



EU-PROMENS

Školení pro pokročilé

MULTIDISCIPLINÁRNÍ PŘÍSTUP K DUŠEVNÍMU ZDRAVÍ



Funded by
the European Union

Vítejte!

Tento den strávíme společně a budeme se věnovat multidisciplinárnímu přístupu k duševnímu zdraví. Cílem tohoto školení je podpořit multidisciplinární přístup k podpoře duševního zdraví tím, že získáte dovednosti a znalosti potřebné k účinné mezioborové spolupráci. Cílem školení je podpořit společné chápání duševního zdraví, zlepšit týmovou práci a získat dovednosti pro integrovanou péči zaměřenou na člověka s komplexním přístupem k řešení problémů spojených s duševním zdravím. Cílem tohoto vzdělávacího programu je vytvořit soudržnou multidisciplinární síť odborníků, kteří mohou efektivně spolupracovat při poskytování komplexní péče o duševní zdraví zaměřené na člověka, která zlepšuje výsledky jak pro jednotlivce, tak pro komunity.

Modul pro pokročilé 1

Komplexní přístup k duševnímu zdraví EU

Něco o EU-PROMENS



EU-PROMENS (European PROgramme for Mental health Exchanges, Networking and Skills) je program rozvoje dovedností v oblasti duševního zdraví financovaný z programu EU4Health a realizovaný projektovým konsorciem (GFA Consulting Group GmbH, Trimbos Instituut a Mental Health Europe) v období od ledna 2024 do prosince 2026.

Cílem projektu je posílit a rozvinout dovednosti odborníků v oblasti duševního zdraví v celé Evropě. Program realizuje stěžejní iniciativu č. 15 „Iniciativa za lépe vyškolené odborníky v EU a zvýšení jejich počtu“ sdělení Komise o komplexním přístupu k duševnímu zdraví.



EU-PROMENS je program financovaný Evropskou komisí a realizovaný organizacemi GFA, TRIMBOS a Mental Health Europe a specializovanými odborníky z **6 center EU-PROMENS v Rakousku, Chorvatsku, Česku, Finsku, Nizozemsku a Španělsku.**



Obrázek je © <https://healthyworkplace.ie>

Hlavní činnosti:

1. Multidisciplinární vzdělávací program

- Návrh a realizace vzdělávacího programu v oblasti duševního zdraví v 6 centrech EU-PROMENS a jeho rozšíření do zbývajících 24 zemí.

2. Výměnný program

- Návrh a realizace výměnných stáží odborníků v 6 centrech EU-PROMENS s cílem sdílet osvědčené postupy a podporovat přístupy ke spolupráci v oblasti péče.

3. Vývoj souboru nástrojů

- Vytvoření evropského plánu pro multidisciplinární budování dovedností v oblasti duševního zdraví s praktickými doporučeními založenými na důkazech.

Cíl školení pro pokročilé

- 1. Rozšíření znalostí o komplexních strategiích v oblasti duševního zdraví**
- 2. Posílení multidisciplinární spolupráce v oblasti duševního zdraví**
- 3. Rozvíjení pokročilých týmových a vůdčích dovedností**
- 4. Posílení péče o sebe sama, odolnosti a týmové pohody**

Program školení pro pokročilé

Moduly	Doba trvání	Délka	Obsah
Pro pokročilé 1	9:30-11:00	45 minut	Úvod: představení, obsah
		45 minut	Komplexní přístup EU k duševnímu zdraví
Pro pokročilé 2	11:30-13:00	90 minut	Multidisciplinární přístup v praxi: Role a odpovědnosti
Pro pokročilé 3	14:00-15:30	90 minut	Multidisciplinární přístup v praxi: Komunikace
Pro pokročilé 4	16:00-17:30	60 minut	Péče o sebe a své kolegy/zaměstnance
		30 minut	Shrnutí a reflexe

Vzájemné poznávání!



Hodnocení před školením

[https://eu-
promens.limesurvey.net/246547?lang
=cs-informal](https://eu-promens.limesurvey.net/246547?lang=cs-informal)



Než začneme, připomeňte si tato pravidla:

- Buďte dochvilní. Vracejte se z přestávek včas.
- Respektujte se navzájem.
- Každý je vyzván, aby se podělil o svůj názor, ale nikdo není nucen mluvit.
- Když se s Vámi ostatní podělí o své zkušenosti nebo názory, nehodnoťte je.
- Informujte nás o případných potížích.
- Otázky jsou vítány.
- Zachovejte důvěrnost všeho, co se v rámci skupiny dozvíte.

Děkujeme!



Komplexní přístup EU k duševnímu zdraví

Není zdraví bez duševního zdraví

Několik základních informací:

- Webové stránky EU a Komise: **Komplexní přístup k duševnímu zdraví:**
holistický přístup k duševnímu zdraví založený na třech hlavních zásadách
 - přiměřená a účinná **prevence**
 - přístup k vysoce kvalitní a cenově dostupné **péči a léčbě v oblasti duševního zdraví**
 - **opětovné začlenění** do společnosti po zotavení



V rámci tohoto komplexního přístupu **EU-PROMENS** implementuje jednu z 20 stěžejních iniciativ Komise.

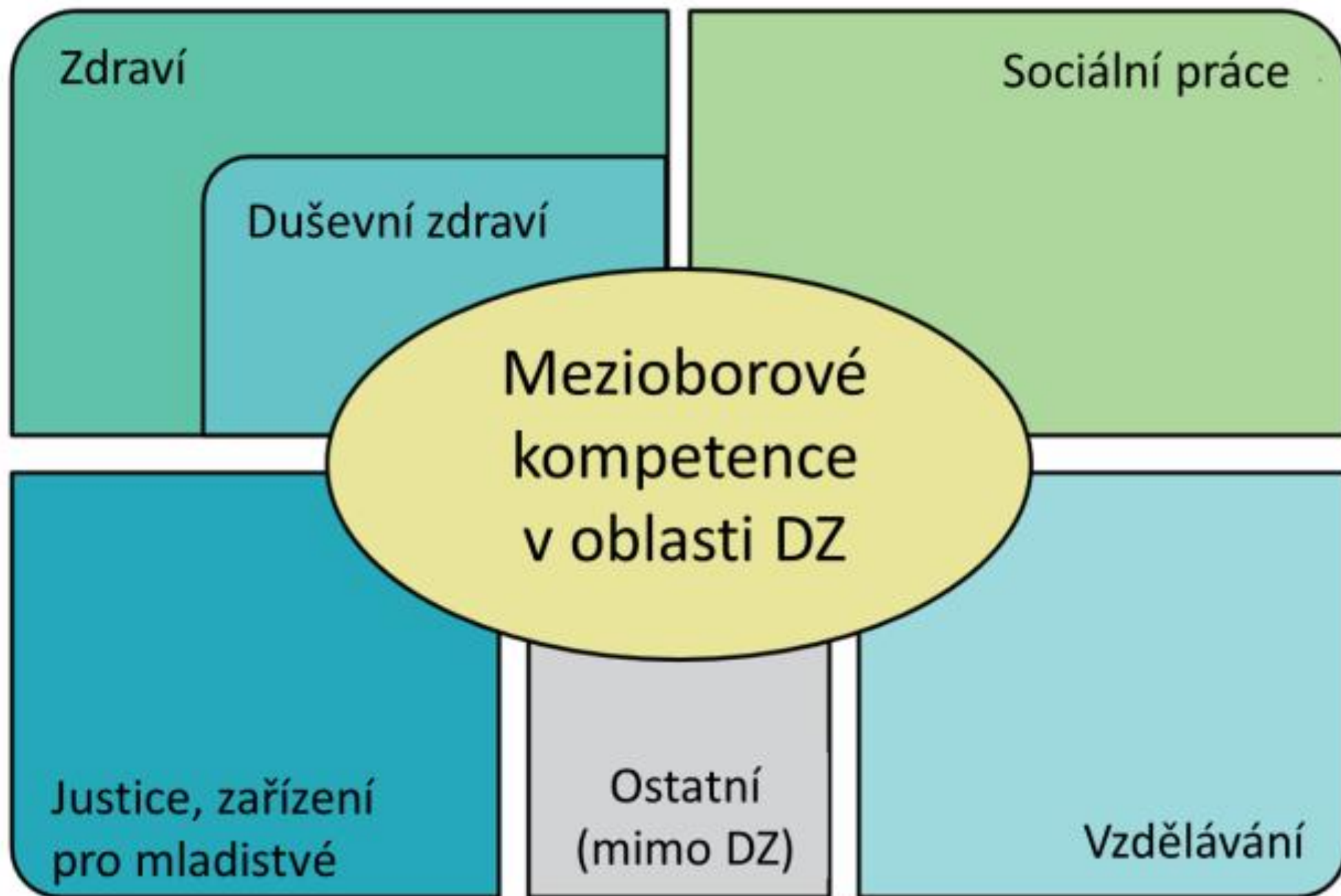
Komplexní přístup EU k duševnímu zdraví

Evropská unie směřuje ke komplexnímu přístupu, který považuje duševní zdraví za základní aspekt celkového zdraví, nezbytný pro pohodu jednotlivce, ekonomickou produktivitu a inkluzivní společnost.

Tento přístup integruje aspekty duševního zdraví do různých oblastí politiky, včetně:

- zdravotní péče,
- vzdělávání,
- zaměstnání,
- digitalizace,
- životního prostředí,
- urbanistického plánování a dalších.

Zdroj: [EC](#)



Rámec mezioborových kompetencí v oblasti duševního zdraví

III. Kompetence pro multidisciplinární týmovou spolupráci

- Požadovány pro odborníky pracující ve specializovaných týmech pro duševní zdraví.
- Důraz na týmovou práci, koordinaci a integrované přístupy k péči

II. Mezioborová spolupráce v oblasti duševního zdraví a komunikační dovednosti

- Nezbytné pro odborníky v odvětvích s dopadem na duševní zdraví (např. vzdělávání, sociální služby, zdravotnictví).
- Zaměření na efektivní komunikaci a spolupráci v rámci duševního zdraví.

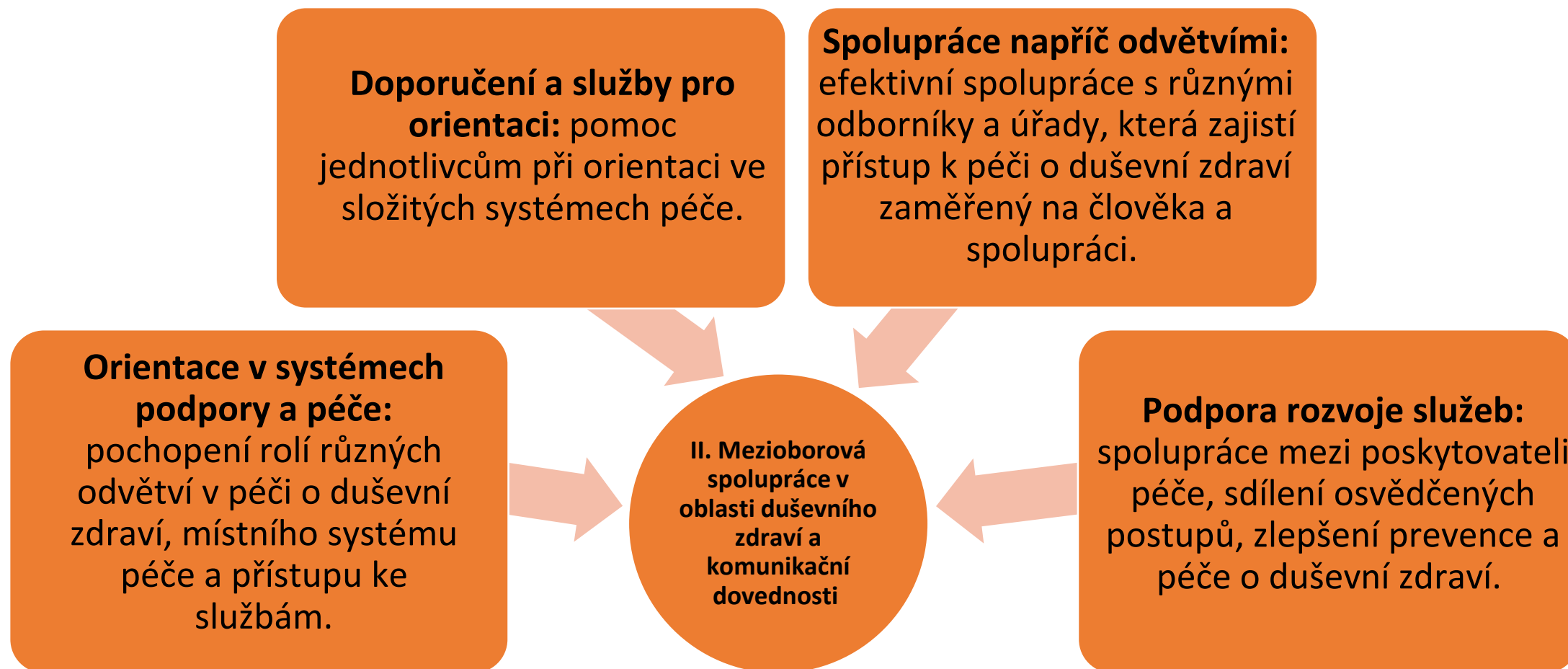
I. Základní kompetence v oblasti duševního zdraví

- Relevantní pro všechny odborníky, i když se nespecializují na duševní zdraví.
- Zahrnují základní znalosti a dovednosti pro podporu duševní pohody.

Základní kompetence v oblasti duševního zdraví



Mezioborová spolupráce v oblasti duševního zdraví a komunikační dovednosti



Kompetence pro multidisciplinární týmovou spolupráci

Společné rozhodování – plánují preventivní a podpůrná opatření společně, s ohledem na cíle a potřeby jednotlivců a rodin.

Reflexe – pravidelně reflektují práci týmu, hodnotí úspěchy i oblasti ke zlepšení a posilují tak spolupráci.

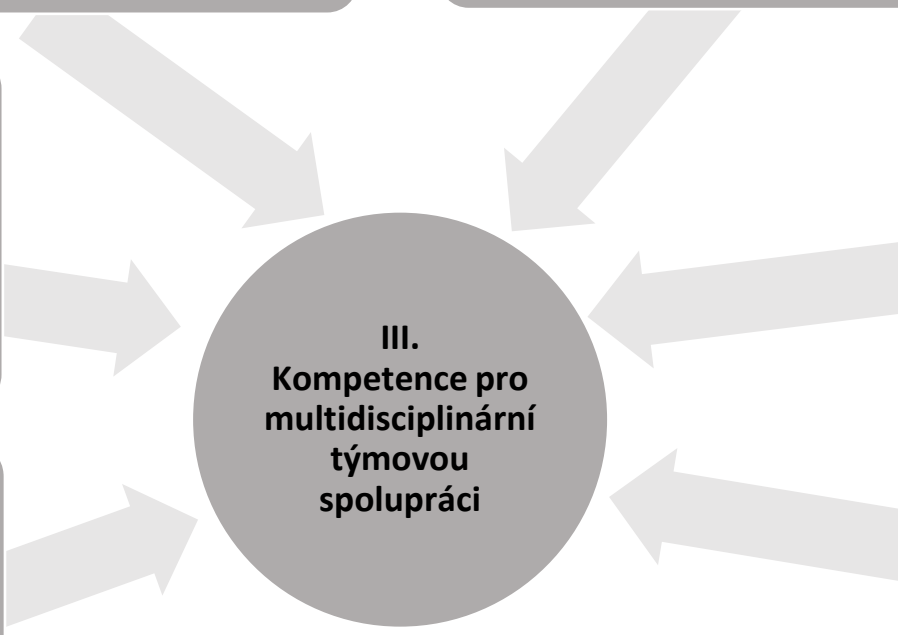
Řešení konfliktů – konflikty řeší konstruktivně, naslouchají různým pohledům a usilují o dohodnutá řešení.

Komunikace v rámci týmu – odborníci nastavují procesy pro včasnou a jasnou výměnu informací a zohledňují, kdo má být do komunikace zapojen.

Vyjasnění rolí – jasně formulují vlastní roli, rozumějí rolím ostatních a vhodně využívají konzultace.

Mezioborové hodnoty a etika – respektují členy týmu, vytvářejí bezpečné prostředí a integrují profesní i organizační hodnoty do týmových diskusí.

III.
Kompetence pro
multidisciplinární
týmovou
spolupráci



Přehled klíčových zdrojů

1. Evropská komise a evropské iniciativy

- **Komplexní přístup k duševnímu zdraví (EC)** – aktuální rámec EK, který zdůrazňuje prevenci, včasnou intervenci a mezioborovou spolupráci.
- **Best practices Portal (EC)** – databáze ověřených postupů v oblasti zdraví, kam patří i projekty v oblasti duševního zdraví.
- **Profily zdravotních systémů EU (Hope)** – srovnání členských států, včetně toho, jak mají nastavené služby duševního zdraví.
- **JA ImpleMENTAL Country Profiles** – detailní profily zemí, které popisují reformy v oblasti komunitní péče a ED/EI v rámci společného evropského projektu.

2. WHO a OSN

- **WHO MiNDbank** – globální databáze politik, legislativy a doporučení ke zdraví, právům a rozvoji.
- **Guidance on community mental health services (WHO)** – zásadní dokument, který doporučuje přechod ke komunitní, person-centred a rights-based péči.
- **Rezoluce WHO v oblasti duševního zdraví** – rámcové směřování členských států.
- **Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením** – klíčový právní dokument, který EU ratifikovala v r. 2010 a který se přímo dotýká práv osob s duševním onemocněním.

3. OECD a další mezinárodní přehledy

- **OECD Benchmark 2021** – srovnávací zpráva o fungování systémů duševního zdraví, včetně dat o přístupu ke službám, kvalitě a financování.
- **EUnetHTA (hodnocení zdravotnických technologií)** – spíše zdravotnický pohled, ale důležité pro inovace a posuzování přínosů nových intervencí.

4. EU-PROMENS a související iniciativy

- **EU-PROMENS Community of Practice (EPALE)** – online platforma, kde probíhá sdílení praxe mezi profesionály zapojenými do projektu.
- **NUDZ jako český HUB** – zázemí pro české aktivity v rámci EU-PROMENS.

5. Specializované databáze a aliance

- **Culture for Health** – mapování více než 800 iniciativ propojujících kulturu a zdraví (inspirace pro inovativní přístupy).
- **Evropská aliance proti depresi (EAAD)** – zaměřená na prevenci sebevražd a depresi, s modelem 4-level intervention.
- **EUDA Best practice portal** – specializovaná databáze na téma návykových látek, prevence a léčby.
- **Mental Health Europe – Slovník pojmů** – výkladový slovník, jak hovořit o duševním zdraví bez stigmatizace.

zdroj: <https://eu-promens.eu/training-czechia-1-cs/pages/training-material>



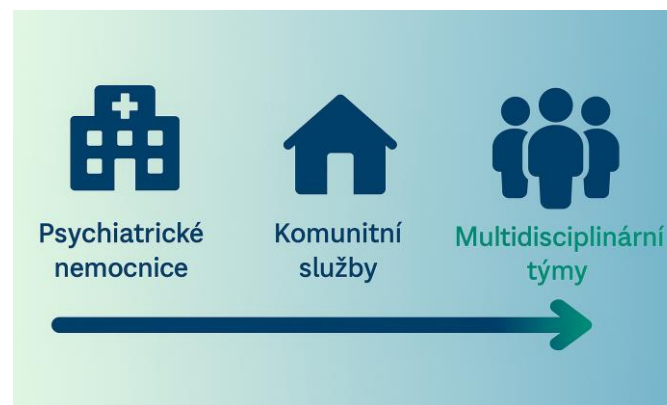
Pustíme se do diskuze

Modul pro pokročilé 2

Mezioborové hodnoty a etika, vyjasnění rolí a řešení konfliktů

Od paternalismu k multidisciplinaritě

- od paternalistického k modelu zaměřenému na člověka, založený na lidských právech a orientaci na zotavení
- multidisciplinární tým dokáže pokrýt potřeby jedince
 - i. od „lékař ví nejlépe“ → k **partnerství s klientem**;
 - ii. od zaměření jen na diagnózu → k zaměření na **životní cíle, naději a participaci**;
 - iii. od izolace v institucích → k **plnému zapojení do komunity**;
 - iv. od jednostranné léčby → k **integrované podpoře** (zdravotní + sociální služby).
- Mezinárodní doporučení: WHO, OECD, EU (**WHO Guidance on community mental health services, 2021**).



Role

Hlavní odpovědnosti / činnosti

Komentář

Psychiatr

Diagnostika, medikace, monitoring klienta, spolupráce na léčebných plánech, psychoedukace klientů/rodiny, edukuje členy týmu o známkách DO/relapsu

Psychiatr často funguje jako „klinický vedoucí“ v týmu nebo jako člen, který integruje léčbu s rehabilitací.

Psycholog / klinický psycholog

Psychologické testy, kognitivní hodnocení, psychoterapie (individuální či skupinová), intervence kognitivních deficitů, psychoedukace, intervize pro tým

Psycholog pomáhá rozvíjet vlastní zdroje klienta, pracovat s motivací, řešením problémů a psychickými bariérami.

Psychiatrická sestra / všeobecná sestra

Monitorování zdravotního stavu, podpora při aplikaci léčby, psychoedukace klienta/rodiny, administrativní a koordinační role v péči, napomáhá ke zlepšování kompetencí klienta v sociální oblasti

Sestry současně fungují jako klíčoví pracovníci disponující potřebnými kompetencemi.

Sociální pracovník

Hodnocení sociálních potřeb (byt, příjmy, dávky, sociální podpora), sociálně-právní poradenství, advokacie klienta, zprostředkování služeb (např. bydlení, dávky, komunitní služby), administrativní a koordinační role v péči

Sociální pracovník má klíčovou roli při překonávání sociálních determinant, které mohou bránit zotavení (např. chudoba, izolace). Zastávají roli klíčových pracovníků.

Pracovní / IPS poradce

Hodnocení pracovních schopností, podpora při hledání zaměstnání, trénink pracovních dovedností, dohled nad udržením zaměstnání

Pomáhá klientovi integrovat se pracovně do komunity.

Peer pracovník

Podpora z perspektivy osoby, která sama prochází nebo prošla procesem zotavení, konzultace pro tým; motivace, sdílení zkušeností, facilitace sebedůvěry

Tato role roste na významu jako prvek zotavením orientované péče, protože pomáhá s nadějí, identitou a komunitní integrací.

Hlavní funkce case managementu

Hodnocení potřeb (assessment)

- detailní mapování zdravotních, psychosociálních, pracovních a životních potřeb klienta.
- zahrnuje nejen klinické symptomy, ale i sociální determinanty zdraví (bydlení, příjem, zaměstnání, vztahy).

Plánování (planning)

- tvorba individuálního plánu péče ve spolupráci s klientem (a jeho rodinou / sociální sítí).
- plán má být orientovaný na zotavení (*recovery-oriented*), tedy respektující cíle a preference klienta.

Koordinace služeb (coordination)

- zajištění propojení mezi různými poskytovateli (zdravotnickými zařízeními, sociálními službami, úřady, zaměstnavateli).
- prevence duplicit a „mezer“ v péči.

Hlavní funkce case managementu

Advokacie (advocacy)

- zastupování klienta v jednání se službami, institucemi nebo úřady.
- prosazování práv klienta, zejména tam, kde čelí diskriminaci nebo bariérám.

Podpora a empowerment (support & empowerment)

- průvodce klienta v každodenních situacích, podpora v seberozvoji, posílení vlastní kompetence a schopnosti orientovat se v systému.

Monitorování a evaluace (monitoring)

- pravidelné sledování, zda se naplňují stanovené cíle.
- flexibilní přizpůsobování plánu změnám v životě klienta.

„K vyjasnění rolí dochází, když členové týmu chápou svou vlastní roli a role ostatních a společně využívají tyto znalosti k dosažení pozitivních výsledků pro pacienty, rodiny a komunity (rámec CIHC (2010)). **Každý člen týmu musí být schopen jasně popsat své role a dovednosti v rámci týmu a také musí mít schopnost učit se od ostatních a sdílet s nimi své znalosti.** Pro optimalizaci lidských zdrojů v oblasti poskytování zdravotní péče je důležité, aby tým podporoval všechny své členy ve využívání nabytých zkušeností a dovedností v rámci každého jedinečného týmu. Tým musí spolupracovat na dosažení potřeb pacienta/rodiny a podporovat vhodné využití členů týmu (správný poskytovatel pro správného pacienta ve správný čas) se spravedlivým rozdělením pracovní zátěže.”

Zdroj: Objasnění rolí - Rámec kompetencí pro mezioborovou spolupráci (IPC-C) - LibGuides at Health Science Information Consortium





Diskuse

Na jaké **bariéry** narážíte při spolupráci různých profesí v týmu?

A jak je lze **efektivně odstraňovat**?

Pojďme si to zkusit

Hodnoty týmové spolupráce

Práce ve skupinkách (4 skupiny; 30 min)

- seznámte se s hodnotovými kartami (1 min)
- každý si vybere a sepíše **3–5 klíčových hodnot potřebných pro efektivní spolupráci týmu** (4 min)
- ve skupině **sdílejte vaše nápady** a **společně vyberte 3 hodnoty**, bez nichž nelze týmovou spolupráci efektivně dělat. Diskutujte konkrétní situace, které mohou absence konkrétních hodnot vyvolat (10 min)
- společná diskuze (15 min)



přátelství uznání produktivita
bohatství bezpečí
odvaha
seberealizace upřímnost smysluplnost
úcta vzdělání sounáležitost
intimita pravda
nezávislost
produktivita kreativita bezpečí
laskavost moudrost
autonomie zábava
intelligence
respekt pozitivní přístup
svoboda
Hodnoty
dobrodružství naplnění moc a vliv

Klíčové hodnoty pro týmovou spolupráci

- SOUNÁLEŽITOST
- KREATIVITA
- ODVAHA
- RESPEKT (k názoru druhého)

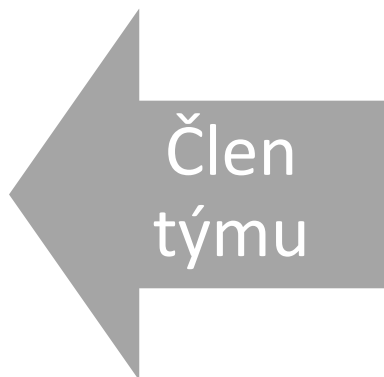
- RESPEKT
- BEZPEČÍ
- NADĚJE V ZOTAVENÍ

- DŮVĚRNÉ BEZPEČÍ
- RESPEKTUJÍCÍ PROSTŘEDÍ
- EKONOMICKÁ EFEKTIVITA (PRODUKTIVITA, KVANTITA VS KVALITA)

- RESPEKT
- BEZPEČÍ
- SDÍLENÁ ZODPOVĚDNOST ZA CÍL

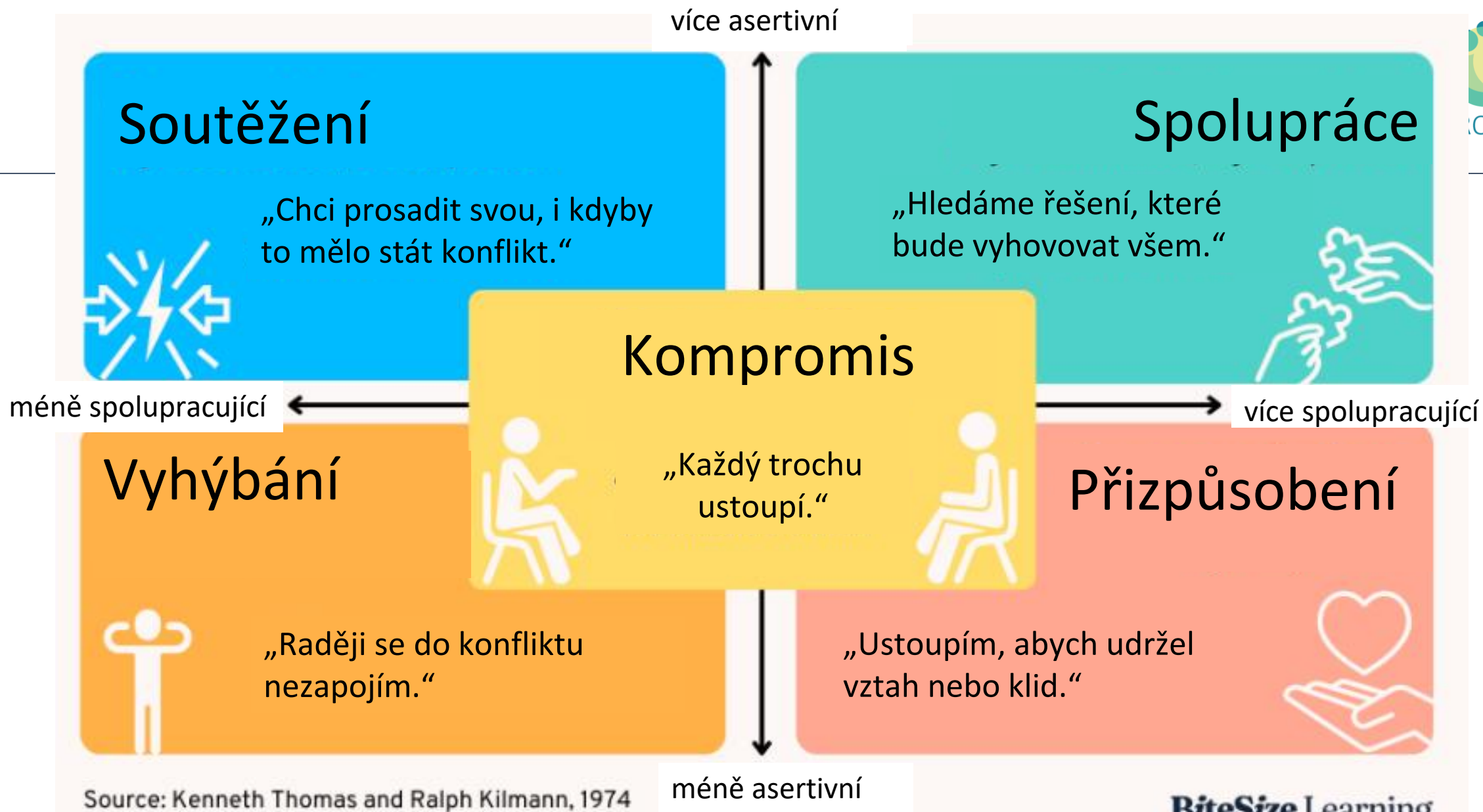
Řešení konfliktů v multidisciplinárních týmech



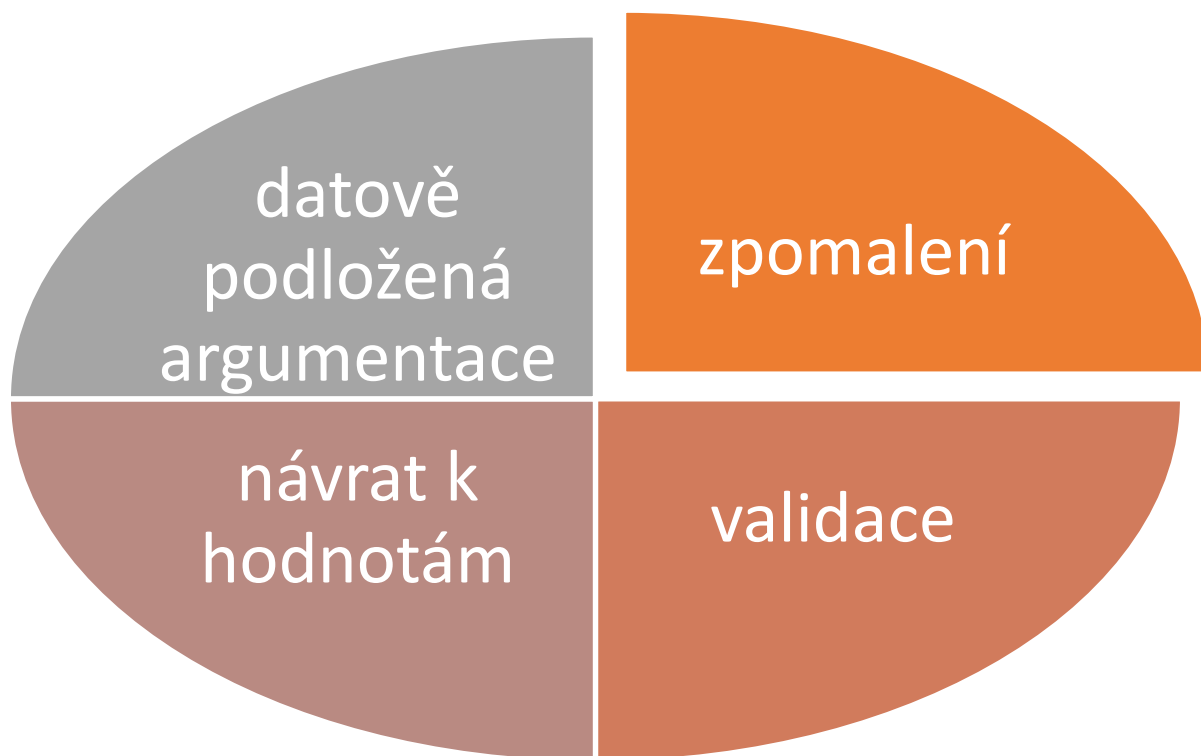


- **nejasné role** (překrývání činností (např. kdo má vést krizovou intervenci – psycholog, psychiatr, nebo sociální pracovník?; nejasná odpovědnost za výsledky péče; nejistota u nových profesí (peer konzultant, specialista včasných intervencí))
- **hierarchie** (dominance lékařského pohledu vs. psychosociální perspektiva, pocity marginalizace u profesí s nižším statusem, obtíže ve společném rozhodování (shared decision making))

- **terminologie a jazyk** (různé výklady odborných pojmů (např. "rehabilitace", "stabilizace", "krize"), profesní žargon, kterému nerozumí ostatní členové týmu, stigma v jazyce (pacient vs. klient, compliance vs. adherence))
- **rozdílné cíle** (medicínský cíl (symptomatická stabilizace) vs. sociální cíl (zaměstnání, bydlení, vztahy), akutní krátkodobé priority vs. dlouhodobá podpora zotavení, individuální preference pacienta vs. institucionální požadavky)



Principy konstruktivního řešení



1. Zpomalení

- vědomé pozastavení, aby se emoce uklidnily
- vytvoření prostoru pro reflexi
- využití mediátora, pokud je napětí příliš vysoké

2. Validace

- uznání emocí a zkušeností ostatních členů týmu („Rozumím, že to pro tebe může být frustrující...“)

3. Návrat k hodnotám

- připomenutí společného cíle (zotavení aj.)
- zdůraznění principů týmové spolupráce

4. Datově podložená argumentace

- odkaz na ověřené postupy, guidelines a výzkumné poznatky
- společné vyhodnocení výsledků (co funguje u klientů a co ne)

Dovednosti
pro řešení
konfliktů
zahrnují:

Aktivní naslouchání

Trpělivost s ostatními

Efektivní sdělování vlastních názorů a umožnění ostatním,
aby dělali totéž

Udržování pozitivního myšlení a přístupu

Zachování nestrannosti při řešení konfliktů mezi jinými
osobami

Zdroj: Home - Professional Leadership Institute





Pustíme se do **diskuze**

- Co je obvyklým zdrojem konfliktů v týmech?
- Jaké máte nástroje pro efektivní řešení konfliktů?
- Máte v rámci organizace postup pro řešení konfliktů?

Modul pro pokročilé 3

Komunikace v rámci týmu, reflexe, společné rozhodování

Cíle týmové komunikace

- dosáhnout společného porozumění při komunikaci mezi jednotlivými rolemi a profesemi
- aktivně poskytovat informace členům týmu a ostatním týmům
- zajistili důkladné pochopení situace
- vytvářet procesy a nástroje pro zlepšení výměny informací v rámci týmů i mezi nimi

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8873279/>

Chyby v léčbě: opomenutí důležité anamnézy, duplicita medikace (polypragmázie), nevhodné intervence.

Zhoršený stav pacienta: špatně koordinovaná péče → prodloužené hospitalizace, vyšší riziko relapsu.

Konflikty v týmu: frustrace, ztráta důvěry, vina přesouvána mezi profesemi.

Pokles spokojenosti pacienta a rodiny: pocit, že „tým neví, co dělá“

Typické bariéry komunikace v MDT

1. Časový tlak a přetížení

Týmy v praxi fungují pod tlakem (akutní příjmy, vysoký počet klientů). Dochází k přerušovaným či zkráceným sdělením → klíčová informace se ztratí.

Riziko: důležité detaily zůstávají nevyslovené.

2. Používání profesního žargonu

Každá disciplína má vlastní jazyk (např. psychiatrická zkratka „F20“, psychologické termíny, sociální zkratky pro dávky).

Pokud se termíny nevysvětlí, část týmu nerozumí → ztráta sdíleného obrazu situace.

Zdroje: [Rosen 2019](#), [Leonard 2004](#), [O'Daniel 2016](#).

Typické bariéry komunikace v MDT

3. Hierarchie a mocenská dynamika

Lékařská profese bývá tradičně vnímána jako „rozhodující hlas“. Ostatní (např. sociální pracovníci) mohou méně sdílet své obavy, i když jsou klíčové.

Riziko: „umlčené hlasy“ → tým přehlédne důležité informace.

4. Fragmentace informací

Data jsou v různých systémech, ne všichni mají k nim přístup (lékařská dokumentace, sociální záznamy).

Informace se předává jen ústně → hrozí, že se vytratí.

Zdroje: [Rosen 2019](#), [Leonard 2004](#), [O'Daniel 2016](#).

5. **Kultura mlčení nebo obavy z chyb**

V týmu není bezpečné klima pro sdílení nejistot či chyb.

Lidé raději mlčí, aby „nevypadali nekompetentně“.

Riziko: chyba se neřeší včas → ohrožení pacienta.

6. **Krátké úvazky, dělené úvazky a velké týmy**

Lidé se v týmu míjejí, neznají se osobně, komunikace probíhá jen „na dálku“.

Při velkých týmech je těžké udržet přehled, kdo má jakou roli, komu už byla informace předaná.

Riziko: ztrácí se kontinuita péče, vznikají duplicity nebo naopak mezery v informacích.

Zdroje: [Rosen 2019](#), [Leonard 2004](#), [O'Daniel 2016](#).

Reflexe v týmu

Klíčové principy: bezpečí, jasně vymezené role (role facilitátora, supervizora), otevřená komunikace, pravidelnost, propojení s praxí (končit konkrétními závěry)

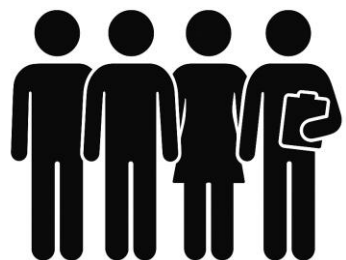
Propojení na prevenci: MDT nejen řeší krize, ale prostřednictvím pravidelné reflexe hledá, jak těmto krizím předcházet. Reflexe umožňuje přenést zkušenosti z konkrétních situací do preventivní praxe – posílit psychoedukaci, práci s rodinou, komunitní intervence či včasnou detekci. Díky tomu se tým posouvá od čistě reaktivního k proaktivnímu fungování, které podporuje wellbeing a předchází zhoršení stavu klientů.

Metody reflexe

- **Kazuistika** – společně rozebrat případ z pohledu různých profesí.
- **Co se daří / co je výzvou** – rychlý check-in na začátku nebo konci porady.
- **Balintovská skupina** – zaměření na vztah profesionál–klient.
- **Reflexní kolo** – každý dostane krátký čas k vyjádření (bez přerušování).
- **Debriefing** – sdílení pocitů/dojmů, popsání faktů, reflexe významu
- **After action review (AAR)** – strukturovaná reflexe události: co se mělo stát, co se stalo, proč, co příště jinak

Společné a sdílené rozhodování

- Rozdílné názory, rozdílné vzdělání, rozdílné představy o hierarchii
- Sdílené rozhodování (shared decision making) mezi profesionály a uživatelem (a jeho rodinou)



na klienta orientovaná péče



Evidence: sdílené rozhodování zlepšuje adherenci k léčbě o 20–30 %, posiluje **důvěru a spolupráci** mezi týmem a klientem, zlepšuje **výsledky péče i spokojenost** klientů i jejich blízkých

Praktické techniky: využití nástrojů (např. Decision Aids, GAF skóre, krizové plány s uživateli)

Pojďme si to zkusit

Simulovaný konflikt a jeho deeskalace

Práce ve skupinkách (4 skupiny; 30-40 min)

- *peer konzultant doporučuje klientovi více autonomie, psychiatr trvá na hospitalizaci.*
- Účastníci ve skupinách sehraji modelovou situaci, kdy peer konzultant podporuje větší autonomii klienta, zatímco psychiatr trvá na hospitalizaci. Úkolem je hledat **nejvhodnější řešení pro klienta**, který spojí oba přístupy, a následně reflektovat, jaké postupy a techniky pomohly konflikt deeskalovat a dojít k řešení.
- Každý z účastníků hraje jinou roli, než normálně zastává.

Techniky řešení konfliktů:

- **Aktivní naslouchání** (opakování, shrnutí)
- **Validace** („Rozumím, že máte obavy...”)
- **Zaměření na klienta** (společný cíl = jeho bezpečí a podpora autonomie)
- **Normalizace rozdílných pohledů** („Je v pořádku, že se na to díváme každý jinak...”)
- **Hledání win-win řešení**
- **Uzavřený komunikační kruh**
- **Vytvoření bezpečného prostoru**

Marie, 18 let

Marii, osmnáctileté středoškolačce, bylo doporučeno, aby navštívila školního poradce kvůli příznakům deprese. Mariiini rodiče uvádějí, že je stále podrážděnější, většinu času tráví ve svém pokoji a vyhýbá se rodině i přátelům. Zhoršují se její školní výsledky, uzavírá se před vrstevníky a doma podléhá emočním výbuchům a hovoří o smrti jako východisku. Kdysi byla energickou a aktivní studentkou, chodila do školních kroužků a pracovala jako dobrovolnice v komunitním centru. V posledních šesti měsících si Mariiini učitelé všimli, že se Marie přestala učit, odevzdává nedokončené úkoly a vynechává mimoškolní aktivity. Také hlásila časté bolesti hlavy a žaludku, což vedlo k absencím ve škole. Ve skutečnosti se jí nedaří vstát z postele. A na jejím zápěstí jsou výrazné stopy po sebepoškozování.

Řešení konfliktů

CM/PEER

Zaměření na klienta (nutnost získat více informací, hledání příčiny)
Alternativní návrh – sdílená zodpovědnost týmu, CDZ, stacionář
Sdílení peer zkušenosti (potřeba naděje)
Partnerství, společná vize
Doplnění informací psychiatrovi
Psychiatr rozhodnutý předem, autoritativní přístup – pocit bezmoci
Dohoda podmínek – semafor, krizový plán

PSYCHIATR

Argumenty – objektivní příznaky
Zaměření na klienta (obavy o její zdraví)
Validace (vyslechnutí, porozumění druhé straně)
Pocit odpovědnosti
Společný cíl = klientka
Bez zájmu o klienta, přehození zodpovědnosti na CM
Absence širšího týmu
Plánování, zapojení rodiny

POZOROVATEL

Absence týmové spolupráce
Odložené řešení (absence uzavřeného kruhu)
Nepředstaveny všechny alternativy (zapojení školy, rodiny, psychiatr v terénu atd.)
Bez společného plánování
Zprvu validace, pak prosazování vlastních variant
Prvky manipulace (obavy ze zodpovědnosti)
Absence bezpečného prostředí
Aktivní naslouchání
Validace
Společné řešení

Pustíme se do
prezentace





Diskuse

- Jakým způsobem si **předáváte informace** (o klientech) v rámci týmu?

Modul pro pokročilé 4

Péče o sebe a své kolegy/zaměstnance

Pyramida prevence

**Indikovaná
prevence**

zaměřená na jednotlivce, u nichž už se objevují první příznaky nebo rizikové chování.
příklady: programy včasné detekce psychóz, krizová intervence, práce v centrech duševního zdraví.

**Selektivní
prevence**

cílená na skupiny, u nichž existuje zvýšené riziko vzniku problémů.
příklady: programy pro děti rodičů s duševním onemocněním, workshopy pro studenty pod vysokým tlakem.

**Univerzální
prevence**

zaměřená na celou populaci, bez ohledu na riziko.
příklady: osvětové kampaně o duševním zdraví, programy ve školách, destigmatizační aktivity.

„Péče o sebe sama je pro odborníky zásadním faktorem pro efektivní poskytování služeb. Odborníci poskytující podporu nemusí brát ohled na své vlastní potřeby nebo mohou být zabráni svými povinnostmi. Ti, kteří poskytují podporu, se často mylně domnívají, že jsou odolní vůči únavě, stresu, frustraci a depresi. Často vidí potřeby druhých a cítí zodpovědnost za to, aby jim pomohli, a přitom zapomínají na péči o sebe samé.“

Praktický průvodce péčí o sebe sama pro odborníky poskytující pomoc, který sestavili Julie Radlauer-Doerfler, L.M.H.C. a John E. VanDenBerg, Ph.D.

- Chrání před vyhořením a přetížením
- Zajišťuje kvalitu pomoci pro klienty
- Podporuje duševní i tělesnou pohodu

Hlavní oblasti:

- **Tělo:** spánek, zdravá strava, pohyb
- **Mysl:** relaxace, mindfulness, deník
- **Emoce:** sdílení s blízkými, psychoterapie, kreativita (arteterapie)
- **Struktura:** pravidelné rutiny, plánování přestávek, režim dne
- **Kultura & hodnoty:** aktivity odpovídající vlastnímu zázemí (např. hudba, příroda, modlitba)

Tip:

Vytvořte si **osobní plán péče o sebe** – konkrétní aktivity, které pravidelně zařadíte do dne

- Pomáhá rozpoznat přetížení u druhých
- Posiluje týmovou soudržnost a bezpečí
- Sdílení strategií zvyšuje efektivitu

Formy podpory:

- **Peer-to-peer:** vzájemné připomínání odpočinku, tipy na zvládání stresu
- **Týmová kultura:** otevřená komunikace, prostor pro sdílení, společné rituály
- **Supervize:** bezpečný prostor pro reflexi, modelování péče o sebe
- **Společné aktivity:** krátké pauzy, týmové cvičení, vzájemné „check-iny“
- **Organizační podpora:** vedení podporuje flexibilitu, jasné hranice pracovní doby

Tip:

Zařazujte „**well-being momenty**“ do týmových porad (krátká dechová technika, sdílení dobré praxe)

bio-psycho-sociální vs. multifaktoriální

POHYB

- vyplavuje endorfiny
- zlepšuje náladu a pocit v těle
- zlepšuje fungování těla

VZTAHY

- člověk je tvor společenský
- dobré vztahy jsou nám oporou, podporou
- snižují pocit osamělosti, zvyšují pocit sounáležitosti



STRAVA

- zdravá a vyvážená strava dodává mozku a tělu potřebné nutrienty pro fungování
- snižuje riziko některých somatických chorob

SPÁNEK

- dostatečný spánek v dobré kvalitě je nezbytný pro regeneraci
- zlepšuje koncentraci

Syndrom vyhoření a jeho prevence

MKN-10: Z73 - Problémy spojené s obtížemi při vedení života (Z73.0 - Vyhasnutí/vyhoření)

Stav chronického stresu, který vede k fyzickému a emocionálnímu vyčerpání, cynismu a odloučení, pocitům méněcennosti a nedostatku úspěchu.

Hlavní příznaky (3 klíčové složky podle Maslachové):

1. **Emoční vyčerpání** – pocit, že člověk nemá energii, je unavený a vyčerpaný, ztrácí motivaci.
2. **Depersonalizace / cynismus** – odtažitý, cynický nebo negativní postoj k práci a lidem, se kterými pracuje.
3. **Snížený pocit osobní efektivity** – pocit, že práce nemá smysl, že člověk nic nezvládá a nedosahuje výsledků.

zdroj: <https://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory-mbi>

Syndrom vyhoření a jeho prevence

Varovné signály:

- chronická únava, poruchy spánku, časté nemoci, bolesti hlavy či zad,
- ztráta zájmu o práci, pocity frustrace, podrážděnost,
- zanedbávání sebe i sociálních vztahů,
- nárůst užívání alkoholu, léků nebo jiných látek ke zvládnání stresu.

Rizikové faktory:

- vysoké pracovní nároky vs. nízká míra kontroly,
- nejasné kompetence, konflikty v týmu, nedostatek podpory,
- dlouhodobý nedostatek uznání a ocenění,
- osobnostní rysy (perfekcionismus, silný smysl pro povinnost).

Prevence:

Všímejte si varovných signálů.



Organizační úroveň

jasné role, férové rozdělení práce, supervize, podpora vedení.



Týmová úroveň

otevřená komunikace, vzájemná podpora, reflexe a sdílení.



Individuální úroveň

psychohygiena, pravidelný odpočinek, sebe-páče, rovnováha mezi prací a osobním životem, schopnost říkat „ne“.

Jak jste na tom Vy?

ŠKÁLA:

Nikdy (0), Občas (1), Často (2), Téměř vždy (3)

1. Připadám si vyčerpaně.
2. Ráno se mi nechce vstávat do práce.
3. Cítím, že práce mě už netěší.
4. Mám pocit, že toho na mě je příliš.
5. Pracuji „na autopilota“, bez radosti.
6. Cítím se cynicky vůči klientům/uživatelům.
7. Mám pocit, že nedosahuji výsledků.
8. Mívám bolesti hlavy, nespavost, žaludeční obtíže.
9. V práci mě často přepadá podrážděnost.
10. Stále častěji uvažuji o změně profese.
11. Cítím, že se mi nedostává uznání.
12. Jsem emočně otupělý/á.
13. Často se přetěžuji.
14. Mám málo energie pro rodinu a přátele.
15. Často cítím bezmoc.
16. Vyhýbám se kolegům a kontaktům.
17. Často cítím úzkost nebo smutek.
18. Užívám více alkoholu, léků nebo kávy.
19. Mám pocit, že moje práce nedává smysl.
20. Často se cítím unavený/á i po odpočinku.

Jak jste na tom Vy?

Škála:

0 = nikdy

1 = občas

2 = často

3 = téměř vždy

Vyhodnocení:

0–20 bodů → nízké riziko vyhoření

21–40 bodů → střední riziko

41 a více → vysoké riziko, vhodné konzultovat odborníka

Kde se otestovat online: Nevyhasni <https://www.nevyhasni.cz/start-testu>

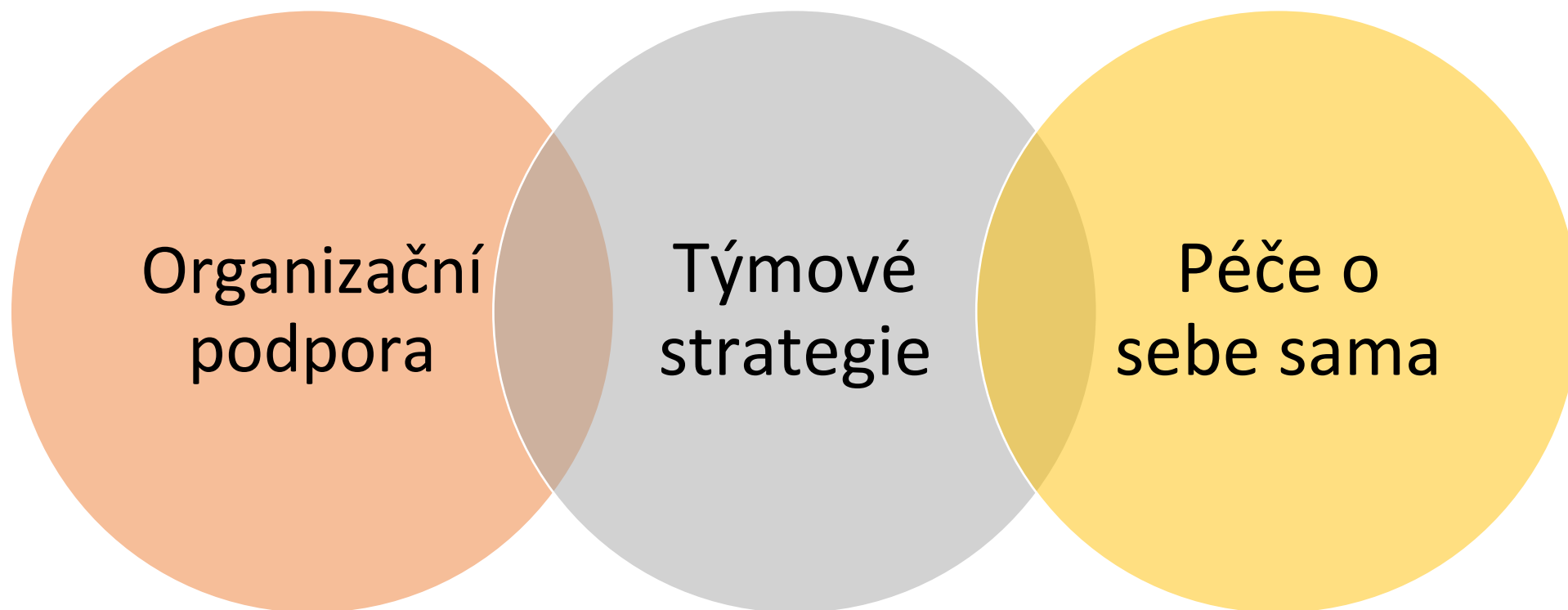
Za co ocenit “průměrného” kolegu

- Nestranný a střízlivý postoj ke konfliktním, problematickým či nepříjemným situacím
- Dodržování kultury a hodnot organizace v týmu
- Přijetí novinek a nových pracovních postupů bez odporu
- Dodržování zažitých postupů, které zajišťují kvalitu péče

ocenění je také....

- Sdílení společného úspěchu
- Nabídnout „ucho“ a snažit se porozumět
- Kompliment na mimopracovní věci („stále se usmíváš, to mi pomáhá se také dobře naladit...“)

Oblasti péče a oblasti intervencí



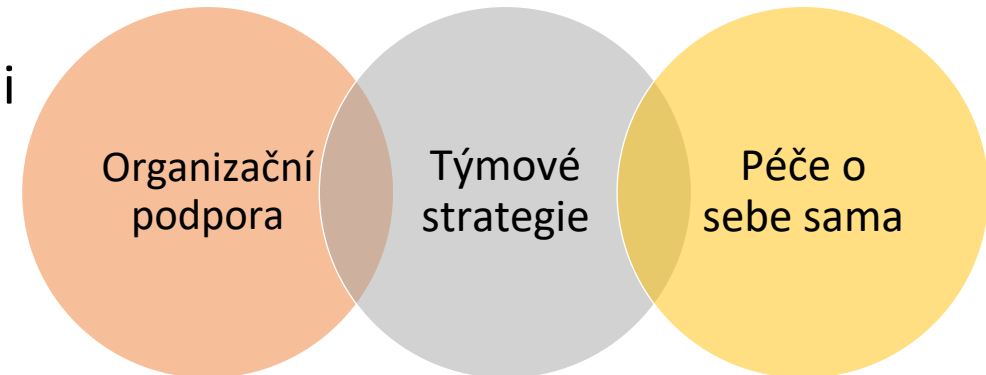
Pojďme si to zkusit

Jak efektivně podpořit tým?

Práce ve skupinách (4 skupiny; 30 min)

- Stali jste se manažerem multidisciplinárního týmu v péči o duševní zdraví.
- Diskutujte a sepište, co vše můžete pro tým udělat, aby se pracovníci do práce těšili, podpořili jste jejich duševní pohodu a nastavili dobrou firemní kulturu.
- Kategorie: **organizační podpora, týmové strategie, podpora péče o sebe.** (3 doporučení z každé oblasti)

K dispozici nejsou velké finanční prostředky.



Péče o zaměstnance a o sebe

ORGANIZACE

Společné výjezdy (doprovodný program, vzdělávání)
Systém ocenění zaměstnanců
– zvědomování dílčích úspěchů

TÝM

Společné sdílení týmu
Pravidelná setkání
Otevřené dveře
Plánování
Ocenění
Zaměření na malé úspěchy

PÉČE O SEBE

Cvičení
Meditace
Sauna, bazén
Čas s dětmi
Dobrovolnictví

Pustíme se do
prezentace





Diskuse

- Co dělá vaše organizace pro podporu duševního zdraví svých zaměstnanců?

Uvažování a shrnutí



Hodnocení po školení

<https://eu-promens.limesurvey.net/125425?lang=cs-informal>

Formulář zpětné vazby (kvantitativní)



[https://eu-
promens.limesurvey.net/988335?lang
=cs-informal](https://eu-promens.limesurvey.net/988335?lang=cs-informal)



Formulář zpětné vazby (kvalitativní)

[https://eu-
promens.limesurvey.net/681297?lang
=cs-informal](https://eu-promens.limesurvey.net/681297?lang=cs-informal)

Pojďme si to zkusit

Reflexe 3–2–1

- každý si zapíše:
 - 3 věci, které si odnáším,
 - 2, které chci více zkusit v praxi,
 - 1 otázku, kterou si chci ještě promyslet.



EU-PROMENS

Děkujeme!

lucie.havlikova@nudz.cz

monika.dvorakova@nudz.cz

www.eu-promens.eu