

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Simona Vaštová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

Simona Vaštová

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R02

**SYSTÉM PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ SLUŽBY
U ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Ing. Klára Gillernová

PLZEŇ 2020

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Simona VAŠTOVÁ**
Osobní číslo: **Z17B0219P**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Téma práce: **Systém psychosociální intervenční služby u zdravotnické záchrané služby**
Zadávací katedra: **Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu



Mgr. Stanislava Reichertová
vedoucí katedry

Prof. Lukáš Štich
děkan

V Plzni dne 31. ledna 2020

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- ŠÍN, Robin et al. Medicína katastrof. 1. vyd. Praha: Galén, 2017. 351 s. ISBN 978-80-7492-295-4.
- VYMĚTAL, Štěpán. Krizová komunikace a komunikace rizika. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9.
- REMEŠ, Roman, TRNOVSKÁ, Silvia a kol. Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.
- MORRISSETTE, Patrick J. The pain of helping: psychological injury of helping professionals. 1. vyd. New York: Brunner-Routledge, 2004. 176 s. ISBN 0-415-94552-6.
- Zákon č. 239 ze dne 28. června 2000 o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: Sbírka zákonů České republiky.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Klára Gillernová**
Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2020**



PhDr. Lukáš Štich
děkan



Mgr. Stanislava Reichertová
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2020

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

ABSTRAKT

Příjmení a jméno: Vaštová Simona

Katedra: Katedra záchranářství a technických oborů

Název práce: Systém psychosociální intervenční služby u zdravotnické záchranné služby

Vedoucí práce: Ing. Klára Gillernová

Počet stran – číslované: 48

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 23

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 29

Klíčová slova: psychosociální intervence – zdravotnická záchranná služba – psychologická pomoc – krizová intervence

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá systémem psychosociální intervenční služby a jeho fungováním u zdravotnické záchranné služby. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část se skládá z kapitol, které definují pojmy zdravotnická záchranná služba, psychosociální intervenční služba a systémem psychosociální intervenční služby v rámci zdravotnické záchranné služby. Praktická část obsahuje zpracované výsledky na základě výzkumného šetření, kterými jsou poskytování psychosociální intervenční služby zaměstnancům a pacientům, spolupráce s jednotlivými složkami integrovaného záchranného systému a poskytování kurzu psychosociální intervenční služby.

ABSTRACT

Surname and name: Vaštová Simona

Department: Faculty of Health Care Studies

Title of thesis: System of psychosocial Intervention Service in Emergency Medical Service

Consultant: Ing. Klára Gillernová

Number of pages – numbered: 48

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 23

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 29

Keywords: psychosocial interventions – emergency medical service - psychological help - crisis intervention

Summary:

This bachelor thesis is following up system of psychosocial intervention service and it's function in the emergency medical service. The thesis is divided to theoretical and practical part.

The theoretical parts consist of chapters that are defining the concepts of emergency medical service, psychosocial intervention service and system of psychosocial intervention within framework of emergency medical system. The practical part contains processed results based on research investigation, which is providing psychosocial intervention service to employees and patients, cooperation with independent parts of integrated rescue system and provide course system of psychosocial intervention service.

PŘEDMLUVA

Důvodem pro napsání této bakalářské práce byla stále opomíjená problematika v rámci působení stresu na zaměstnance ve svém povolání a stresující dopad na osoby při traumatizující události. Jelikož téma psychické intervence není tolik rozšířené v rámci zdravotnických záchranných složek, je snahou této bakalářské práce poukázat na důležitost psychické pomoci. Cílem práce je seznámení s psychosociální intervenční službou a jejím poskytováním. Hlavním cílem je vytvořit přehled fungování systému psychosociální intervenční služby u vybraných zdravotnických záchranných služeb České republiky.

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat mé vedoucí bakalářské práce, paní Ing. Kláře Gillernové za odborné vedení práce, cenné rady, konzultace a trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat koordinátorům a psychologům Systému psychosociální intervenční za spolupráci při výzkumu. V neposlední řadě děkuji mé rodině a nejbližším, kteří při mně stáli a podporovali mě při psaní bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ.....	11
SEZNAM TABULEK	12
SEZNAM ZKRATEK	14
ÚVOD.....	15
TEORETICKÁ ČÁST	16
1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	17
1.1 Legislativa.....	17
1.2 Činnost zdravotnické záchranné služby.....	17
1.3 Výjezdové základny a výjezdové skupiny.....	18
2 PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ SLUŽBA	20
2.1 Traumatizující událost	20
2.2 Vymezení psychosociální intervenční služby.....	21
2.3 Historický vývoj	23
2.4 Systém psychosociální intervenční služby v rámci integrovaného záchranného systému	24
2.4.1 Hasičský záchranný sbor České republiky	25
2.4.2 Policie České republiky	26
2.4.3 Metody systému psychosociální intervenční služby členům integrovaného záchranného systému	27
2.4.4 Psychosociální složky v armádě	29

3	SYSTÉM PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ SLUŽBY V RÁMCI ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	30
3.1	System poskytování pacientům	31
3.1.1	První psychická pomoc	31
3.1.2	Krizová intervence	32
3.2	System poskytování u zdravotnického personálu	33
3.2.1	Syndrom vyhoření	34
3.2.2	Aktivace krizového intervenanta	35
3.3	Spolupráce v rámci integrovaného záchranného systému – viz týmy posttraumatické péče	36
	PRAKTICKÁ ČÁST	38
4	CÍL A ÚKOLY PRÁCE	39
5	VÝZKUMNÉ PROBLÉMY	40
6	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	41
7	METODIKA PRÁCE	42
8	VÝSLEDKY A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	43
9	DISKUZE	59
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	64
	SEZNAM PŘÍLOH	67

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1

Spolupráce s integrovaným záchranným systémem46

Obrázek 2

Spolupráce se složkami47

Obrázek 3

Organizace spolupráce.....49

Obrázek 4

Společná školení50

Obrázek 5

Konkrétní opatření52

Obrázek 6

Aktivace interventa.....54

Obrázek 7

Aktivace peera55

Obrázek 8

Organizace podpory.....56

Obrázek 9

Nabídka kurzu56

Obrázek 10

Školení SPIS57

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1

System psychosociální intervenční služby45

Tabulka 2

Spolupráce s integrovaným záchranným systémem46

Tabulka 3

Spolupráce se složkami47

Tabulka 4

Organizace spolupráce48

Tabulka 5

Společná školení49

Tabulka 6

Nejčastější situace51

Tabulka 7

Konkrétní opatření52

Tabulka 8

Aktivace interventa54

Tabulka 9

Aktivace peera55

Tabulka 10

Organizace podpory56

Tabulka 11	
Nabídka kurzu	56
Tabulka 12	
Školení SPIS	57
Tabulka 13	
Instruktažní materiál	59
Tabulka 14	
Pracovníci SPIS	60

SEZNAM ZKRATEK

AKT – antikonfliktní týmy

apod. – a podobně

AZZS ČR – asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky

CISM - Critical Incident Stress management

č. – číslo

FN – fakultní nemocnice

HZS – Hasičský záchranný sbor

IZS – Integrovaný záchranný sbor

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

PČR – Policie ČR

PNP – přednemocniční neodkladná péče

PIP – Posttraumatická intervenční péče

PIT – psychosociální intervenční týmy

př. – příklad

Sb. – sbírka zákonů

SPIS – systém psychosociální intervenční služby

TKI – telefonická krizová intervence

TPP – týmy posttraumatické péče

ZOS – zdravotnické operační středisko

ZZS – zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

System psychosociální intervenční služby není u zdravotnické záchranné služby tak rozšířen, jako je tomu u jiných složek integrovaného záchranného systému

Bakalářská práce je zaměřena na poskytování psychosociální intervenční služby ze strany zdravotnické záchranné služby. System psychosociální intervenční služby se využívá v pomoci zaměstnanců zdravotnictví i v pomoci pacientů přímo zasažených, pozůstalých, nebo blízkých osob. Krizovou intervencí mohou provádět pouze vyškolení pracovníci zdravotnické záchranné služby, se kterými vás více seznámím v teoretické části bakalářské práce.

Tato bakalářská je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Na začátku teoretické části představujeme zdravotnickou záchrannou službu, její činnosti, kterými legislativními zákony se řídí, a popisujeme jednotlivé výjezdové skupiny. V dalších kapitolách představujeme psychosociální intervenční službu. Před významem psychosociální intervenční služby popisujeme traumatizující událost, která je podnětem pro poskytnutí výše zmiňované služby. Následující kapitolu věnujeme historii psychosociální intervenční služby. Následně popisujeme fungování psychosociální intervenční služby u složek integrovaného záchranného systému. V poslední kapitole se věnujeme systému zdravotnické složky u zdravotnické záchranné služby. Její poskytování pacientům a zdravotnického personálu. Součástí tématu mé bakalářské práce je syndrom vyhoření a aktivování krizového intervenanta po traumatizující události. V neposlední řadě se zabýváme spoluprací se složkami integrovaného záchranného systému.

V teoretické části vycházíme z české a zahraniční odborné literatury. V současné době existují publikace o zdravotnické záchranné službě, psychosociální intervenční službě, traumatizující události a syndrom vyhoření. Dostupné jsou i odborné letáky, které jsou dostupné nejen pro Českou republiku, ale i pro celý svět.

V praktické části využíváme kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření pro splnění určených cílů bakalářské práce. Otázky byly zaměřené na koordinátory psychosociální intervenční služby. Na základě výsledků jsme ověřovaly předem stanovené cíle.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

V této kapitole popisujeme fungování zdravotnické záchranné služby, činnost výjezdových skupin a související legislativu.

1.1 Legislativa

Zdravotnická záchranná služba (dále jen „ZZS“) je definovaná zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Poskytovatelem zdravotnické záchranné služby je příspěvková organizace, kterou zřizuje kraj. ZZS poskytuje na základě tísňové výzvy přednemocniční neodkladnou péči. (1, 2)

Vyhláška provázející zákon o zdravotnické záchranné službě je vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. Vyhláška obsahuje stupně naléhavosti tísňového volání, operační řízení výjezdových skupin, řád zdravotnického operačního střediska (dále jen „ZOS“), charakteristiku obsahu traumatologického plánu poskytovatele ZZS, určuje komunikaci ZZS, činnosti zdravotnické složky při mimořádných událostí. (24)

Související zákon se ZZS je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Zákon určuje formy poskytování zdravotní péče, práva pacientů, poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků. Zákon stanovuje podmínky hodnocení kvality zdravotních služeb. (25)

1.2 Činnost zdravotnické záchranné služby

Složení organizace vymezuje § 9 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. *„Zařízení ZZS vždy tvoří ředitelství, zdravotnické operační středisko, výjezdové základny s výjezdovými skupinami, pracoviště krizové připravenosti, vzdělávací a výcvikové středisko. Součástí zařízení jsou i pomocná operační střediska a pracoviště pro poskytování jiných zdravotních služeb.“* (26)

Součástí ZZS je zdravotnické operační středisko určené zákonem č. 374/2011 Sb. a vyhláškou 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. (1)

Mezi činnosti ZZS patří vyhodnocování tísňového volání a podle naléhavosti vyslání vhodné výjezdové skupiny. Nepřetržitý příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 na zdravotnickém operačním středisku a přijímání vyhodnoceného hovoru jiné základní složky integrovaného záchranného systému (dál jen „IZS“). Zdravotnické operační středisko poskytuje volajícímu instrukce pro poskytování první pomoci do příjezdu výjezdové skupiny. Na místě události poskytuje výjezdová skupina ZZS přednemocniční neodkladnou péči (dále jen „PNP“). (1, 3)

PNP péči lze definovat jako péči o pacienta na místě vzniku náhlého vzniku úrazu nebo onemocnění. Přednemocniční neodkladná péče je poskytována při ohrožení života, při stavech, které vedou k prohlubování zranění vedoucí až ke smrti. Bez rychlého zásahu výjezdovou skupinou může dojít u pacienta ke změnám, které mohou mít následky na jeho zdraví. PNP probíhá od ošetřování pacienta, přes dopravu až do předání pacienta k dalšímu ošetření zdravotnickému zařízení. (27)

Po příjezdu na místo události se provádí vždy stejné počáteční hodnocení pacienta, ale s různými přístupy a detaily v závislosti na stavu postiženého. Jako první se hodnotí bezpečnost – pacienta i zachraňující posádky. Zjistit, zda je pacient při vědomí, má nějaká viditelná poranění nebo krvácení. Následně probíhá transport postižené osoby do zdravotnického zařízení. (3, 4)

Dalšími činnostmi jsou sekundární transporty pacientů mezi zdravotnickými zařízeními, repatriace ze zahraničí nebo převozy transplantovaných orgánů. Při mimořádné události s hromadným postižením osob zajišťuje ZZS spolupráci se složkami IZS, třídění a odsun raněných a koordinuje zdravotní péči na místě dané události. (1)

1.3 Výjezdové základny a výjezdové skupiny

Plán pokrytí kraje je aktualizován každé 2 roky. Plán pokrytí území kraje stanovuje každý kraj samostatně. Stanoví se počet a umístění výjezdových skupin na základě demografické a topografické analýzy. Dochází k dostupnosti zdravotnické záchranné služby jednotlivých krajů. Výjezdové základny jsou po kraji rozmístěny tak, aby výjezdové skupiny byly na místě zásahu do 20 minut. Dojezdová doba se počítá od přijetí výzvy výjezdovou skupinou do doby příjezdu skupiny na místo události. (1, 2, 28)

Umístění a počet výjezdových základen určí plán pokrytí kraje. Rozmístění výjezdových základen závisí na demografických, topografických a rizikových parametrech na území obcí. Podle § 5 odstavec 5 v zákoně č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě se „na poskytování zdravotnické záchranné služby na území kraje se může podílet také poskytovatel zdravotnické záchranné služby zřízený jiným krajem“ na podkladu písemné smlouvy. (26)

Přednemocniční neodkladnou péči poskytují výjezdové skupiny: Rychlá zdravotnická pomoc (dále jen „RZP“), jejímž členem je řidič a nelékařský zdravotnický pracovník (zdravotnický záchranář popřípadě sestra pro intenzivní péči). Rychlá lékařská pomoc (dále jen „RLP“), členem je řidič, nelékařský zdravotnický pracovník a lékař. Rendes vous (dále jen „RV“) – setkávací systém - členy jsou řidič, řidič s kurzem nebo nelékařský zdravotnický pracovník (zdravotnický záchranář) a lékař cestující v osobním voze. Letecká záchranná služba (dále jen „LZS“) ve složení lékař, nelékařský zdravotnický pracovník (zdravotnický záchranář nebo sestra pro intenzivní péči) a 2 piloti nebo pilot a letecký technik. (1, 2, 29)

Výhoda výjezdové skupiny RV oproti RLP spočívá ve větší mobilitě lékaře. Některé stavy pacientů nevyžadují přítomnost lékaře při transportu. Pro potřeby jiné posádky je lékař k dispozici. (1, 2)

2 PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ SLUŽBA

V této kapitole charakterizujeme traumatizující událost, psychosociální intervenční službu, historický vývoj, způsob poskytování psychosociální intervenční služby a organizaci v rámci IZS.

2.1 Traumatizující událost

Událost, při které působí na jedince negativní energie a tím ohrožuje jeho tělesné, ale i duševní zdraví. To může ovlivnit a ohrozit život jak jedince, tak i jeho blízké osoby. Následkem může být psychické trauma – náhle vzniklá událost s negativním dopadem na jedince spojená s poškozením zdraví. Jeho chování se změní v negativní, potažmo i v agresivní. Pacient je zoufalý, může trpět depresemi, uzavírá se sám do sebe. Mezi typické znaky traumatické události patří nepředvídatelnost, náhlost, neovladatelnost, intenzivní síla působení. (2)

Na každého působí traumatizující událost individuálně. Jak ji prožívá jeden, ji nemusí brát ten druhý, i když se může jednat o člena rodiny. Někteří o událostech mluvit nechtějí. Myslí si, že působení události samo odezní. Lidé si také mohou myslet, že svoji reakci zamaskují reakcí „nic se nestalo“. (5)

Emoce pacienta můžou vyústit až v posttraumatickou stresovou poruchu, která se může rozvíjet i během několika měsíců po traumatizující události. Zasáhne člověka jak psychicky, tak i fyzicky a emočně. Při vzdálenějším projevu můžou příznaky člověka zmást a neuvědomí si spojitost s traumatizující událostí. Událost se může projevovat ve snech, za různých okolností připomínajících traumatizující událost. Aby se výjevům myšlenek zabránilo, vyhýbá se pacient místu vzniku události nebo místům, které by u pacienta vyvolaly vzpomínky na nešťastnou událost. (např. na konkrétního člověka). Někdy se potlačované emoce mohou projevovat jako bolesti hlavy, svalů, mohou připomínat pocity úzkosti. Vyloučené není ani náhlý projev alergie, i když ji nikdy neměl. Nejenom fyzická stránka je oslabena únavou, ale problémy se projevují i v sexuálním životě. (6)

Jako následek traumatizující události vzniká psychická traumatizace, která se rozděluje na 3 typy:

- Primární traumatizace – jednotlivec byl přítomen u mimořádné události

- Sekundární traumatizace – blízká osoba člověka, který zažil primární traumatizaci
- Terciální traumatizace – přímý kontakt s osobou zasaženou primární nebo sekundární traumatizací, nejčastěji ohrožení členové IZS (2)

2.2 Vymezení psychosociální intervenční služby

Intervence je cílená, předem připravená služba a je zaměřena na zkvalitnění života po tragické události a také zmírnění nešťastné události. Souvisí s myšlenkami, pocity, vztahy, ale také kulturou. Je to odborná činnost, kterou poskytuje vyčleněná osoba nebo organizace, která má za úkol právě zkvalitnění života a minimalizaci následků po události. (7)

Služba poskytující pomoc nelékařským zdravotnickým pracovníkům (zdravotnickým záchranářům, zdravotním sestřám, atd.), lékařům, příbuzným a blízkým osobám, svědkům traumatizující události (viz 2.1) za pomoci vyškolených pracovníků. (8)

Psychosociální intervenční službu zajišťuje Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky (dále jen „AZZS ČR“) pod správou Koordinačního střediska Medicíny katastrof – FN Brno. V každém kraji se proto nachází koordinátor – peer, který zajistí potřebnou péči. (8)

Při prvním kontaktu s pacientem zasaženým nešťastnou událostí postačí první psychická pomoc či intervence, kterou zprostředkovává vyškolený pracovník – intervent. Intervent prochází krok za krokem s postiženou osobou úkony, jenž se vykonávají na jeho blízké osobě. Ať už se jedná o vyšetření, neodkladnou resuscitaci nebo o oznámení úmrtí. Předá informace o následné psychické péči či předá kontakt na krizové pracoviště poskytující další druhy psychosociální péče. Intervenční služba se pohybuje v řádu několika minut až hodin, podle potřeby jedince. (9)

Mezi poskytovatele psychosociální intervenční služby patří interventi nebo peeri. Peer je osoba, která dokončila kurz první psychické pomoci, je členem systému psychosociální intervenční služby (dále jen „SPIS“) a poskytuje psychickou pomoc svým kolegům. Aby si peer udržel svoji kvalifikaci, musí se alespoň jednou během 12 měsíců zúčastnit odborné akce zaměřené na problematiku SPIS. Mezi hlavní úkoly peera patří naslouchání, vedení rozhovorů a komunikace jak s jednotlivcem, tak i s celou skupinou. (10)

Peera může oslovit kdokoliv ze zdravotníků s žádostí o první psychickou pomoc související s profesí, z managementu na různé úrovni s žádostí pro zaměstnance nebo při organizaci psychické podpory zaměstnanců. Sám peer může oslovit kohokoliv z řad svých spolupracovníků pro změnu chování při proběhlých událostí. Respektuje právo přijetí či nepřijetí pomoci. K udržení profesionality, o nových skutečnostech, které se dozví, zachovává mlčenlivost s výjimkou události podléhající zákonu. (10)

Psychika člověka je velmi citlivá a proto se na pracovníky intervence kladou vysoké nároky, při nich musí umět navázat kontakt s dotyčnou osobou a udržet s ním kontakt tak dlouho, dokud pomoc potřebuje. Rychle zhodnotit situaci, případná blížící se nebezpečí. Krizový intervent zodpovídá za svoje vyjadřování. V rámci etniky musí dodržovat určité hranice. I přes to, že intervent může o něčem pochybovat, nesmí to nechat na sobě znát, musí být vůči všemu odolný. Důležitý je taky postoj k pacientovi, kdy vyjadřování k pacientovi musí být vstřícné, ale intervent může působit i rozkazovačně. Krizový intervent vede rozhovor. Intervent by měl zohlednit priority a postupovat systematicky, aby neuvedl pacienta do rozpaků. Nesmí chybět ani smysl pro humor, který je žádoucí. (6, 11)

Mezi úkoly SPIS patří navrácení pacienta do normálního způsobu života a následně jeho fungování ve společnosti, vypořádání se se stresovou situací a emoční zátěží, učení způsobů a postupů na přizpůsobení se na stres nebo psychickou zátěž, předcházení a připravenost na události, která má nastat. Pochopit reakci na tragickou situaci, spolupráce s médii, práce v terénu. (8, 12)

Základní strategie:

- Poskytování psychologických nebo lékařských služeb – naslouchání, porozumění, emoční vyjádření
- Poskytnutí informací – o nastalé události a překonání obtíží
- Vyjádření pocitů a myšlenek – debriefing a defusing
- Povzbuzování
- Rozvoj osobních dovedností – společenský život, relaxační techniky
- Posilování socializace
- Poskytování materiální pomoci – pocit bezpečí
- Zvýšení kompetencí u profesionálů (7)

Krizová intervence se využívá u jednotlivců nebo ve skupinách tváří v tvář, kdy se sleduje i pacientovo chování a jeho celkový stav. Na druhé straně se dá také využívat telefonická krizová intervence (dále jen „TKI“). (7)

TKI je soubor metod ve spolupráci s klientem, většinou formou jednorázového hovoru, prožívající tragickou situaci. Obecné principy TKI jsou shodné jako u intervence osobní. Rozdíl je v okolnostech, kdy může dojít u pacienta ke zkreslení hlasu, jelikož je komunikace zprostředkována pomocí technologie a ne osobním setkáním. (7)

Při telefonickém rozhovoru má pacient možnost pouze verbální komunikace. Měl by mít za úkol představit si neverbální projev pracovníka na druhém konci linky. To v něm může vyvolat pocit větší důvěry. Na pacientovi závisí délka hovoru, ale řídit hovor by měl pracovník linky důvěry, hlavně při zahájení. Důležité je zachování anonymity, která podpoří volaného v rozhovoru. (7)

2.3 Historický vývoj

Oproti světové populaci se v České republice systém první psychické pomoci stále ještě vyvíjí a je oproti jiným vyspělým státům nejmladší. (13)

Poprvé se tento projekt odstartoval v Evropě koncem 20. století pod názvem Leonardo da Vinci. Cílem bylo vytvořit komunitu pro zvládání zátěžových situací. O pár let později se zorganizovaly kurzy pro zdravotníky. Vyškolení zdravotníci tvořili personální základnu pro systém psychosociální pomoci. V České republice měl projekt takový úspěch, že ho začalo podporovat Ministerstvo zdravotnictví. (13)

Právě zmíněné ministerstvo začalo v České republice v roce 2009 budovat systém psychické péče za pomoci Odboru krizové připravenosti. Byla založena první skupina, jenž měla za úkol vybudovat systém pomoci druhým osobám a strukturovat poskytování pomoci. Mezi její první úkony byly zařazeny výcviky a školení interventů a peerů. Ve stejném roce se začalo spolupracovat s NCO NZO (více viz kapitola 3). (13)

V roce 2010 byl SPIS oficiálně uzákoněn a ztvrzen podpisem ministra zdravotnictví. Od roku 2011 nalezneme SPIS v zákoně č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě a od roku 2012 je garantováno. Na podporu rozvoje fungování systému se každý rok pořádají konference pro odbornou veřejnost. (13)

Do roku 2012 byl SPIS v gesci Ministerstva zdravotnictví ČR (dále jen „MZ ČR“), pak byl převeden pod Asociaci zdravotnických záchranných služeb České republiky. Do projektu SPIS se začaly angažovat i nemocnice, např. Fakultní nemocnice v Olomouci, Ostravě, Hradci králové nebo Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Dodnes se připojují další nemocnice, které chtějí navázat spolupráci. (13)

O dva roky později, v roce 2014 se začal SPIS promítat i do potřeb veřejnosti potřebujících psychickou pomoc. Psychickou pomoc potřebovali lidé prožívající smrt blízké osoby nebo lidé, u jejichž blízkých hrozilo nevyhnutelné úmrtí. Na druhou stranu se nejednalo pouze o první psychickou pomoc, ale i o preventivní účinek předejití psychickému zhroucení. (13)

SPIS není jenom o poskytování psychologické pomoci. Podílí se také na spolupráci se školami zdravotnických oborů a rozšiřuje studentům obzory. Snaží se je připravit na zátěž povolání a učí je, jak se o sebe po psychické stránce co nejlépe postarat. (13)

2.4 Systém psychosociální intervenční služby v rámci integrovaného záchranného systému

U dalších základních složek v rámci IZS, u HZS ČR a PČR, byla zřízená Posttraumatická intervenční péče (dále jen „PIP“). Jejím účelem je zamezení přechodu ze stresové reakce do psychosociální posttraumatické péče, která se může rozvinout až trvalé poruchy osobnosti. (2)

PIP je poskytovaná psychologem nebo členem TPP. Tato služba je možným řešením. Může být však policistou nebo hasičem poskytnuta a tohle rozhodnutí se respektuje. Poskytovatelé PIP se řídí určenými postupy, etikou a normami v rámci práv. Dále jsou podmíněni udržovat mlčenlivost v rámci případu. Při riziku újmy musí zachovávat anonymitu postiženého. (2)

Služba je také využívána při návštěvách rodin, kdy jim je oznámeno úmrtí blízkého člena, či jeho zranění. To může být pro příslušníky Policie ČR emočně vypjaté. (2)

Skupina působící pod Generálním ředitelství HZS ČR vytvořila a následně vyzkoušela letáky a brožury, kde radí, jak se zachovat v různých traumatizujících událostí. Tyto brožury jsou určeny nejen pro širokou veřejnost, ale i pro členy IZS nebo pracovníky

zdravotních profesí. Mezi tyto letáky patří „**Prožili jsme dopravní nehodu... Jak dál?**“ nebo „**Když zahyne blízký**“ (14)

2.4.1 Hasičský záchranný sbor České republiky

Na základě rozhodnutí generálního ředitele HZS ČR a náměstka ministerstva vnitra byla zřízena Psychologická služba, která je platná od roku 2002. Tuto službu bylo nutno zřídit ve všech krajích v rámci republiky. (2)

Aby byla psychosociální intervenční služba poskytována, byly v krajích zřízeny Tímy posttraumatické péče (dále jen „TPP“). Koordinátorem je psycholog, jenž má na starosti vyškolené hasiče s cílem pomáhat potřebným. Hasiče jmenuje ředitel HZS daného kraje. (2)

Služba je poskytována příslušníkům HZS a jejich rodinným příslušníkům. (2)

Příslušník HZS, který chce být nápomocen obětem a zajímá se o oblast psychologie, má možnost si udělat kurz, který je dobrovolný. Mezi tyto kurzy patří První psychická pomoc I, První psychická pomoc II, Posttraumatická intervenční péče. (2)

První psychická pomoc I je výcvik, který můžou absolvovat příslušníci HZS ČR a to v rozsahu 20 hodin. Mezi probíraná témata patří traumatizující událost, poskytnutí první psychické pomoci, emočně vypjaté situace, rozvoj komunikace a krizová komunikace, jak snížit stres a mnoho dalších. Po dokončení získá hasič základní instrukce, jak s takovými lidmi jednat. (2)

První psychická pomoc II je opět výcvik určený pro zaměstnance HZS ČR, ale musejí mít splněný kurz První psychická pomoc I. Délka tohoto kurzu činí 16 hodin a v té době si rozšiřuje své poznatky a informace z prvního kurzu. Nejenom, že si rozšiřuje informace, ale také se učí, jak se zachovat při setkání se seniory, dětmi a mladistvými nebo například s lidmi s různou mírou postižení, z národnostních menšin a odlišných kultur, se sebevrahy nebo s lidmi pod vlivem. Při přípravě se probírají kazuistiky, který hasič sám prožil a jaké z toho nabral zkušenosti. (2)

Posttraumatická intervenční péče je kurz, kterým se zaměstnanec stává členem týmu posttraumatické péče. (2)

2.4.2 Policie České republiky

Psychosociální intervence u policistů se využívá především u obětí trestných činů, vražd, oznámení nepříjemných skutečností, sebevrahů ... (7)

Mezi nejhlavnější události, při kterých je poskytnuta psychosociální intervence:

- Traumatizující událost
- Užití pistole nebo jiné střelné zbraně
- Sebevraždy a jiná úmrtí (policisté nebo veřejnost)
- Odchod do výslužby (7)

S incidenty jako spouštěči strachu se setkávají policisté poměrně často. Ať už se jedná o krátkodobý incident, mezi který může patřit výše zmiňované střelení, nebo dlouhodobý, kam můžeme zařadit záchranou akci trvající až několik hodin či dní. Jako traumatizující událost se může brát smrt či poranění dítěte, popřípadě příslušníka složek IZS. Reakce na tyto události je velmi individuální a může následovat dlouhotrvajícími problémy. Mezi nejběžnější příznaky patří:

- Fyzické: slabost, tachykardie, hypertenze, obtíže s dýcháním, vertigo
- Kognitivní: obviňování, poruchy paměti, noční můry, nepozornost, ostražitost, problémy s rozhodováním
- Emoční: pocit viny, strach, nejistota, smutek, úzkost, deprese, podráždění
- Behaviorální: podezřívavost, komunikační problémy, asociální jednání, alkoholismus, uzavřenost (7)

„Systém posttraumatické intervenční péče upraven právní normou“ je závazným pokynem ze dne 14. 11. 2001. v ČR existuje 9 týmů poskytující tuhle službu. Týmy jsou řízeny koordinátorem, kterého určil policejní prezident. Celkem je proškolen 109 interventů z řad policie, kteří prošli 40 hodinovým kurzem. Kurzem to ovšem nekončí a následuje další vzdělávání. Policejní interventy mají další školení a semináře se svým koordinátorem. Vzdělávání zajišťuje oddělení psychologie a sociologie Ministerstva vnitra ČR. (7)

Od 14. 11. 2002 je zřízená telefonní linka pomoci v krizi – profesní linka důvěry. Je určena pro policisty a zaměstnance z řad Policie ČR a ministerstva vnitra, ale také pro hasiče

a příslušníky rodin. Linka funguje nepřetržitě a je zcela anonymní. Na druhé straně telefonu sedí vyškolení policisté, psychologové, hasiči a učitelé rezortního školství. (7)

V některých situacích se může stát, že uniforma členů PČR vyvolá konflikt u pacienta a ten se následně stane agresivním. Aby se tomuhle předcházelo, vznikly u policie Antikonfliktní týmy (dále jen „AKT“), které fungují od roku 2007. AKT je zařazeno Ředitelstvím pořádkové a železniční policie. Jejich úkolem je udržení pořádku akcích s větším počtem lidí (demonstrace, koncerty, sportovní utkání apod.). Především jako preventivní charakter. AKT se dá také využít při hromadných neštěstích s velkým počtem zraněných osob. (14)

2.4.3 Metody systému psychosociální intervenční služby členům integrovaného záchranného systému

Psychosociální intervence využívá více forem, nejenom tu psychologickou, ale také lékařskou sociální či právní pomoc. (2)

Critical Incident Stress management (dále jen „CISM“) jsou metody pro zasahující týmy po náročných situacích, mezi které mohou patřit úmrtí člena posádky nebo blízkého člena, ohrožení zdraví, použití zbraně, sebevraždy, vážné dopravní nehody, smrt dítěte, mimořádná událost a další. Mezi úkoly patří předejít psychickým obtížím, ale také se vyvarovat syndromu vyhoření, který je v těchto profesích velmi častý. Mezi tyto techniky patří defusing, debriefing, demobilizace. (2)

Defusing se uplatňuje po setkání s nešťastnou událostí. Důležitá je podpora a soucítění v týmu. Vytvořit uvolněnou atmosféru a zároveň podpořit pacienta. Defusing lze aplikovat bezprostředně po zásahu v záhrovém vozidle při návratu na výjezdové stanoviště, kdy si členové o proběhlé situaci povídají a následně i pomáhají ostatním členům, které situace nejvíce zasáhla. Účastníci by neměli izolovat postižené osoby, ale měli by situaci společně rozebrat. Probrat nabrané zkušenosti, které získali. Doplnit si skutečnosti při zásahu, snažit se snížit stres na minimum. (2)

Debriefing je metoda, při níž se omezí a minimalizuje působení stresu. Mezi jeho hlavní cíle patří normalizovat stav zasaženého, aby mohl zase co nejdříve pracovat a fungovat jako dříve. Dále podporuje a stmeluje je tým dohromady. Pomáhá zpracovat mimořádnou událost, aby mluvili o tom, co zažili, jak zareagovali a přesvědčit je o tom, že takhle reakce

je přirozená a každý ji prožívá jinak. Tato technika zahrnuje 7 úseků, kterými si musí každý účastník projít:

- Úvod – představování a určování pravidel
- Úsek skutečností – co to bylo za událost, kde se postižený zrovna nacházel a co měl během události dělat
- Úsek myšlenek – co ho jako první napadlo a jaké další myšlenky mu nabíhaly
- Úsek reakcí – jak se cítil po skončení situace, jak se zachovala rodina či spolupracovník
- Úsek příznaků – zda se po návratu něco změnilo ohledně smyslů, zda může spát, jestli to znova neprožívá
- Úsek učení a přípravy – jak se chová on a jeho rodina, jestli by se znova zachoval stejně nebo by udělal něco jinak
- Úsek zakončení – ukončení a následný postup (2)

Demobilizace se hojně využívá při mimořádných událostech velkého rozsahu. Jedná se o techniku zvládání stresu. Tato metoda trvá 10 minut, po níž probíhá 20 minutová relaxace. Trvá krátce z důvodu výkonu likvidačních prací. (2)

První psychická pomoc je poskytována okamžitě pobíhající na místě události a je poskytována na nutnou dobu ke zmírnění bolesti a odvrácení možných komplikací a následků. Zajistit základní potřeby člověka, mezi které můžeme zařadit i kontakt s rodinou. (2)

Kolegiální psychická pomoc je laická pomoc, která pomáhá zmírnit reakci. Poskytovat ji může kolega, která je v této problematice vyškolený nebo peer na základě první psychické pomoci nebo defusingu. Každý promluví o tom, co cítí. (2)

Velkou roli v zatěžujících situacích hraje rodina. Buď přispějí tím, že jsou postiženému nablízku a vyjádří mu tím podporu, kterou v danou situaci potřebuje. Nebo naopak se vzdálí, kdy jejich blízký potřebuje být sám, aby mohl vše zpracovat. Rodina by se měla snažit být tolerantní. (2)

Psychoterapeutická pomoc je většinou dlouhodobá a probíhá různě. Při metodě se využívají různé psychologické postupy ke zvládnutí situace. (2)

Kromě výše zmíněných postupů, lze u členů HZS ČR a příslušníků PČR využít Anonymní linku v krizi (viz 2.2). (2)

2.4.4 Psychosociální složky v armádě

Psychosociální intervence se v armádě se využívá především v boji. Vojáci mají strach ze smrti, tím narůstá vyšší úmrtnost a zároveň se zvedá i hladina stresu. Také přihlížení na smrt nevinných občanů je velmi stresující, když nemůžou jak pomoci. Jako prevence může sloužit kvalitní výcvik, odhodlanost a motivovanost k boji, spolupráce ve skupině, ale také vědomí kvalitní zdravotnické péče. (15)

Při potřebě psychické pomoci, poskytuje intervenci kolega nebo velitel jednotky. Členu armády zasaženého bojovou stresovou reakcí nepodáváme žádná farmaka. Musí se spolehnout na kamarády, sebe a velitele. (15)

3 SYSTÉM PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ SLUŽBY V RÁMCI ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

SPIS je v rámci ZZS zřízen od roku 2012 a je upraven zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Určena jako podpora zdravotníků a to konkrétně: členům výjezdových posádek v rámci přednemocniční neodkladné péče, zaměstnancům urgentního příjmu a dalším zdravotnickým oborům. (2)

Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) nacházející se v Brně poskytuje výcvik a vzdělávání v oboru poskytování psychosociální intervenční služby. Kurz je veden mezinárodně certifikovaným lektorem. Interventi procházejí danými výcviky:

- **Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům** – pro účely zvládnutí a vypořádání se s náročnou situací. Délka kurzu trvá 86 hodin. Výcvik je zaměřen na zátěžové situace, komunikace se zasaženými. Kurz je zakončen zkouškou a jeho absolvent je kvalifikován k výkonu peera
- **První psychická pomoc ve zdravotnictví** – délka kurzu je 96 hodin. Náplní kurzu je zlepšení zdravotní péče v psychosociální oblasti. Zdravotník komunikuje se zasaženým, pozůstalými, rodinou a veřejností (2)

Usiluje se o navyšování počtů koordinátorů tak, aby ve všech krajských zdravotnických záchranných službách byl alespoň jeden. (2)

V rámci SPIS se pohybují tyto osoby:

- Krajský koordinátor – koordinuje SPIS na území svého kraje. Řeší požadavek poskytnutí služby
- Odborník pro duševní zdraví – klinický psycholog/psychiatr, který má ukončený výcvik krizové intervence
- Odborný garant – garantuje pravidla při provádění psychosociální intervenční služby, výcvik a standard. V ČR je to odborník pro duševní zdraví
- Peer – vyškolená osoba pro poskytnutí pomoci kolegům ve zdravotnictví. Nejčastěji zdravotník, jenž je členem SPIS. Může být lékař, krizový manažer

- Poskytovatel – odborně způsobilá a vyškolená osoba pro oblast strategie zvládání psychiky
- Žadatel – postižený, který potřebuje SPIS. Žadatelem může být osoba nebo organizace, popřípadě její pověřený zástupce (2)

3.1 Systém poskytování pacientům

Při poskytování psychosociální intervenční služby pacientům není vyžadována odbornost psychologa. Postačí přítomnost vyškoleného intervenanta, který poskytne na místě první psychickou pomoc a následně krizovou intervenci. (9)

3.1.1 První psychická pomoc

Místa, kde se intervenanti setkávají s osobami, které potřebují psychosociální pomoc, jsou místa dané události, zdravotnické zařízení, při hromadných neštěstí stanoviště pro zraněné, domovy rodin a přeživších. Urgentní psychosociální pomoc spočívá v prvních 48 hodinách. Dlouhodobá je v rozmezí od šesti týdnů až po dobu několika měsíců, ale i let. (14)

Pacient při setkání s traumatizující událostí nepotřebuje nutně dále rozvíjející psychosociální intervenci. Stačí mu pouze první psychická pomoc probíhající na místě. I ta není však nutná, pokud ji pacient nevyžaduje. Psychická pomoc není o tom, vnutit se postiženému, aby rozebíral svoje pocity, pokud nechce. Další, hlubší, intervenci potřebují většinou ti lidé, kteří by se nezvládli postarat o sebe nebo ohrožují svůj či jiný život. (5)

Důležitá je správná komunikace. Hlavní je pacientovi nic nezakazovat a neříkat mu, co dělat nesmí nebo co nesmí někomu sdělovat. Naopak ho podporovat, říkat mu, co by pro své zlepšení mohl dělat a při sezení být zcela otevřený a nic nezatajovat. Než se ale intervent pustí do kontaktu s postiženým, měl by být připraven na všechny reakce, protože každý člověk se v dané situaci může zachovat jinak. Důraz je kladen na nastudování akutní stresové reakce. Čím dříve se zahájí komunikace, tím je větší pravděpodobnost snížení nepříznivého dopadu. (16, 17)

Zjištění informací, co se vlastně stalo, je na místě prvním. Při mimořádných událostí nelze zajistit pořádek a organizace je těžší, proto se k pacientovi intervent nedostane ihned. Úkolem intervenanta je vytěžit co nejvíce informací, než se osobně setká se zasaženým. Mezi prvními informacemi musí zaznít čas vzniku události, doba přítomnosti pacienta a zdravotní

stav. Dalšími důležitými kroky jsou pozorování, poslouchání a spojování s rodinou či blízkými. (5, 16)

Pokud se pomoc dostane na místo, kde je ještě probíhající událost, měl by sledovat okolí a myslet na svoji, ale i pacientovu bezpečnost a vyhnout se nadcházejícím nebezpečím.

Zvláštní zacházení si vyžadují děti a dospívající, senioři, lidé s postižením, oběti násilných činů, kde jde převážně o ženy nebo oběti diskriminace z kulturních menšin. (16)

Osoby zasažené mimořádnou událostí by měly být umístěny do bezpečného prostoru, kde budou mimo dosah mimořádné události, ale také budou daleko od novinářů a jiných mediálních zdrojů narušující pacientovo soukromí. Při poskytování první psychické pomoci se nesmí zapomínat na pacientovy potřeby, na které se během rozhovoru vyptává. Ať už to jsou potraviny, plachty přes roztrhané oblečení nebo deka na zahřátí. Jestli mají nějaké zranění, aby došlo k včasnému ošetření, pokud jsou volné síly. Mezi sdělování pacientům by nesměly chybět aktuální informace o události, ale také informace, co se týká jeho rodiny a blízkých. V neposlední řadě chtějí také zasažení znát svá práva. Velký důraz se klade na pravdomluvnost. Podávané informace by neměly být falešné ani zkreslené. (16)

Ukončení první psychické pomoci závisí na mnoha okolnostech. Jak se daná situace vyvíjí, jakou roli při mimořádné události pomáhající zastává a zda postižení ještě pomoc potřebují. O dalších krocích se musí informovat pracovníci, za kterými se postižení poslali při vyhledání další pomoci, popřípadě seznámení se střídajícím pracovníkem. (16)

3.1.2 Krizová intervence

Psychosociální intervence nemá časové omezení. Průběh intervence se odvíjí od pacientových potřeb. Jednotlivá sezení jsou od sebe oddělena dny bez intervencí. Psychosociální intervence je ukončena ze strany pacienta. Pacient zvládá každodenní potřeby nebo nepotřebuje pomoc od odborníka. (6)

Psychosociální intervence začíná příchodem pacienta do krizového centra. Pracovník krizového centra informuje pacienta o příchodu peera a ukáže toalety. Dále předá kontakt na pracovníka v nejnnutnější potřebě pacienta. Místnosti krizového centra působí příjemným dojmem. (6)

Rozhovor začíná představením pracovníka. Na jménu pacienta se netrvá, pokud to sám nechce sdělit. Pacient má právo nesdělovat osobní údaje o sobě důvěrné informace a to se respektuje. V další kroku pacient povídá o svém problému, o tom, co se stalo. Pokud mluví sám od sebe, je to v pořádku a neptáme se zbytečné otázky. V některých oblastech se může řeč zasekávat, proto je vhodné podpořit ho v mluvení, popřípadě se zeptat na nějaké doplňující otázky. Během rozhovoru se pozoruje pacientovo chování, zda se mu při nějakém sdělení změní výraz. Nebráníme ani v projevu emocí. Po vypovídání je důležité zjistit, co od toho pacient očekává nebo potřebuje vyřešit. Na závěr přichází shrnutí celého sezení.(6)

Podstatnou součástí činnosti interventa je etika vycházející z hodnot lidské důstojnosti, partnerství a spolupráce, obětavost pro druhé, úcta k pokynům a otevřenost. Jednat podle svého svědomí a vědomí a v nejlepším zájmu pacienta. Respektování pacienta a jeho rozhodnutí, udržovat mlčenlivost o skutečnostech, pokud to sám neodsouhlasí. I krizoví interventi mají svoje kompetence, a pokud by potřeby pacienta měly přesahovat právě vyškoleného interventa, je pacient přeměrován na jiné vyšší odborné pracoviště. Svým chováním a jednáním by neměl nikoho poškodit, ale snažit se ta, aby byl pro pacienta prospěšný a pacientovy potřeby byly vždy na prvním místě. Být ke všem stejně spravedlivý a přistupovat ke všem stejně bez rozdílu věku, pohlaví, rasy nebo kultury, orientaci. Nesmí se zapomínat na rozvoj a další vzdělání krizového interventa. (18)

Ukončení intervence závisí na pacientovi. Rozhodnutí o ukončení se může v případě, že si pacient uvědomuje nastalé okolnosti a jak sám má tuhle nešťastnou událost překonat. Nedílnou součástí ukončení, ale i celé terapie, je stručná dokumentace, aby bylo možné kdykoliv navázat tam, kde skončili. Stručně by měl v dokumentaci být shrnut stav na začátku intervence, jak dlouho trval tento stav a co k němu vedlo, spolupráce s dalšími organizacemi a společnostmi, na jakém opatření se s vyškoleným interventem domluvili a v jakém psychickém stavu odchází pacient s tím, že už je vyléčený a další pomoc nepotřebuje. (18)

3.2 Systém poskytování u zdravotnického personálu

Se stresem si počínají zdravotničtí záchranáři, všeobecné sestry, lékaři, ošetřující personál nebo sociální pracovníci. Jsou profese, které jsou vystavené stresu více, některé méně. (7)

Mezi rizikové faktory patří noční provoz, zvyšování nároků na vzdělávání, setkávání s pacienty a jejich různými stavy, převážně negativními, vztahy mezi kolegy, práce v hlučném prostředí, a také práce v časové tísní. (7)

3.2.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření, neboli „burn out syndrom“, lze chápat jako úbytek nadšení, kdy se člověku práce stává cizí a člověk rezignuje. Někdy se uvádí jako celkové vyčerpání. Jde o psychický stav. Tento syndrom by se neměl zaměňovat s depresí. Syndrom vyhoření nemá nic společného se zážitky z dětství, jak tomu bývá u deprese a také se liší v léčbě. Zatímco deprese se léčí antidepresivy, na „burn out syndrom“ nezabírají léky a zdravotnický personál s tímto syndromem dochází na psychoterapii. (7, 19)

Mezi příznaky syndromu patří odcizení vykonávané práce, nechut' k práci, ztráta důvěry v sebe, strach a komunikace s lidmi také upadá. Výkony dělá pracovník jenom z povinnosti a nic ho netěší. Veškeré nadšení z pomáhání upadá. Zdravotník cítí pocity prázdnoty, vyčerpání a nenaplnění z jeho poslání. (11)

Vyhořelý pracovník se dá poměrně snadno poznat díky jeho chování, které se změní v depresivní. Pracovník je bez nálady, stahuje se od svých kolegů, je podrážděný, nic ho nezajímá. Není to jenom o chování mezi kolegy a pacienty. Tohle chování se projevuje i v jeho osobním životě a někdy to má i své následky – hádky, odloučení od rodiny, rozvod. (11)

V hlavě pracovníka zasaženého syndromem vyhoření evokují různé myšlenky. Mezi první a také jedny z nejhlavnějších, jsou pocity, kdy člověk dojde na dno svých sil. Přípuštění, že profesionál nezvládnul svoji práci, se řadí mezi typické pocity postižení. Nejhorší pocit, jaký může profesionál zažít, je pocit zklamání, i když vše udělal správně, se mu např. nepodařilo zachránit něčí život. (20)

Závažnost vyhoření se dá předpokládat podle nadšení ze začátku. Není to však pravidlem, že velmi nadšený pracovník nastupující do nové práce časem vyhoří a jeho stav bude o to závažnější. Nejčastěji mohou trpět syndrom vyhoření lékaři, psychiatři, nelékařský zdravotnický personál včetně operátorů, sociální pracovníci, pedagogové, právníci, ale i sportovci či studenti. (19)

Silně ohroženi syndromem vyhoření jsou krizový interventi. Krizoví interventi jsou neustále připraveni podat svoji odbornou psychickou pomoc. Neměli by odmítnout pacienta, když za nimi kdykoliv přijde. Široký rozsah vědomostí ohledně daných problémů je také velmi náročný, protože ke každému pacientovi se přistupuje jinak a problémy také nejsou vždy stejné. Již samotné setkávání s těmihle lidmi je stresující. Odpovědnost za pacienta se zvyšují tím, že se intervent musí kolikrát rozhodnout pod časovým tlakem a své rozhodnutí už nemůže vzít zpátky. Intervence je nepředvídatelná a ne vždy se dá postupovat podle daných pokynů. (11)

První krok k řešení daného problému je intervence a vyhledání odborníka. Uvažovat nad změnou pracovní pozice nebo směny. Nesmí se opomíjet ani dostatek odpočinku, který je velmi často podceňován. Spolupráce s rodinou a blízkými je také velmi důležitá. Vyhořelý pracovník by se neměl nutit do ničeho, co on sám nechce. Rodina by mu měla projevat podporu a lásku a vyhnout se napomínání. (7)

Prevence vzniku vyhoření by měla být zejména ze strany zaměstnavatele, kdy pořádá výcviky v odborných dovednostech, zajistit svým zaměstnancům příjemné prostředí k vykonávání práce a udržovat spolupráci mezi kolegy. (7)

Interventi mohou předejít vyhoření několika kroky. Uvědomit si, že nemůžou vyléčit všechny. Dobře se připravit na setkání s pacientem, zachovávat klid, snažit se myslet pozitivně. Žít zdravým životním stylem také není na škodu a hlavně se nepřepínat. S tím souvisí doplňování energie, ale také dostatek odpočinku. Při prvních příznacích vyhledávat odbornou pomoc. (18)

Některé studie tvrdí, že člověk, co se může dále vzdělávat a rozvíjet své dovednosti a schopnosti, nevyhoří. Velké pozitivum dodávají zpětné vazby, které by se měl naučit každý přijímat. Právě tyto zpětné vazby, ať už pozitivní nebo negativní, dokážou profesionála posunout o něco dále a tím se i člověk naučí, jakých zásad a postupů se držet nebo naopak, čeho se vyvarovat. (21)

3.2.2 Aktivace krizového interventa

Aktivování potřebného interventa se rozděluje do několika fází a to: Etapa před výjezdem, přijetí na místo události, zahájení kontaktu s postiženým a ukončení pomoci. (22)

Pokud se zasahující výjezdová skupina ZZS rozhodne na základě skutečností, že je intervent potřeba, aktivuje krizového intervenanta prostřednictvím ZOS. Vyslání krizového intervenanta je podmíněno souhlasem postiženého, popřípadě osoby nacházející se taktéž na místě události. Operátor poskytne veškeré informace – co se stalo, jakého pohlaví je zasažený, zda se jedná o dospělého či dítě, zda je osoba při životě a kdo potřebuje pomoc. Pomoc potřebuje zasažená osoba nebo bude psychická pomoc poskytnuta pozůstalým. V neposlední řadě by měl vědět, kdo si ho vyžádal. (22)

Při příjezdu na místo je nutné se vyvarovat tunelovému vidění, se kterým se setkávají většinou nezkušení intervenanti, kteří mají postupy naučené a hrozí odbytí pomoci. Základem je zachovat klid a nepospíchat. Udržovat si racionální jednání. Intervent poskytne požadovanou pomoc, vše vysvětlí a předá příručku, pokud ji na aktuální událost a v tomto kraji má k dispozici. (23)

Na ZOS se ohlásí, že ukončuje svojí intervenci a odjíždí z místa mimořádné události. Jakožto běžný zásah, i výjezd s poskytnutí krizové intervence se musí zaznamenat a intervent sepíše podrobnou zprávu o pomoci, která se poté archivuje. (22, 23)

3.3 Spolupráce v rámci integrovaného záchranného systému – viz týmy posttraumatické péče

Psychosociální intervenční tým (dále jen „PIT“) během mimořádné události informuje a podporuje všechny členy IZS. Po události organizuje a vykonává posttraumatická opatření, mezi která patří první psychologická pomoc, kontakt s médii či debriefing týmů podílejících se na záchraně. PIT, díky složení ze složek IZS, je schopný poskytnout přímou, koordinační a supervizní pomoc. Náplní práce je vymýšlení návrhů pomoci na danou událost a odpovídající skupině zasažených. (6, 15)

Při katastrofě je důležité poskytování informací, debriefing, osvěta, krizové poradenství a vyhledávání dalších odborných služeb. PIT se zaměřuje na okamžité potřeby lidí, u kterých se dá předpokládat nějaký dopad na jejich osobu. Ať se jedná přímo o zasaženého nebo pozůstalého (6, 15)

Pravidla pro poskytnutí psychosociální intervenční služby se dají sloučit do zkratky IMPRESS:

- IMediacy - ihned
- PRoximity - blízko
- Expectancy – s očekávanou způsobilostí
- Security – bezpečně
- Simplicity – jednoduše (7)

Při poskytování první pomoci se poskytuje i psychická pomoc, v níž se jedná především o předávání informací a kontaktování rodiny. Při hromadných událostech slouží tzv. terénní krizová práce (probíhá přímo) nebo za pomoci telefonních linek (nepřímá pomoc). (7)

Jak už bylo výše zmíněno, práce PIT se dá rozdělit na poskytování pomoci před, při i po události. Kdy se před událostí vymýšlí plány a návrhy poskytování pomoci. Během události se jedná o poskytování informací. Pomoc po skončení události se dá rozdělit na bezprostřední a dlouhodobou pomoc. (15)

Bezprostřední pomoc ihned po události je o spolupráci s místními zdroji a plní tyto úkoly: podporu, PPP, praktickou pomoc na daném místě, komunikuje s médii, zahajuje nepřetržitý provoz linky pomoci fungující až 2 roky po události, šíření informací a debriefing záchranných týmů. (15)

Pomoc 1. měsíc po události se jedná opět o spolupráci a mezi jejich úkoly patří: vytvoření databáze postižených ve spolupráci s PČR, debriefing interventů, informovat o způsobených škodách, preventivní opatření pro pozůstalé a živé osoby, pomoc při zařizování pohřbu nebo pojištění. (15)

Dlouhodobá pomoc může trvat klidně i 2 roky po události, přičemž se na ní podílejí organizace a lidé v blízkém okolí. I tahle pomoc má své určité úkoly: vyjadřuje podporu při vyšetřování, při velkých neštěstí vytváří kontaktní centra, pro každého zasaženého má individuální přístup a poradenství a s médii spolupracuje za vytvoření dokumentu o dané mimořádné události. Často dochází k edukování studentů ve školách, kdy se posléze konají přednášky na dané téma. Na závěr má PIT za úkol ukončit dané pomoci. (15)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

V mé bakalářské práci byly stanoveny celkem 2 cíle (dále jen „C“).

C1: Vytvořit přehled fungování systému psychosociální intervenční služby v rámci zdravotnických záchranných služeb České republiky

C2: Zjistit, s jakými složkami IZS spolupracuje zdravotnická záchranná služba v rámci systému psychosociální intervenční služby

5 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

VP1: Předpokládáme, že zdravotnické záchranné služby ČR zajišťují v rámci SPIS psychosociální péči zaměstnancům i pacientům.

VP2: Předpokládáme, že zdravotnické záchranné služby ČR spolupracují při poskytování psychosociální intervenční služby s HZS ČR a PČR.

VP3: Předpokládáme, že zaměstnanci zdravotnických záchranných služeb mají možnost v problematice poskytování psychosociální intervenční péče vzdělávat v rámci organizace.

6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

V rámci výzkumu byly osloveny všechny zdravotnické záchranné služby ČR. Osloveni byli koordinátoři a psychologové systému psychosociální intervenční služby jednotlivých zdravotnických záchranných služeb. Odpovědi se nám dostaly od 11 koordinátorů ZZS ze 14 dotázaných ZZS v ČR a konkrétně ZZS z krajů: Jihočeský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královehradecký, Pardubický, Středočeský, Jihomoravský, Moravskoslezský, Vysočina a hlavního města Prahy. Další z oslovených krajů, konkrétně: Zlínský a Olomoucký kraj vyjádřily nesouhlas s vyplněním dotazníku z důvodu nevykonání praxe u ZZS v daném kraji. Posledním osloveným krajem byl Plzeňský kraj, který i přes opakované emaily vůbec nereagoval na poslané žádosti. Přístup tohoto kraje mě velmi mrzí.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 11 ze 14 dotázaných. Úspěšnost dotazníkového šetření činí 79%.

7 METODIKA PRÁCE

Výzkum praktické části probíhal kvantitativně, ve formě dotazníkového šetření, kde byly zjištěny všechny cíle mé práce, konkrétně C1 i C2.

Dotazník byl anonymní, obsahoval celkem 11 otevřených otázek. Otázky byly vytvořeny pro koordinátory SPIS v rámci krajských ZZS. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 11 ZZS ze 14 dotázaných.

Výzkum probíhal v období 1. 10. 2019 – 30. 11. 2019 na ZZS ČR. Žádosti o sběr dat jsou součástí příloh.

Z celkového počtu rozeslaných dotazníků bylo schváleno a vyplněno 11 dotazníků, což odpovídá 79% úspěšnosti. Získaná data jsme zpracovaly do tabulek a grafů. Pro vypracování dat byly využity programy MS OFFICE Word a MS OFFICE Excel.

Cílem dotazníku bylo vytvořit přehled o fungování systému psychosociální intervenční služby v rámci zdravotnických záchranných služeb České republiky.

8 VÝSLEDKY A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole vyhodnocujeme otázky z dotazníku, následně výsledky v tabulkách a grafech znázorňujeme a interpretujeme v textu pod nimi. Celkem dotazník obsahoval 11 otázek. Jeho výsledky jsme interpretovaly do 14 tabulek a 10 grafů.

Otázka č. 1: Jakým způsobem je v rámci vaší organizace zaveden systém psychosociální intervenční služby? (např. poskytování služby pacientům, poskytování služby zaměstnancům...)

Tabulka 1 Systém psychosociální intervenční služby

Kraj	PEER podpora zaměstnancům	Poskytování služby pacientům
Jihočeský kraj	ANO	ANO
Karlovarský kraj	ANO	-
Ústecký kraj	ANO	ANO
Liberecký kraj	ANO	ANO
Hl. m. Praha	ANO	-
Středočeský kraj	ANO	ANO
Pardubický kraj	ANO	-
Kraj Vysočina	ANO	ANO
Jihomoravský kraj	ANO	ANO
Moravskoslezský kraj	ANO	ANO
Královehradecký kraj	ANO	ANO

Zdroj: vlastní

V otázce č. 1 jsme se ptaly na to, jakým způsobem je zavedena organizace systému psychosociální intervenční služby. Podle tabulky 1 je zřejmé, že všech 11 dotázaných krajů poskytuje PEER podporu zaměstnancům. Službu poskytování pacientům zajišťuje 8 krajů. Konkrétně Jihočeský kraj, Ústecký kraj, Liberecký kraj, Středočeský kraj, kraj Vysočina, Jihomoravský kraj, Moravskoslezský kraj i Královehradecký kraj.

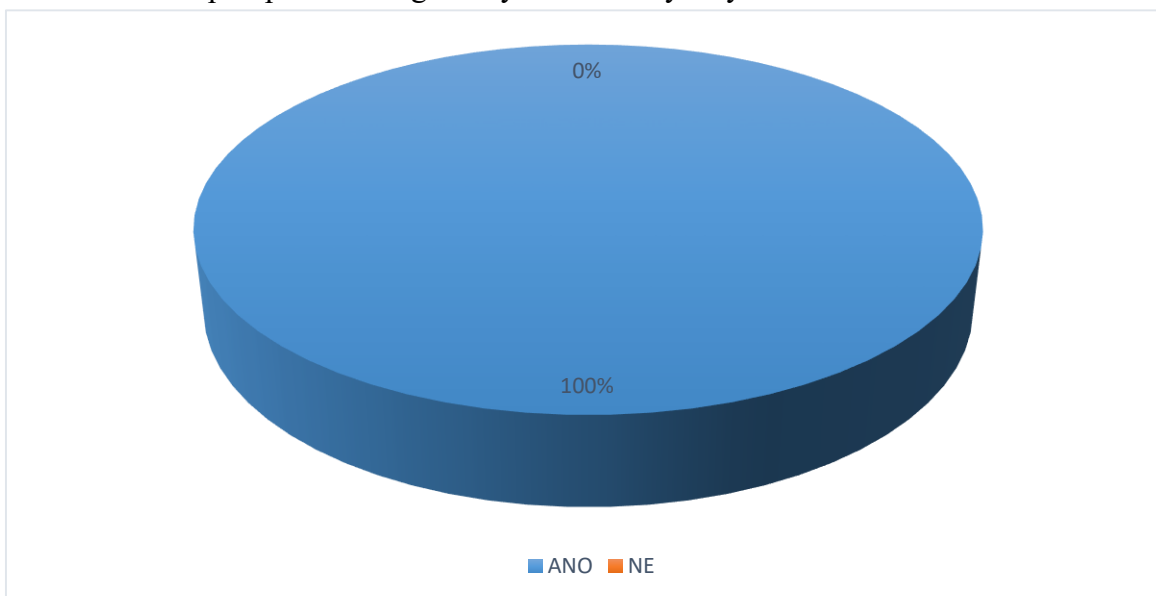
Otázka č. 2: Spolupracujete v rámci poskytování psychosociální služby se složkami IZS?

Tabulka 2 Spolupráce s integrovaným záchranným systémem

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	11	100%
NE	0	0%

Zdroj: vlastní

Graf 1 Spolupráce s integrovaným záchranným systémem



Zdroj: vlastní

Na otázku č.2 odpověděli všichni dotázaní respondenti shodně.

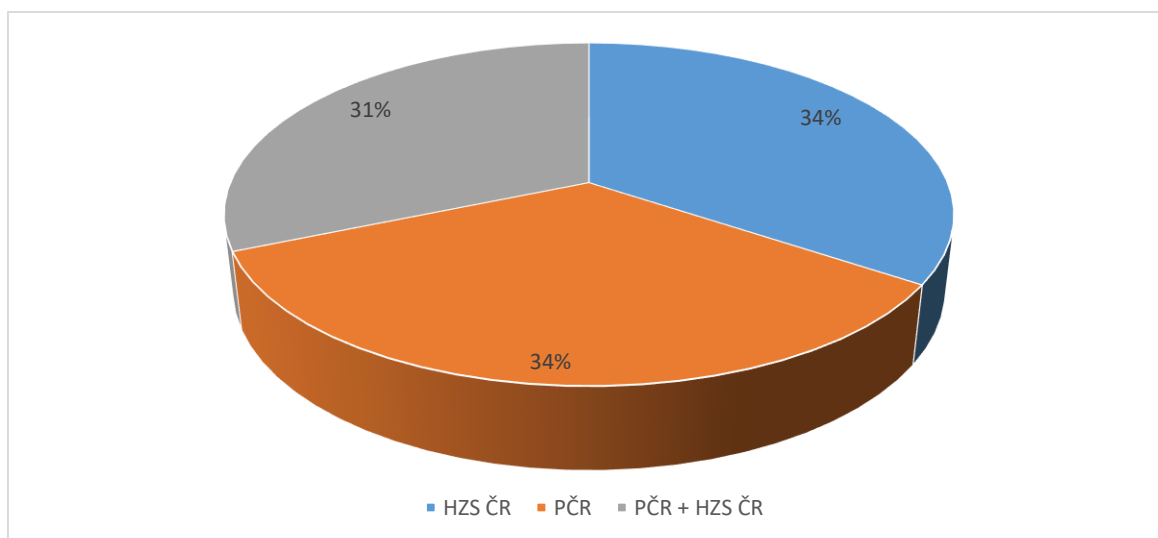
Otázka č. 3: Pokud ano, uveďte s jakými, a jakým způsobem je tato spolupráce organizována. (např. vyžádání spolupráce, společná školení...)

Tabulka 3 Spolupráce se složkami

Kraj	PČR	HZS
Jihočeský kraj	ANO	ANO
Karlovarský kraj	-	ANO
Ústecký kraj	ANO	ANO
Liberecký kraj	ANO	-
Hl. m. Praha	ANO	ANO
Středočeský kraj	ANO	ANO
Pardubický kraj	ANO	ANO
Kraj Vysočina	ANO	ANO
Jihomoravský kraj	ANO	ANO
Moravskoslezský kraj	ANO	ANO
Královehradecký kraj	ANO	ANO

Zdroj: vlastní

Graf 2 Spolupráce se složkami



Zdroj: vlastní

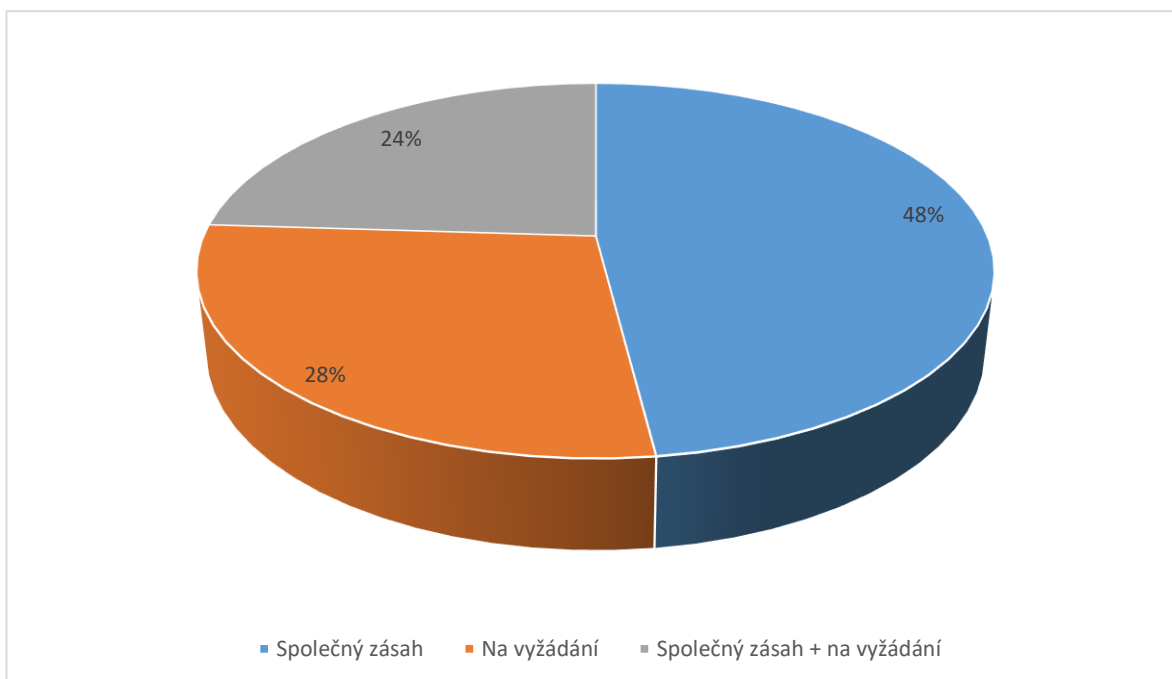
U otázky č. 3 se řešila spolupráce mezi základními složkami IZS. Podle tabulky a grafu Spolupráce se složkami byly mezi odpověďmi PČR a HZS ČR. Odpovědi dosáhly stejného počtu 10 hlasů, z toho Karlovarský kraj spolupracuje pouze s HZS ČR, kdy psycholog HZS je zároveň garantem týmu peer KV a Liberecký kraj pouze s PČR. S PČR spolupracuje 10 ZZS (34%) a s HZS také 10 ZZS (34%). Z toho 9 ZZS (31%) spolupracuje s PČR i HZS ČR Královehradecký kraj spolupracuje s oběma složkami IZS, ale podle odpovědí od koordinátora, tak mezi její častější spolupráci patří spolupráce s PČR.

Tabulka 4 Organizace spolupráce

Kraj	Společný zásah	Na vyžádání
Jihočeský kraj	ANO	ANO
Karlovy Vary	-	ANO
Ústecký kraj	ANO	ANO
Liberecký kraj	-	ANO
Hl. m. Praha	-	ANO
Středočeský kraj	-	ANO
Pardubický kraj	-	ANO
Kraj Vysočina	ANO	ANO
Jihomoravský kraj	ANO	ANO
Moravskoslezský kraj	ANO	ANO
Královehradecký kraj	ANO	-

Zdroj: vlastní

Graf 3 Organizace spolupráce



Zdroj: vlastní

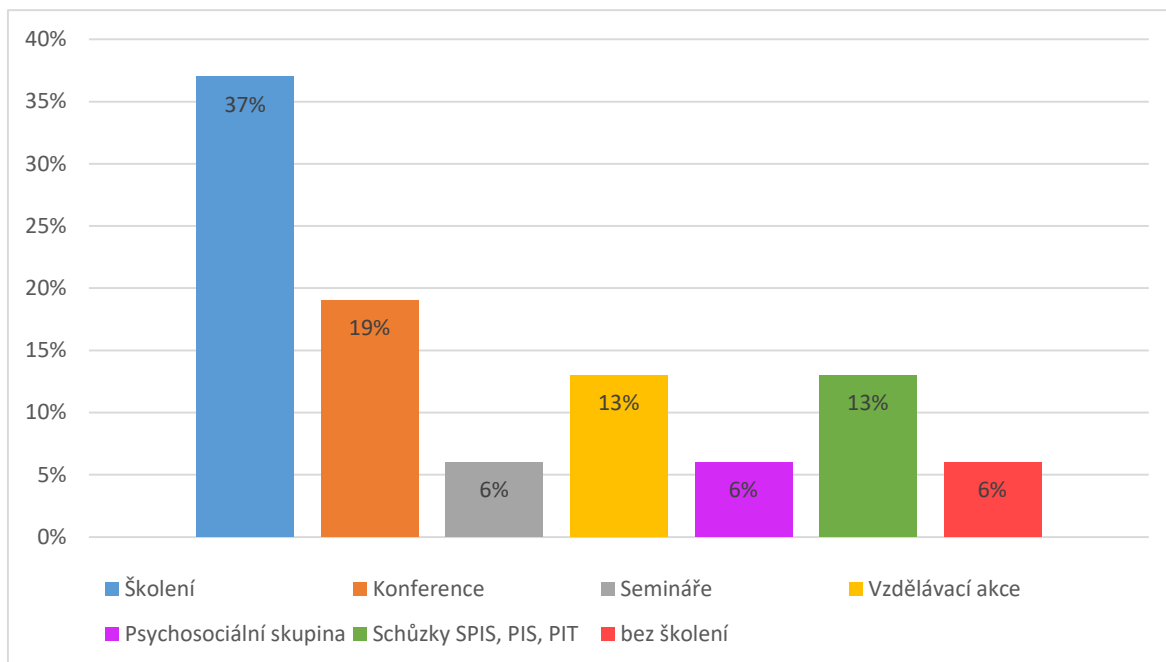
Podle grafu 3 Organizace spolupráce je vidět procentuální rozložení, kdy se spolupráce využívá. 10 odpovědí (63%) je spolupráce na vyžádání, kdežto spolupráce na místě zásahu je pouze 6 odpovědí (37%). Podle tabulky 4 Organizace spolupráce je na první pohled zřejmé, který kraj má jakou využitelnost v rámci IZS. 5 krajů, konkrétně Jihočeský kraj, Ústecký kraj, kraj Vysočina, Jihomoravský kraj a Moravskoslezský kraj, využívá spolupráci jak při společném zásahu, tak i spolupráci na vyžádání. Jenom při společném zásahu využívá spolupráci Královehradecký kraj a pouze spolupráci na vyžádání využívá Liberecký kraj, Pardubický kraj, Středočeský kraj, Karlovarský kraj a Hlavní město Praha.

Tabulka 5 Společná školení

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Školení	6	38%
Konference	3	19%
Vzdělávací akce	2	13%
Schůzky SPIS, PIS, PIT	2	13%
Semináře	1	6%
Psychosociální skupina	1	6%
Bez školení	1	6%

Zdroj: vlastní

Graf 4 Společná školení



Zdroj: vlastní

Odpovědi na společné školení jsou zobrazeny v tabulce 5 a grafu 4. Nejčastěji je zastoupené školení a to s 6 odpověďmi (37%). Konferenci zajišťují 3 kraje (19%) a je to druhá nejčastější metoda, jak se dále vzdělávat. Na dalším místě se společně umístily vzdělávací akce a schůzky SPIS, PIS, PIT a to se 2 odpověďmi (13%). Nejméně, s 1 hlasem, se umístily semináře a psychosociální skupiny. 1 hlas (6%) má také odpověď „bez školení“, kterou odpovědělo hlavní město Praha.

Otázka č. 4: V jakých situacích v rámci přednemocniční neodkladné péče služby psychosociální intervenční služby poskytujete nejčastěji?

Tabulka 6 Nejčastější situace

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Neočekávané úmrtí	7	41%
Sebevražda	3	18%
Dopravní nehoda	1	6%
Mimořádná událost	1	6%
AMOK	1	6%
KPR děti/mladistvý	1	6%
Děti jako svědci kritické události	1	6%
Rizikové výjezdy	1	6%
Zásah u osoby blízké/kolegy	1	6%

Zdroj: vlastní

U 4. otázky se řešila problematika nejčastějších situací, kdy je systém psychosociální intervenční služby poskytován nejvíce. Podle tabulky je zřejmé, že nejčetnější události jsou neočekávaná úmrtí. Nejčastěji se dětská úmrtí vyskytují v 7 krajích (41%). Ve 3 krajích se mezi častější situace bere sebevražda (18%). Další odpovědi, jako dopravní nehoda, mimořádná událost, AMOK, tedy útok aktivního střelce a další se vyskytují vždy v jednom kraji.

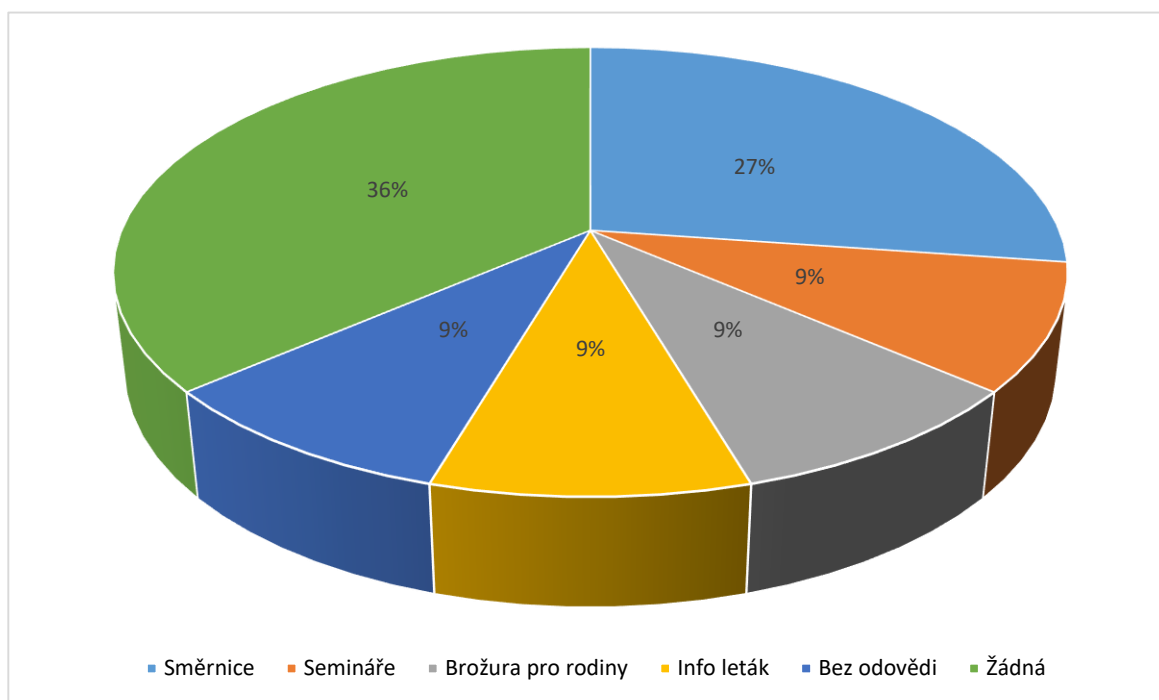
Otázka č. 5: Zavedli jste v závislosti na častějším výskytu uvedených situací některá konkrétní opatření? Pokud ano, uveďte, prosím, jaká?

Tabulka 7 Konkrétní opatření

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žádná	4	36%
Směrnice	3	27%
Semináře	1	9%
Brožura pro rodiny	1	9%
Informační leták	1	9%
Bez odpovědi	1	9%

Zdroj: vlastní

Graf 5 Konkrétní opatření



Zdroj: vlastní

V otázce č. 5 odpovídali koordinátoři na to, zda zavedli nějaká konkrétní opatření na řešení nejčastějších tragických situací. 4 kraje (36%) odpověděly, že žádná opatření nezavedly. 3 kraje (27%) mají vytvořené konkrétní směrnice. Karlovarský kraj vytvořil směrnici, aby ZOS informoval koordinátory SPIS, když se jedná o rizikový výjezd. Středočeský kraj má směrnici pro své zaměstnance, ve které se jedná o vystřídání nebo ošetření zaměstnance a Jihomoravský kraj má zavedenou kolegiální podporu – vhodné

způsoby sebeděče a podpora volnočasových aktivit. 1 odpověď (9%) bylo zavedení seminářů. Tyhle semináře zavedl Ústecký kraj. Středočeský kraj na základě situací vytvořil brožuru pro rodiny zasažených pacientů. 1 odpověď (9%), má i Moravskoslezský kraj, který má přístupný informační leták, podle kterého se rozezná situace a jak ji řešit.

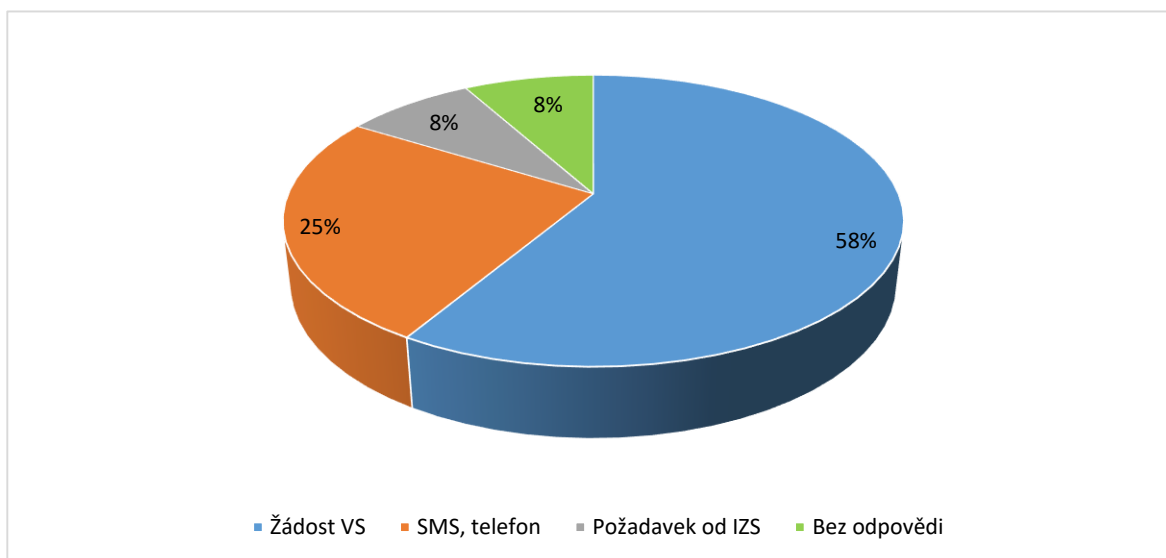
Otázka č. 6: Jakým způsobem probíhá aktivace interventa v případě potřeby během zásahu?

Tabulka 8 Aktivace interventa

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žádost výjezdové skupiny	7	58%
SMS, telefon	3	25%
Požadavek od IZS	1	8%
Bez odpovědi	1	8%

Zdroj: vlastní

Graf 6 Aktivace interventa



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 6 odpovídalo 11 krajů, z toho je ale 12 odpovědí, protože jeden kraj má více způsobů aktivace interventa. Nejčastějším způsobem aktivace interventa je na žádost od vedoucího výjezdové skupiny a to celkem 8 odpovědí (58%). Druhou nejčastější aktivací je přes SMS nebo telefon a to konkrétně 3 odpovědi (25%). Nejenom, že Středočeský kraj má aktivaci na žádost VS, intervent se může také aktivovat na základě požadavku od IZS (8%). Jeden kraj (8%) mi otázku nezodpověděl. Mezi zajímavost, kterou jsme zjistily, bychom chtěly uvést, že Moravskoslezský kraj a Jihočeský kraj disponuje tím, že jejich interventi slouží pohotovosti, kteří musí do 10 minut vyjet na místo události.

Otázka č. 7: Máte zřízenou psychosociální intervenční služby pro své zaměstnance? Jakým způsobem je organizovaná?

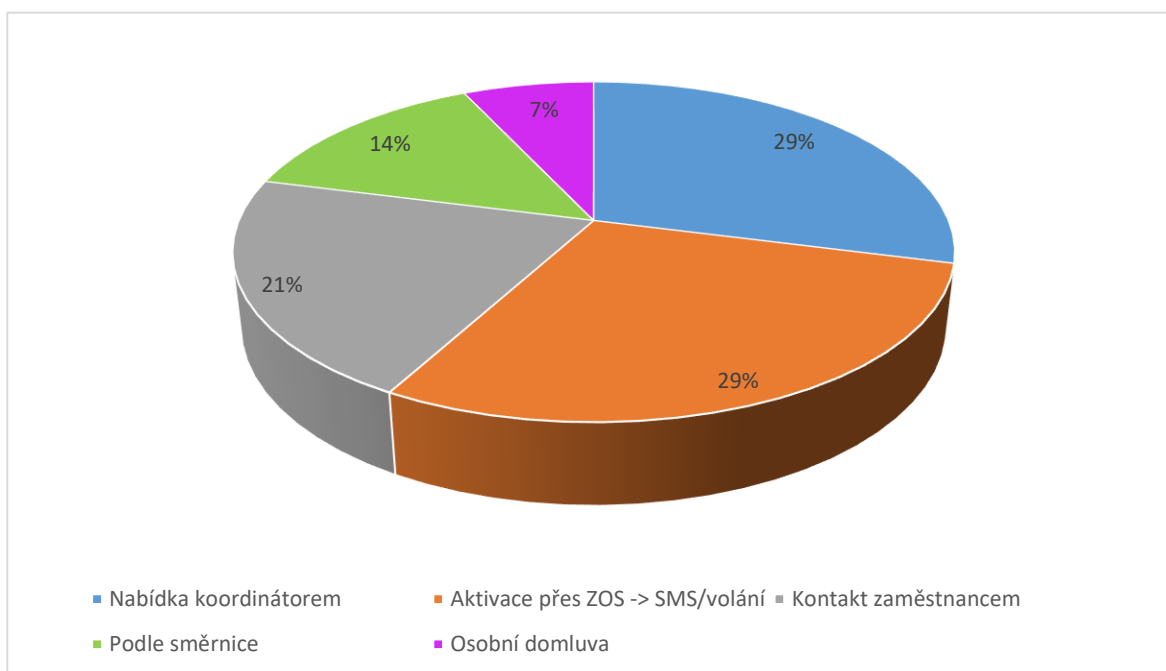
Odpověď na otázku, zda jednotlivé ZZS mají zřízenou psychosociální intervenční službu pro své zaměstnance, je zodpovězena již v otázce č. 1 (viz tabulka 1).

Tabulka 9 Aktivace peera

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nabídka koordinátorem	4	29%
Aktivace přes ZOS – SMS/volání	4	29%
Kontakt zaměstnancem	3	21%
Podle směrnice	2	14%
Osobní domluva	1	7%

Zdroj: vlastní

Graf 7 Aktivace peera



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 7 bylo vícero odpovědí, které jsou obsaženy v tabulce 9 a grafu 7. Nejčastější aktivace peera je přímou nabídkou koordinátorem, kterou uvedli 4 respondenti (29%), stejně tak i aktivace přes ZOS, které posílá SMS nebo volá přímo koordinátorovi. Se 3 odpověďmi (21%) je aktivování peera přímo zaměstnancem, který se účastnil nadlimitní

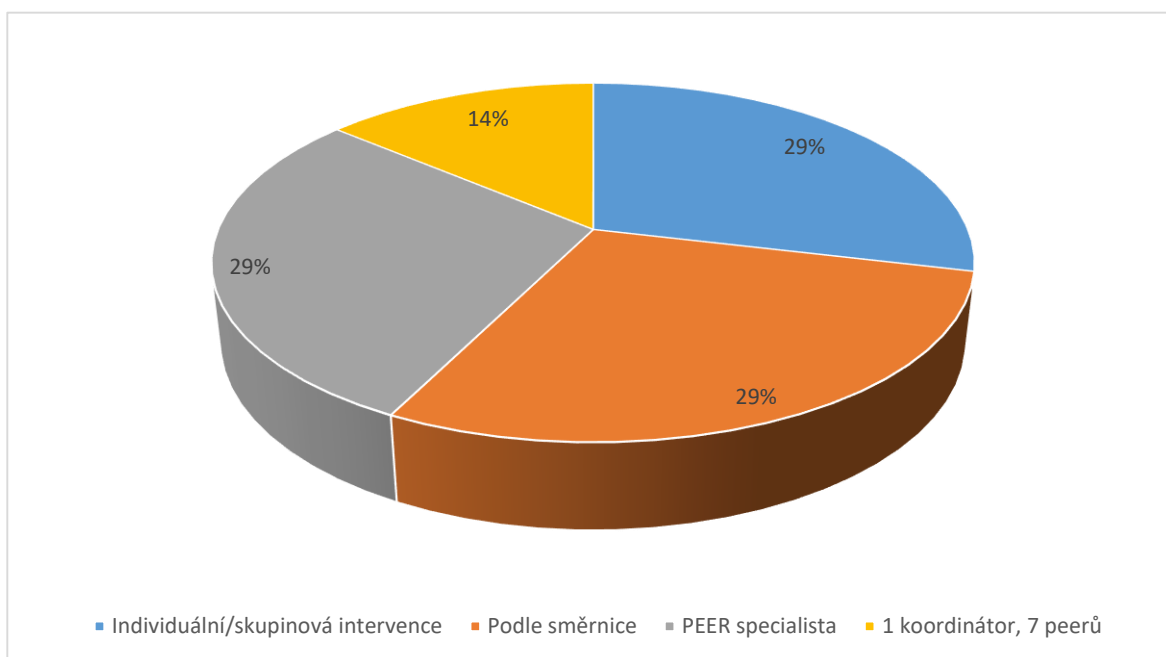
události. Aktivace se může řídit i podle směrnice, kterou jako odpověď uvedly 2 respondenti (14%). Ústecký kraj řeší potřebu Peera přes osobní domluvu, což je 1 odpověď čítající 7%.

Tabulka 10 Organizace podpory

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Individuální/skupinová intervence	2	29%
Podle směrnice	2	29%
PEER specialista	2	29%
1 koordinátor a 7 peerů	1	14%

Zdroj: vlastní

Graf 8 Organizace podpory



Zdroj: vlastní

V tabulce 10 a grafu 8 jsme se snažily zjistit organizaci podpory peera. 2 odpovědi (29%) nabízí jako pomoc svým zaměstnancům individuální nebo skupinovou intervenci. 2 ZZS (29%) mají psychosociální intervenční službu poskytovanou podle směrnice a také 2 ZZS (29%) nabízejí svým zaměstnancům „PEER specialisty“. Tento peer se specializuje pro určitou situaci (např. napadení). S 1 odpovědí (14%) na organizaci podpory je „1 koordinátor SPIS a 7 peerů“. Tento postup využívá ZZS hl. m. Prahy.

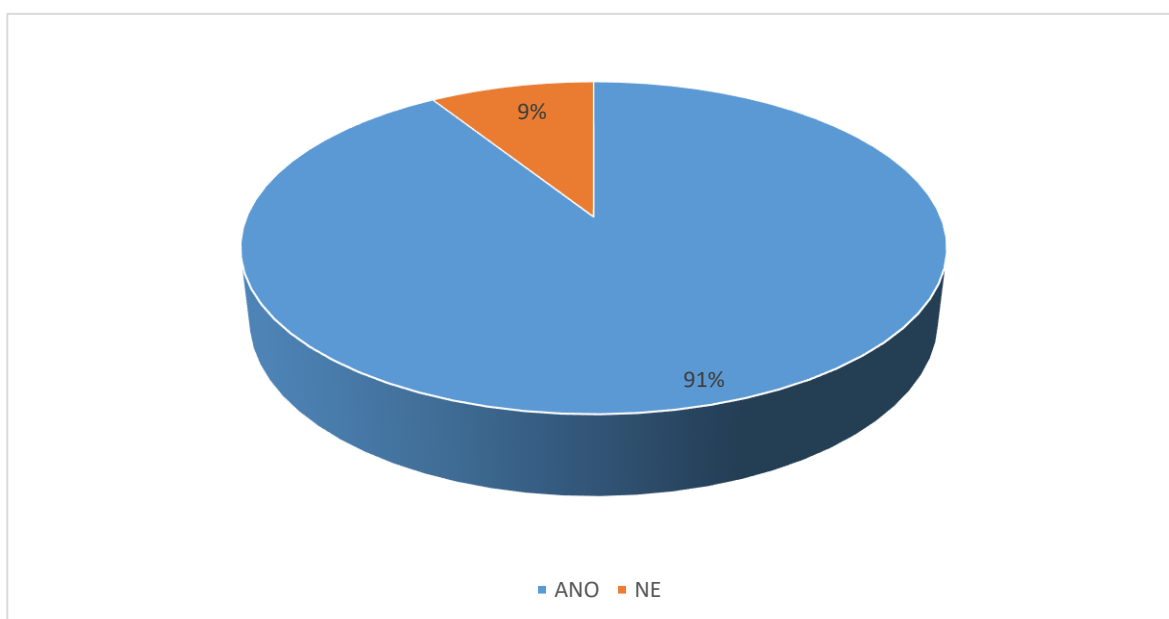
Otázka č. 8: Nabízíte svým zaměstnancům možnost absolvovat kurz nebo školení v rámci poskytování psychosociální intervenční služby?

Tabulka 11 Nabídka kurzu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	10	91%
NE	1	9%

Zdroj: vlastní

Graf 9 Nabídka kurzu



Zdroj: vlastní

V otázce č. 8 se zjišťovalo, zda daná zdravotnická záchraná služba poskytuje kurz svým zaměstnancům, aby se mohli stát interventy. 10 ZZS (91%) odpovědělo, že kurz svým zaměstnancům poskytují. 1 ZZS (9%) kurz nenabízí. Je to konkrétně Ústecký kraj, který nemá žádného vyškoleného intervenanta (viz Otázka č. 11), pouze psychologa, který poskytuje intervenční službu. Podle odpovědí na mojí otázku mi bylo sděleno, že Pardubický a Moravskoslezský kraj si vybírá své zaměstnance podle pečlivého výběru.

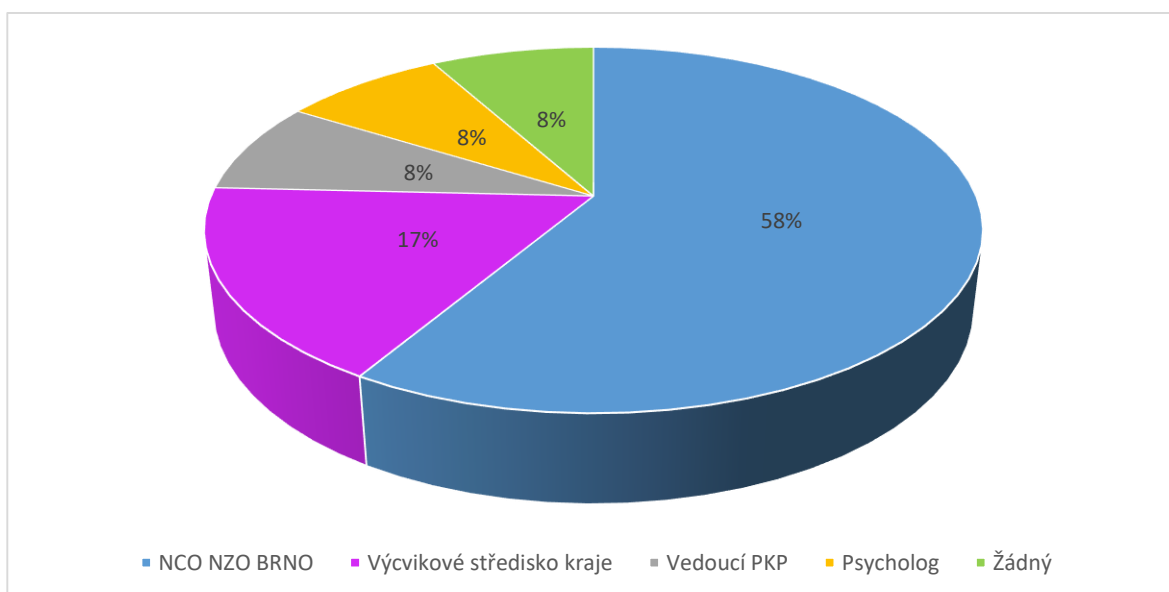
Otázka č. 9: Pokud ano, kdo takový kurz nebo školení zajišťuje?

Tabulka 12 Školení SPIS

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
NCO NZO BRNO	7	58%
Výcvikové středisko kraje	2	17%
Psycholog	1	8%
Vedoucí PKP	1	8%
Žádný	1	8%

Zdroj: vlastní

Graf 10 Školení SPIS



Zdroj: vlastní

V otázce č. 9 odpovídali koordinátoři SPIS na to, jakým způsobem probíhá školení SPIS v jejich kraji. 7 krajů (58%) odpovědělo, že kurz zajišťuje NCO NZO v Brně. Druhá nejčetnější odpověď byla „výcvikové středisko kraje“ a to u 2 krajů (17%). A na třetím místě se umístil vedoucí PKP (8%), Psycholog (8%) a také, že kurz nezajišťují (8%). Všechny tyto odpovědi byly po 1. Celkem je tedy 12 odpovědí z 11 krajů, protože 1 kraj, Moravskoslezský, uvedl, že v rámci jejich organizace poskytuje školení SPIS psycholog a letos prvně kurz zajišťuje i NCO NZO. 1 odpověď, kdy žádný kurz neposkytují, byla pro Ústecký kraj.

Otázka č. 10: Mají vaši zaměstnanci ve vozech k dispozici instruktážní materiál, kterým si na místě události s potřebou poskytnutí psychosociální intervence mohou řídit? (např. jak službu poskytnout, jak si službu vyžádat...)

Tabulka 13 Instruktážní materiál

Kraj	Odpověď
Jihočeský kraj	Materiál s čísly na psychology a koordinátora SPIS
Karlovarský kraj	Směrnice
Ústecký kraj	Instrukce na vyžádání
Liberecký kraj	Letáky PPP pro sekundárně zasažené
Hl. m. Praha	Materiál odkazující na sociální služby (př. krizové linky)
Středočeský kraj	Brožura
Pardubický kraj	Traumatologický plán ZZSPAK
Kraj Vysočina	Letáky PPP pro sekundárně zasažené Předpis na intranetu
Jihomoravský kraj	Směrnice na základně
Moravskoslezský kraj	Informační leták na rozpoznání situace
Královehradecký kraj	Na základně informační leták

Zdroj: vlastní

Na otázku č. 10 odpovídali koordinátoři různě, kdy ale většina ZZS v sanitním autě nemá žádný materiál. V tabulce 13 je přehled, jak daná záchranná služba má k dispozici instruktážní materiál. Jihočeský, Liberecký, Středočeský, Moravskoslezský a kraj Vysočina. Ti jako jedni z mála mají instrukce různého typu v sanitním vozidle. Nejčastější odpověď (2) byly letáky PPP pro sekundárně zasažené, a pokud to není práce pro intervenanta, tak se letáky předávají pacientům.

Otázka č. 11: Kolik máte v rámci vaší organizace vyškolených interventů?

Tabulka 14 Pracovníci SPIS

Kraj	Intervent	PEER	Další pracovník
Jihočeský kraj	12	4	1 psycholog
Karlovarský kraj	2	8	1 psycholog HZS
Ústecký kraj	0	-	1 psycholog
Liberecký kraj	7	7	-
Hl. m. Praha	6	-	-
Středočeský kraj	26	10	-
Pardubický kraj	7	-	-
Kraj Vysočina	9	-	-
Jihomoravský kraj	9	5	-
Moravskoslezský kraj	30	15	1 klinický psycholog
Královehradecký kraj	12	-	-

Zdroj: vlastní

Na poslední otázku jsme se ptaly, kolik mají vyškolených interventů. Odpovědi byly nejen na interventy, ale i na peer, popřípadě na další pracovníky, mezi kterými se nacházeli i psychologové. Největší zastoupení interventů je v Moravskoslezském kraji a to až 30 členů. Druhé místo zastupuje Středočeský kraj se svými 26 interventy. 12 interventů má Královehradecký a Jihočeský kraj. Nejméně interventů je v Karlovarském kraji, kde jsou 2 interventi. V Ústeckém kraji není žádný vyškolený intervent. Co se týče peerů, tak nejvíce jsou zastoupeni v Moravskoslezském kraji a to celkem s 15 členy. Druhým nepočetnějším krajem, co se peerů týče, je Středočeský kraj. Nejméně peerů má Jihočeský kraj a to s počtem 4. Kraje, u nichž není odpověď, kolik zaměstnanců na pozici peer je, odpovídali pouze na počet na interventy, jak byla původní otázka.

Jihočeský kraj, Ústecký kraj a Moravskoslezský kraj má 1 psychologa, který zajišťuje SPIS. V Ústeckém kraji je to jediný člověk, který tu službu poskytuje. Karlovarský kraj k intervencím a peerům má k dispozici ještě psychologa HZS.

9 DISKUZE

V praktická částí jsme se zabývaly fungováním a využíváním psychosociální intervenční služby u zdravotnických záchranných služeb v České republice. Výzkumné šetření probíhalo formou kvantitativního dotazníkového šetření. Celkem dotazníkové šetření povolilo 11 krajů ze 14, kdy z každé zdravotnické záchranné služby máme vyplněný 1 dotazník (viz Příloha 1). Na otázky nám odpovídali koordinátoři psychosociální intervenční služby nebo psychologové. Na základě zkoumání jsme si stanovily 2 cíle a 3 výzkumné problémy.

Hlavní cíl bakalářské práce jsme si stanovily „*Vytvořit přehled fungování systému psychosociální intervenční služby v rámci zdravotnických služeb České republiky*“. Jedná se o relativně mladý systém, který se rozvíjí od roku 2009. Ačkoli je princip organizace ZZS dle zákona pro všechny stejný, v rámci koordinace SPIS vznikají rozdíly. První rozdíl je ve způsobu poskytování SPIS. Zjistily jsme, že všechny ZZS poskytují SPIS svým zaměstnancům a jen některé poskytují službu i sekundárně zasaženým. ZZS z hlavního města Prahy, Pardubického a Karlovarského kraje nemají zavedený SPIS pro pacienty. **Tímto se nám podařilo první předpoklad: „*Předpokládáme, že zdravotnické záchranné služby ČR zajišťují v rámci SPIS psychosociální péči zaměstnancům i pacientům*“ z větší míry potvrdit.**

Jak už bylo zmíněno výše, všechny dotázané ZZS poskytují psychosociální intervenční službu svým zaměstnancům. Liší se způsobem organizace. Nejčastější aktivací peera je nabídka přímo koordinátorem nebo aktivací přes ZOS. Tyhle aktivace využívá nejvíce ZZS v ČR. Často je peer kontaktován přímo zaměstnancem. I to je z větší míry v rámci ZZS. Zajímavější, ne tak častou odpovědí je aktivace podle směrnic vytvořených ZZS. Zvláštnost aktivace peera je v Ústeckém kraji, kdy je peer aktivován na základě osobní domluvy. I když se ZZS hlavního města Prahy nachází v nejmenším kraji ČR, zajišťuje PEER podporu 7 peerů a každý je vyškolené v jiné nadlimitní události.

Součástí prvního předpokladu bylo poskytování SPIS pacientům. Na základě dotazníkového šetření se nám podařilo zjistit, že 8 ZZS poskytuje službu sekundárně zasaženým. S tím souvisí i aktivace interventa, která je u výrazné většiny na základě požadavku vedoucího výjezdové skupiny po souhlasu od pacienta. Středočeský kraj se liší i např. tím, že aktivace interventa může být zprostředkována požadavkem od IZS. Méně

zastoupenou odpovědí je aktivace pomocí SMS nebo telefonu. Jestliže se intervent aktivuje na základě požadavku vedoucího výjezdové skupiny, bude z velkou pravděpodobností komunikace nahrána a následně zapsána v dokumentaci. Zajímavé je, že Moravskoslezský a Jihočeský kraj mají interventy v pohotovosti, aby mohly dojet na místo události do 10 minut.

Aby mohl SPIS fungovat, musí se stát některá z traumatizujících událostí, mezi které patří nejčastěji neočekávaná úmrtí – děti, dospělý. To je podle 7 ZZS nejvíce zastoupená nadlimitní událost. Často je i intervent ZZS vyslán k sebevraždám, ke kterým většinou vyjíždí policejní intervent. Méně často je vyslán intervent k dopravním nehodám, mimořádné události, KPR dětí a mladistvých nebo k aktivnímu útoku střelce. Na základě zmíněných odpovědí, se některé ZZS rozhodly zavést konkrétní opatření, mezi které patří brožury pro rodiny nebo informační letáky. Nejvíce ZZS vytvořily směrnice pro jednotlivé události a jejich postupy. Mezi nejčastější odpovědí bylo, že ZZS nezavedly žádná opatření, jelikož ZOS určitého kraje sleduje a zachycuje nadlimitní události.

Zjistily jsme, že rozdíly najdeme i ve vlastnictví instruktážních materiálech. U nadpoloviční většiny ZZS se nachází v sanitním voze instruktážní materiál. Jedná se o rozpoznání nadlimitní události a jejího postupu nebo brožury pro sekundárně zasažené a pozůstalé. Některé ZZS mají naopak instruktážní materiál pouze na základně. Ne všechny ZZS mají instruktážní materiál. Jelikož Ústecký kraj nemá žádné interventy a proškolení v rámci SPIS neprobíhá, mohou si zaměstnanci vyžádat informace týkající se postupů. Pro některé kraje jsou postupy zavedeny v traumatologickém plánu nebo přístupné na intranetu.

Největší rozdíly se dají porovnat v počtu interventů a peerů. Zajímavé je, že každý kraj má různý počet vyškolených pracovníků poskytující SPIS. Je to dáno velikostí kraje, doby vzniku SPIS v kraji a zájmu zaměstnanců. ZZS Jihomoravského kraje, ač je kraj 4. největší, má v organizaci vyškolených 5 peerů a 9 interventů. Hlavní město Praha má vyškolených 6 interventů. Karlovarský kraj je jedním z nejmenších krajů v ČR, i tak má vyškolených 2 interventy, 8 peerů a k dispozici má ještě psychologa HZS ČR. Ve velikosti krajů, je Ústecký kraj přesně v polovině, ale nemá vyškoleného ani jednoho interventa. Intervenci pacientům poskytuje psycholog. Nejmenším krajem republiky je kraj Liberecký. Není pravidlem, že nejmenší kraj by měl mít nejmenší počet. Ani v tomhle případě to neplatí. Liberecký kraj má vyškoleny 10 členů SPIS. 7 členů má kurz na pomoc pacientů a 7 členů má kurz poskytování PEER podpory, kdy někteří zaměstnanci mají oba kurzy. Největší

Středočeský kraj má vyškoleno 26 interventů, někteří jsou zároveň i peery. Kterých je zároveň 10. Druhý největší kraj, konkrétně Jihočeský kraj, má k dispozici 12 interventů, 4 peery a psychologa. Často v prolínajících se liniích. Královehradecký kraj je jedním z menších krajů, i tak disponuje vyškolenými 12 interventy. Moravskoslezský kraj čítá tým 30 interventů a 15 peerů, přitom část týmu má obě dovednosti. K dispozici je i klinický psycholog. Kraj Vysočina má v organizaci vyškolených 9 interventů. Pardubický kraj má k dispozici 7 interventů.

Karlovarský kraj má nejméně vyškolených interventů. Nejvíce vyškolených interventů má k dispozici Moravskoslezský kraj. Jelikož se v Moravskoslezském kraji nachází garant a zakladatel SPIS PhDr. Lukáš Huml. Největším krajem ČR je Středočeský, který disponuje 26 vyškolenými interventy, aby se pokryl celý kraj. Oproti jiným záchranným zdravotnickým službám má ZZS Jihočeského kraje, Ústeckého kraje a Moravskoslezského kraje k dispozici 1 psychologa a ZZS Karlovarského kraje má k dispozici psychologa HZS.

Cíl „Zjistit, s jakými složkami IZS spolupracuje zdravotnická záchranná služba v rámci systému psychosociální intervenční služby“ zjišťujeme v otázkách č. 2 a 3. Všechny 11 dotázaných ZZS uvedlo, že alespoň s jednou základních složek IZS spolupracují. Některé ZZS se liší spoluprací u složek IZS. U 9 krajů jsme zjistily, že spolupracují s PČR i s HZS ČR. A to konkrétně: ZZS z Jihočeského, Ústeckého, Středočeského, Pardubického, Jihomoravského, Moravskoslezského a Královehradeckého kraje, kraje Vysočina, a hlavního města Prahy. Z 11 dotázaných ZZS jsou 2 ZZS, které spolupracují pouze s 1 ze složek IZS. Liberecký kraj spolupracuje pouze s PČR, protože spolupráce mezi ZZS a PČR je přednastavená. Naopak Karlovarský kraj spolupracuje pouze s HZS ČR, jelikož psycholog HZS je zároveň garantem SPIS pro Karlovarský kraj.

Spolupráce se složkami IZS není u všech složek stejná. Liší se v organizování spolupráce a při společných školení. Kromě 1 kraje, si ZZS vyžádají spolupráci se složkami IZS. Přes polovinu ZZS spolupracuje se složkami IZS na společném zásahu. Jihočeský kraj, Ústecký kraj, kraj Vysočina, Jihomoravský a Moravskoslezský kraj jsou jedinými kraji, které spolupracují při společném zásahu nebo se pomoc vyžádají od složky, kterou potřebují. Na začátku odstavce bylo zmíněno, že se rozdíly nachází i ve společném školení v rámci jednotlivých krajů. 6 ZZS uvedlo, že probíhá společné školení v rámci SPIS. Karlovarský kraj při spolupráci s HZS má společné školení, následně se s HZS schází 1x ročně na

dvoudenním teambuildingu. Velké zastoupené mají společné konference, kde si jednotlivé složky rozebírají nadlimitní události a jak svoji spolupráci zlepšit. Často se interventi jednotlivých složek IZS setkávají na vzdělávacích akcích, schůzkách nebo seminářích. ZZS z hlavního města Prahy spolupracuje s oběma složkami IZS, spolupráce je realizovaná přes operační střediska, ale jako jediný kraj nemají společné školení. **Náš druhý předpoklad: „Předpokládáme, že zdravotnické záchranné služby ČR spolupracují při poskytování psychosociální intervenční služby s HZS ČR a PČR“ se z větší části potvrdil a to u 9 z 11 ZZS.**

Nejčastěji kladná odpověď byla na otázku č. 8, zda nabízí svým zaměstnancům absolvovat kurz v rámci poskytování psychosociální intervenční služby. 10 z 11 ZZS odpovědělo, že možnost absolvování kurzu nabízí. Pouze Ústecký kraj tuhle službu nenabízí. **Poslední předpoklad: „Předpokládáme, že zaměstnanci zdravotnických záchranných služeb mají možnost se v problematice poskytování psychosociální intervenční péče vzdělávat v rámci organizace“ se, až na 1 odpověď, potvrdil.** Odpovědi, jakým způsobem nabízí organizace ZZS svůj kurz, se lišily. Více než polovina ZZS odpověděla, že své zaměstnance vysílají do NCO NZO v Brně. NCO NZO jako jediný poskytuje oficiální kurz SPIS. Školení v této problematice může zajišťovat výcvikové středisko kraje, psycholog nebo vedoucí KPK. Dané odpovědi nebyly časté. Výše bylo zmíněno, že Ústecký kraj nenabízí možnost absolvovat kurz. Jediný kraj, který nemá mezi zaměstnanci vyškolené interventy a veškerou psychosociální službu řeší psycholog.

Odpovědi, které se nám dostaly, jsou zhruba něco málo po 10 letech od zavedení SPIS v rámci ČR. Myslím si, že za dalších 10 let, pokud se tématu SPIS budou více věnovat ZZS, mohou odpovědi být více kladné. Myslím si, že spolupráce se základními složkami bude mít pozitivní výsledek nejen při spolupráci v rámci SPIS, ale i celkově během společných zásahů. Výhledem do budoucna věřím, že spolupráce s oběma složkami bude u všech ZZS. Psychosociální intervence je dle mého názoru velmi důležitá práce a byla bych ráda, kdyby se tímhle tématem zabývalo mnohem více lidí a počet interventů a peerů by v rámci ZZS mohl narůstat. Čím více se bude o psychosociální službu zajímat lidí, tím se bude zlepšovat fungování SPIS a dojde k rozšíření v rámci poskytování, instrukčních materiálů do sanitních vozů a počtu vyškolených interventů v rámci organizace. Myslím si, že velmi dobrým úspěchem by bylo, kdyby se časem ZZS dostaly do takového bodu, kdy v každé výjezdové skupině bude jeden vyškolený krizový intervent.

ZÁVĚR

V rámci bakalářské práce byly stanoveny 2 cíle, které se podařilo pomocí dotazníkového šetření splnit. Námi vytvořené předpoklady se podařilo na základě kvantitativního výzkumu potvrdit.

Zjišťovaly jsme, jak systém psychosociální intervenční služby funguje v rámci jednotlivých zdravotnických záchranných služeb České republiky. Na základě zjištěných informací jsme vytvořily přehled, jak v konkrétních ZZS funguje SPIS. Vytvoření přehledu fungování psychosociální intervenční služby bylo hlavním cílem bakalářské práce. Na základě dotazníku jsme zjistily, že některé ZZS poskytují psychosociální službu zaměstnancům, některé pacientům a většina poskytuje obě služby. Fungování SPIS by se neobešlo bez interventů a peerů. Ve druhém cíli jsme zjišťovaly, zda dané ZZS spolupracují se základními složkami IZS. Všechny dotázané ZZS spolupracovaly alespoň s jednou ze základních složek IZS. Každá ZZS spolupracuje s IZS na společném zásahu nebo spolupracuje na vyžádání. Dále jsme zjistily, že 10 z 11 krajů poskytuje kurz svým zaměstnancům a 1 kraj nemá žádné vyškolené intervenenty.

Teoretická část bakalářské práce byla zaměřena na seznámení se systémem psychosociální intervenční služby, historickým vývojem, systémem psychosociální intervenční služby u základních složek IZS a armády, spoluprací se základními složkami IZS, poskytování SPIS zaměstnancům a pacientům a aktivace krizového intervenanta. Na začátku teoretické části zmiňujeme zdravotnickou záchrannou službu, související legislativu, činnost a výjezdové základny s výjezdovými skupinami.

Doporučení bych viděla v nabízení absolvování kurzu v rámci psychosociální intervenční služby všem svým zaměstnancům. Nejen ve výjezdových skupinách, ale i zaměstnancům na zdravotnickém operačním středisku. Přínosný může být metodický pokyn pro jednotlivé ZZS nebo tištěný materiál poskytnutí první psychické pomoci v konkrétních traumatizujících událostech do vozidla.

Bakalářská práce může sloužit též pro koordinátory SPIS jednotlivých ZZS jako porovnání ve fungování SPIS v rámci jiných krajů a následné motivaci na svoje rozšíření, jelikož psychickou pomoc budou lidé potřebovat dnes a denně.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. REMEŠ, Roman, TRNOVSKÁ, Silvia a kol. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2013. 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5
2. ŠÍN, Robin et al. *Medicína katastrof*. 1. vyd. Praha: Galén, 2017. 351 s. ISBN 978-80-7492-295-4
3. ŠEBLOVÁ, Jana, KNOR, Jiří a kol. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s, 2018. 492 s. ISBN 978-80-271-0596-0
4. SCHROTH, Christoph a PHILIPS, Peter. *100 Cases in UK Paramedic Practice*. 1. vyd. United Kingdom: Taylor & Francis Ltd, 2018. 228 s. ISBN 9781138592827
5. BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Psychosociální krizová spolupráce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2013. 320 s. ISBN 978-80-247-4195-6
6. VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 544 s. ISBN 978-80-262-0212-7
7. HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum, 2009. 186 s. ISBN 978-80-246-1626-1
8. Systém psychosociální intervenční služby. *Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR* [online]. [cit. 2019-10-15]. Dostupné z: <http://www.azzs.cz/spis/>
9. První psychická pomoc sekundárně zasaženým. *SPIS - Systém psychosociální intervenční služby* [online]. [cit. 2019-08-25]. Dostupné z: <https://spis.cz/kdo-jsme/prvni-psychicka-pomoc-sekundarne-zasazenym/>
10. Peer. *SPIS - Systém psychosociální intervenční služby* [online]. [cit. 2019-08-25]. Dostupné z: <https://spis.cz/zakladni-dokumenty/peer>
11. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-2624-3

12. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). 128 s. ISBN 978-80-247-4119-2
13. Vznik a vývoj systému. *SPIS - Systém psychosociální intervenční služby* [online]. [cit. 2019-12-09]. Dostupné z: <https://spis.cz/kdo-jsme/vznik-a-vyvoj-systemu/>
14. VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9
15. BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, Publishing a.s. 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X
16. WORLD HEALTH ORGANIZATION, WAR TRAUMA FOUNDATION, WORLD VISION INTERNATIONAL. *Psychological first aid: guide for field workers*. Švýcarsko, 2011. 56 s. ISBN 9789241548205
17. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2
18. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krize a krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2017. 288 s. ISBN 978-80-247-5327-0
19. PEŠEK, Roman, PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1. vyd. Praha: Pasparta, 2016. 180s. ISBN 978-80-88163-00-8
20. KELNAROVÁ, Jarmila, MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie: 2. díl: pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishnig a.s., 2014. 148 s. ISBN 978-80-247-3600-6
21. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7
22. POKORNÝ, J., *Manuál krizového intervenanta*. Jihlava: OPS KŘP kraje Vysočina, 2010

23. FOUSKOVÁ, J. a kol. ZZS SčK, *Systém psychosociální intervenční služby z pohledu operačního řízení*, In Sborník kongres Operační řízení 2014. ISBN 978-80-904017-1-6

24. Vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. *Zákony pro lidi* [online]. 2012 [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-240>

25. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Zákony pro lidi* [online]. 2011 [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

26. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. *Zákony pro lidi* [online]. 2011 [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>

27. Přednemocniční neodkladná péče. *Velký lékařský slovník*. [online]. 1998 – 2020. [cit. 2020-04-12]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/prednemocnicni-neodkladna-pece>

28. Ústecký kraj – Krajský úřad, odbor sociálních věcí a zdravotnictví. *Plán pokrytí území Ústeckého kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby*. [online]. Rada Ústeckého kraje, 13. 3. 2013. [cit. 2020-04-13]. Dostupné z: https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1673632

29. Letecká záchranná služba v ČR. *Zachrannaslužba.cz*. [online]. [cit. 2020-04-12]. Dostupné z: <https://zachrannaslužba.cz/letecka-zachranna-sluzba/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Souhlas se sběrem dat Moravskoslezský kraj

Příloha 3 Souhlas se sběrem dat Ústecký kraj

Příloha 4 Souhlas se sběrem dat Jihomoravský kraj

Příloha 1 Dotazník

Cílem mé bakalářské práce je vytvořit přehled o fungování systému psychosociální intervenční služby v rámci zdravotnických záchranných služeb České republiky.

1. Jakým způsobem je v rámci vaší organizace zaveden systém psychosociální intervenční služby? (např. poskytování služby pacientům, poskytování služby zaměstnancům...)
2. Spolupracujete v rámci poskytování psychosociální služby se složkami IZS?
3. Pokud ano, uveďte s jakými, a jakým způsobem je tato spolupráce organizována. (např. vyžádání spolupráce, společná školení...)
4. V jakých situacích v rámci přednemocniční neodkladné péče služby psychosociální intervenční služby poskytuje nejčastěji?
5. Zavedli jste v závislosti na častějším výskytu uvedených situací některá konkrétní opatření? Pokud ano, uveďte, prosím, jaká?
6. Jakým způsobem probíhá aktivace intervenanta v případě potřeby během zásahu?
7. Máte zřízenou psychosociální intervenční služby pro své zaměstnance? Jakým způsobem je organizovaná?
8. Nabízíte svým zaměstnancům možnost absolvovat kurz nebo školení v rámci poskytování psychosociální intervenční služby?
9. Pokud ano, kdo takový kurz nebo školení zajišťuje?
10. Mají vaši zaměstnanci ve vozech k dispozici instruktážní materiál, kterým si na místě události s potřebou poskytnutí psychosociální intervence mohou řídit? (např. jak službu poskytnout, jak si službu vyžádat...)
11. Kolik máte v rámci vaší organizace vyškolených interventů?

Příloha 2 Souhlas se zpracováním dat Moravskoslezský kraj

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje
Výškovická 2995/40
700 30 Zábřeh, Ostrava

V Plzni dne 30. 9. 2019

Věc: Žádost o povolení sběru dat u Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje

Dobrý den,

jmenuji se Simona Vaštová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto bych Vás ráda požádala o možnost provést u Vás, Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje, sběr dat k mé bakalářské práci a to formou dotazníku. Téma mé bakalářské práce je „Systém psychosociální intervenční služby u zdravotnické záchranné služby.“ Dotazník je určen pouze jedné osobě, nikoliv většímu množství počtu zaměstnanců. Cílem mé práce je vytvořit přehled o fungování systému psychosociální intervenční služby v rámci zdravotnických záchranných služeb České republiky.

Sběr dat by měl probíhat v rozsahu od 1. 10. 2019 do 30. 11. 2019.

Závěrečnou práci zpracovávám pod vedením Ing. Kláry Gillernové z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto Vás žádám o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji za vstřícnost a jsem s pozdravem

Simona Vaštová
studentka 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Ing. Klára Gillernová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: gillern@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaje:

Simona Vaštová
Seč 94
336 01 Blovice
Tel. č.: + 420 775 037 413
E-mail: svastova@students.zcu.cz

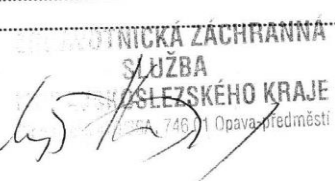
Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

Datum, podpis, razítko:

8/16/19 (Luhy) 

Příloha 3 Souhlas se zpracováním dat Ústecký kraj

Zdravotnická záchraná služba Ústeckého kraje, p.o.
Bc. Lukáš Vais
Sociální péče 799/7a
Severní terasa
400 11 Ústí nad Labem

V Plzni dne 30. 9. 2019

Věc: Žádost o povolení sběru dat u Zdravotnické záchrané služby Ústeckého kraje

Vážený pane bakaláři,

jmenuji se Simona Vaštová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto bych Vás ráda požádala o možnost provést u vás, Zdravotnické záchrané služby Plzeňského kraje, sběr dat k mé bakalářské práci a to formou dotazníku. Téma mé bakalářské práce je „Systém psychosociální intervenční služby u zdravotnické záchrané služby.“ Dotazník je určen pouze jedné osobě, nikoliv většímu množství počtu zaměstnanců. Cílem mé práce je vytvořit přehled o fungování systému psychosociální intervenční služby v rámci zdravotnických záchraných služeb České republiky.

Sběr dat by měl probíhat v rozsahu od 1. 10. 2019 do 31. 11. 2019.

Závěrečnou práci zpracovávám pod vedením Ing. Kláry Gillernové z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto Vás žádám o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji za vstřícnost a jsem s pozdravem

Simona Vaštová
studentka 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Ing. Klára Gillernová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: gillern@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaje:

Simona Vaštová
Seč 94
336 01 Blovice
Tel. č. : + 420 775 037 413
E-mail: svastova@students.zcu.cz

Vyjádření k žádosti:

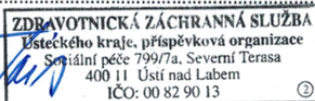
a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

Datum, podpis, razítko:

3.3.2020



Příloha 4 Souhlas se zpracováním dat Jihomoravský kraj



Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.
Kamenice 798/1d, 625 00 Brno, IČ: 00346292, zapsaná v OR u rejstříkového soudu v Brně pod zn. Pr 1245

I. Žádost o provedení kvalitativního/kvantitativního výzkumu v rámci závěrečné/ diplomové práce

Příjmení a jméno studenta/tky	Vaštová Simona
Vysoká škola, fakulta, katedra	Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra záchranářství
Studijní obor/ročník	Zdravotnický záchranář, 3. ročník
Typ práce (bakalářská, magisterská)	Bakalářská práce
Téma	Systém psychosociální intervenční služby u zdravotnické záchranné služby
Jméno vedoucí/ho práce, kontakt	Ing. Klára Gillernová, gillern@kaz.zcu.cz
Jméno vedoucí/ho ročníku	Mgr. Stanislava Reichertová
Soubor respondentů	1 – koordinátor SPIS
Metodika výzkumu	kvalitativní
Zahájení výzkumu	1. 10. 2019
Konec výzkumu	30. 11. 2019
Vyjádření studenta/tky týkající se zveřejňování osobních a citlivých údajů respondentů/organizace (ZZS JmK) a povinnosti mlčenlivosti studenta.	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět osobní a citlivé údaje respondentů/organizace. Jsem si vědom/a, že jsem vázán/a povinnou mlčenlivostí o skutečnostech, se kterými jsem se setkal/a při výkonu své odborné praxe a při nahlázení do dokumentace pacientů/organizace. Podpis studenta/tky:
Vyjádření studenta/tky týkající se zveřejňování informací o odborném zařízení (ZZS JmK), kde bude výzkum prováděn.	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět název odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn (leďa že souhlas se zveřejněním názevu zařízení jeho představitel vyjádří na tomto formuláři. Podpis studenta/tky:
Vyjádření odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn (ZZS JmK)	Název: Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o. Provedení výzkumu doporučuji/nedoporučuji Navrhuje: vedoucí oddělení vzdělávání Datum a podpis S prováděním výzkumu souhlasím/nesouhlasím Se zveřejňováním názevu zařízení v závěrečné práci studenta/tky v publikacích vycházejících ze závěrečné práce studenta/tky souhlasím/nesouhlasím Schvaluje náměstek ředitele pro ZP Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o. Kamenice 798/1d, 625 00 Brno 12 Datum a podpis