



EU-PROMENS

Pokročilé školenie

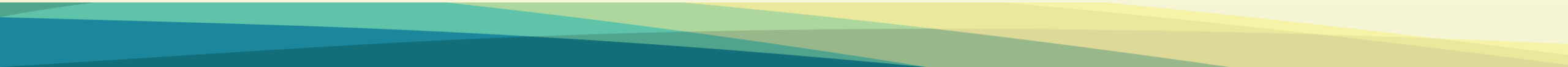
MULTIDISCIPLINÁRNY PRÍSTUP K DUŠEVNÉMU ZDRAVIU



Funded by
the European Union

Vitajte!

Tento deň strávime spoločne a budeme sa venovať multidisciplinárnemu prístupu k duševnému zdraviu. Cieľom tohto školenia je podporiť multidisciplinárny prístup k podpore duševného zdravia tým, že vám poskytne schopnosti a vedomosti potrebné na účinnú spoluprácu medzi jednotlivými sektormi. Školenie sa zameriava na podporu spoločného chápania duševného zdravia, posilnenie tímovej práce a budovanie kapacít pre integrovanú starostlivosť zameranú na človeka, ktorá rieši problémy duševného zdravia komplexne. Cieľom tohto programu školenia je vytvoriť súdržnú multidisciplinárnu sieť odborníkov, ktorí dokážu efektívne spolupracovať pri poskytovaní komplexnej, na človeka zameranej starostlivosti v oblasti duševného zdravia, ktorá zlepšuje výsledky pre jednotlivcov prehľad na účely informovania o vzdelávaní všeobecných lekárov a komunity.



Pokročilý modul 1

Vytvorenie podmienok: na ceste ku komplexnému prístupu EÚ k
duševnému zdraviu

EU-PROMENS Európsky PROgram výmeny sietí a schopností v oblasti duševného zdravia je program rozvoja odborných znalostí v oblasti duševného zdravia financovaný z programu EU4Health a bude ho realizovať projektové konzorcium (GFA Poradenská skupina GmbH, Inštitút Trimbos a Duševné zdravie v Európe) v období od januára 2024 do decembra 2026.

Jeho cieľom je posilniť a rozvíjať schopnosti zdravotníckych pracovníkov v oblasti duševného zdravia v celej Európe. Program realizuje hlavnú iniciatívu č. 15 „Iniciatíva za lepšie vyškolených odborníkov v EU a zvýšenie ich počtu“ oznámenia Komisie o komplexnom prístupe k duševnému zdraviu.

O EU-PROMENS



- EU-PROMENS zahŕňa 27 členských štátov EÚ, Nórsko, Island a Ukrajinu.

Hlavné ciele:

- Posilniť a rozvíjať schopnosti zdravotníckych pracovníkov v oblasti duševného zdravia v celej Európe.
- Podporovať preventívny a komplexný prístup k duševnému zdraviu ako priorite verejného zdravia vo všetkých životných etapách a v rôznych prostrediach.
- Podporovať multidisciplinárnu spoluprácu medzi jednotlivými sektormi vrátane zdravotníctva, vzdelávania, sociálnej starostlivosti a justície.
- Podporiť odborníkov pracujúcich so skupinami v zraniteľných situáciách prostredníctvom budovania kapacít na mieru a na základe dôkazov.

Hlavné aktivity:

1. Program multidisciplinárneho školenia

- Návrh a implementácia programu školenia v oblasti duševného zdravia v 6 centrách EU-PROMENS a rozšírenie do zvyšných 24 krajín.

2. Výmenný program

- Navrhnuť a realizovať odborné výmeny v 6 centrách EÚ-PROMENS s cieľom zdieľať osvedčené postupy a podporovať spoločné prístupy k starostlivosti.

3. Vývoj súboru nástrojov

- Vytvoriť európsky plán budovania multidisciplinárnych kapacít v oblasti duševného zdravia s praktickými odporúčaniami založenými na dôkazoch.

Cieľ tohto multidisciplinárneho školenia

- Cieľom tohto programu školenia je podporovať multidisciplinárny prístup k podpore duševného zdravia tým, že rôznym skúseným odborníkom poskytne kompetencie potrebné na efektívnu spoluprácu medzi sektormi.
- Školenie sa zameriava na podporu spoločného chápania duševného zdravia, posilnenie tímovej práce a budovanie kapacít pre integrovanú starostlivosť zameranú na človeka, ktorá rieši problémy duševného zdravia komplexne.
- Cieľom tohto programu školenia je vytvoriť súdržnú multidisciplinárnu sieť odborníkov, ktorí dokážu efektívne spolupracovať pri poskytovaní komplexnej, na človeka zameranej prevencie a starostlivosti v oblasti duševného zdravia, ktorá zlepšuje výsledky pre jednotlivcov a komunity.

Program pokročilého školenia

Moduly	Čas	Dĺžky	Obsah
Pokročilé 1	9:30-11:00	45 minút	Úvod: obsah školenia, školitelia a účastníci
		45 minút	Vytvorenie podmienok: Ku komplexnému prístupu EÚ k duševnému zdraviu
Pokročilé 2	11:30-13:00	90 min	Multidisciplinárna spolupráca pre lepšiu podporu/prevenciu duševného zdravia v praxi: roly a zodpovednosti
Pokročilé 3	14:00-15:30	90 min	Multidisciplinárna spolupráca v oblasti duševného zdravia pri podpore, liečbe a zotavení: komunikácia
Pokročilé 4	16:00-17:30	60 min	Starostlivosť o seba a o kolegov/personál
		30 min	Úvahy a zhrnutie školenia

1. Rozšírenie vedomostí o komplexných stratégiách v oblasti duševného zdravia

- **Pochopiť komplexný prístup EÚ k duševnému zdraviu**, zosúladiť postupov s medzinárodnými normami a zásadami.
- **Uplatňovať stratégie na podporu duševného zdravia na systémovej úrovni**, integrovať medziosektorové a komunitné osvedčené postupy do prevencie a včasnej intervencie.

2. Posilnenie multidisciplinárnej spolupráce v oblasti duševného zdravia

- **Posilniť spoluprácu v oblasti podpory a prevencie duševného zdravia** a vypracovať spoločné stratégie na zlepšenie duševnej pohody v komunite.
- **Zlepšiť medzisektorovú tímovú prácu v oblasti podpory duševného zdravia, liečby a zotavenia** a zabezpečiť integrovaný prístup zameraný na človeka.
- **Vypracovať akčné plány pre trvalú spoluprácu a odborný rozvoj**, ktoré podporia udržateľný multidisciplinárny prístup k podpore duševného zdravia.

3. Rozvinúť pokročilé tímové a vodcovské schopnosti

- **Zlepšiť komunikáciu v rámci tímu**, zabezpečiť včasné a efektívne zdieľanie informácií pri zachovaní dôvernosti a etických aspektov.
- **Uplatňovať techniky riešenia konfliktov**, konštruktívne riešiť nezhody v rámci tímov s cieľom zlepšiť koordináciu služieb a poskytovanie starostlivosti.
- **Zapojiť sa do spoločného rozhodovania**, spolupracovať s odborníkmi a jednotlivcami, ktorí majú problém s duševným zdravím, s cieľom vypracovať účinné intervenčné plány.
- **Reflektovať spoluprácu a zlepšovanie služieb**, identifikovať úspechy a oblasti rastu v rámci svojho profesijného a organizačného kontextu.

4. Posilňovať postupy v oblasti starostlivosti o seba, odolnosti a tímovej pohody

- **Implementovať stratégie starostlivosti o seba**, zvládanie stresu na pracovisku a sekundárnej traumy s cieľom udržať si odolnosť.
- **Podporovať duševné zdravie kolegov**, rozpoznávať príznaky vyhorenia a podporovať kultúru pohody na pracovisku.

Niekoľko základných informácií:

- Webová stránka EÚ - Komisie: **Komplexný prístup k duševnému zdraviu:**
holistický prístup k duševnému zdraviu založený na troch hlavných zásadách
- Primeraná a účinná **prevencia**
- Prístup ku kvalitnej a cenovo dostupnej duševnej **zdravotnej starostlivosti a liečbe**
- **Reintegrácia** do spoločnosti počas zotavovania



EU-PROMENS implementuje jednu z 20 hlavných iniciatív Komisie v rámci tohto Komplexného prístupu.

Spoznávanie jeden druhého!



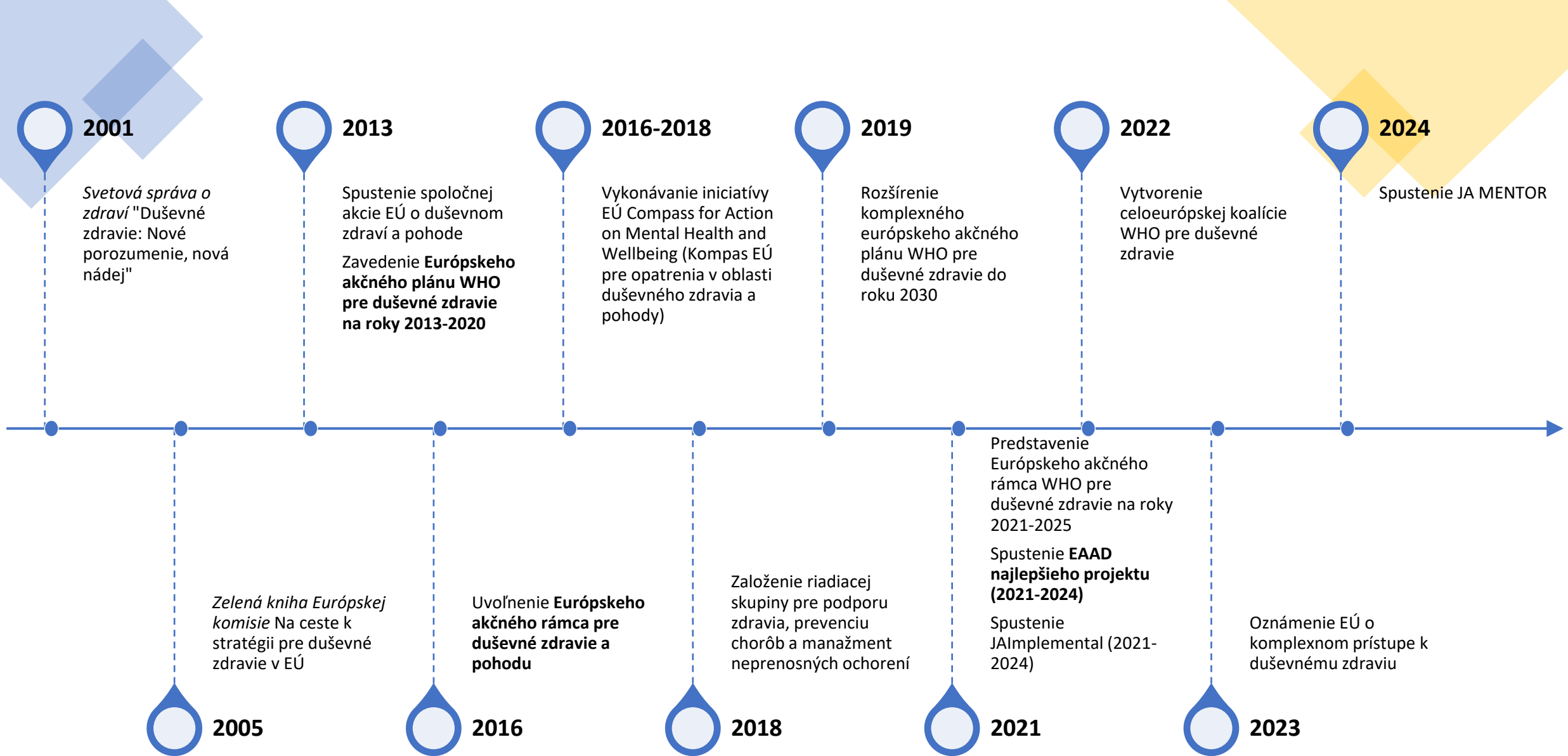
Zdroj: Miroљub Nikolić, expert EÚ-PROMENS

Skôr ako začneme, nezabudnite:

- Dodržujte dochvíľnosť. Z prestávok sa vracajte načas.
- Rešpektujte sa navzájom.
- Každý je pozvaný, aby sa podelil o svoj názor, ale nikto nie je nútený hovoriť.
- Keď sa ostatní podelia o svoje skúsenosti alebo názory, prejavte neodsudzujúci postoj.
- Informujte koordinátorov o akýchkoľvek ťažkostiach.
- Otázky sú vítané.
- Zachovajte dôvernúosť všetkého, čo sa v skupine zverejní.

Ďakujeme Vám!

Ku komplexnému prístupu EÚ k duševnému zdraviu



Komplexný prístup EÚ k duševnému zdraviu

Európska únia smeruje ku komplexnému prístupu, ktorý uznáva duševné zdravie ako základný aspekt celkového zdravia, nevyhnutný pre blahobyt jednotlivca, hospodársku produktivitu a inkluzívnu spoločnosť.

Tento prístup integruje aspekty duševného zdravia do viacerých oblastí zásad vrátane:

- Zdravotnej starostlivosti,
- Vzdelávania,
- Pracovného pomeru,
- Digitalizácie,
- Životného prostredia,
- Urbanistického plánovania a iného.

https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en

Komplexný prístup EÚ k duševnému zdraviu

Prístup EÚ bude mať preto široký záber a bude zahŕňať úsilie o:

Integráciu duševného zdravia do všetkých zásad

- Európska iniciatíva na budovanie kapacít v oblasti duševného zdravia

Podpora dobrého duševného zdravia, prevencia a včasná intervencia v prípade problémov s duševným zdravím

- Európska iniciatíva na prevenciu depresie a samovrážd
- Iniciatíva Spoločne zdravší - posilnenie oblasti duševného zdravia
- Prístupová brána pre ľudí s problémami duševného zdravia
- Európsky kódex duševného zdravia
- Rozvoj spoločného ekosystému pre výskum mozgu

Zlepšenie duševného zdravia detí a mladých ľudí

- Sieť duševného zdravia detí a mládeže
- „Zdravie detí 360: súbor nástrojov prevencie“
- Prvá vlajková loď pre mládež
- Zdravé obrazovky, zdravá mládež

https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-of-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en

Komplexný prístup EÚ k duševnému zdraviu

Pomoc tým, ktorí ju najviac potrebujú

- Ochrana obetí trestných činov
- Misia proti rakovine: platforma pre mladých ľudí, ktorí prežili rakovinu

Riešenie psychosociálnych rizík pri práci

- Iniciatíva na úrovni EÚ o psychosociálnych rizikách
- Kampane EÚ na pracovisku

Posilnenie systémov duševného zdravia a zlepšenie prístupu k liečbe a starostlivosti

- Iniciatíva za viac a lepšie vyškolených odborníkov v EÚ
- Technická podpora pre reformy v oblasti duševného zdravia vo viacerých sektoroch
- Zhromažďovanie údajov o duševnom zdraví

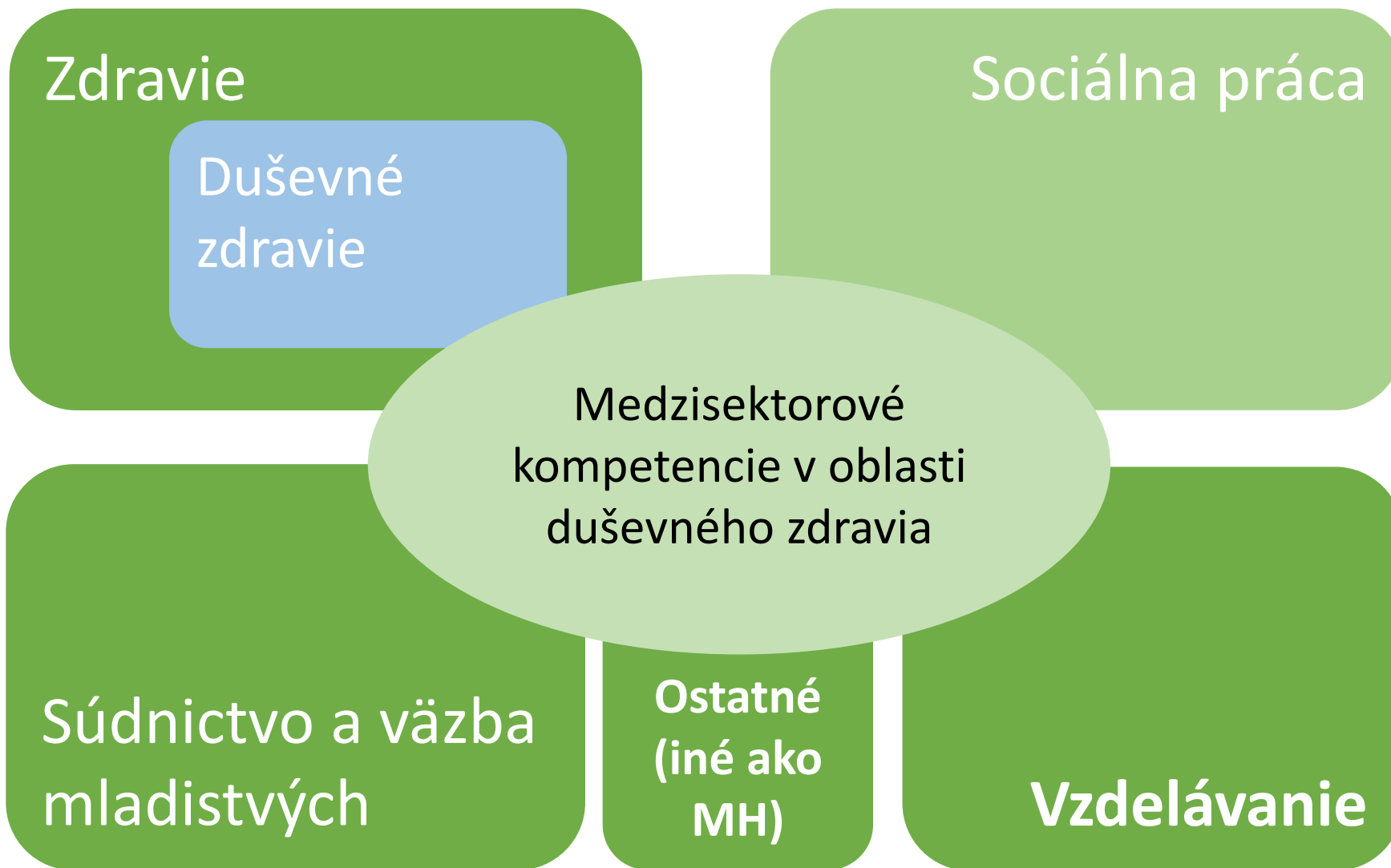
Prelomenie stigmy

- Boj proti stigme a diskriminácii

Podpora duševného zdravia na celom svete

- Podpora duševného zdravia pre vysídlené a postihnuté osoby na Ukrajine
- Podpora šírenia minimálneho balíka služieb Stálej medzirezortnej komisie pre duševné zdravie a psychosociálnu podporu (MHPSS)

https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en



Medzisektorový rámec kompetencií v oblasti duševného zdravia

III. Kompetencie pre spoluprácu v multidisciplinárnom tíme

- Je potrebná pre odborníkov pracujúcich v rámci špecializovaných tímov pre duševné zdravie.
- Zdôrazňuje tímovú prácu, koordináciu a integrované prístupy k starostlivosti

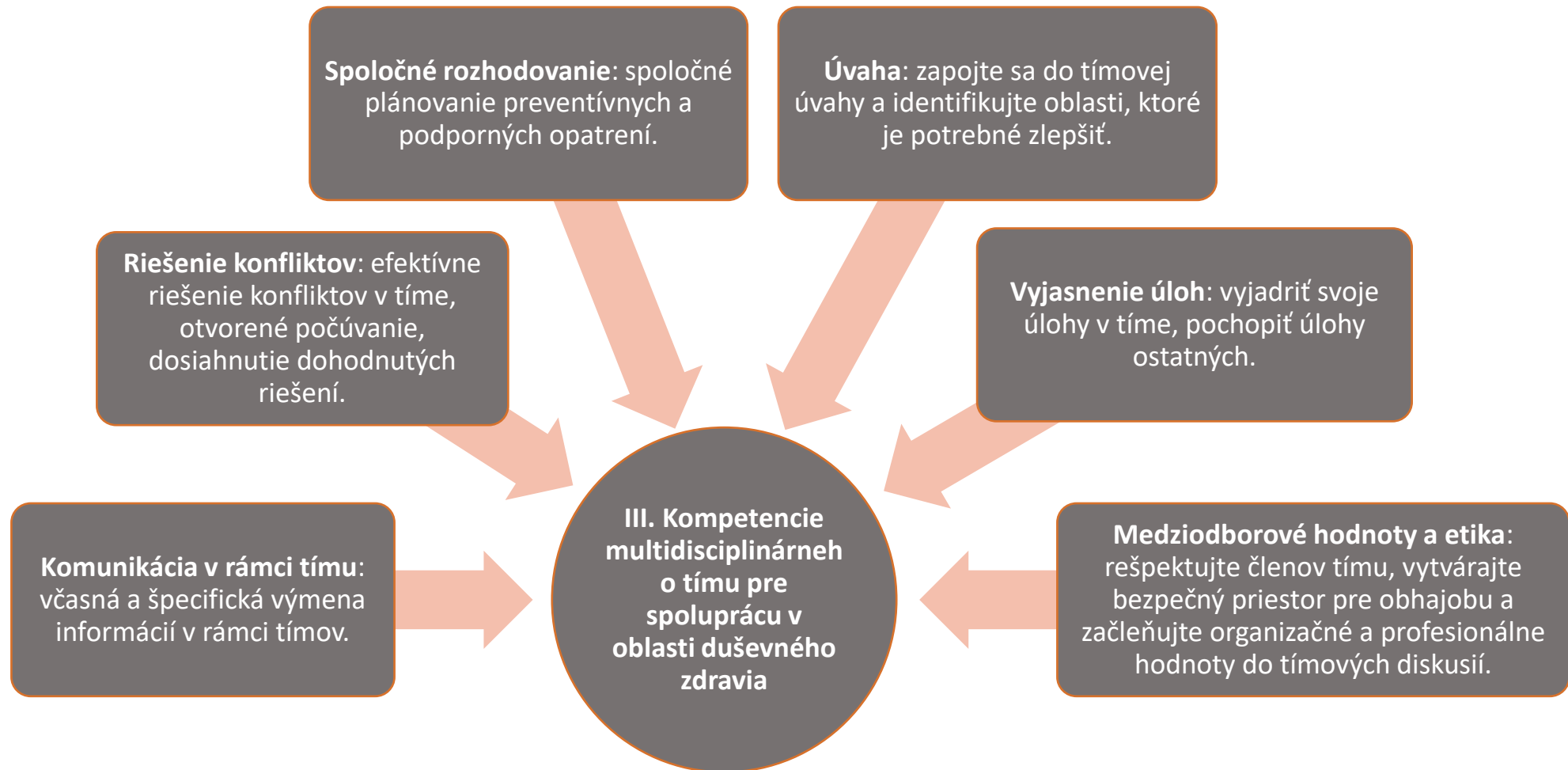
II. Medzisektorová spolupráca v oblasti duševného zdravia a komunikačné kompetencie

- Nevyhnutné pre odborníkov v sektoroch, ktoré majú vplyv na duševné zdravie (napr. vzdelávanie, sociálne služby, zdravotníctvo).
- Zameriava sa na efektívnu komunikáciu a spoluprácu v kontexte duševného zdravia.

I. Základné kompetencie v oblasti duševného zdravia

- Relevantné pre všetkých odborníkov, aj keď sa nešpecializujú na duševné zdravie.
- Zahŕňa základné vedomosti a schopnosti na podporu duševnej pohody.

Rámec medzisektorových kompetencií v oblasti duševného zdravia



Prehľad kľúčových zdrojov

1. Európska komisia a európske iniciatívy

- **Komplexný prístup k duševnému zdraviu (EC)** – súčasný rámec EK, ktorý kladie dôraz na prevenciu, včasnú intervenciu a interdisciplinárnu spoluprácu.
- **Best practices Portal (EC)** – Databáza osvedčených postupov v oblasti zdravia vrátane projektov v oblasti duševného zdravia.
- **Profily systémov zdravotnej starostlivosti EU (Hope)** – Porovnanie členských štátov vrátane toho, ako sú zriadené služby duševného zdravia.
- **JA ImpleMENTAL Country Profiles** – Podrobné profily krajín opisujúce reformy v oblasti komunitnej starostlivosti a ED/EI v rámci spoločného európskeho projektu.

2. WHO a OSN

- **WHO MiNDbank** – Globálna databáza politík, právnych predpisov a odporúčaní v oblasti zdravia, práv a rozvoja.
- **Guidance on community mental health services (WHO)** – kľúčový dokument, ktorý odporúča prechod na komunitnú, person-centred a rights-based starostlivosť.
- **Uznesenie WHO o duševnom zdraví** – v rámci členských štátov.
- **Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím** – kľúčový právny dokument, ktorý EÚ ratifikovala v roku 2010 a ktorý priamo ovplyvňuje práva ľudí s duševnými chorobami.

3. OECD a ďalšie medzinárodné správy

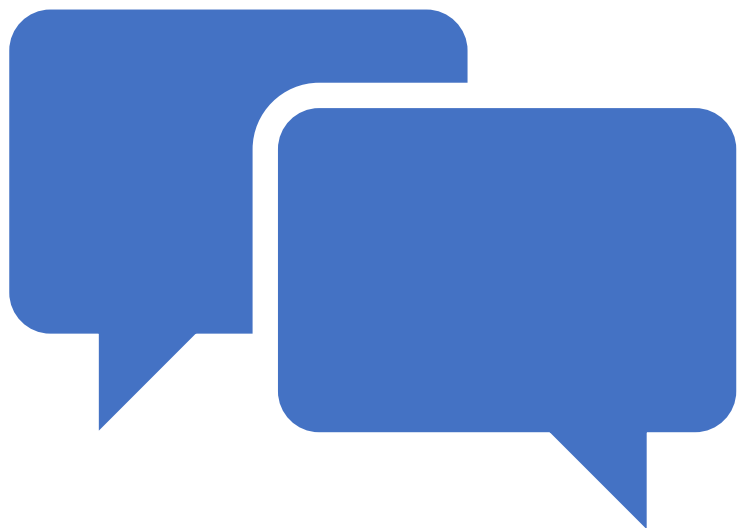
- **OECD Benchmark 2021** – Porovnávacia správa o fungovaní systémov duševného zdravia vrátane údajov o prístupe k službám, kvalite a financovaní.
- **EUnetHTA (hodnotenie zdravotníckych technológií)** – viac zo zdravotného hľadiska, ale dôležitého pre inovácie a hodnotenie prínosov nových intervencií.

4. EU-PROMENS a súvisiace iniciatívy

- **EU-PROMENS Community of Practice (EPALE)** – online platforma, na ktorej prebieha výmena praxe medzi odborníkmi zapojenými do projektu.

5. Specializované databáze a aliance

- **Culture for Health** – zmapovanie viac ako 800 iniciatív spájajúcich kultúru a zdravie (inšpirácia pre inovatívne prístupy).
- **Európska aliancia proti depresii(EAAD)** – zamerané na prevenciu samovrážd a depresí so 4-úrovňovým intervenčným modelom.
- **EUDA Best practice portal** – Špecializovaná databáza na tému návykových látok, prevencia a liečba.
- **Mental Health Europe – Glosár** – vysvetľujúci slovník o tom, ako hovoriť o duševnom zdraví bez stigmatizácie.
- zdroj: <https://eu-promens.eu/training-czechia-1-cs/pages/training-material>



Pod'me diskutovať

- *Aké sú hlavné výzvy týkajúce sa duševného zdravia, ktoré vidíte?*
- *Ako komplexný je váš prístup k duševnému zdraviu v praxi?*
- *Ako sa dajú tieto výzvy riešiť?*
- *Aké sú problémy súvisiace s vzdelávaním/školením v oblasti duševného zdravia pre rôznych odborníkov (sociálnych pracovníkov, učiteľov, odborníkov v oblasti duševného zdravia, pracovníkov v oblasti spravodlivosti/väzby mladistvých a iných)?*

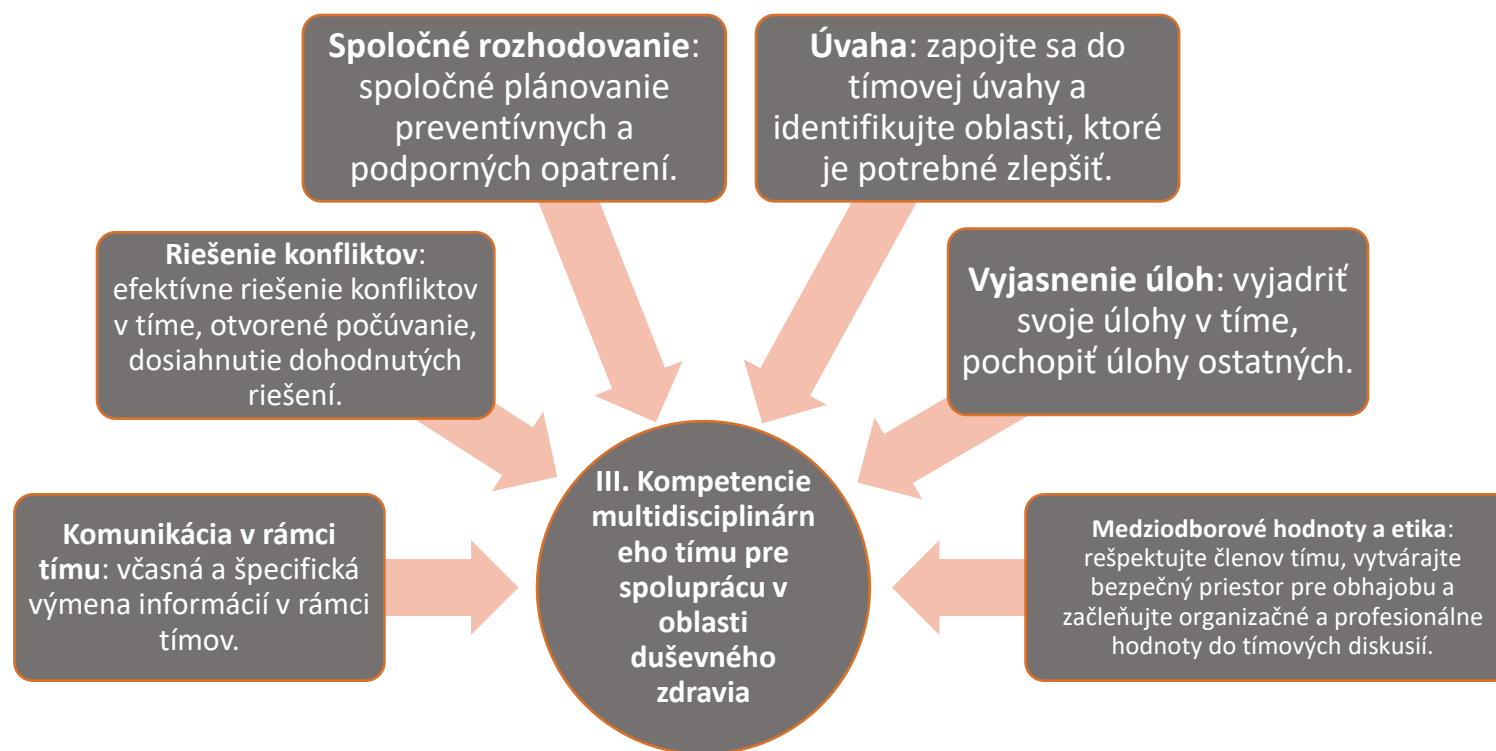
Pokročilý modul 2

Multidisciplinárna spolupráca na podporu duševného zdravia a prevenciu problémov duševného zdravia: roly a zodpovednosti

Interdisciplinárne hodnoty a etika, objasnenie úloh

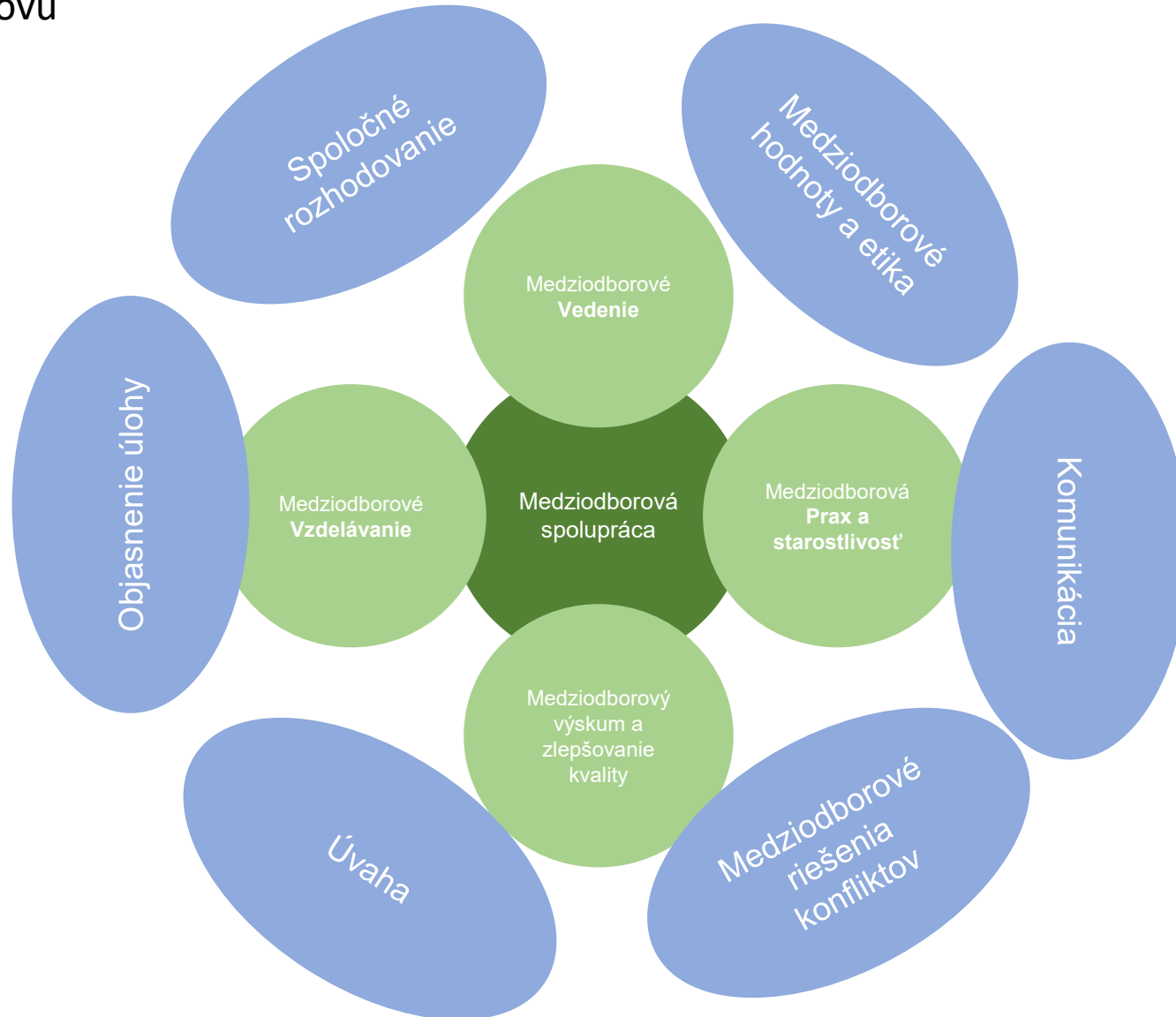
Multidisciplinárna spolupráca pre lepšiu podporu/prevenciu duševného zdravia

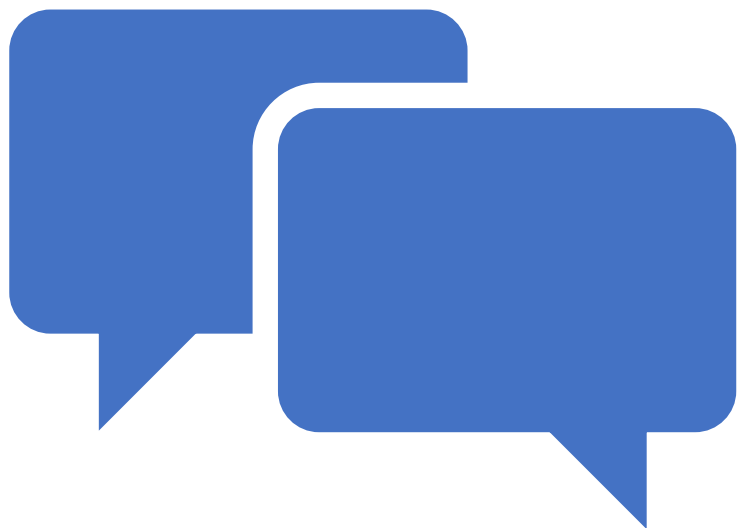
- **Kompetencie pre spoluprácu v multidisciplinárnom tíme pre duševné zdravie** spolupráca s rôznymi odborníkmi v rámci multidisciplinárnych tímov alebo služieb/organizácií/sektorov.



Pyramída medzisektorových kompetencií v oblasti duševného zdravia

Sunnybrookov rámec
základných kompetencií
pre medziodborovú tímovú
spoluprácu





Pod'me diskutovať

- *Je bežné, aby odborníci pracovali v multidisciplinárnych tímoch?*
- *Aké je ich zloženie?*
- *Viete si predstaviť rôzne typy MDT (multidisciplinárne tímy)?*
- *Na úrovni služby/komunity/národa?*
- *Ako môžu MDT podporiť lepšiu podporu duševného zdravia a prevenciu?*

Hovoriť o duševnom zdraví

- Vzdelávanie komunity v oblasti duševného zdravia
- Zníženie stigmy, diskriminácie a sociálneho vylúčenia
- Zapojenie ľudí s duševnými zdravotnými problémami a ich rodín

Podpora a prevencia duševného zdravia

- Zdravý životný štýl
- Životné schopnosti
- Posilnenie schopností v oblasti starostlivosti
- Prevencia samovrážd
- Prevencia užívania návykových látok
- Samoobsluha pre komunitných poskytovateľov

Podpora pre ľudí s duševnými zdravotnými problémami

- Podpora ľudských práv
- Identifikácia duševných zdravotných problémov
- Zapájanie a budovanie vzťahov
- Poskytovanie psychologických intervencií
- Odoslanie na ďalšiu starostlivosť a služby
- Podpora opatrovateľov a rodín

Zotavenie a rehabilitácia

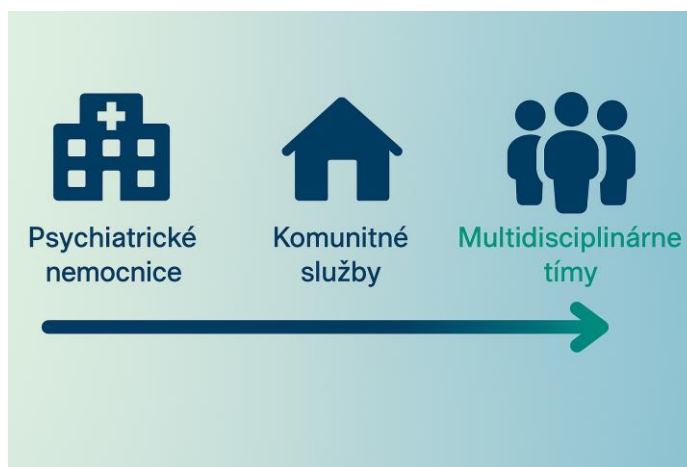
- Následné opatrenia komunity
- Podpora v oblasti odborného vzdelávania, vzdelávania a bývania
- Sociálne zotavenie a prepojenie
- Samospráva a vzájomná podpora



<https://www.who.int/publications/i/item/the-mhgap-community-toolkit-field-test-version>

Od paternalizmu k multidisciplinarite

- Od paternalistického po zameraný na človeka, založený na ľudských právach a orientovaný na obnovu
- Multidisciplinárny tím dokáže pokryť potreby jednotlivca
 - i. Od → "lekár vie najlepšie" až po partnerstvo s klientom;
 - ii. od zamerania sa len na diagnostiku → k zameraniu sa na životné ciele, nádej a účasť;
 - iii. od izolácie v inštitúciách → až po plné zapojenie sa do komunity;
 - iv. od jednostrannej liečby → k integrovanej podpore (zdravotníctvo + sociálne služby).
- Medzinárodné odporúčania: WHO, OECD, EU (**WHO Guidance on community mental health services, 2021**).



Role	Hlavné zodpovednosti / činnosti	Komentár
Psychiater	Diagnostika, medikácia, monitorovanie klienta, spolupráca na liečebných plánoch, psychoedukácia klienta/rodiny, edukácia tímu o prejavoch zotavenia a rizikách relapsu.	Psychiater často funguje ako „klinický vedúci“ alebo ako člen, ktorý integruje liečbu s rehabilitáciou.
Psychológ / klinický psychológ	Psychologické testy, kognitívne hodnotenie, psychoterapia, intervencie pre kognitívne deficity, psychoedukácia a intervízia pre tím.	Pomáha rozvíjať zdroje klienta, motiváciu, riešenie problémov a psychických bariér.
Psychiatrická sestra / všeobecná sestra	Monitorovanie zdravotného stavu, podpora pri aplikácii liečby, psychoedukácia klienta/rodiny, administratívna a koordinačná rola, podpora sociálnych kompetencií klienta.	Sestry často fungujú ako kľúčoví pracovníci s potrebnými kompetenciami.
Sociálny pracovník	Hodnotenie sociálnych potrieb (bývanie, práca, dávky, sociálna podpora), sociálno-právne poradenstvo, advokácia klienta, sprostredkovanie služieb, administratívna a koordinačná rola.	Kľúčová rola pri prekonávaní sociálnych determinantov brániacich zotaveniu.
Pracovný / IPS poradca	Hodnotenie pracovných schopností, podpora pri hľadaní zamestnania, tréning pracovných zručností, podpora udržania zamestnania.	Pomáha klientovi integrovať sa pracov-ne do komunity.
Peer pracovník	Podpora z perspektívy osoby so skúsenosťou so zotavením, konzultácie pre tím, motivácia, zdieľanie skúseností a facilitácia sebavedomia.	Prináša nádej, identitu a komunitnú integráciu.

Hlavné rysy case managementu

Posúdenie potrieb (assessment)

- Detailné zmapovanie zdravotných, psychosociálnych, pracovných a životných potrieb klienta.
- zahŕňa nielen klinické príznaky, ale aj sociálne determinanty zdravia (bývanie, príjem, zamestnanie, vzťahy).

Plánovanie (planning)

- Vytvorenie individuálneho plánu starostlivosti v spolupráci s klientom (a jeho rodinou/sociálnou sieťou).
- plán by mal byť orientovaný na obnovu, t. j. rešpektovať ciele a preferencie klienta.

Koordinácia služieb (coordination)

- zabezpečenie prepojenia medzi rôznymi poskytovateľmi (zdravotnícke zariadenia, sociálne služby, úrady, zamestnávateľia).
- prevencia duplicit a "medzier" v starostlivosti.

Hlavné rysy case managementu

Obhajovanie (advocacy)

- zastupovanie klienta pri rokovaníach so službami, inštitúciami alebo úradmi.
- presadzovanie práv klienta, najmä tam, kde čelí diskriminácii alebo prekážkam.

Podpora a empowerment (support & empowerment)

- usmerňovať klienta v každodenných situáciách, podporovať v sebarozvoji, posilňovať vlastnú kompetenciu a schopnosť orientovať sa v systéme.

Monitorovanie a evaluácia (monitoring)

- pravidelné sledovanie plnenia stanovených cieľov.
- flexibilné prispôsobenie plánu zmenám v živote klienta.

"K objasneniu rolí dochádza, keď členovia tímu pochopia svoju vlastnú úlohu a úlohy ostatných a kolektívne využijú tieto znalosti na dosiahnutie pozitívnych výsledkov pre pacientov, rodiny a komunity (rámec CIHC (2010)). **Každý člen tímu musí byť schopný jasne opísať svoje úlohy a zručnosti v tíme a musí mať tiež schopnosť učiť sa od ostatných a zdieľať s nimi svoje vedomosti.** Na optimalizáciu ľudských zdrojov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je dôležité, aby tím podporoval všetkých svojich členov pri využívaní skúseností a zručností, ktoré získali v rámci každého jedinečného tímu. Tím musí spolupracovať na dosiahnutí potrieb pacienta/rodiny a podporovať vhodné využitie členov tímu (správny poskytovateľ pre správneho pacienta v správnom čase) so spravodlivým rozdelením pracovnej záťaže."

Zdroj: Objasňujúce úlohy - Rámec kompetencií interdisciplinárnej spolupráce (IPC-C) - LibGuides v Konzorciu pre informácie o zdravotníckych vedách



Podme si to precvičiť

Oboznámite sa s prípadom, potom budete mať čas na brainstorming o aktivitách multidisciplinárnej spolupráce na úrovni služby/komunity/národnej úrovne pre lepšiu podporu a prevenciu duševného zdravia. Potom budete mať možnosť prezentovať a diskutovať.



EU-PROMENS

Kazuistika: **Stefan, 46 rokov**

- Stefan je bývalý stavebný robotník, je nezamestnaný viac ako rok po zranení chrbta, ktoré mu bráni vrátiť sa k fyzickej práci. Žije v malom prenajatom byte v chudobnej štvrti. Jeho jediným príjmom je skromný invalidný dôchodok, ktorý sotva stačí na pokrytie nájomného a základných životných nákladov. Dlhy z nezaplatených lekárskeho účtov a každodenných výdavkov sa stále hromadia, čo Stefana privádza do stavu beznádeje a zúfalstva. Stefanove finančné ťažkosti viedli k strate auta, čo mu sťažilo prístup k zdravotnej starostlivosti a účasť na pohovoroch.
- Často vynecháva jedlo, aby ušetril peniaze a vyhýba sa kontaktu s priateľmi a rodinou z hanby. V poslednej dobe začal zabúdať na stretnutia, strácať veci a cítiť sa dezorientovaný na známych miestach.
- Spia nepravidelne a trpia neustálou únavou. Stefan sa cíti uväznený vo svojej situácii a často vyjadruje pocity zlyhania a izolácie.

Kazuistika: **Stefan, 46 rokov**

Úlohy, role,
zodpovedn

- Stefan sa často cíti **stratený v sieti úloh** manažéri prípadu, lekári, advokáti všetci cudzí ľudia s nejasnými cieľmi. Zamenil si svojho úradníka pre bývanie za sociálneho pracovníka a svojho lekára za posudkového lekára. Otázka "Kto to rieši?" sa stala bežnou frustráciou. S každou novou tvárou prichádza ďalšie vysvetlenie jeho situácie, ktoré mu uberá energiu a nádej. Úlohy, ktoré ho mali podporovať, sa stratili v neosobnom systéme.
- Stefanova cesta bola chladná, zbavená dôstojnosti kvôli uponáhľaným stretnutiam a automatickým odpovediam. **Vnímal, keď sa s jeho prípadom zaobchádzalo ako s papierom**, a nie ako s osobou. Boli mu sľúbené ďalšie kroky, ktoré nikdy neprišli, a ospravedlnenia, ktoré sa zdali byť nacvičené. To, **po čom túži, je úprimnosť** keď pomoc nie je dostupná, radšej počuje pravdu ako falošnú nádej. Jeho skúsenosti ho naučili, že súcitiť nie je v zásadách, ale v ľuďoch, ktorí za nimi stoja.

Hodnoty, c

Kazuistika: **Mária, 24 rokov**

- Mária, 24-ročná matka štyroch detí, patrí k **rómskej komunite** žijúcej v neformálnej osade s obmedzeným prístupom k čistej vode, elektrine a zdravotnej starostlivosti. Zarába skromný príjem zbieraním a predajom recyklovateľných materiálov, zatiaľ čo jej manžel príležitostne vykonáva nízko platené práce v stavebníctve. Rodina čelí častej **diskriminácii a sociálnemu vylúčeniu**, čo obmedzuje ich prístup k vzdelaniu, zdravotnej starostlivosti a pracovným príležitostiam. Mária sa cítila čoraz viac zdrvená okolnosťami. Uvádza časté bolesti hlavy, únavu a pocity beznádeje, ale vyhýba sa vyhľadaniu lekárskej pomoci zo strachu z diskriminácie a nákladov. Nedostatok prostriedkov a neustála finančná záťaž jej sťažujú zabezpečenie rodiny. Jej deti sa v škole stretávajú so šikanou, čo Máriu vedie k obavám o ich budúcnosť. Okrem toho sa cíti spoločnosťou stigmatizovaná, čo ešte viac prehĺbuje jej sociálnu uzavretosť.

Kazuistika: **Mária, 24 rokov**

Úlohy, role,
zodpovedn

- Mária je **zmätená z úloh** rôznych odborníkov zapojených do jej prípadu a vyjadrila frustráciu z toho, že ju posielajú z jednej služby do druhej. Nie je si istá, či by jej mal pri riešení šikanovania detí pomôcť školský poradca, sociálny pracovník alebo zdravotný poradca. Jasné **vymedzenie úloh a jednotné kontaktné miesto** môžu znížiť zmätok a pomôcť jej efektívnejšie sa orientovať v podpore.
- Niektorí poskytovatelia majú **problém nájsť rovnováhu medzi dôvernosťou a Máriiným právom na súkromie** a potrebou riešiť šikanovanie jej detí a zdravotné problémy rodiny. Okrem toho pri zvažovaní, či zapojiť služby na ochranu detí, vznikajú **etické dilemy** vzhľadom na životné podmienky rodiny. Odborníci musia dodržiavať etické rámce, ktoré uprednostňujú dôstojnosť, autonómiu a kultúrnu identitu Márii a zároveň zabezpečujú bezpečnosť jej rodiny.

Hodnoty, c

Dovoľte,
aby sme
predstavili



Trochu sa zamyslíme





Diskusia

S akými prekážkami sa stretávate, keď rôzne profesie spolupracujú v tíme?
A ako ich možno účinne odstrániť?

Podme si to precvičit'

Hodnoty tímovej práce

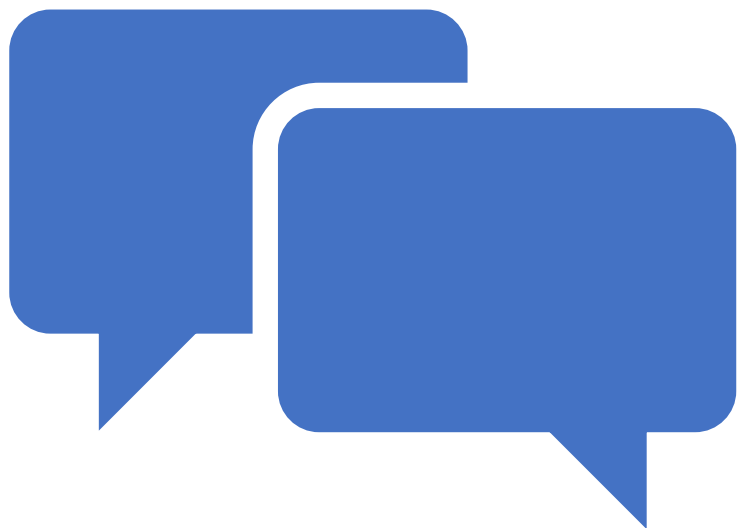
Práca v skupinách (4 skupiny; 30 min)

- napíšme si spoločné hodnoty (1 min)
- každý si vyberie a zapíše 3-5 kľúčových hodnôt potrebných pre efektívnu tímovú spoluprácu (4 min)
- **podeľte sa o svoje nápady v skupine** a spoločne si **vyberte 3 hodnoty**, bez ktorých sa tímová práca nezaobíde efektívne. Diskutujte o konkrétnych situáciách, ktoré môžu vyvolať absenciu konkrétnych hodnôt (10 min)
- **spoločná diskusia** (15 min)



Pokročilý modul 3

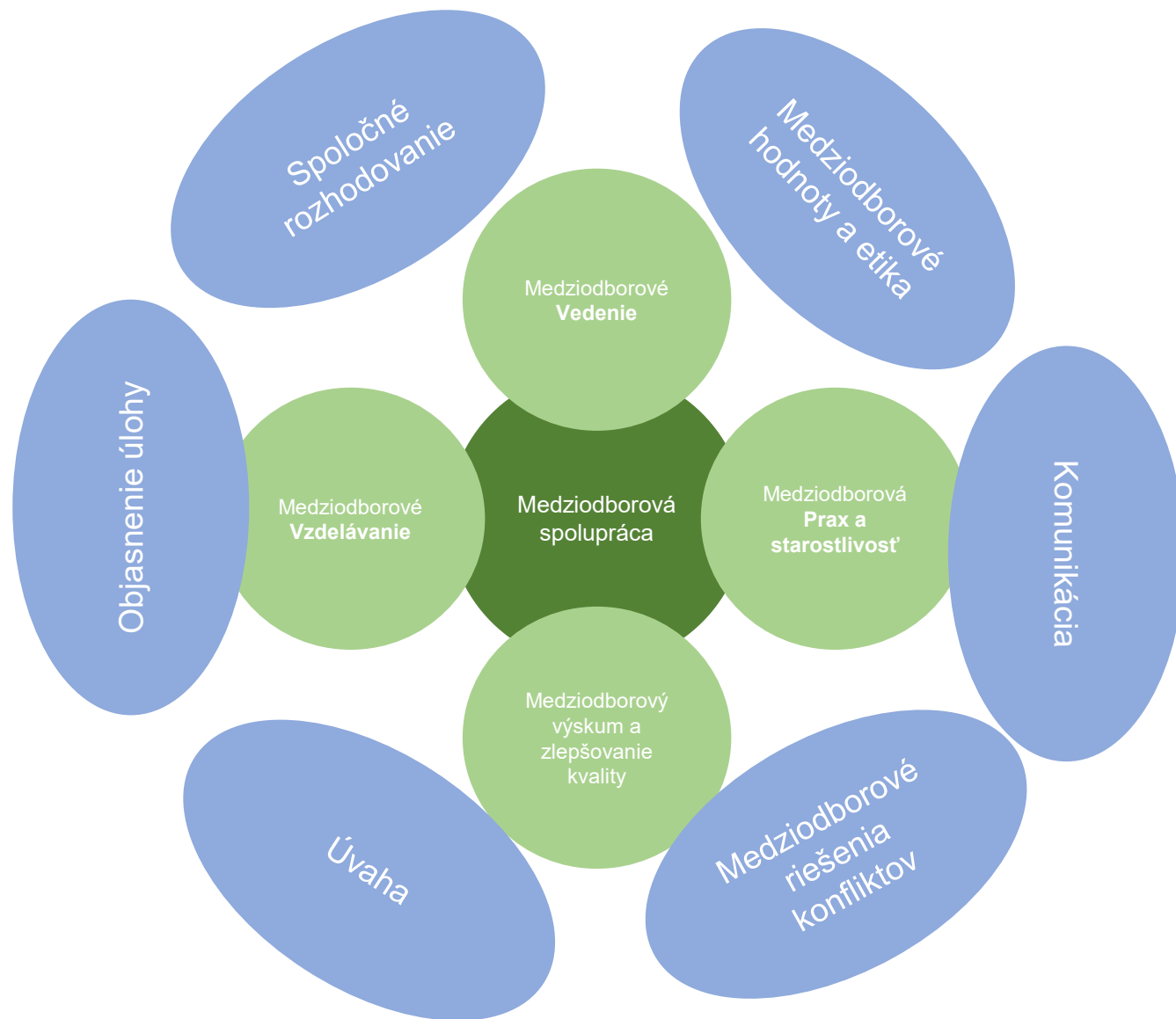
Multidisciplinárna spolupráca v oblasti duševného zdravia pri podpore, liečbe a zotavení: komunikácia a riešenie konfliktov



Pod'me diskutovať

- *Máte skúsenosti s prácou v MDT?*
- *Aké bolo ich zloženie? Aká bola jeho účinnosť?*
- *Existujú nejaké špecifické služby s MDT, alebo sa postupuje ako zvyčajne, prípadne vôbec?*
- *Ak je to niečo nové, prečo si myslíte, že je to tak? Aké sú prekážky?*
- *Existuje vo vašej krajine/komunite nejaké školenie pre MDT?*

Sunnybrookov rámec základných kompetencií pre medziodborovú tímovú spoluprácu



Definícia:

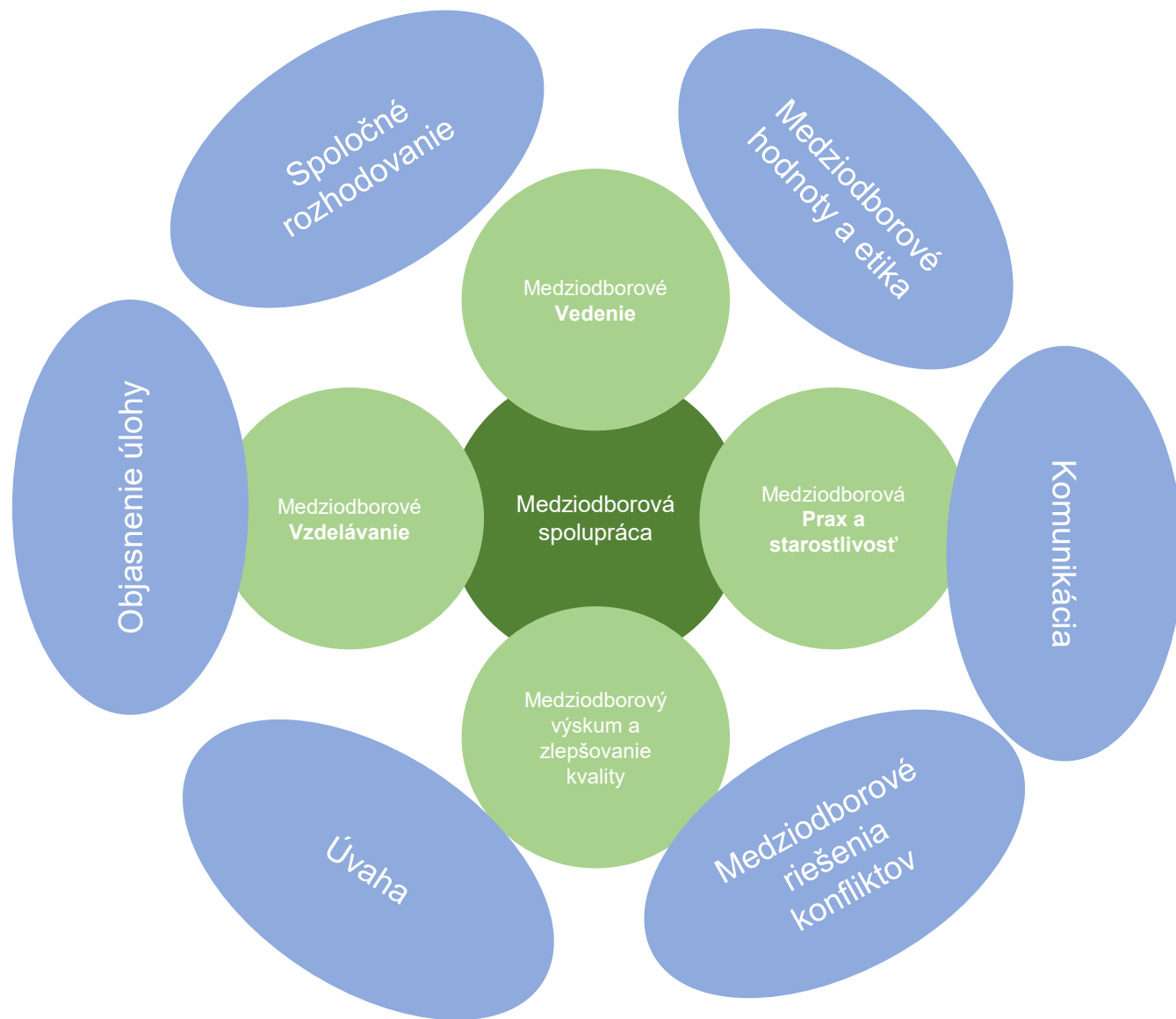
Medziodborové tímy sa snažia dosiahnuť spoločné porozumenie pri komunikácii medzi rôznymi úlohami a profesiami.

Dbajú na aktívne poskytovanie informácií členom tímu a iným tímom a vyhľadávajú informácie od nich, aby zabezpečili dôkladné pochopenie situácie.

Vytvárajú procesy a nástroje a vyberajú rôzne médiá/prístupy na zlepšenie výmeny informácií v rámci tímov a medzi nimi.

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

Sunnybrookov rámec základných kompetencií pre medziodborovú tímovú spoluprácu



Súvisiace správanie

Tím:

Vyvíja procesy na výmenu informácií špecifickým a včasným spôsobom v rámci tímov a medzi nimi

Výslovne zvažuje, ktorí členovia musia byť zapojení do poskytovania a prijímania ktorých informácií

Komunikuje pomocou jazyka, ktorý je bežný pre rôzne úlohy a profesie, vyhýba sa žargónu a skratkám, poskytuje vysvetlenia a kontroluje, či rozumie

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

Riziká zlej komunikácie

Chyby v liečbe: vynechanie dôležitej anamnézy, duplikácia liekov, nevhodné zásahy.

Zhoršený stav pacienta: Zle koordinovaná starostlivosť → predĺžená hospitalizácia, vyššie riziko relapsu.

Konflikty v tíme: frustrácia, strata dôvery, presúvanie viny medzi profesiami.

Zníženie spokojnosti pacientov a rodín: pocit, že "tím nevie, čo robí "

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

Typické prekážky komunikácie v MDT

1. Časový tlak a preťaženie

V praxi tímy fungujú pod tlakom (akútny príjem, vysoký počet klientov). Prerušované alebo skrátené správy sa vyskytujú → strate kľúčových informácií.

Riziko: Dôležité detaily zostávajú nevyslovené.

2. Používanie odborného žargónu

Každá disciplína má svoj vlastný jazyk (napr. psychiatrická skratka "F20", psychologické termíny, sociálne skratky pre dávky).

Ak pojmy nie sú vysvetlené, časť tímu → nechápe stratu spoločného obrazu o situácii.

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

Typické prekážky komunikácie v MDT

3. Hierarchia a dynamika moci

Lekárska profesia je tradične vnímaná ako "rozhodujúci hlas".

Iní (napr. sociálni pracovníci) môžu menej zdieľať svoje obavy, aj keď sú kľúčové.

Riziko: "Umlčané hlasy" → tím prehliada dôležité informácie.

4. Fragmentácia informácií

Dáta sú v rôznych systémoch, nie každý k nim má prístup (zdravotné záznamy, sociálne záznamy).

Informácie sa odovzdávajú len ústne → existuje riziko, že zmiznú.

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

Typické prekážky komunikácie v MDT

5. Kultúra mlčania alebo strachu z chýb

V tíme nie je bezpečná klíma na zdieľanie neistôt alebo chýb.

Ľudia radšej mlčia, aby "nevyzerali nekompetentne".

Riziko: Chyba nie je vyriešená včas → je pacient ohrozený.

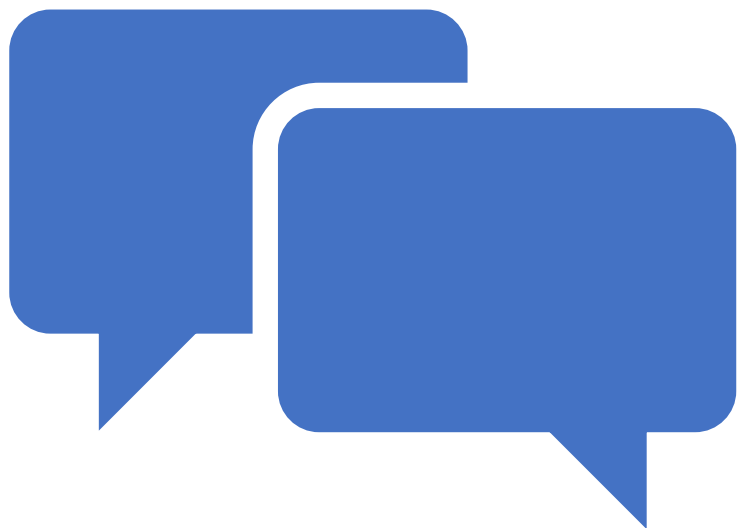
6. Práca na čiastočný úväzok, part-time a veľké tímy

Ľudia sa v tíme míňajú, osobne sa nepoznajú, komunikácia prebieha len "na diaľku".

Pri veľkých tímoch je ťažké sledovať, kto má akú úlohu, komu už boli informácie odovzdané.

Riziko: stratí sa kontinuita starostlivosti, vzniknú duplicity alebo medzery v informáciách.

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



Pod'me diskutovať

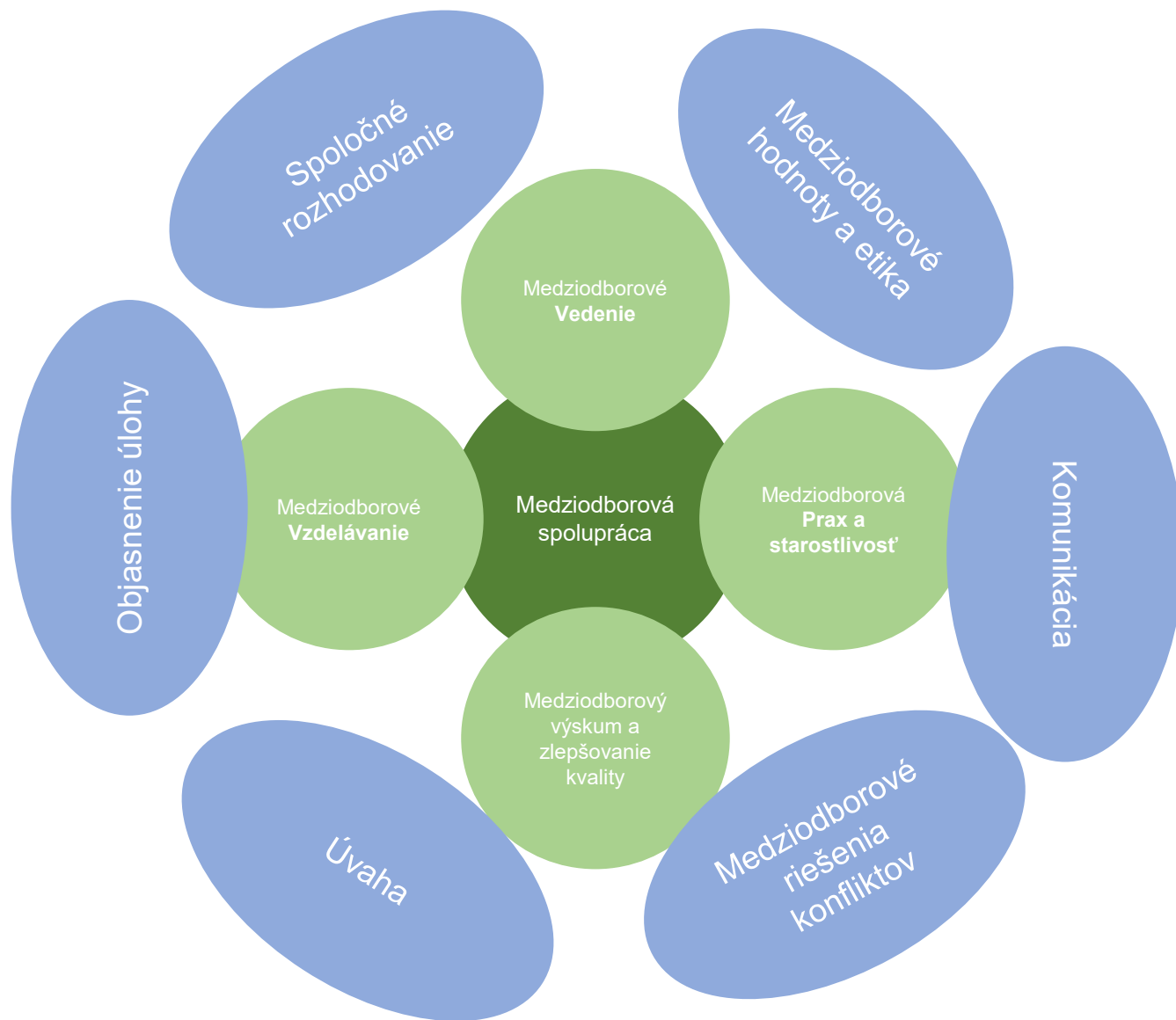
- Prečo sa starať o tímovú komunikáciu a spoluprácu?
- Ako môžete rozpoznať zlú tímovú komunikáciu/spoluprácu?
- Je možné ju zlepšiť? Ako?
- Aké sú prekážky a faktory zlepšenia tímovej komunikácie?
- Ako prenášate informácie (o klientoch) v rámci tímu?



- **nejasné úlohy** (prekrývajúce sa činnosti (napr. kto by mal viesť krízovú intervenciu – psychológ, psychiater alebo sociálny pracovník?; nejasná zodpovednosť za výsledky starostlivosti; neistota v nových profesiách (rovesnícky konzultant, špecialista na včasnú intervenciu))
- **hierarchia** (dominancia medicínskej perspektívy vs. psychosociálnej perspektívy, pocity marginalizácie v profesiách s nižším postavením, ťažkosti pri spoločnom rozhodovaní (shared decision making))

- **terminológia a jazyk** (rôzne interpretácie odborných pojmov (napr. "rehabilitácia", "stabilizácia", "kríza"), odborný žargón, ktorému ostatní členovia tímu nerozumejú, stigma v jazyku (pacient vs. klient, compliance vs. adherencia))
- **rôzne ciele** (medicínsky cieľ (symptomatická stabilizácia) vs. sociálny cieľ (zamestnanie, bývanie, vzťahy), akútne krátkodobé priority vs. dlhodobá podpora zotavenia, individuálne preferencie pacienta vs. inštitucionálne požiadavky)

Sunnybrookov rámec základných kompetencií pre medziodborovú tímovú spoluprácu



Definícia:

Medziodborové tímy reagujú na očakávané alebo vzniknuté konfliktné situácie vhodnými a kvalifikovanými intervenciami včas, pričom spolupracujú na vytvorení rôznych riešení.

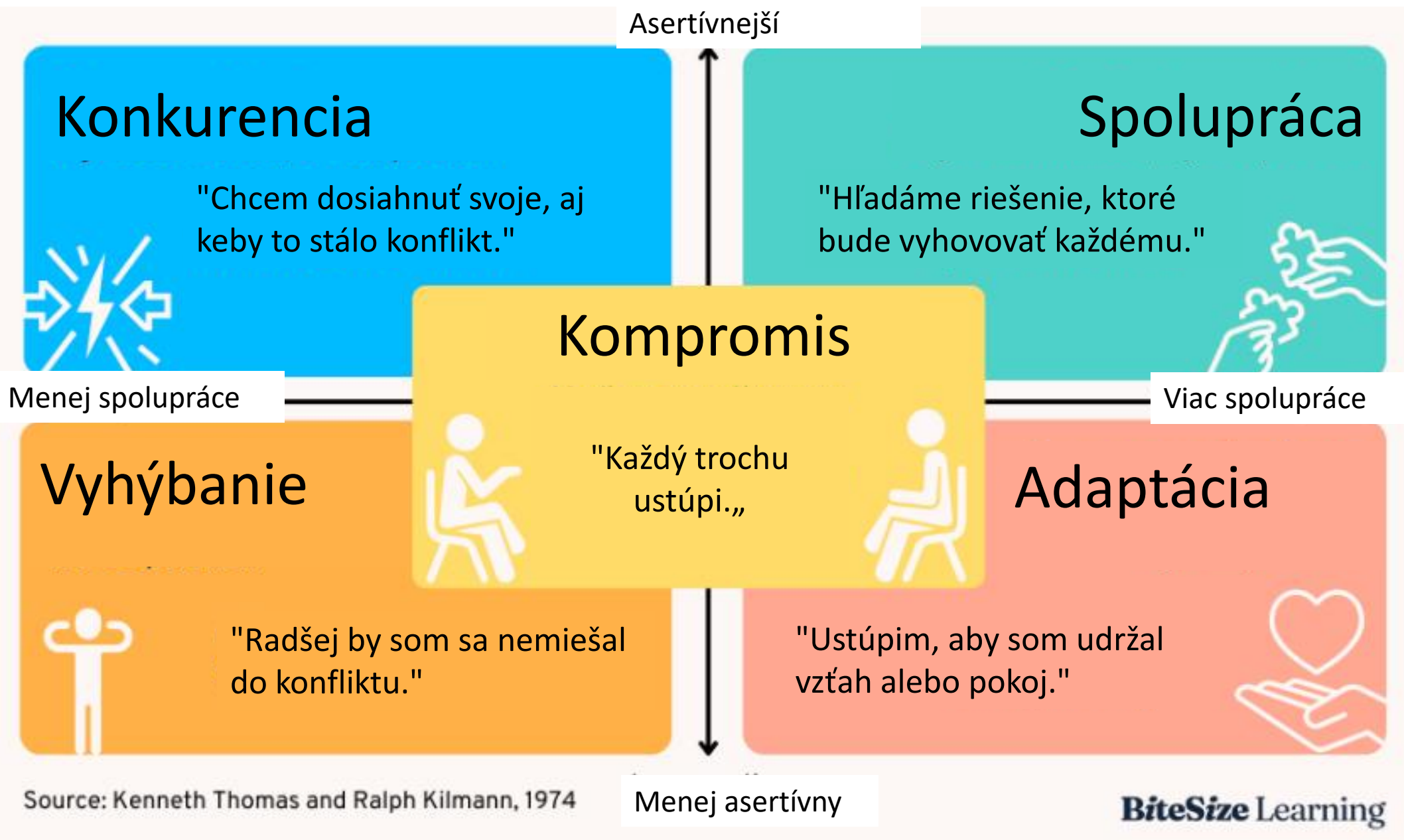
Súvisiace správanie

Tím:

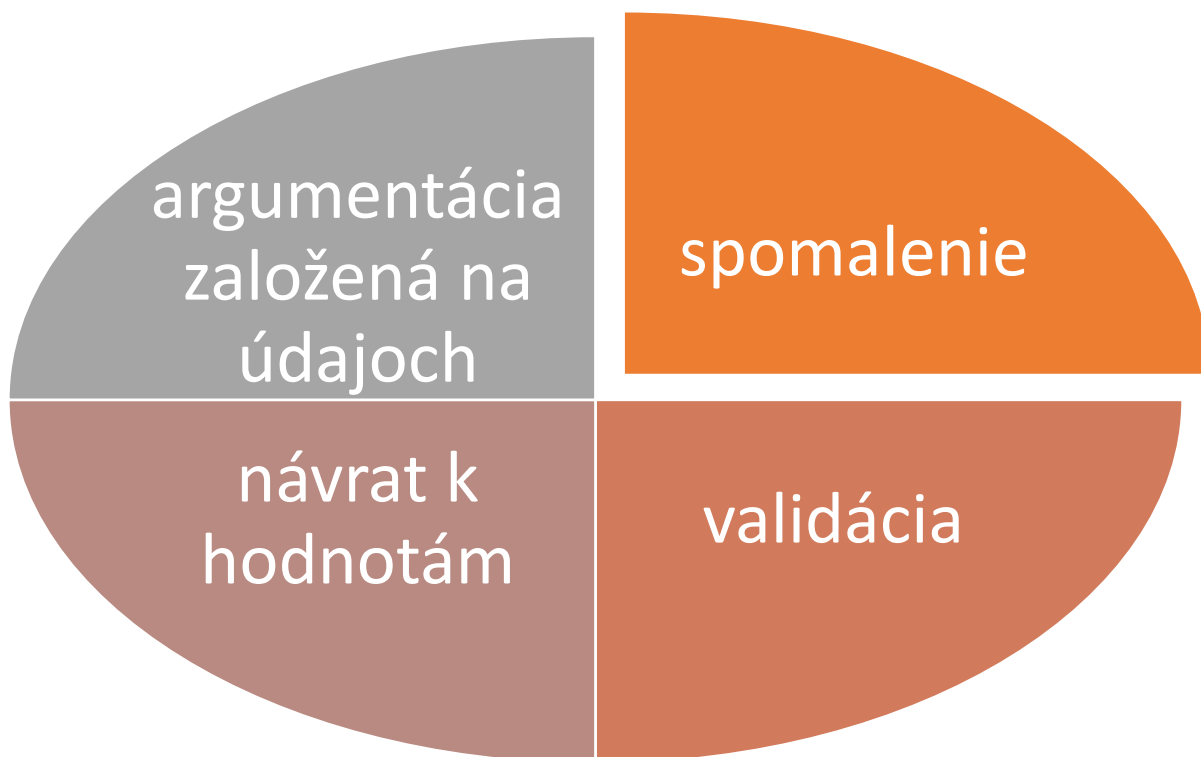
Identifikuje a proaktívne a efektívne rieši konflikty v tíme a medzi tímami

Otvorene počúva odlišné názory a myšlienky z rôznych pozícií a profesií

Diskutuje o zložitých tímových problémoch a dospieva k vzájomne dohodnutým riešeniam



Princípy konštruktívneho riešenia



1. Spomalenie

- vedomé zastavenie na upokojenie emócií
- vytvorenie priestoru na zamyslenie
- použitie mediátora, ak je napätie príliš vysoké

2. Validácia

- uznanie emócií a skúseností ostatných členov tímu ("Chápem, že to pre vás môže byť frustrujúce...")

3. Návrat k hodnotám

- pripomenutie spoločného cieľa (zotavenie aj.)
- dôraz na princípy tímovej práce

4. Argumentácia založená na údajoch

- odkaz na najlepšie postupy, usmernenia a výskum
- spoločné vyhodnocovanie výsledkov (čo u klientov funguje a čo nie)

Schopnosti pri riešení konfliktov zahŕňajú:

Aktívne počúvanie

Trpezlivosť pre ostatných

Efektívnu komunikáciu svojho názoru a umožnenie ostatným, aby robili to isté

Udržiavanie pozitívneho myslenia a postoja

Zachovanie nestrannosti, ak ste sprostredkovateľom konfliktu medzi inými

[Zdroj: Domov - Inštitút profesionálneho líderstva](#)



Kľúčové princípy: bezpečnosť, jasne definované úlohy (rola facilitátora, supervízora), otvorená komunikácia, pravidelnosť, prepojenie s praxou (končiace konkrétnymi závermi)

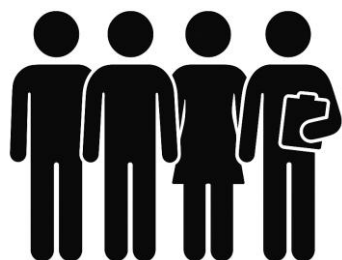
Prepojenie s prevenciou: MDT nielen rieši krízy, ale snaží sa im predchádzať aj pravidelnou reflexiou. Reflexia umožňuje preniesť skúsenosti z konkrétnych situácií do preventívnej praxe – posilniť psychoedukáciu, prácu s rodinou, komunitné intervencie či včasné odhalenie. V dôsledku toho tím prechádza od čisto reaktívneho k proaktívnemu fungovaniu, ktoré podporuje pohodu a zabraňuje zhoršovaniu stavu klientov.

Metódy reflexie

- **Kazuistika** – spoločne analyzovať prípad z pohľadu rôznych profesií.
- **Čo sa darí / aká je výzva**– Rýchle prihlásenie na začiatku alebo na konci stretnutia.
- **Balintovská skupina**– Zamerajte sa na vzťah medzi profesionálom a klientom.
- **Reflexné koliesko** – Každý má krátky čas na vyjadrenie (bez prerušenia).
- **Debriefing** – zdieľanie pocitov/dojmov, opisovanie faktov, uvažovanie o význame
- **After action review (AAR)** – Štruktúrovaná reflexia udalosti: čo sa malo stať, čo sa stalo, prečo, čo sa nabudúce stane inak

Spoločné a spoločné rozhodovanie

- Rôzne názory, rôzne vzdelanie, rôzne predstavy o hierarchii
- Spoločné rozhodovanie medzi odborníkmi a používateľom (a jeho rodinou)

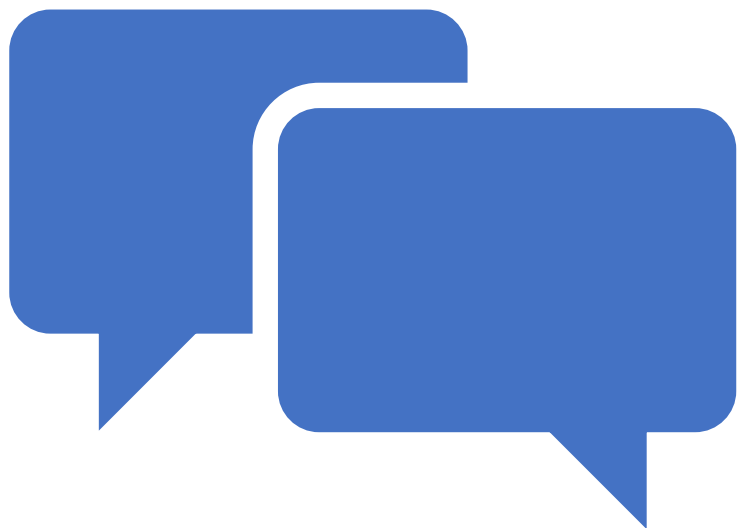


Starostlivosť orientovaná na klienta



Evidencia: spoločné rozhodovanie zlepšuje dodržiavanie liečby o 20 – 30 %, posilňuje **dôveru a spoluprácu medzi tímom a klientom**, zlepšuje **výsledky starostlivosti a spokojnosť** klientov a ich blízkych

Praktické techniky: používanie nástrojov (napr. rozhodovacie pomôcky, skóre GAF, pohotovostné plány s používateľmi)



Pod'me diskutovať

- Čo je obvyklým zdrojom konfliktov v tímoch?
- Aké sú vaše predstavy o nerovnováhe síl v tímoch?
- Je možné ju zlepšiť? Ako?
- Aké sú prekážky a faktory pre lepšie riešenie konfliktov?
- Aké nástroje máte na efektívne riešenie konfliktov?
- Máte vo svojej organizácii postup riešenia konfliktov?

Podme si to precvičiť

Simulovaný konflikt a jeho deeskalácia

Práca v skupinách(4 skupiny; 30-40 min)

- *Peer konzultant odporúča klientovi väčšiu autonómiu, psychiater trvá na hospitalizácii.*
- Účastníci v skupinách predvádzajú modelovú situáciu, v ktorej peer konzultant podporuje väčšiu autonómiu klienta, zatiaľ čo psychiater trvá na hospitalizácii. Úlohou je hľadať **najvhodnejšie riešenie pre klienta**, ktorý kombinuje oba prístupy, a následne sa zamyslieť nad tým, aké postupy a techniky pomohli deeskalovať konflikt a dosiahnuť riešenie.
- Každý z účastníkov zohráva inú úlohu ako zvyčajne.

Techniky riešenia konfliktov:

- **Aktívne počúvanie** (opakovanie, zhrnutie)
- **Validácia** („Chápem, že máte obavy...”)
- **Zameranie na klienta** (spoločný cieľ = jeho bezpečnosť a podpora autonómie)
- **Normalizácia rôznych názorov** („Je v poriadku, že sa na to všetci pozeráme inak...”)
- **Nájdenie obojstranne výhodného riešenia**
- **Uzavretý kruh komunikácie**
- **Vytvorenie bezpečného priestoru**

Kazuistika: **Stefan, 46 rokov**

Rešenie
konfliktov

- Stefan na vlastnej koži **pocítil odborné nezhody** jeho invaliditu raz spochybnil posudkový lekár poisťovne, ktorý si neprečítal jeho zdravotnú dokumentáciu. Vypočul si vášnivú výmenu názorov medzi jeho pracovníkom a úradníkom pre bývanie o pravidlách oprávnenosti. Keď sa pokúsil objasniť svoju situáciu, bolo mu povedané, že platia protichodné zásady. **Byrokratické boje zdržiavajú jeho prístup k službám** a spôsobujú, že sa cíti bezmocný. Zdá sa mu, že systém sa viac snaží hádať ako pomáhať.

Kazuistika: **Mária, 24 rokov**

Rešenie konfliktov

- Rôzni odborníci sa môžu **rozchádzať v názoroch na priority** starostlivosti o Máriu, pričom niektorí kladú dôraz na školské problémy jej detí a iní sa zameriavajú na jej duševné zdravie. Protichodné prístupy môžu Máriu zmiasť a zahltiť, takže sa cíti bez podpory. Využívanie stratégií riešenia konfliktov, ako sú napríklad prípadové konferencie, môže odborníkom pomôcť dosiahnuť konsenzus o komplexnom pláne podpory zameranom na rodinu.

Dovoľte,
aby sme
predstavili



Trochu sa zamyslíme



Podme si to precvičit

Po odsúhlasení úloh budete modelovať
tímové stretnutie MDT a spoločne s
používateľom služby vytvoríte plán
podpory/zotavenia. Počas celého
procesu vás budú sledovať
pozorovatelia. Nebudú zasahovať, ale
poskytnú vám spätnú väzbu. Po skončení
prediskutujeme vaše plány a poznatky
získané z tohto cvičenia.



EU-PROMENS

Kazuistika: **Stefan, 46 rokov**

Spoločné
rozhodovanie

- Spoločné rozhodovanie: **Stefan si zvykol, že sa za neho rozhoduje o jeho zdravotnom postihnutí, pláne starostlivosti a dávkach.** Podpísal formuláre, ktorým nerozumel, a súhlasil s podmienkami, ktoré nemohol spochybniť. Jeho zriedkavé pokusy vyjadriť svoje preferencie sa stretli s odpoveďou: "Také sú zásady." Chcel by, aby sa ho niekto opýtal, čo si myslí, že potrebuje, namiesto toho, aby mu povedal, na čo má nárok. Jeho nádej na samostatnosť sa zmenšila a nahradila ju rezignácia.

Kazuistika: **Mária, 24 rokov**

Spoločné
rozhodovanie

- Mária má často pocit, že **rozhodnutia o budúcnosti jej rodiny sa prijímajú bez jej názoru**, čo prispieva k jej pocitu bezmocnosti. Chce byť zahrnutá do rozhovorov o vzdelávaní svojich detí a o svojom zdraví, ale má pocit, že jej názory sú odmietané kvôli **stigmatizácii**. Zapojenie do spoločného rozhodovania a zabezpečenie toho, aby bol jej hlas vypočutý, môže pomôcť obnoviť jej dôstojnosť a samostatnosť.

Dovoľte, aby
sme predstavili



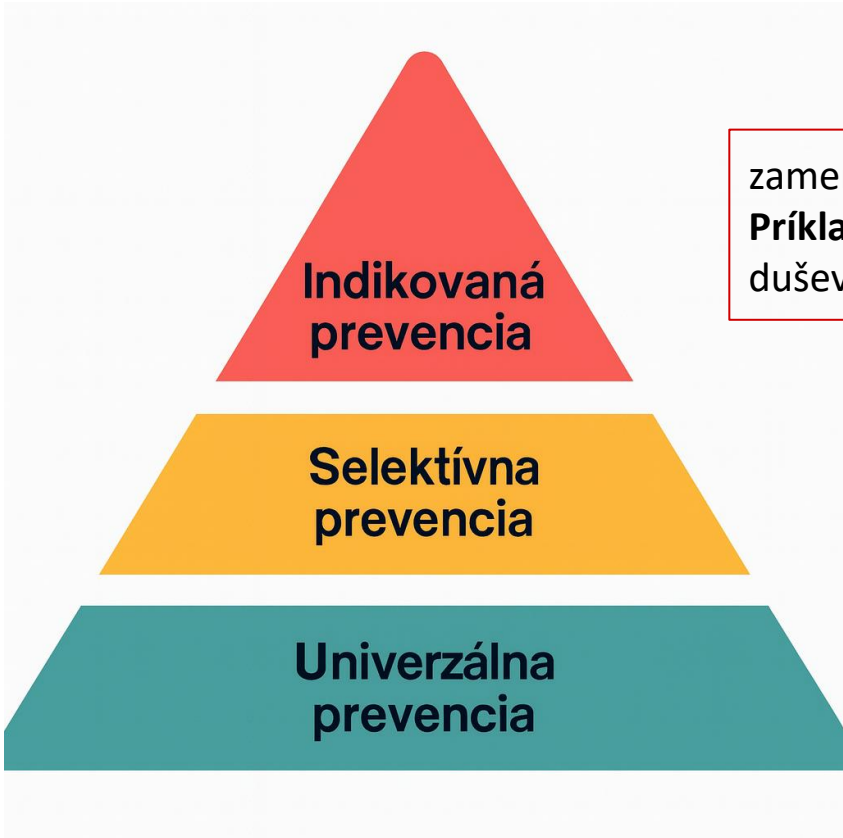
Trochu sa zamyslíme



Pokročilý modul 4

Starostlivosť o seba a o kolegov/personál

Pyramída prevencie



**Indikovaná
prevencia**

zamerané na jednotlivcov, ktorí už pociťujú prvé príznaky alebo rizikové správanie.
Príklady: Programy včasného odhalenia psychózy, krízová intervencia, práca v centrách duševného zdravia.

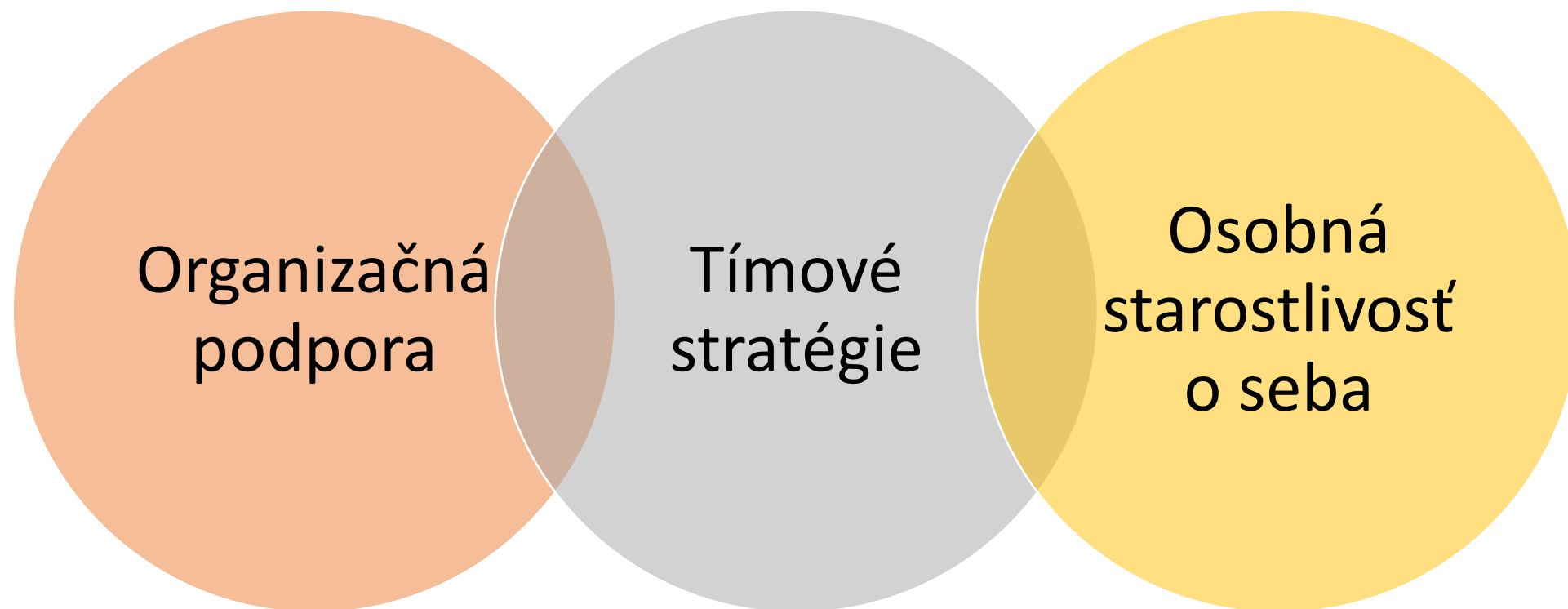
**Selektívna
prevencia**

zamerané na skupiny so zvýšeným rizikom vzniku problémov.
Príklady: Programy pre deti rodičov s duševným ochorením, workshopy pre študentov pod vysokým tlakom.

**Univerzálna
prevencia**

zamerané na celú populáciu bez ohľadu na riziko.
Príklady: Kampane na zvýšenie povedomia o duševnom zdraví, programy v školách, destigmatizačné aktivity.

Oblasti intervencií



Starostlivosť o seba a odolnosť

„Starostlivosť o seba je základným faktorom pre profesionálov, aby mohli efektívne poskytovať služby. Odborníci poskytujúci podporu nemusia byť ohľaduplní k svojim vlastným potrebám alebo im môžu brániť ich povinnosti. Tí, ktorí poskytujú podporu, sa často mylne domnievajú, že sú odolní voči únave, stresu, frustrácii a depresii. Často vidia potreby druhých a cítia zodpovednosť im pomôcť, pričom zabúdajú na starostlivosť o seba.“

Praktický sprievodca starostlivosťou o seba pre odborníkov na asistenčnú starostlivosť, zostavili Julie Radlauer-Doerfler, L.M.H.C. a John E. VanDenBerg, Ph.D.

Starostlivosť o seba

- Chráni pred vyhorením a preťažením
- Zabezpečuje kvalitu pomoci klientovi
- Podporuje duševnú a fyzickú pohodu

Hlavné oblasti:

- **Telo:** spánok, zdravá strava, pohyb
- **Myseľ:** relaxácia, všíímavosť, denník
- **Emócia:** zdieľanie s blízkymi, psychoterapia, kreativita (arteterapia)
- **Štruktúra:** pravidelné rutiny, plánovanie prestávok, denná rutina
- **Kultúra a hodnoty:** činnosti zodpovedajúce vlastnému zázemiu (napr. hudba, príroda, modlitba)

Tip:

Vytvorte si **osobný plán starostlivosti o seba** – konkrétne aktivity, ktoré pravidelne zaradíte do dňa

Stratégie



Zdroj: Knižnica Microsoft

- Denne si vyhradíte čas na oddych a zamyslenie sa nad pozitívami
- Vytvorenie denného plánu alebo rutiny na vytvorenie štruktúry
- Nastavenie hraníc na dosiahnutie rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom
- Zostaňte informovaní, ale obmedzte čas počúvania správ o kríze
- Posilnite svoje podporné siete
- Cvičenie alebo každodenný pohyb tela
- Kontrolujte svoj spánok
- Zostaňte v kontakte so svojou komunitou (dobrovoľníctvo)

Starostlivosť o vašich kolegov

- Pomáha rozpoznať preťaženie v druhých
- Posilňuje súdržnosť a bezpečnosť tímu
- Zdieľanie stratégií zvyšuje efektivitu

Formy podpory:

- **Peer-to-peer:** Vzájomné pripomenutie odpočinku, tipy na zvládanie stresu
- **Tímová kultúra:** Otvorená komunikácia, priestor na zdieľanie, spoločné rituály
- **Supervízia:** bezpečný priestor na reflexiu, modelovanie starostlivosti o seba
- **Spoločné činnosti:** krátke prestávky, tímové cvičenia, vzájomné check-iny “
- **Organizačná podpora:** manažment podporuje flexibilitu, jasné hranice pracovného času

Tip:

Zahrňte „**well-being momenty**“ do tímových stretnutí (technika krátkeho dýchania, zdieľanie osvedčených postupov)

Bio-psycho-sociálne vs. multifaktoriálne

POHYB

- vyplavuje endorfíny
- zlepšuje náladu a pocit v tele
- zlepšuje fungovanie tela

VZŤAHY

- človek je spoločenský tvor
- dobré vzťahy sú našou oporou, podporou
- znížiť pocit osamelosti, zvýšiť pocit spolupatričnosti



STRAVA

- zdravá a vyvážená strava dodáva mozgu a telu potrebné živiny na fungovanie
- znižuje riziko niektorých somatických ochorení

SPÁNOK

- dostatočný kvalitný spánok je nevyhnutný pre regeneráciu
- zlepšuje koncentráciu

MKN-10: Z73 - Problémy spojené s ťažkosťami pri vedení života (Z73.0 - Vyhynutie/vyhorenie))

Stav chronického stresu, ktorý vedie k fyzickému a emocionálnemu vyčerpaniu, cynizmu a odlúčeniu, pocitom menejcennosti a nedostatku úspechu.

Hlavné príznaky (3 kľúčové zložky podľa Maslachovej):

1. **Emocionálne vyčerpanie**– pocit, že človek nemá energiu, je unavený a vyčerpaný, stráca motiváciu.
2. **Depersonalizácia / cynizmus**– Vzdialený, cynický alebo negatívny postoj k práci a ľuďom, s ktorými pracuje.
3. **Znížený pocit osobnej efektivity**– pocit, že práca nemá zmysel, že človek nemôže nič robiť a nedosahuje výsledky.

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

Syndróm vyhorenia a jeho prevencia

Varovné signály:

- chronická únava, poruchy spánku, časté nemoci, bolesti hlavy či chrbátu,
- strata záujmu o prácu, pocity frustrácie, podráždenosť,
- zanedbávanie seba a spoločenských vzťahov,
- zvýšené užívanie alkoholu, liekov alebo iných látok na zvládanie stresu.

Rizikové faktory:

- vysoké pracovné nároky vs. nízka kontrola,
- nejasné kompetencie, konflikty v tíme, nedostatok podpory,
- Dlhodobý nedostatok uznania a ocenenia,
- osobnostné črty (perfekcionizmus, silný zmysel pre povinnosť).

Prevencia:

Všímajte si varovných signálov.



Organizačná úroveň

jasné roly, férové rozdelenie práce, supervízia, podpora vedenia.



Tímová úroveň

otvorená komunikácia, vzájomná podpora, reflexia a zdieľanie.



Individuálna úroveň

psychohygiena, pravidelný oddych, seba-starostlivosť, rovnováha medzi prácou a osobným životom, schopnosť povedať „nie.“

A ako to máte Vy?

Stupnica:

0 = nikdy

1 = občas

2 = často

3 = takmer vždy

Hodnotenie:

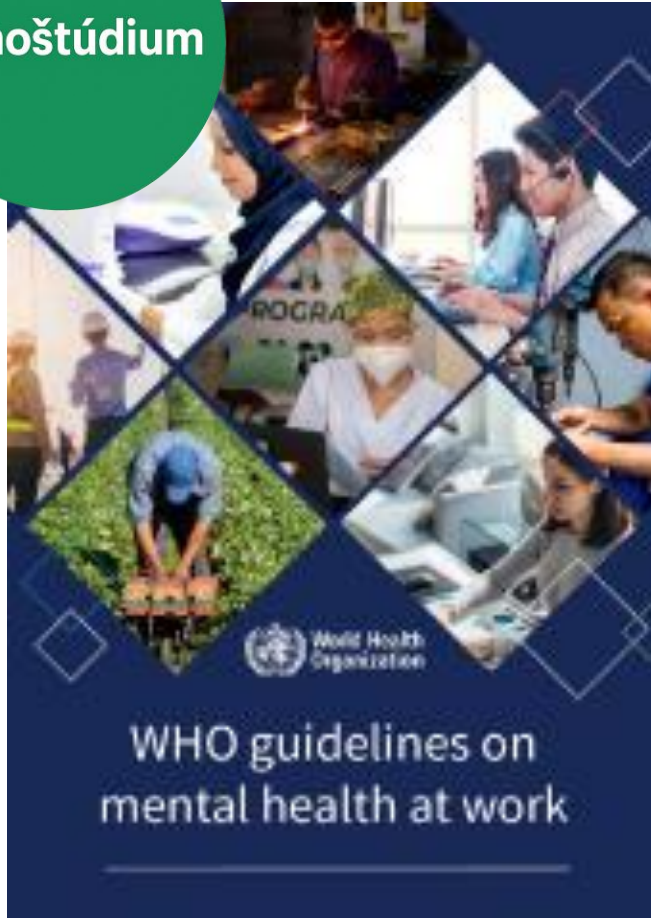
0–20 poukazuje → nízke riziko
vyhorenia

21–40 bodov → stredné riziko

41 a viac → vysokého rizika, je
vhodné poradiť sa s odborníkom

Kde sa nechať otestovať online: Nechodte von <https://www.nevyhasni.cz/start-testu>

samoštúdium



- Odporúčania pre organizačné intervencie
- Odporúčania pre manažérov zodpovedných za školenie
- Odporúčania pre pracovníkov školenia
- Odporúčania pre jednotlivé intervencie
- Odporúčania pre návrat do práce po absencii súvisiacej s duševnými zdravotnými problémami
- Odporúčania na získanie zamestnania pre ľudí s duševnými zdravotnými problémami

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

Organizačné intervencie

samoštúdium

Všeobecné organizačné intervencie	Cieľené intervencie pre zdravotníckych, humanitárnych a núdzových pracovníkov	Pracovníci s duševnými zdravotnými problémami
Riešenie psychosociálnych rizík prostredníctvom participatívnych prístupov	Riešenie psychosociálnych rizík prostredníctvom participatívnych prístupov: Úprava pracovného zaťaženia, harmonogramov a zlepšenie komunikácie/tímovej práce	Primerané pracovné podmienky v súlade so zásadami ľudských práv



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

Odporúčania pre školenia

samoštúdium

Školenie manažérov	Školenie pracovníkov
Školenie manažérov na podporu duševného zdravia ich pracovníkov by sa malo poskytovať s cieľom zlepšiť vedomosti, postoje a správanie manažérov v oblasti duševného zdravia a zlepšiť správanie pracovníkov pri vyhľadávaní pomoci.	Školenie pracovníkov v oblasti gramotnosti a informovanosti o duševnom zdraví sa môže poskytovať s cieľom zlepšiť znalosti a postoje účastníkov školenia týkajúce sa duševného zdravia v práci vrátane stigmatizujúcich postojov.



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

Individuálne intervencie

samoštúdium

Individuálne intervencie	Školenie pracovníkov
Individuálne poskytovania psychosociálnej intervencie, ktorých cieľom je budovať u pracovníkov schopnosti v oblasti zvládania stresu ako napríklad mindfulness alebo kognitívne behaviorálne prístupy <i>sa môžu považovať za podporu pozitívneho duševného zdravia, zníženie emocionálneho stresu a zlepšenie efektivity práce.</i> Možnosti voľnočasových fyzických aktivít ako silový tréning, aeróbny tréning, chôdza alebo jóga <i>sa môžu zväžiť na zlepšenie duševného zdravia a pracovnej schopnosti.</i>	V prípade pracovníkov s emocionálnou záťažou sú vhodné psychosociálne intervencie ako napríklad mindfulness, kognitívne behaviorálne prístupy alebo tréningy na riešenie problémov <i>môžu sa zväžiť na zníženie príznakov a zlepšenie pracovnej efektívnosti.</i> Fyzické cvičenie ako napríklad aeróbny tréning a posilňovanie <i>možno zväžiť na zníženie príznakov emocionálneho stresu.</i>



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

Návrat do práce po absencii súvisiacej s duševným zdravím

Pre osoby, ktoré sa vracajú do práce po neprítomnosti súvisiacej s duševnými zdravotnými problémami

- **Možnosť A:** Starostlivosť zameraná na prácu *plus* klinická starostlivosť o duševné zdravie založená na dôkazoch
- **Možnosť B:** Klinická starostlivosť o duševné zdravie založená výlučne na *dôkazoch*

Každý z týchto prístupov **by sa mal zvážiť** na zníženie symptómov duševného zdravia a skrátenie trvania neprítomnosti.

Získanie zamestnania pre ľudí s duševnými zdravotnými problémami

Stratégie zamerané na zotavenie, ktoré posilňujú profesijné a ekonomické začlenenie ako napr. **(rozšírené) podporované zamestnávanie by mali byť k dispozícii** na pomoc jednotlivcom so závažnými duševnými zdravotnými problémami vrátane psychosociálneho postihnutia získať a udržať si zamestnanie.



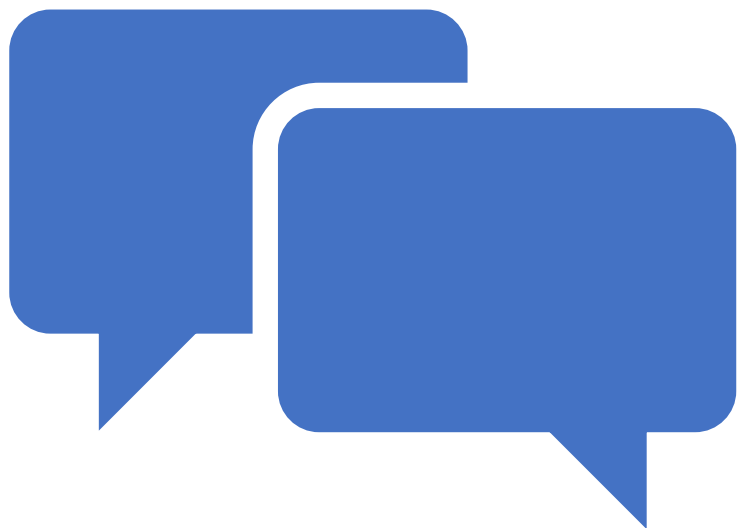
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

Starostlivosť o seba a o kolegov/personál

samoštúdium

Robiť to, na čom záleží v čase stresu

navštívte stránku <https://dwmatters.eu/>



Pod'me diskutovať

- *Čo robíte pre starostlivosť o seba?*
- *Čo robí vaša organizácia na vašu podporu?*
- *Čo by ste chceli, aby vaša organizácia robila pre podporu svojich zamestnancov?*
- *Existujú nejaké národné/komunitné programy pre duševné zdravie na pracovisku?*

Podme si to precvičit

Práca v skupinách(4 skupiny; 30 min)

- Stali ste sa manažérom multidisciplinárneho tímu starostlivosti o duševné zdravie. Tím, ktorý máte teraz na starosti, upadá. Ľudia sú unavení, negatívni a premýšľajú o odchode.
- Diskutujte a napíšte, čo môžete pre tím urobiť, aby sa zamestnanci tešili na prácu, podporili ich duševnú pohodu a nastavili dobrú firemnú kultúru.
- Kategórie: **organizačná podpora, tímové stratégie, podpora starostlivosti o seba**. (3 odporúčania z každej oblasti)

Nie sú k dispozícii veľké finančné prostriedky.



EU-PROMENS

Dovoľte, aby
sme predstavili



Trochu sa zamyslíme





Diskusia

- Čo robí vaša organizácia na podporu duševného zdravia svojich zamestnancov?

Úvaha a zhrnutie



Hodnotenie po ukončení školenia

<https://eu-promens.limesurvey.net/955342?lang=sk>



Formulár spätnej väzby (kvantitatívny)

<https://eu-promens.limesurvey.net/348954?lang=sk>



Formulár spätnej väzby

<https://eu-promens.limesurvey.net/814244?lang=sk>

Skúsme to

Reflexe 3–2–1

- Každý si zapisuje:
- 3 veci, ktoré si odnášam,
- 2 veci, ktoré chcem viac vyskúšať v praxi,
- 1 otázka, nad ktorou sa ešte chcem zamyslieť.



EU-PROMENS

Ďakujeme Vám!

www.eu-promens.eu

