkrétního klienta, či nikoliv. Domníváme se, že pokud se plánuje nastavení služeb jako takových (viz druhý výše uvedený bod), lze proces nastavit tak, aby v něm byl dostatek času. S ohledem na otázky, které je možné si klást ohledně faktorů (viz [Kapitulu 5](#)) spíše doporučujeme, aby ad hoc nastavovaná MO byla realizována směrem ke konkrétnímu klientovi a aby byla volena forma Multidisciplinarity MO. V případě, že je dostatek času na promyšlení zapojení různých profesí, případně také různých organizací, zdá se nám vhodné spíše nastavit proces směrem ke službám obecně. V takovém případě se nám jeví jako vhodné stanovit si kritéria pro volbu Multidisciplinární formy MO a Interdisciplinární formy MO u konkrétních klientů a určit (s ohledem na běžnou praxi v organizaci), které profese (a případně také v jaké míře) by měly být do MO zapojeny.

V případě, že se jedná o formulování mapování zdrojů směrem ke konkrétnímu klientovi, je vhodné základně vědět, s jakým očekáváním přichází klient do služeb, a je vhodné, aby byla základně zmapována nepříznivá sociální situace / posouzena životní situace. Z toho také plyne, že jednotlivé fáze nelze vnímat jako striktně oddělené a že se mohou vzájemně propojovat a prolínat.

6.2 Budování struktur

Jako budování struktur chápeme proces, ve kterém po rozhodnutí, o kterou formu MO se bude jednat (zda Multi- či Interdisciplinaritu) a zda se budou nastavovat procesy směrem k jednomu konkrétnímu klientovi či směrem ke službě jako takové, dochází k nastavení postupů, které by měly ideálně podpořit dosažení cíle či cílů MO. Předpokládáme, že mohou nastat nejobvykleji dvě situace: a) ad hoc multidisciplinární MO směrem ke klientovi, b) časově promyšlená Interdisciplinární MO (směrem ke službě jako takové). Procesně předpokládáme následující kroky:

- 1) Položení základní otázky po možnosti aplikace MO.
- 2) Výběr faktorů MO, které budou aplikovány.
- 3) Zajištění týmu, který bude na MO participovat.
- 4) Zodpovězení otázek u jednotlivých faktorů MO, které byly vybrány.
- 5) Stanovení cíle.
- 6) Stanovení kroků, které by k cíli měly vést (včetně porad týmu, spolupráce atp.) – tedy také těch faktorů, které se této části týkají.

Zde budeme dále v textu předpokládat, že první krok (tedy otázka po MO) je zodpovězen kladně a má smysl zapojit do poskytování služeb více odborníků různých profesí. V rámci tohoto kroku je také vhodné určit, zda se jedná o onu ad hoc situaci, u které doporučujeme, aby byla vztažena na situaci konkrétního klienta (s ohledem na čas, který je potřebný pro promyšlení nastavení MO v rámci služeb jako takových – zvláště při domlouvání spolupráce mezi různými organizacemi je možné, že se délka mapovací fáze a fáze budování struktur natáhne do několika měsíců).

A) AD HOC MULTIDISCIPLINÁRNÍ MO SMĚREM KE KLIENTOVÍ

Z hlediska procesních kroků je vhodné, po zvážení otázky po MO, rozhodnout, kterým faktorům bude věnována pozornost a které bude potřeba promyslet. V kapitole 5 tohoto textu jsou faktory rozděleny podle toho, zda se jedná o Multidisciplinární nebo Interdisciplinární pojetí MO. Zároveň jsou ve zmíněné kapitole uvedeny otázky, které je možné si klást s ohledem na jednotlivé faktory, a proto je zde nebudeme více zmiňovat. Domníváme se, že výběr faktorů je na posouzení vedení organizace či vedení služby, případně pracovní skupinky, jejímž členem by ale měl být vedoucí služby, ředitel organizace či ředitel centra, a to především z toho důvodu, že o procesních věcech (odměňování, porady atp.) bude nejspíše rozhodovat právě on.

Dalším krokem (krok 3) je pak zajištění týmu, který bude na MO participovat. V rámci ad hoc varianty se ale domníváme, že by tento krok měl být učiněn spíše předběžně a hypoteticky, protože v případě tvorby MO týmu směrem ke konkrétnímu klientovi je potřeba vyjít primárně ze zakázky klienta, tedy určení cíle spolupráce (krok 5). K mapování je možné použít základních nástrojů posouzení životní situace klienta, tedy zvážení, zda klient přichází s konkrétním očekáváním – a tím pádem je možné pro začátek mapovat jen tu oblast života klienta, která se očekávání týká –, nebo zda je poslán, či přichází a neví zcela přesně, co by potřeboval, jen ví, že mu není v současné situaci dobře. Po formulaci cíle se pak adekvátně k tomu volí druh odborností, které budou potřeba. Tento krok může (v kontextu sociálních služeb) realizovat klíčový pracovník klienta společně s domluvou, co může která odbornost (profese) nabídnout. V návaznosti na to klíčový pracovník (event. po domluvě s vedoucím služby nebo s ostatními odborníky) zvolí faktory, kterým je potřeba se věnovat (krok 4).

Stanovení konkrétních kroků je pak možné realizovat na společné schůzce klienta se všemi pracovníky, kteří se budou na péči podílet, případně je může domlouvat či specifikovat následně klíčový pracovník. Domníváme se, že pokud je klient veden k tomu, aby si zaměření jednotlivých intervencí u různých odborníků domlouval sám, že se pak nejedná o plánovanou MO, ale o podporu klienta směrem od pracovníka k zvládnutí obstarání vlastních potřeb a záležitostí. Případně se jedná o specifické pojetí Proaktivního Case Managementu (případové práce)⁸¹. V rámci tohoto kroku je také potřeba domluvit, jestli se tým odborníků bude scházet fyzicky na poradách (tedy setkávání tváří v tvář), jestli tyto porady mohou mít povahu telefonických, chatových či jiných kontaktů, jestli mají mít charakter pravidelnosti nebo jestli se tým sejde až v případě zhoršení situace klienta. Také je vhodné dopředu domluvit, jak bude probíhat hodnocení naplňování kroků a dosahování cíle (k procesům hodnocení viz [dále](#)).

B) PROMÝŠLENÍ NASTAVENÍ SLUŽEB CELKOVĚ – INTERDISCIPLINARITA

V případě, že se nastavují služby jako mezioborové, mohou nastat dvě obecné situace (vycházející ze zde uchopené MO a doporučovaných forem). V prvním případě může být MO domlouvána jako multidisciplinární a pak je vhodné se věnovat výše uvedeným postupům u multidisciplinarity (bod A), a to s ohledem na nastavení procesů obecně: kdo bude posuzovat, jestli je vhodná MO (jestli klíčový pracovník či na poradě týmu), jakým způsobem má probíhat spolupráce s dalšími subjekty (např. ošetřující psychiatr, klinický psycholog atp.), za jakých okolností se mají na stanovení cílů a kroků podílet všichni v rámci společného setkání⁸².

⁸¹ Green, D. M., Ellis, S. 2017. Proactive Case Management: Social Work Active Engagement Revisited. *Journal of Sociology and Social Work*, 5(1): 10–16.

⁸² Jednou z variant takovýchto postupů, kdy se setkávají při stanovování cílů a kroků všichni zúčastnění (ideálně) v pomáhajícím procesu, je na klienta zaměřené plánování. V rámci něho se v lepším případě scházejí nejen pomáhající profesionálové různých odborností, ale také okolí klienta, a klient společně s nimi hledá, čeho a jak by mohl dosáhnout z těch oblastí, které dosáhnout chce. Informace v českém jazyce o metodě je možné nalézt na: <http://www.kvalitavpraxi.cz/dokumenty/planovani-zamerene-na-cloveka/>. Více o teoretickém rámci

Ve druhém případě se pak jedná o plánování interdisciplinární formy MO. Zdůrazňujeme i na tomto místě, že se domníváme, že její aplikace má smysl, pokud se ji organizace rozhodne aplikovat směrem ke službě a nikoliv jen směrem ke konkrétnímu klientovi. Je to především z důvodu časové náročnosti na nastavení procesů, které vyplývají z faktorů, vážících se na aplikaci interdisciplinární formy MO (viz [kap. 5](#)). Procesně základně popisujeme, čemu se v jednotlivých fázích věnovat.

V rámci fáze Položení základní otázky po MO (1) je vhodné, dle našeho názoru, nejprve reflektovat druh poskytování služeb a zvážit, zda mají klienti, se kterými služba pracuje, cíle, k jejichž naplnění je potřeba práce více profesí/odborníků. Zároveň je vhodné a potřebné, či se to jako vhodné a potřebné může jevit, aby tito profesionálové intenzivněji spolupracovali, a to jak v rámci porad týmu, tak na stanovování cílů směrem ke konkrétnímu klientovi a domluvě na tom, jak služby strukturovat (jak by mělo probíhat poskytování služeb). Pokud se ukáže, že by MO byla v rámci organizace klientům prospěšná, ukazuje se jako vhodné také zjistit, jestli by byla prospěšná i pracovníkům – tedy zjistit jejich postoje k MO, jejich ochotu spolupracovat s ostatními profesionály, vnímat každou profesi jako sobě rovnou bez toho, že by nutně měla některá profese určovat primárně postupy práce s klientem. Na straně organizace je také vhodné zvážit, zda je z hlediska provozního a ekonomického možné, aby se na některých schůzkách s klientem podílelo několik pracovníků zároveň, aby byly klientské porady vztažené k ladění postupu u jednotlivých klientů napříč různými profesemi a také, pokud je potřeba spolupracovat s dalšími organizacemi (např. proto, že organizace nemá vlastního psychiatra, internistu, právníka, duchovního atp.), zda a jak se budou intervence vykazovat a zda má organizace, resp. její zástupci, prostor na vyjednávání možnosti zapojení i dalších odborníků z jiných organizací.

Pokud je to možné, považujeme za důležité, aby z hlediska faktorů (fáze 2 a 4) byly reflektovány faktory všechny, a to ideálně v rámci diskuse či opakovaných setkání týmu, který by měl MO zajišťovat (fáze 3). Tento postup je sice časově i procesně náročný, ale může podpořit shodu v tom, jak je MO chápána, a může podpořit naladění na společné formulování cíle. Faktory jsou většinou formulovány s akcentem na osobní setkání a hledání postavení jednotlivých pracovníků různých profesí v MO týmu, a to včetně hledání společného uchopení distribuce moci (kdo o čem rozhoduje) a pravidel (postupů práce, využívání materiálu organizace, volnosti pracovníků v postupech práce atp.). Navíc vzájemné osvětlení povahy jednotlivých profesí, hodnot či postupů práce je vhodnější realizovat touto formou, než například formou posílání informací e-mailem atp.

Poslední dva kroky (Stanovení cíle a Stanovení kroků) je potřeba promyslet spíše obecně z hlediska procesního – tedy jak a kdy v procesu kontaktu s klientem budou formulovány cíle, jestli je klíčový pracovník základně zmapuje a pak se budou specifikovat společně s možnými kroky na setkání s klientem, či zda bude situace klienta po fázi mapování životní situace klienta reflektována v týmu, který MO zajišťuje.

V obou případech (zvláště pak ale v případě situace popsané v části B) této kapitoly) se ukazuje jako vhodné a výhodné jednak formulovat Programovou teorii (viz [Evaluaci výstupů](#) níže) a jednak na ni navazující plán implementace či realizace služby (tedy především to, kdo udělá co a jakým způsobem a také jak bude rozpoznáno, že byl krok realizován a jaký efekt by měl mít). Procesně je to sice „komplikace“ navíc, ale přináší možnost průběžně ověřovat, jestli je proces implementace MO realizován tak, jak se předpokládalo a také s výsledky, které se očekávaly. V kontextu evaluační analýzy totiž existuje situace, které se říká Theory failure (selhání teorie), kdy je program aplikován procesně tak, jak měl být, ale přináší výsledky, které očekávány nebyly. Tento druh chyby se odlišuje od Program failure (selhání programu, či chyba programu) – tedy od situace,

viz také např. Hangga et al. (in press). A person-centered approach in initial rehabilitation needs assessment: Experiences of person with disabilities. *European Journal of Disability Research*.

ve které program nebyl aplikován tak, jak bylo plánováno⁸³. Z toho důvodu je vhodné popsat nejen proces aplikace programu (v tomto případě realizaci MO), ale také Programovou teorii jako takovou. Jako účelné se ukazuje popsat si především:

- Pro které cílové skupiny bude program použit (charakteristiky cílové skupiny; kritéria pro zařazení do programu – obdobně jak je tomu u potřeby definovat cílovou skupinu poskytovaných služeb).
- Očekávaný počet klientů podpořených programem z cílové skupiny.
- Průběh programu (implementace porad, intervizí, kontakty s klienty a jejich zaměření, délka programu, počet setkání atp.).
- Efekty programu (okamžité, střednědobé, dlouhodobé) a v případě, že je to potřeba, také výstupy (počet podpořených klientů celým programem).

6.3 Řízení procesů, monitoring implementace

Řízení procesů chápeme především jako podporu nastaveného procesu mezioborové spolupráce. Předpokládáme, že v rámci fáze **Budování struktur** vznikne plán na proces implementace MO a její realizace. Řízení procesů nepovažujeme za důležité dělit podle toho, zda se jedná o interdisciplinární nebo multidisciplinární formu MO, a to z toho důvodu, že procesy podpory a řízení mohou být, dle našeho předpokladu, shodné. V rámci „řízení procesů“ zde spojujeme jak to, co se obvykle pod řídicími procesy myslí (tedy manažerské procesy), tak ale také vybrané podpůrné procesy, které zajišťují či zabezpečují chod organizace či týmu. Předpokládáme, že tyto procesy pak podporují tzv. procesy hlavní (tedy naplňování smyslu a cíle organizace, resp. MO)⁸⁴. Mezi procesy, které vnímáme jako podstatné pro řízení, řadíme:

- Porady
- Vzdělávání
- Intervizní setkávání
- Supervize
- Odměňování
- Reakce na komplikace a konflikty

Procesy kontroly, které do řízení bezesporu patří, pro nás stojí na hranici mezi evaluační výstupů a řízením procesů, a to především proto, že v rámci Evaluace výstupů probíhá v kontextu evaluační analýzy také monitoring naplňování aplikace domluveného projektu (což zavádění MO a její realizace bezesporu je).

Domníváme se, že kromě obvykle realizovaných podpůrných a kontrolních postupů je vhodné, aby MO tým měl k dispozici vlastní porady, nastavené vzdělávání, intervize atp. Především je to proto, že řada faktorů, které jsou výše popsány, směřuje k podpoře intenzivnější komunikace v rámci MO týmu, stejně jako pochopení role vlastní a ostatních profesí, či sladování hodnoty. Systém odměňování by, dle našeho soudu, měl být shodný pro všechny pracovníky, bez ohledu na to, zda působí v MO týmu, či nikoliv. Rozdílný systém odměňování či nejasné a netransparentní odměňování může podporovat konflikty v týmu, směrem k vedení nebo k organizaci jako takové.

Zastavíme se blíže u intervizních setkávání. Navrhujeme je chápat skrze koncept reflexivní praxe⁸⁵. V rámci něho je možné rozlišovat a postupně se zaměřovat na Kognitivní, Afektivní (Emoční) a Hodnotovou dimenzi reflektované či sdílené situace. Tento koncept se nám jeví vhodný proto, že v rámci MO je poměrně silný důraz kladen na sladování či vzájemné pochopení a respektování hodnot jednotlivých profesí, stejně jako na vytvoření či vznik hodnot MO týmu. Zjednodušeně řečeno se pak v rámci intervizního

⁸³ Chatterjee, P., Olsen, L., Holland, T. P. 1976. Evaluation Research: Some Possible Contexts of Theory Failure. *The Journal of Sociology and Social Welfare*, 3(4): 384–408.

⁸⁴ Grasseová, M., Dubec, R., Horák, R. 2008. *Procesní řízení ve veřejném sektoru: teoretická východiska a praktické příklady*. Brno: Computer Press.

⁸⁵ Thompson, N., Thompson, S., 2018.

setkávání (které zpravidla vede jeden pověřený pracovník) zaměřují pracovníci na popis situace (co se stalo, jak se to stalo, kdo co dělal, co si o tom pracovníci myslí, jaké pracovní hypotézy měli vytvořené, co je na situaci klíčové, zda měli pracovníci dostatek informací, aby se mohli dobře rozhodnout o postupu práce, kdo další by informace mohl podat atp.), dále na to, co v dané situaci prožívali (jak se cítili, jak se asi cítil klient, jak se pracovníci cítí nyní, co prožívají ostatní členové setkání atp.) a také na hodnoty, které jsou se situací spojeny (jaké moje hodnoty se v situaci objevovaly, jestli byly ve vzájemném rozporu, jaké hodnoty MO se objevovaly v situaci, jak byly v souladu s hodnotami profese nebo pracovníka atp.).

Kromě výše uvedených postupů, které bývají v kontextu sociálních služeb obvyklé, je možné pro podporu řízení procesů využít také evaluaci implementace (k evaluační analýze krátce viz další kapitolu). Rossi, Freeman a Lipsey⁸⁶ upozorňují, že evaluace implementace (monitoring využití služeb – monitoring service utilization) je důležitá především tam, kde je potřeba, aby se členové týmu učili novým postupům práce či se sžívali s novými hodnotami a zaměřením poskytování služeb. V kontextu doporučení evaluační analýzy se zpravidla při hodnocení implementace programu zaměřujeme na:

- Zastoupení klientů, kteří spadají do cílové skupiny (tzv. in need; např. lidé s psychiatrickou diagnózou, kteří zároveň 1 rok a více nepracují a neumí kontaktovat potenciální zaměstnavatele), oproti celkovému počtu klientů v programu (celkový počet lidí, kteří se aktivity realizované organizací či MO týmem účastní).
- Počet klientů, kteří do cílové skupiny programu zcela nespádají (tzv. not in need; např. klienti, kteří mají psychiatrickou diagnózu, ale pracují, případně ti, kteří nepracují, ale jsou schopni kontaktovat potenciální zaměstnavatele a proces hledání a získání práce „selhává“ ve fázi osobního pohovoru) v porovnání s očekávaným či zjištěným počtem osob, které jsou tzv. not in need v cílové populaci (např. lidé s psychiatrickou diagnózou žijící ve zvolené lokalitě).
- Případně pak také na tzv. Coverage efficiency (účinnost využití), která se počítá dle níže uvedeného vzorce. Může dosahovat hodnot od -100,0 do +100,0 s tím, že záporná čísla indikují vyšší míru zapojení not in need populace. Potíž s uvedeným vzorcem pro většinu poskytovatelů sociálních služeb je, že je potřeba přesně znát počet těch, kteří splňují kritéria pro zařazení do programu z hlediska cílové populace (tzv. in need).

$$\text{efektivita využití} = 100 \times \left(\frac{\text{počet „in need“}}{\text{celkový počet „in need“}} - \frac{\text{počet „not in need“}}{\text{celkový počet}} \right)$$

zapojených do programu *zapojených do programu*
v celkové populaci

- Porovnání záznamů z programu, ve kterém jsou evidovány služby s plánovaným postupem implementace programu.
- Dotazování se jak pracovníků, tak klientů na to, jak dle nich program probíhá, z jakého důvodu se např. nedaří aplikovat domluvené kroky a postupy, jak program vnímají. Tento krok může být problematický, pokud jej realizují přímo zaměstnanci organizace či vedoucí služeb, a to především tehdy, pokud jsou jeho součástí zařazovány (pokud by se tak někdo rozhodl) do hodnocení pracovníků a jejich způsobu poskytování služeb.
- Mapování „nestandardně“ poskytnutých intervencí – tedy situací, kdy byly realizovány kroky, které měly být, ale jejich obsah či způsob jejich zajištění byl

⁸⁶ Rossi, P. H., Freeman, H. E., Lipsey, M. E. 2004.

z pohledu pracovníků nestandardní, neobvyklý, či bylo nutné využít jiné prostředky než ty, které jsou formulovány v [Procesní teorii](#) (viz dále).

- Mapování „špatně“ poskytnutých intervencí – tedy situací, ve kterých nedojde k poskytnutí daného kroku či intervence tak, jak bylo dohodnuto, a to buď z důvodu přístupu klienta, pracovníků či rámce MO, nebo ze strany organizace či dalších organizací.
- Přístupnost/dostupnost – tedy ověřování toho, zda mají jak klienti, tak pracovníci přístup k programu jako takovému. Lze se zaměřit např. na to, jestli proces mapování (posuzování životní situace) není pro klienta příliš komplikovaný (např. opakovaná setkání příliš široce zaměřená), či zda v rámci jednání se zájemcem o službu není po zájemcích (klientech) vyžadováno příliš mnoho dokumentů, či zda samotný proces není natolik zdoluhavý, že zájemci na setkání přestanou docházet.

Na poradách k aplikaci MO je pak možné zjištění reflektovat. Předpokládá se, že žádný program neprobíhá podle předem domluveného schématu, protože není ve fázi plánování možné předvídat veškeré možné okolnosti a faktory, které do aplikace programu vstupují. V případě Interdisciplinární formy MO to, dle našeho domnění, platí dvojnásob zvláště v těch organizacích, kde je přístup implementován prvně.

6.4 Evaluace výstupů, evaluace procesu

Z hlediska evaluace výstupů se nabízí využít znalosti a postupy procesů evaluační analýzy. Níže proto v textu popíšeme, jaké jsou možnosti využití evaluační analýzy pro procesy evaluace mezioborové spolupráce. Byť je rozsah postupů evaluační analýzy (dále také jako EA) poměrně velký⁸⁷, pokusíme se zdůraznit ty postupy, které jsou v podmínkách většiny sociálních služeb, dle našeho odhadu, aplikovatelné. Krátce se i přesto zmíníme o Programové teorii a jejím možném využití, protože se domníváme, že na posouzení především nekomplikovaných programů je vhodná i pro poskytovatele sociálních služeb, kteří nemají na evaluaci zvláštní finance⁸⁸.

Programová teorie je popis toho, jak se očekává, že program (nebo aktivita, v našem případě MO) bude fungovat, tedy jak a za jakých okolností bude program realizován a jaké bezprostřední, střednědobé a dlouhodobé efekty by program měl mít⁸⁹. V popisu programové teorie se objevuje nejen popis aktivit (např. mapování situace, zaměření na emoce spojené se situací, nácvik aktivit zaměřených na určení důležitých oblastí z hlediska pracovních zkušeností atp.), ale také to, jak často by asi měly být poskytovány (s jakou frekvencí a kolikrát), jaké prostředky jsou k takové činnosti potřeba (a to jak z hlediska pracovníků a jejich počtu, tak z hlediska prostředí – místnosti, vybavení, pomůcky; neboli vstupy projektu či programu) a co se s klientem děje (jaké změny v jeho dovednostech, znalostech, jednání či vnitřním stavu lze očekávat po dokončení programu z hlediska střednědobých efektů a dlouhodobě). Jakkoliv je doporučováno, aby programová teorie byla formulována a popsána před samotným zahájením projektu, Sharpe upozorňuje na to, že to není nutné vždy. V případě, že je formulována, by pak z našeho pohledu bylo užitečné ji formulovat ve fázi [Budování struktur](#) (viz výše). Příklad programové teorie je na Obrázku 4 níže.

⁸⁷ Chen, H.-T., Ross, P. H. 1980. The Multi-Goal, Theory-Driven Approach to Evaluation: A Model Linking Basic and Applied Science. *Social Forces*, 59(1): 106–122; Rossi, P. H., Lipsey, M. W., Freeman, H. E. 2004. *Evaluation: A Systematic Approach*. London: SAGE.

⁸⁸ Předznamenáváme, že je vhodná především proto, že v rámci Programové teorie je popsáno, co se s klienty dělá v rámci poskytování služeb (programu) a jaké jsou očekávány krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé výsledky, stejně jako informace, jaké materiální a personální zajištění je pro danou aktivitu nutné. Domníváme se, že k popisu těchto částí (snad s výjimkou plánovaných efektů) stejně poskytovatele nutí stávající legislativa (především standardy kvality sociálních služeb). Bez stanovení očekávaných výstupů je pak formulování evaluace vždy problematické, až nemožné. K tomu ale viz dále.

⁸⁹ Sharpe, G. 2011. A Review of Program Theory and Theory-Based Evaluation. *American International Journal of Contemporary Research*, 1(3): 72–75.

Obrázek 4: Příklad programové teorie

VSTUPY	CÍLE FAMILY CRISIS INTERVENTION	AKTIVITY	VÝSTUPY	BEZPROSTŘEDNÍ EFEKT	STŘEDNĚDOBÉ EFEKTY	DLOUHODOBÉ EFEKTY
personální zajištění, 2 místnosti (1× pro práci s dětmi, 1× pro práci s dospělými), pískoviště, hračky (panenky, zvířátka), míče, gumové meče měkké, počítač na zápisy	Podporovat kontakt	Průběžné zaměření na emoce, podpora emotivního prožívání, hraní her, které mají emotivní obsah, práce s projektivními technikami	10 až 16 setkání v délce 60ti minut (rozdělená práce s dětmi a dospělými: začátek a konec setkání s celým rodinným systémem)	Klienti (KL) prožijí vlastní emoce KL emocím porozumí	Nenarušená schopnost sociálního fungování	Při následných zažitých obtížích nedochází ke ztrátě schopnosti sociálního fungování
	Podpořit emoční ventilaci a tím podpořit kontrolu nad situací			KL mají méně výrazných emočních výkyvů	Rodinný systém je stabilizovaný (nedochází k rozpadům rodiny)	
	Mapovat a tím zajišťovat kontrolu nad situací	Mapování situace, podpora vyprávění prožitého, práce s projekcí u KL dětí - zaměření na to, co zažily loutky		Dospělí KL dokáží popsat podstatu zažívané potíže		
	Definovat problém					
	Zajišťovat bezpečí	Hledání opor v životě, které zůstaly ztrátou co nejméně zasaženy		KL získají pocit kontroly nad aktuální situací	Členové rodiny nejsou hospitalizováni	Rodina plní své funkce, pokud nedojde k rozpadu rodiny z důvodu rozpadu vztahu mezi rodiči (pokud jsou oba dva rodiče naživu)
	Formulovat plán	Prostor pro nalézání adekvátních copingových mechanismů		KL mají k dispozici copingové mechanismy pro vyrovnání se se situací	U členů rodiny se neobjevují závažné psychiatrické potíže	
	Podpořit emoční ventilaci a tím podpořit kontrolu nad situací	Prostor pro odžití emocí ve hrách, zanechání prostoru pro projektivní postupy		KL (dětí) si hrají stabilně v čase a zhruba obdobně jako před spouštěčem krize		
	Podporovat fungování rodiny	Sdílení mezi pracovníky pracujícími s dětmi a dospělými a domluva na postupu intervencí		Pracovníci lépe koordinují práci s dospělými a dětmi za účelem podpory rodinného systému	Rok po traumatické události klienti rozumí tomu, proč je jim hůře	
		Sdílení v rámci rodinného systému s oběma pracovníky na začátku a na konci setkání		Podpora kontaktů a sdílení, dospělí i děti ví, co se v rámci setkání odehrálo, nevznikají tajemství mezi dospělými a dětmi		

Zdroj: autor (podle analýzy potřeb krizově intervenčních služeb zaměřených na práci s rodinným systémem v situaci úmrtí člena rodiny⁹⁰)

Z hlediska EA v kontextu tohoto textu se budeme věnovat dále především evaluaci procesů (procesní evaluace) a evaluaci dopadu⁹¹. Procesní evaluace se zaměřuje na to, zda byl program realizován tak, jak bylo naplánováno. Jde tedy o zhodnocení toho, zda byly

⁹⁰ Programová teorie je zde formulována jednak podle postupů práce (metod), které se zaměřují na tzv. krizovou terapii, a zároveň na základě výzkumů, které mapují sociální fungování rodiny a práci s krizí jako takovou. Zdroje zde nejsou z důvodu rozsahu textu prezentovány. Příklad slouží primárně pro znázornění, v jaké formě a s jakým obsahem může být programová teorie formulována.

⁹¹ Oběma dvěma jen základně, protože odkazovaný text je volně k dispozici na webových stránkách vydavatele, tedy MUNI Press. Domníváme se proto, že není nutné zde přepisovat postupy, které Hora, Suchanec a Žižlavský popsali jinde.

realizovány jednotlivé kroky v čase, který k tomu byl určen, a těmi pracovníky, kteří se měli na daných krocích podílet. Stejně tak se v rámci procesní evaluace ověřuje, jestli byl program poskytnut skutečně těm klientům, pro které byl plánován (v kontextu MO se nám jeví jako užitečné stanovit jako jedno z kritérií také to, zda je poskytnutí MO skutečně nutné – viz Základní otázku MO v kapitole 5). K tomu lze využít postupy u monitoringu implementace (viz výše). Stejně tak je vhodné ověřit, jestli cena celkové služby odpovídá předpokladu, a pokud ne, tak z jakých důvodů byla cena projektu (celkové náklady) jiná, než se očekávalo.⁹²

Evaluace dopadu se oproti procesní analýze zaměřuje na výsledky a výstupy programu, přičemž výstupy se zaměřují na počet poskytnutého produktu z hlediska nastavení kritérií (tedy např. počet klientů, počet intervencí, počet pracovníků). Oproti tomu výsledky mapují změny, ke kterým v souvislosti s poskytnutím intervencí či programu došlo u cílové populace – primárně u „in need“ populace (např. počet úspěšných uchazečů o zaměstnání). Aby bylo možné výsledky analyzovat, je ale potřeba, aby byl změřen (z hlediska toho, na co se program či intervence zaměřují) výchozí stav u klientů či v cílové populaci. Následně je potřeba po ukončení programu změřit, k jakým změnám došlo. Tím ovšem nelze změřit přesně působení programu, protože je možné, že by ke změnám došlo i u těch, kteří nebyli do projektu/programu zapojeni. Z toho důvodu se někdy (byť je to časově i finančně náročné) porovnávají výsledky s tzv. kontrolní skupinou (tedy osobami, které jsou v některých pro projekt důležitých charakteristikách shodné s těmi, kteří do programu zapojeni byli). Toto porovnání lze učinit jen ve fázi po ukončení programu, ale vhodnější je testovat obě skupiny jak před, tak po ukončení programu.⁹³

Obrázek 5: Stanovení cílů pro účely GAS

úroveň dosažení cíle	body	popis jednání / situace
nejlepší možný výsledek	2	strach z pohovoru se neobjeví nikdy, klient se na něj bude těšit
více než očekávaný výsledek	1	strach z pohovoru se objeví maximálně 3× za týden a klient na pohovor půjde buď klidný, nebo mírně nervózní
očekávaný výsledek	0	strach z pohovoru se bude objevovat, ale klient dokáže myšlenky zahnat některou z technik, o kterých jsme mluvili na setkání (stop, odnímání myšlenek, imaginace atp.); klient nebude cítit dlouhodobější napětí, na pohovor přijde
méně než očekávaný výsledek	-1	strach z pohovoru se bude objevovat a v některých případech myšlenky zahnat nepůjdou; i tak klient na pohovor přijde
nejhorší možný výsledek	-2	strach z pohovoru se bude objevovat a nikdy se myšlenky nepodaří zahnat, klient bude cítit napětí a ohrožení a na pohovor nepřijde

Zdroj: autor

Určitou alternativou je ověřování dosahování stanovených výsledků u jednotlivých klientů a jejich následný celkový součet pro celou skupinu klientů zapojených do programu. Nejjednodušší (a také nejméně přesnou) variantou je subjektivní hodnocení klienta a pracovníka z hlediska míry naplnění stanovených cílů (či cíle) – např. na škále od 1 do 5, či zakroužkováním emotikonu, který nejvíce odpovídá tomu, jak klient naplnění cílů, resp. míru naplnění cílů zažívá. Komplikovanější, ale přesnější variantou je využití

⁹² Hora, O., Suchanec, M., Žižlavský, M. 2014. *Evaluační výzkum*. Brno: MUNI Press. Publikaci je možné stáhnout na: <https://munispace.muni.cz/index.php/munispace/catalog/book/152>.

⁹³ Hora, O., Suchanec, M., Žižlavský, M. 2014.

tzv. Goal Attainment Scalling (škálování dosahování cíle; GAS). Metoda spočívá v tom, že se při domlouvání cíle definuje ideální dosažený stav z hlediska pozorovatelného chování nebo situace. Tento ideální stav se následně modifikuje do podoby nejpravděpodobněji dosaženého kladného výsledku, méně pravděpodobného kladného výsledku (jak to může dopadnout lépe) a naprosto ideální varianty (co se nejlepšího může povést). Stejně tak se stanoví dvě varianty, že se dosažení cíle nepovede a jak by situace mohla vypadat. Jednotlivé varianty se kódují od -2,0 do +2,0 (nejpravděpodobnější varianta je kódována 0,0). Možné varianty vypracování jsou uvedeny na Obrázku 5 výše.⁹⁴ Data za jednotlivé klienty jsou pak nahrávána buď do excelovské tabulky pro projekt, nebo do programu, ve kterém je vykazováno poskytování služeb (do specifické kolonky ideálně; některé programy nabízejí zadávání tzv. dotazníků ke klientům, v rámci nichž je možné bodové hodnocení zadat – jejich výhodou pak je to, že umožňují rovnou v poskytovaných službách zobrazovat hodnocení ke konkrétním klientům a zároveň umožňují sumáře za zvolené služby).

Závěr

V předkládaném textu jsme se pokusili vytvořit podklad pro zavádění mezioborové spolupráce do organizací, které poskytují sociální služby. Považovali jsme za důležité poukázat na to, co je považováno v odborné literatuře za mezioborovou spolupráci, stejně jako na faktory, které jsou s ohledem na aplikování MO popisovány. K faktorům jsme formulovali otázky, které je možné si klást, pokud je o zavádění MO uvažováno. Byli bychom rádi, kdyby publikace posloužila jako základní orientace v tématu, na kterou bude navazovat tvořivá práce jednotlivých organizací či týmů, které se rozhodnou pro zavádění MO.

Těm, kteří v rámci MO již pracují, může publikace posloužit jako reflexe jejich vlastních procesů, které v rámci mezioborové spolupráce aplikují. Jsme si vědomi, že se na MO díváme z pohledu sociální práce a/nebo sociálních služeb. Snad to nebude na překážku těm organizacím, které jsou více zakotveny například v rámci zdravotnických služeb.

⁹⁴ Sziegielewski, S. F., Powers, G. T. 2005. Designs and Procedures for Evaluating Crisis Intervention. In Roberts, A. R. (ed.). Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research. Oxford: Oxford University Press: 742–774.

- Ahy, L. et al. 2017. A Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration in Mental Healthcare. *COJ Nurse Healthcare*, 1(2): 1–8.
- Banks, S., 2006. *Ethics and Values in Social Work*. London: Palgrave.
- Bronstein, L. R. 2003. A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3): 297–306.
- Chatterjee, P., Olsen, L., Holland, T. P. 1976. Evaluation Research: Some Possible Contexts of Theory Failure. *The Journal of Sociology and Social Welfare*, 3(4): 384–408.
- Chen, H.-T., Ross, P. H. 1980. The Multi-Goal, Theory-Driven Approach to Evaluation: A Model Linking Basic and Applied Science. *Social Forces*, 59(1): 106–122.
- Choi, B. C. K., Pak, A. W. P. 2008. Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 3. Discipline, inter-discipline distance, and selection of discipline. *Clin Invest Med*, 31(1): E41–E48.
- Choi, B. C. K., Pak, A. W. P. 2007. Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 2. Promoters, barriers, and strategies of enhancement. *Clin Invest Med*, 30(6): E224–E232.
- Choi, B. C. K., Pak, A. W. P. 2006. Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clin Invest Med*, 29(6): E351–E364.
- Gee, J. P. 2010. *An Introduction to Discourse Analysis*. New York: Routledge.
- Gee, J. P. 2008. *Social Linguistic and Literacies: Ideology in discourses*. London: Routledge.
- Giddens, A. 2009. *The Construction of Society: Outline of the Theory of Structuration*. Cambridge: Polity Press.
- Grasseová, M., Dubec, R., Horák, R. 2008. *Procesní řízení ve veřejném sektoru: teoretická východiska a praktické příklady*. Brno: Computer Press.
- Green, D. M., Ellis, S. 2017. Proactive Case Management: Social Work Active Engagement Revisited. *Journal of Sociology and Social Work*, 5(1): 10–16.
- Hammick, M. et al. 2009. *Being Interprofessional*. Cambridge: Polity Press.
- Handler, J. F. 1992. Dependency and Discretion. In Hasensfeld, Y. (ed.). *Human Services as Complex Organization*. London: SAGE, 276–297.
- Hanga et al. (in press). A person-centered approach in initial rehabilitation needs assessment: Experiences of person with disabilities. *European Journal of Disability Research*.
- Hanušová, J., Hellebrandová, K. 2006. *Interdisciplinární spolupráce*. Praha: VIOD.
- Hasensfeld, Y. 1992. The Nature of Human Service Organisations. In Hasensfeld, Y. (ed.). *Human Services as Complex Organizations*. London: SAGE Publications, 3–23.
- Healy, K. 2014. *Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice*. New York: Palgrave Macmillan.
- Healy, K. 2012. *Social Work Methods and Skills: The Essential Foundation of Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Havlíková, J., Hubíková O. 2017. *Spolupráce mezi sociálními pracovníky a lékaři: příklad řízení o příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV.
- Hepworth, D. H. et al. 2010. *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*. Belmont: Brooks/Cole.
- Hora, O., Suchanec, M., Žižlavský, M. 2014. *Evaluační výzkum*. Brno: MUNI Press.
- Janebová, R. 2009. Dilemata mezi právem a etikou aneb právo nezavazuje odpovědnosti. In *Etika sociální práce (Sborník z konference Hradecké dny sociální práce)*. Hradec Králové: Gaudeamus, 38–54.
- Jankovský, J. 2007. Možnosti a podmínky mezioborové spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu. *Sociální práce / Sociálna práca*, 7(1): 97–105.

- Leathard, A. 2011. Models for interprofessional collaboration. In Cree, V. E. (ed.). *Social Work: A Reader*. London: Routledge.
- Leathard, A. 2003. Introduction. In Leathard, A. (ed.). *Interprofessional Collaboration: From Policy to Practice in Health and Social Care*. New York, Brunner-Routledge.
- Lee, S. J., Shipe, S. L. 2014. Influences on Interdisciplinary Collaboration Among Social Work and Health Science Students. *Advances in Social Work*, 15(2): 352–367.
- Levická, K., Levická, J. 2013. Reflektovanie spolupráce v súčasnej sociálnej práci. In Janebová, R. (ed.). *Spolupráce v sociální práci*. Hradec Králové: Gaudeamus: 336–342.
- Loxley, A. 1997. *Collaboration in Health and Welfare*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- McAuliffe, D. 2014. *Interprofessional Ethics: Collaboration in the social, health and human services*. Oxford: Oxford University Press.
- Musil, L. 2010. *Tři pohledy na budoucnost sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Musil, L. 2004. *Ráda bych Vám pomohla, ale...* Brno: Marek Zeman.
- Nancarrow, S. A. et al. 2013. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*, 11: 1–11.
- Payne, M. 2015. *Modern Social Work Theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Payne, M. 2006. *What is Professional Social Work?* Bristol: Policy Press.
- Petrauskienė, A. 2011. Socialinio Darbo Teorija ir Praktika. *Socialinis Darbas*, 10(1): 42–48.
- Poklembová, Z. 2013. Nevyhnutnosť medziodborovej spolupráce v procese posudzovania životnej situácie rodiny s členom s poruchou autistického spektra. In Janebová, R. (ed.). *Spolupráce v sociální práci*. Hradec Králové: Gaudeamus: 172–180.
- Pollard, K. C., Sellman, D., Thomas, J. 2014. The Need for Interprofessional Working. In Thomas, J., Pollard, K. C., Sellman, D. *Interprofessional Working in Health and Social Care: Professional Perspectives*. New York: Palgrave Macmillan, 9–22.
- Quinney, A., Hafford-Letchfield, T. 2012. *Interprofessional Social Work: Effective collaborative approaches*. London: SAGE.
- Reeves, S. et al. 2010. *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., Freeman, H. E. 2004. *Evaluation: A Systematic Approach*. London: SAGE.
- Růžicková, D., Musil, L. 2009. Hledají sociální pracovníci kolektivní identitu? *Sociální práce / Sociálna práca*, 9(3): 79–92.
- Sharpe, G. 2011. A Review of Program Theory and Theory-Based Evaluation. *American International Journal of Contemporary Research*, 1(3): 72–75.
- Sziegielewski, S. F., Powers, G. T. 2005. Designs and Procedures for Evaluating Crisis Intervention. In Roberts, A. R. (ed.). *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research*. Oxford: Oxford University Press: 742–774.
- Šámal, P. a kol. 2012. *Trestní zákoník: Komentář*. Praha: C. H. Beck.
- Thistlethwaite, J. E. 2012. *Values-Based Interprofessional Collaborative Practice: Working Together in Health Care*. Oxford: Oxford University Press.
- Thompson, S., Thompson, N. 2018. *The Critically Reflective Practitioner*. London: Palgrave.
- Urban, D. 2013. Postavení sociálního pracovníka v interdisciplinárním týmu. In Janebová, R. (ed.). *Spolupráce v sociální práci*. Hradec Králové: Gaudeamus: 123–127.
- Whittaker, A., Havard, T. 2016. Defensive Practice as Fear-Based Practice: Social Work's Open Secret? *British Journal of Social Work*, 46(5): 1158–1174.
- Whittington, C. 2003. A Model of Collaboration. In Weinstein, J., Whittington, C., Leiba, T. (eds.). *Collaboration in Social Work Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.

§ 367

Nepřekážení trestného činu

(1) Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin vraždy (§ 140), zabití (§ 141), těžkého ublížení na zdraví (§ 145), mučení a jiného nelidského a krutého zacházení (§ 149), nedovoleného přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy (§ 159), neoprávněného odebrání tkání a orgánů (§ 164), obchodování s lidmi (§ 168), zbavení osobní svobody (§ 170), zavlčení podle § 172 odst. 3 a 4, loupeže (§ 173), brání rukojmí (§ 174), vydírání podle § 175 odst. 3 a 4, neoprávněného nakládání s osobními údaji podle § 180 odst. 4, znásilnění (§ 185), pohlavního zneužití (§ 187), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193), týrání svěřené osoby (§ 198), krádeže podle § 205 odst. 5, zpronevěry podle § 206 odst. 5, podvodu podle § 209 odst. 5, pojistného podvodu podle § 210 odst. 6, úvěrového podvodu podle § 211 odst. 6, dotačního podvodu podle § 212 odst. 6, podílnictví podle § 214 odst. 3 a 4, legalizace výnosů z trestné činnosti podle § 216 odst. 4, padělání a pozměnění peněz (§ 233), neoprávněného opatření, padělání a pozměnění platebního prostředku (§ 234), neoprávněné výroby peněz (§ 237), zneužití informace v obchodním styku podle § 255 odst. 4, zneužití postavení v obchodním styku podle § 255a odst. 3, poškození finančních zájmů Evropské unie podle § 260 odst. 5, porušení předpisů o kontrole vývozu zboží a technologií dvojího užití (§ 262), porušení povinností při vývozu zboží a technologií dvojího užití (§ 263), provedení zahraničního obchodu s vojenským materiálem bez povolení nebo licence (§ 265), porušení povinnosti v souvislosti s vydáním povolení a licence pro zahraniční obchod s vojenským materiálem (§ 266), obecného ohrožení (§ 272), vývoje, výroby a držení zakázaných bojových prostředků (§ 280), nedovolené výroby a držení radioaktivní látky a vysoce nebezpečné látky (§ 281), nedovolené výroby a držení jaderného materiálu a zvláštního štěpného materiálu (§ 282), nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283), získání kontroly nad vzdušným dopravním prostředkem, civilním plavidlem a pevnou plošinou (§ 290), zavlčení vzdušného dopravního prostředku do ciziny (§ 292), vlastizrady (§ 309), rozvracení republiky (§ 310), teroristického útoku (§ 311), teroru (§ 312), účasti na teroristické skupině (§ 312a), financování terorismu (§ 312d), podpory a propagace terorismu (§ 312e), vyhrožování teroristickým trestným činem (§ 312f), sabotáže (§ 314), vyzvědačství (§ 316), ohrožení utajované informace (§ 317), válečné zrady (§ 320), násilí proti orgánu veřejné moci podle § 323 odst. 3 a 4, násilí proti úřední osobě podle § 325 odst. 3 a 4, přijetí úplatku (§ 331), podplacení (§ 332), násilného překročení státní hranice podle § 339 odst. 2 a 3, organizování a umožnění nedovoleného překročení státní hranice podle § 340 odst. 4, vzpoury vězňů (§ 344), neuposlechnutí rozkazu podle § 375 odst. 2 a 3, zprotivení a donucení k porušení vojenské povinnosti podle § 377 odst. 2 a 3, porušování práv a chráněných zájmů vojáků stejné hodnosti podle § 382 odst. 3 a 4, porušování práv a chráněných zájmů vojáků podřízených nebo s nižší hodností podle § 383 odst. 3 a 4, zběhnutí (§ 386), ohrožování morálního stavu vojáků podle § 392 odst. 2, genocidia (§ 400), útoku proti lidskosti (§ 401), apartheidu a diskriminace skupiny lidí (§ 402), agrese (§ 405a), přípravy útočné války (§ 406), styků ohrožujících mír (§ 409), použití zakázaného bojového prostředku a nedovoleného vedení boje (§ 411), válečné krutosti (§ 412), perzekuce obyvatelstva (§ 413), plenění v prostoru válečných operací (§ 414) nebo zneužití mezinárodně uznávaných a státních znaků podle § 415 odst. 3, a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším.

(2) Kdo spáchá čin uvedený v odstavci 1, není trestný, nemohl-li trestný čin překazit bez značných nesnází nebo aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení

na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání. Uvedení osoby blízké v nebezpečí trestního stíhání však nezbujuje pachatele trestní odpovědnosti, týká-li se nepřekážení trestného činu vlastizrady (§ 309), rozvracení republiky (§ 310), teroristického útoku (§ 311), teroru (§ 312), účasti na teroristické skupině (§ 312a), financování terorismu (§ 312d), podpory a propagace terorismu (§ 312e), vyhrožování teroristickým trestným činem (§ 312f), sabotáže (§ 314), vyzvědačství (§ 316), genocidia (§ 400), útoku proti lidskosti (§ 401), apartheidu a diskriminace skupiny lidí (§ 402), agrese (§ 405a), přípravy útočné války (§ 406), použití zakázaného bojového prostředku a nedovoleného vedení boje (§ 411), válečné krutosti (§ 412), perzekuce obyvatelstva (§ 413), plenění v prostoru válečných operací (§ 414) a zneužití mezinárodně uznávaných a státních znaků podle § 415 odst. 3.

(3) Překazít trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu; voják může místo toho učinit oznámení nadřízenému.

§ 368

Neoznámení trestného činu

(1) Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin vraždy (§ 140), těžkého ublížení na zdraví (§ 145), mučení a jiného nelidského a krutého zacházení (§ 149), obchodování s lidmi (§ 168), zbavení osobní svobody (§ 170), braní rukojmí (§ 174), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193), týrání svěřené osoby (§ 198), padělání a pozměnění peněz (§ 233), neoprávněného opatření, padělání a pozměnění platebního prostředku (§ 234), neoprávněné výroby peněz (§ 237), porušení předpisů o kontrole vývozu zboží a technologií dvojího užití (§ 262), porušení povinností při vývozu zboží a technologií dvojího užití (§ 263), provedení zahraničního obchodu s vojenským materiálem bez povolení nebo licence (§ 265), porušení povinnosti v souvislosti s vydáním povolení a licence pro zahraniční obchod s vojenským materiálem (§ 266), obecného ohrožení (§ 272), vývoje, výroby a držení zakázaných bojových prostředků (§ 280), nedovolené výroby a držení radioaktivní látky a vysoce nebezpečné látky (§ 281), nedovolené výroby a držení jaderného materiálu a zvláštního štěpného materiálu (§ 282), získání kontroly nad vzdušným dopravním prostředkem, civilním plavidlem a pevnou plošinou (§ 290), zavlčení vzdušného dopravního prostředku do ciziny (§ 292), vlastizrady (§ 309), rozvracení republiky (§ 310), teroristického útoku (§ 311), teroru (§ 312), účasti na teroristické skupině (§ 312a), financování terorismu (§ 312d), podpory a propagace terorismu (§ 312e), sabotáže (§ 314), vyzvědačství (§ 316), ohrožení utajované informace (§ 317), válečné zrady (§ 320), přijetí úplatku (§ 331), podplacení (§ 332), genocidia (§ 400), útoku proti lidskosti (§ 401), apartheidu a diskriminace skupiny lidí (§ 402), agrese (§ 405a), přípravy útočné války (§ 406), použití zakázaného bojového prostředku a nedovoleného vedení boje (§ 411), válečné krutosti (§ 412), perzekuce obyvatelstva (§ 413), plenění v prostoru válečných operací (§ 414) nebo zneužití mezinárodně uznávaných a státních znaků podle § 415 odst. 3, a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu nebo místo toho, jde-li o vojáka, nadřízenému, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším.

(2) Kdo spáchá čin uvedený v odstavci 1, není trestný, nemohl-li oznámení učinit, aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání.

(3) Oznamovací povinnost podle odstavce 1 nemá advokát nebo jeho zaměstnanec, který se dozví o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem advokacie nebo právní praxe. Oznamovací povinnost nemá také duchovní registrované církve a náboženské společnosti s oprávněním k výkonu zvláštních práv, dozví-li se o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo v souvislosti s výkonem práva obdobného zpovědnímu tajemství. Oznamovací povinnost trestného činu obchodování s lidmi podle

§ 168 odst. 2 a zbavení osobní svobody (§ 170) nemá též osoba poskytující pomoc obětem trestných činů.

JAN KAŇÁK
A KOLEKTIV

MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE V KONTEXTU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB,
UVEDENÍ DO TÉMATU

Návrh obálky, grafická úprava: Lemon design
Vydalo Terapeutické centrum Modré dveře, z. ú., v roce 2018.
1. vydání, 2018
Náklad 50 výtisků
Tisk: Lemon design, Karla Zicha 1373/5, Praha 10

ISBN 978-80-270-4110-7