

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Tomáš Puczek

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Poskytování psychosociální intervenční služby zdravotnickou záchrannou
službou
Bakalářská práce

2024

Tomáš Puczek

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tomáš Puczek**
Osobní číslo: **Z20165**
Studijní program: **B0913P360008 Zdravotnické záchranářství**
Téma práce: **Poskytování psychosociální intervenční služby zdravotnickou záchranou službou**
Téma práce anglicky: **Provision of psychosocial intervention services by emergency medical services**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2.
FRANĚK, Ondřej. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. 14. vyd. Praha: Ondřej Franěk, 2023. ISBN 978-80-908057-5-0.
ŠÍN, Robin et al. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-749-2295-4.
ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2477-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Doležalová**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

L.S.
doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Poskytování psychosociální intervenční služby zdravotnickou záchrannou službou jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 29.4. 2024

Tomáš Puczek v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych touto cestou poděkoval mé vedoucí práce, paní Mgr. Renatě Doležalové za vstřícný přístup, odborné vedení práce, věcné a cenné rady, konzultace a trpělivost. Dále bych chtěl poděkovat všem koordinátorům zúčastněných na výzkumu práce, za jejich ochotu, čas a spolupráci. A na závěr děkuji všem mým blízkým, kteří mi byli oporou při psaní bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá systémem psychosociální intervenční služby. Konkrétně se zaměřuje na podmínky a postupy poskytování první psychické pomoci zdravotnickými interventy na zdravotnických záchranných službách. Ve dvou kapitolách teoretické části jsou shrnuty základní informace o zdravotnické záchranné službě a její činnosti a o podpůrné službě prostřednictvím SPIS. Průzkumná část předkládá výsledky kvalitativního šetření, které bylo zrealizováno pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

KLÍČOVÁ SLOVA

Krize, systém psychosociální intervenční služby, zdravotnická záchranná služba, zdravotnický intervent.

TITLE

Provision of psychosocial intervention services by the emergency medical service

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the psychosocial intervention service system. Specifically, it focuses on the conditions and procedures for providing psychological first aid by medical interventions at medical rescue services. The two chapters of the theoretical part summarize basic information about the medical rescue service and its activities and about the support service through SPIS. The research part presents the results of a qualitative investigation, which was carried out using a semi-structured interview.

KEYWORDS

Crisis, psychosocial intervention service system, medical emergency service, medical intervention.

OBSAH

Úvod.....	13
1 Cíle a metody práce	15
1.1 Cíl teoretické části práce.....	15
1.2 Cíl průzkumné části práce.....	15
1.3 Dílčí cíle průzkumné části práce.....	15
1.4 Metody k dosažení cíle	15
Teoretická část	16
2 Zdravotnická záchranná služba.....	16
2.1 Právní regulace a činnost ZZS	16
2.2 Organizační složky ZZS	17
3 Systém psychosociální intervenční služby	19
3.1 CISM.....	19
3.2 Krize.....	19
3.3 Krizová intervence	20
3.4 Pomoc zdravotníkům	21
3.4.1 Peer	22
3.5 Pomoc sekundárně zasaženým.....	22
3.5.1 Intervent	23
3.6 Principy práce peerů a interventů	24
3.7 Pomoc pro další členy IZS.....	24
Průzkumná část	25
4 Cíl práce a průzkumné otázky	25
4.1 Hlavní cíl průzkumné části práce.....	25
4.2 Dílčí cíle průzkumné části práce.....	25
4.3 Průzkumné otázky.....	25
5 Metodika průzkumné části.....	26

5.1	Časový harmonogram	26
5.2	Průzkumný vzorek	26
5.3	Průzkumný nástroj	27
5.4	Sběr dat a jejich organizace	27
6	Výsledky	29
6.1	Struktura průzkumového vzorku	29
6.2	Kategorie I: Zdravotnický intervent	30
6.2.1	Profesní preference	30
6.2.2	Hlavní pracovní poměr	32
6.2.3	Externisté	33
6.2.4	Zájem a výběr	34
6.2.5	Jazykové znalosti	36
6.2.6	Praxe	37
6.2.7	Další požadavky	38
6.3	Kategorie II: Aktivace	40
6.3.1	Rozhodování	40
6.3.2	Vyžadované indikace	42
6.3.3	Postup aktivace	43
6.3.4	Konkrétní intervent	45
6.3.5	Dovolání a odvolání	47
6.4	Kategorie III: Podmínky:	49
6.4.1	Pracovní smlouva	49
6.4.2	Pracovní postup	50
6.4.3	Další pomůcky	51
6.4.4	Doprava	53
6.4.5	Časový limit	54
7	Diskuze	55

7.1	Doporučení pro praxi	60
8	Závěr	61
9	Použitá literatura	63
10	Přílohy.....	65

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Diagram – Profesní preference	30
Obrázek 2 - Diagram – Hlavní pracovní poměr	32
Obrázek 3 - Diagram – Externisté	33
Obrázek 4 - Diagram – Zájem a výběr	34
Obrázek 5 - Diagram – Jazykové znalosti	36
Obrázek 6 - Diagram – Praxe	37
Obrázek 7 - Diagram – Další požadavky	38
Obrázek 8 - Diagram – Rozhodování	40
Obrázek 9 - Diagram – Vyžadované indikace	42
Obrázek 10 - Diagram – Postup aktivace	43
Obrázek 11 -Diagram – Konkrétní intervent	45
Obrázek 12 - Diagram – Dovolání a odvolání	47
Obrázek 13 - Diagram – Pracovní smlouva.....	49
Obrázek 14 - Diagram – Pracovní postup.....	50
Obrázek 15 - Diagram – Další pomůcky	51
Obrázek 16 - Diagram – Doprava.....	53
Obrázek 17 - Diagram – Časový limit.....	54
Tabulka 1 - Přehled respondentů	29

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ASR	Akutní stresová reakce
ARIP	Anestezie, resuscitace a intenzivní péče
ČR	Česká republika
DPČ	Dohoda o provedení činnosti
DPP	Dohoda o provedení práce
HMP	Hlavní město Praha
HPP	Hlavní pracovní poměr
IZS	Integrovaný záchranný systém
JMK	Jihomoravský kraj
KHK	Královéhradecký kraj
KVK	Karlovarský kraj
KVY	Kraj Vysočina
KZOS	Krajské zdravotnické operační středisko
MSK	Moravskoslezský kraj
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PIS	Posttraumatická intervenční péče
PK	Plzeňský kraj
PKP	Pracoviště krizové připravenosti
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
PPP	První psychická pomoc
Res	Respondent
SČK	Středočeský kraj

SMS	Short message service
SPIS	Systém psychosociální intervenční služby
THP	Technicko-hospodářský pracovník
UPCE	Univerzita Pardubice
VVS	Vedoucí výjezdové skupiny
Výz	Výzkumník
ZIP	Záchrankový informační portál
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZ	Zdravotnické zařízení
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Krise je v lidském životě přirozenou a běžnou součástí. Do krize se proto může dostat úplně každý, ať již pacient, tak i samotní zdravotničtí pracovníci. Podporujícími faktory jsou hlavně nahromaděné pracovní a rodinné problémy. Uvádí se, že krize je v zásadě normální reakce na nenormální situaci, která sice pomáhá člověku otvírat oči, radovat se z drobností, změnit žebříček hodnot či celkově si vážit života, ale také přináší do života i negativa. Akutní fáze je charakteristická silnou emoční, kognitivní a behaviorální odpovědí a pokud není situace dostatečně zpracována, může se rozvinout do posttraumatické stresové poruchy (Andršová, 2012, MZ ČR, 2019).

Způsobů, jak řešit následky stresu a traumat je široká škála. V první řadě je důležitá prevence, kdy se člověk může učit, jak nenechat některé stresové situace působit na svou osobu. V resortu zdravotnictví zaujímá velkou roli v této oblasti Systém psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS). Tato podpůrná služba je zajištěna formou státní příspěvkové organizace v přímé působnosti Ministerstva zdravotnictví a Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (Andršová, 2012; Humpl a Zubrová, 2023).

SPIS nepůsobí pouze na záchranných službách, ale rozšířil se i do nemocnic. V současné době je do projektu zapojeno více než 90 poskytovatelů zdravotních služeb. K dispozici je jak zdravotnickým pracovníkům, kterým poskytuje po prožití vysoce zátěžové psychické situace kolegiální podporu, tak rodinným příslušníkům či dalším příbuzným, známým a svědkům náhlé události, kteří jeví známky akutní stresové reakce. Pozornost je však věnována i studentům zdravotnických oborů, protože i oni se setkávají s psychicky náročnými momenty. Kolegiální podpora je zajišťována vyškolenými zdravotníky, tzv. peery. První psychickou pomoc sekundárně zasaženým poskytují intervenenti (Humpl a Zubrová, 2023).

Stejně jako přibývá spolupracujících zdravotnických zařízení, přibývá i počet ošetřených osob. V roce 2022 byla poskytnuta celkem 1825 zdravotníkům peer podpora a u 1987 osob proběhla intervence. Pro kvalitní zajištění služeb je ovšem potřeba mít dostatečný počet vyškolených pracovníků. Z poslední zprávy o činnosti SPIS vyplývá, že absolvování základního kurzu není zárukou, že se absolvent bude činnosti věnovat aktivně. V této souvislosti vstupuje do popředí otázka výběru vhodných kandidátů včetně podmínek pro jejich činnost na straně poskytovatele zdravotních služeb (Humpl a Zubrová, 2023).

Původně jsem měl v plánu se v rámci své bakalářské práce věnovat úplně jinému tématu, a dokonce jsem téma několikrát změnil. Oblast krizové intervence mě velmi zajímá a poslední

rozhodnutí pro toto téma přinesl 21. prosinec 2023. Tento den došlo k mimořádné události na Karlově univerzitě, konkrétně ke střelbě na Filozofické fakultě. Tato tragická událost měla nejen těžce zraněné, ale i 14 obětí a desítky sekundárně zasažených, kterým byla poskytnuta prostřednictvím interventů první psychická pomoc. A protože pracuji na zdravotnické dopravní službě, která spadá pod pražskou zdravotnickou záchrannou službu, byl jsem celou situací ovlivněn ještě více než ostatní lidé. Uvědomil jsem si, že mám o tuto problematiku zájem nejen po stránce teoretické, ale že by mě taková práce bavila a rád bych se v budoucnu angažoval i jako člen SPIS.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl teoretické části práce

Cílem je poskytnout stručný a obecný pohled na problematiku poskytování psychosociální intervenční služby.

1.2 Cíl průzkumné části práce

Hlavním cílem je zmapovat podmínky a postupy poskytování psychosociální intervenční služby zdravotnickými interventy na vybraných zdravotnických záchranných službách.

1.3 Dílčí cíle průzkumné části práce

1. Zjistit, jaké mají nastavené podmínky pro vykonávání funkce zdravotnického interventa.
2. Zjistit, jak probíhá aktivace zdravotnického interventa.
3. Zjistit, jaké mají samotní zdravotničtí interventi podmínky pro poskytování intervence.

1.4 Metody k dosažení cíle

K dosažení teoretického cíle práce byla použita literární rešerše. K dosažení výzkumného cíle práce byl použit polostrukturovaný rozhovor s koordinátory PIS pracujících na záchranných službách.

TEORETICKÁ ČÁST

2 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS), jako jediná ze složek integrovaného záchranného systému (dále jen IZS), není řízena státem, nýbrž čtrnácti územními středisky ZZS s právní subjektivitou, jejíž působnost pokrývá všechny kraje České republiky (dále jen ČR) a hlavního města Prahy. ZZS pro účely pokrytí využívají svá výjezdová stanoviště, která víceméně kopírují hranice dřívějších okresů či městských částí hlavního města Prahy. Na těchto stanovištích sídlí výjezdové posádky čekající na pokyn zdravotnického operačního střediska, které jejich činnosti řídí, jako přímý nadřízený. ZZS pro správné naplňování své podstaty musí vycházet především ze zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě v platném znění, z vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. Nadále ZZS vychází z vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 296/2012 Sb., která má za úkol specifikovat nároky na vybavení, podle které se následně řídí jak ZZS, tak i zdravotnická dopravní služba, a i další poskytovatelé přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky. Tato vyhláška má za úkol nadále specifikovat požadavky na prostředky, které pro tuto činnost hodlají poskytovatelé použít. I přestože funkce ministerstva zdravotnictví je vůči ZZS pouze metodická, tak je pro její činnost nezbytná (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2014).

2.1 Právní regulace a činnost ZZS

Odborná neodkladná přednemocniční péče je hlavním úkolem ZZS. Z pohledu zákona č. 374/2011 Sb. se jedná o zásah u stavů, při kterých dochází k závažnému poškození zdraví nebo přímému ohrožení života. A zahrnuje provedení maximálně možných dostupných úkonů od počátku příjmu tísňové výzvy na zdravotnickém operačním středisku až po předání pacienta ve zdravotnickém zařízení. PNP je v ČR garantovaná státem a plně hrazena ze státního rozpočtu a zdravotního pojištění (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2014).

Kromě uvedených právních norem v úvodu této kapitoly je činnost ZZS upravena dalšími legislativními předpisy. Všechny se týkají základních principů činnosti a organizace ZZS včetně jejich pracovníků. Přičemž povinnosti ZZS jsou uloženy v zákonech a ve vyhláškách jsou dané povinnosti podrobněji upřesněné. (Franěk, 2023).

Další nejdůležitější zákony:

- č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 95/2004 Sb. a č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, ve znění pozdějších předpisů (Franěk, 2023; Boguská a kol., 2023).

Další nejdůležitější vyhlášky:

- č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných zdravotnických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů (Franěk, 2023, Boguská a kol., 2023).

2.2 Organizační složky ZZS

- 1) Ředitelství,
- 2) zdravotnické operační středisko,
- 3) výjezdové základny a skupiny,
- 4) vzdělávací a výcvikové středisko,
- 5) pracoviště krizové připravenosti.

Ředitelství má hlavní postavení, zabezpečuje především činnosti ekonomické, organizační a technické povahy. Je tedy pro organizaci centrálním řídicím a koordinačním pracovištěm (Zákon č. 374/2011 Sb.).

Zdravotnické operační středisko je taktéž řídicí pracoviště, ale na jiné úrovni. Zajišťuje operačního řízení výjezdových skupin. Jeho role spočívá v příjmu tísňových výzev, jejich třídění a zajištění optimálního řešení, jak z ohledu na stránku organizační, tak odbornou (Franěk, 2023).

Výjezdové základny jsou tvořeny různými typy výjezdových skupin, které poskytují přednemocniční neodkladnou péči v terénu. Z výjezdové základny k události vyjíždí vždy na pokyn operátora zdravotnického operačního střediska. Na druhou stranu mají členové zákonnou povinnost poskytnout PNP i bez tísňové výzvy, tzn. jsou-li například během své cesty z nebo do zdravotnického zařízení svědky nějaké události, musí zasáhnout (Zákon č. 374/2011 Sb.).

Vzdělávací a výcvikové středisko plní úkoly související s interní i externí výukou a vzděláváním. Na jedné straně se věnuje teoretickému a praktickému výcviku svých zaměstnanců, tvorbou standardů či publikační činností. Na straně druhé zajišťuje školení či odborné stáže pro studenty zdravotnických oborů, pro členy IZS nebo širokou veřejnost (ZZS KVK).

Úkolem pracoviště krizové připravenosti (dále jen PKP) je koordinace činností vedoucí k připravenosti poskytovatele ZZS na řešení mimořádných událostí a také krizových situací. Známkou správného fungování PKP je koordinovaná reakce všech složek ZZS při mimořádné události a plynulost přechodu z běžného každodenního režimu do nouzového módu. Výsledkem je řád uprostřed absolutního chaosu. Na rozdíl od vzdělávacího úseku má PKP úkoly dané zákonem a musí je při svém působení plnit. Do těchto úkolů je zakomponována například aktualizace traumatologického plánu, který se musí aktualizovat á 2 roky a to proto, že je hlavním plánovacím dokumentem při mimořádné události. Nadále mezi úkoly PKP je aktualizování a zpracování plánu krizové připravenosti subjektu kritické infrastruktury jímž je ZOS. V neposlední řadě je jedním z hlavních úkolů společně se vzdělávacím výcvikovým střediskem tyto postupy převést do praxe a proškolit své zaměstnance v těchto disciplínách. Kromě uvedených úkolů slouží PKP pro koordinaci psychosociálních intervenčních služeb především pro zaměstnance ZZS v případě mimořádné události nebo jiné krizové situace (ZZS KVK; Zákon č. 374/2011 Sb.).

3 SYSTÉM PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ SLUŽBY

System psychosociální intervenční služby je v českém zdravotnictví mladou službou. První úvaha o založení pochází až z konce 20. století. Oficiálně byl ale SPIS ustanoven teprve v roce 2010 a o rok později došlo k zakotvení v legislativě, konkrétně v zákoně č. 374/2011 Sb. Tím se stala SPIS povinnou součástí zdravotnických záchranných služeb (SPIS).

SPIS je podpůrná služba a vychází ze základních principů Critical incident stress management (dále CSIM) a má dvě větve. Jednou je intervenční služba a druhou peer podpora. Hlavním cílem je poskytnout základní pomoc po mimořádně těžkých okolnostech a krizových stavech (AZZS ČR).

V roce 2019 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR s podporou dalších odborných organizací metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví. Hlavním úmyslem je vybudovat rozsáhlou síť vyškolených profesionálů včetně jejich zapojení do praxe v celém resortu zdravotnictví (MZ ČR).

3.1 CISM

Je soucitný a podporující přístup, který má svůj původ ve Spojených státech amerických. Byl vytvořen pro základní složky IZS, tj. pro hasiče, policii a záchranáře. Hlavní pozornost věnuje redukci distresu a hledání prostředků k zajištění péče o psychické zdraví jedince. Je považován za preventivní faktor vzniku posttraumatické stresové poruchy (Špatenková a kol., 2017).

Postup opatření je zcela komplexní, protože zahrnuje zvládání krize nejen po prožití mimořádně psychicky nadlimitní události, ale obsahuje také opatření, které se týkají teprve vzniku možné události a potom opatření při vlastní události. Opatření před událostí jsou zaměřena na přípravu, tedy na vzdělávání, školení, nácviky atd. V průběhu události se uplatňují postupy první psychické a psychosociální pomoci. Opatření po události jsou zaměřena na další podporu a vyrovnávání se s následky (MZ ČR).

3.2 Krize

Krize je pojem, který je používán zcela běžně, a to pro nejrůznější situace. Nejčastěji se však využívá pro vyjádření a popis vážných stavů, které jsou provázeny negativními emocemi a neschopností se vyrovnat se situací. Z toho důvodu existuje velké množství definic a většina z nich vystihuje tři hlavní složky krize, tj. že nastane nějaká spouštěcí událost, kterou jedinec vnímá jako ohrožující a selhávají běžné způsoby zvládání (Špatenková a kol., 2017).

Podle toho, jaká událost krizi spustí ji dělíme na tři typy. Prvním typem je krize, která vzniká vlivem životních změn, které jsou očekávanou a neoddelitelnou složkou lidského života. Týkají se úplně každého a vyžadují přijetí a plnění nových rolí a s tím souvisejících úkolů. Tato krize, i když je doprovázena emočním napětím je považována za žádoucí. Řadí se sem například odchod z domova, nástup do zaměstnání, odchod do důchodu, svatba a jiné (Špatenková a kol., 2017).

Pokud osoba přijme u uvedené krize nějaký nevhodný nebo až patologický způsob řešení, přechází krize v druhý typ, tzv. chronickou krizi. Ta je charakteristická zejména delší dobou trvání, pasivitou, bezradností, sklonem k sebelítosti či obviňování druhých (Špatenková a kol., 2017).

Třetí typ je krize situační neboli traumatická. Vzniká vlivem náhlého a nečekaného stresoru, nad kterým nemá jedinec žádnou kontrolu. Příčinou mohou být podněty lidské činnosti, tak i přírodního rázu. Nejčastěji se jedná o náhlá úmrtí rodinných příslušníků, znásilnění, diagnostiku vážného onemocnění, hromadná neštěstí nebo přírodní katastrofy (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015).

Nejčastějším a typickým projevem je akutní stresová reakce. Je častější u žen, ale i u nich se reakce a příznaky mohou lišit. Konkrétní projevy mohou být velmi pestré od úzkostí, depresí, zoufalství až po pláč, křik, zlost nebo hyperaktivitu. Zpravidla jsou ještě doprovázeny vegetativními příznaky, a to zčervenáním nebo naopak bledostí, pocením, zimnicí, třesem, tachykardií (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015; Trnková, 2019).

V zásadě se v praxi můžeme setkat se dvěma typy akutní stresové reakce a podle toho jsou dominující příznaky. Obranná reakce typu A je aktivní odpovědí, při níž má nadvládu sympatikus a fyziologické projevy jsou zrychlené. Méně častá je obranná reakce typu B. Charakteristická je pro velmi závažné události a probíhá pod vlivem parasympatiku, který způsobuje zpomalení fyziologických procesů (Šín et al., 2017).

3.3 Krizová intervence

Je popisována jako technika, při které se kombinuje způsob chování a jednání kompetentní osoby. Hierarchie postupů vedou klienta k vyřešení situace a načerpání nových sil. Je cílena na konkrétní příčinu, která krizovou situaci vyvolala a navozuje pocit úlevy a zvládnutí situace (Andršová, 2012).

Krizová intervence nemůže a ani nedokáže vyřešit všechny klientovi problémy, přesto je nutné pro co nejvyšší úspěšnost splnit jisté podmínky. Nejdůležitější je, aby byla poskytnuta rychle, tedy co nejdříve a nezprostředkovaně. Zasažené osoby by neměly překonávat další překážky a komplikace, krizový intervent by pro ně měl být snadno dosažitelný. Z důvodu narušení obvyklého způsobu života a jeho stability by měla být realizována jednoduchými a bezpečnými metodami. Nikdy nesmí ohrožovat klienta, ale ani intervenanta (Špatenková a kol., 2017).

3.4 Pomoc zdravotníkům

Všeobecným předpokladem práce ve zdravotnictví je, aby byl každý zdravotník vybaven dobrou psychickou odolností, ale to neznamená, že některé situace, jejich psychiku neovlivňují. Střet se smrtí, tragickými událostmi či utrpení a zoufalství pacientových blízkých je velmi častým jevem, se kterým se musí profesionál vypořádat. Navíc si každý z profesionálních zdravotníků uvědomuje i možné ohrožení na svém zdraví či dokonce životě. Dalšími faktory kumulujícího se stresu se často udávají nedostatečné finanční ohodnocení, nedořešené právní prostředí a dlouhodobý koncepční problém zdravotnictví jako celku. Tyto všechny faktory mohou vést až k syndromu vyhoření (burn out), závislostem nebo k profesnímu selhání které je častým jevem u zdravotníků (SPIS).

Obecným, za to však nutným prostředkem pro udržení, ale i prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví a rovnováhy je psychohygiena. Základním stavebním kamenem je především zdravý životní styl a správná životospráva, tzn. zdravá a vyvážená strava, dostatek odpočinku a spánku, absence alkoholu, kouření, drog, sport, koníčky, sociální kontakt a podpora. Neopomenutelnou součástí je i humor (Andršová, 2012).

Mezi již specifitější možnosti psychohygieny patří právě SPIS. Ten nabízí pomoc a podporu zdravotnickým pracovníkům, kteří se setkali s nadlimitně psychicky zátěžovou situací během výkonu práce. Tato pomoc není pouze pro zdravotníky pracující v sektoru přednemocniční neodkladné péče, ale pro zdravotnické pracovníky všech oborů. Poskytováním intervenční služby se tato organizace pokouší zabránit rozvoji rizik vzniku posttraumatické stresové poruchy, již zmiňovaného syndromu vyhoření či profesního selhání (Andršová, 2012; MZ ČR).

Zdravotníci by měli ale pamatovat na to, že v žádném případě tato podpora nenahrazuje psychologickou péči, nýbrž jde o postup v primární a sekundární prevenci. Může mít více podob, tzv. individuální, která je zajišťována formou aktivního naslouchání, emoční podpory, a empatie a cílí na zmírnění akutních potíží. A dále skupinovou, která používá již specifické metody, protože se zaměřuje na podporu různě velkého týmu. Dle časového horizontu

rozlišujeme debriefing, který se uskutečňuje nejdříve druhý den po události a nejpozději do čtyř týdnů. Defusing probíhá do dvou dnů po události a demobilizace je uskutečněna bezprostředně po ukončení zásahu. Podmínkou také není, že se musí jednat o osobní setkání. Není-li nějaká překážka lze uskutečnit intervenci po telefonu nebo přes dostupná elektronická média (MZ ČR).

3.4.1 Peer

Vyškolенý pracovník, který poskytuje podporu svým kolegům je nazýván „Peer“. Jedná se o anglický termín, který se do českého jazyka překládá jako osoba stejného stavu (Špirudová, 2015).

Podmínkou pro jeho činnost je jednak základní odborná příprava, ale také návazné vzdělávání pro udržování kvalifikace. Odbornou způsobilost získá absolvováním certifikovaného kurzu „Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům – strategie zvládnutí psychicky náročných situací“, který je realizován Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (AZZS ČR).

Možností, jak může být peer požádán o pomoc je několik. Jednak může být osloven samotným kolegou, nebo může dát impulz vedoucí pracovník. Peer však může nabídnout pomoc i sám, pokud pozoruje u jedince nějaké změny v chování (MZ ČR).

3.5 Pomoc sekundárně zasaženým

Jak při záchraně, tak při následné péči o pacienta se zdravotníci častokrát ocitají v situaci, kdy musejí čelit nepříjemným reakcím příbuzných či blízkých, jejichž psychický a emocionální stav byl dramaticky postižen vlivem nepříznivých událostí. Tato skutečnost není stigmatem jen mimořádných událostí, ale právě naopak se tento jev častěji vyskytuje při neštěstích menšího rozsahu, které zasahují „pouze“ jednotlivce či rodiny zasažených při každodenní práci zdravotníků (SPIS).

Za sekundárně zasažené jsou tudíž považovány všechny osoby, kterých se neštěstí bezprostředně dotýká, i když jsou bez fyzického zranění, tzn. přímí účastníci události, svědci, rodiny a pozůstalí či přátelé a kamarádi (Trnková, 2019).

Není ovšem pravidlem, že jedinec postihnutý akutní stresovou reakcí vyžaduje odbornou péči ze stran psychologů. Častější a v prvních fázích primárně používanou metodou je první psychická pomoc (PPP). První psychická pomoc je vlastně ekvivalentem první laické pomoci, která je používána při různých zraněních fyzického charakteru. PPP není rozhodně žádnou psychoterapií či jinou léčbou klienta. Charakterizovat ji můžeme jako okamžitou pomoc

poskytovanou po dobu nezbytně nutnou přímo na místě závažné či tragické události. Cílem je zmírnění bolesti, uchování života a eliminace komplikací, a to vše při zachování bezpečnosti a lidské důstojnosti zasaženého (SPIS; Šín et al., 2017).

Ovšem základy psychologické první pomoci by měl mít osvojené každý záchranář. Zahrnují totiž soubor základních a jednoduchých zásad komunikace a přístupu. V podstatě jde o krátkodobou jednorázovou akci obvykle pomocí rozhovoru mezi záchranářem a zasaženou osobou (Andršová, 2012).

3.5.1 Intervent

Zdravotníci vyškolení pro tento druh podpory se nazývají „*Interventi*“. I oni musí projít specifickým typem vzdělávání, které je připravuje na poskytnutí PPP jak v terénu (během či po zásahu ZZS), tak ve zdravotnickém zařízení. Certifikovaný výcvik v této problematice „*První psychická pomoc ve zdravotnictví – intervenční péče poskytovaná sekundárně zasaženým*“ má taktéž ve svých kompetencích NCO NZO (AZZS ČR).

Interventi jako takoví dokážou nejen pomoci a podpořit zasažené osoby, neboť kromě zprostředkování základních informací a emoční podpory zajišťují i jejich tělesné potřeby a fyzické bezpečí. Jsou ale také usnadňujícím elementem pro zdravotnický personál, který se pak může starat pouze o odborné medicínské úkony a zároveň při tom ví, že je o psychicky zasažené osoby dobře postaráno (Trnková, 2019).

V neposlední řadě je úkolem interventa provázet psychicky zasažené v jejich nejtěžších chvílích, může být přítomen v době oznámení o úmrtí blízkého. Pokud se taková to událost stane, je úkolem interventa pomoci naplánovat další kroky, které budou muset následovat, případně nasměrovat na některé z krizových pracovišť, jež mohou nabídnout další typy psychosociální služby (SPIS).

Pomoc interventa indikuje výjezdová skupina, která je na místě události, a to buď lékař nebo její jiný člen. Co se týče časové náročnosti, tak je záležitost trvajícím jak několik minut, tak se může pohybovat i v řádu hodin. Záleží na přesném druhu situace, okolnostech a mnohých proměnných, které určují postup a časovou náročnost pro práci interventa. Ještě donedávna však byli interventi v našich podmínkách spíše vzácným fenoménem. Aktuálně služby interventů využívá již osm záchranných služeb a týmy interventů pracují rovněž naplno i v různých zdravotnických zařízeních a další spuštění těchto týmů se chystá i do budoucna (SPIS).

3.6 Principy práce peerů a interventů

- Dodržování etických a morálních zásad,
- dodržování pokynů a vnitřních předpisů zaměstnavatele,
- zachování mlčenlivosti,
- dobrovolně se souhlasem zasažených (MZ ČR).

3.7 Pomoc pro další členy IZS

Při řešení závažných a rozsáhlých událostí se neuplatňuje pouze záchranná služba, nýbrž i další IZS. Z tohoto důvodu je snaha a potřeba péče o psychiku zasahujících profesionálů napříč celým IZS. Dle zkušeností je hasič-záchranář jednou z nejohroženějších profesí, protože je téměř trvale vystaven extrémní fyzické, ale i psychické zátěži (Šín et al., 2017).

U Hasičského záchranného sboru ČR (dále jen HZS) došlo v roce 2002 ke schválení koncepce psychologické služby a na základě rozhodnutí generálního ředitele HZS ČR a náměstka ministra vnitra ke vzniku jednotlivých krajských psychologických pracovišť. Každý kraj má k zajištění posttraumatické intervenční péče (dále jen PIP) zřízen vlastní tým. Koordinátorem celého týmu je vždy psycholog a dalšími členy jsou vyškolení hasiči. Psychologické služby jsou poskytovány nejen hasičům, ale i jejich rodinám či obětem mimořádných událostí (Šín et al., 2017).

Posttraumatická intervenční péče u Policie ČR je upravena závazným pokynem policejního prezidia č. 79 z roku 2010. I u této složky IZS za řízení systému PIP zodpovídá vedoucí psycholog, který následně navrhuje koordinátory regionálních týmů. Jednotlivé týmy jsou tvořeny proškolenými interventy nejrůznějších profesí, tj. psychologové, policisté, kriminalisté, ale i právníci nebo duchovní. Jejich psychologická pomoc je zaměřena na straně jedné na příslušníky Policie, kteří zasahovali u zvláště náročných událostí, na straně druhé na oběti trestné činnosti, mimořádných událostí, ale i pro návštěvy a informování rodin o úmrtí nebo zranění rodinných příslušníků (Šín et al, 2017).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

4 CÍL PRÁCE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

4.1 Hlavní cíl průzkumné části práce

Hlavním cílem je zmapovat podmínky a postupy poskytování psychosociální intervenční služby zdravotnickými interventy na vybraných zdravotnických záchranných službách.

4.2 Dílčí cíle průzkumné části práce

1. Zjistit, jaké mají nastavené podmínky pro vykonávání funkce zdravotnického interventa.
2. Zjistit, jak probíhá aktivace zdravotnického interventa.
3. Zjistit, jaké mají samotní zdravotničtí interventi podmínky pro poskytování intervence.

4.3 Průzkumné otázky

1. Jaké mají záchranné služby nastavené podmínky, aby mohl zájemce vykonávat funkci zdravotnického interventa?
2. Jak probíhá aktivace zdravotnického interventa?
3. Jaké mají zdravotničtí interventi podmínky pro poskytování intervence?

5 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Na kvalitativní výzkum lze pohlížet z různých úhlů, a to podle použité metody sběru dat, podle metody usuzování anebo podle typu dat či způsobu jejich analýzy. Definice, která ale zahrnuje všechny jeho znaky je tato: „*kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů v autentickém prostředí, s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu*“ (Švaříček, Šedřová a kol., 2014, str. 17).

Pro tento průzkum byla proto zvolena kvalitativní metoda, díky které bylo možno získat mnoho informací od malého počtu respondentů. Hlavním cílem bylo získat co nejdetailnější informace, které by osvětlily zvolenou problematiku. Díky této strategii bylo možné hlouběji proniknout do reality, která je zkoumána. Opěrným bodem kvalitativního zkoumání se stalo šest polostrukturovaných rozhovorů zrealizovaných s koordinátory SPIS vybraných ZZS, protože je lze považovat za nejerudovanější osoby čili jedince, kteří jsou schopni předat nejvíce nejpřesnějších údajů. Podrobnější informace k celému průzkumu jsou uvedeny níže.

5.1 Časový harmonogram

Nejprve byl zahájen sběr literárních zdrojů a vypracována teoretická část bakalářské práce. Následovalo definování hlavního cíle společně s cíli dílčími a výzkumnými otázkami. Tento proces, který probíhal od prosince 2023 do března 2024, byl základem pro výběr výzkumného nástroje a okruhu otázek. Paralelně bylo zahájeno oslovení konkrétních ZZS s žádostí o provedení výzkumu. Veškerý sběr dat byl realizován v březnu 2024 a v dubnu proběhlo veškeré třídění, porovnávání a analýza dat a celkové dokončení práce.

5.2 Průzkumný vzorek

Nebyl vybrán náhodně, ale s ohledem na již známé skutečnosti, které jsou uvedeny ve zprávě o činnosti SPIS z roku 2022. Zdravotnická intervence je poskytována devíti krajskými ZZS:

- ZZS Moravskoslezského kraje,
- ZZS Jihomoravského kraje,
- ZZS kraje Vysočina,
- ZZS Jihočeského kraje,
- ZZS Plzeňského kraje,
- ZZS Středočeského kraje,

- ZZS Libereckého kraje,
- ZZS Královéhradeckého kraje,
- ZZS hlavního města Prahy. (Humpl a Zubrová, 2023)

Z těchto organizací bylo nakonec osloveno pouze sedm z nich. Vyloučena byla pro zpoplatnění ZZS Královéhradeckého a Jihočeského kraje. Ovšem konečná spolupráce se ve finále podařila navázat pouze se šesti organizacemi. ZZS Libereckého kraje souhlas potvrdila až pozdě, což by bylo velmi komplikované a časově náročné pro další zpracování výsledků a dokončení práce.

Rozhovory proběhly s hlavními koordinátory psychosociální služby v dané ZZ. Výjimku tvoří kraj Plzeňský, kde rozhovor proběhl s bývalou koordinátorkou. Nová koordinátorka byla ve funkci krátce, teprve se zaučovala, proto by nebyla schopná na všechny otázky odpovědět přesně. I když se nejednalo o přísně anonymní průzkum, nejsou jména respondentů uvedena, protože jsou pro výsledky nedůležitá. Identifikace je pouze číselně a zkratkou kraje, který reprezentují. Jejich číslování v průzkumné práci odpovídá skutečnému pořadí, jak byly realizovány a shrnutí je uvedeno v tabulce č.1 v kapitole 6 výsledky.

5.3 Průzkumný nástroj

K získání potřebných dat byla použita nejčastější metoda kvalitativního výzkumu, tzn. rozhovor. Vybrán byl pro své charakteristické znaky, kdy umožňuje zkoumat členy určitého prostředí nebo specifické skupiny a odhaluje jejich zkušenosti, názory a postoje. Zvolen byl polostrukturovaný rozhovor, který se vyznačuje tím, že vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014).

Jednotlivé otázky byly rozděleny do třech okruhů podle stanovených cílů a výzkumných otázek. První okruh byl zaměřen na podmínky pro výkon zdravotnického intervanta na dané ZZS a obsahuje sedm otázek. Cílem druhého okruhu bylo zjistit, jak probíhá aktivace zdravotnického intervanta a tato pasáž čítá pět otázek. Poslední část je tvořena také pěti otázkami a je cílena na podmínky zdravotnických intervencí při poskytování služeb. Veškeré otázky ve všech okruzích byly otevřené, neutrální a jasné, aby bylo zabráněno samotnou formulací vnucování určitých odpovědí. Seznam otázek je v příloze 1.

5.4 Sběr dat a jejich organizace

Velké pozitivum a přínos pro průzkum byla vlídnost, sdílnost a ochota respondentů k rozhovorům, které z mnoha důvodů (časové, finanční i geografické) neprobíhaly osobní schůzkou, ale po předem domluveném termínu, ve většině případů prostřednictvím

komunikačních portálů What's up a Google Meet. Respondenti z kraje Jihomoravského a Středočeského chtěli na otázky odpovědět pouze písemnou formou, kdy do zasláného formuláře s otázkami zapsali sami odpovědi a vyplněné zaslali zpět na e-mailovou adresu autora. V případě nedostatečné nebo nepochopené odpovědi bylo nabídnuto, že eventuálně doupřesní, což ale nebylo nutné.

Každý on-line rozhovor byl nahráván. Zahájen byl pozdravem a představením se, kontrolou spojení a ujistěním, zda rozumí všem otázkám, které byly respondentům předem zaslány pro možnou přípravu. Po poslední otázce byl dán respondentům prostor pro vlastní vyjádření nebo doplnění nevyřčeného v průběhu kladení otázek. Na úplný závěr bylo poděkováno za účast na průzkumu.

Po každém proběhlém rozhovoru byly nahrávky přepsány v programu Microsoft Word 2016. Jednalo se o jednu z nejnáročnějších částí, protože bylo nutné se opakovaně k záznamu rozhovoru vracet. Vlastní analýza začala až po sesbírání veškerých dat. Definovány byly hlavní kategorie, podkategorie a jednotlivé kódy. Použito bylo otevřené kódování, které je považováno za univerzální, efektivní, relativně jednoduché a uplatitelné v široké škále kvalitativních projektů (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014). Jako podpůrný prostředek bylo využito softwaru ATLAS.ti. Prezentace výsledků je v grafické formě doplněná i textovým zpracováním.

Z etických důvodů byly zvukové nahrávky po přepsání zlikvidovány. Cílem bylo zamezit jakékoliv nežádané manipulaci.

6 VÝSLEDKY

6.1 Struktura průzkumového vzorku

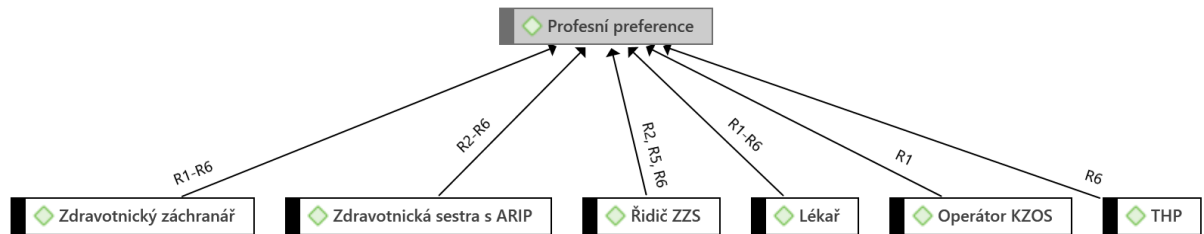
V níže uvedené tabulce jsou pro přehlednost uvedeny identifikační údaje respondentů. Pořadové číslo odpovídá skutečnému pořadí realizovaného rozhovoru.

Tabulka 1 - Přehled respondentů

Označení respondenta	Odkud
Res. 1	ZZS JMK (Jihomoravský kraj)
Res. 2	ZZS PK (Plzeňský kraj)
Res. 3	ZZS KVY (kraj Vysočina)
Res. 4	ZZS MSK (Moravskoslezský kraj)
Res. 5	ZZS SČK (Středočeský kraj)
Res. 6	ZZS HMP (hlavního města Prahy)

6.2 Kategorie I: Zdravotnický intervent

6.2.1 Profesní preference



Obrázek 1 - Diagram – Profesní preference

Výz: Kdo se ve vaší organizaci může stát zdravotnickým interventem, dáváte nějaké profesi přednost?

Res 1: „Přednost profesi nedáváme, v týmu máme záchranáře, lékařku, operátory KZOS a pokud najdeme zájemce z řad řidičů, budeme rádi.“

Res 2: „Kdokoliv, kdo se na tuto pozici vlastně hlásí. Nemáme žádné preference profese a zájemci se musí přihlásit přes koordinátora. Jedná se o střední zdravotnický personál, což jsou pro nás sestřičky a záchranáři u nás i lékaři. Máme ve svých řadách aktuálně i řidiče ZZS, ale do budoucna to s nimi nevypadá dobře, pokud se neudělá nějaká právní klička, protože do budoucna nebudou moci být propláceni pojišťovnami (aktuálně nejsou intervence vůbec propláceny pojišťovnami, většinou se jedná o finance z krizových fondů).“

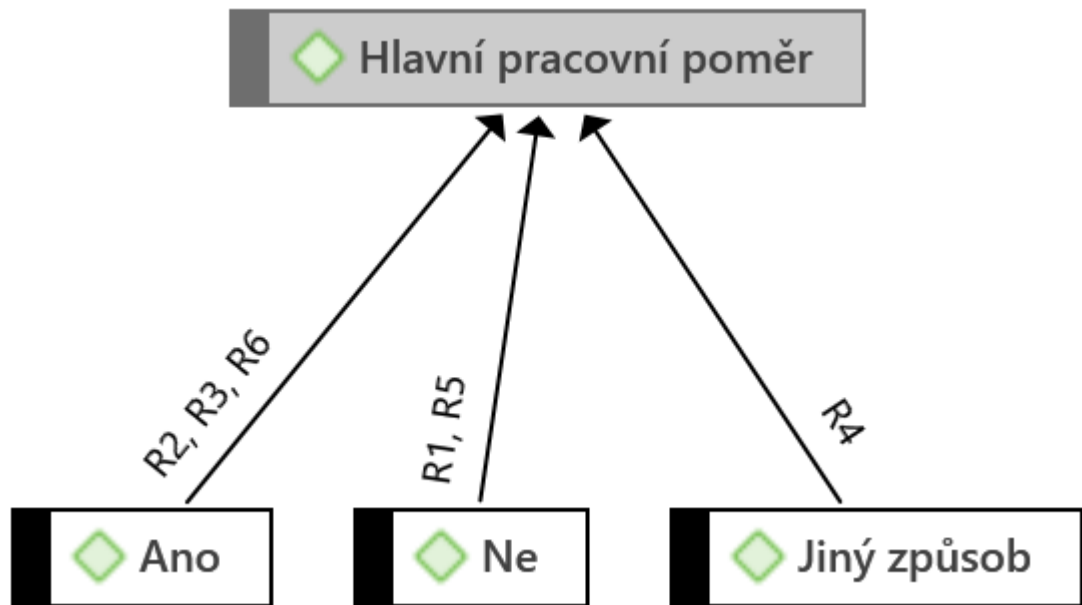
Res 3: „V naší organizaci nedáváme žádné profesi je to jedno, ale oproti jiným organizacím nezaměstnáváme řidiče ZZS, ale pouze lékaře, zdravotnické záchranáře či sestry s ARIPEM na též pozici.“

Res 4: „Nedáváme přednost žádné profesi, máme zde sestry, zdravotnické záchranáře i lékaře, chtěli bychom i do budoucna někoho z řad řidičů, ale ti nesplňují zatím podmínky pro ten certifikovaný kurz.“

Res 5: „Všechny zdravotnické kategorie tedy lékaře, zdravotnické záchranáře, řidiče. Nejčastěji jsou to ZZ/výjezdové sestry.“

Res 6: „*Preferujeme zdravotnické záchranáře, lékaře, řidiče ZZS, sestry s ARIPEM, ale také lidi z řad THP, což jsou lidé na kancelářských pozicích, kteří mají zdravotnické vzdělání. Samozřejmě ten člověk není v provozu, tak to zkusíme, jak to půjde.*“

6.2.2 Hlavní pracovní poměr



Obrázek 2 - Diagram – Hlavní pracovní poměr

Výz: Musí být na výše uvedené pozici zaměstnán na HPP?

Res 1: „*Toto není požadováno.*“

Res 2: „*Ano, u nás musí být interventi zaměstnáni na HPP, jinak jim to organizace nezaplatí.*“

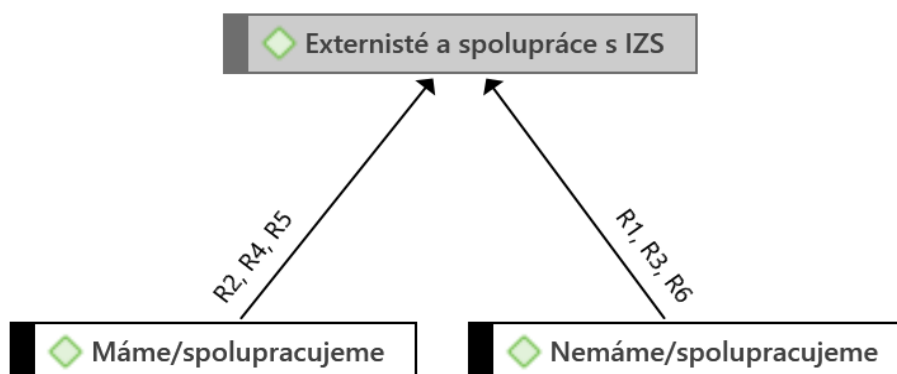
Res 3: „*Ano, pokud chce být u nás NLZP, tak musí mít podepsanou smlouvu na HPP, samozřejmě jsou výjimky ženy na mateřské dovolené, ale i ty byly původně zaměstnány na HPP.*“

Res 4: „*U nás v kraji to máme jinak, než jiných krajích a to tak, že jsou zde interventi zaměstnáni a mohou vykonávat svou činnost, jak v nemocnicích, tak ve terénu, pokud pro to splní všechny náležitosti.*“

Res 5: „*Ne*“

Res 6: „*Ano, musí být organizaci na HPP, to znamená, že tam musí mít alespoň půlku, nebo alespoň čtvrtku.*“

6.2.3 Externisté



Obrázek 3 - Diagram – Externisté

Výz: Pracují u vás externisté? Či spolupracujete s ostatními interventy z ostatních složek IZS?

Res 1: „*Nepracují. Nejsou našimi zaměstnanci, ale spolupracujeme.*“

Res 2: „*Ano, máme jednoho externistu, jedná se o sestřičku vojáka, která je peerem i interventem a kvůli nadstandartním vztahům s LZS, jsme udělali tuto výjimku. A ano, spolupracujeme i s interventy s ostatními složkami IZS, a to hlavně s PČR, hlavně protože PČR v našem kraji jezdí oznamovat smrt domů k rodinám, kde s nimi jezdí jejich intervent, ale stane se, že je takových událostí více najednou a v tu chvíli aktivují nás a jedeme s kolegy od PČR tuto skutečnost oznámit.*“

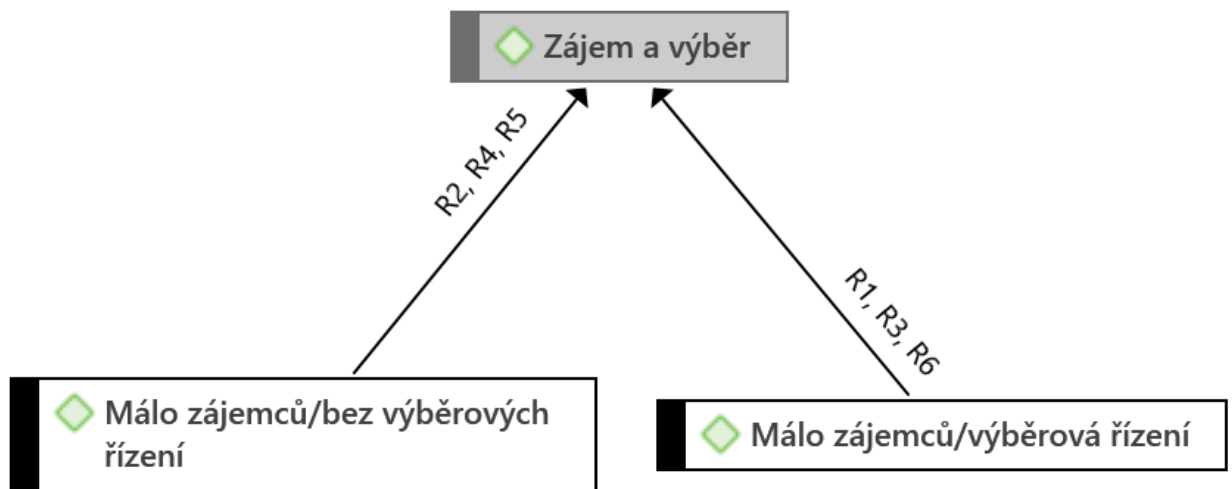
Res 3: „*S interventy z jiných složek IZS spolupracujeme, ale nejsou u nás zasmluvněni, setkáváme se spíše spolu u událostí s větším rozsahem. Externisté u nás nejsou.*“

Res 4: „*Jak jsem již výše zmiňoval, tak svým způsobem máme externisty z řad nemocnic, s ostatními interventy z řad ostatních složek IZS spolupracujeme na místě zásahu.*“

Res 5: „*Ano externisté u nás pracují. Spolupráce s ostatními složkami IZS probíhá. Intervence se předávají v rámci složek v případě nedostupnosti interventa jedné z nich. Občasné může výjezd proběhnout i společně.*“

Res 6: „*Externisty nemáme, máme pouze naše zaměstnance na HPP, jak již bylo zmíněno. Jojo, spolupracujeme s ostatními složkami IZS, pokud třeba například nemáme obsazenou službu, tak žádáme intervenci od jiné složky, nejčastěji tak HZS.*“

6.2.4 Zájem a výběr



Obrázek 4 - Diagram – Zájem a výběr

Výz: Máte hodně zájemců a jak mezi nimi vybíráte? (vezmete každého zájemce nebo děláte výběrové řízení nebo oslovujete osoby sami na doporučení nadřízeného neb někoho z kolegů atd.?)

Res 1: „Zájemce si vybíráme. Máme stanovená kritéria a pořádáme setkání se zájemci. Zájemce také zveme na naše setkání týmu, případně nabízíme možnost stáže. Pokud se ale objeví vhodný adept mimo interval, kdy je plánováno setkání, vedeme individuální pohovor se zájemcem.“

Res 2: „Rozhodně **nemáme zástupy zájemců**, ale některé i musíme odmítat při naplnění stavů. Kandidáty si vybíráme na základě doporučení kolegů z teamu SPIS, ke kterým se dostala informace od jednoho z jejich kolegů, že by měl o tuto pracovní činnost zájem, následně tato informace putuje ke koordinátorovi, který si zájemce prověří.“

Res 3: „**Zájemců máme u nás velice málo**, je to vidět i na tom, že nás je v organizaci cca 450, ale interventů pouze 12. Dost často se nám stává to, že při vyhlášení **výběrových řízení** se nám přihlásí pouze 1 člověk. Dost často sami oslovíme námi vytipované kandidáty. S kterými pak realizujeme osobní pohovory.“

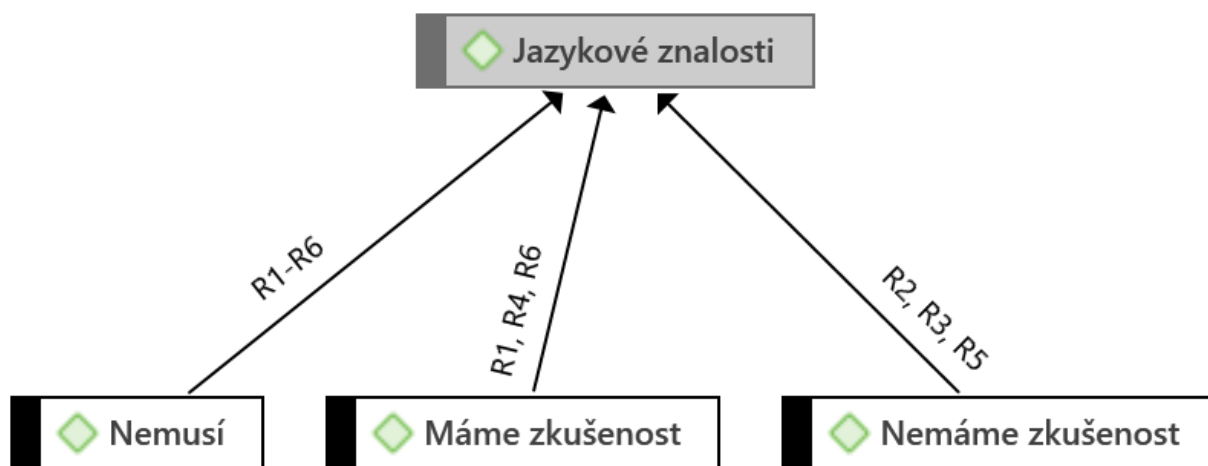
Res 4: „**Zájemců není bohužel tolik kolik bychom si představovali**, vyloženě výběrové řízení nemáme, spíše jednáme na základě nějakých sympatií či právě doporučení jejich nadřízených,

že ty lidi známe, potkali jsme se s nimi a pak je oslovíme. Oni pak dorazí a uděláme s nimi rozhovor, ne úplně pohovor, kde jim vysvětlíme, co to všechno obnáší a může obnášet.“

Res 5: *„Hodně zájemců nemáme. Na základě doporučení a při zájmu kolegy probíhá seznamovací a motivační pohovor.“*

Res 6: *„Myslím si, že by klidně mohlo být více zájemců. Je to cítit z výběrového řízení. Takže dělali jsme výběrová řízení. Byl tam nějaký motivační dopis, byl tam pohovor a potom jsme z toho vybrali, kdo si myslíme, že jako kdo by byl přínosem. Takže ano, dělali jsme síto.“*

6.2.5 Jazykové znalosti



Obrázek 5 - Diagram – Jazykové znalosti

Výz: Musí zdravotnický intervent ovládat i cizí jazyk, poskytnete intervenci i u cizinců?

Res 1: „*Není to podmínka, ale v týmu máme několik interventů, kteří hovoří různými cizími jazyky a jejich schopnosti jsme již využili.*“

Res 2: „*Naši interventy převážně umí více jazyků, ale není to rozhodně žádnou podmínkou a zatím nemáme zkušenost s intervencí u cizinců.*“

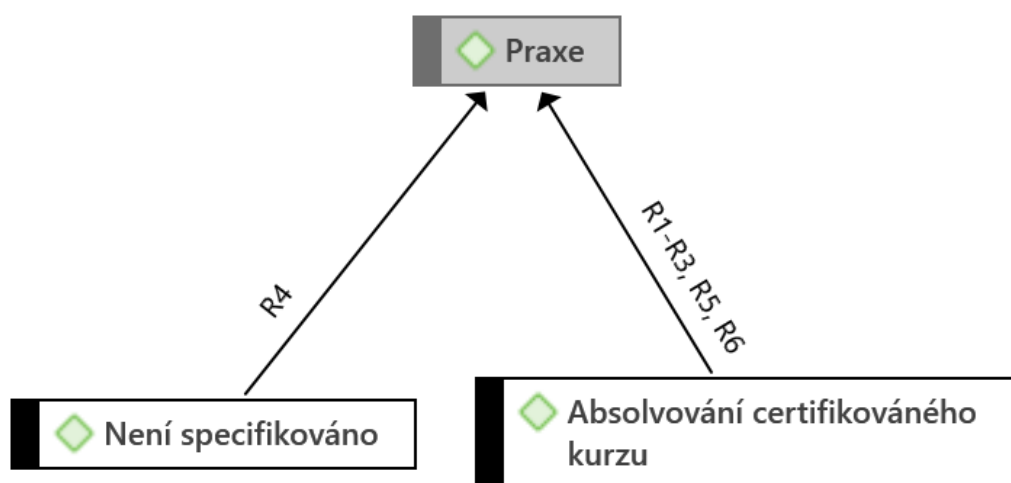
Res 3: „*Podmínkou pro přijetí to rozhodně není, ale je tu jistý předpoklad, že zaměstnanci naší organizace nějaký cizí jazyk umí. A je to výhodou. Zatím nebyla poptávka po intervenci v cizím jazyce, ale je možnost, že tyto intervence budeme moci přesměrovat přes ambasádu. Tlumočníky nechceme moc využívat, z důvodu komunikačního šumu.*“

Res 4: „*Rozhodně to není podmínkou a nevyžadujeme to, je to jen výhodou. Měli jsme pouze asi 4 případy, kdy jsme to museli řešit a vyřešili jsme to cestou překladatele.*“

Res 5: „*Nemusí. V případě cizince by záleželo na podmínkách a možnostech našich interventů. V případě potřeby bychom se pokusili zprostředkovat optimální možné řešení.*“

Res 6: „*No musí? Ne, samozřejmě je to výhodou. Máme v našem týmu velmi rozličné jazyky, kterými jsme schopni komunikovat. A ano, zažili jsme intervenci v cizím jazyce, sice to byla angličtina, ale bylo to potřeba.*“

6.2.6 Praxe



Obrázek 6 - Diagram – Praxe

Výz: Jak rychle pustíte interventa do praxe?

Res 1: „V souladu s doporučeními SPIS.“

Res 2: „Potom co intervent **projde kolokviem**, je vlastně připraven do výjezdu, ale dosti závisí na jeho vnitřním pocitu, zda se sám cítí. A po své první intervenci je povinen mít supervizi, kde si první pocity z první intervence projde se svým supervizorem.“

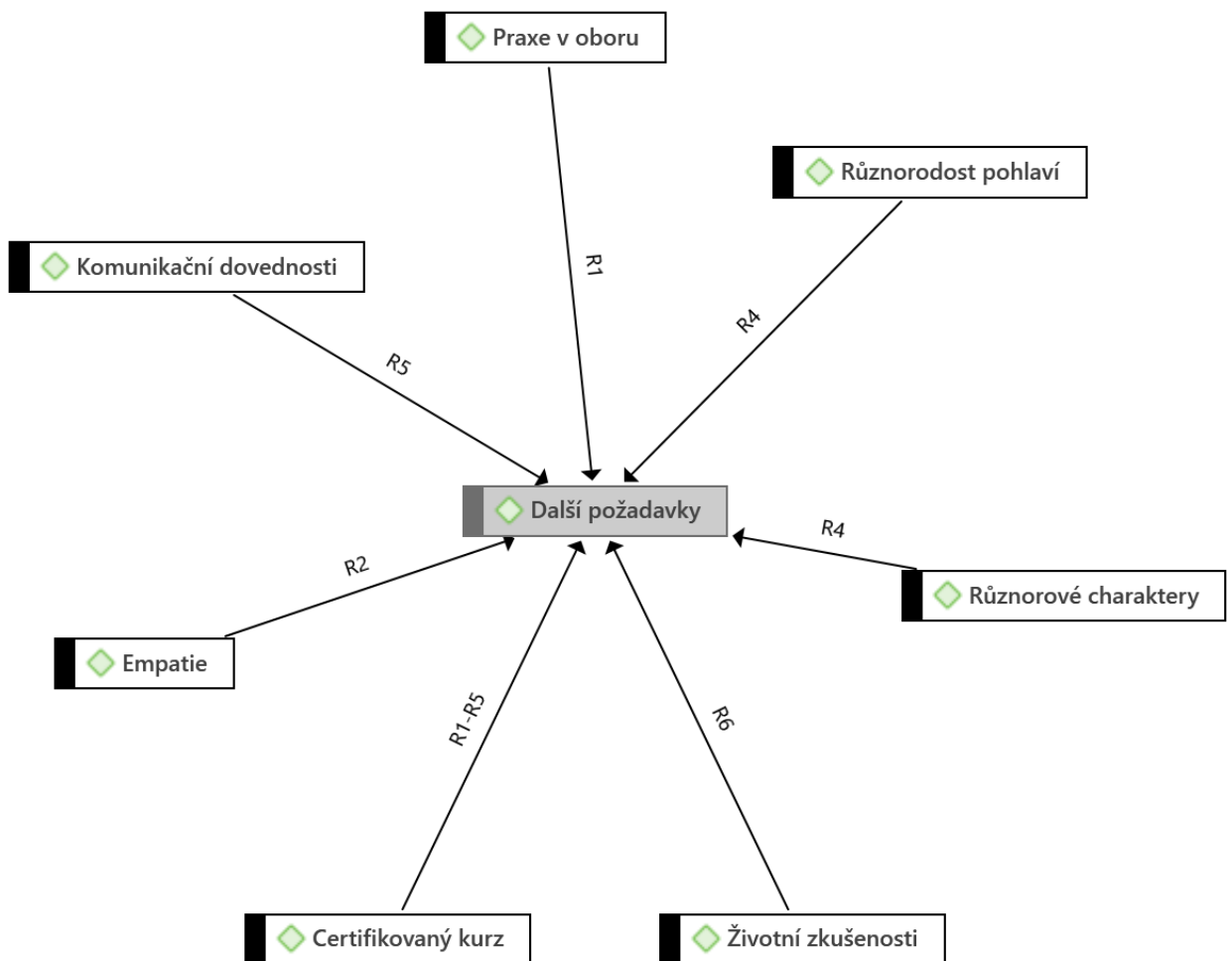
Res 3: „Hnedka jak **splní certifikovaný kurz**, může u nás intervenovat.“

Res 4: „Jelikož to máme jinak než jiné kraje, tak jsme dříve požadovali minimálně 5let u intenzivních lůžek, ale teď **nemáme přesně stanovený čas**, takže je to spíše o našem pocitu a také o pocitu budoucího interventa.“

Res 5: „**Bezprostředně po absolvování kurzu**. Intervent v tu dobu splňuje základní požadavky. V rámci podpory nových kolegů je pro nové interventy minimálně první intervence ve spolupráci se zkušeným kolegou. Dále je snaha podle popisu z místa vybrat pro první samostatnou intervenci „lehčí“ výjezd. Interventi pak po několika prvních výjezdech absolvují intervizi se zkušeným intervizorem naší ZZS a zároveň rozhovor s koordinátorem.“

Res 6: „**Jakmile splní kurz**, tak se hned může hlásit do těch intervencí, jejich pohotovostí. Samozřejmě tam jsou i další parametry, že by měl projít nějakou intervizi, po těch prvních intervencích. Což je vše stanoveno SPISem.“

6.2.7 Další požadavky



Obrázek 7 - Diagram – Další požadavky

Výz. Jaký je pro vás ideální kandidát pro tuto pozici? (Je dostačující certifikovaný kurz či máte další požadavky charakterového rázu)

Res 1: „*Certifikovaný kurz* je podmínkou, ale jak bylo uvedeno výše, zájemce si vybíráme. *Požadujeme praxi v oboru* (Výjezdová skupina, KZOS...), v rámci pohovoru mluvíme o motivaci, o tom, co činnost obnáší – mj. o nutnosti kontinuálně se vzdělávat, absolvovat intervize, supervize, setkání týmu. Upozorňujeme nejen na psychickou, ale i časovou náročnost...tedy hodnotíme uchazeče komplexně.“

Res 2: „Určitě je značnou známkou ideálního kandidáta splnění *certifikovaného kurzu*, ale také tu chceme *empatické* lidi, kteří nevybuchnou na první dobrou.“

Res 3: „Pokavád' by nám člověk neseďel či by byl nějak patologický, tak ho ani do kurzu nepustíme. Pokud ale někoho do kurzu pustíme, tak samozřejmě neznamená, že kurz zvládne. Zde psychologové poznají, zda se na danou pozici hodí či ne. Takže pro mě jako koordinátora **stačí kurz**, protože vím, že prošel přes tyto psychology a maximálně se mohu ještě zeptat původního koordinátora, pokud je to možné.“

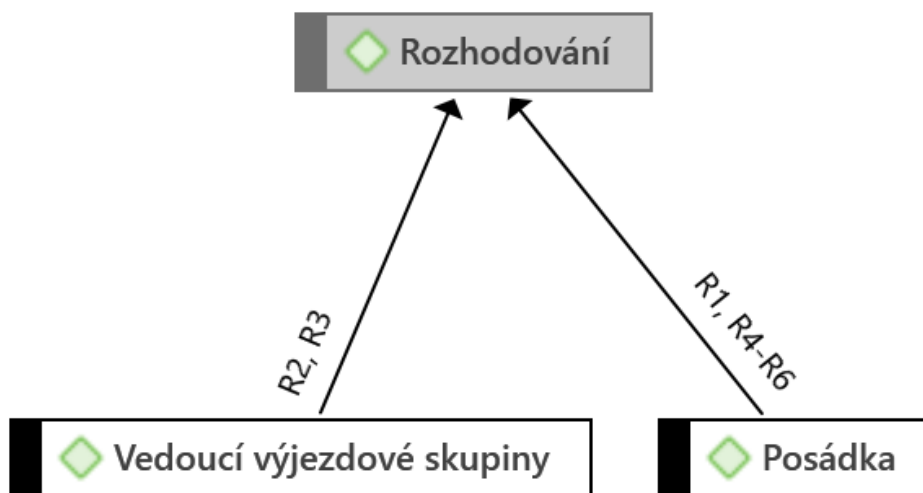
Res 4: „Máme mnoho lidí a mnoho charakterů, kteří se každý hodí na jinou práci, nebo jak to říct... **různorodost charakterů** tu vnímáme jako velkou výhodu, a to **i pohlaví**.“

Res 5: „Předvýběr kandidáta, doporučení kolegů, charakterové a **komunikační dovednosti**, **kurz interventa**.“

Res 6: „Určitě, je to i o tom charakteru a o těch zkušenostech. Aby mohl být intervent oporou nějakému širšímu spektru lidí od dětí po dejme tomu lidi v mladším důchodovém věku. Tak prostě musí mít nějakou **životní zkušenost**, tím nemyslím, že by to měl být věkem starší člověk, ale že by měl mít nějakou životní zkušenost, něco v životě vidět, aby mohl být právě tou oporou a uvěřitelnou oporou.“

6.3 Kategorie II: Aktivace

6.3.1 Rozhodování



Obrázek 8 - Diagram – Rozhodování

Výz: Kdo rozhoduje na místě události o potřebě zdravotnického intervenanta a podle jakých kritérií?

Res 1: „*Posádka přítomná na místě. Posádce ale může být nabídnuto/připomenuto operátorem KZOS, koordinátorkou týmu. Aktivace týmu je také součástí check-listu MÚ. Je také možnost vzájemné domluvy mezi složkami IZS, interventy různých ZZ.*“

Res 2: „*Na místě události rozhoduje vedoucí výjezdové skupiny, kterým může být sestřička, záchranář či lékař, který nabídne tuto formu pomoci a po souhlasu kontaktuje ZOS.*“

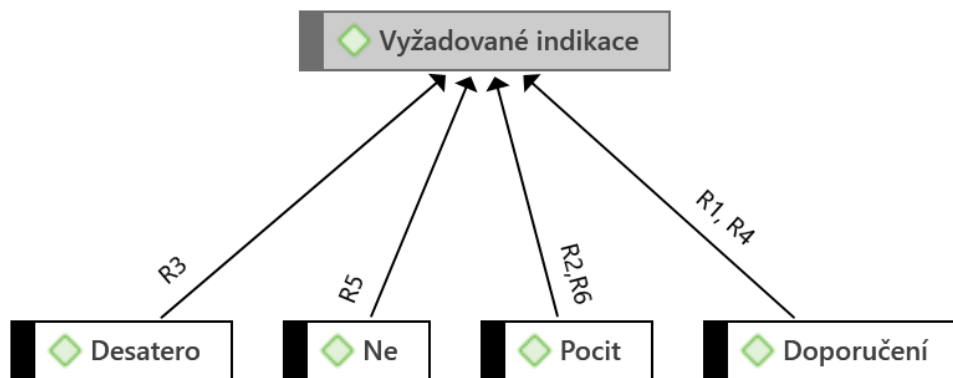
Res 3: „*Na místě události o aktivaci intervenanta rozhoduje vedoucí výjezdové skupiny, což je buď zdravotnický záchranář či lékař, dle události a posádkách na místě. Vyloženě žádná doporučení nemáme, rozhoduje se vedoucí výjezdové skupiny na základě situace na místě a zda zpozoruje známky akutní stresové reakce.*“

Res 4: „*Na místě události rozhoduje zasahující posádka, která se rozhodne dle toho, zda zde jsou známky akutní stresové reakce a zasažená osoba není třeba natolik intoxikovaná. Kde by jakákoliv intervence nebyla vůbec platná. Samozřejmě má posádka možnost zavolat buď koordinátorovi či sloužícímu interventovi a situaci na místě probrat a poradit se, zda by bylo či nebylo vhodné intervenanta na místo aktivovat.*“

Res 5: „*Posádka na místě události dle zhodnocení reakcí na místě. Samozřejmě vždy se souhlasem minimálně jednoho zasaženého.*“

Res 6: „*Na místě události samozřejmě rozhoduje výjezdová skupina na místě, ať se již jedná o lékaře, či záchranáře, ale často ZOS kontaktuje třeba řidič RV, který má třeba více času na řešení tohoto. Je to prostě o tom pocitu a také jestli zasažený projevuje známky ASR.*“

6.3.2 Vyžadované indikace



Obrázek 9 - Diagram – Vyžadované indikace

Výz: Má posádka nastavené nějaké indikace, u kterých musí nabídnout PIS vždy či je to pouze o pocitu zasahujících?

Res 1: „Ve směrnici SPIS máme **doporučení**, nejedná se ale o povinnost. V případě události uvedených ve směrnici. Ale bývá souběžně vyrozuměn koordinátor SPIS týmu v organizaci (SMS o MÚ) a v indikovaných případech kontaktuje posádku případně inspektora provozu a řeší nabídku intervence.“

Res 2: „Nejsou žádné stanovené indikace, vedoucí výjezdové skupiny se rozhoduje na základě svého **pocitu**. Jelikož, ku příkladu ne každé očekávané úmrtí doprovází jisté smíření se s tím.“

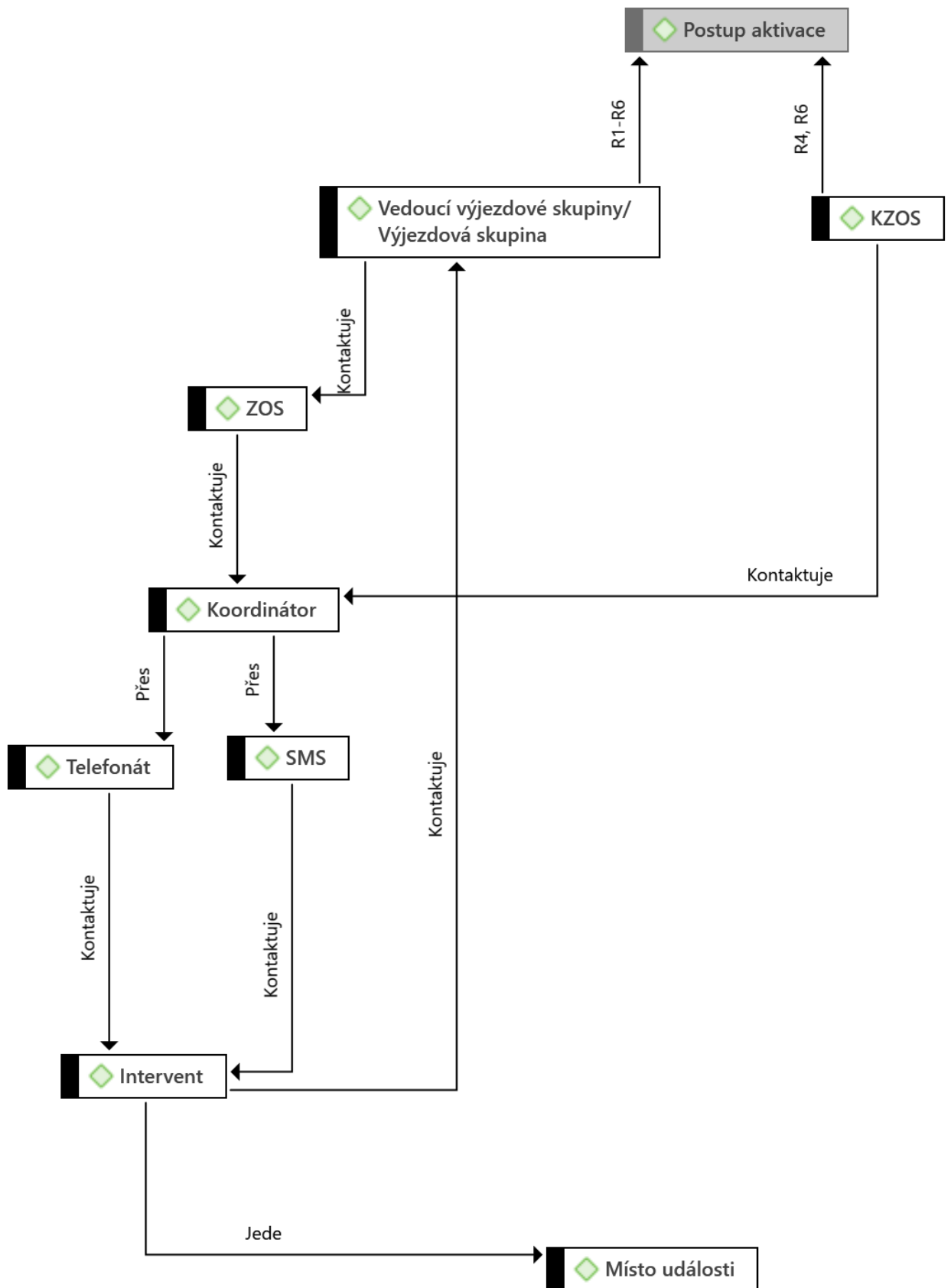
Res 3: „Směrnici úplně nemáme a rozhodně nemáme žádnou „kuchařku“ kdy a co dělat, ale máme **desatero**, podle kterého, když se intervent řídí, tak vždy dojde intervence ke zdárnému konci.“

Res 4: „Přímo žádné indikace, kde by musela nejsou, ale jsou to pouze **doporučení**, podle kterých by se měla posádka rozhodovat. Jedinou podmínkou je, že akutní stresová reakce může být označení pouze pro stav, trvající do 72hodin, pak už to není práce pro intervenanta.“

Res 5: „Ne nemá.“

Res 6: „Tak máme směrnici, která je samozřejmě na ZIPu k nahlédnutí. Vždycky je to o té posádce, jak to **cítí**, protože každý člověk na tu danou situaci reaguje jinak a v jiném časovém období. To znamená, že ta akutní stresová reakce může přijít i déle anebo taky vůbec nemusí. Či je to již na vyhodnocení ZOS.“

6.3.3 Postup aktivace



Obrázek 10 - Diagram – Postup aktivace

Výz: **Můžete mi stručně popsat postup a způsob, jak jsou interventi aktivováni – kým, čím, jak (kdo to hlásí z místa → komu → jak → jak to probíhá dál...atd.).**

Res 1: „*Posádka* případně inspektor provozu z místa aktivuje interventa cestou **KZOS**. **KZOS** odešle svolávací **SMS** týmu **SPIS**, členové odesílají zpět **SMS** s informací, jestli a za jak dlouho jsou dostupní. Na základě dostupnosti je vybrán vhodný intervent. Paralelně ale používáme **Whatsapp**ovou skupinu, kde se tým domlouvá na podrobnostech, návazné peer podpoře apod. Na vyslání dohlíží **koordinátor** a ten také případně komunikuje s interventy spolupracujících organizací.“

Res 2: „Jak již bylo řečeno, tak potom co **vedoucí výjezdové skupiny** po pocitu, že by bylo vhodné aktivovat interventa, tak nabídne zasaženým tuto možnost, po jejich souhlasu, aktivuje **ZOS**, který zavolá sloužícímu **interventovi** a předá mu **kontakt na posádku**, které intervent zavolá pro detailnější informace a vydává se **na místo události**.“

Res 3: „**Posádka na místě** vyhodnotí, že by chtělo aktivovat interventa, tudíž nabídne tuto službu zasaženým, kteří musí souhlasit, natož **vedoucí výjezdové skupiny** volá na **ZOS**, který kontaktuje **koordinátora** pomocí **SMS**, který obvolá nejbližší interventy od **místa události**, dokud mu to nějaký nepotvrdí, následně tuto informaci předá zpátky na **ZOS**, ten předá informaci **VVS** a ten tuto informaci sdělí zasaženým.“

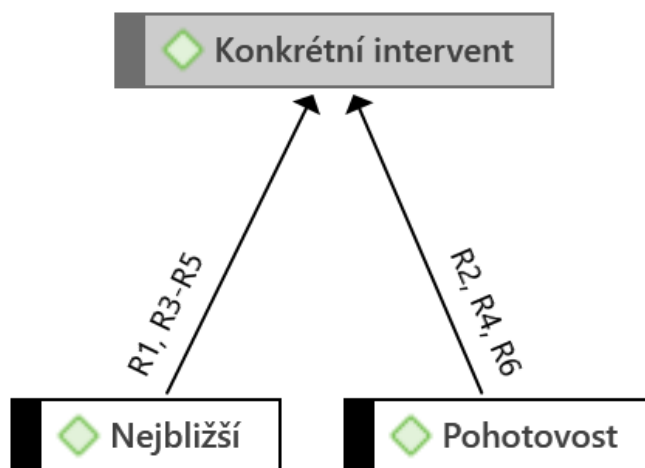
Res 4: „Tak intervent může být aktivován ze stran **posádky** z místa události, či **ZOS**, které občas pošle interventa na místo již s výzvou, po možné domluvě se sloužícím interventem či **koordinátorem**.“

Res 5: „**Posádka z místa požaduje** interventa přes **KZOS** – ta sumarizuje informace a v **textové podobě a voláním předá koordinátorovi** – v případě nejasností nebo potřeby dalšího upřesnění se koordinátor spojuje s posádkou – poté předá stručnou výzvu do skupiny interventů – pro výjezd volí nejvhodnějšího, tedy obvykle z hlediska dojezdu nejbližšího volného interventa. Tomu předá potřebné základní informace – potvrdí výjezd na **ZOS** – Intervent se pak při výjezdu spojí s posádkou na místě.“

Res 6: „Tak je to popsáno ve třech bodech v té směrnici. To znamená, že nejideálnější je, když to **indikuje posádka na místě**, nebo případně koroner, který dojede na místo. Dá se požadavek na **ZOS**. **ZOS** zjistí, zda máme obsazenou intervenční pohotovost. Pokud ano, tak rovnou **vysílá našeho interventa** a případně aktivuje právě interventa z jiné spolupracující složky **IZS**.“

A druhá varianta je ta, že to již může **být indikováno ZO Sem** – typicky u resuscitace dítěte, tam se rovnou většinou aktivuje, protože je očekávaná nějaká ta ASR. “

6.3.4 Konkrétní intervent



Obrázek 11 -Diagram – Konkrétní intervent

Výz: Kdo nebo jak se rozhoduje, který konkrétní intervent bude událost řešit (mají pohotovostní služby, nebo se rozhoduje dle místa události, který je nejbliž nebo typu události a zkušenosti s ní atd.)

Res 1: „Viz. výše, **pohotovosti nepoužíváme** vzhledem k dojezdovým vzdálenostem, snažíme se abychom **měli členy týmu z většiny územních oddělení.**“

Res 2: „**Jelikož máme vždy na den jednoho interventa na celý kraj, tak jede z pravidla on, ale může se stát, že je to od něho přes celý kraj, tak má možnost zavolat svému kolegovi, jestli nemá náhodou čas, že je to někde v jeho blízkosti. Potom samozřejmě, pokud souhlasí a má čas, tak může vyrazit on, potom co se to samozřejmě oznámí všem do toho zainteresovaných.**“

Res 3: „**Rozhoduje o tom koordinátor, na základě polohy od daného místa události, jelikož kapacitně nejsme schopni držet pohotovosti. Může se stát, že intervent odmítne z důvodu psychohygieny.**“

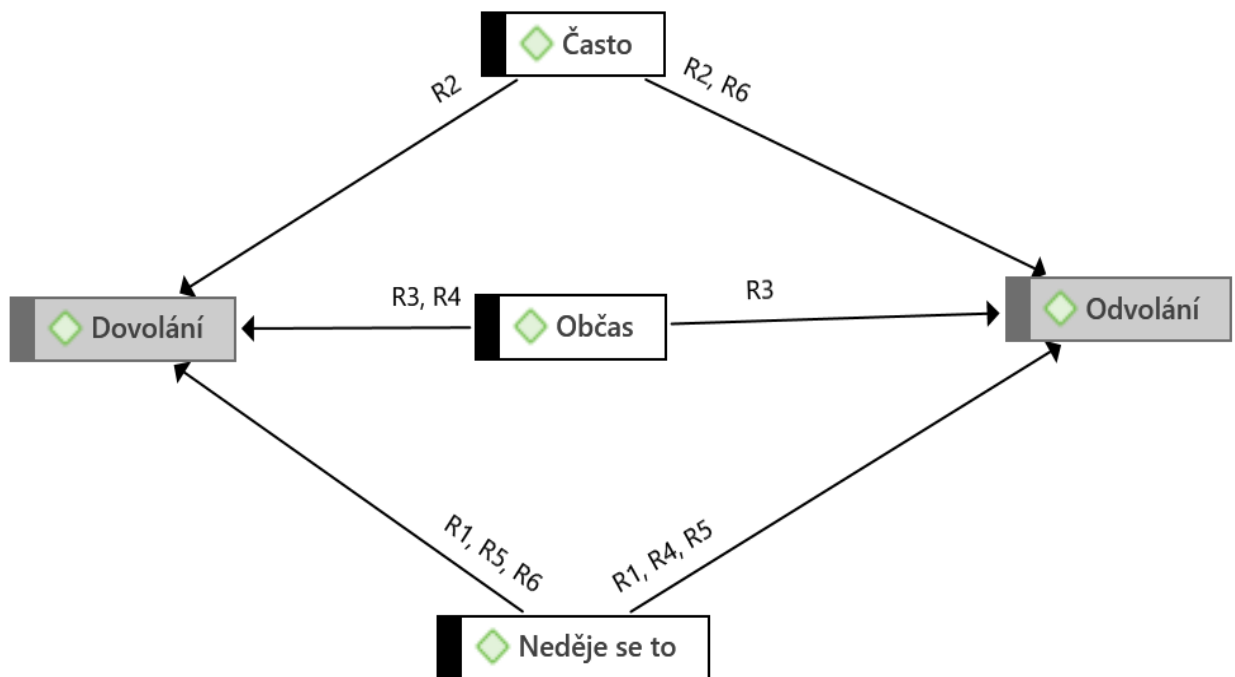
Res 4: „**Jelikož se v našem kraji drží pohotovostní služby, kde mohou sloužit až 4 interventi na den, tak se snažíme je mít rozmístěné po celém kraji, aby pokryli co největší plochu a zmenšili**

*dojezd na místo události či do nemocnic. Takže se rozhodujeme pouze podle **nejbližšího intervenanta k místu zásahu.***“

Res 5: „*V současné době fungujeme v systému výzev ad hoc. **Je volen nejbližší nejvhodnější volný intervent.** O vyslání rozhoduje koordinátor výzvy.*“

Res 6: „***Máme pohotovosti, které jsou obsazeny.** Může se však stát, že intervent může intervenci odmítnout, my samozřejmě zjišťujeme, zda tam nejsou nějaké kontraindikace pro intervenanta a danou intervenci. Má prostě právo odmítnout. A pak se to samozřejmě předává jiné složce IZS.*“

6.3.5 Dovolání a odvolání



Obrázek 12 - Diagram – Dovolání a odvolání

Výz: Je možné interventa dovolat z místa události i po odjezdu sanitky, pokud ano, děje se to často? (Že si to zasažení třeba rozmyslí) či naopak (odvolání před dojezdem).

Res 1: „Jedná se o nadlimitní události a stát se to určitě může, ale z praxe si toto nepamatují.“

Res 2: „Ano, obě tyto možnosti se nám stávají. **Děje se dost často** to, že po odjezdu posádky nebo až po odjezdu pohřební služby dolehne tíha všeho na pozůstalé a poté si zavolají či po příjezdu dalších členů rodiny, kteří volají na ZOS kvůli radám co dále či nějakých lécích se domluví, že zkusí tuto cestu pomoci. A naopak se může stát to, že další členové rodiny dorazí na místo dříve než intervent a v tu chvíli rodina již nepotřebuje cizí element na místě.“

Res 3: „Ano, obě situace se dějí, ale **ne často**. Občas se rodina rozhodne až po odjezdu posádek z místa události, že by vlastně našich služeb chtěli využít anebo naopak již ne, protože třeba dorazili někteří členové rodiny.“

Res 4: „Ano, děje se to, že si rodina, která byla původně informována o této možnosti, si dovolá po odjezdu posádky o tuto možnost, ale je to hodně **ojedinělé**. A v opačném případě se to spíše

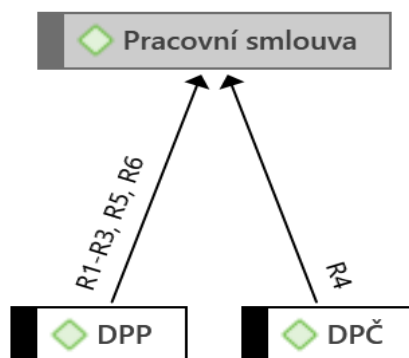
vůbec **neděje**, většinou je to tak, že intervent dojede na místo, kde už třeba dojel zbytek rodiny a je tam jakoby „navíc“, udělá svou práci a vlastně po chvíli odjíždí.“

Res 5: „Obecně lze toto považovat za možné. Záleží na individuálním zhodnocení situace. V případě potřeby poskytujeme i konzultace s podáním informací nebo telefonické intervence. **Tento způsob aktivace interventa nebývá častý.**“

Res 6: „**Neděje se to**, ale umím si to představit, ale spíše si myslím, že by tam ZOS, poslal znovu posádku pro vyhodnocení zdravotního stavu a třeba již společně s tím interventem. A ano, **opačně se nám to děje**, že intervent vlastně odjíždí a ani pořádně nezačne.“

6.4 Kategorie III: Podmínky:

6.4.1 Pracovní smlouva



Obrázek 13 - Diagram – Pracovní smlouva

Výz: Poskytují intervenční služby na základě uzavřené pracovní smlouvy na DPP či DPČ a jak jsou ohodnoceni?

Res 1: „Ano, pracují na *dohodu o provedení práce* a ohodnocení je stanoveno platovým řádem organizace.“

Res 2: „U nás pracujeme na **DPP**, kde jsem ohodnoceni konkrétní částkou za příslužbu (20 %) a při zásahu jsme placeni celou částkou (100 %). Je to sice všimné, ale pro to to většina z nás nedělá“

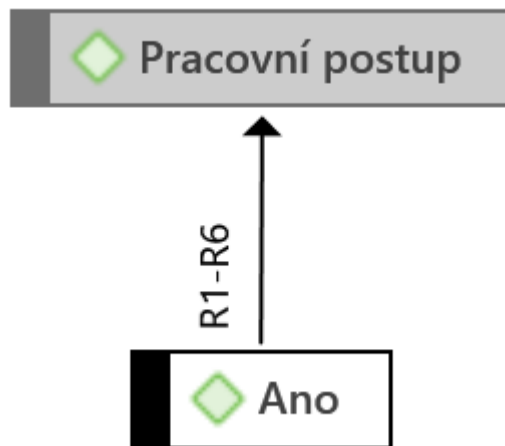
Res 3: „U nás máme **DPP** a jsme hodnoceni na základě hodinové sazby, kterou máme nastavenou na 300,- Kč/h.“

Res 4: „U nás mají smlouvu na **DPČ**, kde jsou ohodnoceni za čas v pohotovosti, což je 20 % z hodinové sazby, což by u nás mohlo být cca 50,-/h a při výjezdu jsou placeni již 100 % a to znamená cca 250,-/h + cestovné a stravné, které se odvíjí, zda jedou svým automobilem a doby trvání.“

Res 5: „Intervenční mají zvláštní smlouvu mimo HPP a to **DPP**. Jsou hodnoceni adekvátně průměrné hodinové mzdě ve své pracovní kategorii na ZZS. Přihlédnuto je vždy na kompenzaci nákladů na dopravu. Zohledněn je i potřebný čas na administrativní část, intervizi apod.“

Res 6: „Je zaplacená ta pohotovost nějakým způsobem, a pak je placená hodinovka v případě výjezdu. Je to placené vlastně na základně **DPP**.“

6.4.2 Pracovní postup



Obrázek 14 - Diagram – Pracovní postup

Výz: Mají interventi nějaký přesně daný pracovní postup nebo směrnici podle kterého postupují?

Res 1: „*Ano.*“

Res 2: „*Máme metodický pokyn.*“

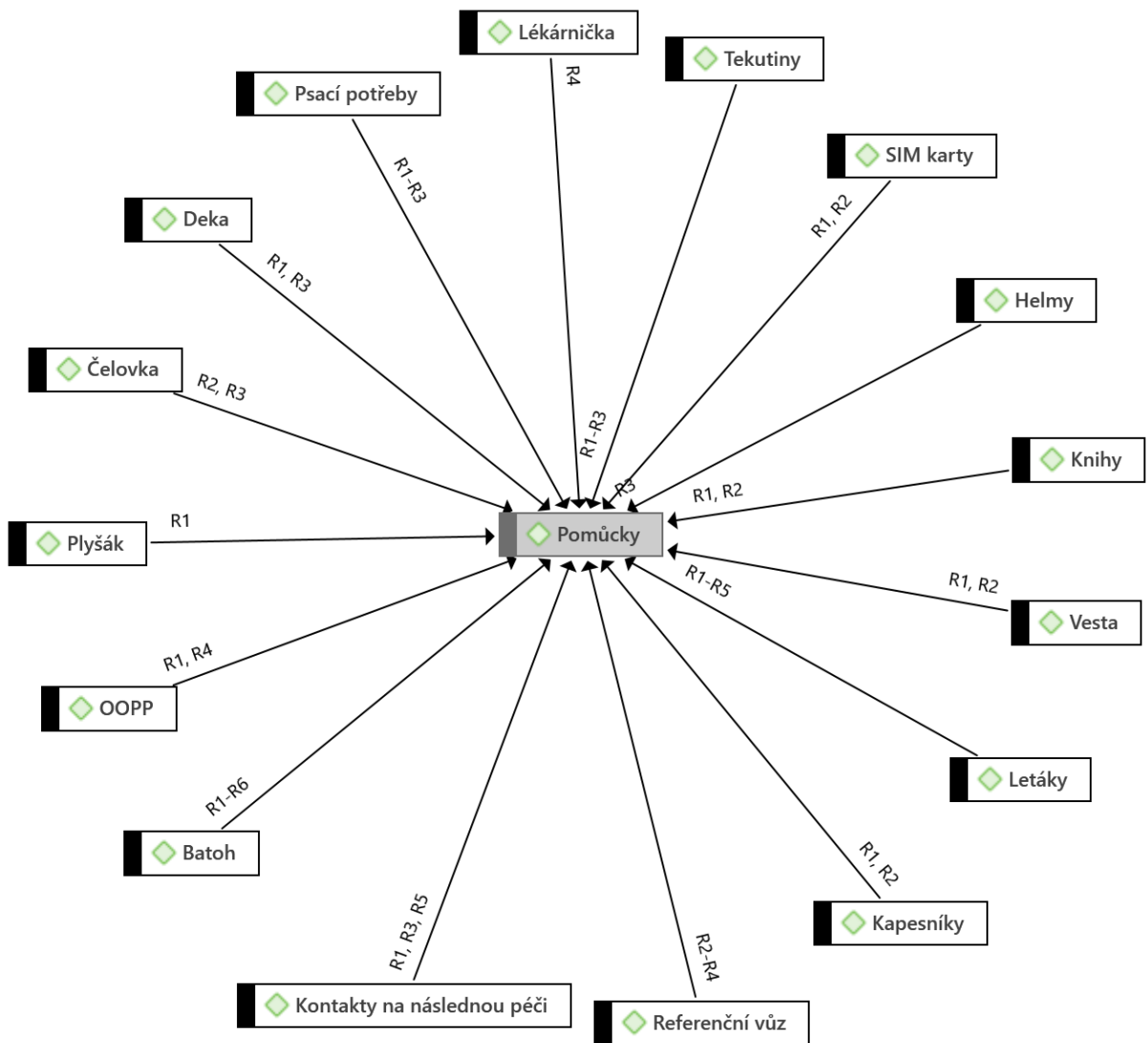
Res 3: „*Ano, dle směrnice dané SPIS.*“

Res 4: „*Ano, existuje přímo vnitřní nařízení a směrnice od SPIS.*“

Res 5: „*Interventi mají obecné pokyny, podle kterých postupovat zejména při organizaci výjezdu a bezpečnostní pokyny. Postup na místě se ale liší podle individuální situace na místě. Interventi mají možnost kdykoli během výjezdu konzultovat s koordinátory.*“

Res 6: „*Ano, viz. ZIP.*“

6.4.3 Další pomůcky



Obrázek 15 - Diagram – Další pomůcky

Výz: Mají k dispozici nějaké další pomůcky (mobilní telefon, služební automobil, informační a podpurný materiál pro zasažené...)?

Res 1: „Telefon používají vlastní (zaměstnavatel přispívá na provoz a také poskytuje zaměstnanecké tarify, volání mezi zaměstnanci je zdarma), k dispozici jsou **letáky** pro zasažené, **kniha** pro děti, **kontakty na návaznou péči**. Dále je intervent vybaven **batohem** k uložení vybavení, je v něm dále reflexní **vesta** s označením, **termoska**, **kapesníky**, **psací potřeby**, **deka**, **plyšák**... V případech stanovených směrnici používá kompletní **OOPP**.“

Res 2: „Ano, máme pomůcky a tím jsou...pracovní **SIM karty** do mobilu, služební **referenční vůz** na hlavních výjezdových základnách, **letáky**, **knížky** s dinosaury pro děti, také máme každý svůj **batoh**, kde máme ku příkladu **čelovku**, **vestu**, **pití**, **kapesníky**, **psací potřeby** a další věci dle svého uvážení.“

Res 3: „Ano, máme různé druhy podpůrných materiálů např. krizové linky, linky pomoci, dále máme **brožury** od společnosti Cesty domů – umřel mi sourozenec, zemřel mi partner atd.. Můžeme využít **služebního automobilu**, ale z hlediska nepraktičnosti tuto možnost nevyužíváme.“

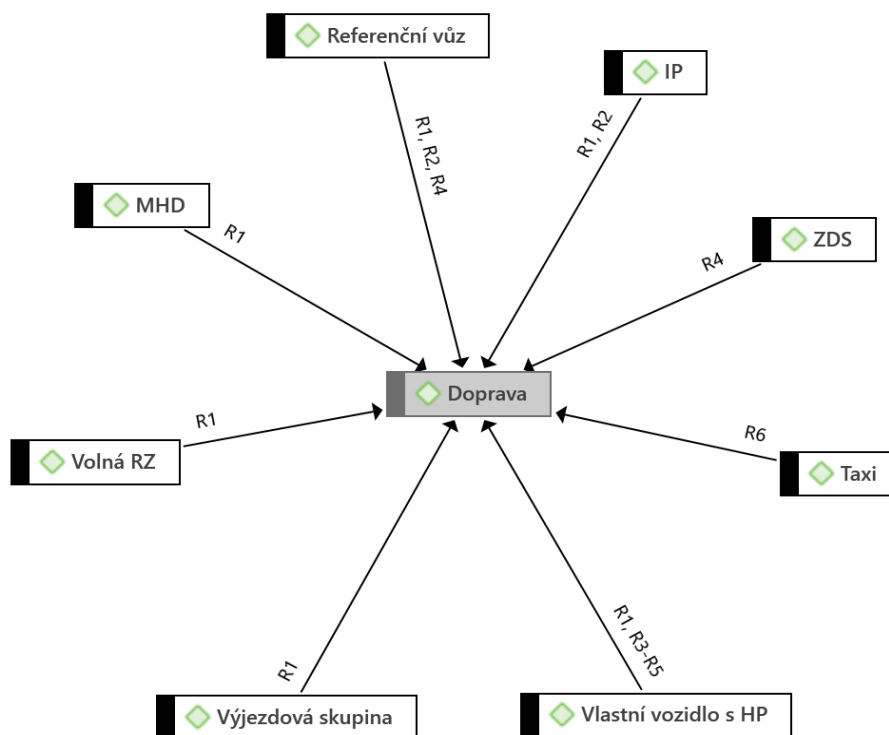
Také máme **batoh**, ve kterém máme: **deku**, **čelovku**, **vodu**, možné zdroje energie, **psací potřeby**, desky s papíry. A nově máme i **helmy**.“

Res 4: „Ano mají, je možnost **služebního automobilu**, je to pouze trošku technicky náročnější, ale ta možnost tu je, nadále máme **kalhoty**, **boty**, **trička**, **mikiny**, **bundy**, **kapesníky**, malou **lékárničku** třeba na odřeniny, **batoh**, tašku, **letáčky**...nemohu si na vše vzpomenout.“

Res 5: „Mají **batoh** s vybavením, identifikační prostředky, **podpůrný** a **informační materiál** a kontakty na **navazující péči**.“

Res 6: „Máme intervenční **batohy**, ve kterým jsou nějaký věci pro zjednodušení práce s tím intervenovaným. Mobilní telefon nemáme, ani služební automobil.“

6.4.4 Doprava



Obrázek 16 - Diagram – Doprava

Výz: Pokud nemají služební automobil, tak jak se na místo události dostávají?

Res 1: „Vozidla jsou dostupná na všech ÚO. Dopravu na místo určuje směrnice. Pro dopravu na místo zásahu používá intervent některou z těchto možností: připojí se k výjezdové skupině jedoucí na místo zásahu, volné RZP (v rámci ÚO), referenční vozidlo, inspektora provozu, MHD, vlastní vozidlo s havarijním pojištěním (v rámci ÚO, pokud je místo události blíže, než je dostupné referenční vozidlo).“

Res 2: „Jinak nás vozí Inspektor provozu, který je stále naším hlavním dopravcem.“

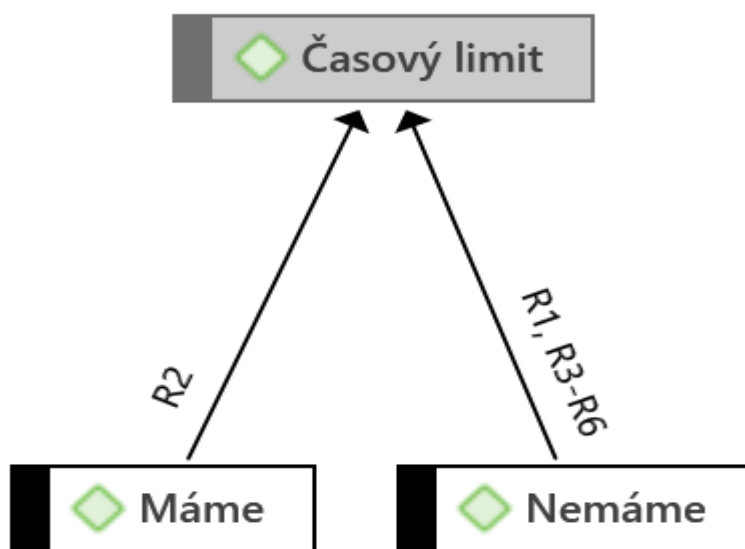
Res 3: „Dostáváme se tam vlastním automobilem.“

Res 4: „Pokud nevyužijí služební automobil, tak se ve většině případech dostávají po vlastní ose, vlastním osobním automobilem, který se pro danou chvíli stává služebním, či je možnost, při mimořádné události, že by intervenční osoba nabrala nějakou posádku či smluvní ZDS.“

Res 5: „Vlastním vozem.“

Res 6: „Máme nasmlouvanou taxi službu, pro to, aby se intervent mohl soustředit po cestě na tu intervenci a nestalo se tak, že by nedával pozor na řízení.“

6.4.5 Časový limit



Obrázek 17 - Diagram – Časový limit

Výz: Mají stanoven časový limit, jak rychle tam musí být?

Res 1: „*Ne, vybíráme nejrychlejší možnost a jsme schopní, pokud by to bylo vhodné, vést intervenci i po telefonu.*“

Res 2: „*Časový limit **máme** stanoven metodickým pokynem na 1 hodinu, ale jsou zde i výjimky, které zahrnují povětrnostní podmínky a možnou vzdálenost.*“

Res 3: „*Časový limit stanovený **nemáme**, jelikož obsluhujeme celý kraj. Odhadem 1,5h je maximální doba dojezdu, do které jsme schopni se dostat na místo události.*“

Res 4: „*Časový limit **nemáme** striktně stanovený, jelikož je to nerealizovatelné, ale bychom rádi z hlediska efektivity za dojezd do 30 min.*“

Res 5: „*Předpokládáme výjezd do 15 minut od výzvy. Předběžný odhadnutý čas dojezdu podle dopravní aplikace předáváme posádce. **Limity dojezdu nejsou.** V případě velmi dlouhého dojezdového času volíme možnost spolupráce s ostatními složkami IZS nebo mezikrajskou spolupráci.*“

Res 6: „*Ne, ne, ne ne. Máme nějaký reakční limit, kdy jako interveni v pohotovosti bychom měli být schopni zareagovat, ale bohužel je to vždycky řízeno tou dopravou.*“

7 DISKUZE

V textu této kapitoly budou shrnuty a zhodnoceny výsledky kvalitativního průzkumu bakalářské práce, jejímž hlavním cílem bylo zmapovat podmínky a postupy poskytování psychosociální intervenční služby zdravotnickými interventy na vybraných zdravotnických záchranných službách. Spolupráci se podařilo navázat se šesti zdravotnickými záchrannými službami a potřebná data ke splnění cílů byla získána s výjimkou Plzeňského kraje z rozhovorů s hlavními koordinátory PIS v dané organizaci. Celkem koordinátoři zodpověděli 17 otázek, které byly členěny do tří základních částí, tak aby přinesly odpovědi na tři dílčí cíle a výzkumné otázky.

Pro porovnávání některých výsledků byly použity tyto závěrečné práce:

- Bakalářská práce Alexandry Plačkové (2019) Analýza připravenosti pracovníků zdravotnické záchranné služby v oblasti první psychické pomoci. Autorka pomocí dotazníkového šetření hodnotila připravenost členů SPIS na poskytování zdravotnické intervence. Výzkumu se účastnilo 70 zdravotnických interventů, nejvíce z Moravskoslezského (26 %) a Středočeského kraje (19 %).
- Bakalářská práce Simony Vaštové (2020) Systém psychosociální intervenční služby u zdravotnické záchranné služby. Cílem práce bylo pomocí dotazníkového šetření vytvořit přehled fungování systému psychosociální intervenční služby v rámci zdravotnických služeb České republiky. Na otázky odpovídali koordinátoři PIS a psychologové z jedenácti ZZS.

První průzkumná otázka se zaměřovala na to, jaké podmínky mají ZZS nastaveny, aby se mohl zájemce stát zdravotnickým interventem. Otázkami č. 1 až č. 7 bylo zjištěno, že žádná ze záchranných služeb nedává přednost konkrétní profesi, jsou vděční za kohokoli a v aktuálním týmu mají podobné spektrum pracovníků. Tuto službu u nich vykonávají nelékařští i lékařští zdravotničtí pracovníci, nejčastěji se však jedná o členy výjezdových skupin. Největší zastoupení mají zdravotničtí záchranáři, sestry se specializačním vzděláním, tzv. ARIP a lékaři. ZZS JMK má dokonce i operátory ze ZOS. Tento výsledek potvrzují i výsledky Plačkové (2019), protože v jejím vzorku měli záchranáři největší zastoupení (81 %). Problémem jsou řidiči ZZS, kteří i přestože v současné době službu na některých ZZS vykonávají, tak nemají jistou situaci do budoucna. Tři ZZS požadují, aby u nich byli interventy na výše zmíněných pozicích zaměstnání na hlavní pracovní poměr, kdy ZZS HMP uvedla, že stačí jen zkrácený úvazek tedy alespoň ¼. Všechny ZZS k tomu ale spolupracují s interventy ostatních složek IZS,

nejčastěji se jedná o spolupráci z důvodu absence vlastního intervenanta nebo při událostech většího rozměru. Externí pracovníky využívají ve Středočeském kraji, Moravskoslezském kraji a v kraji Plzeňském, tam ale respondent uvedl, že se jedná o výjimku. Externím pracovníkem je u nich sestřička voják, která provozuje současně funkci peera i intervenanta. Spolupráci s IZS, ovšem již konkrétněji, potvrdily i výsledky Vaštové (2020). Karlovarský kraj spolupracuje pouze s HZS ČR a Liberecký kraj pouze s PČR. Ostatní respondenti stvrdili spolupráci s oběma složkami. Spolupráce je nejčastěji na vyžádání. V rámci výzkumu se navíc Vaštová (2020) zaměřila kromě spolupráce z pohledu intervence i na spolupráci v oblasti vzdělávání. 6 ZZS se účastní společných školení. Ne příliš příznivým zjištěním a svým způsobem to vyplývá i z odpovědí na předchozí otázku spolupráce s IZS a externisty je, že zájemců o tuto službu nemají ZZS dostatek. V kraji Vysočina například pracuje asi 450 lidí, ale interventů mají pouze 12 a k vypsanému výběrovému řízení se přihlásí třeba jen jeden zájemce. To znamená, že někteří interventní ukončili činnost, protože zpráva SPIS z roku 2022 eviduje v tomto kraji 14 interventů (Humpl a Zubrová, 2023). Přesto dle mého názoru kladou všechny ZZS důraz na kvalitu, protože si mezi zájemci vybírají potenciálně vhodné kandidáty. Buď probíhá výběrové řízení a mají nastavená i určitá kritéria nebo je to na základě doporučení někoho z kolegů, ale i tak si ho prověřují pohovorem (otázka č. 4). A to vyplývá i z odpovědí na poslední otázku (č. 7), podle které mají speciální požadavky na ideálního kandidáta. Protože, jak zmínil respondent ZZS JMK, je to činnost náročná nejen psychicky, ale i časově. Proto je důležité zájemce hodnotit komplexně. Dle respondenta ZZS PK je nejdůležitější klidná povaha a empatie. Respondent ZZS SČK zdůraznil i komunikační dovednosti a respondent ZZS HMP poukázal i na jisté životní zkušenosti, ale neměl tím na mysli, že je člověk zkušenější věkem. S jeho názorem souhlasím, mnoho mladých lidí má již v brzkém věku cenné životní zkušenosti, přestože pravděpodobnost životních zkušeností a zážitků stoupá s rostoucím věkem. Z výsledků Plačkové (2019) lze vyčíst, že interventní budou patřit mezi ty s více životními zkušenostmi, protože nejvíce (31 %) jich pracuje u ZZS více jak 21 let a 22 % jich má praxi v délce 16-20 let. Respondent ZZS JMK zdůraznil, že je za potřebí i další kontinuální vzdělávání a účast na různých školeních a setkáních týmu, která mohou být jak povinná, tak dobrovolná. Naopak pozitivním zjištěním je, že ač je to výhodou, tak si žádná ZZS neklade podmínku, aby zdravotnický intervent ovládal cizí jazyk (otázka č. 5). Ale odpovědi respondentů navíc odhalily, že téměř u všech organizací (ZZS JMK, PK, KVVY, HMP) interventní nějakým cizím jazykem mluví. Že není poptávka intervence u cizinců vysoká řekl respondent z kraje Vysočina a dokazují to i výsledky Plačkové (2019). Intervenci v cizím jazyce poskytovali pouze 2 respondenti, konkrétní jazyk ale není uvedený. Vlastní intervence v praxi

probíhá po absolvování certifikovaného kurzu, ale v potaz se berou i další faktory. ZZS PK uvedla, že záleží i na tom, jestli se nový intervent na to cítí a stejné kritérium uvedla i ZZS MSK, která navíc zdůraznila, že je to i na pocitu hlavního koordinátora, jestli to intervent již zvládne (otázka č. 6).

Shrnutí k první průzkumné otázce: mezi ZZS, které poskytují psychosociální intervenční službu pomocí zdravotnických interventů nejsou velké rozdíly. Členem týmu se může stát téměř kdokoli ze zaměstnanců, bez rozdílu věku, pohlaví či nejvyššího dosaženého vzdělání. Pouze se musí jednat o zdravotníky a většinou je požadováno zaměstnání na HPP. Intervent nemusí ovládat cizí jazyk. Přestože někde probíhá výběrové řízení, tak nejdůležitější je čas, chuť, zájem a motivace. Do praxe jsou vpuštěni po absolvování povinného kurzu, ale jenom pokud se na to budou cítit.

Druhá průzkumná otázka měla přesné znění: Zjistit, jak probíhá aktivace zdravotnického intervenanta? První otázka této oblasti (otázka č. 8) zjišťovala, kdo rozhoduje na místě události o nutnosti intervence a dle jakých kritérií. Shodně všichni uvedli, že se jedná o zasahující posádku, ale pouze respondenti z Jihomoravského a Plzeňského kraje to specifikovali na vedoucího výjezdové skupiny, což nikdy není řidič, ale buď lékař nebo zdravotnický záchranář nebo sestra. Respondent ZZS JMK navíc uvedl, že to může být nabídnuto nebo připomenuto ze strany ZOS nebo koordinátora. Také zmiňuje, že je možnost vzájemné domluvy mezi interventy složek IZS nebo ze ZZ. Občas se ale stává, že je intervence potřebná až po odjezdu posádek ZZS z místa události. Tuto situaci řešila otázka č. 12. Největší zkušenosti s tím má Plzeňský kraj, kde respondent uvádí, že tíha na pozůstalé může dopadnout až po odjezdu pohřební služby nebo po příjezdu dalších členů rodiny a volají na ZOS o radu. V Moravskoslezském kraji se s tím také setkávají, ale většinou z důvodu, že je intervence v první chvíli odmítnuta a využít ji chtějí až po odjezdu posádky. Ve Středočeském kraji to nebývá často, ale v případě potřeby můžou poskytnout intervenci i po telefonu. U této otázky bylo také odhaleno, že může naopak dojít k odvolání intervenanta. Velkou roli zde opět hrají rodinní příslušníci, kteří jsou takovou berličkou pro pozůstalé a dokážou pomoci svým způsobem i bez intervenanta. Hlavním kritériem jsou známky akutní stresové reakce, k tomu respondent ZZS MSK dodává, že hlavně nesmí být zasažený intoxikován. Čímž myslí pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných látek, protože by jinak neměla intervence význam. Důležité je si uvědomit, že akutní stresová reakce je stav do 72 hodin od události. Respondent Středočeského kraje také zmínil souhlas alespoň jednoho zasaženého. Z výsledků Plačkové (2019) jde vyčíst, že nejčastěji interventi (53 %) zasahovali z důvodu náhlého úmrtí v domácnosti a pak u událostí, které měla shrnuté pod kategorii jiné

(21 %). Tam nejvíce příčin zaujímalo úmrtí nebo závažné zranění u dopravní nehody (7x), náhlé úmrtí suicidium (4x) a smrtelné úrazy a vážné zranění (3x). Nejčastějším projevem byla opravdu akutní stresová reakce (32 %), z toho typ A u 19 % případů a typ B u 13 % případů. Druhým nejčastějším projevem byl smutek, stažení se do sebe (22 %). S tím souvisí i další otázka (č. 9), kdy respondenti uváděli, že nemají nastavené žádné konkrétní indikace, u kterých by museli intervenci nabídnout. Jednají pouze na základě doporučení SPIS (ZZS JMK a ZZS MSK) a na základě vlastních pocitů (ZZS PK a ZZS HMP). Otázkou č. 10 byl zmapován celý řetězec aktivace. Všichni respondenti uvedli, že se aktivace děje přes KZOS, které následně kontaktuje buď telefonicky nebo přes SMS koordinátora nebo již konkrétního intervenanta. Zajímavou alternativu uvedl respondent z Jihomoravského kraje. Popsal, že intervenční tým dostává od KZOS svolávací SMS, ale zároveň mají intervenanti vytvořenou skupinu v aplikaci Whatsapp, na kterou dohlíží koordinátor a řeší na ní další podrobnosti. Z otázky č. 11, jak se volí konkrétní intervent vyšly na první pohled rovnoměrně dva způsoby. Jelikož Moravskoslezský kraj drží jak pohotovosti, tak zároveň posílají nejbližšího možného intervenanta. V ostatních případech buď jede nejbližší intervent od místa události (respondenti ZZS JMK, KVVY, SČK) nebo intervent, který je právě v pohotovosti (respondenti ZZS PK, HMP). Velkou nevýhodu mají v Plzeňském kraji, kdy drží pohotovost jeden intervent na celý kraj a den, ale zase naopak pokud je místo události opravdu daleko, má možnost poprosit o spolupráci svého kolegu z bližší vzdálenosti. Zde už ale záleží na jeho ochotě a času. V Moravskoslezském kraji mají kapacitu pohotovosti mnohem větší, slouží jim až 4 intervenanti denně. Tento výsledek lze přisuzovat tomu, že Moravskoslezský kraj má největší počet aktivních interventů. V roce 2022 vykonávalo činnost intervenanta 73 osob (Humpl a Zubrová, 2023). Ale i tak si trůfám říct, že přes malou kapacitu interventů se snaží všechny ZZS služby zajistit v co nejlepší kvalitě.

Shrnutí k druhé průzkumné otázce: aktivace zdravotnického intervenanta nevykazuje mezi ZZS významné rozdíly. Indikován je nejčastěji po zhodnocení akutní stresové reakce členy výjezdové skupiny skrz KZOS. To buď telefonicky nebo přes SMS informuje koordinátora nebo přímo intervenanta. Pro intervenci mají jednotlivé organizace zajištěnou buď pohotovostní službu nebo jede nejbližší možný intervent.

Třetí průzkumná otázka se snažila odhalit podmínky pro práci samotných interventů. Jak již bylo odhaleno u otázky č. 2, že většina zdravotnických interventů musí pracovat na ZZS na hlavní pracovní poměr, tak u otázky č. 13 bylo zjištěno, že kromě interventů v Moravskoslezském kraji, kde mají uzavřenou dohodu o pracovní činnosti, mají ostatní

dohodu o provedení práce. Finanční ohodnocení, jak většina uváděla, je rozděleno na pohotovost a výkon. Respondenti JMK a SČK uvedli, že je dáno platovým řádem organizace. Konkrétní sumu zmínil respondent kraje Vysočina, hodinová částka je u nich 300,- Kč. a respondent MSK, tam je při výjezdu částka 250,- Kč. Přihlíženo je i na vedlejší výdaje a činnosti, jako je cestovné, stravné, administrativa (respondenti MSK a SČK). Ve všech organizacích mají vydán přesný pracovní postup. Většina odkázala na směrnici vydanou SPIS, ale ZZS MSK a HMP mají navíc vnitřní nařízení. Kromě těchto pomůcek mají interventi k dispozici i další (otázka č. 14), protože je nutné si uvědomit, že pomůcky jsou nástroji pro zjednodušení intervence. Jak je patrné z diagramu, který souvisí s touto otázkou, tak pouze použití batohu je u všech respondentů jednotné, ale zbytek pomůcek je značně různorodý. Standardem jsou u všech interventů různé letáčky, brožury a knihy pro zasažené. Výjimku tvoří plyšák (res. JMK), helma (res. KVV) a lékárnička (res. MSK). Vaštová (2020) zjišťovala zdali mají k dispozici nějaké instruktážní materiály také posádky v sanitních vozech. 5 koordinátorů to potvrdilo, jednalo se však o rozdílný typ. Někdo měl letáky první psychické pomoci pro zasažené, někdo čísla na psychology a koordinátora SPIS, jiní leták na rozpoznání situace. Důležitým faktorem, který může ovlivnit práci zdravotnického intervenanta je doprava na místo události (otázka č. 15). Možnosti dopravy se liší na základě možností dané organizace a většinou mají dostupných více variant. Ale již u předchozí otázky bylo zjištěno, že interventi kraje Vysočina, Plzeňského a Moravskoslezského kraje mají k dispozici služební vůz, který je umístěn na vybraných výjezdových základnách. Velmi zajímavou a dle mě i velmi výhodnou možnost mají na ZZS HMP, kde má organizace nasmlouvanou taxi službu, aby se interventi nerozptylovali řízením a mohli se adekvátně připravit na intervenci. Dále lze pozorovat velkou různorodost v dopravě, a to od užití vlastního vozidla, které musí mít pro tyto účely zhotovené havarijní pojištění (res. KVV a SČK) přes inspektora provozu (res. PK a KVV), MHD (res. JMK) až po volnou posádku RZP (res. JMK). S touto otázkou, a i s otázkou na konkrétního intervenanta (č. 11), souvisí poslední otázka č. 16. Ta zjišťovala, zda mají interventi stanoven nějaký časový limit, jak rychle musí být na místě události. A logicky vyplynulo, že striktně není žádný časový limit stanoven, protože intervence je ovlivněna řadou faktorů, mimo jiné právě způsobem dopravy a vzdáleností intervenanta. Z hlediska efektivity se ale snaží všichni o co nejrychlejší čas, například respondent ZZS MSK uvádí za ideální čas 30 minut, respondent ZZS JMK uvádí, že vybírají tu nejrychlejší možnost, ale jsou též schopni vést intervenci po telefonu. Ovšem výsledky Vaštové (2020) jsou trochu odlišné. V rámci jejího výzkumu bylo zjištěno, že Moravskoslezský kraj má interventy v pohotovosti, aby mohli dojet na místo události do

10 minut. Stejně podmínky uvádí i u kraje Jihočeského, ale vzhledem k tomu, že se tohoto průzkumu neúčastnil není možné výsledek potvrdit ani vyvrátit.

Shrnutí k třetí průzkumné otázce: všichni intervenenti vykonávají službu nikoli na základě klasického pracovního poměru, ale na základě dohody o pracovní činnosti nebo o provedení práce. Finanční ohodnocení nelze posoudit, protože konkrétní částky až na výjimky nebyly zmíněny. Nejenom že mají intervenenti své služby zastřešeny pracovním postupem nebo i vnitřní směrnici, ale k dispozici mají i řadu podpůrných pomůcek včetně i několika variant dopravení se na místo události. Pracovní podmínky zdravotnických interventů můžeme podle mého názoru považovat za dobré. Všechny organizace se snaží využít nejrůznějších možností, ať již v oblasti dopravy nebo jiných podpůrných pomůcek, jak ulehčit interventům, už tak náročnou, ale velmi potřebnou činnost.

7.1 Doporučení pro praxi

Z prezentovaných výsledků vyplývá, že počet zdravotnických interventů je nízký. Každá organizace má však pro ně nastavené dobré podmínky, které odráží jejich aktuální možnosti. Aby se rozšířily řady interventů je dle mého důležité a nutné tuto činnost více propagovat. Stávající intervenenti by mohli navštěvovat zdravotnická zařízení, kde by v rámci besedy přiblížili práci interventa a v diskusi mohli přímo odpovědět na všechny jejich otázky. Také by se mohly pro potenciální zájemce a pro činné intervenenty pořádat společné akce, kde by opět byla práce interventa představena například i v podobě různých workshopů. Nezbytná je propagace i na velkých konferencích a kongresech, kterých se každoročně nejen v oboru urgentní medicíny pořádá velké množství.

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na poskytování psychosociální intervenční služby zdravotnickými intervenčními na vybraných zdravotnických záchranných službách. Má dvě hlavní části, teoretickou a průzkumnou.

Teoretická část je rozdělena do několika kapitol, jejichž cílem je poskytnout stručný a obecný pohled na problematiku poskytování psychosociální intervenční služby. K vypracování byla použita odborná literatura a platná legislativa. Kapitola 1 krátce seznamuje s hlavními a dílčími cíli a zvolenými metodami k jejich naplnění. Kapitola 2 seznamuje se systémem zdravotnických záchranných služeb. Zmíněna je především její činnost, organizační struktura a právní regulace. Kapitola 3 přibližuje podstatu systému psychosociální intervenční služby. Čtenář zde může nalézt pojmy jako je krize, krizová intervence, peer či intervent.

Průzkumná část se zaměřuje na zmapování podmínek a postupů poskytování psychosociální intervenční služby na vybraných zdravotnických záchranných službách. Zvolena byla kvalitativní metodou, přičemž opěrným bodem se stalo šest polostrukturovaných rozhovorů zrealizovaných s koordinátory SPIS dané organizace.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaké mají ZZS nastavené podmínky pro vykonávání funkce zdravotnického intervenční. Z výsledků je patrné, že organizace nedávají žádné profesi přednost, členem intervenčního týmu se může stát téměř kdokoli ze zaměstnanců. Roli nehraje věk, pohlaví ani nejvyšší dosažené vzdělání. Pouze se musí jednat o zdravotnické pracovníky a většinou je požadováno zaměstnání na HPP. Intervent nemusí ovládat cizí jazyk. Přestože někde probíhá výběrové řízení, tak nejdůležitější je čas, chuť, zájem a motivace.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jak probíhá aktivace zdravotnického intervenční. Z výsledků vyplynulo, že intervent je indikován nejčastěji po zhodnocení akutní stresové reakce členy výjezdové skupiny. Vlastní aktivace je potom cestou KZOS, které buď telefonicky nebo přes SMS informuje koordinátora nebo přímo intervenční. Pro intervenci mají jednotlivé organizace zajištěnou buď pohotovostní službu nebo jede nejbližší možný.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jaké mají samotní zdravotničtí intervenční podmínky pro poskytování intervence. Výsledky ukázaly, že intervenční vykonávají činnost na základě dohody o pracovní činnosti nebo o provedení práce. Finanční ohodnocení ovšem nelze posoudit, protože konkrétní částky až na výjimky nebyly zmíněny. Svoji činnost mají intervenční

zastřešeny pracovním postupem nebo i vnitřní směrnicí, ale k dispozici mají i řadu podpůrných pomůcek včetně i několika variant dopravení se na místo události.

Cíle průzkumu se dají považovat za splněné, i když výsledky byly omezeny velikostí souboru. Závěrem můžeme konstatovat, že problematika nejen zdravotnické intervence, ale celého SPIS je velmi široká, náročná a důležitá. Na základě všech výsledků se dospělo k závěru, že by bylo vhodné tuto činnost více propagovat.

9 POUŽITÁ LITERATURA

ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2.

ASOCIACE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY. *Systém psychosociální intervenční podpory (SPIS)* [online]. [cit. 2024-02-08]. Dostupné z: <https://www.azzs.cz/spis>.

BOGUSKÁ, Danka et kol., *Záchranářské techniky a postupy*. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3388-8.

ČESKO. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4839-4848. Dostupný z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=374/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy/

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.

FRANĚK, Ondřej. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. 14. vydání. Praha: MUDr. Ondřej Franěk, 2023. ISBN 978-80-908057-5-0.

HUMPL, Lukáš a Eva ZUBROVÁ. Zpráva o činnosti SPIS 2022. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2023. [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/zprava-o-aktivitach-spis-za-rok-2022/>.

SYSTÉM PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ SLUŽBY [online]. SPIS [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://spis.cz/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví* [online]. [cit. 2024-01-08]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/metodicke-doporuceni-pro-poskytovani-psycho-socialni-podpory-ve-zdravotnictvi/>.

PLAČKOVÁ, Alexandra. *Analýza připravenosti pracovníků zdravotnické záchranné služby v oblasti první psychické pomoci*. [online]. Bakalářská práce. Praha: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. 2019. Dostupné z: <https://theses.cz/id/g9f418/>.

- ŠÍN, Robin. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-807-4922-954.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.
- ŠVARŤÍČEK, Roman, Klára ŠEĎOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TRNKOVÁ, Ivana. Psychická Intervence. In: MÁLEK, Jiří a Jiří KNOR. *Lékařská první pomoc v urgentních stavech*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0590-8.
- VAŠTOVÁ, Simona. *Systém psychosociální intervenční služby u zdravotnické záchranné služby*. [online]. Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni , Fakulta zdravotnických studií. 2020. Dostupné z: <https://theses.cz/id/3olume/>.
- VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2477-8.
- ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KARLOVARSKÉHO KRAJE. *Pracoviště krizové připravenosti* [online]. [cit.2024-02-22]. Dostupné z: <https://www.zzskvk.cz/pracoviste-krizove-pripravenosti-0644-6>.

10 PŘÍLOHY

Příloha 1 – <i>Seznam otázek</i>	66
--	----

Seznam otázek:

1) Zjistit podmínky pro výkon zdravotnického intervenanta:

- 1) Kdo se ve vaší organizaci může stát zdravotnickým interventem, dáváte nějaké profesi přednost?
- 2) Musí být na výše uvedené pozici zaměstnán na HPP?
- 3) Pracují u vás i externisté? Či spolupracujete s ostatními interventy z ostatních složek IZS?
- 4) Máte hodně zájemců a jak si mezi nimi vybíráte? (vezmete každého zájemce nebo děláte výběrové řízení nebo oslovujete osoby sami na doporučení nadřízeného nebo někoho z kolegů atd.?).
- 5) Musí zdravotnický intervent ovládat i cizí jazyk, poskytujete intervenci i u cizinců?
- 6) Jak rychle intervenanta pustíte do praxe?
- 7) Jaký je pro vás ideální kandidát pro tuto pozici? (Je dostačující certifikovaný kurz či máte další požadavky na charakterového rázu)

2) Zjistit, jak probíhá aktivace zdravotnického intervenanta:

- 8) Kdo rozhoduje na místě události o potřebě zdravotnického intervenanta a podle jakých kritérií?
- 9) Má posádka nastavené nějaké indikace, u kterých musí nabídnout PIS vždy nebo je to pouze o pocitu zasahujících?
- 10) Můžete mi stručně popsat postup a způsob, jak jsou interventi aktivováni – kým, čím, jak (kdo to hlásí z místa → komu → jak → jak to probíhá dál...).
- 11) Kdo nebo jak se rozhoduje, který konkrétní intervent bude událost řešit (mají pohotovostní služby, nebo se rozhoduje dle místa události, který je nejbližší nebo typu události a zkušenosti s ní atd.)

12) Je možné intervenční dovolat z místa události i po odjezdu sanitky, pokud ano, děje se to často? (že si to zasažení třeba rozmyslí) či naopak (odvolání před dojezdem).

3) Zjistit, jaké mají zdravotničtí intervenční pro poskytování služeb podmínky:

- 13) Poskytují intervenční služby na základě uzavřené pracovní smlouvy na DPP či DPČ a jak jsou ohodnoceni?
- 14) Mají intervenční nějaký přesně daný pracovní postup nebo směrnici podle kterého postupují?
- 15) Mají k dispozici nějaké další pomůcky (mobilní telefon, služební automobil, informační a podpůrný materiál pro zasažené...)?
- 16) Pokud nemají služební automobil, tak jak se na místo události dostávají?
- 17) Mají stanoven časový limit, jak rychle tam musí být?