



Připravenost dispečerů operačního střediska na přijetí tísňové výzvy

Bakalářská práce

Studijní program:

B5345 Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor:

Zdravotnický záchranář

Autor práce:

Veronika Šredlová

Vedoucí práce:

Mgr. Marie Froňková

Fakulta zdravotnických studií



Zadání bakalářské práce

**Připravenost dispečerů operačního
střediska na přijetí tísňové výzvy**

Jméno a příjmení: Veronika Šredlová
Osobní číslo: D17000066
Studijní program: B5345 Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář
Zadávající katedra: Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

Zásady pro vypracování:

Cíle práce

1. Popsat jakým způsobem jsou operátoři zdravotnického operačního střediska připravováni na přijetí tísňové výzvy.
2. Zjistit požadavky pro nástup nového pracovníka na pozici operátora zdravotnického operačního střediska.
3. Zmapovat kritické body při komunikaci pracovníků na zdravotnickém operačním středisku.
4. Zjistit doporučení operátorů zdravotnického operačního střediska ke zlepšení jejich práce.

Teoretická východiska

Příjem tísňového volání znamená získání informací nutných pro určení místa události a vyhodnocení stupně naléhavosti tísňového volání. Vyhodnocením stupně naléhavosti se rozumí rozhodnutí o nevhodnějším okamžitým řešení zdravotního obsahu tísňového volání. Součástí příjmu tísňového volání je také předání odpovídajících pokynů operátora pro poskytnutí první pomoci a vyslání či přesměrování náležitě posádky. Výstupem bakalářské práce bude článek určený k publikaci.

Výzkumné otázky

1. Popisný cíl - není definována otázka
2. Jaké jsou požadavky při nástupu nového pracovníka na pozici operátora zdravotnického operačního střediska?
3. Jaké jsou kritické body při přijímání tísňové výzvy?
 - 3a. Jaké možnosti mají operátoři při řešení krizových situací během přijímání tísňové výzvy?
4. Jaká doporučení mají operátoři pro zlepšení práce na zdravotnickém operačním středisku?

Metoda:

Kvalitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Rozhovor

Rozhovor bude nahrán na diktafon a následně přepsán do programu Microsoft Office ProPlus Word 2013.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo výzkumu: operační středisko zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje p. o.

Čas realizace výzkumu: listopad – prosinec 2019

Vzorek:

Respondenti: operátoři zdravotnického operačního střediska Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje p. o.; Počet respondentů bude upřesněn po dosažení teoretické saturace.

Rozsah práce:

obsah bakalářské práce činí 50/70 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část).

Seznam odborné literatury:

- ANTUŠÁK, Emil a Josef VILÁŠEK. 2016. *Základy teorie krizového managementu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-3443-2.
- BÁBEK, Radomil et al. 2013. *Jak komunikovat s různými typy lidí*. Praha: Inbox CZ. ISBN 978-80-905416-0-3.
- BROŽ, Filip. 2015. *Krizová intervence v kazuistikách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0811-2.
- DVOŘÁČEK, David. 2010. Historie zdravotnické záchranné služby v ČR. *Urgentní medicína*. 13(1), 32-34. ISSN 1212-1924.
- FRANĚK, Ondřej. 2010. Dispečink je klíčem k záchranné službě. *Sestra*. 20 (7-8), 80. ISSN 1210-0404.
- FRANĚK, Ondřej. 2015. Systémové funkční hodnocení práce ZOS. *Urgentní medicína*. 18(4), 33-35. ISSN 1212-1924.
- FRANĚK, Ondřej. 2018. *Operační řízení přednemocniční neodkladné péče*. 2. vyd. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 9-788090-56514-2.
- GYENES, Filip. 2011. *Krizový management: sborník*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-304-1.
- JANIKOVÁ, Hana. 2012. *Základy komunikačních dovedností: nejen ústa mluví*. Praha: SKP ? CENTRUM. Dostupné také z: https://docplayer.cz/1081238-Zaklady-komunikacnich-dovednosti.html#show_full_text Bez ISBN
- KERMODE, Robin. 2018. *Mluvte tak, aby vás druzí poslouchali: 7 kroků k sebevědomému a autentickému projevu před publikem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2906-0.
- PEKARA, Jaroslav. 2015. *Komunikace jako sebeobrana zdravotníka*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-46-4.
- POKORNÁ, Dana a Vladimíra SEDLÁČKOVÁ. 2010. *Komunikace v praxi*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-53-3.
- RICHTER, Rostislav. 2018. *Slovník pojmů krizového řízení*. Praha: Ministerstvo vnitra, Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. ISBN 978-80-87544-91-4.
- ŠÍN, Robin. 2017. *Medicína katastrof*. Praha: Galén. ISBN 978-807-4922-954.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2624-3.
- ŠTĚTINA, Jiří a kolektiv. 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4578-7.
- ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0062-0.
- VILÁŠEK, J., M. FIALA a D. VONDRÁŠEK. 2014. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2477-8.
- VLČEK, Václav. 2016. *Psychologie a doteková povolání: doteková povolání jako forma komunikace*. 3. vyd. Olomouc: Poznání. ISBN 978-80-87419-58-8.
- VYMĚTAL, Štěpán. 2009. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2510-9.
- WATKINS, Caroline L. et al. 2014. *Emergency Stroke Calls: Obtaining Rapid Telephone Triage (ESCORTT) ? a programme of research to facilitate recognition of stroke by emergency medical dispatchers*. Southampton: NIHR Journals Library. DOI 10.3310/pgfar02010

Vedoucí práce:

Mgr. Marie Froňková
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 1. září 2019
Předpokládaný termín odevzdání: 30. června 2020

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

V Liberci dne 31. ledna 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci 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.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

19. června 2020

Veronika Šredlová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí své práce, paní Mgr. Marii Froňkové, za její cenné rady a čas, který mi věnovala, ale také za trpělivost, která byla při psaní bakalářské práce, hlavně kvůli mnoha komplikacím, třeba. Dále bych ráda poděkovala panu Mudr. Janu Bilíkovi za pomoc při zprostředkování výzkumu bakalářské práce a Operačnímu středisku zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje za vstřícnost a ochotu při provádění výzkumu. Poslední poděkování patří také rodině a přátelům, kteří mě při studiu neustále podporovali.

Anotace

Jméno a příjmení autora:	Veronika Šredlová
Instituce:	Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci
Název práce:	Připravenost dispečerů operačního střediska na přijetí tísňové výzvy
Vedoucí práce:	Mgr. Marie Froňková
Počet stran:	69
Počet příloh:	4
Rok obhajoby:	2020

Anotace:

Každý člověk, který slyší pojem zdravotnická záchranná služba, si většinou vybaví pouze žlutý sanitní vůz s výstražnými modrými majáky. Na první pohled neviditelnou, ale přesto neméně důležitou a zásadní roli plní operační středisko. Je nedílnou součástí zdravotnické záchranné služby a pro volajícího představuje první kontaktní místo poskytující odbornou pomoc. Hlavní náplní práce operátorů je přijímání a vyhodnocování tísňových výzev přicházejících na linku 155, provádění telefonicky asistované první pomoci a případně i telefonicky asistované neodkladné resuscitace. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a výzkumnou. Teoretická část se zaměřuje na princip fungování operačního střediska a zásadní faktory, jako je komunikace a osobnost operátora. Výzkumná část se zabývá připraveností operátorů na přijetí tísňové výzvy, zásadami přijímání tísňové výzvy, formy dalšího vzdělávání operátorů během práce a psychickou náročností.

Klíčová slova: zdravotnická záchranná služba, operační středisko, operátor, tísňová výzva, komunikace

Annotation

Name and surname:	Veronika Šredlová
Institution:	Faculty of Health Studies, Technical University of Liberec
Title:	Readiness of dispatchers command center to take emergency call
Supervisor:	Mgr. Marie Froňková
Pages:	69
Apendix:	4
Year:	2020

Annotation

Anyone who hears the concept of emergency medical services usually thinks of only a yellow ambulance with warning blue beacons. At first sight, the operations center plays an invisible, but no less important and crucial role.

It is an integral part of the emergency medical service and represents the first point of contact for the caller providing professional assistance. The main task of the operators is to receive and evaluate emergency calls coming to line 155, to perform telephone-assisted first aid and possibly also telephone-assisted emergency resuscitation. The bachelor thesis is divided into two parts, theoretical and research.

The theoretical part focuses on the principle of operation of the operations center and key factors such as is the communication and personality of the operator. The research part deals with the readiness of operators to accept an emergency call, the principles of accepting an emergency call, forms of further education of operators during work and psychological demands.

Keywords: emergency medical service, emergency medical dispatch, dispatcher, emergency call, communication

Obsah

Seznam použitých zkratk	12
1 Úvod	13
2 Teoretická část	14
2.1 Operační středisko zdravotnické záchranné služby	14
2.1.1 Metody poskytování neodkladné péče.....	15
2.1.2 Vzdělávání operátorů zdravotnického operačního střediska	15
2.1.3 Činnost operátora na operačním středisku.....	16
2.1.4 Metody duševního hygieny operátorů na zdravotnickém operačním středisku	17
2.2 Krizové řízení na zdravotnickém operačním středisku.....	19
2.3 Komunikace na zdravotnickém operačním středisku	22
2.3.1 Úloha komunikace na zdravotnickém operačním středisku	25
2.3.2 Úskalí krizové komunikace na zdravotnickém operačním středisku.....	27
3 Výzkumná část	31
3.1 Cíle a výzkumné předpoklady	31
3.2 Metodika výzkumu	31
3.3 Analýza výzkumných dat.....	32
3.3.1 Respondenti	32
3.3.2 Kategorie 1 Předchozí dosažené vzdělání	33
3.3.3 Kategorie 2 Specializační vzdělávání	34
3.3.4 Kategorie 3 Vize pracovní pozice.....	35
3.3.5 Kategorie 4 Adaptace na pracovní prostředí.....	36
3.3.6 Kategorie 5 Komunikační úroveň.....	38
3.3.7 Kategorie 6 komunikační rizika.....	40
3.3.8 Kategorie 7 Psychická zátěž	42
3.3.9 Kategorie 8 Psychologická intervence.....	43
3.3.10 Kategorie 9 Běžný výjezd.....	45

3.3.11	Kategorie 10 Hromadné neštěstí.....	46
3.3.12	Kategorie 11 Katastrofa	47
3.3.13	Kategorie 12 Spolupráce IZS.....	48
3.3.14	Kategorie 13 Pozitiva práce na zdravotnickém operačním středisku	49
3.3.15	Kategorie 14 Negativa práce na zdravotnickém operačním středisku.....	51
3.3.16	Kategorie 15 Pracovní prostředí	52
3.3.17	Kategorie 16 Návrhy pro zlepšení profese operátorů	53
3.4	Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek.....	55
4	Diskuze.....	57
5	Návrh doporučení pro praxi	62
6	Závěr	63
	Seznam použité literatury	65
	Seznam tabulek	67
	Seznam příloh.....	69

Seznam použitých zkratk

Aj.	a jiné
Atd.	a tak dále
CNP	civilní nouzové plánování
ČR	Česká republika
DRN	doprava raněných a nemocných
HZS	hasičský záchranný sbor
IZS	integrováný záchranný systém
KOS	krajské operační středisko
LZS	letecká záchranná služba
Max.	maximálně
Např.	například
PČR	Policie České republiky
Peer	zaměstnanec, který má certifikaci o psychosociální péči pro kolegy
PNP	přednemocniční neodkladná péče
RLP	rychlá lékařská pomoc
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
R1-R5	respondent 1-5
SPIS	systém psychologické intervenční služby
TANR	telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
TAPP	telefonicky asistovaná první pomoc
Tj.	to je
Tzn.	to znamená
Tzv.	takzvaně
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZS	zdravotnická záchranná služba

1 Úvod

Zdravotnické operační středisko je vcelku podceňovaná, ale zároveň nezbytná součást přednemocniční neodkladné péče. Jedním z problémů je obecné mínění o zdravotnickém operačním středisku. Existuje názor, že je to místo podřadné a méně významné. Ve skutečnosti je jeho pozice základním stavebním prvkem pro správné a kvalitní fungování zdravotnické záchranné služby jako celku. Jeho význam je uplatňován v případě, je-li přijímána tísňová výzva na linku 155. V tuto chvíli musí operátor rychle získat informace od volajícího, které ovšem musí být jasné, přehledné a v dostatečném množství tak, aby se dále s jejich pomocí mohl zdravotnický záchranář lépe orientovat v situaci, ke které je přivolán. Po získání kvalitních informací je výzva předávána výjezdovým posádkám zdravotnické záchranné služby. Dále může operátor předávat instrukce pro poskytování první pomoci volajícím ve stejné míře, jako je podpůrnou složkou pro výjezdovou posádku v případě upřesňování detailů zásahu (tzn. místo, pacient, požadavek na lékaře, aj.). Bez kvalitně fungujícího zdravotnického operačního střediska by jistě klesla i kvalita výjezdových posádek a neodkladné zdravotní péče, jež je v terénu poskytována. Z tohoto důvodu by měla být veřejnost více informována o funkci a významu operačních středisek, ne-li dokonce s jejich existencí. Spolupráce zdravotnického operačního střediska s výjezdovými posádkami zdravotnické záchranné služby je pro správnou funkci přednemocniční péče naprosto nezbytná, a proto by měly být mezi těmito složkami udržovány dobré vztahy a neměly by být více oceňovány práce v terénu, oproti práci na druhé straně telefonu, pouze kvůli tomu, že jsou výjezdové posádky v osobním kontaktu s pacienty.

Teoretická část práce definuje práci na operačním středisku, popisuje techniku telefonicky asistované neodkladné péče, správné jednání s volajícími a krizové řízení na zdravotnickém operačním středisku. Také je zde popsána psychická hygiena, která je pro pracovníky na zdravotnickém operačním středisku nezbytná. Cílem práce je zmapovat připravenost operátorů pro přijímání tísňové výzvy z pohledu dovedností, zkušeností i povahové stránky. Respondenty pro výzkum jsou zdravotničtí záchranáři pracující na zdravotnickém operačním středisku, od kterých byly informace získány kvalitativním výzkumem technikou polostrukturovaného rozhovoru.

2 Teoretická část

2.1 Operační středisko zdravotnické záchranné služby

Historie zdravotnického operačního střediska (ZOS) je úzce spjata se vznikem zdravotnické záchranné služby (ZZS). Na rozdíl od záchranné služby, která prošla nesčetnými změnami týkajícími se nejen vybavení a legislativy, ale hlavně významu, provozu a funkce, je historie operačního střediska poněkud kratší. Po založení Pražského záchranného sboru ochranného v roce 1857, se začala vyvíjet dnešní záchranná služba. V roce 1952 jsou poprvé definovány stanice záchranné služby, a tak se občanům dostává péče i mimo ordinační hodiny lékařských zařízení. V 50. – 70. letech 20. století vznikají první výjezdové posádky a tím pádem i potřeba přijetí hovoru od pacienta a předání informace lékaři, který touto dobou sloužil většinou sám. První zmínky o dispečinku jako ho známe dnes, jsou až kolem 20. let 20. století. Funkci operačního střediska zajišťovala dispečerka dopravy raněných a nemocných (DRN) nebo dokonce vrátná z nemocnice. K dispozici byla pouze jedna telefonní linka. Až od 60. let 20. století dochází k rozvoji radiové komunikace a je tak umožněna i komunikace výjezdových posádek s operačním střediskem (Dvořáček, 2010).

Význam operačního střediska je nezanedbatelný. Jde totiž o klíčový článek při poskytování přednemocniční neodkladné péče (PNP), který slouží jako první kontaktní místo pro pacienta se záchrannou službou. Zdravotnické operační středisko musí splňovat úkoly, kam se řadí příjem tísňové výzvy, poskytování instrukcí první pomoci, operační řízení a informační služby. Hlavním úlohou je třídění příchozích událostí spolu se zajištěním ideálního řešení, kam se řadí např. vyslání zdravotnické posádky nebo doporučení návštěvy lékaře (Franěk, 2019). Ze zákona musí ZOS fungovat nepřetržitě 24 hodin, protože je součástí integrovaného záchranného systému. Pacienti tak mají v případě ohrožení života a narušení zdraví možnost kdykoliv v průběhu dne i noci vytočit linku 155. V případě hromadného postižení osob (HPO) nebo katastrofy je ZOS povinno řídit a zastávat činnost koordinace na místě neštěstí a být tak k dispozici nejen pacientům ale i dalším článkům IZS (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2014).

2.1.1 Metody poskytování neodkladné péče

„Kvalitně pracující ZOS je základní podmínkou účinného poskytnutí přednemocniční neodkladné péče (PNP). Hodnocení kvality jeho práce je tedy velmi významným prvkem managementu činnosti ZOS“ (Franěk, 2015, str. 1).

Rozhodujícím bodem je přijmutí, zpracování a vyhodnocení tísňové výzvy. Na základě vyhodnocení dochází k poskytování PNP dle platných postupů a algoritmů. Operátor musí být připraven okamžitě reagovat v návaznosti na neustále se měnící situaci, protože na něm mohou záviset životy pacientů (Franěk, 2010). Jednou z forem řešení tísňové výzvy je podání informací o obvyklém postupu v případě, kdy není nutné poskytovat PNP. Tento postup se využívá pro překonání doby, kdy není dostupná péče praktického nebo jiného odborného lékaře. Další možností je vyslání posádky rychlé zdravotnické pomoci (RZP), která se skládá z řidiče a záchranáře. RZP je vysílána ke stavům, kde není nezbytná přítomnost lékaře v posádce rychlé lékařské pomoci (RLP), nejde tedy o přímé ohrožení života a riziko narušení vitálních funkcí. Poslední kategorií běžných posádek je letecká záchranná služba (LZS). Nejčastějšími indikacemi je nepřístupný terén nebo dlouhá dojezdová doba pro pozemní posádky (Franěk, 2019). Hlavní povinností operátora před dojezdem výjezdových posádek je zabezpečení stavu pacienta na místě události, a to podáním telefonicky asistované první pomoci (TAPP) nebo v případech náhlé zástavy oběhu (NZO) telefonicky asistované neodkladné resuscitace (TANR) (Štětina a kol., 2014).

2.1.2 Vzdělávání operátorů zdravotnického operačního střediska

Jelikož je práce operátorů základním krokem při poskytování PNP, musí být operátor schopný poradit si s nečekanými a neustále se měnícími situacemi. Nejdůležitějším bodem znalostí operátora není jen komunikační úroveň, ale patří sem hlavně zdravotnické vzdělání, a tomu odpovídající znalosti. Operátor musí být schopný nejen udržet náležitou komunikační strukturu, ale musí se dokázat vžít do situace, ve které se pacient nachází, představit si možné prostředí, domyslet hrozící rizika a dle posouzení těchto kritérií poskytnout odpovídající instrukce (Franěk, 2010). Požadované činnosti související s plněním profesní náplně musí tedy odpovídat i dosaženému vzdělání. To musí být v souladu s platnou legislativou. Činnost operátora zdravotnického operačního střediska tak může vykonávat osoba se vzděláním na úrovni

zdravotnického záchranáře nebo sestry pro intenzivní péči. Tyto dvě odvětví jsou kompetentní pro vykonávání práce na pozici operátora zdravotnického operačního střediska. Dále profesi může vykonávat všeobecná sestra s kurzem operačního řízení přednemocniční neodkladné péče. Po nastoupení na pozici operátora je nový zaměstnanec zaškolen pro práci s počítačovými systémy určenými pro přijímání tísňové výzvy, postupy, mnoha interními záležitostmi, ale také ve správné komunikaci s volajícím a vedením hovoru (Franěk, 2019).

2.1.3 Činnost operátora na operačním středisku

Náplní práce operátora zdravotnického operačního střediska je přijímání, zpracovávání a vyhodnocování tísňové výzvy, za kterou je následně zodpovědný. Tyto činnosti stojí na úplném začátku poskytování PNP ještě před výjezdem posádek a musí být vykonány kvalitně dle předepsaných postupů. Cílem příjmu tísňové výzvy je pro začátek důležitá identifikace volajícího, tedy kdo volá a proč je zapotřebí záchranné služby (Franěk, 2019). Ve chvílích přijímání tísňové výzvy se operátor může setkat s obtížnou komunikací s volajícím. Je proto zapotřebí, aby zvládl volajícího uklidnit. Komunikační úroveň operátora musí být natolik vysoká, aby se zvládl přizpůsobit situaci, ve které se zrovna nachází a musí být schopen komunikovat s volajícím v jakémkoliv stavu. Nemůže popírat ani bagatelizovat situaci, ve které se postižený nachází a zároveň nemůže ani nadměru uklidňovat. Nadměrné uklidňování totiž patří mezi nejčastější komunikační chyby a pro postiženého může působit až falešným neupřímným dojmem (Vymětal, 2009). Nejdůležitějšími prvky v komunikaci přes telefon jsou intonace, rychlost mluvy, plynulost a poté až slova. Je důležité, aby operátor řídil hovor a nenechal se strhnout ze své komunikační úrovně. Řízený hovor je totiž nejúčinnější formou, jak získat veškeré nezbytné informace. Zároveň ale musí nechat prostor volajícímu, protože s kladenými otázkami nemusí získat veškeré zásadní informace. V praxi je tedy používána kombinace řízeného hovoru, kdy operátor klade zásadní otázky a zároveň volného vyjadřování volajícího, který může sám od sebe říct spoustu dalších podstatných informací (Janiková, 2012).

Dalším krokem je lokalizace a klasifikace události, tzn. zjištění místa události spolu se zjištěním, co přesně se stalo včetně doplňujících informací (počet postižených, jak k tomu došlo, jak to vypadá na místě události atd.). Po zjištění potřebných informací

probíhá volba indikace, tzn. priorit, kdy se rozhodne o vyslání konkrétní odborné pomoci a jejím rozsahu tzn., zda bude vyslána RZP, RLP či LZS a kolik posádek bude zapotřebí. Posledním krokem je podání instrukcí k zajištění situace na místě události. Operátor v tuto chvíli podává nejen instrukce pro TAPP, případně TANR, ale zajišťuje například přístup na místo události pro vyslané posádky odborné pomoci. V případě více osob nacházejících se na místě události může jednu osobu požádat o vyhlížení příjezdějí posádky, otevření dveří od bytu, zavření pobíhajících psů a koček, případně další činy zlepšující prostor pro činnost zdravotnické posádky. V indikovaných případech (např. TANR nebo dítě jako volající) může operátor hovořit s volajícím až do příjezdu ZZS. ZOS může využívat dva druhy přijímání tísňové výzvy. Prvním z nich je jednostupňový systém zpracovávání tísňové výzvy, jehož principem je operátor, který tísňovou výzvu přijme, zpracuje, vyhodnotí a následně i sám vyšle zdravotnické posádky. Mezi hlavní nevýhody tohoto systému patří nepřehlednost při udržování volných zdrojů. Výhodou je ovšem informovanost operátora o průběhu celého hovoru včetně následného vyslání posádek. Pokud je na operačním středisku využíván dvoustupňový systém zpracovávání tísňové výzvy, jsou operátoři rozděleni na pozice dispečera, který zajišťuje operační řízení s vysíláním posádek a call-takera komunikujícího na tísňové lince. Hlavní výhodou je proti jednostupňovému systému přehlednost a schopnost udržovat volné zdroje, nevýhodou je ovšem možnost ztráty informace při předávání zpracované výzvy dispečerovi nebo nemožnost upřesnit či podat detailnější informaci vysílaným posádkám (Franěk, 2019).

2.1.4 Metody duševního hygieny operátorů na zdravotnickém operačním středisku

Využívání tísňové linky 155 je stresující nejen pro volajícího, ale i operátora, který výzvu přijímá. Ze strany volajícího jde o strach ze situace, ve které se zrovna nachází. Operátor je vystaven tlaku nejen kvůli volajícímu, kterému se snaží poskytnout potřebnou pomoc, ale i kvůli odpovědnosti a zodpovědnosti, kterou vedení hovoru vyžaduje. Operátor je odpovědný za vedení hovoru, a tedy za správný příjem, zpracování, vyhodnocení tísňové výzvy, ale také za uklidňování a podávání nezbytných instrukcí volajícímu (Franěk, 2010). Největším stresovým faktorem je samotný hovor, kdy není možné spoléhat se na neverbální složku komunikace, ale pouze na verbální –

tedy slova a paraverbální komunikaci, kam se řadí např. intonace. Operátor musí být připraven reagovat na situace, o kterých mu volající nejen říká, ale také se aktivně zajímat o okolnosti vzniklé situace včetně současného naslouchání prostředí, ve kterém se volající nachází. Informace, které operátor získá nebo nezíská, mohou být rozhodujícím faktorem pro poskytnutí včasné, správné a neodkladné péče, a tedy mezi zdravím, následky ba dokonce úmrtím pacienta (Watkins a kol., 2014).

Stres na operačním středisku ovlivňuje mnoho faktorů. Mezi největší z nich patří všudypřítomný virtuální svět, přes který se operátor musí stále snažit soustředit na reálnou situaci, kde se volající může nacházet. S touto situací souvisí pocit bezmoci, jenž se může objevovat z důvodu nedostatku kontaktu s reálným světem a malého množství informací od volajícího. Na tyto situace navazuje nejen neustálý strach z fatální chyby, ale souvisí také s uvažováním o vlastních zkušenostech a schopnostech operátora (Franěk, 2019). Práce operátora je z tohoto pohledu nikdy nekončícím stresem, nejen vlivem velké odpovědnosti, protože musí v podstatě s jistotou rozeznávat příznaky a včas a správně reagovat. Druhým důvodem je i pocit, že je na situaci, ve které se volající nachází sám. Veškerá rozhodnutí, která udělá, mohou ovlivnit zdraví či dokonce život pacienta (Watkins a kol., 2014). Je tedy nezbytně nutné vyvarovat se vysokému tlaku naléhajícímu na operátory a včas se věnovat prevenci syndromu vyhoření, tj. psychický stav projevující se i v somatické podobě (bolest hlavy, nevolnost, aj.) vzniklý nejčastěji při stálé práci s lidmi, který vede k absolutní nechuti, nezájmu až averzi dále v tomto oboru pracovat (Pokorná a Sedláčková, 2010). Mezi metody zbavení se nekonečného pocitu zatížení patří hlavně úprava pracovního prostředí, kam se řadí nejen technické, organizační a právní zázemí, tj. funkční vybavení, vhodné předpisy, pravidla, legislativa. Patří sem zejména lidský faktor, který tvoří pracovní prostředí více než z poloviny. Jde o komunikaci mezi kolegy ve službě, komunikaci s vedením, oceňování dobře odvedené práce, zájem o vyslechnutí zaměstnanců. O psychický stav operátorů zdravotnického operačního střediska se starají psychologové ZZS nebo tzv. peer, systém psychologické intervenční služby (SPIS). K těmto specialistům mají možnost docházet operátoři zdravotnického operačního střediska i zdravotničtí záchranáři v terénu. Pomoc mohou vyhledat kdykoliv cítí jakoukoliv potřebu projednat své pocity vážící se k profesní kariéře po náročné tísňové výzvě či výjezd. Přítomnost psychologa nebo peera je na ZZS dnes už běžná, případně jsou vždy k dispozici na zavolání po telefonu (Franěk, 2019).

Je zapotřebí vyvarovat se přílišnému zatěžování zaměstnanců. Pokud je stálý tlak neodstranitelnou součástí profese, je nezbytné vytvářet kvalitní podmínky pro zmírnění stresu během práce a úplném odbourání po ní. Stejně tak je účelný i dobrý vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Zaměstnanec, který se v práci cítí dobře a ví, že má možnost mluvit o vztahu ke své profesi a souvisejících problémech, je kvalitně pracujícím zaměstnancem (Pokorná a Sedláčková, 2010).

2.2 Krizové řízení na zdravotnickém operačním středisku

Krize je stav potenciálního nebezpečí, které může postihnout kohokoliv bez rozdílu. Patří mezi nevyhnutelné součásti života, a proto je nezbytné předem sledovat, vyhodnocovat a řešit varovné signály. Je zapotřebí s krizí počítat a připravit se na ni. Vzniká ve chvíli, kdy nejsou včas řešené varovné signály. K rozpoznávání varování slouží principy krizové připravenosti, které buď úplně zamezují, nebo zmírňují následky vzniklé krizi. Krizovou připraveností zdravotnictví se rozumí schopnost poskytovatelů zdravotních služeb poskytnout péči lidem během krizových stavů, mimořádných událostí. Primárním cílem krizové připravenosti ve zdravotnictví je nejen záchrana života vyhnutí, ale také vyhnutí se těžké újmě na zdraví. Péče by měla být poskytnuta podle platných medicínských zásad, které se neustále aktualizují podle nových poznatků. Mezi stále upravované postupy patří i traumatologický plán, který organizuje systém přednemocniční neodkladné péče. Je zaměřený na připravenost zdravotnických zařízení pro práci během hromadných neštěstí a mimořádných událostí. Hromadným neštěstím je myšlena situace, kdy dojde k postižení velkého množství osob, které převyšuje množství zachraňujících a materiálové zajištění a musí tak být uplatněny zvláštní postupy (Šín, 2017).

Krizovou situací se rozumí stav mimořádné události, kdy jsou voleny stupně poplachu a krizové stavy. Krizové stavy rozdělujeme na **stav nebezpečí** – vyhlášen hejtmanem kraje na dobu max. 30 dnů, **nouzový stav** – vyhlašuje vláda ČR na dobu max. 30 dnů, **stav ohrožení státu** – parlament ČR při ohrožení svrchovanosti státu, **válečný stav** – parlament ČR při útoku agresora na území ČR případně při plnění mezinárodních dohod a smluv. Jde o stavy, které nelze odvrátit ani odstranit následky běžně dostupnými prostředky ani s pomocí IZS. Správní orgány (úřady a vlády) tak dostávají vyšší pravomoc pro jednání v krizových situacích. Stupně poplachu jsou

celkem 4, z toho 3 základní označujeme čísla jako první stupeň, druhý stupeň a třetí. Poslední stupeň je nazýván **zvláštní stupeň** a je nejvyšším z nich. Stupně poplachu slouží k určení potřebných sil, materiálu a prostředků, které budou vyžadovány pro provádění záchranných a likvidačních prací. Dojde-li k mimořádné události, stává se nejdůležitějším prvkem koordinace složek IZS, která probíhá přes ZOS (nebo také KOS – krajské operační středisko). Tou je myšleno provádění záchranných a likvidačních prací na místě události. ZOS zastává funkci koordinace na operační a informační úrovni, zatímco na místě události probíhá úroveň taktická. Během působení krizové události jsou přijímána krizová opatření, která fungují na organizační a technické úrovni pro řešení vzniklé krizové situace. Veškeré krizové plány by měly být zaznamenány v krizovém plánu (Richter, 2018).

Další specifickou událostí je katastrofa. Jedná se o událost, která vzniká přírodním nebo lidským působením a dále ohrožuje jak člověka, tak přírodu a majetek. Je neočekávanou, nezadržitelnou událostí s velkým rozsahem, která negativně pozměňuje své okolí a může mít i velký počet obětí. Dělíme ji na 2 skupiny, kdy první jsou katastrofy ekologické – pronikání cizorodé látky s devastujícím účinkem na životní prostředí, může se jednat o chemickou látku stejně jako o zásah člověka do výchozích podmínek krajiny (např. stavba přehrady). Nejtypičtějším příkladem s velkým rozsahem poškození je únik ropy do moře, kdy ropa kontaminuje vodu a ohrožuje vodní ekosystém včetně živočichů. Druhé jsou katastrofy humanitární, kde se jedná o ohrožení bezpečnosti nebo zdraví a života velké skupiny lidí. Zde mohou působit katastrofy přírodní (nevznikají vlivem působení člověka) a katastrofy antropogenní (lidským působením). Rozdíl mezi katastrofou a hromadným neštěstím je v množství obětí, postižených a vyvolávajícím mechanismu. Například za hromadné neštěstí je považováno postižení už 5 a více osob (Štětina a kol., 2014).

Krizové situace můžeme dělit z hlediska původu na dvě hlavní skupiny. První skupinou jsou přírodní neboli živelné, kam patří povodně, tornáda, hurikány a další události s velkým působením. Druhou skupinou jsou technické, kam se řadí provozní havárie, znečištění vody a ovzduší a další. Mezi další krizové situace je možné zařadit hromadné nákazy (epidemie), ekonomické krize (nedostatek potravin, narušení hospodářství, přerušování dodávek pitné vody, nedostatek léků, aj.), ale také krize společenské a sociální (Šín, 2017). Mezi typické krizové situace patří mimořádná událost, vznikající jako přírodní živelná pohroma nebo jako důsledek lidského působení. Vzniká náhle, není očekávána, nedá se na ni připravit a je částečně nebo

úplně neovladatelná. V souvislosti s mimořádnými událostmi jsou prováděny záchranné práce a likvidační práce. Jako záchrannou činnost definujeme soubor úkonů prováděných na místě události, kdy jsou postižené osoby vyprošťovány a zajišťovány včetně poskytování základní zdravotní péče. Likvidační práce slouží k odstraňování následků mimořádné události, které by dále mohly mít dopad na životní prostředí, další osoby, majetek atd. (Štětina a kol., 2014). Do krizového řízení se dále řadí pojem civilní nouzové plánování (CNP), které představuje činnosti zaměřené na ochranu obyvatelstva. Patří sem hlavně předcházení vzniku krizových situací, zajištění relativně normálního života během krize, zabezpečení komunikace a podpora ochrany obyvatelstva (Gyenes, 2011). Mezi úkoly IZS patří dále i ochrana obyvatelstva, která je zaměřena na včasné varování, zamezování vzniku větších škod, evakuaci a ukrytí obyvatelstva. Provádí tak nezbytné úkony pro přežití obyvatelstva. V poslední řadě poskytuje věcnou i osobní pomoc v podobě materiálů, lidských zdrojů a sil během provádění záchranných a likvidačních prací. Jelikož se do IZS řadí mnoho složek počínaje zdravotnickou záchrannou službou, Policií České republiky (PČR), hasičským záchranným sborem (HZS) a pokračujíc přes prostředky ozbrojených sil, orgány ochrany veřejného zdraví, neziskové organizace a mnoho dalších, je systém IZS všestranný. Má tak možnosti pokrývat celý rozsah ochrany obyvatelstva v základní formě (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2014).

Nejdůležitější vlastností pro krizové řízení je schopnost rozhodovat se adekvátně na základě znalostí. Nejčastěji dochází k volbám mezi více variantami, vedoucí proto musí být seznámen se všemi zdroji informací a být schopen nejen vybrat dle zdravého úsudku, ale i odůvodnit, zorganizovat a vést. Největším krizovým faktorem je výskyt problémů, které jsou v podstatě nové a neopakovatelné. V tomto případě musí být vedoucí schopen využít kreativní přístup v kombinaci se znalostmi a zkušenostmi, získanými informacemi, zdravým úsudkem ale také intuicí (Gyenes, 2011). Další důležitou pozici plní tzv. krizový intervent, který poskytuje specializovanou pomoc lidem, kteří se ocitli v krizové situaci. Jedná se o pomoc složenou z odvětví psychologického, lékařského, sociálního a právního. Psychologická intervence se využívá během chvíle, kdy je jedinec konfrontován s krizí, je zaměřena na řešení problému a jeho příčinu. Lékařská intervence se týká psychiatrické pomoci, psychofarmak až případné hospitalizace. Sociální pomoc se týká osob, které se ocitli v náročné životní situaci v souvislosti hlavně s mimořádně obtížnými životními poměry. Nakonec právní intervence je poskytována právníky hlavně v oblasti sociálně-právní.

Krizová intervence je jako celek zaměřena hlavně na moment krizového řízení, využívá se hlavně pro okamžitou pomoc, redukci ohrožení osob, a soustředí se na momentální problém v přítomném čase (Špatenková, 2011). Pro práci s osobou podstupující krizi je důležité sledovat i tělo a tělesné pocity, které se v dotyčném mohou práť. Jednou důležitou technikou je schopnost uzemnit postiženého, protože jakmile dostane pocit stabilní jistoty (i když jen v podobě země pod nohama) je otevřenější další spolupráci. Ideálním metodou je žádost, aby se posadil či položil na pevnou zem. (Brož, 2015). Jako další speciální kategorie vystupuje obor management a řízení rizik, který není krizovému řízení nijak významně vzdálený. Jedná se hlavně o zaměřenost na rizika, chyby a obranné mechanismy v interním prostředí firem a organizací – v našem případě zdravotnictví. Řízení rizik se stejně jako krizová připravenost zaměřuje na mezery v obranných mechanismech, jejich včasnému odstraňování a předcházení vzniku chyb. Mezi další rizika v této oblasti patří například nedbalost, neopatrnost, poškození pacienta i incident. Všechny tyto příklady vedou k negativnímu působení a musí být řešeny speciálními postupy, které zamezují vzniku závažných následků. Rizika, jež jsou managementu známá, by měla být řešena včas, aby se zamezovalo vzniku krizové situace jako takové. Systém může mít chyby v různých odvětvích bez jakýchkoliv projevů. Nic se ovšem nestane až do chvíle, než jsou nedostatky naskládány na sebe tak, až tvoří problém. O tom pojednává tzv. metoda švýcarského sýra zobrazující nedostatky jako plátky sýra naskládané za sebou. Ve chvíli, kdy jsou díry za sebou průchozí, nastává krize (Šupšáková, 2017).

2.3 Komunikace na zdravotnickém operačním středisku

Jako komunikaci označujeme interakci mezi lidmi, během které se o něčem informují. Je základem pro sociální fungování a navazování vztahů a jejím cílem není jen přenos informace, ale hlavně porozumění. K porozumění dochází díky komunikačnímu procesu skládajícího se ze dvou fází: vyslání informace a reakce. Komunikace může být také problémová, kdy se mezi vyslanou informací a reakcí nachází komunikační šum, jenž ji narušuje. Ať už chceme říct cokoli, je pro posluchače vždy důležité složky komunikace, i když je plně všechny nevnímá a jeho pozornost je soustředěna výhradně na slova. Všechny složky dohromady dávají slovům pravý směr a ukazují tak posluchači pravý záměr hovoru ještě, než jsou řečena poslední

slova (Bábek a kol., 2013). Komunikaci rozdělujeme do dvou základních skupin, verbální a neverbální. Speciální podskupinou patřící ke komunikaci verbální je paraverbální komunikace, kam patří intonace, rychlost řeči, emoční zabarvení a další doprovodné jevy slov. Do verbální komunikace řadíme slova. Ta slouží pro sdělení určité informace. I když slova mají největší podíl na předávání a následné pochopení informace, tvoří verbální komunikace pouze 7 % celého komunikačního celku. Největší podíl na komunikaci má neverbální komunikace, tvořící 55 %, kam spadá mnoho dalších prvků. Posledním článkem je paralingvistika nebo také paraverbální komunikace. Zde řešíme doprovodné jevy, které slova provází, a které tvoří zbylých 38 % komunikace (Janiková, 2012). Verbální komunikace nás provází každý den při rozhovorech s lidmi tváří v tvář, po telefonu, či kdekoliv kde je zapotřebí používat slova. Měla by být co nejsrozumitelnější, jasná, stručná a bez zkratek. Nesmíme zapomenout na zapojení posluchače kvůli udržení pozornosti. Narušit schopnost verbální komunikace mohou prvky jako cizí řeč, špatná výslovnost a vady řeči jako je např. koktavost. Důležitou roli při verbální komunikaci plní paralingvistika. Ta nejenže poukazuje na smysl komunikace, ale hlavně dotváří celý obraz verbální komunikace jako celku. Patří sem rysy, jako jsou rychlost řeči, intonace, aj. Ty jsou jedny z nejdůležitějších a patří mezi první rysy, kterých si náš posluchač všimá. Na základě vyhodnocení doprovodných jevů se posluchač, ať už vědomě či nevědomě, rozhodne, zda bude dále naslouchat. Doprovodné rysy často souvisejí s významem slov, která jsou přednášena. Např. pokud se jedná o osobní témata, řeč se emočně zabarvuje, může být hlasitější, případně se zvyšuje tón, je plynulejší i rychlejší; pokud se jedná o neosobní téma, hlas je hlubší, řeč frázovitější s pomlkami, mohou být chyby v projevu, chybí zabarvování hlasu a tón nebývá kolísavý. Největší část tvoří neverbální komunikace. Jedná se o soubor znaků, který nám na řečnickovi dokazuje, jak vážně svá slova myslí, případně jaký je jeho opravdový záměr. Jelikož je neverbální komunikace většinou automatická, poukazuje nám na opravdový význam slov, která slyšíme (Janiková, 2012). Pokud se samostatně nenaučíme pracovat s vlastní řečí těla, je možné v nás, stejně tak i druhých, číst jako v otevřené knize. Můžeme pronášet motivační proslovy, ale pokud z nás jde vidět jasná nervozita, nebo tělo reaguje opačně proti slovům, nebude nás ani posluchač brát vážně a nebude věnovat pozornost nám nebo našim slovům, ani jim přikládat jakoukoliv váhu (Kermode, 2018). Mezi prvky neverbální komunikace patří kinezika – pohyby těla, které by měly odpovídat dynamice, naléhavosti spolu s intonací a výškou slov, která pronášíme. Jako druhý bod je gestika, nebo gestikulace.

Tou jsou myšlené hlavně pohyby rukou během mluvy. Nedostatečná gestika působí nudně a nezáživně, nadměrná až útočně. Výraz tváře, mimika, je třetím nejdůležitějším prvkem. Poukazuje na naše emoce, které cítíme z hovoru a podává tak nejvíce věrohodný důkaz toho, jak upřímná naše slova jsou. To, že jsou oči považovány za okna do duše, jistě nevzniklo jen tak. Samotné oči nám o úmyslech člověka vypovědí téměř nejvíce, a proto patří do hlavních prvků stejně, jako předchozí body, pod názvem vizika. Jako haptiku označujeme doteky, které využíváme, abychom dodali našim slovům důraz. Ve správně načasovaných chvílích mohou na člověka zapůsobit více než samotná slova. Pokud máme v plánu se posluchače dotýkat, měla by být brána v potaz proxemika nebo také vzdálenost (Janiková, 2012). Každý pohyb, který nás vede blíže k posluchači, znamená narušení prostoru. Ať už se bavíme o veřejném nad 2 metry, osobním cca 50 cm nebo dokonce intimním, každý má svou komfortní zónu nastavenou jinak a v případě nečekaného narušení může dojít k okamžité negativní reakci posluchače ve formě úniku nebo útoku. Proto bychom měli zvážit nejen každý pohyb blíž ale hlavně doteky, protože abychom se někoho dotkli, musíme první překonat všechny úrovně vzdáleností. Je proto nejvhodnější se předem ujistit, zda to druhému nebude nepříjemné, jestli je to v dané situaci vhodné, nebo aby od nás gesto nepůsobilo příliš vnuceně či nepříjemným dojmem (Vlček, 2016). Posledním článkem ve skupině nonverbální komunikace je posturologie. To, jaký postoj těla držíme během komunikace nebo při naslouchání naznačuje, jaký názor k danému tématu zaujímáme, ještě, než ho vyjádříme slovy. Pokud není člověk naučen pracovat s vlastní řečí těla, jedná automaticky a nijak svou neverbální komunikaci neupravuje. Proto, je při pozorování druhého možné vyhodnotit závěry, názory, myšlenky a pocity dříve, než je sám vysloví. Musíme si být, ale jisti, na co se zaměřit. Proto P. F. Drucker praví „*To nejdůležitější v komunikaci je slyšet to, co nebylo řečeno*“ (Janiková, 2012, str. 3).

Naučit se pracovat s vlastní řečí těla je schopností, která skvěle poslouží během komunikace. Může být využita jak v kladném případě, kdy opravdu myslíme naše slova vážně, ale cítíme se nejistí. Naopak ale může posloužit manipulaci, pokud se snažíme získat druhou osobu na svou stranu k vlastním účelům a je zapotřebí první získat důvěru dotyčného v to, co říkáme. U pracovníků ve zdravotnictví je řeč těla jako u jedné z mála profesí důležitým bodem. Ukazuje pacientovi rozdíl mezi tím, co mu říkáme a tím, co si opravdu myslíme. Pokud si tedy chce zdravotník získat pacienta, neměl by zaujímat útočné nebo uzavřené postoje jako jsou zkřížené ruce a zatnuté pěsti. Další chybou jsou povýšená gesta, kdy má zdravotník během rozhovoru jiné zájmy než poslouchat

pacienta. Stejným pochybením je i nejistota, nedostatečné sebevědomí nebo projevy podrážekosti vůči pacientovi (Pekara, 2015).

2.3.1 Úloha komunikace na zdravotnickém operačním středisku

Zdravotnické operační středisko působí jako kontaktní centrum pro posádky IZS a stejně tak pro veřejnost, kde plní informační činnost. Náplní práce je hlavně přijímání, zpracování a vyhodnocování tísňových výzev, které přicházejí nejčastěji přímo na tísňovou linku 155 a méně přes linku 112, tedy telefonicky (Franěk, 2019). Telefonická komunikace je jedna z neefektivnějších a v dnešní době nejvyužívanějších forem dorozumívání se. Má mnoho výhod, jako rychlost a efektivitu spojení, usnadňuje komunikace o nepříjemných tématech a šetří čas. Stejně tak má ale i nevýhody. Mezi největší nevýhody patří hlavně neosobní kontakt, kdy není možné zhodnotit řeč těla volajícího a spoléháme na slova a doprovázející jevy paralingvistiky. Může se tedy stát, že se dotčený při hovoru plně nesoustředí, vykonává při tom další činnosti a hovor nebudí dobrý dojem. Během telefonního hovoru by měla být dodržována zásadní pravidla. Mezi jedno z nich patří připravenost, tzn. vědět co, proč, jak a komu chci oznámit. Informace by měly být stručné a jasné, v dostatečném množství a srozumitelné (Pokorná a Sedláčková, 2010).

Jelikož zpracovávání tísňových výzev probíhá telefonicky, je nejdůležitějším prvkem v činnosti operátora umět komunikovat. Základním bodem by měl být pozitivní přístup, který by měl být znát hlavně po hlase během hovoru s volajícím. Mezi nevhodné osobnostní prvky patří například **impulzivnost**, která může vést k častému špatnému rozhodnutí bez zamyšlení se, **mentorství**, při kterém operátor volajícího poučuje nebo ukazuje, že on ví vše nejlépe a v neposledním **autoritativnost** – jak jsem řekl, tak bude. Mezi základní schopnosti operátora by mělo patřit umění vést hovor, spolu s udržením kontroly nad situací. K tomu by měly být využívány zásady racionální komunikace, tzn., měla by být jasná obsahem a správně cílená. Uplatňuje se proto tzv. **komunikační kaskáda** (myslet – formulovat – vyslovit – slyšet – rozumět – pochopit – udělat). I přes jasný postup kaskády existují místa, kde může dojít k nedorozumění. Autor sdělení by měl přesně formulovat danou instrukci a příjemce by se měl ujistit, zda správně pochopil její obsah. Takový průběh by měl vycházet z hovoru mezi operátorem a volajícím ale i mezi pracovníky ZOS (Franěk, 2019). Operátor by měl být za každou

cenu schopný udržet kontrolu nad situací, vést volajícího a nenechat se vyvést z rovnováhy. Při výkonu své profese se dostává do kontaktu s volajícím, který se nachází ve stresující situaci a stres se může přenášet i na operátora, obzvláště pokud je volající neklidný, hrubý, agresivní, opilý nebo absolutně nespolupracuje (Pekara, 2015). I přes nepříznivý vývoj situace by měl být operátor o krok napřed a přemýšlet, kam by situace mohla vést a připravit se na ní reagovat. Měl by být neustále připraven reagovat na měnící se situaci a zjišťování nových souvisejících fakt – tedy neustále přijímat tísňovou výzvu a k ní podstatné detaily (Franěk, 2010).

Komunikace ovšem neslouží pouze ke klasickému přijímání tísňové výzvy, operátor by měl být totiž schopný také uklidnit volajícího a následně ho instruovat k podávání první pomoci (TAPP), případně vytvoření vhodných podmínek pro vyslanou posádku. Mezi nejčastější instrukce patří pokyn pro zajištění bezpečnosti příjezdějí posádky, např. zajištění domácích zvířat, připravení přístupové cesty, aj. Pokud operátor neudrží hovor s volajícím až do příjezdu posádky (vyplývá-li ze situace, že není kritická), je vhodné instruovat volajícího, aby v případě zhoršení stavu postiženého znovu volal na linku 155. Posledním vhodnou instrukcí je příprava dokladů postižené osoby, lékařských zpráv, seznam užívaných léků, případně dalších předmětů souvisejících se zdravotním stavem pacienta. Je pochopitelné, že operátor, který se nenachází na místě události, nemůže jistě potvrdit veškeré získané informace. Musí být proto schopen pracovat s dostupnými možnostmi a volit nejvhodnější řešení. V případě nejasností je povinen si informace ověřovat i několikrát, ovšem nesmí tím být zpomaleno celé přijímání tísňové výzvy na úkor postiženého (Franěk, 2019).

Stresová situace během přijímání tísňové výzvy spadá i na profesionály v oboru. Operátor by se ovšem neměl nechat strhnout emotivností situace a být neustále nad věcí. Pokud využívá doplňující dotazy, měl by zvolit vhodné formulace otázek. Nejdůležitějším je v první řadě dostat základní informace jako je jméno, adresa apod. Poté jsou kladeny doplňující otázky na zdravotní stav a vznik momentální situace. Otázky by měly být voleny dle odpovědi, kterou operátor potřebuje. V případě dotazu, zda pacient dýchá, jsou vhodné uzavřené otázky, tzn. ano nebo ne. Pokud nás zajímají doplňující informace, využívají se otázky otevřené, které volajícímu dávají možnost popisování detailů. Další volbou jsou kontrolní otázky, sloužící pro ověřování informací. Pokud operátor kladl otázku a chce si ověřit, zda odpovědi volajícího správně rozuměl či zda ji dobře pochopil, zopakuje ji formou otázky (např. říkal jste mi,

že postižený předtím spadl, je to tak? aj.). Pokud je upřesňována jakákoliv informace pomocí otázky, je nejdůležitější dostat zpětné potvrzení od volajícího (Bábek, 2013).

Základními prvky optimální komunikace jsou hlavně empatie, uznání a aktivní naslouchání. Volající by měl cítit, že operátora zajímá jeho problém a je trpělivý. Pokud má volající vhodné podmínky pro komunikaci, řekne bez jakýchkoliv otázek většinu informací, které operátor potřebuje slyšet. Nejdůležitějšími schopnostmi operátora je tedy umění pracovat s každým typem volajícího. Ať už se jedná o nervózního, agresivního či tichého volajícího, měl by být vždy trpělivý, aktivně naslouchat ale stále být vedoucím hovorů (Vymětal, 2009).

2.3.2 Úskalí krizové komunikace na zdravotnickém operačním středisku

V dnešní době přehlcené informacemi, touze po informacích a zvědavosti, není otázkou, zda krize přijde, ale kdy přijde. S krizovými situacemi je proto nutné neustále počítat a být na ně připraven. Do formy připravenosti na krizi patří i krizová komunikace, kterou tedy využíváme preventivně z vlastní vůle před vznikem krize. Po vzniku se krizová komunikace stává vynucenou a probíhá pod stresem a tlakem. Patří mezi nástroje krizového řízení a řadí se do interpersonální, veřejné i masové komunikační skupiny. Důvodem využívání krizové komunikace je předávání informací jednotkám krizového řízení (např. IZS), veřejnosti prostřednictvím médií a dalším cílovým osobám. Cílem je poskytnout relevantní informace ve správný čas a na správném místě. Krizová komunikace slouží ke zmírňování negativní publicity ve jménu konkrétního orgánu, pro připravenost složek krizového řízení a zabraňuje zbytečnému vzniku paniky mezi veřejností (Antušák a Vilášek, 2016).

Nejdůležitějšími prvky při komunikaci s veřejností je uvědomit si, kdo jsme, komu, co, proč, kdy, kde, a hlavně jak oznamujeme. Protože si člověk zapamatuje zhruba 50 % toho, co sám slyšel a viděl, je důležité ho do komunikace zapojit. Nejvíce si totiž zapamatuje to, co sám dělal a na druhém místě to, co řekl. Mezi základní pravidla úspěšné komunikace patří uvědomit si, co přesně chceme říct a důvod, proč to říkáme. Informace by měly být předávány stručně, jasně a v dostatečném množství. Ne všechny detaily jsou přínosné. Důležité také je, jak člověk před publikem vypadá. Měli bychom si být jistí sami sebou, hovořit a vypadat klidně, přístupně dotazům a otevření diskuzi. K tomu patří výraz obličeje, tón hlasu a postoj – tedy neverbální komunikace.

Na tváři bychom neměli mít zamračený výraz, ovšem ani úsměv není úplně vhodný. Gesta by neměla chybět, ale nesmí být přehnaná, aby nepůsobila vnuceně. Zásadním bodem je emoční působení celého vystoupení, které by nemělo hrát na city publika a mělo by být objektivní (Janiková, 2012). Slova, která pronášíme, jsou samozřejmě také důležitá, protože pokud je řeč těla v pořádku, publikum se dále zaměřuje na obsah proslovu. Je důležité před publikem hovořit tak, abychom s lidmi v něm byli propojeni, protože jen tímto způsobem lze předat závažné sdělení. Neměli bychom působit příliš vychytrale, zároveň ale i přílišná nevýraznost nebudí dobrý dojem a nezvedá zájem publika. Základním krokem pro dobrý dojem je zvládnout nervozitu, která v nás budí reakci útoku nebo útěku. Tato nervozita vzniká hlavně ze dvou důvodů: strach z velkého publika, které by nás mohlo soudit a strach ze sdělení které máme říct (i ve spojitosti se zapomenutím textu). Abychom se vyvarovali největší stresové zátěži, je důležité vědět, jak proslov začít, protože správná úvodní věta pomáhá k získání publika a získání větší jistoty pro pokračování. Druhým krokem je správný postoj, výraz a gesta, protože ta dávají najevo vlastní rozpoložení. Posledním důležitým prvkem je správné zakončení. Správný konec vám dává jistotu, že i když řeč nebyla pronesena bravurně, lidé si zapamatují hlavně konečný dojem a vrchol celého řečnění (Kermode, 2018).

Mezi osoby, které jsou krizovou situací ovlivněni, nepatří jen složky krizového řízení, veřejnost a přihlízející. Nejkritičtějšími prvky pro krizovou komunikaci jsou přímé oběti a příbuzní obětí. Zasažení krizovou situací - řekněme přímo mimořádnou událostí – vyvolává u osob různé typy reakcí a narušuje běžnou hierarchii potřeb. Jelikož mají přednost základní potřeby, dochází v této situaci nejprve k fyzickému ošetřování a vyvolání pocitu bezpečí. Teprve později se projevují vyšší potřeby. Protože jsou reakce každého člověka na krizi rozdílné, je zapotřebí ke každému přistupovat individuálně a brát seriózně jeho momentální pocity a potřeby. Správný průběh krizové komunikace usnadňuje vyrovnávání se s mimořádnou událostí, následky a zamezuje vzniku závažnému posttraumatickému syndromu. Během krizové komunikace je nejdůležitější sledovat projevy lidí na utržené trauma. Nejdůležitějšími projevy bývá smutek a popření, nejběžnější je naopak apatie. V tomto případě je nejdůležitějším krokem zvýšit pocit znepokojení a ukázat závažnost situace, aby došlo k ventilaci potlačovaných pocitů, které by se mohly projevit opožděně. Protože jsou přirozenými reakcemi, podporují se projevy smutku, truchlení a trápení, aby mohly být snáze překonány. Naopak při přílišném strachu nebo rozzlobenosti je hlavním krokem uklidňování a zmírňování pocitů znepokojení. Podpora vyjádřena pro přirozený průběh

reakcí na krizovou situaci předchází vzniku hlubokých depresí, beznaděje, posttraumatické stresové poruše a stavům, které už vyžadují zásah odborníků. Dalšími pocity, se kterými se krizoví pracovníci musí u postižených vyrovnat, jsou intenzivní zloba a vztek. Ty by měly být umírněny do bezpečné formy, ale ne úplně potlačeny. Dále sem patří vina, která může vzniknout z neschopnosti zabránit neštěstí nebo kvůli vlastnímu přežití, v tomto případě je nezbytné uznat pocit viny a zjišťovat, případně vysvětlit, jeho příčinu. Hlavními cíli krizové komunikace je podpora osob při pomoci druhým, vedení k bdělosti a pozornosti, vynakládání času a prostředků pro vlastní připravenost a únosné snášení obtíží (Vymětal, 2009).

Při řešení mimořádných událostí je ZOS klíčovým prvkem. Pokud dojde k chybě během řešení situace na ZOS, může mít až dalekosáhlé závažné následky pro další vývoj situace. Největší možná rizika zde představují systémové chyby, tedy například selhání počítačů, ale i lidský faktor. Během krizového řízení, kdy všechny prvky pracují pod stresem, může docházet častěji k různým pochybením. U operátorů jsou nejčastěji chyby během hovorů. Patří sem například využívání slangových označení nebo odborných medicínských termínů. Pro operátora jsou termíny v podstatě samozřejmostí, ale volající je znát nemusí. Dalším závažným pochybením jsou osobní pohledy operátora na situaci, ve které se volající nachází. Patří sem **vyčítání** např. neschopnosti volajícího, pozdního volání, nevědomosti apod., **nálepkování** (zmatenost, ztráty vědomí a blouznění mladého člověka = drogy) a **zlehčování** situace. Dále je to **špatně zvolená komunikace**, kdy operátor využívá negativní výrazy a formulace, kterými dává najevo, že něco nejde, nemůže, nesmí. Řadí se sem špatný kontext věty nebo nevhodný (např. ironický) tón řeči. Na ZOS jsou nastavovány mechanismy, které slouží k včasnému zachycování chyb, aby systém fungoval bezpečně. Mechanismy jsou zaměřeny jak na systémové kontroly – tedy ověřování funkčnosti technického vybavení – ale i na lidskou složku. Pro zabraňování lidských omylů slouží systém peerů, výcviky na včasné rozpoznávání chyb, včasné aplikace poplachu a další. Nejlepším a jediným zdrojem informací o chybách v systému ZOS jsou zaměstnanci, kteří s ním denně přicházejí do styku a nejvíce tak vnímají mezery v systému. Ke vzniku incidentů dochází při překonání všech obranných mechanismů. Pro zabránění vzniku takové situace je nejdůležitější spolupráce zaměstnanců. Spolupráce ovšem není možné dosáhnout, pokud nemají zaměstnanci zabezpečeno příjemné pracovní prostředí, kde se všichni cítí rovni, užiteční a panuje mezi nimi dostatečná důvěra. I přese všechny bezpečnostní systémy je nejdůležitějším a zároveň nejkritičtější obranným

mechanismem právě lidská složka (Franěk, 2019). Pokud je u člověka jakýmkoliv způsobem narušen pocit bezpečí nebo jiné hodnoty a zájmy, mohou jeho pocity vyústit v reakci útok či útěk. Útěková reakce se nemusí projevat fyzickým útekem jako spíše „útekem“ do svého nitra a pocitem úzkosti. Útoková zase může působit jako vztek, hněv či agrese. Pomocí správné komunikace je možné vyhnout se mnoha nepříjemným situacím nejen v konkrétní moment ale i později (Pekara, 2015). Umění vést správně rozhovor je jedním z malá oborů, které nemusí být správně ovládáno, i když si dotyčný myslí, že ho zvládá. Jelikož je komunikace přirozenou potřebou a schopností člověka, bývá její význam často podceňován. Největší konflikty, incidenty a nedorozumění nevznikají pouze na základě špatně zvolených slov během vyhrocené situace, ale na podkladě zvoleného způsobu komunikace a nesprávného způsobu řešení (Janiková, 2012).

3 Výzkumná část

3.1 Cíle a výzkumné předpoklady

Cíle práce

1. Popsat jakým způsobem jsou operátoři operačního střediska připravováni na přijetí tísňové výzvy.
2. Zjistit požadavky pro nástup nového pracovníka na pozici operátora zdravotnického operačního střediska.
3. Zmapovat kritické body při komunikaci pracovníků na zdravotnickém operačním středisku.
4. Zjistit doporučení operátorů zdravotnického operačního střediska ke zlepšení jejich práce.

Výzkumné otázky

1. Výzkumná otázka s popisným cílem.
2. Jaké jsou požadavky při nástupu nového pracovníka na pozici operátora zdravotnického operačního střediska?
 - 3a. Jaké jsou kritické body při přijímání tísňové výzvy?
 - 3b. Jaké možnosti mají operátoři při řešení krizových situací během přijímání tísňové výzvy?
4. Jaká doporučení mají operátoři při řešení krizových situací během přijímání tísňové výzvy?

3.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část práce je provedena kvalitativní formou výzkumu za použití polostrukturovaného rozhovor. Rozhovor byl zaměřen na 4 výzkumné otázky, přičemž každá otázka má 4 kategorie. Celkem tak obsahuje 16 kategorií. Každá kategorie má 2–5 otázek s případnými podotázkami. Rozhovory byly prováděny v červnu roku 2020. Předvýzkum byl proveden na Operačním středisku zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje. Výzkum byl vlivem okolností proveden na Operačním středisku zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje. Otázky na základě předvýzkumu nemusely být upraveny, protože byly respondentům srozumitelné a poskytly potřebné a kompletní informace ke zpracování. Vedení

Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje i vedení Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje písemně souhlasilo s provedením předvýzkumu i výzkumu (viz příloha B a příloha C). Stejně tak jednotliví respondenti ústně souhlasili s provedením polostrukturovaného rozhovoru a současným nahráváním rozhovorů na diktafon. Počet respondentů odpovídal nárokům na dosažení teoretické saturace. Informace nahrané na diktafon byly dále doslovně přepsány v programu Microsoft Office ProPlus Word® 2013. Respondentům byla také přiřazena čísla R1–R5, tak aby na ně bylo možno dále v textu odkazovat. Analýza dat byla provedena metodou tužka a papír, kódování v ruce. Dále byly ze získaných informací vytvořeny kategorie a podkategorie, které byly posléze zpracovány do diagramů v programu Microsoft Office ProPlus Word 2013.

3.3 Analýza výzkumných dat

3.3.1 Respondenti

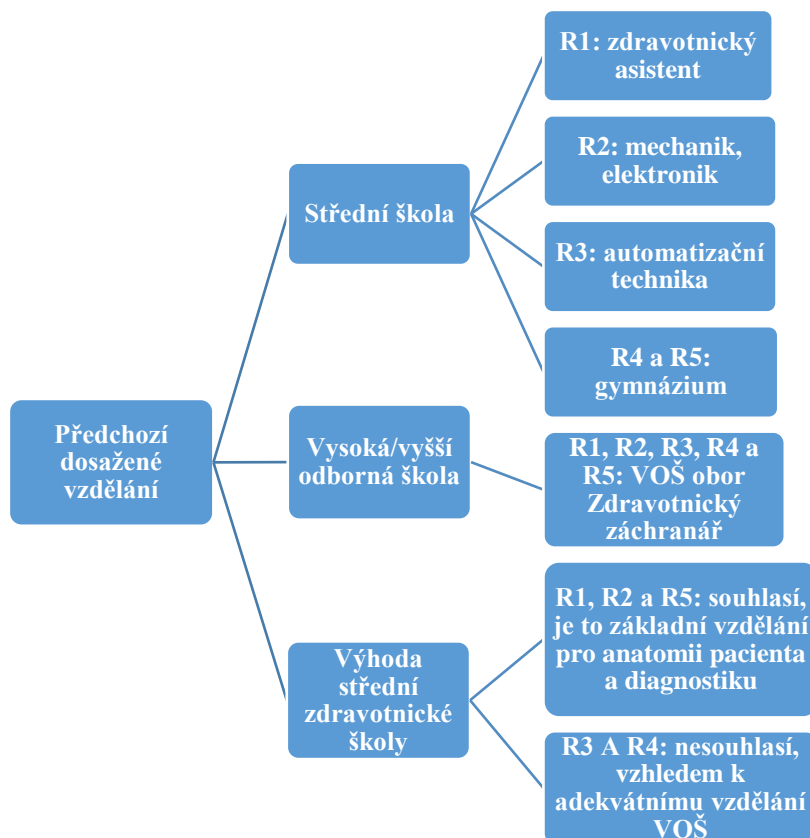
Tab. 1 Respondenti

Respondenti	Pohlaví	Roky v oboru
R1	Muž	5
R2	Muž	5
R3	Muž	12
R4	Muž	5
R5	Muž	21

Respondent 1 (dále jen R1) je muž pracující na plný úvazek současně na pozici zdravotnického záchranáře a vedoucího operátora zdravotnického operačního střediska Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje po dobu 5 let. **Respondent 2** (dále jen R2) je muž pracující na plný úvazek současně na pozici zdravotnického záchranáře operátora zdravotnického operačního střediska u Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje po dobu 5 let. **Respondent 3** (dále jen R3) je muž pracující na plný úvazek současně na pozici zdravotnického záchranáře a vedoucího operátora zdravotnického operačního střediska Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje po dobu 12 let. **Respondent 4** (dále jen R4) je muž pracující na plný úvazek současně na pozici zdravotnického záchranáře a operátora zdravotnického operačního střediska u Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje po dobu 5 let. **Respondent 5** (dále jen R5) je muž pracující na plný úvazek na pozici operátora

zdravotnického operačního střediska u Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje po dobu 21 let.

3.3.2 Kategorie 1 Předchozí dosažené vzdělání

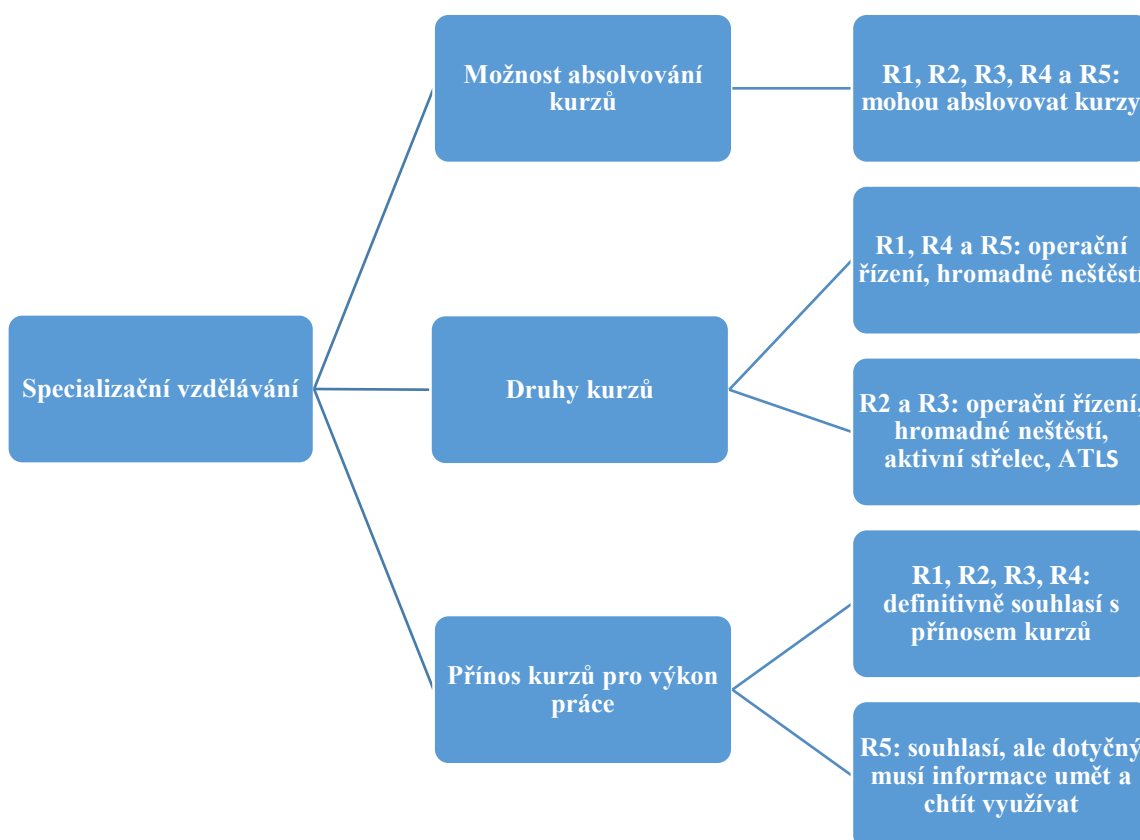


Obr. 1 Druhy dosaženého vzdělání (Zdroj: autor)

První obrázek ukazuje odpovědi respondentů na otázky, zda vystudovali a případně jakou střední, vysokou či vyšší odbornou školu a zda si myslí, že je střední zdravotnická škola výhodou pro práci na zdravotnickém operačním středisku. R1 uvedl, že jako jediný respondent vystudoval střední zdravotnickou školu v oboru zdravotnický asistent. R2 dosáhl vzdělání v oboru mechanik, elektronik. R3 absolvoval obor automatizační technika. R4 a R5 získali všeobecné vzdělání na gymnáziu. Všichni respondenti dosáhli stejného vzdělání na vyšší odborné škole v oboru zdravotnický záchranář. V odpovědi na otázku, zda je střední zdravotnická škola výhodou, odpověděli R1, R2 a R5 shodně, tedy že je střední zdravotnická škola výhodou, protože poskytuje základní znalosti pro anatomii člověka nebo základní diagnostiku zdravotních stavů pacienta. R5 také dodal „*Jákykoliv kontakt s tím zdravotnictvím*

člověka posune někam dál“. R3 a R4 s tvrzením nesouhlasili a myslí si, že při adekvátním vzdělání na vyšší odborné škole není zapotřebí předchozího zdravotnického vzdělání a středoškolské zdravotnické vzdělání tak neposkytuje žádnou výhodu. R4 proto tvrdí „Myslím si, že vzhledem ke kvalitě té vyšší odborné školy, tak já jsem necítil, že bych byl nějak hodně v nevýhodě oproti spolužákům, kteří byli ze zdravotní školy“.

3.3.3 Kategorie 2 Specializační vzdělávání

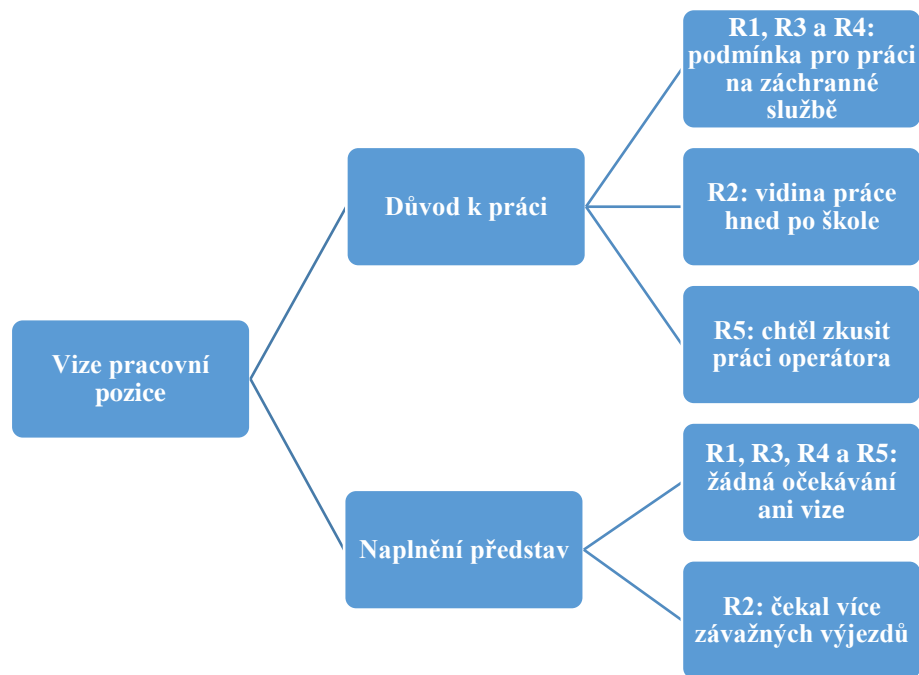


Obr. 2 Absolvované vzdělávací kurzy (Zdroj: autor)

Obrázek 2 poukazuje na odpovědi respondentů, zda mohou absolvovat další vzdělávací kurzy, zda se jich zúčastní a jestli si myslí, že jsou pro jejich práci přínosem. Všichni respondenti se shodli v odpovědi na první otázku, zda mají možnost absolvovat vzdělávací kurzy během výkonu profese a potvrdili, že takovou možnost mají během pravidelně se konajících školení na záchranné službě i v podobě konferencí mezi kraji. R1, R4 a R5 podstoupili stejná školení týkající se operačního řízení a postupů během hromadného neštěstí. R2 a R3 podstoupili stejná školení, ale navíc uvedli i školení pro postupy během situace s aktivním střelcem nebo algoritmy poskytování neodkladné péče. V otázce, zda jsou

kurzy a školení přínosem do profese operátora zdravotnického operačního střediska se respondenti také shodli a souhlasili, že jsou opravdovým přínosem pro obnovování prohlubování znalostí. R1 tvrdí „*Myslím si, že ano, že člověk vlastně narazí na případy, se kterými není tak běžný se setkávat, přece jen ta záchranná, člověk si jí idealizuje, ale nepotká se se vším. Jsou tu lidi, kteří ještě nerodili, nebo kteří měli zástavu jednou, dvakrát tím, že nás je tady hodně, takže samozřejmě v tomhle tom je to dobrý, protože si procvičujeme věci, které nejsou tak časté a jsou závažné. Z hlediska tréninku je to hodně dobré*“. R5 ještě doplnil, že školení jsou samozřejmě přínosná, ale operátor získané informace musí umět využít v praxi.

3.3.4 Kategorie 3 Vize pracovní pozice

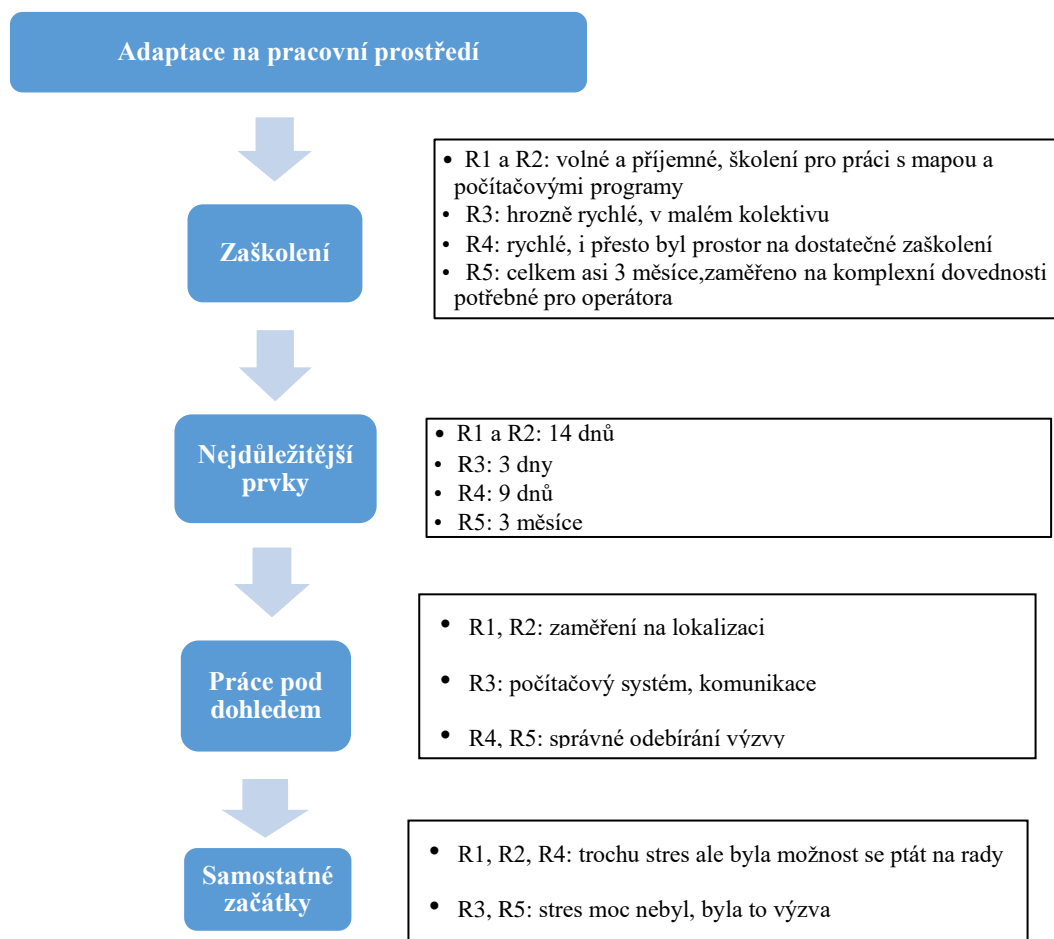


Obr. 3 Důvody práce na ZOS (Zdroj: autor)

Obrázek 3 zachycuje odpovědi respondentů na otázky, co je vedlo k práci na ZOS, jak si práci představovali a zda splnila jejich očekávání. Na otázku, co přivedlo respondenty k práci na operačním středisku, odpověděli R1, R3 a R4 stejně, a to že na výjezdovém stanovišti zdravotnické záchranné služby v Ústí nad Labem je práce na operačním středisku povinností v kombinaci s působením u výjezdové složky. Všichni respondenti pracují na stejném výjezdovém stanovišti na plný úvazek a musí plnit profesi operátora i zdravotnického záchranáře v terénu. R2 odpověděl, že hlavním důvodem pro práci operátora byla nabídka

pracovního místa již časně po ukončení vyšší odborné školy. R5 zvolil práci operátora, protože ji chtěl zkusit. R1, R3, R4 a R5 se shodli, že neměli žádná konkrétní očekávání od profese operátora, jelikož se s prací na operačním středisku setkali již během studia na vyšší odborné škole. R2 jako jediný odpověděl, že očekával více závažnějších výjezdu v podobě autonehod, náhlých zástav oběhu a dalších závažných postižení zdraví, takže v tomto ohledu jeho očekávání naplněno nebylo. Nakonec ale přiznává spokojenost s tím, že se tak nestalo.

3.3.5 Kategorie 4 Adaptace na pracovní prostředí

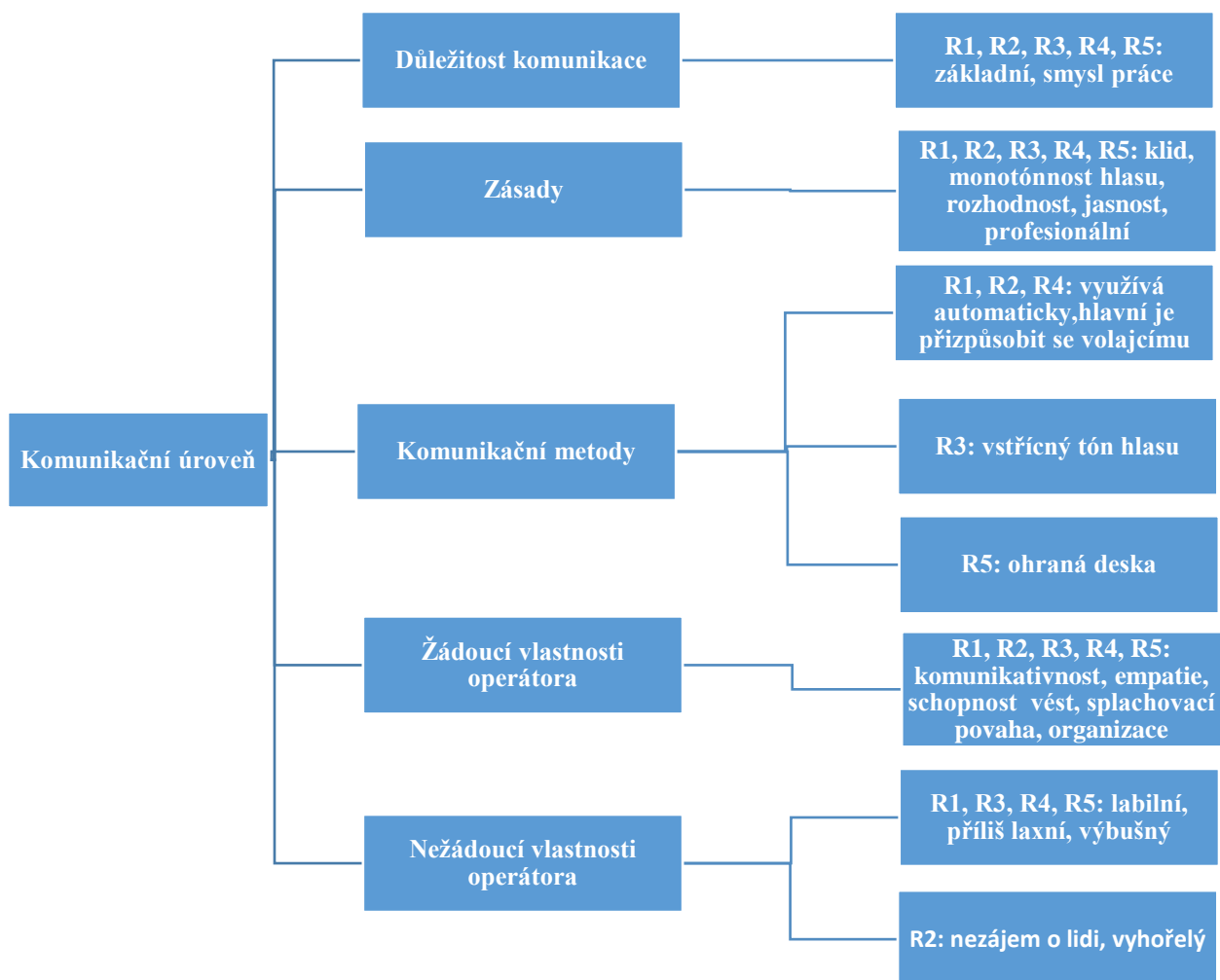


Obr. 4 Začátky na pracovní pozici (Zdroj: autor)

Obrázek 4 obsahuje odpovědi na otázky, jak probíhalo začleňování do nového kolektivu a seznamování s novou pracovní pozicí, jak dlouho trvala práce pod dohledem

zkušenějšího operátora, na co byl brán největší zřetel během zaučování a jaké byly samostatné začátky. Odpovědi respondentů se v této kategorii vcelku rozcházely, kromě stejných odpovědí R1 a R2. Na otázku, jak probíhalo zaučování na novou pracovní pozici, odpověděli R1 s R2 stejně. R1 dodával, že profesi a prostředí již znali ze školních praxí, takže pro ně nebylo novou záležitostí. K práci i přes předchozí získané zkušenosti přistupovali s respektem a pokorou, která byla provázena mírným stresem. R3 odpovídal, že jeho seznamování se s novou profesí bylo vcelku rychlé, protože probíhalo v menším kolektivu, než je nyní a celkově v menším prostoru operačního střediska. R5 se dobou zaškolení od zbylých respondentů značně odlišoval. Zatímco R1-R4 byly zaškoleni v rámci dnů, zaučování R5 probíhalo až 3 měsíce, kdy po této době byl samostatně fungujícím pracovníkem operačního střediska. Na otázku, jak dlouho respondenti pracovali pod dohledem zkušenějšího operátora, odpověděli R1 a R2 stejně, tedy 14 dnů. Nejkratší dobu pod odborným dohledem měl R3, přesně 3 dny. Nejdelší naopak R5, který celé 3 měsíce zaučování pracoval pod dozorem zkušeného operátora. Na co byl brán největší zřetel R1 a R2 znovu shodně odpověděli, že se jednalo o zaměřování se na správnou lokalizaci, která je pro vyslání posádek zásadní. R3 na otázku odpověděl takto: *„Byla to práce se systémem, protože samozřejmě komunikaci si člověk nese ze soukromého života, zdravotnické nějaké know-how si bereš ze školy, nebo měl by sis brát, ale ten systém se prostě nenaučíš, takže práce se systémem a problematika lokalizace“*. Zaučení u R4 a R5 se zaměřovalo na kvalitní a správné odebrání tísňové výzvy. Jednalo se o dodržení postupů a doporučení a adekvátní způsob vytěžování informací z volajícího.

3.3.6 Kategorie 5 Komunikační úroveň

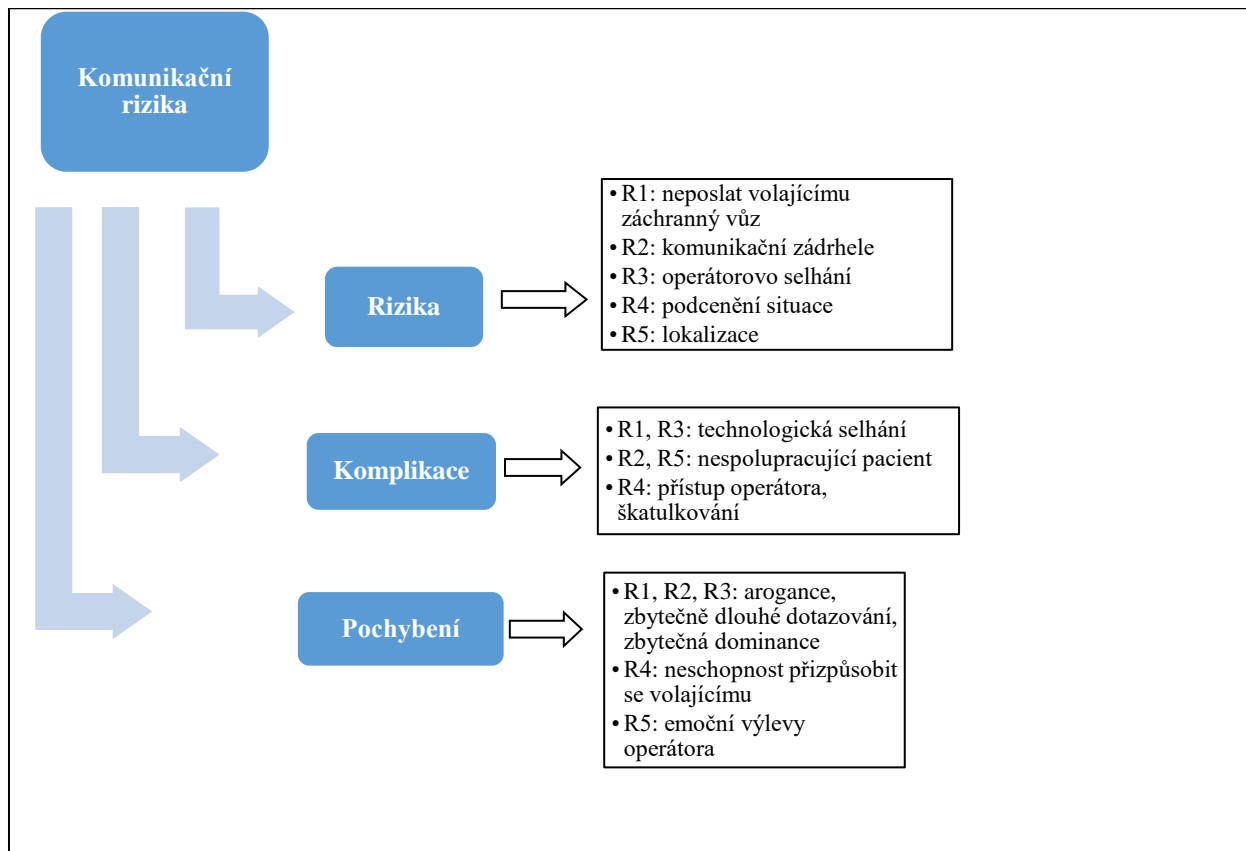


Obr. 5 Zásadní vlastnosti a schopnost (Zdroj: autor)

Obrázek 5 vyobrazuje odpovědi respondentů na otázky, jakou důležitou část tvoří schopnost správné komunikace, jak by měla vypadat správná komunikace s volajícím, zda využívají speciální komunikační metody a jaké vlastnosti by operátor mít měl a naopak neměl. Respondenti se v této kategorii rozhovoru v mnoha odpovědích shodovali. Na první otázku, jak důležitou část tvoří schopnost správně komunikovat, odpověděli shodně, protože jde o zásadní věc, která je hlavní náplní práce operátora. Jelikož je operátor s volajícím v kontaktu pouze telefonicky, nemá jinou možnost než využívat správné komunikace k vytěžování informací. Ve druhé otázce se respondenti také shodli. Jaké jsou zásady komunikace, odpověděli, že se jedná profesionální formu komunikace. Operátor by měl být schopen vést hovor, zorganizovat situaci na druhé straně linky, měl by být rozhodný, ideálně

také schopný správně argumentovat a podávat jasné a jednoduché pokyny a otázky. Třetí otázka již obsahovala odchylky v odpovědích. Na otázku, jaké metody komunikace v praxi využívají R1, R2 a R4 odpověděli shodně, že nejdůležitější metodou je umět se přizpůsobit intelektuální úrovni volajícího. R4 vysvětlil svou metody následovně „*No, tak já musím říct, že většinou se snažím tak jako intuitivně reagovat na toho volajícího. Čím člověk nasbírá víc hovorů, tím snadněji se dostane do té fáze, že i v rámci té intuice se rychleji přizpůsobí. Ale samozřejmě jsem využíval metody různého opakování, třeba té gramofonové desky a tak dále*“. R3 při komunikaci nejvíce využívá vstřícný tón řeči, protože dle jeho názoru je tak možné navést ke spolupráci téměř každého volajícího. R5 odpověděl, že se na metody příliš moc nezaměřuje, ale nejvíce využívá metodu ohrané desky. R4 se k metodě ohrané desky dodatečně vyjádřil „*Člověk potřebuje v rámci i právního hlediska, aby splnil všechno, co má. Když ten volající je vyloženě nespolupracující a já vycítím, že to je situace taková, kdy se snaží mě na něčem nachytat a nejedná se o zdravotní problém někoho dalšího nebo je to, dejme tomu, banalita, a já vím ten důsledek, že člověk je nespolupracující, tak ho tím pádem dotlačím k tomu, aby buď se mnou spolupracoval, nebo ten hovor ukončil. Pokud pomoc chce, tak se přizpůsobí té situaci.*“

3.3.7 Kategorie 6 komunikační rizika

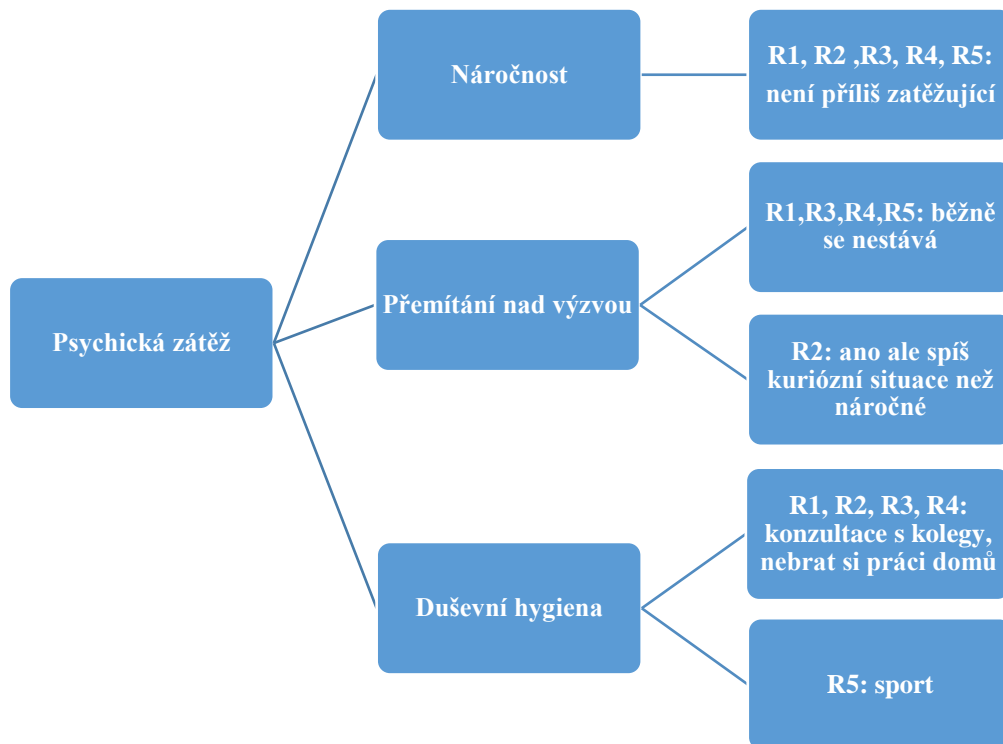


Obr. 6 Pochybení v komunikaci (Zdroj: autor)

Obrázek 6 obsahuje odpovědi na otázky, jaká rizika představuje přijímání tísňové výzvy, co nejvíce komplikuje komunikaci s volajícím a jakých pochybení se operátoři dopouštějí. V otázkách týkajících se kategorie komunikačních rizik se respondenti značně rozcházel. Na první otázku měl každý respondent vlastní názor. R1 odpověděl, že největším rizikem je pro něj, když usoudí, že stav pacienta není natolik vážný, aby bylo zapotřebí vysílat k volajícímu posádku záchranné služby. R2 řekl, že největší riziko pro celou tísňovou výzvu jsou komunikační zadrhele, protože ty následně ovlivňují celé zpracování a mohou se týkat i vyslaných posádek záchranné služby, pokud dojde k nedorozumění například v lokalizaci. R3 se vyjádřil, že každá chyba a každé nedorozumění, pokud jím není poškozen pacient, se dá vyřešit nebo napravit. Pokud ale operátor selže ve své hlavní úloze a není schopen adekvátně přijmout a zpracovat tísňovou výzvu, může být pacient ohrožen i na životě. R4 jako hlavní riziko uvedl přecenění nebo podcenění situace, kdy operátor už dopředu usuzuje a předvídá bez ohledu na volajícího. R5 ještě zmínil, že největším rizikem je lokalizace, protože pokud není volající lokalizován, není možné vyslat posádky záchranné služby a poskytnout tak

neodkladnou péči. V otázce zaměřující se na největší komplikace během zpracování tísňové výzvy odpověděli R1 a R3 shodně. Tvrdí, že největší komplikací je technologické selhání systémů, protože operátor musí okamžitě reagovat a nenechat se náhlým výpadkem techniky překvapit. R2 s R5 odpověděli, že největší komplikací je nespolupracující pacient, který svým postojem komplikuje nejen vytěžování informací ale také následné vyslání posádek. R4 je názoru, že největší komplikací je přístup operátora, který si po čase zvykne volající škatulkovat, ale už nepřipouští možnost, že i opilý člověk může volat pomoc někomu, kdo ji opravdu vyžaduje. Na otázku, jakých pochybení se operátoři dopouští, odpověděli R1, R2 a R3 stejně, a tedy že je to arogantní tón, který si bohužel většina operátorů neuvědomuje, ale také přílišné zpovídání či dokazování si nadměrné autority nad volajícím. R4 poslední odpovědí shrnul svůj pohled na celou problematiku pochybení v komunikaci. *„Myslím si, že přesné pochybení je to, že se prostě člověk odmítne přizpůsobit tomu hovoru a tím záměrně sabotuje. Naší prací by mělo být toho člověka poslouchat a snažit se řešit tu situaci. Vím, že je to náročné a stresující ale prostě jestli tu práci chci dělat správně, tak pokud mluvím s nějakým jednodušším člověkem, tak bych se měl snažit přizpůsobit tomu jeho IQ, protože i on může volat kvůli někomu, kdo tu pomoc potřebuje“*. R5 jako poslední uvedl, že se operátoři občas dopouštějí přílišných emocionálních projevů, nejčastěji ve formě vzteku či agrese. Ostatní respondenti ale tvrdí, že takové věci se nedějí příliš často.

3.3.8 Kategorie 7 Psychická zátěž

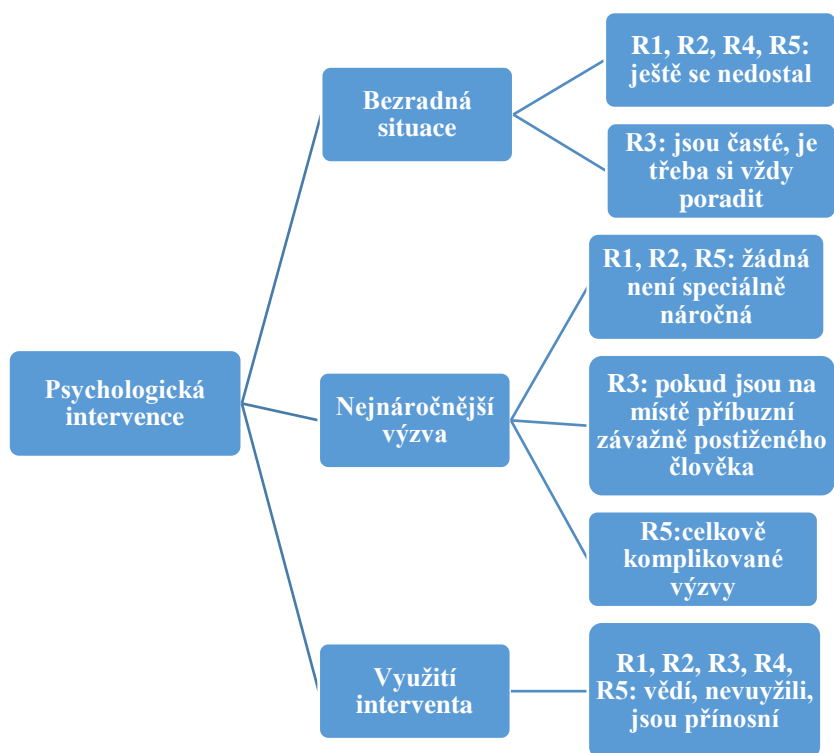


Obr. 7 Psychická náročnost

Obrázek 7 poukazuje na náročnost práce operátora po psychické stránce. Respondenti odpovídali na otázky, jak velkou zátěž dle jejich názoru představuje práce na ZOS, zda jim někdy uvízla v mysli nějaká výzva a jak se s obtížnými výzvami vyrovnávají. Všichni respondenti se v odpovědi na první otázku, jakou psychickou náročnost představuje práce na operačním středisku, shodli v tom, že není nijak zvlášť náročná. Jedná se o běžnou náročnost, se kterou se dá srovnávat mnoho dalších povolání. Největší podíl na psychickém vytížení má ale povaha operátora. R1 ještě dodal, že se psychickému rozpoložení dá přivlastnit i pohlaví, protože ženy si různé situace více berou k srdci. R3 ještě dodává „*Jak co, samotná práce, podle mě, psychická zátěž není. Větší psychickou zátěž mají prodavačky v krámě. Ti lidé jsou nepříjemní v tom osobním kontaktu a tak. My jsme na telefonu, máme krátké rozhovory, většinou stačí říct, že mu pošleš pomoc tomu člověku. Co je podle mě zátěž je, když se sejde špatná směna, špatní lidé, mě to dokáže zničit. Já můžu celý den brát zástavy, dopravní nehody, urvaný nohy... je mi to fakt jedno – budu možná trochu večer unavený, že jo – ale sejde se špatná směna a poslouchat ty lidi okolo je pro mě daleko větší zátěž než samotná práce*“. Na otázku, zda respondentům někdy v mysli zůstala nějaká výzva se R1, R3, R4 a R5

shodli, že se tak nikdy nestalo, a pokud ano, pak jen na malý moment. R2 uvedl, že s tím zkušenost má ale pouze z pozitivního hlediska, kdy se jedná o kuriózní neobvyklé výzvy. Poslední otázka v kategorii směřovala na metody duševní hygieny respondentů. R1, R2, R3 a R4 využívají stejné formy duševní hygieny. Základním prvkem je nebrat si práci domů, a pokud se setkají s náročnou výzvou, vedou konzultace o jejich postupu a výsledku s kolegy. R3 ještě dodal „Po nějaké náročné výzvě, třeba TANR, máme možnost na 10 minut opustit operační středisko, ale to se moc nestává“. R5 jako jediný uvedl, že chodí sportovat.

3.3.9 Kategorie 8 Psychologická intervence

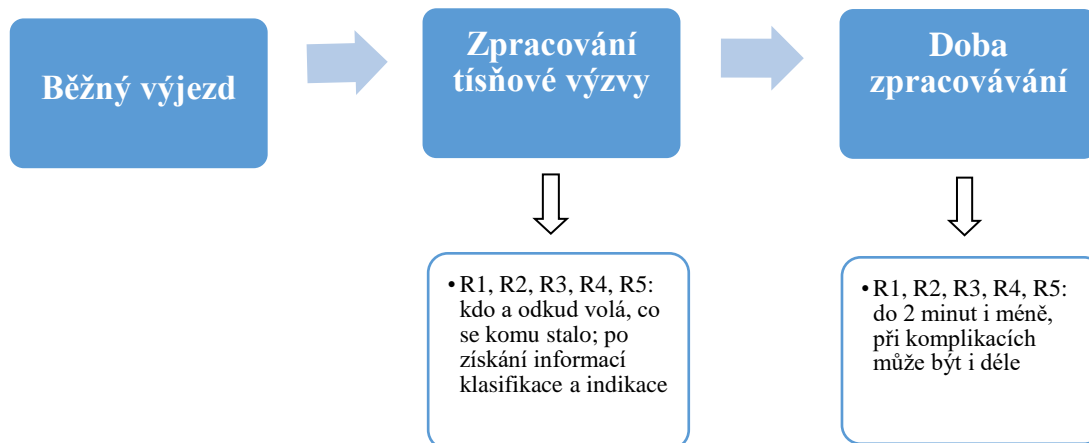


Obr. 8 Psychická podpora (Zdroj: autor)

Obrázek 8 obsahuje odpovědi na otázky, zda se respondenti dostali někdy do situace, kdy si nevěděli rady, jaká výzva pro ně byla psychicky nejnáročnější a zda vědí o možnosti využívání psychologa či peera pro ZZS. Na otázky ke kategorii psychologických intervencí odpovídali respondenti spíše rozlišně. První otázka byla, zda se respondenti někdy dostali do situace, kdy si téměř nevěděli rady. R1, R2, R4 a R5 se shodli, že do takové situace se ještě nedostali. R2 a R4 se shodli v tvrzení, že je zapotřebí si vždycky poradit. R4 se vyjádřil takto: „Vzhledem k tomu, že součástí našeho povolání je tu situaci vždycky nějak vyřešit, tak i to, že se v té směně člověk ptá někoho, tak to je způsob, jak tu situaci vyřešit. Nemělo by se stát, bylo

by to hrubý porušení... prostě selhání operátora, když by najednou se dostal do situace, kdy by prostě tu situaci nevyřešil. Myslím si, že i to, že člověk sám v ten moment se nedokáže rozhodnout a prostě dostane se do fáze, že prostě za někým zaběhne nebo někomu zatelefonuje, prostě nějakým způsobem, to řeší, tak si myslím, že i to je řešení té dané situace“. R3 jako jediný odpověděl rozlišně a myslí si, že takové situace, kdy se operátor setká s novou situací, která ho zaskočí, jsou poměrně časté. Na otázku, jaké jsou nejnáročnější výzvy, odpovídali shodně respondenti R1, R2, a R5. Tvrdí, že žádná výzva není náročnější než jiná. Každá výzva je rozdílná od té předchozí, ale není to nic, co by operátorovi přitěžovalo. R1 také uvádí, že řešení těžkých výzev je cílem a náplní práce operátora. R3 udává, že nejtěžší jsou výzvy, kdy je na místě s osobou v závažném zdravotním stavu přítomna příbuzná osoba, protože v tu chvíli vycházejí najevo veškeré emoce, které dotyčná osoba pociťuje. R5 uvedl, že náročnými výzvami jsou veškeré výzvy, které jsou již od začátku komplikované jakýmkoliv způsobem. Na otázku, zda mají respondenti alespoň povědomí o možnosti využívání psychologa či peera, zda využíván je a má jeho přítomnost smysl bylo odpovězeno totožně od všech respondentů. R1, R2, R3, R4 i R5 odpověděli, že povědomí o jejich působení mají, ale že jejich pomoci nikdy nevyužili. R3 se přiklání k názoru, že vyhledání odborné pomoci ale není něco, co by mělo být vnímáno špatně. „*Pomoc psychologa podle mě není ostuda vyhledat. Může to být ku prospěchu věci. Nevím o nikom, kdo by vyhledal pomoc peera, a když, tak ne opakovaně“.* Všichni respondenti se také shodli, že přítomnost psychologa či peera význam má, ale musí se jednat o osobu oddanou své profesi s dostatečnými znalostmi a adekvátním přístupem.

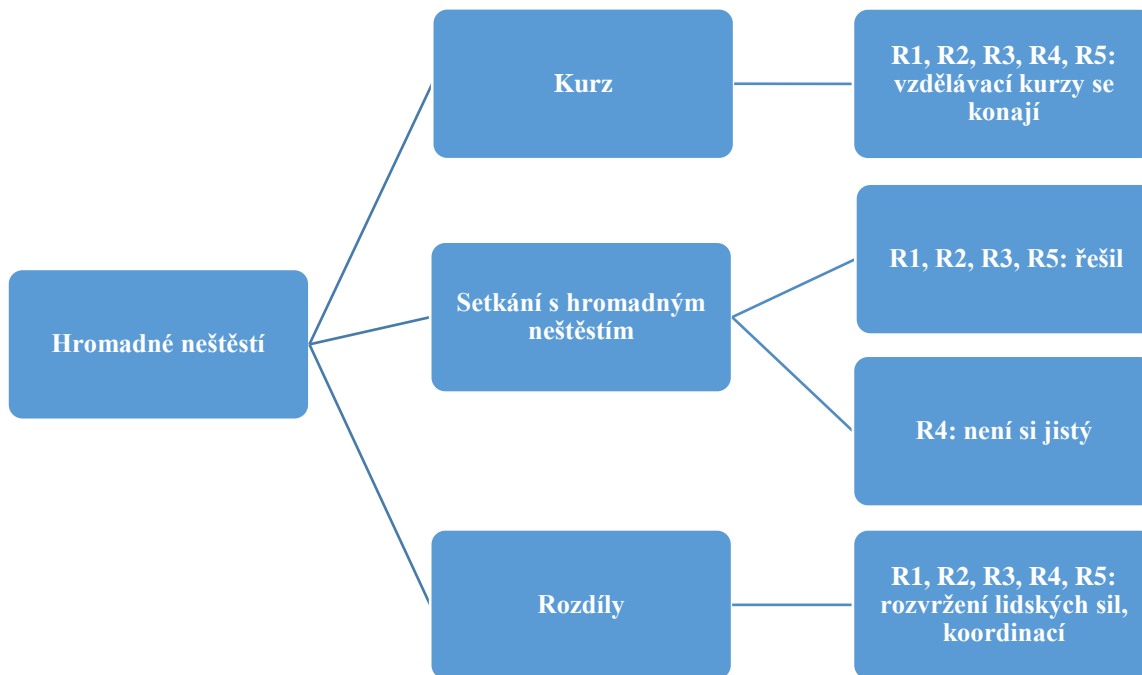
3.3.10 Kategorie 9 Běžný výjezd



Obr. 9 Zpracování tísňové výzvy (Zdroj: autor)

Obrázek 9 popisuje odpovědi respondentů na otázky, jak vypadá zpracování tísňové výzvy a jak dlouho trvá. Respondenti v kategorii dotazující se na zpracovávání výzvy o jedné postižené spolupracující osobě odpověděli totožně v obou otázkách. První dotaz zněl, jaký je postup zpracování tísňové výzvy. R3 odpověď celkově shrnul „*Je-li to opravdu typická výzva, to znamená, že ten člověk neřve jako pavián, víme adresu a dokáže on promlouvat a my se doptat, co se děje, tak to trvá 30 sekund až minutu dvacet. Postup, z mého pohledu by to mělo být otevření formuláře nové události, zkontrolování propsání telefonního čísla a zároveň zkontrolování zaměření pomocí převaděčů, to je otázka asi půl sekundy, sekundy, tady ty dva úkoly*“. R5 pokračuje „*Plus minus do dvou minut se to dá, prostě když odpoví na to, co má. Pak se zeptáte kdo, kde, proč, kam a je vyřešeno. Další postupy pak záleží na konkrétní situaci a závažnosti*“.

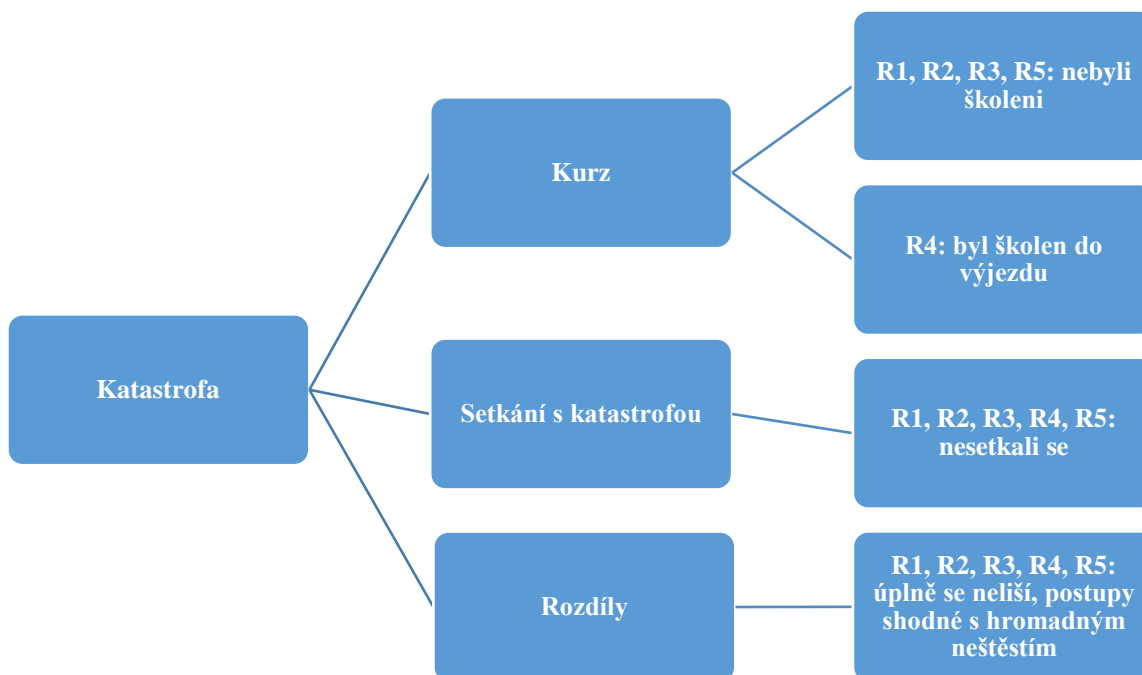
3.3.11 Kategorie 10 Hromadné neštěstí



Obrázek 10 Výzva o hromadném neštěstí (Zdroj: autor)

Obr. 10 vyobrazuje odpovědi na otázky, zda byli respondenti školeni na postup při přijímání výzvy při hromadném neštěstí, zda někdy řešili hromadné neštěstí a jestli se postup při hromadném neštěstí liší od běžného výjezdu. Kategorie hromadné neštěstí obsahovala 3 otázky, na které všichni respondenti odpověděli téměř shodně. Na otázku, zda byli školeni pro speciální postup zpracování tísňové výzvy, odpověděli R1, R2, R3, R4 i R5 souhlasně, že takové školení podstoupili a týkalo se i výjezdových posádek. Na otázku, zda se již setkali se zpracováváním výzvy o hromadném neštěstí, odpovídali R1, R2, R3 a R5 opět shodně a to souhlasně. Jediný R4 si nebyl odpovědí jistý. K otázce, jak se liší běžná výzva od hromadného neštěstí, odpověděli všichni respondenti i tentokrát stejně. R2 ještě dodal „Záleží, kdo to odebere, jak říkám, jaký dispečer, jak moc zkušený a tak dále. Je nesmysl tam právě řešit to, jestli má někdo zlomenou ruku vlevo nebo vpravo, vám jde o to, kolik je tam lidí a jestli jsou třeba v bezvědomí a tak dále, to je to zásadní. Pro vás je důležitý číslo v tu chvíli, kolik je tam lidí, abychom mohli co nejrychleji poslat tolik aut, nebo vrtulníky kolik potřebujeme“. R3 se připojil k vyjádření R2 a poznamenal „Je to více manažerská činnost, taková ta mikromanažerská. Musíš zpracovat toho volajícího, oni jsou tvoje oči, nakonec pak i tvoje ruce“.

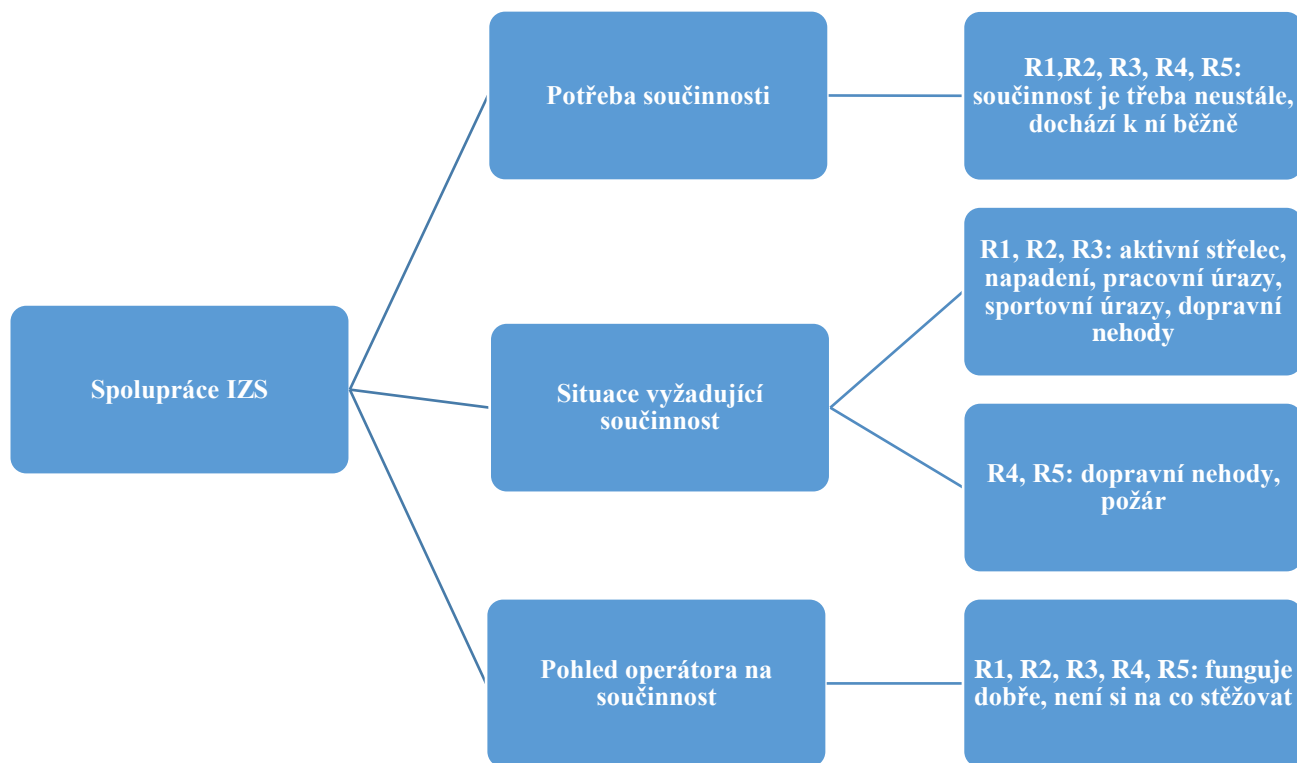
3.3.12 Kategorie 11 Katastrofa



Obr. 11 Zpracovávání výzvy o katastrofě (Zdroj: autor)

Obrázek 11 zobrazuje odpovědi respondentů na otázky, zda byly speciálně školeni na přijímání tísňové výzvy o katastrofě, zda katastrofu někdy řešili a jestli se postupy během katastrofy liší od běžného výjezdu. Kategorie katastrofa se zaměřila na proškolení a zkušenosti s řešením výzev o živelných nebo dalších katastrofách, se kterými se mohli operátoři setkat. Kromě jedné odpovědi, všichni respondenti odpovídali shodně. Na první otázku, zda byli školeni na přijetí tísňové výzvy o katastrofě, odpověděli R1, R2, R3, R5 záporně, že nikdy školeni nebyli. Pouze R4, udal, že školen byl, ale školení se týkalo spíše výjezdových posádek. „V rámci školení jsme se o tom bavili, ale bylo to spíše v rámci, co se týče, jak bych to řekl, školení ale výjezdových složek. A co se týče organizace na dispečinku, tak samozřejmě tu metodiku, jak by to mělo probíhat, tak jsou dané postupy, které tady máme jako i v tom algoritmu, dané. A když to tak řeknu, tak na tom není nic složitého, je to spíš jenom o rozdělení těch funkcí, protože každý člověk musí dělat něco jiného, je třeba, aby se ta práce trochu separovala a uzpůsobil se ten provoz“. K poslední otázce týkající se rozdílů pro zpracování tísňové výzvy o katastrofě proti běžnému výjezdu došlo k absolutní shodě v odpovědi všech respondentů. R1, R2, R3, R4, i R5 uvedli, že postupy se úplně neliší a pro operátory se jedná o téměř stejné postupy, jako kdyby bylo řešeno hromadné postižení osob. Nejdůležitější je rozdělení činností mezi operátory.

3.3.13 Kategorie 12 Spolupráce IZS

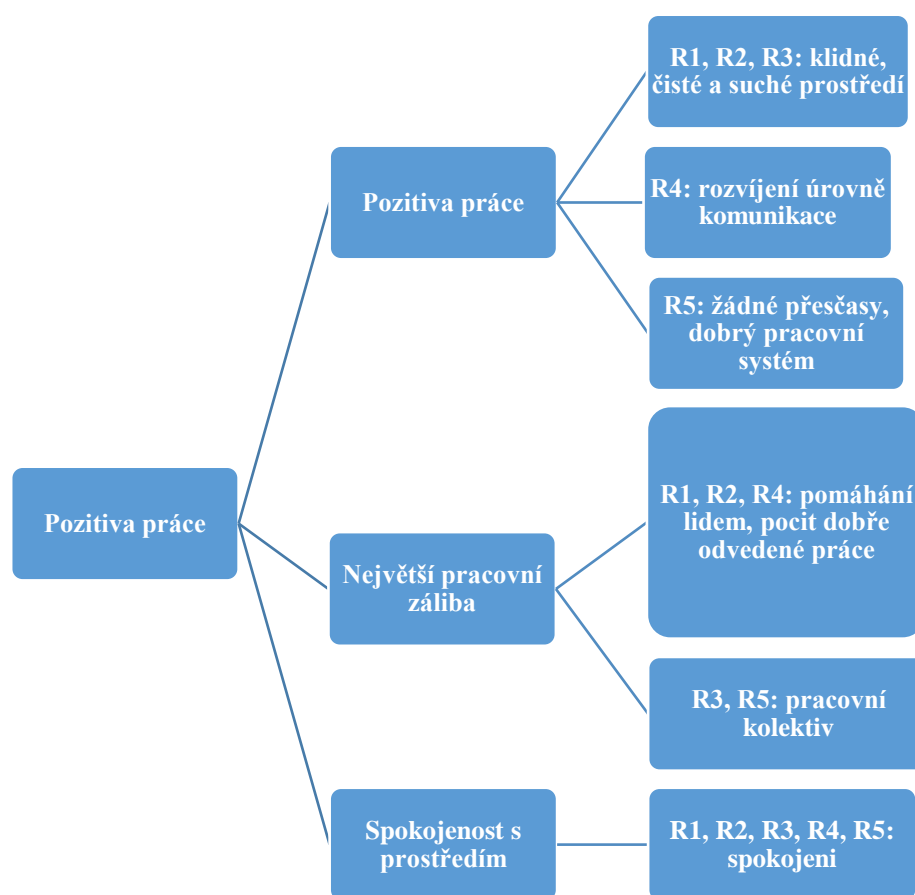


Obr. 12 Součinnost IZS (Zdroj: autor)

Obrázek 12 poukazuje na odpovědi k otázkám, zda se respondenti setkali s potřebou součinnosti dalších složek IZS, při jakých situacích je součinnost využívána a jak tato spolupráce funguje z pohledu operátora. Kategorie s číslem 12 je zaměřena na součinnosti složek IZS během tísňových výzev a vykonávání záchranných a likvidačních prací. První otázka se zaměřuje, zda se respondenti již setkali s potřebou součinnosti s dalšími složkami systému IZS. Všichni respondenti R1, R2, R3, R4 i R5 odpověděli shodně, že se součinností, již zkušenosti mají, protože k ní dochází neustále. R2 dále dodává „*Typické výjezdy, kde je třeba součinnosti jsou dopravní nehody, pracovní úrazy, co se týče otevírání bytů, když hledáme pacienta, vyprošťování osob, snesení pacienta ve vakuovce, když se jedná o nezletilého pacienta třeba pod vlivem, nebo když se jedná o napadení třeba. Takže myslím si že, je to čtvrtina, ne-li polovina výjezdů, asi tak ta čtvrtina bych řekl, je v součinnosti s dalšími složkami IZS*“. V otázce, jaké typické výjezdy vyžadují dalších složek IZS, odpověděli respondenti téměř totožně. R1, R2 a R3 udali, že se typicky jedná o aktivního střelce, napadení, pracovní úrazy, sportovní úrazy, a hlavně dopravní nehody. R4 a R5 v odpovědi zmínili hlavně dopravní nehody a požáry. Na otázku, jak z pohledu operátora funguje součinnost se složkami IZS, odpověděli všichni respondenti totožně pozitivně. Dle jejich

názorů funguje součinnost dobře, hlavně díky modernímu způsobu fungování, zlepšení systémů a jednotnosti. R1 vypověděl „*Já si myslím, že součinnost funguje dobře, jelikož teď máme jednotný systém, kdy vlastně vidíme veškeré posádky a můžeme si předávat ty informace. Občas je zádrhel v komunikaci, že si zapomeneme zavolat nebo si úplně nerozumíme, ale to už je o jednotlivcích, to už není o systému. Myslím, že ten systém v tomhle tom je dobře nastavený*“.

3.3.14 Kategorie 13 Pozitiva práce na zdravotnickém operačním středisku

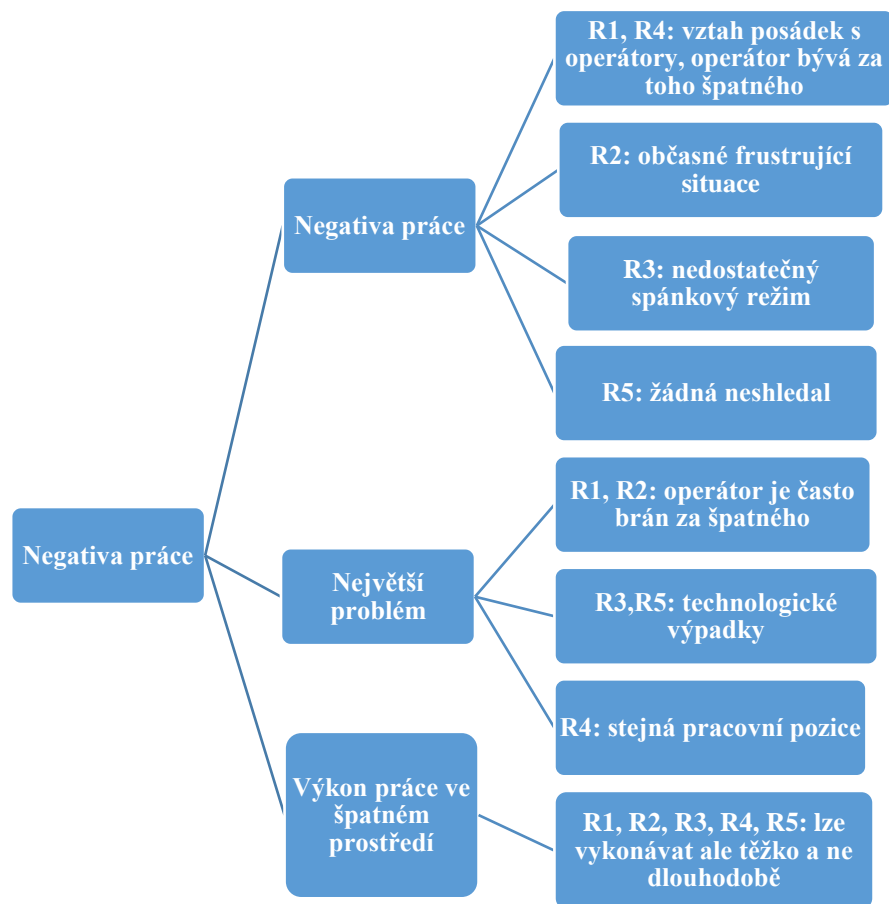


Obr. 13 Pozitiva pracovního prostředí (Zdroj: autor)

Obrázek 13 poukazuje na odpovědi respondentů týkající se pozitiv na práci na ZOS. Respondenti byli dotazováni, jaká jsou pozitiva na jejich profesi, co je na pracovní náplni nejvíce baví a zda si myslí, že je jejich pracovní prostředí dostatečně přizpůsobené pro pohodlí jejich práce. Kategorie zaměřená na pozitiva práce měla za cíl získat odpovědi

týkající se pozitivních stránek profese operátora. Na otázku, co je pro respondenty největším pracovním pozitivem odpověděli R1, R2 a R3, že se jedná hlavně o pracovní prostředí, které je v suchu a čistotě, dá se považovat za relativně klidné s možností naobědvat se dle potřeby. Naproti tomu R4 udal největší pozitivum jako možnost neustále rozvíjet svou komunikační schopnost, jelikož je to hlavní činností operátora. R5 je nejvíce spokojen s nastaveným pracovním systémem. *„Pozitiva jsou, že maximálně člověk včas skončí, nejsou žádné přesčasy, ale to je takové malinké pozitivum. Další pozitivum vidím v našem ústeckém systému, kdy se střídáme po takových cyklech po hodinách. Člověk totiž v tom podvědomá má, že ta jeho hodina skončí a má volnější režim“*. Na další odpovědi k otázce, co nejvíce respondenty na práci baví, se shodly odpovědi R1, R2 a R4. Tvrdí, že největší zábavou v jejich profesi je pomáhání lidem a pocit dobře odvedené práce. R3 a R5 se shodli, že naopak je nejvíce baví pracovní kolektiv. K tomu se R1 vyjádřil *„Člověk pracuje v teple. Samozřejmě záleží, na kterém dispečinku, není dispečink jako dispečink. Musím říct, že my tady máme takovou rodinou atmosféru, že ta práce je samozřejmě náročná jak psychicky, tak fyzicky, my tady sedíme 12 hodin a člověku odchází záda, tak snažíme se to udělat hezký. Jakoby máme tady dobrou partu většinou, samozřejmě se vždycky najde někdo, s kým si člověk úplně moc nepovídá, ale i tak se to najde, že si uvaříme a popovídáme si. Fakt je to takové rodinné, až trochu punkové někdy“*. Na poslední otázku, zda je prostředí respondentů náležitě upravováno a zpříjemňováno odpověděli všichni respondenti totožně. R1, R2, R3, R4, a R5 souhlasí, že je jejich prostředí dostatečně přizpůsobováno a zpříjemňováno pro kvalitní práci.

3.3.15 Kategorie 14 Negativa práce na zdravotnickém operačním středisku

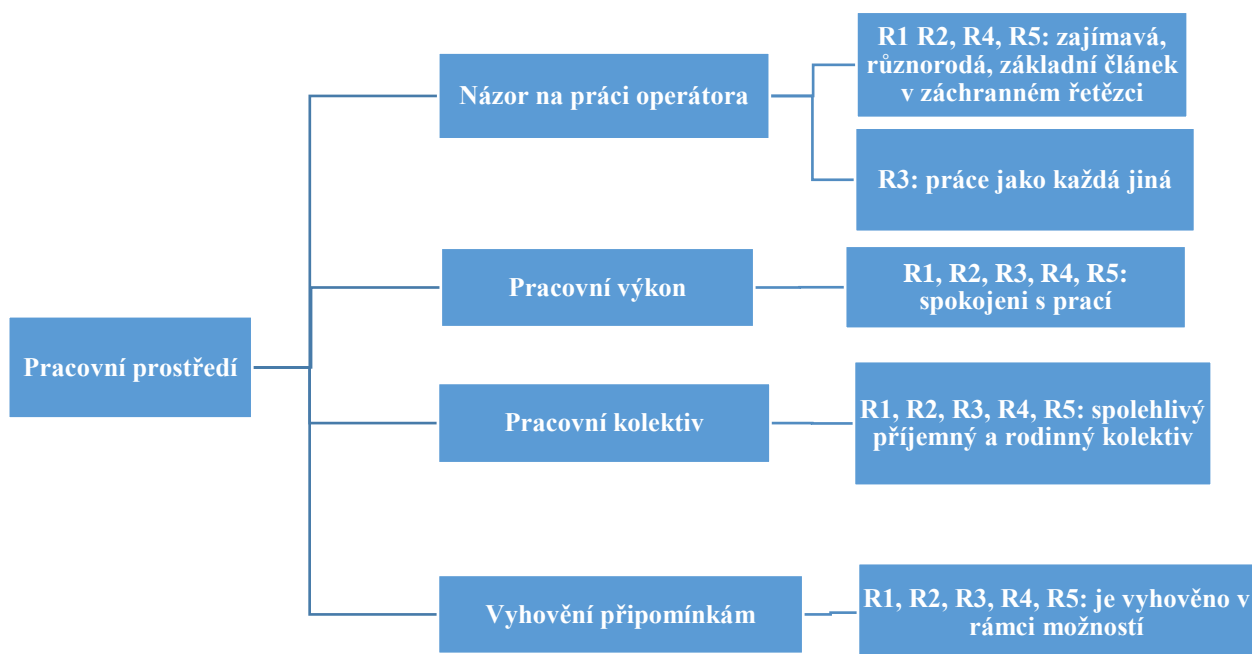


Obr. 14 Negativa pracovního prostředí (Zdroj: autor)

Obrázek 14 zachycuje odpovědi respondentů na otázky, jaká jsou negativa na práci operátora, co je pro ně největším problémem během práce a zda si myslí, že je práci operátora možné vykonávat ve špatném pracovním prostředí. K otázkám týkajícím se kategorie negativ pracovního prostředí se respondenti vyjadřovali většinou odlišně. K první otázce, co je největším negativem na práci operátora, R1 a R4 shodli na odpovědi, že největší negativum je narušený vztah mezi výjezdovými posádkami a operačním střediskem. R1 uvedl „*Negativa jsou to, že ty posádky vás mají prostě za hlupáka, ne všude je pravidlo to, že dispečer jezdí. To jsme možná jedni z mála nebo v jiných regionech vím, že to nefunguje. Takže nás vnímají negativně, co si to vymýšlíme, protože si tu práci nezkusili. Většinou ti, co tady nějakou dobu pracovali, tak se nás pak zastávají, což je hezký*“. R2 odpověděl, že největší negativum podle něj představují občasné frustrující situace, do kterých se operátor plněním své práce dostává. R3 ještě přidal odpověď, že největším mínusem je nedostatečný spánkový režim, kdy jde hlavně o ranní vstávání nebo nedostatek spánku při nočních směnách. R5 jako jediný

neshledal žádná negativa. Největší komplikací během výkonu práce je dle R1 a R2 již zmíněný pohled na to, že operátor je brán za špatného, kvůli vytěženým výzvám a vyslaným posádkám. Dle R3 a R5 se ale jedná spíše o technologická selhání, protože systém nelze moc ovlivnit a operátor si pak musí se vzniklou situací poradit. R4 považuje za největší problém stále stejnou pracovní pozici. Dále se všichni operátoři shodli na odpovědi, zda lze práci vykonávat ve špatném prostředí. R1, R2, R3, R4 i R5 souhlasili, že se vykonávat dá ale špatně. R3 dodal „*Nedá, teda takhle ...ono se to dá ale ne dlouhodobě, protože tě to vycucá a semele*“.

3.3.16 Kategorie 15 Pracovní prostředí

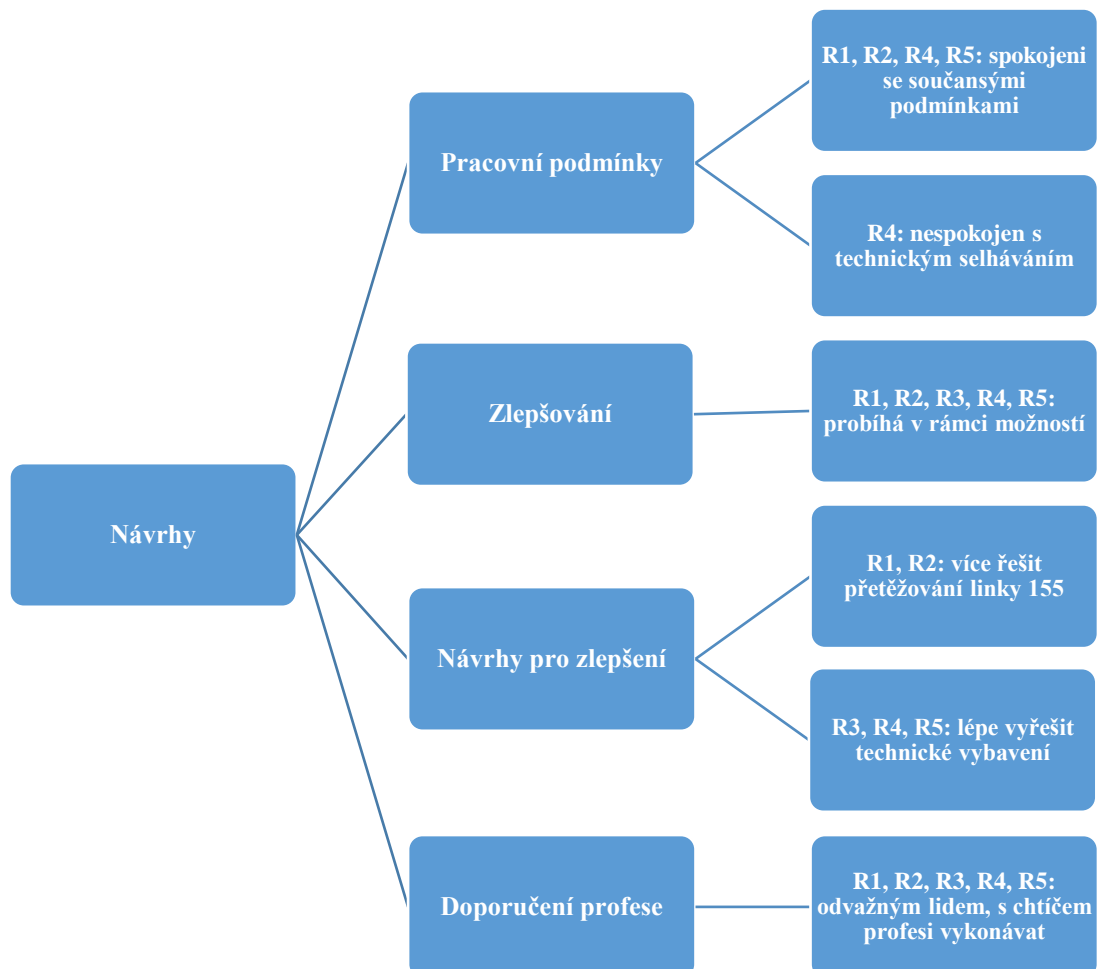


Obr. 15 Hodnocení pracovního prostředí (Zdroj: autor)

Obrázek 15 znázorňuje odpovědi respondentů na otázky týkající se pracovního prostředí. Jaký je jejich názor na práci na ZOS, zda se jim zde pracuje dobře, jestli kolem sebe mají dobrý a spolehlivý pracovní tým a zda jsou jejich návrhy na zlepšování práce a prostředí brány v potaz a je jim vyhovováno. Na odpovědích se respondenti téměř shodovali. Jaký mají názor na práci operátora, vypověděli R1, R2, R4 a R5 shodně. Jedná se totiž o zajímavou a různorodou práci, kdy se každý den setkávají s něčím novým, není ovšem pro každého, protože se jedná o základní článek systému záchranné služby. R1 dodal „*Celkově mě ta práce*

baví, protože je to ta první kostička v tom dominu toho záchranného řetězce a pokud už tam se to udělá dobře, tak by se to mohlo povést i dál. Samozřejmě někdy něco vypadne, hlavně protože ne všechny ty články jsou stejně silný, ale baví mě to vymýšlet, řešit ty situace, což ty posádky třeba nevidí“. R3 proti odpovědím ostatních respondentů vypověděl, že se jedná o práci jako každou jinou „Řekl bych, že kolikrát máme mnohem větší pohodu než třeba být operátorem komerční firmy, protože tam se to jede na počet hovorů“. Na druhý dotaz všichni respondenti odpověděli, že se jim na současném operačním středisku pracuje dobře a shodli se i v odpovědi na otázku, zda mají dobrý a spolehlivý pracovní tým. K poslednímu dotazu došlo také k jednohlasné shodě a R1, R2, R2, R4, R5 uvedli, že je na jejich připomínky ke zlepšování v rámci možností brán zřetel a je jim vyhovováno. Z odpovědí ke kategorii 15 vyplývá, že respondenti jsou s prací spokojeni a nachází se v dobrém pracovním kolektivu.

3.3.17 Kategorie 16 Návrhy pro zlepšení profese operátorů



Obr. 16 Doporučení (Zdroj: autor)

Obrázek 16 zachycuje odpovědi respondentů na otázky, jestli jim vyhovují podmínky, které jsou vytvořeny pro jejich práci, zda je jejich prostředí neustále zlepšováno, jestli mají nějaký návrh a doporučení, které by jejich práci ještě zlepšilo a komu by doporučili práci na ZOS. Na otázku, zda respondentům vyhovují podmínky na současném operačním středisku se R1, R2, R4 a R5 shodli a udávají, že jsou spokojeni. Naproti tomu R3 udává, že není spokojen s celkovou stabilitou technického systému, který občas nečekaně vypadá a komplikuje tak náplň práce operátora. Ke druhé otázce, zda je prostředí respondentů neustále uzpůsobováno dle potřeb, odpověděli všichni respondenti shodně, a tedy že je stále zlepšováno a upravováno v rámci možností. K otázce, zda mají respondenti konkrétní návrhy na zlepšení jejich práce, odpověděli takto. R1 a R2 si myslí, že by bylo vhodné, aby se začalo řešit stále přetěžování linky, protože pak je následně přetížené celé zdravotnictví. R2 ještě dodal „*Mělo by být více mediálně zveřejňováno, jak třeba volat na tu tísňovou linku, aby lidi věděli, jakým způsobem funguje krajský dispečink, že se nedovolali do té své obce. A více dopadat lidi, kteří prostě zneužívají tu záchranku i tu linku samo osobě, což je možná víc zneužitá ta linka než samotný výjezd té záchranky*“. Naopak R3, R4 a R5 by doporučovali zlepšit stabilitu technického vybavení. Dle R5 by také bylo žádoucí zvolit lepší rozmístění techniky pro větší komfort operátora. Na poslední otázku, zda by doporučili práci operátora a proč, odpovídali respondenti totožně. Práci by doporučili člověku, který ji cíleně vykonávat chce, má k ní povahové vlastnosti a vlohy. R1 odpověď shrnul takto „*Doporučil bych to těm odvážným a trochu střeleným, protože jinak se to tu přežít nedá. Ale jinak si myslím, že jsou hezčí zaměstnání. Když sem lidi chtěj, třeba vyloženě k nám do Ústí tak musí počítat s tím, že je to tu občas takové punkové no.*“ R3 odpovědi uzavřel svou odpovědí „*Asi jo, doporučil, ale je to celkově. Nejen na operačním středisku, je škoda to rozlišovat, ale na záchrance práce je dobrá, příjemná a zajímavá, ale je to pro určitý charakter lidí. Není to pro každého, musíš být tak trochu magor ale i srdcař.*“

3.4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek

Na základě odborné literatury byly stanoveny 4 výzkumné cíle, na jejichž základě byly postaveny 4 výzkumné otázky. Prvním cílem bylo popsat jakým způsobem jsou operátoři zdravotnického operačního střediska připravováni na přijetí tísňové výzvy. Tohoto cíle bylo dosaženo v teoretické části bakalářské práce, i v části výzkumné. K tomuto cíli nebyla stanovena výzkumná otázka.

Druhým cílem bylo zjistit požadavky pro nástup nového pracovníka na pozici operátora zdravotnického operačního střediska. K tomuto cíli byla přiřazena výzkumná otázka **Jaké jsou požadavky při nástupu nového pracovníka na pozici operátora zdravotnického operačního střediska?** Ke zjištění potřebných dat byly k výzkumné otázce přiřazeny 4 kategorie, zaměřující se na potřebné minimální vzdělání operátora a další formy celoživotního vzdělávání, vizi pracovní pozice a adaptaci na pracovní pozici. Ze získaných dat bylo zjištěno, že si operátoři nejvíce váží vzdělání v oboru zdravotnický záchranář, bez ohledu na předchozí studium na střední škole. Bylo zjištěno, že vzdělání na střední zdravotnické škole nemá přílišný vliv na schopnosti a kvalitu operátora, a že potřebné znalosti dostatečně poskytuje vzdělání v oboru zdravotnický záchranář. Respondenti, kteří mají zájem o další vzdělávání, se mohou dále vzdělávat s podporou vedení zdravotnické záchranné služby a zúčastňovat se mnohých školení a konferencí. Mimo dobrovolné školení probíhají pravidelná povinná školení a kurzy pro výjezdové posádky i operační středisko. V oblasti vize pracovní pozice většinou nemají konkrétní představy ani požadavky na plnění profese. Pro kategorii adaptace bylo zjištěno, že způsob zaučování závisí na konkrétní době příchodu operátora, aktuálních okolnostech ale stále v souladu s legislativními požadavky. Největší zřetel je brán na správné vytěžování informací, práci se systémem a lokalizaci, protože mnoho operátorů může mít problém vytěžit správné informace v dostatečném, ale ne příliš velkém množství.

Třetí cíl se zabýval zmapováním kritických bodů při komunikaci operátorů na zdravotnickém operačním středisku. Přiřazeny byly 2 výzkumné otázky **Jaké jsou kritické body při přijímání tísňové výzvy? Jaké možnosti mají operátoři při řešení krizových situací během přijímání tísňové výzvy?** Každá otázka obsahovala 4 kategorie. Otázka zaměřena na kritické body podávala informace o komunikační úrovni operátorů, povahových vlastnostech, rizicích a psychické zátěži při plnění profese. Bylo zjištěno, že komunikace je zásadní náplní práce operátora, proto by se měl vzdělat ve správném postupu komunikace s pacientem. Vliv mají také povahové vlastnosti, proto nejsou vhodnými operátory lidé labilní

nebo bez zájmu o druhé a snahy se zlepšovat. Největším rizikem, které respondenti zmínili, je pochybení v lokalizaci, protože to je zásadním bodem pro vyslání posádek a může při ní docházet k mnoha nedorozumění a odchylkám. Největším pochybením, kterého se dopouští je nepřizpůsobení se konkrétní situaci s volajícím, kdy může dojít k neporozumění, narušení správného postupu vytěžování a také ohrožení pacienta. V oblasti psychické zátěže bylo zjištěno, že práce operátora není nijak více náročná, proti ostatním profesím. Přesto respondenti uvedli, že vědí o možnosti využití psychologa či peera pro záchrannou službu. Takové povědomí může být pro mnohé pracovníky podporou. Otázka zaměřená na možnosti řešení krizových situací zpracovávala informace o specifických postupech při vytěžování výzvy o jednom pacientovi, hromadném neštěstí, katastrofě a součinnosti s dalšími složkami IZS. Bylo zjištěno, že zpracování nekomplikované výzvy trvá do 2 minut nejdéle. Výzva o hromadném neštěstí se ovšem liší v rozložení práce mezi operátory, době a způsobu vytěžování informací o postižených osobách a náročností na koordinaci materiálu. Katastrofa je ovšem v mnoha ohledech stejná jako hromadné neštěstí a je tak řešena dle stejných postupů. Součinnost se složkami IZS poukazuje na vysokou úroveň spolupráce mezi složkami IZS a spokojenost operátorů se vzájemným předáváním informací. Systém je na vysoké úrovni.

Čtvrtý výzkumný cíl se zaměřoval na osobní názory a doporučení operátorů. Byla mu přiřazena výzkumná otázka **Jaká doporučení mají operátoři pro zlepšení práce na zdravotnickém operačním středisku?** Poslední výzkumná otázka byla rozdělena na 4 kategorie, které se zabývaly pozitivy a negativy na práci operátora, pracovním prostředím a vlastními návrhy. Bylo zjištěno, že největším pozitivem je právě pracovní prostředí operátora, které je vždy jisté s možnostmi pravidelného stravování, bez ohledu na počasí nebo mnoho dalších faktorů. Negativem je také stále stejné prostředí, ale z pohledu lidského faktoru, kdy postačí jeden špatný operátor a celá pracovní skupina je jeho náladou nebo přístupem také ovlivněna. Předchozí kategorie nasměrovali odpovědi k tématu pracovní prostředí. Ukázalo se, že operátoři jsou velmi spokojeni se současným pracovním prostředím a zázemím, které je pro ně vyhrazeno. Kromě občasných systémových selhání, které přináší komplikace, není žádný fatální nedostatek. Poslední zjištěnou informací byly požadavky operátorů na zlepšení profesního plnění, kdy nebyl zjištěn žádný velký požadavek, kromě již zmíněného zlepšení systémového zabezpečení, jeho stabilitu a plynulého chodu. Technický faktor ovlivňuje práci operátora z velké části. Na závěr respondenti udávají, že svou práci by rozhodně doporučovali i dalším lidem. Důležité je základní prvek, a to mít zájem a chuť práci vykonávat a být připraven na různé situace. Povahové vlastnosti dělají z operátora

člověka vhodného nebo nevhodného pro komunikaci s volajícím. Stejně jako vlastnosti tvoří důležitou část také přístup a případné očekávání nového pracovníka. Respondenti spolu vzájemně souhlasili, že práce operátora není vhodná pro každou osobnost.

4 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá připraveností operátorů zdravotnického operačního střediska na přijetí tísňové výzvy, které představuje první kontaktní místo pro volajícího ale také pro posádky v terénu. Hlavní náplní práce operátora je kvalitní, rychlé a správné přijetí, zpracování a vyhodnocení tísňové výzvy, které ovlivňuje další činnost posádek zdravotnické záchranné služby. Celkem byly stanoveny 4 výzkumné cíle, k jejichž dosažení byl využit strukturovaný rozhovor. Rozhovory byly vedeny s operátory na zdravotnickém operačním středisku. Souhlas s provedením výzkumu byl poskytnut Zdravotnickou záchrannou službou Ústeckého kraje a respondenti osobně souhlasili s uskutečněním rozhovoru a nahráním na diktafon.

Prvním cílem práce bylo popsat, **jakým způsobem jsou operátoři připravováni na přijetí tísňové výzvy**. Tento cíl byl dosažen popisem v teoretické části bakalářské práce ale také ve výzkumné části, kde respondenti přímo popisují, jakým způsobem byli na výkon profese připravováni.

Druhým cílem bylo **zjistit požadavky pro nástup nového pracovníka na pozici operátora zdravotnického operačního střediska**. Jelikož se podmínky, jako je minimální dosažená úroveň vzdělání, pro výkon práce na operačním středisku řídí legislativou, byl cíl zaměřen spíše specificky. Jednalo se o adaptaci na nové pracovní prostředí, o pohled operátora a jeho důvody, které ho k práci přivedly, ale také na další vzdělávací možnosti v podobě kurzů a cvičení. Neustále obnovování znalostí je zapotřebí také v rámci legislativních postupů a metod. Pracovník, který se pohybuje v rámci hranic některé právní složky, by měl být seznámen s obsahem zákonů a vyhlášek ale i doporučení a aktuálních postupů. Také by jim měl náležitě rozumět a brát jejich znění v potaz (Richter, 2018). V první kategorii byly otázky zaměřeny na přechozí dosažené vzdělání a výhodu absolvování střední zdravotnické školy. R2 se rozpovídal a uvedl „*Výhodou pro nějaké oblasti v práci operátora je i střední zdravotnická škola. Například co se týče anatomie, nějakého popisování, když ti lidé popisují nějaký stav, tak si myslím, že ti lidé jsou schopní nějakou diferencionální diagnostiku jako takovou uvést, takže asi každý zdravotnický obor je asi lepší než žádný*“. Naopak proti pohledu R2 vystoupil R3 s podporou R4. R3 uvedl „*Ne, myslím si,*

že rozhodně výhodou není v žádném ohledu“. S podobným názorem vystoupil i R4 a podpořil tak R3. „*Myslím si, že vzhledem ke kvalitě té vyšší odborné školy, tak já jsem necítil, že bych byl nějak hodně v nevýhodě oproti ostatním spolužákům, kteří vlastně byli ze zdravotní školy*“. Jak potvrzuje Franěk (2019), největším problémem byly donedávna neexistující komplexní osnovy pro vzdělávání a přípravu operátorů. Každá škola měla svůj způsob přípravy operátorů a docházelo tak k obrovským rozdílům ve znalostech a dovednostech. Až roku 2018 se tak zrodil první vzdělávací program, který se zaměřoval i na operační řízení. Ovšem jak navazuje Pokorná a Sedláčková (2010), důležité je v profesi operátora dbát už na začátku co nejvíce na seznamování se s profesí, jejími požadavky a riziky. To je základním prvkem pro předcházení syndromu vyhoření a ztrátní práce pro pracovníky. Kermode (2018) udává, že hlavní je naučit se zvládat stresové situace a naučit se pracovat sám se sebou, nejvíce s verbální a neverbální komunikací. To je zapotřebí provádět co nejdříve, protože samozřejmé vystupování operátora závisí na praxi a zkušenostech.

Jelikož je pro práci na operačním středisku zásadním faktorem vzdělání, všichni respondenti absolvovali vyšší odbornou školu v oboru zdravotnický záchranář a získali tak kompetence pro práci na operačním středisku. Protože je ale požadavek na vzdělání součástí legislativních postupů, byly otázky zaměřeny na další prvky žádoucí pro plnění profese operátora. Proto se ve druhé kategorii zaměřily na další formy vzdělávání během výkonu práce. R1 se k možnosti absolvování vzdělávacích kurzů, konferencí a školení vyjádřil následovně, „*Máme samozřejmě cvičení, jako jsou hromadná neštěstí, pak máme možnosti vyjet na nějaká cvičení v rámci IZS, a buď je tam hromadko, nebo jsou to různá školení nebo jsou to konference. Ale nebo nám třeba umožňují samozřejmě i vyšší vzdělání.*“ Stejný názor sdíleli i ostatní respondenti. Geyenes (2011) uvádí, že rozhodování se tvoří také důležitý moment při volbě mezi dvěma variantami. Právě rozhodování a volby by měly probíhat na základě adekvátních znalostí a dovedností. Operátor je ve své podstatě taktéž manažerem, protože koordinace činností na místě události spadá do schopností správného manažera. R3 s takovým postojem souhlasí a udává, že typicky řešení hromadného neštěstí je mikromanažerská činnost. Jak udává Antušák a Vilásek (2016), náplní krizového managementu je nejen rizikům předcházet ale hlavně je zvládat. Dobře zvládnutá krize od vypuknutí je předpokladem pro správné a účinné řešení.

Celoživotní vzdělávání spojující pravidelné obnovování a prohlubování znalostí je základním předpokladem pro kvalitně pracujícího operátora, jak praví Franěk (2019). R1 se svou odpovědí dostal ke třetí kategorii vize pracovní pozice a dále se vyjádřil k nastavenému systému Zdravotnické záchranné služby v Ústí nad Labem, uvedl, že „*K práci mě vedlo to,*

že mi vlastně nic jiného ani nezbývalo. Pokud člověk chce pracovat tady v Ústí nad Labem tak máme to tak, že děláme na celý úvazek, ale střídáme se na dispečinku, tak i v autě a samozřejmě, než člověk tady nastoupí do auta, tak musí projít tím dispečinkem“. Podle analyzovaných dat bylo zjištěno, že stejný přístup zvolili i R3 a R7. R2 využil možnosti okamžitého nástupu do pracovního poměru po absolvování oboru Zdravotnický záchranář. „No, vedlo mě to, že to byla vlastně vidina práce, kterou jsme mohli dostat hned po škole s tím, že nám bylo nabídnuto jakoby první jít vlastně na dispečink pracovat jako čistí dispečeri na rok, takže jsem to vzal, protože to byla možnost vlastně jak se dostat na záchranku a tím jsem věděl, že se mi otevřou nějaký dveře potom samozřejmě na ty výjezdy, a tak a dále“. R5 měl od ostatních respondentů odlišný přístup a práci přišel zkusit „Asi to byl osud, nechal jsem to osudu“. Operátor by měl být vždy seznámen s možnostmi pro výkon své profese. Jedná se v první řadě o správné a adekvátní postupy. Dále by také měl být schopen přizpůsobit si situaci na místě události a rozhodovat o momentálních prioritách. Neustále by měl také počítat s možností okamžitého zvratu komunikace a snažit se takovým situacím zabránovat a preventivně předcházet. Také by měl respektovat situaci a rozpoložení, ve kterém se postižený nachází a zvolit takové postupy, které povedou k získání důvěry, uklidnění a uzemnění pacienta. Krizová komunikace je pro náplň práce operátora více než žádoucí (Vymětal, 2009)

Třetím cílem bylo **zmapovat kritické body při komunikaci pracovníků na zdravotnickém operačním středisku**. Tento cíl byl zvolen záměrně a cíleně na komunikaci, jelikož komunikace tvoří největší zásadní část práce operátora, a právě touto měrou představuje největší rizikový faktor. Pokorná a Sedláčková (2010) tvrdí, že nedostatečná komunikace je rizikovou chvílí pro vznik mnoha nedorozumění a konfliktů a může tak utvářet náročné stresové situace. S tím souvisí i zmínění efektivní komunikace, která by měla být srozumitelná, měly by vést k porozumění a vyvolávat žádanou reakci. Respondenti se v rámci celé kategorie shodli, že komunikace je zásadním prvkem, která umožňuje vykonávat práci operátora zdravotnického operačního střediska. Jak praví Pekara (2015), komunikací lze předcházet mnoha komplikovaným situacím a dosáhnout společných cílů a pochopení. R3 uvedl „Komunikace je vlastně jeho jediná činnost. I když musíš mít odborné znalosti, tak ale ty je musíš umět prodat. Komunikace, dobře, není to úplně jediná ale ta nejhlavnější činnost, potom ještě trošku té techniky ohledně stran lokalizace, využití všech dovedností technických a tak. Ale i to odborné musíš umět prodat komunikací a verbálníma schopnostmi“. R3 tak komplexně shrnul i postoj ostatních respondentů k této otázce. Mimo dalších rizik a důležitých prvků, je zásadní také opatrnost, předcházení krizovým situacím a pečlivost.

Práce operátora je zaměřena i na management rizik a s tím související předvídání situací a předcházení komplikacím (Šupšáková, 2017).

Dalším zásadním faktorem byla pochybení, kterých se respondenti dopouštějí, případně která sledují i u svých kolegů na pracovišti. R2 odpověděl *„Jako chyba jako taková, to znamená, že bychom opravdu něco pokazili tak, že by ten na druhé straně třeba zemřel, jo nebo tak, tak to se tak neděje. Jsou to chyby, které spíš víme jenom my, jakoby vidí je ten dispečer druhý, když přijde laik, tak mu to nic neřekne. Jsou to třeba zbytečné dlouhé hovory, špatná komunikace, že si lidi neumí poradit s programem, nebo když mu někdo řekne něco, tak on to neumí zakomponovat do té výzvy, aby ta posádka se mohla co nejlépe připravit nebo tam dojet“*. R4 uvedl, že dle jeho názoru je největším problémem, když se neumí operátor přizpůsobit inteligenční úrovni volajícího. Dle jeho slov nezáleží na tom, zda jde o dítě, opilého nebo jiné člověka, protože i tito lidé mohou volat pro někoho, kdo to opravdu potřebuje. S tím souhlasil i R1 a R3. R5 uvedl, že si myslí, že největším pochybením jsou operátoři, kteří se nechají emočně strhnout a stanou se z nich výbušní lidé. Dodává také správnou formu komunikace *„Když je ideální pacient, tak to jde, ale určitě by to mělo být v klidu, s rozvahou, a to je tak všechno. Ještě s nadhledem a být tak nějak furt vedoucím té výzvy. Já využívám metodu ohrané desky, někdy to pak ti lidé vzdají“*. R4 pravil také, že komunikovat s volajícím je vždycky náročné, protože každý má nějakou komunikační úroveň, které je zapotřebí se přizpůsobit. Dle Bábka (2013), je možné lidi rozdělovat dle komunikačních typů do různých kategorií. Je tak možné předem očekávat různý vývoj situace nebo způsob komunikace s konkrétním jedincem. R3 s tímto tvrzením souhlasí. Dle jeho slov záleží vždy na množství hovorů, které operátor vyřídí ale po čase si začne všimnout opakujících se komunikačních stereotypů a jeho komunikační schopnost se začne sama přizpůsobovat.

Posledním čtvrtým cílem bylo **zjistit doporučení operátorů zdravotnického operačního střediska ke zlepšení jejich práce**. Hlavním důvodem tohoto výzkumného cíle bylo zjištění spokojenosti operátorů s pracovním prostředím. Jelikož jsou operátoři po celou pracovní dobu uzavřeni v jedné místnosti s dalšími kolegy bez možnosti změnit svou pozici, je důležité, aby pracovní prostředí odpovídalo jejich potřebám a stejně tak mnoho dalších faktorů. Operační středisko plní funkci prvního kontaktního místa nejen pro veřejnost, ale také posádek záchranné služby. Kromě toho se zabývá také řadou dalších činností, a přestože představuje klíčovou roli při řešení tísňových výzev, je často bráno jako místem pro výkon povolání tzv. za trest nebo pro určené pro nástup záchranářů, kteří již nestačí na práci v terénu (Franěk, 2010). S takovým tvrzením respondenti nesouhlasí. R4 udává že *„Určitě práci na operačním středisku doporučuju. Doporučuju jí lidem, kteří by se tím chtěli zabývat, kteří*

mají rádi ty podmínky, které to obnáší a ty povinnosti. Určitě bych chtěl, aby se do té práce nepouštěl někdo, kdo prostě cítí, že na to nemá buňky.“ R5 ještě doplnil „Práci bych doporučil komukoliv, kdo chce mít pohodovou práci. Ale člověk musí poznat, jestli je to práce pro něj. Ten člověk to pozná tak první dny, kdy přijde nebo se zaučuje, bylo tu hodně takových, kteří přišli a v té zkušební době odešli.“ Pro správné hodnocení kvalitní práce zdravotnického operačního střediska je také zapotřebí sledovat další faktory. Jedná se například o využití letecké služby, čas zvednutí hovoru, schopnosti operátora řešit bezvědomí a podobně (Franěk, 2015). Respondenti dále udávají, že důležitým prvkem pro kvalitní práci je také lidský faktor, který je neopomenutelný. Dle Pekary (2015), je důležitý přístup zdravotníka. Pokud se pacient chová sebecke nepříjemně nebo až agresivně, jedině správně zaujatý postoj zdravotnického pracovníka může přecházet krizovým chvílím a vyhroceným momentům. Právě kvůli lidem je zapotřebí přizpůsobovat pracovní prostředí a neustále jej modernizovat. R1, R2, R3, R4 i R5 se shodli, že je jejich pracovní prostředí příjemné, hlavně vlivem spolehlivého kolektivu. Dále je uzpůsobováno jejich potřebám a případným požadavkům. Ke všem změnám dochází v rámci možností operačního střediska a jeho vedení. Pokud má zaměstnanec odvádět kvalitní práci, je zapotřebí mu ji náležitě ztraktivnit a uzpůsobit (Pokorná a Sedláčková, 2010).

5 Návrh doporučení pro praxi

Jelikož je pro zdravotnickou záchrannou službu i volajícího prvním styčným bodem právě operační středisko, je důležité udržovat jeho funkčnost a kvalitu na co nejvyšší úrovni. Pokud správně nefunguje první kontakt a s tím kvalitní zpracování a vyhodnocení tísňové výzvy, je narušena i další činnost a fungování záchranné služby, konkrétně posádek vyslaných do terénu k volajícímu. Aby byl zajištěný správný chod operačního střediska, je zapotřebí dbát na kvalitu operátorů. Proto je vhodné vedení záchranné služby doporučit pravidelná školení zaměřená na obnovování a prohlubování znalostí v oblasti přijímání a zpracovávání tísňové výzvy. Dalším vhodným bodem školení je obnovování znalostí přednemocniční neodkladné péče, protože operátor je také povinen poskytnout adekvátní telefonicky asistovanou první pomoc, podávat rady a poskytovat adekvátně zvolené a vhodné informace.

Na základě informací zjištěných od operátorů je vhodné se v oblasti komunikace zaměřit na prvky asertivní komunikace vůči volajícímu, ale také mezi výjezdovou složkou a kolegy na operačním středisku. Kvůli obrovskému podílu komunikace je zapotřebí se neustále věnovat jejímu zkvalitňování. Zásadní je i komunikace se záchranáři v terénu, protože může docházet k různým neshodám ve zvoleném postupu a indikaci výjezdu, pochybnostem o správném vytěžení atd. Důležitý význam má i atmosféra pracovního kolektivu. Respondenti by navrhovali zavést stáže záchranářů a řidičů výjezdových posádek na operačním středisku, aby se seznámili s riziky a problematikou práce na operačním středisku a pochopili jeho složitost.

Jedním ze zásadních faktorů je také psychická zátěž, kterou vytěžování volajícího představuje. Proto lze operátorům, vedení ale i psychologovi či peerovi záchranné služby doporučit provádět rutinní rozhovory s operátory, protože mnoho osob samo případnou pomoc nevyhledá. Dále by bylo žádoucí seznámit operátory s různými možnostmi duševní hygieny, aby se předcházelo riziku syndromu vyhoření a mohli si tak od pracovní zátěže pomáhat i sami, protože ne každý operátor je otevřený odborné pomoci psychologa.

Posledním bodem je technické vybavení a systémy, se kterými operátoři pracují. Na základě rozhovoru bylo zjištěno, že jsou systémy už zastaralé, občas se sekají, zamrzají, výjimečně se stane, že úplně selžou. Časté stížnosti jsou na funkci podrobných map, kdy při příliš velkém vykreslování detailů systém neodpovídá a nelze tak tuto službu využívat, i když by mohla být obrovským přínosem při lokalizaci. Bylo by proto žádoucí, aby na základě podnětů operátorů byl upraven pracovní systém, se kterým musí každý den pracovat. Hlavní je stabilizace a aktualizace systému. Důležité je také usnadnění vyplňování informací, kterých je mnoho a přehlednost celého systému. situaci zlepšit vzájemné poznání práce.

6 Závěr

Bakalářská práce měla hlavní cíl, kterým bylo zjistit připravenost operátorů zdravotnického operačního střediska k přijímání tísňové výzvy. Největší problematikou je obecně nerozšířené povědomí o funkci a činnosti operačního střediska a jeho zásadním významu. Pokud je narušena správná funkce operačního střediska, je tak ohrožena i správná činnost výjezdových posádek a tím pádem celé záchranné služby. Proto se práce věnovala operačnímu středisku zdravotnické záchranné služby. Teoretická část byla zaměřena na obecné ale i zásadní prvky od historie a vzniku, která nám poukazuje na postupný vývoj k lepšímu, až po tak důležitou věc jako je úroveň komunikace operátorů a správné metody zpracování tísňové výzvy. Tyto informace byly pořízeny z odborné literatury, platné legislativy i odborných článků. Pro uvedení nových lepších a aktuálních postupů do praxe je vždy důležité poučit se z předchozího vývoje a teoretických poznatků, proto má i teoretická část bakalářské práce nezpochybnitelnou důležitost pro přínos podstatných informací.

Praktická část, tedy výzkum, už vznikala na základě rozhovorů s operátory zdravotnického operačního střediska a zaměřovala se na konkrétní cíle. Prvním cílem bylo **popsat, jakým způsobem jsou operátoři zdravotnického operačního střediska připravováni na přijetí tísňové výzvy.** Tohoto cíle bylo dosaženo v teoretické, ale i ve výzkumné části bakalářské práce, jelikož je celá práce na toto téma zaměřena. Druhým cílem bylo **zjistit požadavky pro nástup nového pracovníka na pozici operátora zdravotnického operačního střediska.** Zde bylo zjištěno, že kromě minimálního vzdělání a požadavků, která udává legislativa je zapotřebí mnoha dalších prvků. Jedním z nich je hlavně chtít pracovat jako operátor a nenahrazovat si tím práci ve výjezdu. Zásadním faktorem je také komunikační schopnost dotyčného a s tím i související povahové vlastnosti. Respondenti se shodli, že tato profese není pro každého člověka vhodná. Třetím cílem bylo **zmapovat kritické body při komunikaci operátorů na zdravotnickém operačním středisku.** Tento cíl se zaměřoval na úroveň a formy komunikace operátorů, protože správná komunikace tvoří zásadní faktor pro kvalitní práci operátora. Zde bylo zjištěno, že největším problémem není úroveň komunikace, ale časté kladení nejasných dotazů, vícero otázek za sebou anebo využívání odborné terminologie jako zautomatizované mluvy, kterou ovšem volající nemusí chápat. Posledním čtvrtým cílem bylo **zjistit doporučení operátorů zdravotnického operačního střediska ke zlepšení jejich práce.** Cíl byl stanovený s jasným záměrem, tedy co by operátoři chtěli zlepšit na pracovním prostředí a pokud mají opodstatněné požadavky, zda je jim vyhověno. Je důležité, v rámci pracovního prostředí,

pokud práce probíhá stále na jednom místě, aby bylo co nejvíce uzpůsobeno nejen pro výkon práce ale také pohodlí a uvolněnou atmosféru pracoviště. Pokud chceme, aby zaměstnanec kvalitně pracoval, je zapotřebí mu k tomu uzpůsobit podmínky. Důležitým zjištěním tohoto cíle byla také odpověď na otázku, komu by operátoři doporučili práci na operačním středisku. Odpověď operátorů byla jasná a jednohlasná, tedy nejdůležitější je potřebný chtíč tuto profesi vykonávat a nenahrazovat si tím nemožnost dostat se do terénu k výjezdovým posádkám. Dalším vhodným doporučením pro výkon profese operátora jsou také již získané zkušenosti z terénu, které lze uplatnit i při zpracovávání tísňové výzvy. Operátor, který má komplexní dovednosti a znalosti a chce tuto profesi vykonávat, je tak tím správným člověkem.

Seznam použité literatury

ANTUŠÁK, Emil a Josef VILÁŠEK. 2016. *Základy teorie krizového managementu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-3443-2.

BÁBEK, Radomil a kol. 2013. *Jak komunikovat s různými typy lidí*. Praha: Inbox CZ. ISBN 978-80-905416-0-3.

BROŽ, Filip. 2015. *Krizová intervence v kazuistikách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0811-2.

DVOŘÁČEK, David. 2010. Historie zdravotnické záchranné služby v ČR. *Urgentní medicína*. **13**(1), 32-34. ISSN 1212-1924.

FRANĚK, Ondřej. 2010. Dispečink je klíčem k záchranné službě. *Sestra*. **20** (7-8), 80. ISSN 1210-0404.

FRANĚK, Ondřej. 2015. Systémové funkční hodnocení práce ZOS. *Urgentní medicína*. **18**(4), 33-35. ISSN 1212-1924.

FRANĚK, Ondřej. 2019. *Operační řízení přednemocniční neodkladné péče*. 2. vyd. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 9-788090-56514-2.

GYENES, Filip. 2011. *Krizový management: sborník*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-304-1.

JANIKOVÁ, Hana. 2012. *Základy komunikačních dovedností: nejen ústa mluví*. Praha: SKP – CENTRUM. Dostupné také z: https://docplayer.cz/1081238-Zaklady-komunikacnich-dovednosti.html#show_full_text Bez ISBN

KERMODE, Robin. 2018. *Mluvte tak, aby vás druzí poslouchali: 7 kroků k sebevědomému a autentickému projevu před publikem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2906-0.

PEKARA, Jaroslav. 2015. *Komunikace jako sebeobrana zdravotníka*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-46-4.

POKORNÁ, Dana a Vladimíra SEDLÁČKOVÁ. 2010. *Komunikace v praxi*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-53-3.

RICHTER, Rostislav. 2018. *Slovník pojmů krizového řízení*. Praha: Ministerstvo vnitra, Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. ISBN 978-80-87544-91-4.

ŠÍN, Robin. 2017. *Medicína katastrof*. Praha: Galén. ISBN 978-807-4922-954.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2624-3.

ŠTĚTINA, Jiří a kol. 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4578-7.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0062-0.

VILÁŠEK, J., M. FIALA a D. VONDRÁŠEK. 2014. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2477-8.

VLČEK, Václav. 2016. *Psychologie a doteková povolání: doteková povolání jako forma komunikace*. 3. vyd. Olomouc: Poznání. ISBN 978-80-87419-58-8.

VYMĚTAL, Štěpán. 2009. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2510-9.

WATKINS, Caroline L. a kol. 2014. *Emergency Stroke Calls: Obtaining Rapid Telephone Triage (ESCORTT) – a programme of research to facilitate recognition of stroke by emergency medical dispatchers*. Southampton: NIHR Journals Library. DOI 10.3310/pgfar02010

Seznam tabulek

Tabulka 1 Respondenti

Seznam obrázků

Obrázek 1	Druhy dosaženého vzdělání
Obrázek 2	Absolvované vzdělávací kurzy
Obrázek 3	Důvody práce na ZOS
Obrázek 4	Začátky na pracovní pozici
Obrázek 5	Zásadní vlastnosti a schopnosti
Obrázek 6	Pochybení v komunikaci
Obrázek 7	Psychická náročnost
Obrázek 8	Psychická podpora
Obrázek 9	Zpracování tíšňové výzvy
Obrázek 10	Výzva o hromadném neštěstí
Obrázek 11	Zpracování výzvy o katastrofě
Obrázek 12	Součinnost IZS
Obrázek 13	Pozitiva pracovního prostředí
Obrázek 14	Negativa pracovního prostředí
Obrázek 15	Hodnocení pracovního prostředí
Obrázek 16	Doporučení

Seznam příloh

Příloha A	Ukázka kódování
Příloha B	Protokol k provádění výzkumu I.
Příloha C	Protokol k provádění výzkumu II.
Příloha D	Článek určený k publikaci

Příloha A Ukázka kódování

Kódování R1

1. „Zdravotnický asistent“
2. „Vyšší odbornou mám zdravotnického záchranáře, diplomovaný specialista no ..DiSKu“
3. „Myslím si, je to dobrý základ pro to, aby měl člověk nějaký anatomický vědomosti, který pak vlastně uplatní i na tom dispečinku, protože potřebuju že jo znát všechny ty postupy z té záchranářiny, takže samozřejmě mu to pomůže, ale aby jakoby, člověku stačila jenom střední škola pro to pracovat na dispečinku, tak to asi nestačí, musí mít to vzdělání vyšší no ...“
4. „Jo rozhodně“
5. „Máme samozřejmě cvičení jako jsou hromadný neštěstí, pak máme možnosti samozřejmě vyjet na nějaký cvičení v rámci jakoby IZS, buď je tam hromadko nebo to jsou různé školení, nebo to jsou konference jo, nebo nám umožňují samozřejmě i vyšší jako vzdělání. Tak to je asi tak...“
6. „Myslím si že jo, že člověk vlastně narazí na případy, s kterými není tak běžný, přece jenom ta záchranářina, člověk si jí idealizuje, ale nepotká se se vším. Jsou tady lidi, který třeba ještě nerodili nebo který měli zástavu jednou dvakrát, tím že nás je tady hodně, takže samozřejmě v tomhle tom to je dobrý, protože si procvičuju ty věci, který nejsou tak častý a jsou závažný, takže v rámci tréninku to je hodně dobrý“
7. „Vedlo mě to, že mi vlastně nic jiného nezbývalo. Pokud člověk chce pracovat tady v Ústí nad Labem, tak máme to tak, že vlastně děláme na celý úvazek, ale i střídáme se jak na dispečinku, tak v autě. A samozřejmě, než člověk tady nastoupí do auta, musí projít tím dispečinkem“
8. „Na tom dispečinku, já jsem si to úplně nepředstavoval, my jsme byli první ročník, který měl vlastně tady praxi, dřív to nebejvalo a na školách se to nějak jako speciálně nevyučuje, tam nejsou žádný techniky jako simulace, takže já jsem z toho nic neočekával a čekal jsem, co prostě přijde.“
9. „Tím, že jsme tady dělali praxi, dělali jsme praxi vlastně jak v autech, tak na dispečinku, tak to nebyl problém. Většinu jsme znali, samozřejmě člověk přistupuje s nějakým respektem, nemůže přijít jako nazdar kámo, ale to začlenění si myslím, že dopadlo dobře.“
10. „14 dní, tady byl velký podstav, takže samozřejmě my jsme měli možnost to odmítnout a vždycky tam je někdo zkušenější, koho bych se zeptal. Není to tak, že by 14 dní a prostě všechno je na tebe. Pracuje se pak v týmu, pomáhá se s lokalizací, s čímkoliv člověk nevěděl, tak vždycky jsem se mohl na někoho obrátit ale vyloženě, že jsme brali, tak vlastně už i na praxi nás nechali vést ty hovory komplet, byl tam někdo ale už se to zvládalo, takže člověk, když nastoupil tak to čekal a těch 14 dní to bylo tak akorát“
11. „Dbalo se hlavně na to, vytěžit správně tu adresu a pak záleželo na závažnosti toho případu no. Takže jakoby samozřejmě ten člověk z toho, jak kdo, většina z toho je nervózní z prvního TANRu, prvního porodu a pak je spousta lidí, které znervózňuje práce s mapou, vyhledat toho člověka v terénu, což je třeba mě nevadilo. Já s mapou pracuju od mala ale nevím no ..nějak jsem to jako neprožíval úplně, bylo mi to jedno“

Příloha B Protokol k provádění výzkumu I.

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	VERONIKA ŠREDLOVÁ	
Studijní program/obor zdravotnický záchranář	Osobní číslo studenta D17000066	Ročník 3.
Téma práce	PŘÍPRAVENOST OPERÁTORŮ ZOS K PŘÍJÍMÁNÍ TISŤOVÉ VÝZVY	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANOVÁ SLUŽBA LIBERECKÉHO KRAJE, p.o.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. MARIÉ FROUČKOVÁ	
Vydání vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude s <input checked="" type="radio"/> nebude	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlas <input type="radio"/> nesouh.	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlas <input type="radio"/> nesouh.	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlas <input type="radio"/> nesouh.	
Datum zahájení výzkumu	ÚNOR	
Datum ukončení výzkumu	DUBEN	
Počet oslovených respondentů (personálu)	2	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

v Liberci dne 4.2.2020

.....
podpis studenta

Příloha C Protokol k provádění výzkumu II.

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	VERONIKA JŘEDLOVÁ	
Studijní program/obor ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ ✓	Osobní číslo studenta D17000066	Ročník 3.
Téma práce	PŘÍPRAVA NOST DISPEČERŮ OPERAČNÍHO STŘEDISKA NA PŘÍJETÍ TÍSNŮVÉ VÝZVY	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANÁŘSKÁ SLUŽBA ÚSTECKÉHO KRAJE	
Jméno vedoucího práce	Mgr. MARIE FROŮKOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> ano <input checked="" type="radio"/> ne	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> sou <input type="radio"/> nes	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> sou <input type="radio"/> nes	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> sou <input type="radio"/> nes	
Datum zahájení výzkumu	ČERVEN	
Datum ukončení výzkumu	ČERVEN	
Počet oslovených respondentů (personálu)	5	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

V Ústí nad Labem dne 18.6.2020

.....
podpis studenta

Příloha D Článek určený k publikaci

Abstrakt

Čím více stoupá úroveň zdravotnické systému, tím více obyvatel se dožívá vyššího věku a klesá úmrtnost. S vyšším počtem lidí také souvisí vyšší počet výjezdů posádek zdravotnické záchranné služby a tím pádem činnost zdravotnického operačního střediska. Aby byla funkce celé záchranné služby kvalitní a dostatečná, je zapotřebí zaměřit se na prvotní kontakt volajícího s odbornou pomocí, tedy operátory zdravotnického operačního střediska. Jelikož je operátor prvním kontaktním bodem pro volajícího, je tak důležité, aby splnil veškeré potřebné náležitosti, které jsou zapotřebí nejen pro pomoc volajícímu, ale také pro vyslání adekvátních výjezdových posádek. Ke kvalitní práci operátora je zásadní dosáhnout nejen dostatečného vzdělání a potřebných dovedností, na jeho práci mají vliv i prvky jako je úroveň schopnosti komunikovat a povahové vlastnosti. Je proto vhodné zaměřit se na připravenost operátorů pro přijetí tísňové výzvy nejen z legislativního hlediska, ale také z lidského faktoru, který je pro funkci operačního střediska a kvalitní příjem tísňových výzev zásadní.

Klíčová slova: zdravotnická záchranná služba, zdravotnické operační středisko, tísňová výzva, operátor, komunikace

Abstract

The more the level of the health care system rises, the more the population lives to an older age and the mortality rate decreases. The higher number of people is also related to the higher number of departures of the crews of the emergency medical service and thus the activities of the medical operating center. In order for the function of the entire rescue service to be of high quality and sufficient, it is necessary to focus on the initial contact of the caller with professional assistance, ie the operators of the medical operating center. As the operator is the first point of contact for the caller, it is so important that he meets all the necessary requirements that are needed not only to assist the caller, but also to send adequate outgoing crews. The quality of the operator's work is essential not only to achieve sufficient education and the necessary skills, his work is influenced by elements such as the level of ability to communicate and character traits. It is therefore appropriate to focus on the readiness of operators to accept an emergency call not only from a legislative point of view, but also from a human factor, which is essential for the function of the operations center and the quality reception of emergency calls.

Keywords: emergency medical system, emergency medical dispatch, emergency call, dispatcher, communication

Úvod

Operační středisko představuje zásadní prvek pro poskytování přednemocniční neodkladné péče. Je zásadní pro záchranný řetězec a slouží jako první kontaktní místo. Právě operátoři jsou nejdůležitějšími prvky, které smysl operačního střediska naplňují. Hlavní náplní práce operátora je dle vyhlášky 55/2011 Sb. Přijímání, evidence a zpracovávání tísňových výzev adekvátním způsobem a také poskytování odborných rad a instrukcí – TAPP a TANR. Pro takovou činnost by měl být dostatečně vzdělaný ale také zblhý v komunikaci. Práci operátora zdravotnického operačního střediska může dle vyhlášky 99/2012 vykovávat osoba se vzděláním v oboru zdravotnický záchranář. Dále sestra pro intenzivní péči, která studovala do roku dle vzdělávacího programu, a po roce 2012 po absolvování certifikovaného kurzu Ošetřovatelská péče o pacienta v přednemocniční neodkladné péči a operační řízení přednemocniční neodkladné péče, a nakonec všeobecná sestra, která úspěšně podstoupila kurz Operační řízení přednemocniční neodkladné péče. Posledním ale zásadním článkem je lékař, který je buď fyzicky přítomen na operačním středisku, nebo je schopen se po telefonické žádosti osobně dostavit do 20 minut (Franěk,2019).

Metodika zpracování

Pro dosažení potřebných informací k naplnění tématu práce byly stanoveny 4 cíle, z toho jeden popisný. Jednalo se o 1) Popsat jakým způsobem jsou operátoři zdravotnického operačního střediska připraveni na přijetí tísňové výzvy; 2) Zjistit požadavky pro nástup nového pracovníka na pozici operátora zdravotnického operačního střediska; 3) Zmapovat kritické body při komunikaci pracovníků na zdravotnickém operačním středisku a za 4) Zjistit doporučení operátorů zdravotnického operačního střediska ke zlepšení jejich práce. Výzkum byl proveden kvalitativní metodou, polostrukturovaným rozhovorem, který byl rozdělen na 16 kategorií. Každá výzkumná otázka obsahovala 4 kategorie, kategorie sama obsahovala 2-5 otázek a některé také podotázky, které soužily k upřesňování odpovědí. Výzkumný rozhovor byl realizován na operačním středisku zdravotnické záchranné služby a počet respondentů byl upraven z hlediska dosažení teoretické saturace na celkovém počtu 5. Dále byla respondentům přiřazena čísla a v práci tak vystupují pod znaky R1-R5. Následně získané informace byly zpracovány metodou tužka papír a kódování v ruce, aby byly vyčleněny podstatné informace a ty byly dále zpracovány do diagramů a schémat.

Výsledky

Prvním výzkumným cílem bylo zjistit, jak jsou operátoři připravováni na přijetí tísňové výzvy. Jednalo se o popisný cíl, který byl naplňován v průběhu celé práce, jelikož právě na toto téma byla práce zaměřena. Pro tento cíl byla zjištěna komplexní představa o nutnostech, které musí operátor ve své profesi zvládat. Jednalo se nejen o minimální dosažené vzdělání dané legislativou, ale hlavně o specifické prvky lidského faktoru. Zásadní část představuje úroveň komunikace operátora, se kterou se také úzce pojí osobnostní a povahové vlastnosti. Jelikož je operační středisko samostatně fungující složkou, je zapotřebí aby zájemce o profesi operátora chtěl toto povolání vykonávat cíleně, nikoliv aby si tím nahrazoval situaci, kdy nemůže pracovat ve výjezdových posádkách a bere tuto profesi jako přechodné stanoviště. R2 konkrétně uvedl *„Určitě bych to doporučoval lidem, kteří vlastně dělají na záchranné službě, nebo se chystají na záchrannou službu, aspoň se o tom něco dozvědět, protože jak říkal kolega, pak jsme za ty blbce, kteří je jenom posílají do výjezdu.“*

Druhým výzkumným cílem bylo zjistit požadavky pro nástup nového pracovníka na pozici operátora zdravotnického operačního střediska. Pro tuto otázku byly vyčleněny 4 kategorie, které se zaměřovali na předchozí dosažené vzdělání, na specializační a další vzdělávání, vizi pracovní pozice a konkrétní povahové vlastnosti, které jsou u operátora žádoucí i nevhodné, posledním záměrem bylo zjištění, jak probíhá adaptace operátorů v novém pracovním prostředí. Například R3 vypověděl, s čím se musel při nástupu do nové profese seznámit *„Byla to práce se systémem, protože samozřejmě komunikaci si člověk nese ze soukromého života, zdravotnické nějaké know-how si bereš ze školy, nebo měl by sis brát, ale ten systém se prostě nenaučíš, takže práce se systémem a problematika lokalizace“*. Naopak R4 a R5 společně uvedli, že během jejich zaučování se nejvíce zaměřovali na správné odebrání tísňové výzvy. K otázce zaměřující se na vzdělávací kurzy se R1 vyjádřil tak, že rozhodně souhlasí s jejich přínosem *„Jsou tu lidi, kteří ještě nerodili, nebo kteří měli zástavu jednou, dvakrát tím, že nás je tady hodně, takže samozřejmě v tomhle tom je to dobrý, protože si procvičujeme věci, které nejsou tak časté a jsou závažné. Z hlediska tréninku je to hodně dobré“*.

Třetím výzkumným cílem bylo zmapovat kritické body při komunikaci pracovníků na operačním středisku. Tento cíl obsahoval 8 kategorií, protože výzkumné otázka měla ještě svou podotázku. Zaměřovala se na míru důležitosti komunikace, potřebné komunikační dovednosti, časté chyby, kterých se operátoři dopouští ale také to, jak velkou zátěž na psychickou stránku člověka tato profese představuje. Podotázka se zaměřovala na samostatné zpracovávání tísňových výzev a jejich specifika, pokud se jedná o katastrofu, hromadné

neštěstí ale také na součinnost složek IZS, která je pro funkci systému IZS nezbytná a je téměř na denním pořádku. K otázce, jaké metody komunikace s volajícím respondentem využívají se R4 vyjádřil takto „*No, tak já musím říct, že většinou se snažím tak jako intuitivně reagovat na toho volajícího. Čím člověk nasbírá víc hovorů, tím snadněji se dostane do té fáze, že i v rámci té intuice se rychleji přizpůsobí. Ale samozřejmě jsem využíval metody různého opakování, třeba té gramofonové desky a tak dále*“. S metodou gramofonové desky ovšem nesouhlasil R3, dle jehož názoru není úplně vhodným způsobem komunikace. R4 ale ještě k tématu pochybení operátorů dodal, „*Myslím si, že přesné pochybení je to, že se prostě člověk odmítne přizpůsobit tomu hovoru a tím záměrně sabotuje. Naší prací by mělo být toho člověka poslouchat a snažit se řešit tu situaci.*“

Poslední výzkumný cíl, tedy čtvrtý, byl zaměřen na konkrétní názory a připomínky operátorů, protože se zabýval zjišťováním, jaká doporučení mají operátoři zdravotnického operačního střediska pro zlepšení jejich práce. Cíl byl opět rozdělen do 4 kategorií, které byly zaměřeny na pozitiva a negativa práce na operačním středisku, spokojenost s pracovním prostředím, a nakonec i konkrétními doporučeními pro zkvalitnění práce. Nejpodstatnější zjištěnou informací také bylo, že moc zájemců o konkrétní profesi operátora není, i když je to práce zajímavá a také náročná. Často se na pozici operátorů dostávají lidé, kteří tuto profesi vykonávat nechtějí a berou ji jen jako náhradu za výjezdové posádky, nebo jiný způsob, jak se k výjezdovým posádkám dopracovat. Podle respondentů je to ale základní chyba, protože takové člověka práce nebaví a je to následně znatelné na pracovním výkonu. Největším negativem bylo dle respondentů narušení vztahu mezi operátory a záchranáři v terénu. R1 situaci popsal takto „*Negativa jsou to, že ty posádky vás mají prostě za hlupáka, ne všude je pravidlo to, že dispečer jezdí. To jsme možná jedni z mála nebo v jiných regionech vím, že to nefunguje. Takže nás vnímají negativně, co si to vymýšlíme, protože si tu práci nezkusili. Většinou ti, co tady nějakou dobu pracovali, tak se nás pak zastávají, což je hezký*“. Jelikož je práce zaměřena pouze na komunikaci s lidmi bez vizuálního kontaktu, je zapotřebí, aby byl operátor v komunikaci zdatný, oddaný pomáhat lidem a práci vykonávat chtěl. R1 dodal „*Celkově mě ta práce baví, protože je to ta první kostička v tom dominu toho záchranného řetězce a pokud už tam se to udělá dobře, tak by se to mohlo povést i dál. Samozřejmě někdy něco vypadne, hlavně protože ne všechny ty články jsou stejně silný, ale baví mě to vymýšlet, řešit ty situace, což ty posádky třeba nevidí*“. Dalším shodným prvkem mezi respondenty bylo, komu konkrétně by tuto profesi doporučili. Shodli se, že ideálním je, když má operátor již získané zkušenosti z terénu a umí si tak i po telefonické stránce představit situaci na místě a následně ji tak co nejlépe předpřipravit výjezdovým posádkám, které by měly dorazit. R1

udává „Doporučil bych to těm odvážným a trochu střeleným, protože jinak se to tu přežít nedá. Ale jinak si myslím, že jsou hezčí zaměstnání. Když sem lidi chtěj, třeba vyloženě k nám do Ústí tak musí počítat s tím, že je to tu občas takový punkový no.“ S jeho tvrzením souhlasili i ostatní respondenti. R3 ještě k odpovědi přidal „Asi jo, doporučil, ale je to celkově. Nejen na operačním středisku, je škoda to rozlišovat, ale na záchrance. Práce je dobrá, příjemná a zajímavá, ale je to pro určitý charakter lidí. Není to pro každého...“ V případě, že má operátor veškeré komplexní znalosti a dovednosti a dokáže s nimi adekvátně pracovat, je možné ho označit za kvalitně pracujícího zaměstnance, který má ke své práci náležitě dispozice.

Diskuze

Komunikace operátorů na zdravotnickém operačním středisku je základním prvkem pro výkon jejich povolání. Je proto nezbytné, aby byl operátor v komunikaci zběhlý a uměl si poradit v mnoha kritických situacích. Protože se jedná o profesi, které je vystavována hlavně psychická a povahová stránka operátora, je zapotřebí, aby měl operátor vhodné vlastnosti a přístup k jeho povolání. Prvním zásadním bodem v práci operátora by měl být pozitivní přístup a k tomu se řadí další důležité schopnosti, mezi které patří schopnost rozhodovat se a stanovit priority, představivost a týmová práce (Franěk, 2019). R5 řekl „Mám kolem sebe dobrý a spolehlivý pracovní tým, jde to znát, když se něco stane“.

K otázce, jak důležitá je komunikace pro operátora byla odpověď všech respondentů shodná, protože komunikace představuje zásadní prvkem pro výkon povolání. Jelikož jednou z variant povinností operátora je poskytnout TAPP či odborné rady po telefonu, je komunikace naprosto zásadní (Štětina, 2014). Operátor by měl zvolit takovou formu krizové komunikace, která je pro situace nejvhodnější a brát přitom v potaz situaci, ve které se volající nachází (Vymětal, 2009). Právě způsob zvolené komunikace po telefonu také určuje, jak bude hovor probíhat, zásadními prvky jsou tón, hlasitost a rychlost mluvy (Janiková, 2012). R1 s takovým názorem souhlasí a sám uvedl, že komunikace je pro operátora zásadní, protože nikdy nemůže zůstat mlčet. R4 ještě dodává, že důležité je přizpůsobovat svou komunikaci volajícímu a je zapotřebí si v každé situaci umět nějak poradit. Otázka zaměřující se na komplikace a problémy vyskytující se během přijímání tísňové výzvy byla na odpovědi operátorů pestrá. Velkým stresovým faktorem je už samotný hovor, protože volající se může nacházet v komplikované a nepříjemné situaci a operátor tuto situaci musí řešit pouze telefonicky pomocí komunikační dovednosti (Watkins a kol., 2014). R2 ještě dodal „Mělo by být více mediálně zveřejňováno, jak třeba volat na tu tísňovou linku, aby lidi věděli, jakým

způsobem funguje krajský dispečink, že se nedovolali do té své obce. A více dopadat lidi, kteří prostě zneužívají tu záchranku i tu linku samo o sobě, což je možná víc zneužitá ta linka než samotný výjezd té záchranky“. Operátor by mimo jiné schopnosti a dovednosti komunikace měl také zvládat řízení a organizaci situace na místě události. Proto respondenti tvrdí, že zásadním prvkem v dovednosti operátora je také manažerská činnost. R3 se vyjádřil „*Je to více manažerská činnost, taková ta mikromanažerská. Musíš zpracovat toho volajícího, oni jsou tvoje oči, nakonec pak i tvoje ruce“.* Důležitou vlastností tedy je umět si pomocí verbální komunikace získat důvěru volajícího. Operátor by neměl znít příliš vychytrale a měl by se naučit zvládat nervozitu. Ke správnému jednání by měl působit profesionálně a sebevědomě (Kermode, 2018). R1-R5 také uvedli, že dle jejich názoru plnění profese operátora není příliš velkou psychickou zátěží. Přípravení musí být mimo jiné ale i na krizové situace, tedy stavy potencionální či již vzniklého nebezpečí. S tím souvisí i aktivace traumaplánu, řízení provádění záchranných a likvidačních prací a koordinace složek na místě události (Šín, 2017). I přesto je nutné předcházet příliš velkému přetěžování operátora. Včasná prevence syndromu vyhoření, tedy nechuti a ztráty elánu pro profesi projevující se i somaticky, je i tak zásadní pro profesi pracující v jakémkoliv styku s lidmi (Pokorná a Sedláčková, 2010). Respondenti se k významu operačního střediska vyjádřili shodně, tedy že dle nich jde o zásadní prvek v záchranném řetězci. Stejně tvrzení je možné nalézt i v odborné literatuře. Zdravotnické operační středisko, které pracuje kvalitně a správně, je podmínkou pro poskytnutí včasné a adekvátní PNP. Dle úrovně poskytované PNP lze hodnotit funkčnost operačního střediska (Franěk, 2015).

Závěr

Operátoři zdravotnického operačního střediska by se měli neustále věnovat zlepšování vlastních komunikačních dovedností. Jelikož se jedná o nejdůležitější prvek pro náplň práce operátora, je jen žádoucí, aby byla udržována na maximální úrovni a byla neustále zlepšována. Vhodnými prostředky je vlastní zájem o zlepšování se a vyhledávání aktuálních poznatků. Vedení operačního střediska by se mohlo zaměřit na provádění školení, přednášek a praktických nácviků krizových situací zaměřených na komunikační přístup a obratnost operátorů. Důležitou součástí by mělo být seznamování operátorů s osvědčenými metodami komunikace, které by mohli v praxi využívat a s aktuálními poznatky vycházejících z osvědčených metod. Protože má práce operátora největší vliv na jeho psychiku, měl by být seznámen s metodami duševní hygieny, aby se dokázal vyrovnat s obtížnými výzvami, se kterými se denně dostává do styku. Vhodnou formou jsou skupinová sezení s psychologem,

který by operátory, v případě zájmu, s metodami seznámil. Největší problematiku představuje neznalost a nepochopení práce operátora nejen mezi veřejností, ale mezi výjezdovými posádkami a operátory. Sami operátoři se přiklání k tomu, aby měli záchranáři možnost podstoupit stáž na operačním středisku, protože by došlo k seznámení se s omezenými telefonickými možnostmi operátora a pochopení přístupu, který musí v různých chvílích zaujmout.

Literatura

- FRANĚK, Ondřej. 2015. Systémové funkční hodnocení práce ZOS. *Urgentní medicína*. 18(4), 33-35. ISSN 1212-1924.
- FRANĚK, Ondřej. 2019. *Operační řízení přednemocniční neodkladné péče*. 2. vyd. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 9-788090-56514-2.
- JANIKOVÁ, Hana. 2012. *Základy komunikačních dovedností: nejen ústa mluví*. Praha: SKP – CENTRUM. Dostupné také z: https://docplayer.cz/1081238-Zaklady-komunikacnichdovednosti.html#show_full_text
- KERMODE, Robin. 2018. *Mluvte tak, aby vás druzí poslouchali: 7 kroků k sebevědomému a autentickému projevu před publikem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2906-0.
- PEKARA, Jaroslav. 2015. *Komunikace jako sebeobrana zdravotníka*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-46-4.
- POKORNÁ, Dana a Vladimíra SEDLÁČKOVÁ. 2010. *Komunikace v praxi*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-53-3.
- ŠÍN, Robin. 2017. *Medicína katastrof*. Praha: Galén. ISBN 978-807-4922-954.
- ŠTĚTINA, Jiří a kol. 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4578-7.
- VYMĚTAL, Štěpán. 2009. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2510-9.
- WATKINS, Caroline L. a kol. 2014. *Emergency Stroke Calls: Obtaining Rapid Telephone Triage (ESCORTT) – a programme of research to facilitate recognition of stroke by emergency medical dispatchers*. Southampton: NIHR Journals Library. DOI 10.3310/pgfar02010