



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

 **Slezská diakonie**



PŘÍRUČKA PROCESŮ V MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMU

SLEZSKÁ DIAKONIE, RÚT TŘINEC, sociální rehabilitace



Příručka procesů v multidisciplinárním týmu byla vytvořena v rámci projektu Společně v jedinečnosti a sociálnímu začlenění registrační číslo CZ.03.2.60/0.0/0.0/18_088/0010748. Projekt je financován z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost, prioritní osa OPZ: 2 . Sociální začleňování a boj s chudobou.

Autor: Bc. Jana Jarošová, DiS.

Metodická spolupráce

Slezská diakonie, RÚT Třinec, sociální rehabilitace

Smetanova 523 TŘINEC 739 61

tel.: +420 731 826 808 +420 734 369 694

e-mail: koor.rut@slezskadiakonie.cz, rut.tr@slezskadiakonie.cz

Grafická úprava: Pavel Pluhař

www.slezskadiakonie.cz

Rok vydání 2022



Úvod

příručka procesů v multidisciplinárním týmu je koncipována jako metodický materiál a jsou v ní zachyceny výstupy a zkušenosti z působení multidisciplinárního týmu, který vznikl v rámci organizace Slezská diakonie, služby sociální rehabilitace a projektu financovaném Evropským sociálním fondem Společně v jedinečnosti a sociálnímu začlenění.

V multidisciplinárním terénním týmu působí odborníci ze sociální i zdravotní oblasti v rámci jedné organizace a jednoho týmu. Spolupráce při podpoře lidí se zkušeností s duševním onemocněním tak může být efektivnější, dostupnější a komplexnější. Tým v rámci projektu Společně v jedinečnosti působil v regionu Třinecka a Jablunkovska dva a půl roku.

Tímto děkuji svým kolegyním a kolegům z multidisciplinárního týmu za otevřenost, profesionalitu a ochotu při sdílení podnětů, připomínek a zkušeností z praxe, které daly základ této příručce.



Obsah

Úvod.....	2
Obsah	3
1. Základní informace o multidisciplinárním týmu	4
1.1. Organizace Slezská diakonie.....	4
1.2. Komu MDT poskytuje podporu.....	4
1.3. Multidisciplinarita z různých úhlů pohledu	5
2. Členové multidisciplinárního týmu a jejich role.....	7
2.1. Základní kompetence/povinnosti členů týmu.....	7
2.2. Specifické kompetence/povinnosti členů týmu	7
2.2.1. Koordinátor multidisciplinárního týmu	7
2.2.2. Sociální oblast.....	8
2.2.2.1. Pracovník v sociálních službách	8
2.2.2.2. Sociální pracovník	8
2.2.3. Zdravotní oblast	9
2.2.3.1. Psychiatr.....	9
2.2.3.2. Psychiatrická sestra	9
2.2.3.3. Všeobecná sestra	10
2.2.4. Peer konzultant	10
2.2.4.1. Jak vnímá roli peer pracovníka MDT.....	11
2.2.4.2. Problematické okruhy při zapojování peer pracovníka	11
2.2.4.3. Kladné zkušenosti při zapojování peer pracovníka	11
2.2.5. Psychoterapeut	12
2.3. Legislativní rámec.....	12
3. Nabídka činností multidisciplinárního týmu	13
4. Zotavení	15
4.1. Kroky k zotavení	16
4.2. Brzdy zotavení	16
4.3. Víze týmu v posilování přístupu zaměřeného na zotavení.....	17
5. Aplikace metod práce	17
5.1. Výběr metod práce	18
5.2. Metody a přístupy aplikované v MDT	18
5.2.1. Dialogická praxe a zaměření na vztahy	18
5.2.2. Individuální plánování.....	19
5.2.3. Koučování sdílené podpory	19
5.2.4. Porady týmu s využitím FACT tabule	20
5.2.5. Asertivní kontaktování/metoda včasné intervence	21
6. Fáze podpory MDT.....	21
6.1. Navazování vztahu a mapování potřeb	21
6.2. Plánování, naplňování a hodnocení cílů.....	23
6.3. Ukončení podpory.....	25
7. Dokumentace	25
7.1. Obsah dokumentace.....	25
7.2. Pravidla vedení zápisů.....	26
Závěr.....	27
Pojmy a zkratky	28
Přílohy	29
Příloha č. 1 Osobní plán	29
Příloha č. 2 Osobní profil.....	30
Příloha č. 3 Plán včasných varovných příznaků.....	31
Příloha č. 4 Infografika MDT	32
Příloha č. 5 Kompetence MDT.....	33



1. Základní informace o multidisciplinárním týmu

1.1. Organizace Slezská diakonie

Slezská diakonie je nestátní neziskovou organizací, která vznikla v roce 1990. Jejím zřizovatelem je Slezská církev evangelická augsburského vyznání. Posláním a hlavní činností Slezské diakonie je na základě křesťanských hodnot poskytovat kvalitní služby v sociální oblasti lidem, kteří to potřebují. Jedná se především o lidi se zdravotním postižením, seniory, lidi bez domova a další, kteří se ocitnou v nepříznivé situaci. Jako registrovaný poskytovatel sociálních služeb v současnosti poskytuje více než 110 registrovaných sociálních služeb.

Základním stavebním prvkem terénního týmu je registrovaná sociální služba RÚT Třinec, sociální rehabilitace, která je poskytována dle § č. 70, zákona o sociálních službách. Formou poskytování je především terénní forma, ale lze také využít formu ambulantní. Poskytování služby je bezplatné. Původně v této službě působil koordinátor střediska, pracovník v sociálních službách a sociální pracovník. Díky projektu mohl být tým obohacen o další odborníky jako je peer konzultant, psychiatr, psychiatrická sestra, psychoterapeutka a všeobecná sestra.

Smyslem podpory je působit preventivně, podpořit člověka, aby mohl žít ve svém prostředí/vlastní domácnosti, zvyšovala se kvalita jeho života a snižovala četnost/délka hospitalizací ve zdravotnických zařízeních/psychiatrických nemocnicích.

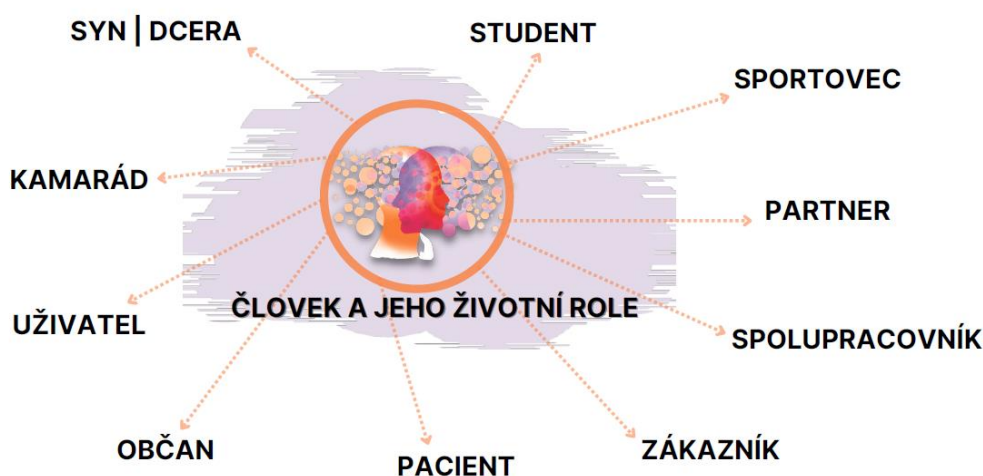
1.2 Komu MDT poskytuje podporu

Podpora je určena dospělým lidem bez omezení horní věkové hranice, kteří mají zkušenost s duševním onemocněním a nacházejí se v nepříznivé životní situaci. Podpořeni jsou jak lidé, kteří mají diagnostikované duševní onemocnění, tak lidé, kteří mají psychické obtíže (příznaky duševního onemocnění), které jim zasahují do běžného fungování a zvládání životních záležitostí.



Multidisciplinární přístup při své činnosti využívá celostní/holistické vnímání/chápání člověka, který je též nazýván jako bio-psycho-socio-spirituální přístup. Členové MDT tak vnímají člověka z různých úhlů pohledů a perspektiv. Uvědomují si, že člověka nedefinuje jeho diagnóza nebo příznak nemoci (medicínský přístup), ale vnímají a respektují i jeho další životní role.

Holistický pohled na člověka



1.3 Multidisciplinarita z různých úhlů pohledu

Definice multidisciplinárního přístupu je mnoho. V rámci této příručky si dovoluujeme uvést dvě z nich. Tato první je považována za obecně uznávanou definici multidisciplinarity v ČR (zdroj www.reformapsychiatrie.cz):

*„Způsob práce, jakým **různé profese**, různé organizace partnersky spolupracují, efektivně vzájemně komunikují a plánují tak, aby byl maximálně využit jejich společný potenciál **znalostí**, zkušeností a intervencí ve prospěch jednotlivce či celé skupiny.“*

A zde je pohled projektového týmu, který si na začátku svého působení multidisciplinaritu definoval takto:

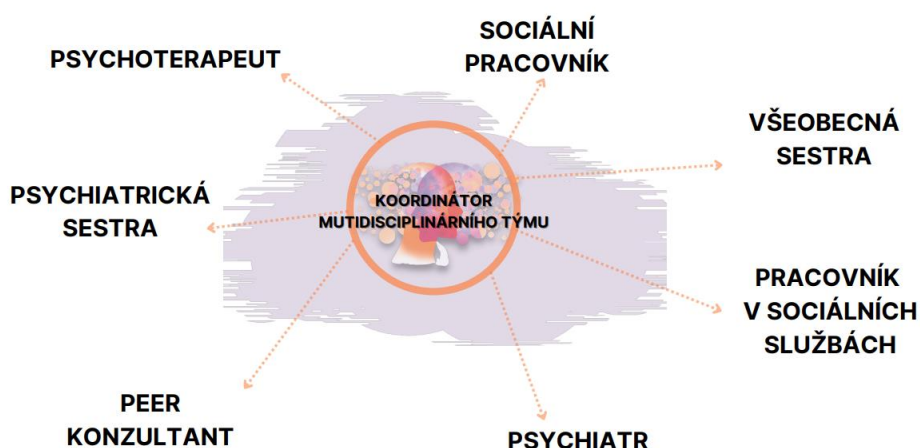
*„Snažíme se o celostní pohled na člověka, to znamená, že člověka vnímáme jako bio-psycho-socio-spirituální jednotku. **Ale abychom byli schopni naplnit jeho potřeby**, je potřeba mít **odborné znalosti**. Proto **tvoříme tým. Tým odborníků na různá odvětví.***



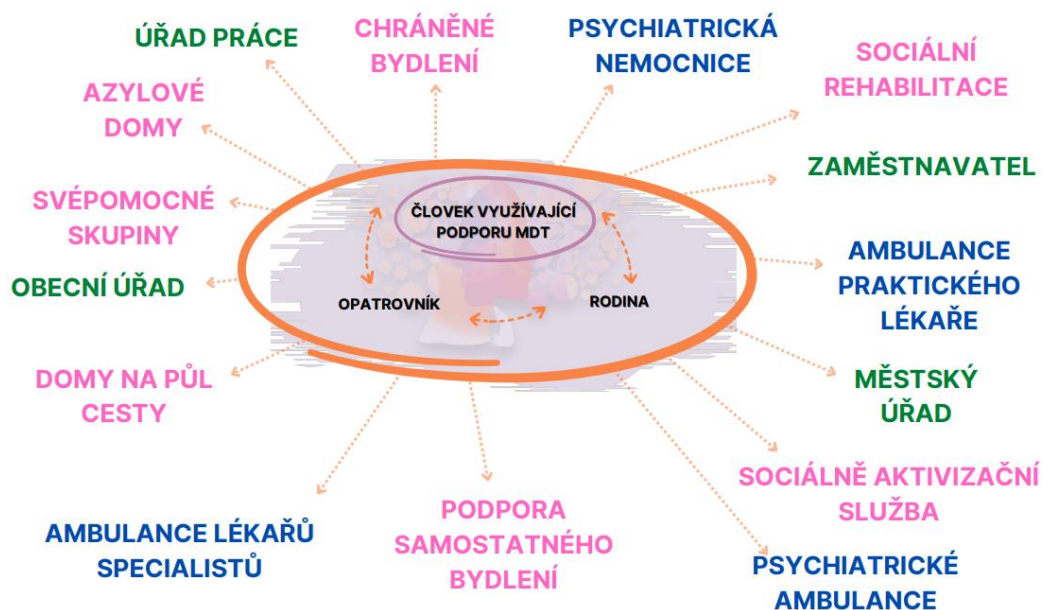
Sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, psychoterapeut, zdravotní sestra, psychiatr a peer konzultant. Dohromady můžeme pomoci klientovi na všech úrovních.“

Obě definice mají společné – naplnit potřeby člověka a jednat v jeho prospěch na základě odborných znalostí, které vycházejí z různých profesí. Níže uvádíme znázornění tzv. vnitřní a vnější multidisciplinarity, tak jak jí chápeme a využíváme v naší praxi.

Složení multidisciplinárního týmu



Síť komunitní spolupráce





2. Členové multidisciplinárního týmu a jejich role

Multidisciplinární tým tvoří celkem osm pracovníků různých odborností a profesí. Jedná se o pracovníky ze sociální a zdravotní sféry. Do budoucna by bylo vhodné, aby se počet jednotlivých pracovníků sociální a zdravotní složky vyrovnal a byl ve stejném poměru.

Pracovní kompetence a role se pro jednotlivé pracovníky v MDT z části překrývají a z části liší. Početně nejvyšší zastoupení má sociální pracovník a pracovník v sociálních službách. V týmu plní roli tzv. klíčového pracovníka a vede agendu vztahující se k individuálnímu plánování.

Ostatní profese jsou více specializované a zaměřují se na výkon konkrétních činností. Roli organizátora a řídicího prvku vykonává pozice koordinátora multidisciplinárního týmu. Další pracovníci podílející se na spolupráci jsou ve vzájemném rovnocenném postavení.

2.1 Základní kompetence/povinnosti členů týmu

- účastní se porad multidisciplinárního týmu,
- spolupracují se svými kolegy v týmu, předávají si všechny potřebné informace, sdělují si zpětnou vazbu a sami zpětnou vazbu přijímají, zamýšlí se nad ní,
- zapisují průběh poskytování služby do elektronického systému nejpozději do jednoho týdne od jeho konání/realizování.

2.2 Specifické kompetence/povinnosti členů týmu

2.2.1 Koordinátor multidisciplinárního týmu

Odbornost: VŠ nebo VOŠ v humanitních oborech

Kompetence a role:

- organizuje a koordinuje poskytování podpory, tak aby byla dostupná a kontinuální,
- zajišťuje financování multidisciplinárního týmu,
- zajišťuje publicitu týmu směrem k laické i odborné veřejnosti,
- zajišťuje koncepci fungování MDT a vzdělávání pracovníků,
- vede personální agendu,



- vede pracovní porady týmu,
- komunikuje se spolupracujícími subjekty a komunitními službami/organizacemi,
- zajišťuje materiálně-technické zabezpečení střediska.

2.2.2 Sociální oblast

Sociální oblast MDT zastupuje pracovník v sociálních službách a sociální pracovník.

2.2.2.1 Pracovník v sociálních službách

Odbornost: SOU, SŠ humanitního směru nebo do 18 ti měsíců ukončený akreditovaný kurz pro pracovníka v sociálních službách (odbornost a způsobilost k výkonu pracovníka v sociálních službách definuje zákon o sociálních službách, § 116).

Kompetence a role:

- poskytování podpory a nácviků vedoucích k udržení nebo zvýšení sociálních dovedností a soběstačnosti uživatele,
- podpora při aktivizaci uživatele,
- výkon role klíčového pracovníka,
- plánování a hodnocení individuálního plánu,
- spolupráce a zapojování sociální sítě uživatele,
- spolupráce a koordinace s návaznými a komunitními službami.

2.2.2.2 Sociální pracovník

Odbornost: VŠ nebo VOŠ v oborech se zaměřením na sociální práci a příbuzných oborech (odbornost a způsobilost k výkonu sociálního pracovníka definuje zákon o sociálních službách, § 110).

Kompetence a role:

- mapování nepříznivé sociální situace,
- uzavření smlouvy o poskytování sociální služby,
- garance individuálního plánování,
- výkon role klíčového pracovníka,
- základní sociální poradenství,
- spolupráce a zapojování sociální sítě uživatele,



- spolupráce a koordinace s návaznými a komunitními službami.

2.2.3 Zdravotní oblast

2.2.3.1 Psychiatr

Odbornost: VŠ v medicínských oborech (odbornost definuje vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Kompetence a role:

- psychoterapie,
- rozhovory se zapojením psychoedukace uživatele a jeho sociální sítě,
- vysvětlení účinků léků (pozitivních, negativních, fyzikálních),
- objasnění diagnózy, jejich příznaků,
- seznámení s možností a důležitosti léčby, motivace – probíhá pouze na edukační bázi, nikoliv doporučující, aby nedocházelo k popírání názoru ambulantního psychiatra s následkem zmatení uživatele,
- spolupráce s ambulantním psychiatrem uživatele,
- komunikace se zdravotnickými institucemi,
- sdílení aktuální situace uživatele.

2.2.3.2 Psychiatrická sestra

Odbornost: VŠ, VOŠ nebo SŠ ve zdravotnických oborech, odbornost 914 (definuje zákon č. 96/2004 Sb.).

Kompetence a role:

- mapování nepříznivé sociální situace, zjišťování anamnézy,
- podpora a spolupráce se sociální sítí uživatele,
- krizová intervence,
- psychoterapeutické činnosti a edukace uživatele a jeho sociální sítě,
- lékový management,
- spolupráce a komunikace se zdravotnickými institucemi.



2.2.3.3 Všeobecná sestra

Odbornost: VŠ, VOŠ nebo SŠ ve zdravotnických oborech, odbornost 911 (definuje zákon č. 96/2004 Sb.).

Kompetence a role:

- mapování nepříznivé sociální situace se zaměřením na oblast zdraví,
- podpora a spolupráce se sociální sítí uživatele,
- edukace uživatele a jeho sociální sítě (o nemoci, léčbě),
- edukace k dietnímu omezení,
- lékový management,
- spolupráce při vyřizování sociálních dávek a příspěvků (zejména příspěvek na péči, důchody),
- spolupráce a komunikace se zdravotnickými institucemi.

2.2.4 Peer konzultant

Odbornost: ZŠ, SOU, SŠ a maximálně do 18 ti měsíců ukončený akreditovaný kurz pro peer konzultanta.

Kompetence a role:

- podpora uživatelů s využitím vlastní zkušenosti nebo s řešenou situací včetně náhledu na situaci,
- vedení motivačních a podpůrných rozhovorů,
- podpora a spolupráce se sociální sítí uživatele,
- podpora při aktivizaci uživatele,
- podílení se na plánování, realizaci a hodnocení individuálního plánu uživatele.

Role peer konzultanta nebo také peer pracovníka byla v našich podmínkách multidisciplinární podpory novým prvkem a vyvíjela se v průběhu poskytování činnosti MDT. Novost i specifikum „mít kolegu se zkušeností s duševní nemocí“ od týmu vyžadovalo motivaci k učení se novému, rozšiřování nových obzorů i revizi vlastních předsudků.



2.2.4.1 Jak vnímá roli peer pracovníka MDT

Jedná se o člena týmu, který má osobní zkušenost s duševním onemocněním, prošel zotavujícím procesem a je nyní ve stabilizované fázi. Na základě svých zkušeností poskytuje uživatelům laickou podporu a je pro ně poslem naděje, že i s duševním onemocněním se dá žít kvalitní a spokojený život.

Role peer pracovníka uvedené pracovním týmem MDT

- prodloužená ruka mezi pracovníkem a uživatelem,
- důvěrník, zprostředkovatel náhodných kontaktů,
- laický terapeut – stírání hranic uživatel/pracovník, které vede k partnerskému přístupu,
- **společník při sdílení pocitů a psychických stavů s duševní nemocí,**
- průvodce při hledání naděje na změnu k lepšímu,
- “přemostitel“ informací mezi uživatelem a pracovníkem.

2.2.4.2 Problematické okruhy při zapojování peer pracovníka

- Definování zapojení a kompetencí peer pracovníka až při jeho nástupu na pracovní pozici, chybějící metodika.
- Přijetí peer pracovníka z řad bývalých uživatelů multidisciplinárního týmu.
- Ochranný přístup spojený s předsudky, který blokuje rovnocenné postavení této pozice v MDT.
- Ojedinelá/specifická pozice v pracovním týmu bez možnosti konzultovat s jiným peer kolegou v MDT.

2.2.4.3 Kladné zkušenosti při zapojování peer pracovníka

- Zapojení do všech typů porad, supervizí – rovnocennost v postavení týmu.
- Možnost kontaktovat a sdílet se s peerem z jiného MDT v rámci jedné organizace.
- Nastavení konkrétních kompetencí peer pracovníka, na kterých se shodnou všichni členové MDT.



- Postupné zapojování (nepřetěžování) s možností výběru, které osobní informace na základě vlastního příběhu bude sdílet v rámci rozhovorů s uživateli.
- Práce v dualitě (možnost chodit na schůzky s uživatelem společně s dalším členem MDT).
- Koncepce vzdělávání peer pracovníka i celého MDT za účelem jeho efektivního zapojení do týmu.

2.2.5 Psychoterapeut

Odbornost: VŠ vzdělání magisterského stupně v oborech humanitního zaměření a ukončený akreditovaný psychoterapeutický výcvik.

Kompetence a role:

- poskytnutí krizové intervence,
- psychoterapie individuální (osobní, telefonická, online),
- psychoterapie skupinová,
- rodinná a párová terapie,
- spolupráce při zapojování sociální sítě uživatele,
- podílení se na plánování, realizaci a hodnocení individuálního plánu uživatele.

Pro přehlednost uvádíme Přílohu č. 5 Kompetence členů MDT, kde je uveden přehled kompetencí, které se vztahují k jednotlivým pracovníkům multidisciplinárního týmu. Tato tabulka může také sloužit k zřehlednění možné zastupitelnosti v různých úkonech podpory. Jedná se o výčet základních kompetencí MDT.

2.3 Legislativní rámec

Sociální část

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zdravotnická část

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

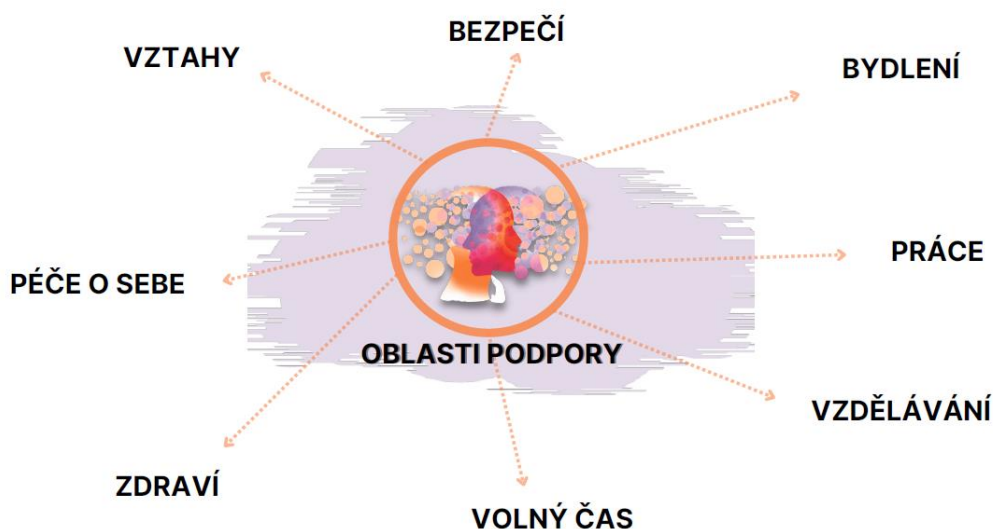


- Vyhláška č. 269/2019 Sb. o zdravotních výkonech s bodovými hodnotami
- Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče

3. Nabídka činností

Multidisciplinární tým je prozatím ve fázi zdravotně – sociálního týmu s registrovanou sociální složkou a s vizí registrované zdravotní složky. Tomu odpovídá i nabídka činností/podpory, která vychází ze zákona o sociálních službách § 70 a vyhlášky 505/2006 § 35, které uvádějí základní činnosti pro typ sociální služby sociální rehabilitace.

Oblasti života ve kterých poskytuje MDT podporu



Níže uvádíme přehled nabídky činností vycházející z výše zmiňovaného zákona pro typ služby sociální rehabilitace. Jednotlivé činnosti jsme se rozhodli zařadit do osmi životních oblastí podpory tak, jak s nimi pracuje i jedna ze základních metod práce, kterou MDT využívá a tou je komplexní vztahový přístup jinak také nazývaný model CARE.



Oblast podpory	Úkony základních činností sociální rehabilitace vyhláška č. 505/2006 Sb.	Nabídka činností služby
BYDLENÍ	a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování: 1. nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů	1.1 Nácvik obsluhy zařízení: výtahu, bankomatu, vracení lahví, zařízení na úhradu regulačních poplatků, vyvolávacího systému. Nácvik obsluhy spotřebičů: pračky, žehličky, mikrovlnné trouby, elektrického, plynového vařiče, rychlovarné konvice, fénu, holícího stroju.
	a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování: 2. nácvik péče o domácnost, například péče o oděvy, úklid, drobné údržbářské práce, chod kuchyně, nakupování,	1.2 Nácvik praní, žehlení, vysávání, úklidu, přípravy jídla, skladování, péče o oděvy, drobná údržba (výměna žárovky, doporučení vhodné služby).
PRÁCE	a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování: 2. nácvik péče o domácnost, například péče o oděvy, úklid, drobné údržbářské práce, chod kuchyně, nakupování,	2.1 Nácvik orientace v nabídce pracovních míst, utvoření představy o pracovním uplatnění, podpora při vypracování životopisu a motivačního dopisu, žádosti o pracovní místo, přípravy na výběrové řízení, dochvilnosti, dodržování pracovní doby, aktivizace duševních funkcí, trénink paměti, udržení pozornosti, používání ochranných pomůcek, asistence na pracovišti.
VZDĚLÁVÁNÍ	c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti: upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,	3.1 Nácvik orientace ve vzdělávacích aktivitách, kurzech. Základy práce s počítačem, notebookem, tabletem (základní programy MS Word, Excel, PowerPoint), obsluha kurzoru, klávesnice, vytvoření a nácvik využívání emailové pošty.
VOLNÝ ČAS	c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti: upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,	4.1 Nácvik orientace v adresářích, telefonních seznamech, informačních centrech, tiskových informacích, teletextových informacích, v návodech a příručkách, vyhledávání zájmových aktivit.
ZDRAVÍ	b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: 4. nácvik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi,	5.1 Nácvik komunikace s lékařem, chystání si léků. Orientace v lécích, jejich významu i rizik účinků. Podpurné rozhovory o příčinách a důsledcích nemocí a jejich vliv na život. Nácvik dodržování léčebného režimu, běžného domácího režimu, nácviky hledání dostupné zdravotní péče.
	c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti: upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,	5.2 Podávání informací v oblasti zdraví, významu a rizik spojených s nedodržováním léčebného režimu, kompenzačních pomůcek.
PÉČE O SEBE	d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: 2. informační servis a zprostředkovávání služeb,	6.1 Nácviky osobní hygieny, výběr hygienických potřeb, výběr a vrstvení oblečení (pro danou příležitost, roční období).
	a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování: 1. nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů,	6.2 Nácvik orientace v příjmech, výdajích, představy o hodnotě peněz, manipulace s penězi, obálkového systému. Nácvik běžného nákupu, orientace v cenách a umístění základních potravin, hygienického sortimentu, sortimentu specializovaných obchodů. Nácvik vytvoření časového rozvrhu dne, plánování doby vstávání, doby přípravy jídla, doby cestování, doby pracovních, osobních aktivit, doby návštěvy lékařů, úřadů – denní, týdenní, měsíční, roční.
	a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování: 2. nácvik péče o domácnost, například péče o oděvy, úklid, drobné údržbářské práce, chod kuchyně, nakupování,	6.3 Nácvik základní hygieny, stravování, výchovy, doporučení vhodné služby.
	a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování: 3. nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti,	6.4 Nácvik orientace a bezpečného pohybu ve vnitřním (budovy) i vnějším (např. přechody pro chodce) prostoru.
	a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování: 4. nácvik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru,	6.5 Nácvik vyplňování formulářů, složenek, podacích lístků, vyřizování osobních dokladů, občanského průkazu, průkazu pojišťovny, pasu, elektronických formulářů.
	a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování: 5. nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům, například vlastnoručního podpisu,	6.6 Doprovázení a nácviky doprovázení do školy, zaměstnání, k lékaři, na úřady, zájmové aktivity a jiná místa.



	b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: 1. doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět,	6.7 Návčik cestování vlakem, autobusem, orientace v jízdním řádu, řešení krizových situací, kombinace dopravních prostředků, výluky, zpoždění.
	b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: 2. návčik schopnosti využívat dopravní prostředky,	6.8 Návčik telefonování, obsluhy telefonu, vytvoření seznamu důležitých telefonních čísel, psaní SMS, psaní dopisů (úředních, osobních), orientace v piktogramech, značkách, orientace na sociálních sítích.
	b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: 4. návčik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi,	6.9 Návčiky a podpora při vyřizování příspěvků na péči, invalidního důchodu, příspěvku na bydlení, doplatku na bydlení, získání průkazu TP, ZTP a ZTP/P a dalších podpůrných dávek.
	d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: 1. podávání informací o možnostech získávání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek,	6.10 Návčik společenské etikety, vhodného chování a komunikace v restauraci, divadle, kině a jiných kulturních zařízeních, na úřadech, oslavách.
VZTAHY	b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: 3. návčik chování v různých společenských situacích,	7.1 Návčik jednání a komunikace v mezilidských vztazích, podpůrné a motivační rozhovory vedoucí k porozumění sám sobě, druhým, návčiky řešení problémů.
	c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti: upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,	
BEZPEČÍ	d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: 2. informační servis a zprostředkovávání služeb,	8.1 Zajištění, orientace ve vyhledávání informací vedoucích k řešení nepříznivé sociální situace, předání kontaktů na jiné odborníky, informace k svéprávnosti, změny opatrovníka, opatrovnická rada, zastupování členem domácnosti, zvláštní příjemce důchodu. Podpora při zprostředkování jiné dostupné služby (veřejné, návazné).

4. Zotavení

Slovo zotavení je v procesu reformy péče o duševní zdraví a podpory lidí s duševním onemocněním často skloňováno a je považováno za významný pojem. Stává se, že jeho chápání je vysoce subjektivní a individuální záležitostí a každý člověk jej vnímá jinak.

Je zotavení proces nebo výsledek, je to způsob práce nebo životní filozofie? Tuto otázku si kladli i členové MDT. Níže uvádíme, jak zotavení vnímají.

Jak pojem zotavení vnímá MDT

- **Síla na život .**
- **Žít s pomocí nebo samostatně.**
- **Vlna s vrcholy i propady.**
- **Individuální volba a cesta k sebepřijetí.**
- **Zlepšení životních podmínek dle vlastní volby.**
- **Nalezení rovnováhy mezi sebou – nemocí – společností.**
- **Dovednost žít život i s překážkami, samostatně nebo s vyžádanou pomocí.**
- **Výzva pro všechny – podporované i podpůrce.**



Níže jsou uvedené konkrétní kroky/přístupy/metody pracovníků, které aplikují ve své každodenní praxi.

4.1 Kroky k zotavení

- Mapování potřeb a přání.
- **Společné** hledání možností a řešení.
- **Doprovázení** a nácviky konkrétních činností.
- Schopnost pracovníka mluvit o svých **vlastních pocitech**.
- **Přijetí** všech odpovědí/pokud nechce nemusí odpovídat, neexistuje správná a špatná odpověď.
- **Důvěra** v uživatelovo sdělení.
- **Práce s rizikem**, sdělení kladů i záporů rozhodnutí, **respekt** ke konečnému rozhodnutí.
- **Naslouchání**, doptávání, ověřování, zda je pochopeno správně.
- Čistá startovací čára **bez hodnocení** minulosti.
- Upozornování na **úspěchy** a jejich další podporování.
- **Pravdivost** a nepodporování falešných nadějí/milosrdných lží.
- Doprovázení pracovníkem při hospitalizacích.
- **Od profesionální pozice k lidské** – někdy je možné nevědět a přiznat to sobě i uživateli.
- Nesplněný osobní cíl není překážka zotavení.

4.2 Brzdy zotavení

- Dělat věci automaticky za člověka, protože je to jednodušší, rychlejší.
- Plánovat a realizovat život člověka bez jeho přítomnosti.
- „Na oko“ naslouchat bez zpětné vazby, bez odezvy.
- Udílet nevyžádané rady.



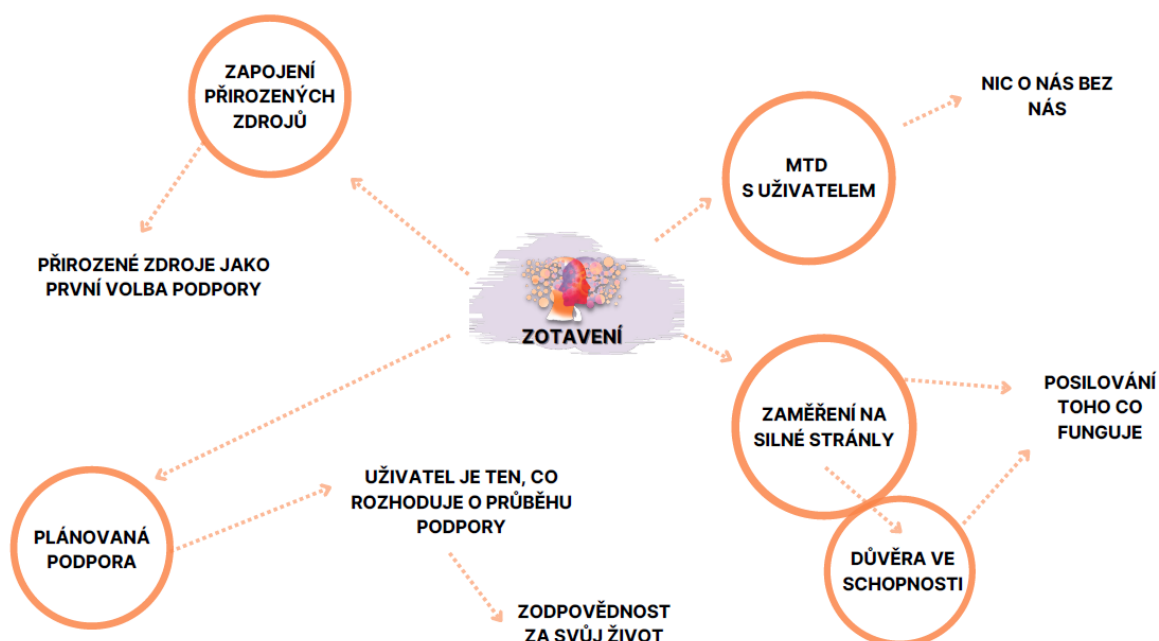
4.3 Vize týmu v posilování přístupu zaměřeného na zotavení

- Transparentnost v přístupu a informovanosti na všech úrovních organizace-multidisciplinární tým-uživatel.
- Stejná týmová filozofie zotavení.
- Absolutní nehodnotící přístup/brát člověka takový jaký je.
- Zaměření na proces a podporu v zotavení bez tlaku na výkony a naplněné statistiky.
- Ustálenost všech odborností v týmu/odbornosti jsou přítomny.
- Partnerský přístup ve spolupráci s jinými zdravotními, sociálními a komunitními službami.
- Zjišťování zpětné vazby od uživatelů, vyhodnocení v kontextu zotavení (využití dotazníků INSPIRE).

5. Aplikace metod práce

Metody přístupu pojímá MDT jako cesty, postupy, návody, jak podpořit člověka co nejlépe a zároveň dodržet hodnoty lidskosti mezi které patří rovnocennost, respekt k názorům, myšlenkám, plánům ruku v ruce s podporou zodpovědnosti za vlastní život. Nejedná se o

Zásady vedoucí k respektu

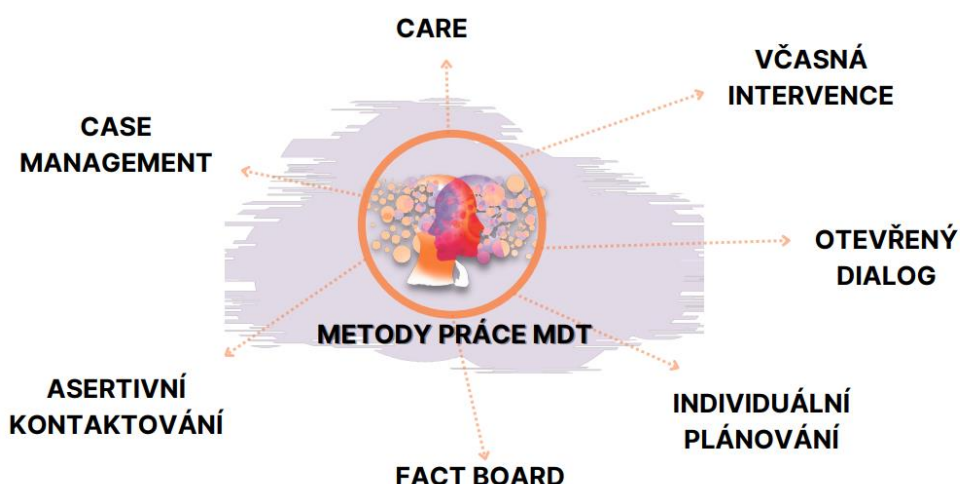




5.1 Výběr metod práce

MDT používá několik metod přístupu. Míra a četnost zapojení se v procesu poskytování podpory prolíná stejně jako zapojení jednotlivých členů a nelze jednoznačně určit, která metoda je nejužívanější. Jedná se o individuální volbu, která je u každého člověka/situace různá. Společným znakem/základním stavebním kamenem metod a přístupů je respekt k člověku, posilování sebehodnoty a budování vztahu důvěry.

Metody práce MDT



5.2 Metody a přístupy aplikované v MDT

5.2.1 Dialogická praxe a zaměření na vztahy

MDT v rámci projektu prošel dlouhodobým výcvikem v Otevřeném dialogu (absolvováno 150 hodin) a v modelu komplexního vztahového přístupu/model CARE (absolvováno 50 hodin). Členové týmu dostali nejen mnoho nových teoretických informací, ale mohli si nástroje metod vyzkoušet přímo na sobě. Sebezkušenost členům MDT umožnila změnu vlastních postojů, která je při volbě a porozumění konkrétním metodám práce velmi důležitá.



Některé z poznatků, znalostí a zkušeností z těchto přístupů již tým do své praxe zapracoval.

Jedná se zejména o tyto:

- Při rozhovorech s uživatelem pracovník naslouchá, při komunikaci dbá na pravidlo, že: „**někdy méně je více**“. Je v pořádku, že většinu času na setkání mluví uživatel.
- Pracovník při rozhovoru s uživatelem využívá otevřené otázky, doptává se, pracuje s jeho slovy, netlačí na odpověď a přijímá ticho/**práce s tichem**.
- Uživatel je odborník na svůj život, proto je v celém procesu poskytování jeho hlas prioritní. Setkání, kde je plánována, realizována a hodnocena podpora, probíhají za jeho přítomnosti. Jednoduše řečeno nejednáme o uživateli bez uživatele/**nic o nás bez nás**.
- Pracovník využívá nehodnotící přístup (nevynáší soudy, kritiku) a **vystupuje z expertní/rádcovské role**. Pro uživatele plní roli průvodce, nepřebírá vedení při hledání řešení.
- Aktivní a záměrné vyhledávání zdrojů se prolíná celým procesem činnosti MDT. Podpora je směřována na hledání a **posilování silných stránek** a zkušeností uživatele, nikoliv nedostatků, překážek či příznaků nemoci.

5.2.2 Individuální plánování

Individuální plánování je metoda práce, která je v MDT využívána vždy a v celém procesu poskytování podpory. Důvodem je nutnost dodržet zásadní kritérium standardů kvality sociálních služeb (vyhláška 505/2006 Sb., zákona o sociálních službách), které hovoří o povinnosti společně s uživatelem plánovat a hodnotit průběh poskytování služby (tato povinnost je uložena všem poskytovatelům sociálních služeb). Metoda individuálního plánování je blíže popsána dále v textu viz. kapitola 6. Fáze podpory MDT.

5.2.3 Koučování sdílené podpory

Koučování sdílené podpory/případová práce/case management je v MDT prozatím využívána při koordinování podpory, kdy je zapojeno více zdrojů podpory od přirozené až po profesionální, např. sdílená podpora rodinného příslušníka uživatele sociální rehabilitace/chráněného bydlení/sociálně aktivizační služby. Kouč společně s uživatelem plánuje a propojuje podporu a činnosti, které se podílí na procesu zotavení, tak aby byly



efektivní, dostupné a tzv. se nedublovaly/nezdvojovaly. V podmínkách MDT je koučem klíčový pracovník uživatele a metoda sdílené podpory je uživateli nabízena jako dobrovolná společně s vysvětlením jejího průběhu a kladných přínosů.

Kompetence kouče:

- zjišťování současné situace a aktuálních potřeb uživatele,
- svolávání společných setkání za účelem plánování a hodnocení podpory,
- koučování při nastavování spolupráce zdrojů podpory,
- tvorba a hodnocení konkrétního sdíleného individuálního plánu,
- facilitování setkání včetně hájení práv uživatele,
- dokumentování procesu.

5.2.4 Porady týmu s využitím FACT tabule

Smyslem této metody je koordinace práce, efektivní sdílení informací o uživatelích, plánování podpory mezi členy MDT a zajištění zastupitelnosti mezi členy týmu v době jejich nepřítomnosti. Výsledkem je, že všichni členové týmu jsou o daném uživateli informováni a na podpoře se koordinovaně může podílet více členů MDT najednou.

Porady týmu probíhají každý den ráno, kdy se členové MDT schází ve společných prostorech. V místnosti porad je k dispozici FACT tabule. Jedná se o tabuli, kde jsou napsána jména členů MDT a jména všech uživatelů, kterým tým pomáhá. Jména uživatelů jsou rozdělena do skupin podle fáze, ve které se uživatel právě nachází:

- klidová/ohrožující/krizová fáze,
- spolupráce s všeobecnou nebo psychiatrickou sestrou,
- hospitalizace (zdravotnické zařízení/psychiatrická nemocnice),
- záměr ukončení podpory,
- nový vstup do služby/podpory MDT.

Klíčový pracovník ostatní členy týmu podrobně informuje o situaci a důvodu zapsání uživatele do příslušné skupiny (např. uživatel v krizi). Během porady členové MDT diskutují, přidávají své informace a navrhují, co je možné/potřebné udělat. Následuje dohoda: kdo, kdy, kde, za jakým účelem a jakým způsobem uživatel bude podporovat. Moderátorem/facilitátorem porad a koordinátorem podpory je koordinátor multidisciplinárního týmu.



Z porad týmu je vždy proveden stručný zápis do elektronického systému, kde je u každého uživatele zaznamenán postup, na kterém se MDT dohodl.

Zápis obsahuje:

- popis situace v jaké se uživatel aktuálně nachází,
- důležité informace, které by měl vědět celý MDT,
- plán podpory-kdo, kdy, kde a jakým způsobem uživatele v daném dnu/týdnu bude podporovat.

5.2.5 Asertivní kontaktování/metoda včasné intervence

Jedná se o aktivní vyhledávání a kontaktování člověka, u kterého je podezření nebo obava, že mu psychické onemocnění a jeho příznaky významným způsobem zasahují do jeho běžného fungování nebo narušují běžné fungování lidem v jeho okolí.

MDT může v této situaci kontaktovat a zprostředkovat setkání kdokoliv, kdo je do situace zainteresován (zpravidla to bývá rodinný příslušník, zdravotnické zařízení, opatrovník, soused, sociální pracovník Městského úřadu). Kontaktování probíhá formou cíleného oslovování potenciálního uživatele/neznámého člověka, který odmítá podporu nebo se v ní neorientuje. Na tyto kontakty z bezpečnostních důvodů vždy docházejí dva členové týmu.

Cílem kontaktování je navázání vztahu důvěry s uživatelem a zprostředkování potřebné zdravotně sociální podpory jak týmu, tak dalších specialistů (psychiatr, praktický lékař, psychoterapeut).

6. Fáze podpory MDT

Poskytování podpory MDT prochází několika fázemi, od prvokontaktování, mapování, nastavování a realizování podpory až k vyhodnocení/ukončení podpory. Cílem je podpora v zotavení.

6.1 Navazování vztahu a mapování potřeb

Jedná se o prvotní fázi setkání pracovníků MDT s člověkem se zkušeností s duševním onemocněním. Začíná tzv. prvokontaktem, kdy jsou podávány základní informace o MDT



společně s předáním kontaktů na pracovníky MDT přes informování zájemce o možnostech podpory až po mapování konkrétních potřeb zájemce.

Do této fáze jednání vstupují v našich podmínkách především sociální pracovník a všeobecná sestra. Okrajově lze také zapojit psychiatrickou sestru a pracovníka v sociálních službách. Multidisciplinární tým může kontaktovat uživatel samotný, zdravotnické zařízení nebo kdokoliv jiný, kdo je zainteresován na potřebě pomoci uživateli (sociální síť uživatele).

Výsledkem této fáze je zmapování tzv. zakázky, potřeby uživatele, informování o pravidlech spolupráce a nastavení hlavního cíle spolupráce.

Níže uvádíme možné vodítko a typy otázek, které se v rámci této fáze dají využívat. Je vhodné pokládat otázky otevřené tak, aby se podpořil a rozvinul dialog mezi pracovníkem a podporovaným člověkem. Ale je také možné pokládat otázky polootevřené i uzavřené. Uživatel není povinen na všechny otázky odpovídat a jeho odmítnutí/neuvedení informace či mlčení je přijímáno a respektováno.

Typy otázek mapující nepříznivou situaci	
OBLAST	OTÁZKA
BYDLENÍ	Bydlíte sám nebo s někým dalším? Jak Vaše bydlení vypadá, jedná se o rodinný dům, byt nebo něco jiného? Je v oblasti bydlení někdo, kdo Vám pomáhá, podporuje Vás? Pokud ano, v čem například? Jak vnímáte své bydlení, jste spokojen/nespokojen a v jaké lokalitě bydlíte? Chtěl byste bydlet jinde/jinak?
PRÁCE	Jaké máte zkušenosti s prací? Máte zaměstnání a zároveň invalidní důchod? Jakou máte práci? Jaký druh práce vykonáváte? Jak vnímáte pracovní podmínky ve svém zaměstnání? Pokud práci nemáte chtěl byste práci? Jaká je Vaše představa o úvazku/oboru/platu? Jaké máte zdroje příjmu (práce, dávky, rodina, ...)?
VZDĚLÁNÍ	Napadá Vás něco, v čem byste se chtěl vzdělávat, zdokonalit? Přemýšlíte nebo toužíte po novém vzdělání? Pokud ano, jaký obor by se Vám líbil, co je Vám blízké? Láká vás něco, co byste se chtěl naučit? Máte sen nebo přání v oblasti vzdělávání?
VOLNÝ ČAS	Jak trávíte volný čas, je nějaký koníček/záliba, která Vás baví? Máte na své případné koníčky/záliby dostatek času? Jak relaxujete? Co Vám dělá radost? Je něco (aktivita), čím byste chtěl vyplnit svůj volný čas? Jaké jsou aktivity poblíž Vašeho bydliště? Jaký kurz nebo zájmový klub by Vás zajímal? (šachy, plavání, jízda na kole, pohybové cvičení, běh, procházky...)?
ZDRAVÍ	Jak se máte? Jak se Vám daří? Trápí/bolí Vás něco? Máte chuť k jídlu? Jíte pravidelně? Co Vás baví, co máte rád? Jak spíte? (dlouze, přerušovaně)? Jste vyspaný? Máte energii? Co Vás donutí vstát z postele? Máte nějaké zdravotní komplikace, s čím se léčíte? Je/byl někdo ve Vaší rodině nemocen? Chodíte pravidelně k lékaři? K jakému? Jak s Vámi lékař mluví? Rozumíte mu? Důvěřujete mu? Docházíte k lékaři sám? Doprovází Vás někdo? Potřebujete k lékaři doprovod?



	Užíváte léky? Vyzvedáváte si léky sám? Chystáte si je sám? Máte dostatek svých léků? Jak rozumíte svým lékům (dávkování, použití lékovky)? Co Vás přivedlo k hospitalizaci (psychiatrická léčebna nebo jiné zdravotnické zařízení)? Jak rozumíte nemoci vaši blízcí, rodina, přátelé, kolegové? Uvažoval jste někdy o návštěvě psychologa, psychoterapeuta, psychiatra či jiného odborníka? Nebo jej navštívil? Ovlivňuje Vás nějak onemocnění ve Vašem životě? Využíváte kompenzační pomůcky? Potřebujete je?
PÉČE O SEBE	Jak pečujete o svůj vzhled (hygiena) a kolik času věnujete sám sobě? Je něco v čem byste v této oblasti uvítal podporu? Péče o domácnost, oděvy, obsluha pračky, vaření, nákup... Nebo tyto činnosti zvládáte sám? Rozumíte hygienickým opatřením v dnešní době? Jak si perete? Máte pračku? Jak to máte s praním, vařením, uklízením, nakupováním? Pomáhá Vám někdo? Jak to máte s vyřizováním různých záležitostí? Například komunikace s úřady, vyplňování různých formulářů. Rozumíte všemu nebo byste chtěl při vyřizování naši podporu? Je něco, co odkládáte/neřešíte, třeba z důvodu, že máte obavy z komunikace s dalšími lidmi? Staráte se ještě o někoho? Jak to zvládáte? Co Vám pomáhá?
VZTAHY	Koho máte ve své blízkosti?(rodinu, přátele) S kým se setkáváte? Vidáte? Máte někoho, na koho se můžete obrátit? Komu důvěřujete? Kdo tady pro Vás je, když máte těžší období? Pomáhá Vám někdo? Pomáháte Vy někomu? Jaké máte vztahy se sousedy, jinými lidmi (práce, obchod)? Je někdo, koho byste chtěl kontaktovat? Co si myslíte o lidech? O vztazích?
BEZPEČÍ	Jak podle Vás vypadá „cítit se dobře“? Kde a kdy se cítíte dobře? V jakém prostředí? S kým? Cítíte se dobře teď, když s Vámi mluvím? Cítíte se v ohrožení? Co pro Vás znamená pocit bezpečí? Co Vám přináší pocit bezpečí? Máte z něčeho obavy, něco, co Vám nahání strach, pokud ano, co Vám pomáhá takové situace zvládnout?

6.2 Plánování, naplňování a hodnocení cílů

Do této fáze vstupují další členové týmu, podle toho, jak zní cíl spolupráce a jaké jsou naplánovány další kroky k jeho naplňování. O tom, kdo z pracovníků a v jaké fázi vstupuje do podpory, rozhodují především:

- uživatel samotný po zvážení nabídky a vysvětlení podmínek, přínosů využití spolupráce,
- klíčový pracovník uživatele, který je současně průvodcem uživatele a pomáhá zprostředkovávat a propojovat kontakty na další týmové pracovníky,
- koordinátor MDT, který celý proces poskytování podpory MDT řídí tak, aby byla služba dostupná a efektivní.

Tato fáze je realizována prostřednictvím plánování, kdy jsou využívány především nástroje převzaté z metodiky modelu CARE, a které jsou dostupné k nahlédnutí také v přílohách této příručky.



Jedná se především o tyto nástroje:

- **Osobní profil** – nástroj, který se zaměřuje na hledání a pojmenovávání zkušeností, silných stránek a zdrojů uživatele v jednotlivých výše zmíněných osmi životních oblastech.
- **Osobní plán** – nástroj umožňující naplánování jednotlivých kroků, které vedou k naplnění cíle spolupráce a k zotavení člověka. Osobní plán obsahuje nejen postupné kroky, ale i kruh podpory, časový rámeček a význam daného cíle zotavení pro člověka.
- **Plán včasných varovných příznaků** – nástroj umožňující hledat společně s uživatelem cesty k zotavení a možnost podporovat jej ve všech fázích nemoci a úzdravy (stabilizovaných i nestabilizovaných) a to na základě jeho přání (respektující a zplnomocňující přístup). Výsledkem tak není jenom plán podpory, ale zaměření se na zdroje zotavení, plynoucí z uživatele samotného včetně zapojení jeho sociální sítě. Tento nástroj vede k předcházení porušování práv uživatele a posiluje důvěru mezi pracovníkem MDT a uživatelem.

Hodnocení spolupráce a cílů

V mezifázích i v konečných fázích jsou jednotlivé cíle i kroky, které k nim vedou průběžně hodnoceny, popřípadě znovu plánovány a přehodnocovány. Do tohoto procesu se zapojují především:

- uživatel a jeho sociální síť – jako hlavní hodnotitel a odborník na svůj život,
- klíčový pracovník – jako podpůrce a facilitátor setkání,
- zapojení členové MDT – jako další spolu hodnotitelé, kteří se také podíleli na realizaci naplňování cíle,
- další členové týmu, kteří nebyli přímo zapojeni do spolupráce, a to formou případových setkání, kdy MDT využívá metodu FACT tabule,
- koordinátor MDT jako garant poskytování MDT podpory – jako katalyzátor/ladič neshod v týmu – jako člen s kompetencí konečného rozhodnutí.



6.3 Ukončení podpory

V této fázi uživatele provází především klíčový pracovník, který je garantem individuálního plánování. Jedná se o konečnou fázi poskytování podpory MDT a dochází k ní zpravidla tehdy, když:

- je cíl spolupráce naplněn,
- z hodnocení vzejde, že MDT podpora již není potřebná,
- uživatel se rozhodne ukončit podporu/i bez udání důvodů,
- dojde k přestěhování uživatele mimo regionální působnost,
- není nevyužívaná podpora/dlouhodobé nesnáze v navázání kontaktu,
- je dostatečná podpora přirozených zdrojů,
- došlo k zotavení.

7. Dokumentace

Vedení dokumentace je nedílnou součástí poskytování podpory MDT. Veškerá dokumentace včetně zápisů z průběhu podpory slouží především k předávání informací mezi členy týmu a k plynulému zajištění jejich zastupování a dále ke kontrolním a evaluačním účelům. Zápisy jsou vedeny jak v písemné/fyzické podobě, tak v elektronické (prostřednictvím elektronického systému). Uživatelé mají právo do zápisů z průběhu služby a své osobní složky nahlížet.

7.1 Obsah dokumentace

Dokumentace obsahuje tyto části:

Část smlouva:

- Žádost o poskytování služby, informační memorandum, monitorovací list,
- Smlouva o poskytování služby včetně dodatků a příloh,
- Ukončení smlouvy dohodou, výpověď, upozornění na nedodržování pravidel,
- Souhlas s GDPR pro MSK či jiného donátora.

Část individuální plán:

- Osobní profil,
- Plán včasných varovných příznaků,
- Osobní plán,



- Závěrečná zpráva,
- Zápisy z případových setkání.

Část konzultace:

- Pracovní listy,
- Tréninky a nácviky,
- Zápisy z průběhu poskytování služby,
- Souhlasy (podávání informací třetí osobě, použití fotografií).

Dokumentace neobsahuje tyto části:

- rozsudky o svéprávnosti,
- posudky z různých odborů a úřadů,
- zdravotní posudky, lékařské zprávy.

7.2 Pravidla vedení zápisů

Pravidla vedení zápisů z průběhu poskytování podpory MDT:

- Zápis pracovník tvoří s respektem k uživateli a využívá tzv. jazyk zotavení/zápis píše tak, jak kdyby uživatel seděl vedle něj a četl, co o něm pracovník píše.
- Zápis z průběhu služby/schůzky má povinnost udělat každý člen MDT.
- Konečnou zodpovědnost za vedení osobní složky uživatele má klíčový pracovník.
- Zápis musí být proveden neprodleně, nejpozději však do pěti pracovních dnů od termínu, kdy podpora proběhla.
- Průměrná časová dotace na jeden zápis je 15 minut.

Zápis z průběhu služby musí obsahovat:

- místo, datum a čas poskytování služby,
- na jaký podnět setkání proběhlo,
- hlavní téma setkání/podpory,
- kdo byl na setkání přítomen,
- průběh setkání, včetně popisu rolí jednotlivých účastníků procesu,
- popis dohody a dalších kroků společně s místem a termínem dalšího setkání.



Závěr

Multidisciplinární spolupráce není nový pojem, ale v kontextu dnešní doby a postupující reformy v péči o duševní zdraví nabývá nových rozměrů a významů.

MDT se za dobu svého působení rozhodl aktivně se podílet na rozšiřování multidisciplinární spolupráce společně s využitím inovativních metod práce. Ukázalo se, že propojení sociální a zdravotní oblasti při poskytování podpory vede k efektivnější, komplexnější a kontinuálnější podpoře a lidé s duševním onemocněním tak dostanou adekvátní podporu, která přispívá ke kvalitě jejich života.

Multidisciplinární tým střediska RÚT Třinec bude v multidisciplinární spolupráci pokračovat i po ukončení projektu s vizí ukotvit obě složky týmu nejen na metodické rovině, ale i na rovině materiálně-technické a ekonomické/finanční.



Pojmy a zkratky

Pro účely této příručky jsou v textu používány tyto pojmy a zkratky:

Multidisciplinární tým – používaná zkratka **MDT** – jedná se o pracovníky multidisciplinárního týmu. V textu také nazýváni jako tým, terénní, tým, pracovníci týmu, členové týmu, podpůrci a podporovatelé.

Uživatel – člověk, kterého pracovníci multidisciplinárního týmu podporují, provázejí ho na cestě zotavením. V textu nazýván také jako člověk se zkušeností s duševním onemocněním, podporovaný. Důležitou poznámkou je, že v očích našeho týmu je to především **ČLOVĚK**. Výše uvedená označení jsou používána pouze proto, aby bylo jasno o kom vlastně mluvíme/píšeme.



Přílohy

Příloha č. 1 Osobní plán

Individuální plánování – Osobní plán
Středisko RÚT Třinec, sociální rehabilitace



OSOBNÍ PLÁN		Jméno: Datum:		
Čeho chci dosáhnout (cí): Proč je to pro mě důležité:				
Co dělám já	Co dělají ostatní	Kdy chci cíle dosáhnout	Kdy jsem cíle dosáhl	Poznámky





Příloha č. 2 Osobní profil

Individuální plánování – Osobní profil
Středisko RÚT Třinec, sociální rehabilitace



OSOBNÍ PROFIL		Jméno:
Současné schopnosti, předpoklady a zkušenosti	Přání a ambice	Schopnosti, předpoklady a zkušenosti v minulosti
	<i>Bydlení</i>	
	<i>Práce</i>	
	<i>Vzdělání</i>	
	<i>Volný čas</i>	
	<i>Zdraví</i>	
	<i>Péče o sebe</i>	
	<i>Vztahy</i>	
	<i>Bezpečí</i>	
Která přání jsou pro mě nejdůležitější?		





Příloha č. 3 Plán včasných varovných příznaků

*Individuální plánování – Plán včasných varovných příznaků
Středisko RÚT Třinec, sociální rehabilitace*



PLÁN VČASNÝCH VAROVNÝCH PŘÍZNAKŮ		Jméno: Datum sestavení plánu: Datum vyhodnocení:		
Fáze	Příznaky, jak je vnímám já	Příznaky, jak je vidí ostatní	Co mám udělat ja	Co mají udělat ostatní
Zelená				
Oranžová				
Červená				
Důležité informace				



Příloha č. 4 Infografika MDT

MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM RÚT TŘINEC SOCIÁLNÍ REHABILITACE

**JSME RÚT TŘINEC, SOCIÁLNÍ REHABILITACE.
PODPORUJEME LIDI SE ZKUŠENOSTÍ S DUŠEVNÍM
ONEMOCNĚNÍM VE VYUŽITÍ SVÝCH SCHOPNOSTÍ A SILNÝCH
STRÁNEK VEDOUCÍCH K SAMOSTATNOSTI. POSKYTUJEME
PODPORU LIDEM VE VĚKU 18 LET A VÝŠE, KTERÍ SE
NACHÁZEJÍ V NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACI**

CHCETE:

- Bydlet podle vlastních možností a volby?
Realizovat se v **pracovním** životě?
- Získat dovednosti a **znalosti**?
- Trávit **volný čas** podle své volby?
- Pečovat o své **zdraví** a zvládat příznaky nemoci?
- Pečovat** o sebe a znát svou zranitelnost?
- Mít uspokojivé **vztahy**?
- Cítit se **bezpečně**?

POKUD ANO, JE NAŠE SLUŽBA URČENA PŘÁVĚ PRO VÁS. ✓

NAŠE ZÁSADY:

- Týmovost**
Propojujeme sociální, zdravotní, sebezkušenostní i terapeutické přístupy a nabízíme tak více možných pohledů.

Hledání vlastní cesty
Zajímáme se o životní příběh člověka. Hledáme společně možnosti a zdroje, jak zvládat situace, které život přináší. Jsme průvodci, ne rádci.

Přijetí
Přijímáme člověka takového, jaký je a respektujeme jeho názory, obavy a zranitelnost. Přistupujeme ke každému jedinečně a věříme v úspěch.

Podpora zotavení
Zotavení chápeme jako způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí. Podporujeme a motivujeme člověka v převzetí zodpovědnosti za svůj život a víry v sebe sama.

Příloha č. 5 Kompetence MDT	Koordinátor MDT	Psychiatr	Psychoterapeut	Psychiatrická sestra	Všeobecná sestra	Sociální pracovník	Peer konzultant	Pracovník v sociálních službách	<i>poznámky</i>
první kontakt	x		x	x	x	x	x	x	
informování zájemce/žadatele o službu					x	x			fáze jednání se zájemcem o službu
posouzení cílové skupiny	x	x	x	x	x	x	x	x	pro uzavření smlouvy
mapování situace zájemce				x	x	x			fáze jednání se zájemcem o službu, podklad pro uzavření smlouvy
stanovení cíle spolupráce					x	x			podklad pro uzavření smlouvy
vyjednávání o podobě smlouvy	x				x	x			
zodpovědnost za dokumentaci ke smlouvě						x			
podpis písemné smlouvy	x					x			pověřený sociální pracovník
spolupráce na tvorbě krizového plánu		x	x	x	x	x	x	x	
průběžné mapování potřeb a přání		x	x	x	x	x	x	x	
plánování a koordinování podpory a péče klíčovému uživateli						x		x	klíčový pracovník
přidělování a změna role KP	x								KP – klíčový pracovník
hodnocení plánů						x		x	
řešení mimořádných událostí	x	x	x	x	x	x	x	x	
základní sociální poradenství						x			
lékový management				x	x				nácvik chystání léků
finanční management						x		x	nácvik hospodaření s financemi
nácviky praktických dovedností			x		x	x	x	x	
doprovody						x	x	x	



práce se sociální sítí klienta	x	x	x	x	x	x	x	x	
jednání se zdravotnickými institucemi		x		x	x				
mapování zdravotního stavu				x	x				
psychoterapie		x	x						
edukace v oblasti zdraví		x		x	x				
edukace v sociální oblasti			x			x	x	x	
psychosociální RHB/rozvoj sociálních dovedností			x	x	x	x	x	x	
asertivní kontaktování			x	x	x	x	x	x	
odpovědnost za publicitu MDT na veřejnosti	x								
koordinace a plánování činnosti pracovníků MDT	x								

