

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**PROBLEMATIKA KOMUNIKACE NA TÍSŇOVÉ LINCE
155 POHLEDEM OPERÁTORŮ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ROMANA ŠUMOVÁ

Praha 2019

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**PROBLEMATIKA KOMUNIKACE NA TÍSŇOVÉ LINCE
155 POHLEDEM OPERÁTORŮ**

Bakalářská práce

ROMANA ŠUMOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Praha 2019



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

ŠUMOVÁ Romana

3BVS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Problematika komunikace na tísňové lince 155 pohledem operátorů

Communication Problems on Emergency Line 155 from the View of Operators

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

V Praze dne 1. listopadu 2018


doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne:

Podpis studentky:

PODĚKOVÁNÍ

Za vstřícný přístup, cenné rady a připomínky bych ráda touto cestou poděkovala vedoucí práce paní Mgr. Evě Markové, Ph.D. a také všem operátorům zdravotnického operačního střediska Středočeského kraje za jejich čas, ochotu a sdílnost při realizaci průzkumu.

ABSTRAKT

ŠUMOVÁ, Romana. *Problematika komunikace na tísňové lince 155 pohledem operátorů*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D. Praha. 2019. 81 str.

Téma bakalářské práce je zaměřeno na problematiku v oblasti komunikace na tísňové lince 155. Empirická část bakalářské práce prezentuje kvalitativní průzkum. Prostřednictvím techniky individuálního polostrukturovaného rozhovoru s šesti respondenty ZOS bylo naším cílem zjistit všechny negativní faktory, které snižují efektivitu tísňových hovorů a současně i návrhy k jejich případné eliminaci. Zásadním výsledkem průzkumu bylo odhalení absolutní neznalosti v poskytování první pomoci u laické veřejnosti a pravděpodobně z tohoto nedostatku pramenící a též respondenty zmiňovaná pasivita či nedostatečná a neúčinná spolupráce volajícího, a to i v případě život zachraňujících, operátorem telefonicky asistovaných úkonů. Výsledky průzkumu poukazují na téměř celospolečenský problém, kde ideální řešení vidíme v zavedení plošného opatření v podobě povinné školní výuky první pomoci, směřujícího tak u současné populace ke zvýšené gramotnosti v jejím poskytování. V závěru předkládané práce, byla na základě analýzy všech získaných výsledků průzkumného šetření vytvořena doporučení pro praxi, včetně informačně-edukačního materiálu pod názvem: Jak postupovat v hovoru s operátorem tísňové linky 155.

Klíčová slova

Komunikace. Krizová komunikace. Operátor. Tísňová linka 155. Zdravotnické operační středisko. Zdravotnická záchranná služba.

ABSTRACT

ŠUMOVÁ, Romana. Communication via the Emergency 155 Line from the Viewpoint of Operators. Medical College. Qualification degree: Bachelor (Bc.). Thesis supervisor: Mgr. Eva Marková, Ph.D. Praha. 2019. 81 p.

This bachelor thesis focuses on the area of communication via the emergency 155 line. The empirical part of the bachelor thesis presents a qualitative survey. Using an individual semi-structured survey with six respondents from the medical operational centre was our aim to determine all the factors that have a negative impact on the effectiveness of emergency calls and at the same time proposals for their possible elimination. The fundamental result of the survey was the revelation of an absolute lack of public awareness of providing first aid, and evidently stemming from this shortcoming and also mentioned by the respondents, the passivity or inadequate and ineffective cooperation on the part of the caller, including in the case of life-saving procedures with the operator's assistance over the telephone. The results of the survey highlight an almost society-wide problem, where the ideal solution in our opinion would be introducing of comprehensive measures in a form of compulsory first aid lessons, which will also increase awareness of how to provide first aid in the current population. At the end of the work, practical recommendations are given based on an analysis of all survey results obtained, including information-educational material under the title: How to proceed a call with the emergency line operator 155.

Keywords

Communication. Crisis communication. Emergency 155 line. Medical operational centre. Medical rescue service. Operator.

PŘEDMLUVA

Být součástí záchranného systému není jen povinností profesionálů, ale z morálního a lidského hlediska každého jednotlivce naší společnosti. Zpracováním tématu této bakalářské práce pod názvem *Problematika komunikace na tísňové lince 155* poukazujeme na skutečnost, že efektivní spolupráce mezi operátorem a volajícím je důležitým předpokladem pro včas a kvalitně poskytnutou první pomoc, která je v celém záchranném řetězci tím nejdůležitějším článkem rozhodujícím o zdraví, budoucí kvalitě života člověka či dokonce o jeho přežití.

Tento fakt, zkušenosti operátorů s neochotou, neoprávněnou kritikou a odmítáním spolupráce ze strany volajících a také osobní dlouholetá pracovní zkušenost v roli operátora ZOS, přispěly k volbě tématu pro tuto bakalářskou práci, kde poskytujeme náhled do specifické komunikace, do které vstupuje velké množství nežádoucích faktorů, cíleně zkoumaných v praktické části práce.

Naším záměrem bylo toto jednostranně diskutované téma umístit do povědomí široké veřejnosti a poskytnout tím potřebné informace o fungování ZOS a celého záchranného systému pro budoucí operátory, pracovníky ostatních oborů a v neposlední řadě také pro laickou a v budoucnu na tísňovou linku volající veřejnost, pro kterou byl v závěru práce vytvořen informačně-edukační materiál pod názvem: *Jak postupovat v hovoru s operátorem tísňové linky 155*.

Podklady pro tuto práci byly čerpány z vlastních profesních zkušeností, ze zkušeností bývalých i současných pracovních kolegů a také na základě knižních, časopiseckých a legislativních pramenů.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK, SCHÉMAT A OBRÁZKŮ

ÚVOD.....	14
1 KOMUNIKACE OBECNĚ.....	17
2 PROBLEMATIKA KOMUNIKACE NA TÍSŇOVÉ LINCE 155.....	18
2.1 EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE NA TÍSŇOVÉ LINCE 155.....	18
2.2 SPECIFIKA TELEFONICKÉHO HOVORU NA TÍSŇOVÉ LINCE 155.....	20
2.3 KONFLIKTNÍ SITUACE NA TÍSŇOVÉ LINCE 155.....	21
2.4 SPECIFICKÁ VOLÁNÍ NA TÍSŇOVÉ LINCE 155.....	23
3 ETICKÁ ROVINA KOMUNIKACE NA TÍSŇOVÉ LINCE 155.....	31
4 CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA.....	33
4.1 ÚLOHY ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA.....	34
4.1.1 ZPRACOVÁNÍ TÍSŇOVÉ VÝZVY.....	35
4.1.2 VÝJEZDOVÉ SKUPINY ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY.....	36
4.2 POŽADAVKY NA OPERÁTORA ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA.....	39
4.3 KAPACITA ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA.....	40

4.4	TECHNIKA A TECHNOLOGIE ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA	41
4.5	DOKUMENTACE ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA.....	41
4.6	TRESTNĚ PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST OPERÁTORA ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA.....	42
5	PRŮZKUM	43
5.1	METODIKA PRŮZKUMU.....	43
5.1.1	ČASOVÝ HARMONOGRAM.....	44
5.1.2	PRŮZKUMNÝ SOUBOR	44
5.1.3	METODA SBĚRU DAT.....	45
5.1.4	STRUKTURA A CHARAKTERISTIKA OTÁZEK ROZHOVORU.....	46
5.1.5	ETICKÉ ASPEKTY PRŮZKUMU	46
5.2	ZHODNOCENÍ PRŮZKUMU	47
5.3	METODY VYHODNOCOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	47
5.4	VÝSLEDKY A INTERPRETACE ANALYZOVANÝCH DAT.....	48
5.4.1	POSTUP PŘI ANALÝZE ROZHOVORŮ.....	58
5.5	DISKUZE	66
5.5.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	70
	ZÁVĚR.....	74
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	76
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARIP – Anesteziologie, resuscitace, intenzivní péče

ČČK – Český červený kříž

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

GPS – Globální polohový systém

HZS – Hasičský záchranný sbor

AIM – Akutní infarkt myokardu

IZS – Integrovaný záchranný systém

KÚSZZS – Krajské územní středisko zdravotnické záchranné služby

KZOS – Krajské zdravotnické operační středisko

KZOS ZZS – Krajské zdravotnické operační středisko Zdravotnické záchranné služby

LZS – Letecká záchranná služba

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NZO – Náhlá zástava oběhu

PČR – Policie České republiky

RLP – Rychlá lékařská pomoc

RV – Rendez-vous (potkávací systém)

RZP – Rychlá zdravotnická pomoc

SČK – Středočeský kraj

TANR – Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

TAPP – Telefonicky asistovaná první pomoc

TCTV – Telefonické centrum tísňového volání

ÚSZS – Územní středisko záchranné služby

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ZOS – Zdravotnické operační středisko

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

ZZS HMP – Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy

ZZS SČK – Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje

(VOKURKA, HUGO, 2015), (FRANĚK, 2008)

Poznámka: v textu jsou použity tyto zkratky, které nejsou v seznamu použitých zkratek uvedeny:

PP – první pomoc

MT – mobilní telefon

VS – výjezdová skupina

(AUTOR, 2019)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Apalický syndrom – vigilní kóma (vegetativní stav)

Ebrieta – opilost (stav vznikající působením alkoholu na centrální nervový systém)

Intoxikace – otrava

Resuscitace – ožívování (kříšení) v případě náhlé zástavy oběhu

(HUGO, VOKURKA, FIDLEROVÁ, 2016)

SEZNAM TABULEK, SCHÉMAT A OBRÁZKŮ

Tabulka 1 Identifikační údaje respondentů.....	45
Tabulka 2 Likertova škála hodnocení: Umí laická veřejnost poskytovat PP?.....	64
Schéma 1 Kategorie 1 Negativní faktory ovlivňující operátory ZOS.....	59
Schéma 2 Kategorie 2 Negativní faktory ovlivňující volajícího.....	59
Schéma 3 Kategorie 3 Volající jako negativní faktor.....	60
Schéma 4 Kategorie 4 Operátor ZOS jako negativní faktor.....	61
Obrázek 1 Propozice kategorií.....	63

ÚVOD

Laická veřejnost obvykle od profesionálů očekává schopnost pohotově najít spolehlivé či přímo optimální řešení často velmi komplikovaných a nedostatečně definovaných problémů. Tento požadavek je tím naléhavější, čím víc se problémová oblast dotýká jejich základních potřeb a zájmů. Jednou z nejdůležitějších hodnot příslušníků naší civilizace je život a zdraví jednotlivce a stejně tak všech lidí, jemu nejbližších. Uvedený fakt si obvykle nejvíce uvědomujeme právě tehdy, kdy jsou tyto hodnoty ohrožené. Ve stavu větší či menší nespokojenosti a frustrace, očekáváme rychlou a účinnou pomoc od lidí, na tyto situace určených (GURNÁKOVÁ, 2013, s. i).

Pro tyto účely byl v naší republice zaveden funkční integrovaný záchranný systém, který je zákonem č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému definován jako: *koordinovaný postup všech jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací* (ČESKO, 2000a, §2), kde všechny jeho složky také disponují nepřetržitou telefonickou linkou tísňového volání. Jednu z jeho základních složek společně s PČR, jednotkami požární ochrany plošného pokrytí kraje a HZS, tvoří i ZZS.

Hlavní součástí ZZS je ZOS, fungující v celém zdravotnickém záchranném systému jako centrální pracoviště, kde dochází s volajícími k prvnímu kontaktu. Jeho základní funkční jednotku tvoří operátoři pracující v nepřetržitém provozu. Na tísňové lince 155, kterou obsluhují, řeší každodenně velké množství tísňových hovorů. Pro efektivní poskytnutí PP dotyčného v ohrožení a pro správné pochopení informací, které operátor volajícímu předává, je důležitá jejich oboustranná spolupráce.

Na podkladě výsledků statistik s vysokou četností tísňových hovorů (Příloha A), považujeme toto předkládané téma za trvale aktuální. Předpokládáme, že povede ke zvýšené informovanosti a rozšíření znalostí veřejnosti k dané problematice, a tím pomůže částečně odstranit existenci nežádoucích komunikačních problémů, vedoucích k ne příliš optimální spolupráci mezi operátorem a volajícím a v této rovině také ne příliš příznivě působících ve prospěch zachraňovaného.

Práce je rozdělena do dvou částí, na teoretickou a praktickou. Teoretická část přibližuje problematiku a specifika komunikace operátorů tísňové linky s laickou veřejností, zmiňuje základy, zásady a techniky efektivní komunikace včetně etické

roviny práce operátorů. Dále charakterizuje strukturu ZZS, úlohy operátorů a činnost ZOS jako celku, kde je pozornost rámcově věnována také legislativnímu ukotvení.

Prostřednictvím metody kvalitativního průzkumu, pomocí techniky individuálních polostrukturovaných rozhovorů vedených s šesti respondenty ZOS, bylo cílem v praktické části naší práce zjistit všechny negativní faktory ovlivňující efektivitu tísňových hovorů a současně i návrhy a možnosti jejich případné eliminace.

V závěru předkládané práce, jsou na základě analýzy všech získaných výsledků průzkumného šetření vytvořena doporučení pro praxi. Pro tvorbu bakalářské práce jsme stanovili:

PRŮZKUMNÉ TÉMA, PROBLÉM A CÍL

Téma: Problematika komunikace na tísňové lince 155.

Problém: Jaké faktory negativně ovlivňují efektivitu tísňových hovorů?

Cíl 1: Zjistit všechny faktory negativně ovlivňující efektivitu tísňových hovorů.

Cíl 2: Zjistit možnosti eliminace všech faktorů negativně ovlivňujících efektivitu tísňových hovorů.

Vstupní literatura:

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

DAŠKOVÁ, Martina a Kamila VARJASSYOVÁ et al., 2013. *Špecifická komunikácie na linke tiesňového volania*. Druhé vydání. Bratislava: Herba. ISBN 978-80-89631-06-3.

FRANĚK, Ondřej, 2013. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. Sedmé vydání. Česko: O. Franěk, 254 s. ISBN 978-80-905651-0-4.

GURŇÁKOVÁ, Jitka, 2013. *Rozhodovanie profesionálov: Sebaregulácia, stres a osobnosť*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV. ISBN 978-80-88910-45-9.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté vydání. Praha: Portál, ISBN: 978-80-262-0982-9.

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2018. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Páté vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-88249-02-3.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR, 2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Druhé doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0596-0.

Popis rešeršní strategie:

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce, bylo uskutečněno v časovém období od dubna do září 2018. Rešerše byla zpracována ve spolupráci s knihovnou Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. v Praze. Jako základních pramenů pro vyhledávání bylo celkem použito těchto elektronických databází: katalog Národní lékařské knihovny, Jednotná informační brána, Souborný katalog ČR, Theses, PubMed a online katalog NCO NZO.

Vyhledávací období pro rešerši (Příloha B) jsme zadali od roku 2008 do současnosti v jazyce českém, slovenském a anglickém. Jako klíčová slova byla zvolena v jazyce českém: Komunikace. Krizová komunikace. Operátor. Tísňová linka 155. Zdravotnické operační středisko. Zdravotnická záchranná služba. V jazyce anglickém byly těmito slovy: Communication. Crisis communication. Emergency 155 line. Medical operational centre. Medical rescue service. Operator. Z rešerše, která obsahovala celkem 40 záznamů, bylo využito 8 knih, 4 články a 5 elektronických zdrojů. Dva zdroje vydané v r. 2008, které obsahují aktuální informace o struktuře, organizaci, funkci ZOS a jeho úlohách, nám poskytly klíčový materiál pro odborné zpracování teoretické části práce a z tohoto důvodu a z důvodu nenalezení mladších zdrojů byly využity.

1 KOMUNIKACE OBECNĚ

Komunikace, jako základní sociální interakce, je významným a klíčovým aspektem, který je v naší civilizované společnosti výrazně akcentován (POKORNÁ, 2010, s. 9). Etymologický původ slova komunikace sahá až k latinskému *communicare*, znamenající **činit něco společným, společně něco sdílet** (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013).

Komunikace je specifický proces, patřící k podstatným charakteristikám lidského jedince. Jde o **proces sdělování, přenosu a výměny hodnot**, zahrnující nejen oblast informací, ale také další projevy lidské aktivity, významně určující úspěšnost předání a pochopení informací a jejich následné zpracování (JANOUSEK, 2015), (POKORNÁ, 2010). Komunikace je **dynamický proces**, kde zúčastnění nejen **sdílejí a interpretují** určité informace, ale také budují a rozvíjejí vzájemný vztah (ANDRŠOVÁ, 2012), (JANOUSEK, 2015), (ŠPATENKOVÁ, KRÁLOVÁ, 2009).

Komunikovat znamená **vysílat, přijímat a dešifrovat** signály z vnějšího světa. Tato forma **předávání informací** mezi komunikujícími subjekty, je základem všech mezilidských vztahů a může probíhat několika mnoha způsoby. **Verbálně**, pomocí řeči **psané a mluvené**, kde mají význam i paraverbální projevy jako je intonace řeči, její rychlost, hlasitost, pauzy v řeči a výška a tón hlasu a také **neverbálně**, pomocí takzvané **řeči těla**, tedy pomocí různých tělesných komunikačních signálů, jako jsou gesta, mimika, pohledy, postoje, pohyby a doteky (NĚMCOVÁ, BOROŇOVÁ, 2011).

Na všech možných úrovních **komunikačního řetězce** může docházet k potížím v podobě poškození či různých nedokonalostí, ať už nesprávnou interpretací, nepochopením nebo v důsledku odstranitelných či neodstranitelných komunikačních závad a bariér (POKORNÁ, 2010).

Slovo, jako základní prostředek jazykové komunikace, je důležitým pracovním nástrojem mnoha profesí. Takovou profesí je i práce operátora na lince tísňového volání (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013), kde každá minuta hraje významnou roli v otázce zdraví, života člověka či jeho přežití. Vzniklé komunikační potíže obvykle snižují efektivitu tísňových hovorů a stávají se tak nežádoucím problémem, v urgentních situacích i rizikem vzniku fatálních následků pro dotyčného v ohrožení.

2 PROBLEMATIKA KOMUNIKACE NA TÍSŇOVÉ LINCE

155

Během realizace vzájemného kontaktu pacienta se zdravotnickým personálem, je efektivní komunikace základem a rovněž nedílnou *součástí ošetrovatelské péče* (POKORNÁ, 2010). První kontakt pacienta se systémem poskytování zdravotní péče může v *přednemocniční péči*, tedy kromě pohotovostních služeb lékařské pomoci, ambulancí lékařů specialistů, praktických lékařů a nemocničních zařízení, probíhat *prostřednictvím operátorů tísňových linek KZOS ZZS*, po kontaktování *tísňové linky 155* nebo linky TCTV 112, odkud jsou hovory týkající se zdravotních potíží přesměrovány na *tísňovou linku 155 KZOS ZZS* a následně řešeny (GURŇÁKOVÁ et al., 2013).

Operátoři ZOS s ostatními operačními středisky a složkami IZS, jako osoby odpovědné za oblast veřejného zdraví, bezpečnosti a krizového řízení, musí být připraveny nejen na to, jak mají v konkrétní situaci konat, ale i na to, jaké informace, komu a jakým způsobem poskytovat. Míra stresu a vnímání rizika, které tísňivá událost přináší pro člověka samotného i jeho blízké, může vyvolávat nebo podporovat vznik chování řízeného obavami, úzkostí, strachem a nedůvěrou. Takové chování pak může vést k *nedorozumění, konfliktům a ztrátám*, a to bez ohledu na míru závažnosti skutečné události (VYMĚTAL, 2009). V praxi pak velmi záleží na míře profesionality všech složek záchranného systému a stejně tak na faktorech odolnosti konkrétního jednotlivce a jeho způsobech a schopnostech se s danou situací vyrovnat.

2.1 EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE NA TÍSŇOVÉ LINCE 155

Telefonická komunikace na tísňové lince je ve své specifitě velmi náročná v situacích, kdy volající neodpovídají obrazu ideálních volajících na tísňovou linku. Bývají dominantní (...*víte, kdo já jsem...?*, *okamžitě někoho pošlete nebo...!*, *platím si daně, tak urychleně něco dělejte...!*, apod.), intoxikovaní, v ebrietě, psychicky nemocní, vulgární, zlomyslně volající, chronicky volající, handicapovaní sluchově i jazykově, nebo volající s poruchou slovního vyjadřování v důsledku somatického onemocnění aj. Získat od některých volajících základní informace je někdy velice obtížné i pro zkušeného operátora. Důvodem problematického vyjadřování volajícího může být

tělesný nebo duševní handicap, který se podstatně lépe zjišťuje či rozlišuje v přímém kontaktu. Operátor má na toto zjištění pouze svůj sluch, zkušenosti a vlastní intuici, kontrola realitou zde chybí (ČEPICKÁ, 2013).

Základním principem v kontaktu s volajícím v tísni je v první řadě aktivním nasloucháním **navázat vztah**. Tíseň je pro člověka prožívajícího krizovou situaci silný emocionální zážitek, kdy zvýšená agresivita či hostilita volajícího může komplikovat zpracování tíšňové výzvy, přičemž je pro operátora důležité si uvědomit, že jeho chování je **prvotním vyjádřením vlastní bezmoci** v dané situaci. Proto je důležité volajícího vést, získat potřebné informace, zhodnotit jeho stav, zanalyzovat situaci na místě události a poskytnout mu adekvátní pomoc (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013).

Součástí efektivní komunikace na tíšňové lince 155 je následující postup v hovoru, který je nutný dle Fouskové (In ANDRŠOVÁ, 2012, s. 45) dodržovat:

- **úvod hovoru** – ohlášení jména organizace, pozdrav, navázání kontaktu, pozor na techniku projevu a intonaci,
- **vlastní téma hovoru** – kdo volá, kde a co se stalo, jaké potíže má dotyčný a informace o dalším řešení výzvy,
- **závěr hovoru** – informace o vyslané posádce, popřípadě TAPP nebo TANR.

Pro správné a cílené vedení hovorů, je dle Fouskové (In ANDRŠOVÁ, 2012, s. 45-46) nutné dodržovat určité zásady a umět v praxi ovládat a používat následující strategii shrnutou v těchto doporučeních:

- **jednu otázku vyjádřete jednou větou** – používání mnoha otázek je většinou nad schopnost volajícího,
- **vyhýbejte se sugestivním otázkám** – můžeme tak vnutit volajícímu odpověď, kterou by sám neřekl,
- **vyhýbejte se složitým větným celkům** – nepoužívejte cizí větné výrazy a slova,
- **nepoužívejte příliš dlouhé otázky** – volající bývá ve stresu, mohlo by dojít k přecenění percepčních schopností volajícího,

- **technika jednoduché akceptace** – slůvkem „ano“ dáváme najevo, že rozumíme,
- **technika parafrázování** – zopakujeme svými slovy část výzvy, tím se ujistíme o správnosti informace,
- **přílišný spěch během komunikace** – může vést k podcenění nebo přehlédnutí důležitého detailu,
- **nepodléhat antipatii** – např.: u chronicky volajícího pacienta, pacienta v ebrietě, pozor na předsudky vůči určitým sociálním skupinám,
- **vnímat celý telefonát** – nenechat se ovlivnit pouze první informací,
- **přizpůsobit otázky věku dotazovaných a úrovni jejich myšlení, ujistit se, zda nám volající rozumí, pokusit se volajícího uklidnit,**
- **poslouchat okolní zvuky a lépe odhadnout situaci na místě zásahu, popřípadě přivolat na pomoc ostatní složky IZS.**

Záměrem a povinností každého operátora, by měl být osobní zájem rozvíjet a zdokonalovat svoje komunikační schopnosti a dovednosti a trvale pracovat na odstraňování vlastních komunikačních nejistot, které jsou zákonitou součástí problémových situací (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013), například formou absolvování kurzů, přednášek a školení pořádaných zaměstnavatelem, a také aktivním sebevzděláváním.

Jen citlivými kroky v průběhu svého jednání, může operátor předcházet možnému vzniku konfliktu, získat volajícího ke spolupráci a dospět tak k vlastnímu kvalifikovanému rozhodnutí. A to vše za předpokladu, aniž by jeho chování i v té nejmenší míře působilo na volajícího jakkoli konfrontačně.

2.2 SPECIFIKA TELEFONICKÉHO HOVORU NA TÍSŇOVÉ LINCE 155

Operátoři tísňové linky pracují každodenně s kvalitou zdraví člověka a s hodnotou života celkově. Jsou to právě oni, kdo sdílí s člověkem v tísní jeho situaci a poskytují mu dostupné možnosti řešení. Představují životně důležitý kontakt, zdroj naděje, podpory a povzbuzení (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013). Komunikace

s volajícími na tísňové lince je specifická komunikace, charakteristická *anonymitou* a *absencí přímého kontaktu*. Takto oboustranně omezená telefonická komunikace je ochuzená o velké množství informací, které jsou zpravidla v běžné komunikaci odevzdávané neverbálně, tedy řečí těla. Krasulová (In Dašková, Varjassyová et al., 2013, s. 115) zmiňuje, že *podle profesora Alberta Mehrabiana¹ získáváme v rozhovorech pomocí slov pouze 7 % informací, dalších 38 % získáváme ze zvuku hlasu a 55 % prostřednictvím řeči těla*. Dašková, Varjassyová et al. (2013) také uvádí, že zdravotníci operátoři bez přímého kontaktu s prostředím, ve kterém se volající svědek události či konkrétní pacient nachází, bez možnosti celkově situaci a okolnosti vidět a pozorovat, jsou odkázáni pouze na *telefonicky zprostředkované informace*, na obsah slov, tón hlasu, způsob a tempo řeči volajícího, a to vše za *úplné absence* jeho *neverbálních projevů*.

Tím jsou operátoři tísňové linky na rozdíl od zdravotnického personálu nemocničního zařízení majícího možnost v přímém kontaktu s pacientem získat potřebné informace o jeho zdravotním stavu a na základě těchto zjištění ihned konat, značně handicapováni. Toto je jeden z důvodů, proč bývá pravdivost, spolehlivost a úplnost informací od volajících na tísňovou linku mnohdy zkreslená, neúplná a sporná.

Operátoři se také shodují v názoru, že každé oznámení na tísňovou linku je svým způsobem specifické, ať už typem zdravotních potíží volajícího, individualitou jeho chování, úrovní komunikace volajících, podmínkami či okolnostmi na místě události nebo kvalitou spojení. Ne všechna tísňová volání jsou naléhavého charakteru, a ne všichni volající jsou v bezprostředním ohrožení života. Operátoři musí umět takové situace rozlišit a náležitě vyřešit. To vše vyžaduje jejich připravenost, rozhodnost, odbornost, dobré komunikační vlastnosti a zkušenosti, psychickou odolnost a umění improvizovat.

2.3 KONFLIKTNÍ SITUACE NA TÍSŇOVÉ LINCE 155

Konflikt je stresující faktor, charakterizován jako napjatá situace mezi osobami konajícími protikladně, často doprovázená emocemi zatěžujícími dotyčného operátora

¹ emeritní profesor psychologie UCLA na Kalifornské univerzitě v Los Angeles

postupně fyzicky i psychicky. Projevem je pak únava, vyčerpání a různé psychosomatické nemoci (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013).

Konfliktní situace, se kterými jsou operátoři tísňových linek konfrontováni velmi často a opakovaně, kladou vysoké nároky na jejich psychickou odolnost. Tyto situace jsou zátěžovými momenty a nedílnou součástí jejich profese, stejně tak jako situace, kde jakákoliv péče, např: TAPP nebo TANR je bezúspěšná či dokonce odmítaná. Stres, jako dominantní faktor, zde hraje zásadní roli. Proto je z důvodu možnosti jeho dlouhodobé expozice, a tím vysokého rizika vzniku u všech zdravotníků pracujících v oblasti urgentní péče, důležitá prevence či včasné odhalení počátečních projevů syndromu profesního vyhoření (HUMPL, PROKOP, TOBIÁŠOVÁ, 2013).

Čepická, Šimek (2008) stejně tak uvádějí, že rozladěný, úzkostný, vyčerpaný, unavený či vyhořelý zdravotník, nepomůže v konkrétní situaci tak, jak je potřebné. Proto je morálním apelem zdravotnického personálu i pečování o vlastní duši. To znamená nejenom kultivovat vztah k nemocným, ke svým spolupracovníkům a učit se úctě ke každé lidské bytosti, ale i umět pečovat o svůj vlastní klid a duševní pohodu.

Stejný názor zmiňuje i Šeblová (2010), která uvádí, že péče o duševní rovnováhu a psychické zdraví je osobní zodpovědností každého jednotlivce, kde můžeme předpokládat, že informovaný zaměstnanec při výskytu signálních příznaků profesního vyhoření, vyhledá nějakou formu pomoci včas. Důležité je uvědomit si, že vulnerabilní je každý, máme pouze odlišnou míru odolnosti a jiné individuální spouštěče, které mohou vycházet nejenom z konfliktních situací, ale i z traumatických zážitků prožitých v minulosti.

V následující části uvádíme *fáze konfliktu* v hovoru na tísňové lince 155:

1. **vznik konfliktu** – *existuje věcná příčina (volající žádá převoz, na který nemá nárok),*
2. **narůstání konfliktu** – *k věcné příčině se přidávají emoce (volající začíná být vulgární, agresivní, což vyvolá pocit hněvu operátora),*
3. **stupňování konfliktu** – *vzájemné osočování, hledání viníků (volající: na co tam sedíte...?, co tam vlastně děláte...?, měli by vás vyhodit...!), (operátor: a vy jste doposud dělali co...?, neumíte se ani postarat o svoje dítě...!),*

4. **upevnění konfliktu** – *znepřátelené strany přestávají komunikovat (volající přeruší spojení)*, (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013, s. 35).

Pro úspěšné zvládnutí vzniklého konfliktu je důležité věnovat se **věcné příčině** a udržovat jej **v první fázi**. Umožnit volajícímu projevit emoce, přijmout konflikt jako společný problém, používat lehce asertivní techniky v hovoru, tím udržovat rovnováhu mezi uplatňováním vlastních práv a respektováním práv volajícího a hledat řešení výhodné pro obě strany (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013).

Praxí ověřené a zkušenostmi operátorů potvrzené, je dle jejich výpovědí důležité vyjadřovat se dostatečně hlasitě a srozumitelně (nehovořit v odborných termínech, kterým volající-laik nerozumí), vysvětlit a objasnit volajícímu důležitost vlastního dotazování, sdělit mu informace o dalším postupu řešení situace a především předcházet možným **příčinám vzniku konfliktu**, jakými jsou dle Daškové, Varjassyové et al., (2013, s. 32-33) například:

- **nedorozumění** – *záměr jedné strany je druhou stranou nesprávně pochopen,*
- **záměr** – *dát druhému pocítit chybu, pozice síly, povyšování se,*
- **strach, pocit ohrožení, nejistota** – *může způsobit zkreslené informace volajícího,*
- **frustrace** – *nemožnost dosáhnout cíle ze strany operátora i volajícího,*
- **neupřímnost, polopravdy, klamy volajícího.**

2.4 SPECIFICKÁ VOLÁNÍ NA TÍSŇOVÉ LINCE 155

Operátoři tísňové linky ZOS řeší každodenně stovky tísňových hovorů. Do kategorie pro ně náročných situací, patří problémy spočívající v narušeném kontaktu s volajícími pacienty, s jejich příbuznými nebo se svědky události v důsledku stavu volajícího (intoxikace, delirium, arogance, verbální agrese...) nebo v důsledku emočního rozrušení či deficitu kognitivních funkcí, které spolupráci zhoršují (pláč volajícího, neschopnost sledovat jasné či vícekrát opakované pokyny...). Práce operátora je osobně náročná i tím, že verbálně agresivní či arogantní volající zraňují svými výroky jejich pocit vlastní hodnoty pomáhajícího zdravotníka a snižují míru osobního naplnění či zadostiučinění z výkonu svého povolání, a tím i další motivaci pomáhat. Operátoři se často cítí osobně zneužívaní, pokud jsou nuceni poslouchat na

svoji adresu vulgární urážky či osočování od volajících, bez ohledu na to, jestli se jedná ze strany volajících o ospravedlnitelnou stresovou reakci na kritickou situaci, anebo o projev jejich obvyklého jednání (GURŇÁKOVÁ, 2013).

Operátoři tísňových linek hovoří s různými typy volajících. Následně uvádíme *deset typů*, patřících mezi ty nejnáročnější:

Prvním typem je **agresivní volající**. Agrese volajícího na tísňovou linku je nejčastěji projevem jeho psychického stavu a jeho zvládnání krizové situace, ve které se nachází. Projevy agresora (slovní útok, podrážděnost, vulgarita...) jsou nejčastěji iniciované nezvládnáním prožívaného stresu v situaci, kdy má pocit výrazné časové a emocionální tísně spojené s prožíváním vlastní bezradnosti s vysokou snahou pomoci postiženému. Otázky kladené operátorem následně volající subjektivně vnímá jako zbytečné a nadlimitní a jako další zbytečný stres. Řešením situace je:

- *nenechat se vyprovokovat a čas věnovat stabilizaci hněvu volajícího,*
- *předcházet vzniku dalších záporných emocí volajícího, ty vzniklé tlumit,*
- *zůstat v klidu, projevit porozumění, pochopení, zájem a snahu pomoci mu,*
- *nevracet útok a nerozčilovat se (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013, s. 53-54).*

Druhým typem je **volající manipulátor**, který se často snaží vymámit pro sebe to, co chce a usiluje o to, získat co nejvíc, a to snahou přinutit operátora obejít některá pravidla jeho práce například tím, že přenáší svoji zodpovědnost na operátora, navozuje u něj pocity viny, mění svoje postoje jak se mu hodí, snaží se vyvolat lítost, nesnáší kritiku, popírá fakta, vymýšlí si a klame ve svůj prospěch a alibisticky žádá rozhodnutí po operátorovi. V této situaci je nutné se zachovat:

- *nenechat se emocionálně vykolejit a pozorně naslouchat, projevit empatii,*
- *včas rozpoznat manipulaci volajícího, mluvit klidně a vyrovnaně,*
- *nebrat manipulátora jako soupeře, mít jasnou představu o svých právech,*

- *mít kontrolu nad situací, používat asertivní techniky a umět nekonfliktně odmítnout manipulátorovu žádost (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013, s. 53-54).*

Třetím typem je **suicidální volající**. Sebevražda není jen individuálním problémem, ale i společenským a kulturním. Podle zpráv WHO jsou počty dokonaných sebevražd v rámci Evropy nejvyšší v její střední a východní části. Sebevražda byla v r. 2016 druhou hlavní příčinou úmrtí u lidí ve věku 15–29 let ve světě. Podle statistik WHO je sebevražda důvodem 17,2 úmrtí u mužů a 4,2 úmrtí u žen na 100 000 obyvatel v České republice (WHO, 2016).

Odborníci předpokládají, že skutečné počty sebevražd mohou být o mnoho vyšší než oficiální počty, často se totiž uzavírají jako náhodná úmrtí nebo náhodné předávkování drogami. Jakákoliv prevence a kontrola jsou však velmi složité. (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013). Během rozhovoru se sebevrahem se doporučuje:

- *rychle zhodnotit situaci a udržet kontakt, zachovat klid a získat čas,*
- *projevit zájem nejen o problém, ale o volajícího celkově,*
- *nechat odeznít emoce, projevit pochopení,*
- *opakovaně nabízet pomoc a podporu, v žádném případě nekritizovat, nepoučovat a nemoralizovat,*
- *vyhnout se negativům, používat pozitivní formulace,*
- *mobilizovat racionální složku, povzbudit k životu,*
- *nenechat u sebe vyvolat pocit viny nebo se jakkoli sebeobviňovat ze selhání (...proč jsem tomu nedokázal-a zabránit...?, co jsem mohl-a udělat lépe...?) a myslet na to, že každý člověk sám osobně má konečnou zodpovědnost za svůj vlastní život (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013, s. 45-46).*

Čtvrtým typem je **volající pod vlivem alkoholu a drog**. Dašková, Varjassyová et al. (2013, s. 70) zmiňují, že podle WHO je drogová závislost definovaná jako *duševní, případně tělesný stav, který je charakterizovaný přítomností naléhavé touhy anebo nepřemožitelné potřeby opakovaně a periodicky přivádět do svého těla příslušnou látku*

a jako nekontrolovatelné nutkání opakovat svoje konání bez ohledu na jeho následky. Volající pod vlivem drog či alkoholu bývá depresivně laděný, pesimistický, komunikuje přerušovaně a nesrozumitelně, v hlase je cítit strach a obavy, často mívá velké pracovní, rodinné a finanční problémy. Je zoufalý, psychicky labilní a od operátora očekává pomoc. Pro operátora platí:

- *přijímat a akceptovat volajícího,*
- *nekritizovat, nepoučovat, nebyt ironický, arogantní, výsměšný,*
- *mít na paměti, že jakákoliv negativa k osobě volajícího vyvolávají obranný mechanismus a volající přestává spolupracovat,*
- *pokud je volající ve stavu ohrožení života, vyslat ZZS,*
- *pokud volající žádá o pomoc a rady, poskytovat doporučení, motivovat a nasměrovat k léčbě,*
- *mít na paměti, že operátor není povinný poskytovat pomoc těm, kteří ji odmítají, případně o ni nežadají (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013, s. 73-74),*
- *volání s obsahem svědčícím o opilosti či intoxikaci jinou látkou nelze podceňovat, zdánlivě opilým volajícím může být osoba ve skutečnosti postižená například cévní mozkovou příhodou, jejímž vlivem má potíže s výslovností a také v případech, kdy volající popisuje zcela absurdní a neuvěřitelnou situaci, může mít pravdu (FRANĚK, 2008, s. 39-40).*

Pátým typem volajících jsou **týrané osoby**. Problematika domácího násilí má v naší společnosti výjimečné postavení, děje se totiž v soukromí, za zavřenými dveřmi. Operátor může patřit mezi první profesionály, kteří se dozvědí o utrpení oběti a jejím trápení. Tím, že vykoná několik kroků, může zvýšit šanci oběti vymanit se z destruktivního prostředí (LOVAŠ, 2010). Operátor:

- *nezlehčuje, nezpochybňuje a už vůbec neospravedlňuje násilí partnera,*
- *vyposlechne s porozuměním bez jakéhokoliv hodnocení či náznaku obviňování,*
- *projeví zájem poskytnout pomoc, doporučí návštěvu lékaře (při zranění),*

- *zdůrazní hledisko zdraví a života dotyčné osoby příp. dětí, pokud jsou na místě, ale nenutit k jakémukoliv rozhodnutí, vysvětlí důležitost přítomnosti PČR,*
- *povzbudí, podpoří, poskytne linky psychosociální podpory,*
- *pokud je ublížení na zdraví většího rozsahu, nutno vyslat ZZS i PČR,*

pokud je volajícím dítě, je nutné:

- *udržet vzájemný kontakt, pochválit ho, že našlo sílu a odvahu zavolat,*
- *vyhýbat se znejistit či konfrontovat dítě otázkami (...jsi si jistá-ý, že se to stalo? ...nevymýšlíš si? ... apod.),*
- *dítěti dát najevo, že jsme na jeho straně a že mu věříme, zdůraznit, že není na řešení problému samo,*
- *informovat o hovoru PČR, která má povinnost kontaktovat oddělení sociálně právní ochrany dětí a sociální kurately,*
- *dítě bude zastupovat při řešení situace sociální kurátor (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013, s. 65-66).*

Šestým typem je **volající s poruchou řeči a sluchu**. Franěk (2008) uvádí, že přijetí volání od jakkoli handicapované osoby vyžaduje od operátora mimořádnou trpělivost. Významná je správná artikulace a ne příliš rychlé tempo. Moderní systémy umožňují od takto postižených lidí převzít výzvu prostřednictvím faxu nebo textových zpráv. Ve většině případů je volajícím další osoba, která je s dotyčnou osobou na místě události.

V současné době, je s velkou výhodou právě pro takto handicapované pacienty, možné použít aplikaci *Záchranka* pro mobilní telefony. Základem je stažení této aplikace do mobilního telefonu. Po otevření této aplikace se ve středu displeje telefonu objeví nouzové tlačítko. Při jeho držení po dobu tří vteřin dochází k vytočení linky 155. Pokud si majitel telefonu nechá ověřit své telefonní číslo, bude tato aplikace spolu s vytočením tísňové linky odesílat i tísňovou SMS s údaji o přesné poloze (ZZS HMP, 2017).

Sedmým typem jsou **volající děti**. I přesto, že děti patří mezi nejčastější zneužívající osoby tísňových linek, na každý hovor volajícího dítěte je nutné pohlížet jako na reálnou výzvu, nelze ho tedy v žádném případě podceňovat. Operátor musí v takovéto situaci dodržovat tyto zásady:

- *každý telefonát volajícího dítěte brát vážně,*
- *pokud dítě opakovaně dělá posměch, vysvětlit mu, že blokuje linku pro dalšího volajícího, který je v ohrožení života,*
- *pokud dítě pláče, poskytovat podporu a bezpečí, snažit se dítě uklidnit a přimět ke spolupráci, ocenit jeho konání, odvalu a spolupráci,*
- *tempo řeči přizpůsobit tempu dítěte, oslovovat ho jménem,*
- *volit jednoduché věty a přesvědčit se, jestli dítě rozumí, motivovat dítě a poskytovat zpětnou vazbu při jednotlivých krocích pochvalou,*
- *snažit se stabilizovat emoce volajícího (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013, s. 68-69).*

Osmým typem volajících jsou **cizinci**. Tato oznámení jsou ojedinělá a v těchto situacích bývá většinou na místě osoba komunikující v českém jazyce. Pokud i toto není možné a jedná se o hovor z rozšířených jazyků (angličtina, němčina, francouzština, italština a ruština), je možnost sestavit konferenční hovor s tísňovou linkou 112, kde je pracovník, který hovoří jedním z těchto jazyků. Větším problémem, a nejen v České republice, ale i v Evropě, jsou hovory od uzavřených přistěhovaleckých komunit, které hovoří exotickými jazyky. V takovémto případě je možnost využití firem k tlumočení, tato služba je však ekonomicky náročná. *Komunikačním mostem* mohou být děti volajících, které navštěvují místní školy a ovládají český jazyk (FRANĚK, 2008).

Devátým typem jsou **nepatřičná volání**. Nepatřičná volání jsou neúmyslná volání, která většinou souvisí s rozmachem a nástupem mobilních telefonů, kdy při jeho nevhodném uložení může dojít k nechtěnému vytočení telefonního čísla tísňové linky. Lze však říci, že ve většině případů se tak stává u starších osob, které mají tísňové linky přednastaveny (FRANĚK, 2008).

Desátým typem jsou *zlomyslná volání*. Mezi zlomyslná, tedy cíleně vedená úmyslná volání na tísňovou linku patří *obtěžující volání*, která jsou vedená zpravidla psychicky narušenými osobami nebo osobami, které si pro svůj věk neuvědomují možné následky svého jednání (zejména děti). Jedná se často o hovory němé, sexuálně motivované a vulgární. Některým hovorům je nutné přikládat určitou váhu rizika. Může se jednat o situaci, kdy se volající nachází v tísni, ale nemůže z nějakého důvodu hovořit, ať už ze zdravotních důvodů nebo z důvodu ohrožení druhou osobou. Je tedy nutností naslouchat veškerým signálům, např. okolním zvukům, lidským hlasům a využít je k dalšímu řešení situace nebo k postupnému navázání kontaktu s volajícím. Mezi další zlomyslná volání patří *klamavá volání*, která jsou vedena osobou, jejíž snahou je dosáhnout vyslání sil a prostředků daných složek k neexistující události. Důvodem může být sociálně patologická zvědavost či psychická úchylka (FRANĚK, 2008).

Na rozdíl od obtěžujících volání, způsobí klamavá volání vždy přinejmenším na určitou dobu omezení dostupnosti dané služby. Uskutečněním takovýchto volání se dotyčná osoba dopouští porušení zákona č. 252/2017 Sb., kterým se mění zákon o elektronických komunikacích č. 127/2005 Sb., *kde podle § 119 odst. 7 za takovýto přešůpek lze uložit pokutu až do výše 200 000 Kč* (ČESKO, 2005, §119).

Během 24 hodin vyřeší operátoři KZOS průměrně 200 až 300 hovorů. I přesto, že obsah tísňových hovorů se značně liší, s výše uvedenými typy volajících se operátoři setkávají každodenně. Dle jejich výpovědí patří mezi ty nejnáročnější těžce ovladatelné a stresující hovory agresorů a stejně tak i hovory emočně rozrušených svědků události těžkých dopravních nehod, úrazů nebo resuscitace dětí či mladistvých. Z výše uvedených jsou představiteli nejnáročnějších typů hovorů suicidální volající, kteří situaci velmi často komplikují odmítáním nabízené pomoci, kterou paradoxně na lince tísňového volání žádají. Rozpory takových volajících vnímají operátoři jako zatěžující a nadmíru vyčerpávající, a to především v náročnosti jejich řešení. Podobné kritické a traumatizující situace, kterými jsou operátoři tísňových linek často konfrontováni, mohou v psychice operátorů zanechat stopy v podobě trvalých následků. Profesionální přístup a vlastní obranné mechanismy jim tyto náročné situace, kterým jsou trvale vystavováni, pomáhají úspěšně překonat. K posílení těchto mechanismů slouží pravidelná cvičení a školení pořádaná zaměstnavatelem, který by také neměl zapomínat

vytvořit pro své zaměstnance takové podmínky, které působení akutních i chronických stresorů částečně eliminují.

Ke komunikačnímu souladu a racionálnímu řešení každé situace, lze dle operátorů dospět jedině konstruktivním verbálním vedením protistrany, a to vždy ve smyslu podpory a povzbuzení, dále potlačením vlastních obranných reakcí a uměním vyvarovat se jakékoli devalvací volajícího. Ke zvládnutí hovorů všech typů volajících, je dle výpovědí operátorů také důležitou součástí jejich profesionálního přístupu nadhled, emocionální odstup, radost a uspokojení z vykonané práce a také odborný růst, který je nepostradatelnou součástí jejich profese.

3 ETICKÁ ROVINA KOMUNIKACE NA TÍSŇOVÉ LINCE 155

Úskalí práce operátorů ZOS představují neopodstatněné a problémové hovory včetně nepatřičných hovorů a chronicky volajících. Tento typ hovorů velmi zatěžuje jejich psychiku a pracovní výkon. Napříč těmto skutečnostem není v žádném případě akceptovaná agresivita, pohrdání, výhrůžky, lhostejnost, arogance a nezájem ze strany operátora. *Etická rovina* komunikace v hovorech a jakýsi *sociální cit*, patří kromě charakterových vlastností, jako je zodpovědnost, obětavost, moudrost a smysl pro ochranu práv pacientů, k základním předpokladům úspěšnosti a profesionality práce každého operátora ZOS (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013).

Z všeobecného hlediska, podle zkušeností operátorů a také podle zkušeností institucí, které se zabývají stížnostmi v oblasti zdravotnictví, je velká většina problémů způsobena nedostatkem v komunikaci mezi zdravotníky a nemocnými či jejich blízkými. V tomto ohledu je tedy více než zřejmé, že nelze nekomunikovat. *Spolupráce pacienta se zdravotníkem, je dle Bužgové a Plevové (2011) výsledkem vzájemného vztahu a komunikace mezi nimi.*

Nezáleží pouze na tom, jaká informace je podána, s jakou mírou srozumitelnosti a empatie či jakým způsobem, ale i na tom, kdy a proč je nepodána nebo dokonce zamlčena. Ať už je informace vyslovena či napsána, musí být příjemcem i správně pochopena, a to nejen z důvodů právní sebeochrany, ale především z důvodů ryze lidských a etických a také z důvodu nabytí a udržení *důvěry* nemocných (PTÁČEK, BARTŮNĚK, 2014).

Dašková, Varjassyová et al., (2013, s. 110-111) zmiňují tyto etické požadavky, které jsou na operátora při výkonu profese kladeny. Patří mezi ně především:

- *osobnostní předpoklady – pozitivní vztah k práci,*
- *předpoklad psychického a somatického zdraví,*
- *odbornost – předpoklad celoživotního vzdělávání,*
- *prosociálnost – radost v kontaktu s lidmi,*

- *empatie – schopnost vcítit se,*
- *čestnost, spravedlnost, ochrana osobních a důvěrných informací,*
- *uvážlivé a poctivé konání v práci,*
- *respekt a důstojnost k volajícím,*
- *úcta k lidskému životu (DAŠKOVÁ, VARJASSYOVÁ et al., 2013)*

a v neposlední řadě také dodržování principu ***nonmaleficence*** (pacienta nepoškodit a neublížit mu), principu ***beneficence*** (konání dobra ve vztahu k pacientovi), principu ***respektu k autonomii*** (respektovat nezávislost pacienta a jeho samostatné jednání) a ***principu justice*** (spravedlnosti) jako ***základních principů etiky*** v práci zdravotnických pracovníků (PLEVOVÁ a kol., 2011).

Získání všech údajů potřebných k vyslání výjezdové posádky ZZS a vedení úkonů PP na místě události je na tísňové lince 155 prioritou, tzn. volajícího v každém případě udržet na lince. Akceptovat jakkoliv nepřiměřené reakce a slovní útoky ze strany volajících, je na rozdíl od běžné civilní situace pro každého operátora nutností. I přesto, že stres volajícího svědka události i stres vlastní je prakticky automatickou součástí převládající části všech tísňových hovorů, výsledek vzájemné komunikace musí být směřován vždy ve prospěch zachraňovaného na místě události, nikoliv ve prospěch sebevědomí operátora nebo jeho vlastního pocitu nadřazené pozice, ať už osobní či profesní.

Obzvláště u psychicky narušených a chronicky volajících pacientů, kteří nejsou v přímém ohrožení zdraví ani v přímém ohrožení života a tísňovou linku opakovaně blokují, je možná spolupráce s poradenskou linkou Call centra nebo s krizovými linkami psychosociální a psychologické pomoci, na které bývá hovor na základě určení jeho indikace operátorem přeměřován či odkázán. V těchto náročných situacích a také z důvodu anonymity a absence osobního setkání operátora s volajícím, je z profesionálního hlediska operátorů podstatné dbát především na ***etický, lidský přístup a empatii***, mající stejný význam jako ty nejlépe podané odborné instrukce.

V následující kapitole uvádíme charakteristiku ZOS, kde prostřednictvím tísňových linek dochází s volajícími k prvnímu kontaktu.

4 CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA

Dle metodického opatření ministerstva zdravotnictví dne 1. ledna 2003 vzniklo na území České republiky čtrnáct KÚSZSS, pod které spadají od r. 2004 všechna okresní střediska ZZS. V této době současně došlo i k centralizaci všech původně okresních ZOS. V současnosti tedy funguje v každém kraji vždy jen jedno KZOS, koordinující úlohy pro celý kraj (DVOŘÁČEK, 2010).

V České republice provozují ZZS krajem zřizovaná ÚSZSS, která jsou dále členěná na oblastní střediska ZS a jednotlivá výjezdová stanoviště. ÚSZSS se skládá z řídicího úseku v čele s ředitelem střediska, ekonomickým, provozním, personálním náměstkem a náměstkou pro léčebně preventivní péči a pro nelékařská zdravotnická povolání. Dalším úsekem je ZOS, krizový management a zdravotní úsek dělící se na jednotlivá výjezdová stanoviště a výjezdové skupiny (ZZS SČK, 2013).

Otevřením několika nových výjezdových základen, se v posledních letech ve Středočeském kraji v určitých částech regionu docílilo lepšího pokrytí hůře dostupných oblastí, lepších dojezdových časů, a tím ke zrychlení a zlepšení dostupnosti péče ZZS v konkrétních oblastech. V současné době ZZS SČK provozuje 38 výjezdových základen a dojezdový čas se pohybuje v průměru kolem 8-9 minut. Během letních prázdnin je v provozu na Slapské přehradě i jedno stanoviště sezónní vodní záchranné služby (ZZS SČK, 2013).

Zdravotnická záchranná služba patří mezi základní složky IZS a je dle zákona č.374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě definována: *zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života* (ČESKO, 2011b, §2). Důležitý je také zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který definuje ZZS jako jednu ze zdravotních služeb. Tento zákon také stanovuje, co se rozumí přepravou pacientů neodkladné péče a to takto: *přeprava mezi poskytovateli výhradně za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy* (ČESKO, 2011a, §2).

Klíčovou jednotku ZZS tvoří ZOS, které je v každém regionu ČR dostupné na tísňovém telefonním čísle 155 a je dle stejného zákona č. 374/2011 Sb. *centrálním pracovištěm operačního řízení, které pracuje v nepřetržitém režimu* (ČESKO, 2011b, §11). Tentýž zákon také definuje *pomocné operační středisko* podřízené ZOS, které pomáhá rychlejšímu fungování ZOS ZZS (ČESKO, 2011b).

Pomocné operační středisko pro veřejnost známé pod názvem **Call centrum ZZS**, bylo ve Středočeském kraji zřízeno jako první zdravotnická **poradenská služba** fungující na bezplatné lince 800 888 155 v nepřetržitém provozu sloužící jako doplňková součást KZOS, z důvodu ulehčení běžnému provozu linky 155. Služeb Call centra mohou občané kraje využívat při otázkách **neurgentního** zdravotnického a psychosociálního charakteru, které nejsou indikací pro výjezd záchranných složek. Součástí těchto služeb, je i možnost elektronické komunikace pro sluchově a řečově handicapované na emailové adrese call@zachranka.cz (ZZS SČK, 2013).

Operátoři Call centra zejména:

- řeší hovory na bezplatné lince Call centra,
- poskytují kontakty na poskytovatele zdravotních služeb a ostatních služeb souvisejících s výkonem ZZS,
- přijímají výzvy k sekundárním transportům dle platné klasifikace,
- provádí příjem tísňové výzvy v případech výpadku KZOS nebo automatického přepadu,
- koordinují činnost krizových interventů ZZS,
- vyplňují a aktualizují databáze ZZS,
- spolupracují s KZOS ZZS (ZZS SČK, 2013).

4.1 ÚLOHY ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA

ZOS SČK pracuje v tzv. sekvenčním procesním režimu, který je založen na dělbě práce a na postupném zpracování hovoru operátorem, který přijímá tísňové hovory (call-taker) a dalším operátorem (dispečerem), který vykonává operační řízení výjezdových skupin. Tento systém práce je úspěšně používán na velkoobjemových

pracovištích, kde není možné současné přijímání hovorů a organizování provozu výjezdových skupin. Takovéto dvouúrovňové uspořádání umožňuje call-takerovi pokračovat v hovoru a poskytovat instrukce volajícímu a po ukončení hovoru být ihned k dispozici pro další tísňové volání (ŠEBLOVÁ, KNOR, 2018).

4.1.1 ZPRACOVÁNÍ TÍSŇOVÉ VÝZVY

Zákonem č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, má ZOS stanoveno několik úloh. První úlohou je **příjem a vyhodnocení tísňové výzvy** (tzv. call-taking), který slouží k získání všech potřebných informací k vyhodnocení výzvy (lokalizace a klasifikace události) a k přiřazení aktuální naléhavosti výzvy (Příloha C), podle které určí call-taker odbornost příslušné výjezdové skupiny, a to na základě indikačního seznamu (Příloha D), který je podle zákona 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě (ČESKO, 2011b) a podle vyhlášky 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o ZZS, vydáván poskytovatelem ZZS. Je vnitřním předpisem a poskytovatelé ho mohou upravovat (MZČR, 2012d). Přístup ke klasifikaci událostí dělíme na intuitivní a formalizovaný, přičemž každý má své výhody a nevýhody. **Intuitivní** přístup je závislý na předchozí praxi a zkušenosti operátora. **Formalizovaný** přístup se provádí na základě standardizovaných kritérií ZOS (Příloha D), (FRANĚK, 2008), (ŠEBLOVÁ, KNOR, 2018).

Součástí příjmu je nejen vyhodnocení stavu pacienta jako takového (včetně potenciálních rizik v nejbližší budoucnosti), ale i vyhodnocení situace na místě jako celku – jde především o bezpečnostní aspekty zásahu, ale i o případnou potřebu technické či jiné asistence ostatních organizací a služeb. Průměrný čas strávený obsluhou jednoho tísňového volání by se měl pohybovat nejvýše mezi 50–70 sekundami (FRANĚK, 2013, s. 13-35). V případě reakce ve smyslu výjezdu skupiny ZZS je zkrácení doby analýzy tísňového hovoru důležitým faktorem, zejména v případech náhlé zástavy oběhu nebo závažných úrazů. (ŠEBLOVÁ, KNOR, 2018).

Druhy tísňových výzev podle charakteru volání rozlišujeme následovně:

- **Volání z první ruky** – takto označujeme volání osobně prováděné pacientem. Představuje 10-20 % všech volání. Výhodou je relativní spolehlivost informací, nevýhodou je riziko zhoršení stavu a selhání vitálních funkcí před příjezdem ZZS a možnost přerušování hovoru. Pokud

nastane a operátor se nedovolá zpět postiženému, musí být aktivován IZS. Stěžejní pro operátora je lokalizace události.

- **Volání z druhé ruky** – přítomnost další (volající) osoby, která je s pacientem na místě. Představuje asi 75 % všech událostí. Pokud je postižený schopen hovořit, snaží se operátor převést volání z druhé ruky na volání z první ruky. Výhodou je přítomnost osoby, která pro operátora představuje potenciálního zachránce – přítomnost laika. Nevýhodou je určitá míra zkreslení informací.
- **Volání z třetí ruky** – volající nejsou svědky události (např. volající projíždí kolem dopravní nehody). K operátorovi se dostávají nekompletní informace. Patří sem i události předávané z operačních středisek IZS.
- **Volání ze čtvrté ruky** – volající nejsou svědky události, na místě události se nenachází, a navíc nemají žádné konkrétní informace (např. volající osoba, za kterou přiběhla jiná osoba z protějšího domu odnaproti, žádá ho o přivolání pomoci a běží zase zpět). Od volání ze třetí ruky je rozdílné tím, že volající nezahlédl ani událost, ani pacienta (FRANĚK, 2013).

Po vyhodnocení stavu pacienta a situace na místě události operátorem (call-takerem), vysílá operátor (dispečer) na místo příslušnou výjezdovou posádku a začíná druhá úloha, kterou je **operační řízení**. Dle potřeby *odbornosti* posádky a také na základě *naléhavosti* (nutnosti transportu pacienta) určené call-takerem (Příloha C, D), dispečer provádí volbu výjezdové skupiny, které rozdělujeme následujícím způsobem.

4.1.2 VÝJEZDOVÉ SKUPINY ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

RZP – je posádka složená ze zdravotnického záchranáře a záchranáře – řidiče. Většinou je využívána pro transport k méně závažným zdravotním potížím, kde nedochází k ohrožení pacienta na životě.

RLP – je tříčlenná posádka sestávající z lékaře, zdravotnického záchranáře a řidiče záchranáře. Je vysílána k dopravním nehodám, k těžkým úrazům a všude tam, kde hrozí selhání základních vitálních funkcí. Lékař zde plní funkci velitele posádky.

RV – rendez-vous, neboli potkávací systém, je osobní vůz s řidičem a lékařem. Funguje na principu nezávislosti lékaře na posádce RZP, kdy se zvyšuje jeho dostupnost. RV systém neslouží k transportu pacienta.

LZS – letecká záchranná služba, jejíž posádku tvoří lékař, zdravotnický záchranář a pilot, se používá v situacích, kdy dojezdový čas pozemních posádek snižuje pacientovu šanci na přežití nebo při obtížně dostupném terénu pro ostatní posádky (ŠEBLOVÁ, KNOR, 2013).

Alternativní způsoby reakce využívají ZZS zejména u *nejvyšší priority* a v *odlehлых lokalitách*. Jedná se především o vyslání takzvaného *First Respondera* a využití výjezdových skupin sousedící oblasti v rámci meziregionální, případně i mezinárodní spolupráce. First responder je vyslán k nejzávažnějším stavům spolu s kvalifikovanou výjezdovou skupinou, vyjíždějící však z velké dálky. Jejich systémové využití může výrazně snížit *reakční čas ZZS* (Příloha E) a je-li First responder vybaven defibrilátorem, i časový interval do první defibrilace, který je podle Utsteinského protokolu² mezinárodně sledovaným parametrem kvality péče. Využití výjezdových skupin z jiného regionu je standardně využíváno pro zvládnutí událostí s větším počtem postižených. Jejich vyžádání pro zásah u události s vysokou naléhavostí bývá dopředu standardizováno, včetně způsobu předávání informací a komunikace s výjezdovou skupinou. Jako First responder je označována osoba proškolená v poskytování první pomoci na základní úrovni, vybavená zejména pro provádění neodkladné resuscitace a externí defibrilace. Jde nejčastěji o příslušníky jiných tísňových složek – HZS, PČR, vodní a horskou záchrannou službu, ale mohou jimi být i laici. S výhodou bývají také využíváni First respondeři navázaní na komunikační a služební systém nějaké organizace, například strážci národních parků (ŠEBLOVÁ, KNOR, 2018).

Pro zkrácení odezvy v život ohrožujících situacích, se často používají organizační opatření, spočívající například v *předběžné aktivaci* výjezdové skupiny ještě před

² Pro potřeby sběru dat o NZO v terénu a sledování osudu pacientů stížených NZO je jako minimum doporučeno používat standardní sadu dat, vycházející z materiálu **Doporučený způsob evidence dat o zástavě oběhu (Utsteinský protokol)**.

ukončením příjmu tísňové výzvy. Kompletní informace o události jsou poté předány výjezdové skupině dodatečně (FRANĚK, 2008).

Souběžně s operačním řízením probíhá další součást každé výzvy, kterou je poskytování informací a instrukcí volajícímu (Příloha F), (FRANĚK, 2013). Účelem je uklidnit volajícího na místě ujištěním, že pomoc již vyjíždí a současně ho informovat o dalším průběhu záchranné akce. Instrukce poskytované volajícím se dají rozdělit na základní, dále na instrukce vztahující se ke stávajícímu zdravotnímu problému a na situace, kdy operátor (call-taker) s volajícím zůstává ve spojení po celou dobu do příjezdu výjezdové skupiny a motivuje, instruuje a kontroluje ho při poskytování první pomoci (ŠEBLOVÁ, KNOR, 2018). V literatuře je toto poskytování označováno jako *Post Dispatch instructions* nebo také *Pre-arrival instructions* (FEDERAL EMERGENCY MANAGEMENT AGENCY, 2013).

Riziku zhoršení stavu pacienta se snaží operátor zamezit poskytováním **TAPP** nebo **TANR**. V dnešní době, je poskytování TAPP a především TANR v indikovaných případech sledovaným parametrem kvality péče, prakticky ve všech systémech ZZS. (V ČR je TAPP i TANR systematicky poskytovaná podle standardního postupu od roku 2002). V ČR je standardní poskytování instrukcí po telefonu zakotveno ve stanoviscích číslo 11 a 12 výboru Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP, (ŠEBLOVÁ, KNOR, 2018).

Dále operátor také pomáhá organizovat volajícím situaci na místě zásahu a připravit tak ideální podmínky pro příjezd posádky. To znamená zajistit přístup do bytu, připravit doklady, léky, zajistit volně pobíhající domácí zvířata apod. a také zajišťuje bezpečnost pacienta i výjezdové posádky kontaktováním ostatních složek IZS, kdy při komplikacích na místě zásahu žádá jejich asistenci (FRANĚK, 2010), (ŠEBLOVÁ, KNOR, 2018). Tyto činnosti související se záchranou, jsou součástí operačního řízení, které jak Vilášek, Fiala, Vondrášek (2014, s. 71) uvádějí, *znamená vyslání a koordinaci činnosti výjezdových skupin*. Patří mezi ně vzájemná komunikace mezi výjezdovou skupinou a zdravotnickým zařízením, komunikace mezi dalšími složkami IZS i ostatními zasahujícími subjekty a zdravotnickými zařízeními. Průběh operačního řízení, ovlivňují i další faktory, jako je situace na místě zásahu, dostupnost, terén a situace ve zdravotnických zařízeních. Dle Viláška, Fialy a Vondráška (2014, s.

71) je také *cílem aktivního operačního řízení optimalizovat fungování systému přednemocniční neodkladné péče jako celku.*

Poslední třetí činností ZOS je **informační služba**, sloužící jako podpora zasahujících záchranářů, zajišťující přístup k informacím výjezdovým posádkám i veřejnosti. Jedná se o poskytování odborných doporučení a rad po telefonu. Podle dostupných možností, tak může operační středisko umožnit přístup do znalostních databází nebo spojení a konzultace s pracovníky zdravotnických zařízení. Koordinují tím činnost celého zásahu. (VILÁŠEK, FIALA, VONDRÁŠEK, 2014). ZOS je také kontaktním a informačním místem pro veřejnost, dle urgencye třídí a podává informace, úzce také spolupracuje s **Call centrem**, kam předává hovory informačního typu například o dostupnosti zdravotnických služeb a jejich fungování nebo jednoduchých doporučení ohledně zdravotních potíží. (ZZS SČK, 2013).

Kromě platného zákona o zdravotnické záchranné službě se práce operačních středisek ZZS v ČR řídí doporučenými postupy č. 11, 12, 16 a 19 Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP. Tato doporučení vymezují jednak správnou praxi operačních středisek, upřesňují činnost operátorů při poskytování telefonických instrukcí k provádění PP a upřesňují kritéria pro nasazení LZS v rámci operačního řízení ZZS (ŠEBLOVÁ, KNOR, 2018).

4.2 POŽADAVKY NA OPERÁTORA ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA

Pro výkon profese operátora ZOS je nutné absolvovat požadované vzdělání a praxi. Podle vyhlášky č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. může na ZOS vykonávat pracovní činnost *zdravotnický záchranář, po získání specializované způsobilosti* (MZČR, 2017b), (MZČR, 2011, §108). Tento požadavek splňuje podle Praktické příručky přednemocniční urgentní medicíny *zdravotnický záchranář způsobilý k výkonu bez odborného dohledu, sestra pro intenzivní péči způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu a všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu s absolvovaným certifikovaným kurzem Operačního řízení přednemocniční neodkladné péče* (REMEŠ, TRNOVSKÁ, 2013, s. 19).

Vzdělání v těchto oborech určuje zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, podle kterého lze způsobilost k povolání zdravotnického záchranáře získat absolvováním *akreditovaného zdravotnického bakalářského oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotních školách* (ČESKO, 2004, §5). Způsobilost k povolání všeobecné sestry je možná podle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, a to *absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách* (ČESKO, 2004, §5). Samotné studium všeobecná sestra je pro práci na ZOS nedostačující, proto je tedy nutné absolvovat specializační vzdělávání v oboru *Intenzivní péče* nebo absolvovat certifikovaný kurz s názvem *Operační řízení přednemocniční péče* (ZZS HMP, 2015).

4.3 KAPACITA ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA

Vyhláška č. 92/2012 Sb. *o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče*, určuje minimální počet linek tísňového volání. Pro průměrný počet deseti tísňových volání za jednu hodinu minimálně tři linky čísla tísňového volání 155, pro dvacet volání za hodinu čtyři linky, pro čtyřicet volání za hodinu šest linek, pro šedesát volání za hodinu sedm linek a pro více než 60 tísňových volání za hodinu osm linek (MZČR, 2012a).

Počet linek je vždy větší než počet call-takerů, tím je zajištěn vyzváněcí tón pro volajícího i v případě, že všichni operátoři hovoří. K modelování a výpočtu parametrů dispečinků slouží program *The Call Centre Calculator*, jako nástroj sloužící k provedení výpočtů potřebného obsazení a počtu linek, za podmínek stanovených kvalitativních a zátěžových parametrů podle modelu *Erlang*. Tato metoda vychází z teorie hromadné obsluhy, ale zohledňuje specifickou problematiku telekomunikací. Příkladem je situace, kdy obsluha jedné výzvy znamená i další administrativní zpracování, a tím i vytíženost dispečera, který v tu dobu ještě není schopen další výzvy (WESTBAY ENGINEERS LIMITED, 2014), (FRANĚK, 2008).

Čepická (2013) uvádí, že *pokud je ve službě příliš mnoho operátorů, dochází k nevyužití jejich potence, pokud je jich naopak málo, může to v případě náročnější*

situace schopnost operačního střediska paralyzovat a komplikovat včasné řešení problému.

Kolik operátorů musí příslušný počet linek obsluhovat je stanoveno ve vyhlášce č. 99/2012 Sb. o minimálním personálním zabezpečení, a to tak, že: *2 operátoři ve směně, pokud jsou zřízeny 3 linky pro příjem tísňového volání, 3 operátoři ve směně, pokud jsou zřízeny 4 linky pro příjem tísňového volání, 4 operátoři ve směně, pokud je zřízeno 6 linek pro příjem tísňového volání, 6 operátorů ve směně, pokud je zřízeno 7 linek pro příjem tísňového volání, 7 operátorů ve směně, pokud je zřízeno 8 linek pro příjem tísňového volání. Minimálním počtem operátorů ve směně jsou dva operátoři (MZČR, 2012c).*

4.4 TECHNIKA A TECHNOLOGIE ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA

Z hlediska technické podstaty ZOS, patří mezi informační a komunikační technologii *telefonní subsystém*, zahrnující příchozí tísňové linky, koordinační linky, další (běžné) linky, datové přenosy (fax, SMS), *rádiový subsystém* zahrnující dispečerské pracoviště hlavního (eventuelně záložního) rádiového systému, pracoviště pro ovládání pagingu a *informační subsystém*, který je tvořen počítačovou sítí zabezpečující informační a komunikační služby, jako záznam informací, sdílení informací, řízení technologií a informační databáze. (FRANĚK, 2008).

4.5 DOKUMENTACE ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA

Vést dokumentaci v každém zdravotnickém zařízení je ze zákona povinností. Součástí dokumentace ZOS je podle vyhlášky č.98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci: *zvukový záznam o příjmu volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému (MZČR, 2012b, §4).* Slouží pro kontrolu kvality nebo případného pochybení při poskytování péče a také pro možnost pozdější analýzy a vyhodnocení činnosti ZOS. Dle vyhlášky o zdravotnické dokumentaci musí obsahovat datum a čas pořízení záznamu, identifikaci zdravotnického pracovníka, který záznam vyhotovil a všechny dostupné informace o pacientovi a jemu poskytnuté pomoci (FRANĚK,

2013). Dle uvedené vyhlášky se pro případ stížností nebo forenzních sporů uchovává záznam operátora nejméně 10 let od posledního záznamu a zvukový záznam o příjmu tísňového volání nebo výzvy k výjezdu záchranné služby 24 měsíců od obdržení výzvy (MZČR, 2012b, příloha č. 3). Součástí zdravotnické dokumentace, musí být záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi s uvedením kdy, kým a v jakém rozsahu k nahlédnutí došlo, včetně záznamu o pořízení kopie nebo výpisu ze zdravotnické dokumentace, pokud byly pořízeny (MZČR, 2012b, §1).

4.6 TRESTNĚ PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST OPERÁTORA ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA

Pozice operátora obnáší v průběhu výkonu svojí profese riziko dopuštění se několika trestných činů. Jedním z případů je trestný čin **neposkytnutí PP**. Za trestné se nepokládá jen neposkytnutí pomoci osobě, která jeví známky poruchy zdraví, ale i osobě, která tyto známky nejeví, ale současně může být v situaci ohrožení života. Typický případ je situace, kdy dispečer podcení příznaky a na základě svého rozhodnutí nevyšle výjezdovou skupinu (MACH, 2010). Podle §150 trestního zákona č. 40/2009 Sb. je ve druhém odstavci uvedeno: *kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti* (ČESKO, 2009, §150).

Dalším trestným činem může být **neoprávněné nakládání s osobními údaji**, o kterém nás informuje §51 zákona 372/2011 Sb., kde je uvedeno, že *poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb* (ČESKO, 2011a, §51). V případě porušení mlčenlivosti hrozí vznik trestného činu a potrestání podle prvního odstavce §180 trestního zákona č. 40/2009 Sb., kde je napsáno: *kdo, byť i z nedbalosti, neoprávněně zveřejní, sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si присvojí osobní údaje, které byly o jiném shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné moci a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, již se osobní údaje týkají, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti* (ČESKO, 2009, §180).

5 PRŮZKUM

Problematika v oblasti komunikace na tísňové lince 155 je velmi obsáhlá a dosud nedostatečně prozkoumaná. Kromě emocí volajících působí na vedení tísňových hovorů mnoho faktorů, které způsobují nedorozumění, napětí, konflikty a následné komplikace. Za cíl našeho průzkumu jsme si zvolili odkrytí všech faktorů, které negativně ovlivňují příjem a řešení tísňových hovorů a současně také zjištění návrhů možností a způsobů k jejich případné eliminaci. Pro náš průzkum jsme stanovili:

PRŮZKUMNÉ TÉMA, PROBLÉM A CÍL

Téma: Problematika komunikace na tísňové lince 155.

Problém: Jaké faktory negativně ovlivňují efektivitu tísňových hovorů?

Cíl 1: Zjistit všechny faktory negativně ovlivňující efektivitu tísňových hovorů.

Cíl 2: Zjistit možnosti eliminace všech faktorů, negativně ovlivňujících efektivitu tísňových hovorů.

Pro splnění cílů byly stanoveny tyto průzkumné otázky:

Průzkumná otázka č. 1: Jaké negativní faktory ovlivňují efektivitu tísňových hovorů?

Průzkumná otázka č. 2: Jakým způsobem lze negativní faktory ovlivňující efektivitu tísňových hovorů eliminovat?

5.1 METODIKA PRŮZKUMU

Průzkum byl proveden pomocí kvalitativní metodologie, která dle Hendla (2016) zachycuje průzkumný problém v jeho celistvé formě a umožňuje tak získávání velkého množství informací od malého počtu osob. Naším cílem bylo získat o daném problému detailní informace a díky této strategii tak více porozumět zkoumané realitě.

Těžištěm kvalitativního zkoumání bylo šest polostrukturovaných rozhovorů s operátory ZOS ZZS SČK. Tato metoda umožňuje tazateli měnit pořadí otázek a dle situace přidávat další (HENDL, 2016).

5.1.1 ČASOVÝ HARMONOGRAM

V dubnu roku 2018 jsme začali se sběrem literárních zdrojů pro teoretickou část bakalářské práce, stanovili si průzkumný cíl a vytvořili si okruhy otázek pro rozhovor použitý v průzkumném šetření (Příloha G), které po získání souhlasu ke sběru dat pracovištěm respondentů (Příloha H) probíhalo v červenci a v srpnu roku 2018. Z důvodu čerpání dovolené u jednoho z respondentů byl rozhovor přeorganizován a naplánován na měsíc září, kdy byl uskutečněn. V září 2018 jsme zjištěná data začali zpracovávat, vyhodnocovat a následně analyzovat. Po analýze všech zjištěných dat, byli respondenti požádáni o hromadnou diskuzi, která byla pro dokreslení a upřesnění všech údajů provedena v polovině září ve školící místnosti ZZS SČK.

5.1.2 PRŮZKUMNÝ SOUBOR

Vzhledem k tomu, že bylo třeba získat odborné informace o průběhu činnosti dané profese, což nám předurčuje i samotná průzkumná otázka, byli osloveni operátoři ZOS, kteří s danou problematikou každodenně pracují a velmi dobře jí znají.

Při výběru průzkumného souboru jsme postupovali metodou cíleného výběru. Záměrně jsme vyhledali účastníky průzkumu, kde výběrovým kritériem byla dlouhodobější pracovní zkušenost, a to více než tři roky praxe. Soubor tvořilo šest respondentů ze ZOS ZZS SČK.

Na začátku dotazování respondenti zodpověděli identifikační otázky, které měly podat přehled o jejich praxi, pracovní pozici, místu zaměstnání, vzdělání a věku, který je z důvodu zamezení osobní identifikace respondentů zaznamenán v číselném rozmezí.

Všichni respondenti mají specializační vzdělání v oboru ARIP (Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče), z nichž dva v současné době studují bakalářské studium. Co se týče rozdělení respondentů podle délky jejich praxe, čtyři respondenti mají praxi na ZOS více jak deset let, zbylé dva mají osm let praxe. Naše výběrové kritérium pro průzkum, kde jsme požadovali u respondentů délku praxe na ZOS vyšší než tři roky, bylo splněno. Dlouhodobé praktické zkušenosti všech respondentů hodnotíme pozitivně a jako výhodu pro náš průzkum.

Pro lepší přehlednost jsou výsledky zobrazeny v následující tabulce 1.

Tabulka 1 Identifikační údaje respondentů

Respondent	Věkové rozmezí	Místo zaměstnání	Pozice v zaměstnání	Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka praxe
1	50-55	ZOS ZZS SČK	Call-taker	Specializační ARIP	18let
2	30-35	ZOS ZZS SČK	Call-taker	Specializační ARIP, nyní studující Bc.	8let
3	35-40	ZOS ZZS SČK	Call-taker dispečer	Specializační ARIP, nyní studující Bc.	12let
4	45-50	ZOS ZZS SČK	Call-taker	Specializační ARIP	15let
5	30-35	ZOS ZZS SČK	Call-taker	Specializační ARIP	8let
6	35-40	ZOS ZZS SČK	Call-taker dispečer	Specializační ARIP	14let

Zdroj: Autor, 2019

5.1.3 METODA SBĚRU DAT

Všechna data pro náš průzkum jsme získali prostřednictvím individuálních polostrukturovaných rozhovorů, provedených s operátory ZOS SČK. Tento typ rozhovoru se dle Hendla (2016) vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací. S vybranými operátory ZOS SČK byly rozhovory realizovány a vedeny dobrovolnou a individuální formou. Za kladný aspekt pokládáme sdílnost a ochotu respondentů k rozhovorům, které byly

uskutečněny vždy v předem určeném čase, na předem určeném místě. Ve všech případech se rozhovory prováděly v přátelské atmosféře domácího prostředí, čímž tak bylo vyhověno žádosti všech respondentů. Následné doslovné přepisování záznamu hovoru (Příloha J) proběhlo v programu Microsoft Word 2007. Každý rozhovor vždy začínal pozdravem a vysvětlením, co bude následovat. Poté, co respondent vyslovil ústní souhlas, rozhovor začal. Začátek probíhal položením otázky a následovala respondentova odpověď. Po zodpovězení poslední otázky, byla dána respondentovi možnost vyjádření se na konkrétní otázky. V průběhu každého rozhovoru, který byl nahráván na zařízení mobilního telefonu, byly pořizovány poznámky a pro upřesnění a rozvedení konkrétního tématu pokládány další sondážní otázky, vedoucí k hlubšímu pochopení respondentových výroků či k dokreslení jeho výpovědi. Ukončení každého rozhovoru bylo provedeno poděkováním za účast na průzkumu a rozloučením.

5.1.4 STRUKTURA A CHARAKTERISTIKA OTÁZEK ROZHOVORU

Otázky k rozhovoru byly rozděleny do čtyř okruhů. První okruh se zabývá osobní charakteristikou respondentů. Druhý okruh se orientuje na tíšňový hovor a faktory, které ho ovlivňují. Třetí okruh zahrnuje dotazy na úroveň znalostí a možnosti dalšího vzdělávání a zdokonalování respondentů. Poslední čtvrtý okruh se týká vlastních zkušeností s volajícími a také názorů a návrhů respondentů na zlepšení efektivity komunikace na tíšňové lince ZOS. Otázky pro polostrukturovaný rozhovor byly vytvořeny na základě autorových vlastních předchozích zkušeností s touto problematikou. Konkrétní otázky všech okruhů jsou uvedeny v Příloze G.

5.1.5 ETICKÉ ASPEKTY PRŮZKUMU

V průzkumech, které jsou prováděny v přímém kontaktu s lidmi, jsou etické aspekty velice důležité. Mezi etické zásady, které je nutné dodržovat, patří: souhlas respondenta, zveřejnění okolností průzkumu, svoboda odmítnutí, anonymita, soukromí a emoční bezpečí (HENDL, 2016). V rámci našeho průzkumu jsme neočekávali žádné významné etické problémy. Účastníci se do průzkumu zapojili dobrovolně, byli informováni o anonymitě, čímž byla docílena co největší otevřenost v průběhu rozhovorů a také o možnosti a právu rozhovor kdykoli ukončit. Před realizací každého rozhovoru byl získán ústní souhlas každého respondenta k jeho nahrávání a každému

respondentovi bylo současně vysvětleno, jakým způsobem bude se získanými daty nakládáno. Po přepisu byly všechny nahrávky smazány. Průzkum byl proveden v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (ČESKO, 2000b).

5.2 ZHODNOCENÍ PRŮZKUMU

Validita průzkumu je konstruktem toho, zda způsoby zjištění (metody, procedura) a samotná zjištění jsou pravdivé, tedy zdali odpovídají realitě. Důvěryhodnost zvyšuje výběr účastníků průzkumu (HENDL, 2016). Domníváme se, že právě kvalitativní analýzou a interpretací údajů od zkušených operátorů, je možné porozumět základním problémům v oblasti komunikace zvolené pro náš průzkum. Všechny respondenty pokládáme za profesně zkušené, což bylo i našim výběrovým kritériem. Jejich praxe byla ve všech případech zaznamenána vyšší pěti let.

Kvalita průzkumu je také zajištěna dodržováním metodologického postupu otevřeného kódování. **Reliabilita** je v kvalitativním průzkumu na rozdíl od kvantitativního obecně nižší (HENDL, 2016). Spolehlivost našeho průzkumu je však zvýšena doslovným přepisem záznamů, tedy uchováním původních dat. Změna a úprava záznamů rozhovorů proběhla pouze odstraněním prvků nářečí, ve zkrácení záznamů na místech nepodstatných dat pro náš průzkum, v úpravě slovosledu a spisovného českého jazyka a také v úpravě informací, které by mohly vést k identifikaci respondenta.

Punch (2015) zmiňuje, že návrh projektu má přesvědčit o užitečném a smysluplném průzkumu, a že výzkumník je odpovídajícím způsobem kvalifikován k jeho organizování a provedení. My však za určité omezení či riziko pokládáme nedostatek zkušeností s organizováním kvalitativního průzkumu, s vedením polostrukturovaného rozhovoru a s jeho následnou analýzou. Validitu průzkumu však můžou v širším pohledu na tuto problematiku zvyšovat osobní dlouhodobé zkušenosti (autorky práce) v roli operátora ZOS a za výhodu lze tedy pokládat vlastní praktické zkušenosti, včetně dobré znalosti pracovního prostředí respondentů.

5.3 METODY VYHODNOCOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Pro zpracování dat našeho průzkumu jsme zvolili metodu zakotvené teorie, kterou vyvinuli v r. 1967 Strauss a Glaser. Hendl (2016, s. 247-249) uvádí, že zakotvená teorie

je návrhem hledání specifické substantivní teorie, která se týká jistým způsobem vymezené populace, prostředí nebo doby a stejně tak také zmiňuje, že dle Strausse a Corbinové není zakotvená teorie generována a priori a následně testována, ale je induktivně odvozována v procesu zkoumání jevu. To znamená, že je objeována a rozvíjena prostřednictvím systematického sběru dat a jejich analýzou. Nezačíná se tedy s teorií, jež se dokazuje, ale začíná se oblastí studia a zkoumá se vše, co se v této oblasti vynořuje.

5.4 VÝSLEDKY A INTERPRETACE ANALYZOVANÝCH DAT

Rozhovorů se zúčastnilo celkem 6 respondentů ze ZOS ZZS SČK. Jejich doslovný přepis uvádíme v Příloze J, kde čísla respondentů korespondují s pořadím rozhovorů. Všichni respondenti pracují na pozici call-takera, kde dle výpovědí je jejich hlavní pracovní náplní přijmout a vyřešit tísňový hovor. Respondenti 3 a 6 s praxí vyšší deseti let, pracují ve směnách i na pozici dispečera, kde hlavní pracovní náplní je operační řízení. Věková hranice respondentů byla variabilní a pro náš průzkum nebyla nijak významná.

Zde uvádíme doslovný přepis odpovědí respondentů na otázky, které byly specificky zaměřeny na zodpovězení průzkumných otázek:

V: Jaký je průměrný čas strávený obsluhou tísňového hovoru?

R1: *Někdy hovor trvá déle, obzvláště když volající nespolupracuje, někdy stačí minuta. Je to strašně individuální, ale v průměru tipuji délku hovoru kolem dvou až tří minut.*

R2: *Přesně nevím, pokud jde všechno hladce, do minuty je hovor vyřešen, pokud ne, mluvím s volajícím i třeba pět minut, to záleží, jak spolupracuje. Takže v průměru odhadem asi něco kolem tří minut.*

R3: *Tipuji v průměru něco kolem dvou, možná tři minut.*

R4: *Řekla bych kolem dvou až tří minut, je to různé. Vždy záleží na domluvě a spolupráci s volající osobou.*

R5: *Asi něco kolem dvou minut.*

R6: *Průměrný, tak kolem tří minut.*

V: Jaké faktory můžou tento čas ovlivnit?

R1: *Tak takových faktorů je celá řada. Právě jak jsem zmínila, stěžejním faktorem je sám volající. Pokud spolupracuje, ví, kde se nachází a nahlásí správnou adresu a řekne nám, co se konkrétně komu stalo, hovor může být do minuty vyřešen, což je ideální stav. Ale ne vždy to takto funguje. Nejhorší je, když se volající začne rozčilovat, proč se prý tak vyptáváme, a že ať okamžitě pošleme sanitku, a v tom horším případě třeba i klidně položí bezdůvodně telefon. To naše vyptávání neznamená nic jiného než sběr základních informací k tomu, abychom mohli sanitku co nejdříve vyslat, popřípadě pomoci volajícímu s podáním první pomoci. To volající nevědí a reagují v některých případech dost nepřiměřeně. Dalším faktorem může být přerušení hovoru, nebo špatný signál či vybíjející se baterka v telefonu.*

R2: *Tak faktorů bude jistě celá řada, například obsah tísňové výzvy samotné, různé technické problémy, volající sám jako rušivý element, například pokud nespolupracuje nebo pokud předčasně ukončí hovor. Také pokud se rozčiluje a je nepříjemný. Dochází tak ke zbytečným průtahům.*

R3: *Těch je strašně moc, počínaje operátorem, konče volajícím. Někteří volající primárně vytočí linku tísňového volání 112, odtud je sice hovor přepojen na naše číslo 155, ale tím se zbytečně hovor prodlouží, pokud jde o akutní tiseň, ztratí se další vteřiny či minuty navíc, a to naprosto zbytečně. Do průběhu tísňové výzvy můžou zasahovat i technické telefonické potíže či špatný signál.*

R4: *Těch je celá řada, teď zrovna nedávno volal pán záchranku k pracovnímu úrazu z nějaké haly, kde bylo hodně rušné prostředí, vůbec jsem mu nerozuměla, po době překřikování jsem mu řekla, aby vyběhnul někam stranou, kde se lépe uslyšíme. Hovor se tím zbytečně prodloužil.*

R5: *Tak určitě stres. A to oboustranně, tedy u volajícího i u operátora. **Můžete být konkrétnější?** Ano. Tak volající je dle mého názoru stresován konkrétní situací, například strachem o člena rodiny, kterého má před očima v bezvědomí, dále tím, že neví, co má dělat, koho volat a neumí poskytnout PP. U operátora, obzvláště u začínajícího může být stresem i vnitřní audit, který se provádí pro kontrolu a zdokonalení poskytované péče. Představte si trvale pracovat s myšlenkou, že kdykoliv si hovor, který vedete, přehraje a zhodnotí někdo z pověřených vedoucích pracovníků,*

a vytkne vám chybu, nebude to úplně klidný pocit. My pracovně starší to asi tolik už neřešíme, ale u těch začínajících to může vyvolávat nepříjemný pocit psychické zátěže, jak už se někteří z nich zmínili, která se dál může odrazit na kvalitě jejich práce.

R6: *Různé. Pokud hovor volající natahuje, například pokud je opilý a drmolí do telefonu a není mu rozumět, hovor potom logicky trvá déle, než by měl. Ideálně by měl být do minuty vyřešen, ale v určitých případech to nelze zrealizovat, to vyvolává zbytečné napětí a stres u operátora.*

V: *Bývá reakční čas ZOS (doba od zavolání na tísňovou linku do prvního kontaktu VS s pacientem) delší při komplikovaném tísňovém hovoru? Pokud ano, tak o kolik?*

R1: *Myslím, že určitě ano. O kolik přesně, no, může se jednat i o několik minut, a to například v situaci, kdy volající neví adresu místa, kde se nachází nebo to jsou například hovory s podnapilými, kterým je špatně rozumět, hovory s lidmi s poruchou řeči, s agresivními nebo s osobami pod vlivem drog apod. V těchto situacích je domluva vždy obtížná a zdlouhavá, a samozřejmě hovor trvá déle.*

R2: *Určitě ano. Ale o kolik přesně, to je samozřejmě zcela individuální. Každý hovor je jiný a s každým volajícím je spolupráce různá.*

R3: *Tak určitě ano. O kolik? Jak kdy, záleží na hovoru, ale dle mého názoru se může jednat až o několik minut.*

R4: *Tak rozhodně ano. Podle mě může jít až o několik minut.*

R5: *Tak určitě delší bude, pokud je hovor náročný a volající nezvladatelný, může se jednat i o několik minut.*

R6: *Ano, bývá.*

V: *Co si myslíte, jaké faktory snižují efektivitu tísňového hovoru?*

R1: *Tak v první řadě bych asi zmínila volajícího, který nespolupracuje. Pokud například odmítá námi poskytovanou TANR, což se bohužel stává. Účinnost hovoru se tak samozřejmě snižuje. Tísňový hovor není jen o tom, zjistit co, kde a komu se stalo a na základě informací vyslat příslušnou posádku, ale dále obnáší i instrukce a rady poskytované volajícímu, které by měl do doby dojezdu výjezdové skupiny na náš pokyn dotyčný volající provádět. Dalším faktorem můžou být různé rušivé elementy jako*

například hlučné prostředí, kdy může docházet ke špatnému vzájemnému dorozumění a pochopení a hovor se tak zbytečně komplikuje a prodlužuje.

R2: Efektivitu tísňového hovoru může snížit sám operátor. Pokud nemá dostatečné znalosti a zkušenosti nebo vlivem stresu zazmatkuje a udělá chybné rozhodnutí, kdy hovor podhodnotí a vyše nepřislušnou posádku. Za sníženou efektivitu lze pokládat i obtěžující volání nebo hlášení planých výjezdů. Tísňová linka má sloužit pro lidi v nebezpečí ohrožení života, a ne pro lidi nudící se, hrající si provokováním, obtěžováním a zneužíváním linky. Dalším faktorem je sám volající, který nespolupracuje. Například pokud odmítne provádět úkony, které mu operátor poskytuje nebo mlží o zdravotním stavu zachraňovaného.

R3: Tak vzhledem k tomu, že tísňový hovor je veden mezi operátorem a volajícím, jejich vliv může negativně ovlivňovat efektivitu například tím způsobem, pokud je operátor unavený, vyčerpaný či vyhořelý, nebo volající nedostatečně spolupracující či podávající mylné, nepravdivé nebo zamlžené informace. Pokud volá někdo například pod vlivem alkoholu nebo dokonce drog, dotyčného na místě s pomocí také nepomůže. Mám jednu zkušenost s volajícím, který byl účastníkem dopravní nehody jako spolujezdec, a volal na linku 155 v silně podnapilém stavu, řidič kamarád byl v bezvědomí, ale volající pod vlivem nebyl schopný vůbec ničeho. Tenkrát jsem se divila tomu, že byl vůbec schopný zavolat a vytočit správnou tísňovou linku. Pomohli mu kolemjedoucí lidi z jiného auta, kteří zastavili na místě neštěstí a ochotně s námi spolupracovali.

R4: Faktorem může být volající i operátor. Pokud je operátor nedostatečně připraven, proškolen a zaučen, může nadělat spousty různých chyb. **Můžete nějaké zmínit?** Pokud se stane, že například na základě nedostatečných odborných a praktických znalostí chybně výzvu nabere, může udělat chybné rozhodnutí, podindikovat nebo naopak přeindikovat výzvu. To znamená následné vyslání posádky s nepřislušnou kvalifikací, což způsobí organizační a ekonomickou zátěž pro celý systém nebo nevyslání posádky tam, kde je potřeba a to potom znamená hrubou chybu. **Existují nějaká opatření před tímto jednáním?** Ano, pokud nastupuje nový operátor, bývá po dobu třech měsíců zaučován zkušenějším operátorem.

R5: Zmínila bych technický problém, jako výpadek signálu, přerušovaný hovor nebo špatná organizace na místě události nebo nedostupný MT pro zpětný hovor. Lidé také často volají s časovým zpožděním po nehodě, kdy se stav dotyčného zbytečně zhorší.

R6: Spoustu chyb může napáchat i nezkušený operátor. Tísňový hovor není jen o tom, získat informace a vyslat posádku, ale i o tom, podávat instrukce volajícímu a popřípadě organizovat veškerou činnost na místě události do příjezdu vyslané posádky. Tyhle minuty jsou navíc při ohrožení života nejdůležitější, a to včetně laické PP na místě.

V: *Jste jako pracovníci ZOS nějak školeni na problematiku komunikace tísňového hovoru?*

R1: Když jsem před 18 lety nastupovala na ZOS, nikdo mě na problematiku komunikace neškolil. Musela jsem si první nastupující den poradit sama dle svých schopností, vědomostí a znalostí. Právě nedostatek znalostí, vědomostí, praktických zkušeností a z toho pramenící stres, může nově nastupujícího operátora odradit. A to se potvrdilo nežádoucím a častým odchodem nově příchozích kolegů, kde pravděpodobně i míra odolnosti vůči stresu sehrála rozhodující roli. V současné době má každý nastupující operátor svého mentora po dobu zaučení, no a dál si už každý operátor musí poradit sám. Potom záleží jenom na něm samotném, jestli chce tuto práci vykonávat nebo raději odejde jinam. Také asi hlavně záleží na sebereflexi každého, pokud cítíte v něčem nedostatky, snažte se sebevzdělávat. A to si myslím, pokud chcete vykonávat tuto profesi, zkrátka musíte.

R2: Různá školení probíhají, ale pokud by měl někdo potřebu doškolit se v něčem konkrétním, není problém naším zaměstnavatelem uskutečnit školení na jakémkoliv téma.

R3: Při nástupu na ZOS vás někdo z profesně starších kolegů zaučí, jaké informace a co je nejdůležitější od volajících zjistit, a dál už si musí každý poradit sám. Školení průběžně absolvujeme.

R4: Podstupujeme průběžná školení.

R5: Při nástupu jsou v současné době začínající operátoři školeni tři měsíce profesně starším kolegou a pokud vznikne nějaký problém během služby, mají možnost s nimi konzultovat.

R6: Školení probíhají průběžně. Při nástupu nového operátora probíhá po dobu třech měsíců zaučení pracovním zkušenějším operátorem.

V: *Uvítal-a byste nějaké další možnosti vzdělání ohledně vedení tísňového hovoru?*

R1: *Různé vzdělávací akce probíhají průběžně celoročně. V naší organizaci to navíc funguje tak, že pokud kdokoliv z operátorů přijde s nějakým nápadem, návrhem či nedostatkem, není problém našimi nadřízenými pro nás uskutečnit školení nebo vzdělávací seminář na jakémkoliv konkrétní žádané téma.*

R2: *Já osobně zatím nemám potřebu. Ale nepopírám, že se sama průběžně nesebevzdělávám. Pokud mne nějaké téma zajímá, přečtu si, co potřebuju.*

R3: *Tak v současné době nemám potřebu dalšího vzdělání.*

R4: *Myslím, že v současné době necítím potřebu dalšího vzdělání.*

R5: *V současné době ani ne.*

R6: *V současné době ne.*

V: ***Jak hodnotíte spolupráci volajících během tísňového hovoru?***

R1: *To je hodně individuální. Někteří volající jsou relativně spolupracující bez větších problémů, to jsou většinou hovory, kde ale nejde o bezprostřední ohrožení života. Další skupinou jsou volající pod vlivem stresu, kde se jedná o akutní tíseň, a ti nejsou schopni většinou zpočátku vůbec ničeho. Nadávají, někteří vulgarizují a s takovými lidmi je potom práce navíc, musíte je nejdřív uklidnit, aby byli schopni vůbec spolupracovat. Další skupinou jsou zase ti ochotně spolupracující, čehož si vážíme, ale bohužel například při TANR se v některých případech v rámci zpětné vazby od posádek dozvíme, že byla sice na místě prováděna, ale špatně a neúčinně. Tady je problémem to, že my zkrátka na místo nevidíme, nemůžeme tedy volajícího úplně kontrolovat, jak správně masáž provádí. My jim instrukce podáváme jednoduše a srozumitelně, ale myslím si, pokud si člověk-laik nikdy resuscitovat nezkusil, asi to nemůže provádět pokaždé úplně plnohodnotně. **Myslíte si, že pokud by laická veřejnost absolvovala praktický nácvik resuscitace, bylo by třeba i více zachráněných životů v terénu?** Rozhodně ano. Resuscitace je navíc fyzicky dost náročná záležitost, a pokud má být provedena účinně, vyžaduje dle mého názoru jak teoretické znalosti, tak praktický nácvik.*

R2: *Spolupráce volajících se různí. Někteří spolupracují a hovor je tím snáz vyřešen. S těmi nespupracujícími je samozřejmě potíž. Práce s nimi je náročnější. Myslím tím také, že vůbec neovládají základy PP a tím je s nimi vše náročnější. Dalším problémem je, pokud neuposlechnou našich rad, jako například nezpřístupní vchod do domu pro*

posádku, kdy nechají venku pobíhat psy nebo mají zamčená vrátka a neslyší, dále často mívají nepopsaný zvonek, nebo mají nedostupný telefon pro zpětné volání nebo vám uvedou špatné informace o lokalitě. To vše ztěžuje naši práci a bohužel pokud se hraje o čas, může to ohrozit i zachraňovaného.

R3: Spolupráce volajících je různá. Někteří spolupracují a správně, někteří nespolupracují a někteří spolupracují a špatně. **A můžete zmínit, v čem vidíte u laické veřejnosti největší problém?** V neznalosti u laiků poskytovat účinnou PP a z toho pramenící strach, že dotyčnému ublíží a také ve stresu ze stávající situace.

R4: Všelijak. Tísňový hovor je stresová situace a každý člověk reaguje jinak. Volající v tu chvíli neví, co má dělat. Každý z nich reaguje jinak i na námi nabízenou pomoc. Stane se, že i odmítnou provádět to, co jim radíme. Někteří spolupracují dobře, a to je v tu chvíli výhra nejen pro zachraňovaného, ale i pro nás.

R5: Záleží vždy na konkrétní situaci. Pokud nejde o akutní příhodu ohrožující život, ta spolupráce je celkem bez větších problémů. Pokud se jedná o akutní stavy, lidé ve stresu spolupracují obtížně a spolupráce je někdy opravdu velmi náročná. Každý operátor musí být psychicky odolný a práce ho musí bavit, potom odvede dobrou práci. Pokud odolný není, může dojít k sebedestrukci a k profesnímu vyhoření. **Máte se syndromem vyhoření nějaké zkušenosti u svých kolegů?** Ano, bohužel mám, mé bývalé dvě kolegyně musely odejít. Ale pozitivní je, že samy odešly včas a bez větší újmy, nyní pracují na klidnějších odděleních, kde jsou spokojené.

R6: Individuálně. Každý člověk reaguje jinak, záleží na osobnosti a reakcích. Když to shrnu, někteří spolupracují dobře, někteří spolupracují, ale špatně a v tom horším případě nespolupracují, případně podat někomu potřebnou pomoc i odmítají. To, že používají staré postupy v podání PP, já osobně nehodnotím záporně. Je to spíš smutný obraz našeho současného systému vzdělávání a také vlastně důkazem toho, co se před mnoha lety naučili, mají v paměti a umí stále použít. Jedná se ale o starší generaci, která měla tehdy v osnovách brannou výchovu, současná mladší populace neumí vůbec nic. A když, tak velmi málo.

V: **Jakým způsobem by měla probíhat bezproblémová komunikace?**

R1: Tak bezproblémová komunikace by měla probíhat jasně, stručně, výstižně. Zdůraznila bych nutnost spolupráce volajících, která je důležitým předpokladem

úspěchu tísňového hovoru a tím i úspěchu celé záchranné akce. Vždy, když volající spolupracuje, má větší šanci dotčený na přežití. **V čem vidíte u volajících největší chyby?** Těch je celá řada. Například i to, že volají pozdě po nějaké příhodě, snaží se amatérsky zvládnout situaci na místě, ale téměř většinou bohužel neznají základy PP a provádí kolikrát nesmyslná a neúčinná opatření. Jako příklad vám uvedu situaci, kdy volala starší paní, že manžela bolí na hrudi, a že mu teda dává studené obklady, ale že to vůbec nepomáhá, takže by se chtěla zeptat co s tím. Pán skončil ve zdravotnickém zařízení s AIM. Dále když neposlouchají nebo nedělají to, co jim radíme nebo zkrátka natahují hovor rozčilováním, osočováním nebo vyhrožováním. **Jaké máte pocity v těchto situacích?** No, musím říct, že velmi smíšené až demotivující. Samozřejmě chápu, že jednají pod vlivem stresu, ale všichni víme, že pokud se jedná o záchranu života, musí být vše konáno co nejrychleji a nejúčinněji, což jim v těchto naléhavých situacích a hlavně si myslím také díky jejich neznalostem, značně uniká. **Zmiňujete, že volající neovládají základy PP, myslíte tím celou laickou veřejnost?** Abych byla upřímná, tak téměř celou. Víte, dneska se PP na školách nevyučuje a je to znát. Laici, myslím ti starší, kteří kdysi měli na školách výuku PP, používají staré postupy, které si pamatují, ale alespoň se o něco snaží. Dnešní mladší a střední populace neumí vůbec nic. A pokud ano, jsou to opravdu výjimky.

R2: Po zavolání na linku 155 by volající měl nahlásit adresu, a co se stalo, dál může hovor ponechat v režii operátora, který ví, jak nejlépe celou situaci zorganizovat a zvládnout. Pokud bude volající na místě provádět všechny úkony doporučené operátorem, zvyšuje tak zachraňovanému šanci na přežití.

R3: Stručně, výstižně, pokud možno co nejrychleji, a hlavně za vzájemné spolupráce operátora a volajícího. V dnešní době je díky centralizaci ZOS výhodou možnost zůstat s volajícím na telefonu a poskytovat mu potřebné instrukce, aby co nejlépe zvládl situaci na místě do příjezdu výjezdové posádky. Vzpomínám si, že tato možnost před několika lety vůbec nebyla. Proto mne samotnou zaráží, že se najdou lidé, kteří naši pomoc v podobě instrukcí k úkonům odmítají provádět. **Co v takové situaci cítíte?** Bezmoc, naštvanost, smutek, demotivaci a současně myslím na to, jak nejlépe v této situaci improvizovat a někoho na místě události zapojit do potřebné činnosti. **Koho například?** Souseda, kolemjdoucího nebo jiného, schopnějšího člena rodiny na místě, pokud je přítomen a ochoten ke spolupráci.

R4: *Stručně, jasně, výstižně, pokud možno bez vulgarit, a hlavně bez zbytečných průtahů.*

R5: *Pokud by volající odhodil strach, stres a emoce a spolupracoval by, mohlo by se jednat o příklad bezproblémové komunikace. Jasně, výstižně a pravdivě informovat co se stalo a hlavně spolupracovat, je ideální představa bezproblémové komunikace.*

R6: *Při ohrožení života vytočit linku 155, nahlásit co se stalo, komu a kde se to stalo, přesnou adresu, dále provádět to, co radíme a odpovídat na to, na co se ptáme.*

V: *Máte nějaké návrhy řešení ke zlepšení spolupráce mezi operátorem a volajícím během tísňového hovoru?*

R1: *Pokud by bylo možné, vzkázala bych všem volajícím v tísňivé situaci, aby volali ihned. My jim poradíme a situaci pomůžeme vyřešit co nejrychleji a nejúčinněji. Laici neodhadnou míru závažnosti situace, a právě z tohoto důvodu můžou s námi konkrétní stav dotyčného kdykoliv a hlavně co nejdříve konzultovat. Aby se předešlo zbytečnému dohadování, nadávkám a agresivitě, chtěla bych volající informovat o tom, že pokud zavolají na linku 155, operátor je vždy jistotou toho, že situace bude řešena a vyřešena, ale podmínkou je jediné, jejich spolupráce. Určitě by spolupráci zlepšila i znalost laiků v poskytování PP. Já osobně si myslím, pokud dojde k naléhavé situaci, člověk cítí stres jak z konkrétní události (bezvědomí člena rodiny, dopravní nehoda, dusící se dítě...), tak ze své neznalosti, jak si v konkrétní situaci poradit. A právě tato zátěžová situace ho paralyzuje natolik, že jediné, čeho je v tu chvíli schopen, je hysterie a situaci tím ještě zhoršuje. My jsme sice na tyto situace jako profesionálové připraveni a víme, jak s volajícím pracovat, ale zbytečně to komplikuje a prodlužuje celý hovor. V této situaci by rozhodně u laiků pozitivně přispěla znalost v poskytování PP, a to k rychlejšímu a účinnějšímu řešení všech tísňových situací. **Napadá vás nějaký způsob, jak toho docílit?** Ano, napadá. Jedním z hlavních způsobů by bylo opětné zavedení výuky PP do školních lavic, jako povinného předmětu. O tom jsem pevně přesvědčena. Správnou techniku resuscitace se naučíte dobře pouze praktickým nácvikem, takže se potom nesmíme divit, když laická veřejnost spolupracuje, ale bohužel neúčinně a bez efektu. Navíc v rámci předmětu by se laická veřejnost dozvěděla, jak celý záchranný systém včetně ZOS funguje, a tím si myslím by byla rozhodně spolupráce efektivnější.*

R2: *Odstranit plané výjezdy a obtěžující volání pomocí nastavení přísnějších právních postihů. Odpadly by tím obtěžující hovory, kterých je ještě doposud spousta. Proškolení laickou veřejností v poskytování PP by znamenalo velkou výhodu. Určitě by bylo na místě, aby rodiče vysvětlili dětem, k čemu linka 155 slouží, věřím, že klamavých a nepatřičných volání včetně planých výjezdů by bylo také méně.*

R3: *Najít nějaký způsob, jak veřejnost informovat o tom, jak záchranka jako celek funguje. V současné době ZS sice poskytuje různé vzdělávací kurzy a akce pro veřejnost s názornou ukázkou poskytování PP, ale dle mého názoru by byla kontinuální výuka PP ve školách, tak jak to bývalo v minulosti, účinnější. Nasbírané vědomosti můžeme uchovat a zdokonalit jen opakovaným trénováním a ne jednorázovou akcí. Zatím je ZS spolu s dalšími organizacemi jako je například Červený kříž aj., jedinými poskytovateli pro život tak základních informací, jako je záchrana lidského života. A proto bych doporučila všem, a to ve svém vlastním zájmu tyto kurzy navštěvovat, protože nikdo z nás nikdy neví, kdy tyto vědomosti bude potřebovat.*

R4: *Pokud budou volající odpovídat na naše dotazy a provádět přesně to, co jim radíme, je vyhráno. Ale laická veřejnost je v tomto směru neinformovaná, takže dochází k mnohým nedorozuměním. Oni mají většinou mylný pocit, pokud se začneme vyptávat, že jim sanitku nechceme poslat, ale tak to rozhodně není. Právě naopak, vyptáváme se proto, abychom sanitku co nejdříve vyslali. Tyhle informace by mohli jedinečně vstřebat pomocí povinné školní výuky, přesně tak, jak to fungovalo před několika lety. Máme totiž zkušenosti, že starší lidé, kteří výuku PP zažili ve školách, v současné době umí poskytnout PP dle starých postupů. Vyškrtnutí předmětu je podle mě velkou chybou a v současné době velkou mezerou ve vzdělání naší celé populace.*

R5: *Mám, jednoznačně zavedení výuky PP do povinných školních osnov. Žáci by tak měli možnost získat důležité informace pro celý život a svými vědomostmi tak být v tísňových situacích přínosem pro celou společnost. Nikdy nevíte, kdy tyto pro život zásadní vědomosti budete potřebovat. A ještě pro zachování respektu k tísňovým linkám, bych doporučila zavést vyšší tresty za jejich zneužívání.*

R6: *Aby volající poslouchali, co říkáme a konali přesně to, co jim radíme. Možná by nebylo daleko od věci vzdělávat se v poskytování PP, a to ve svém vlastním zájmu. Nejlepší by byl návrat výuky PP do škol, jako to bylo před lety.*

5.4.1 POSTUP PŘI ANALÝZE ROZHOVORŮ

Získaná data jsme v rámci zakotvené teorie analyzovali na základě teoretických pojmů – *konceptů kódování*, jehož cílem je dle Hendla (2016) tematické rozkrytí textu, a to pomocí identifikování *kategorií*. Po ukončení rozhovorů jsme tedy na základě značného množství informací nejdříve provedli *prvotní kategorizaci dat*, kterou Čábalová (2011, s. 107) vymezuje jako *seřazení odpovědí prostřednictvím kódu od širokých a obecných až po specifické a konkrétní*. Ta proběhla *přřazováním kódů* k odpovědím, a to pomocí čísel a písmen, kde každý kód poté představoval nějaký typ odpovědi. Dále byla provedena i *druhotná kategorizace dat*, kde byly prvotní kategorie děleny do menších celků, které podávají jemnější obraz o sledované problematice. Zobecněné vztahy mezi kategorií a koncepty a mezi kategoriemi formulují dle Hendla (2016) takzvané *propozice* (dříve nazývané hypotézy). Na základě našich rozhovorů vznikly čtyři kategorie odpovědí, se čtyřmi podkategoriemi u první z nich:

- **Kategorie 1:** Negativní faktory ovlivňující operátory ZOS,

Podkategorie 1.1: Profesní,

Podkategorie 1.2: Provozní,

Podkategorie 1.3: Zátěžové,

Podkategorie 1.4: Demotivující,

- **Kategorie 2:** Negativní faktory ovlivňující volajícího,

- **Kategorie 3:** Volající jako negativní faktor,

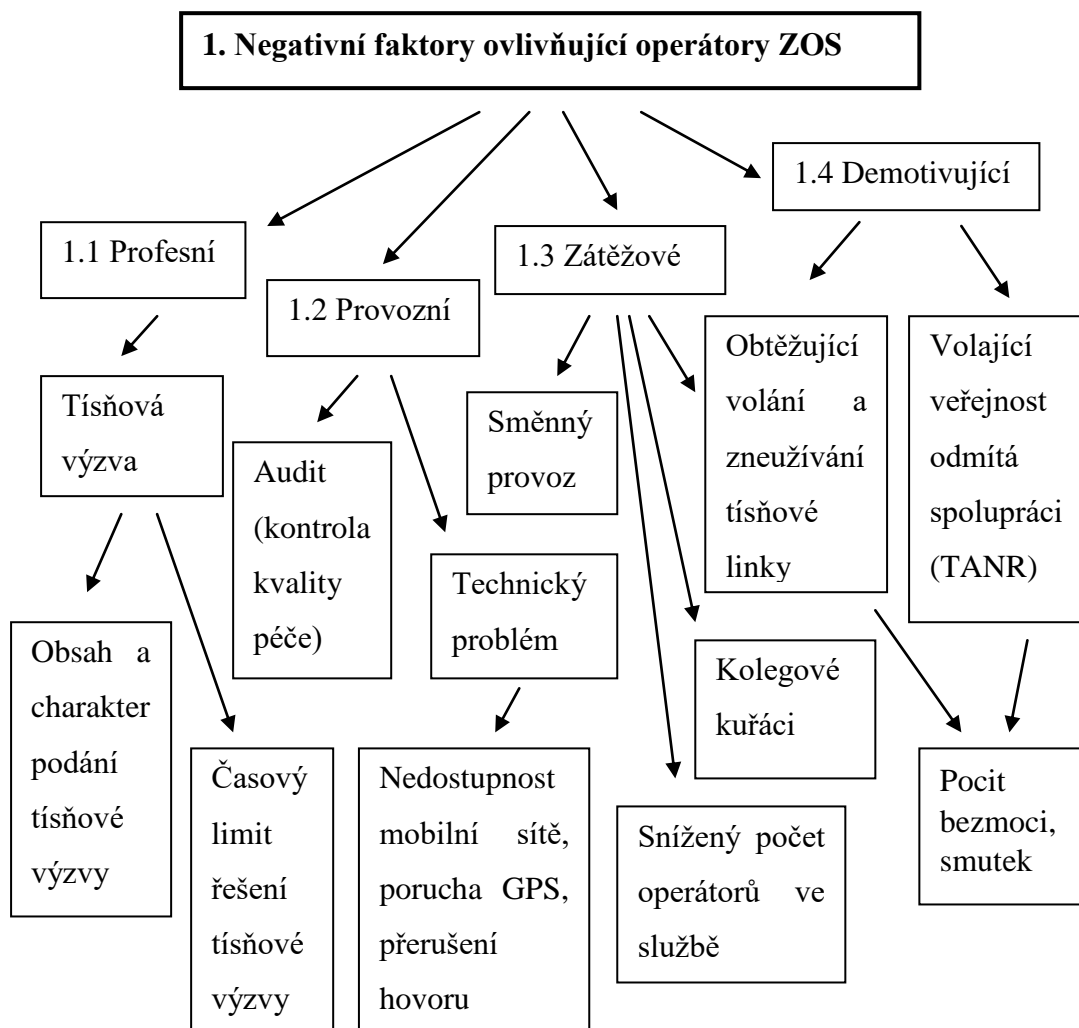
- **Kategorie 4:** Operátor ZOS jako negativní faktor.

Na základě všech výsledků průzkumného šetření zde předkládáme zjištěné odpovědi na průzkumné otázky:

Průzkumná otázka č. 1: Jaké negativní faktory ovlivňují efektivitu tísňových hovorů?

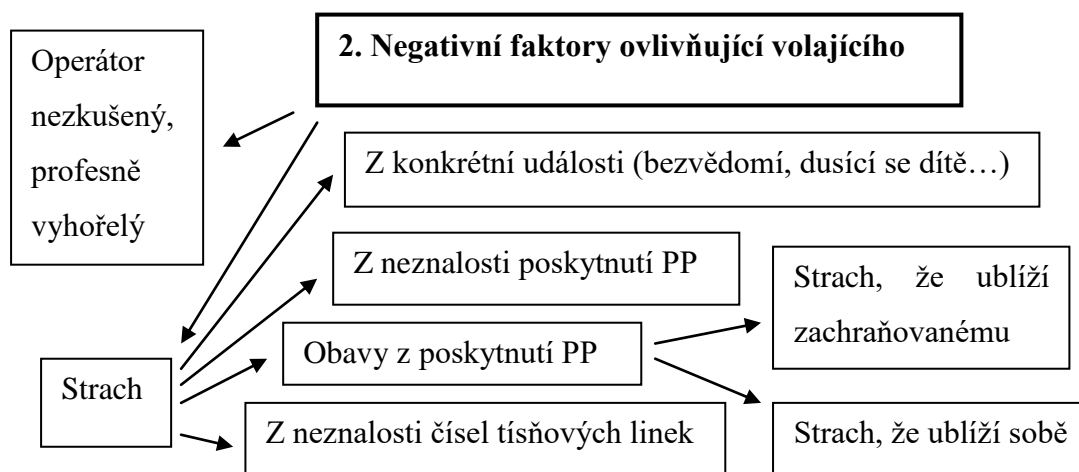
Všechny průzkumem zjištěné negativní faktory byly kategorizovány a pro jejich široké spektrum a lepší přehlednost znázorněny a uvedeny ve schématech 1,2,3 a 4, kde názorně demonstrují odpověď na první průzkumnou otázku.

Schéma 1 Kategorie 1 Negativní faktory ovlivňující operátory ZOS



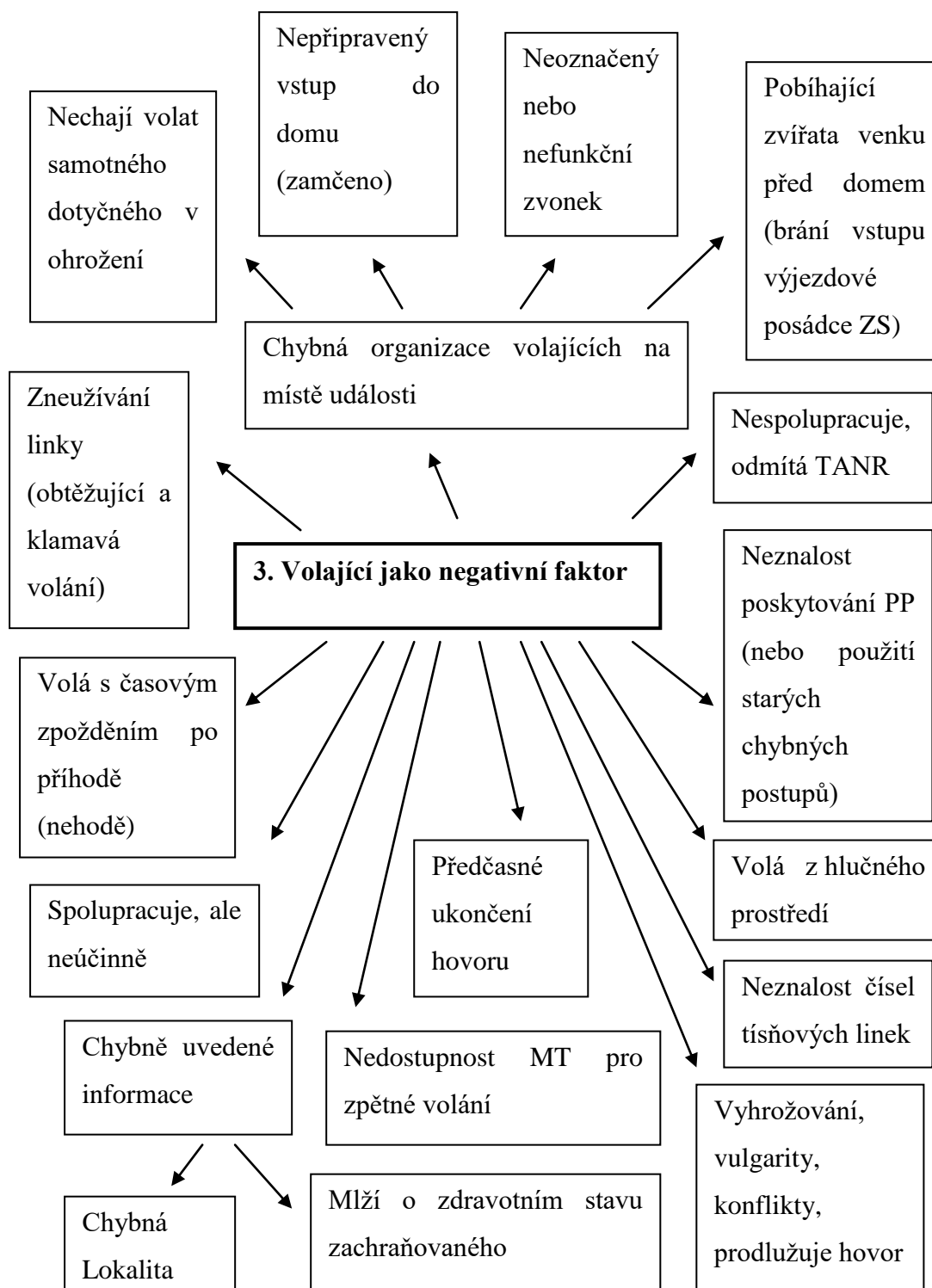
Zdroj: Autor, 2019

Schéma 2 Kategorie 2 Negativní faktory ovlivňující volajícího



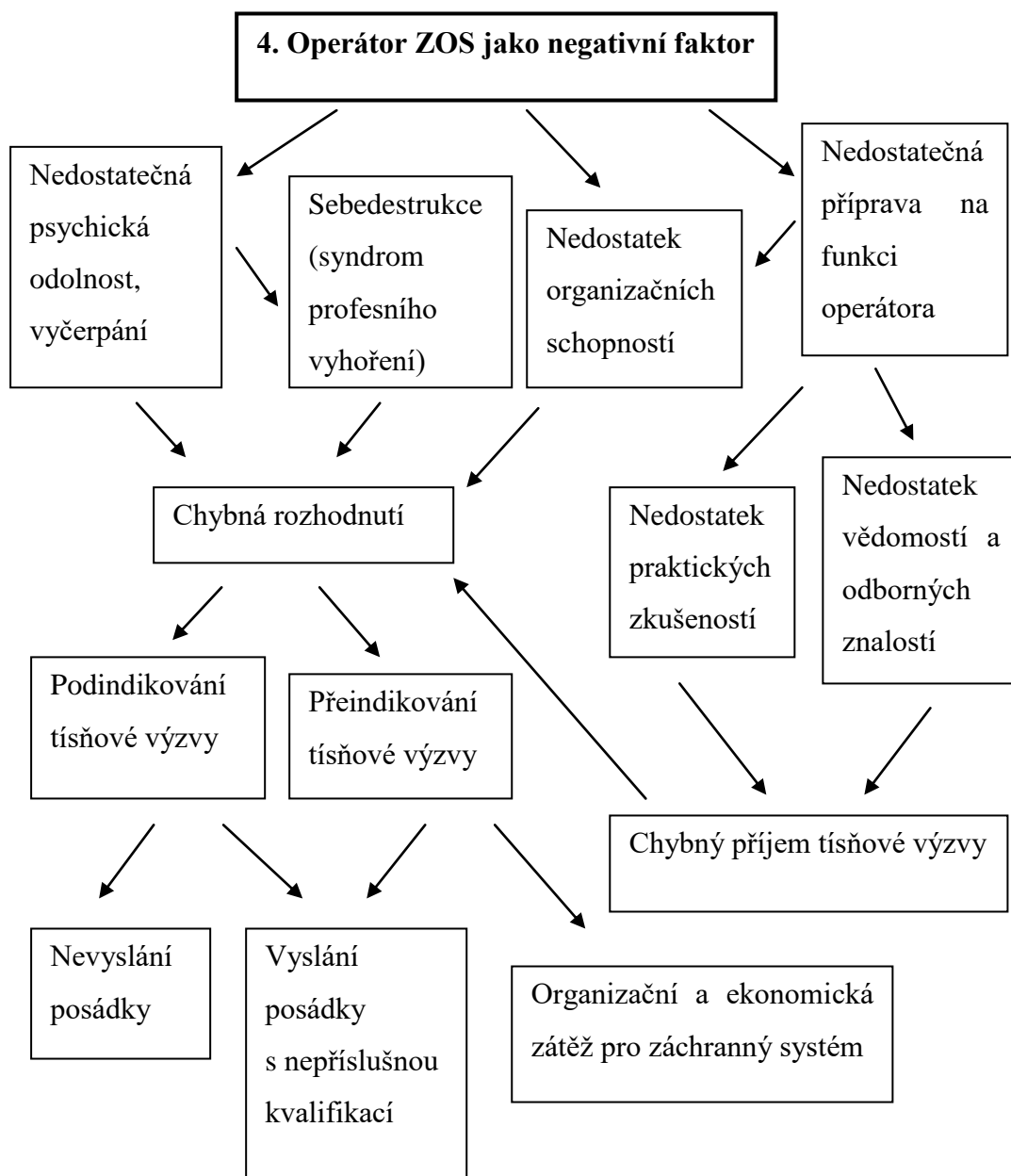
Zdroj: Autor, 2019

Schéma 3 Kategorie 3 Volající jako negativní faktor



Zdroj: Autor, 2019

Schéma 4 Kategorie 4 Operátor ZOS jako negativní faktor



Zdroj: Autor, 2019

Ze všech čtyř schémat je patrné, že efektivitu tísňových hovorů ovlivňuje dle výsledků našeho průzkumu velké množství negativních faktorů.

První kategorii tvoří *Negativní faktory ovlivňující operátory ZOS*, které byly na základě analýzy následně rozděleny na profesní, provozní, zátěžové a demotivující. Do *profesních* faktorů byla dle názorů respondentů zařazena tísňová výzva samotná, a to

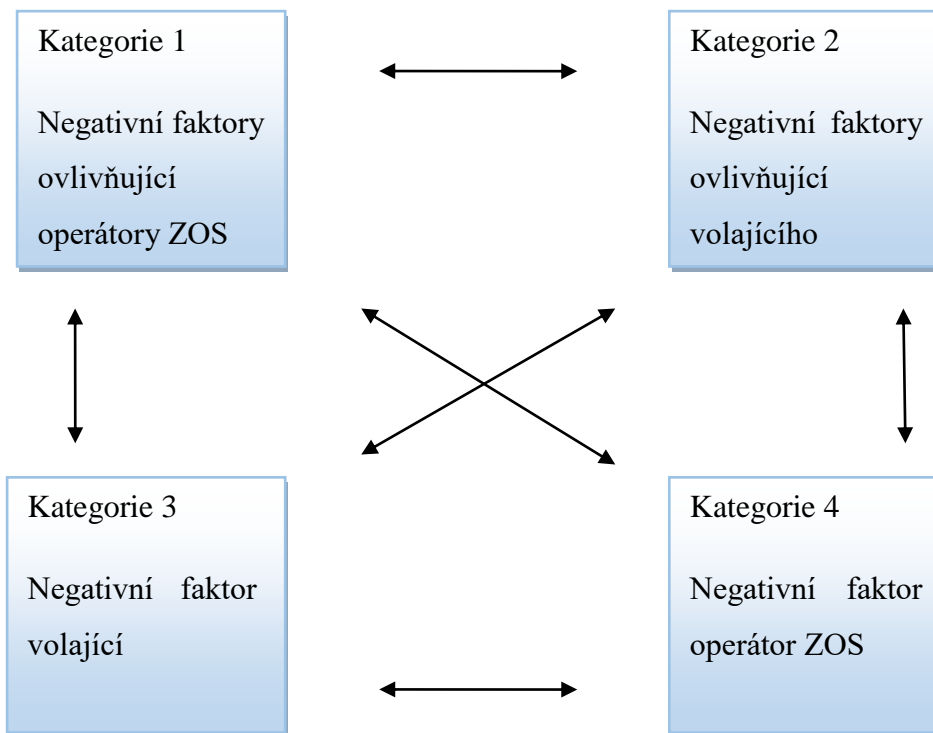
hlavně její obsah a charakter podání a také časový limit jejího řešení. Mezi *provozní* faktory patří především technický problém, jako například nedostupnost mobilní sítě, porucha GPS, přerušení hovoru a také vnitřní audit, nutný pro kontrolu kvality poskytované péče, který může stresovat hlavně začínající operátory. Mezi *zátěžové* faktory byl zařazen směnný provoz, kolegové kuřáci, obtěžující volání, zneužívání tísňové linky a snížený počet operátorů ve službě. Do skupiny *demotivujících* faktorů společně s volající veřejností odmítající TANR spadá i obtěžující volání a zneužívání tísňové linky, které vyvolávají u operátorů smutek a pocit bezmoci.

Druhou kategorii tvoří *Negativní (stresové) faktory ovlivňující volajícího*, kde figuruje samotný operátor ve stavu únavy či profesního vyhoření a dále pak strach samotného volajícího z konkrétní události (bezvědomí člena rodiny, dusící se dítě...), z neznalosti poskytnutí PP, z neznalosti čísel tísňových linek a obava z poskytnutí PP z důvodu strachu ublížit sobě či zachraňovanému.

Třetí kategorii tvoří sám *Volající jako negativní faktor*, a to při špatné organizaci na místě zásahu, jako například zvířata venku před domem bránící vstupu výjezdové posádce ZS, neoznačený nebo nefunkční zvonek, zamčené vstupní dveře a také v situaci, kdy nechají volat samotného dotyčného v ohrožení. Dále při zneužívání linky a obtěžujících volání, při odmítání TANR, při volání s časovým zpožděním po nehodě, při předčasném ukončení hovoru, při chybně uvedené informaci jako je adresa a mlžení zdravotního stavu dotyčné zachraňované osoby, při neznalosti tísňových linek, při nedostupném MT pro zpětné volání, při neúčinné spolupráci, při zbytečném prodlužování hovoru vulgaritami, vyhrožováním a nadávkami, při používání chybných – starých postupů PP nebo při volání z hlučného prostředí.

Čtvrtou kategorii tvoří sám *Operátor jako negativní faktor*, při nedostatečné psychické odolnosti a vyčerpání, spějící k sebedestrukci až k syndromu profesního vyhoření, kde dále hrozí chybná rozhodnutí jako je podindikování tísňové výzvy, tedy nevyslání posádky nebo vyslání posádky s nepříslušnou kvalifikací a stejně tak jako u přeindikování tísňové výzvy, kde hrozí navíc organizační a ekonomická zátěž pro celý záchranný systém. Dále při nedostatečných organizačních schopnostech a nedostatečné přípravě na funkci operátora, a to při nedostatku praktických zkušeností, vědomostí a odborných znalostí, na jejichž základě hrozí dle respondentů chybný příjem tísňové výzvy a nevratná chybná rozhodnutí.

Následující obrázek 1 znázorňuje průzkumem zjištěné skryté vazby všech čtyř kategorií, a jejich vzájemnou interakci.



Zdroj: Autor, 2019

Obrázek 1 Propozice kategorií

Analýza příkladu z praxe uvedeného v rozhovoru 1 Respondentem 1:

V: Můžete uvést nějaký konkrétní případ komplikovaného tíšňového hovoru z praxe?

RI: Ano. Nedávno volala na tíšňovou linku žena ve středním věku s tím, že manžel zkolaboval a nereaguje. Pán byl v bezvědomí a nedýchal. (KATEGORIE 2 – negativním faktorem, který ovlivnil volající ženu, byla stávající situace – stres na základě strachu o manžela v bezvědomí a z neznalosti poskytnutí PP). Žádala jsem ji o spolupráci a zahájila jsem TANR. Paní odmítla resuscitovat (KATEGORIE 3 – volající jako negativní faktor – volající žena odmítla spolupráci) se slovy, že jí je z toho špatně, že to neumí a že má strach, že mu něco udělá, a že to zkrátka dělat nebude, ať to po ní nechci. Potom začala být hysterická a začala mi nadávat, že ona není doktor, ať okamžitě někoho pošleme nebo že si bude stěžovat (KATEGORIE 1 – volající jako negativní faktor ovlivňující operátora – vyhrožování, odmítání spolupráce při TANR, strach z poskytnutí PP, zbytečné prodlužování hovoru, vyvolání pocitu bezmoci

a demotivace u operátora). *I přesto, že jsem jí vysvětlovala, že sanitka je na cestě, nebyla schopna téměř ničeho. Přemluvila jsem jí tedy, jestli by mohla zazvonit na sousedy a poprosit je o spolupráci. Nakonec ochotně přiběhl soused a pána resuscitoval dle mých instrukcí do doby příjezdu výjezdové posádky na místo.* Operátorka svojí profesionalitou a na základě svých dlouhodobých zkušeností a dobrými organizačními schopnostmi pozitivně ovlivnila stávající situaci, kde svým rozhodnutím a improvizací získala volající ženu k částečné spolupráci (zamezila vzniku KATEGORIE 4).

Gramotnost v poskytování PP u současné volající populace byla opakovaně zaznamenána dle výpovědí respondentů jako nedostačující, lze tedy posuzovat tento ukazatel jako alarmující a současně svým nepříznivým účinkem (zaznamenaným ve schématech 1, 2 a 3) vybízející k nápravě. Znalosti v poskytování PP u laické veřejnosti vyhodnotili respondenti následujícím způsobem:

Tabulka 2 Likertova škála hodnocení: Umí laická veřejnost poskytovat PP?

Respondent	NEVÍM	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
1					NE
2					NE
3					NE
4				SPÍŠE NE	
5					NE
6				SPÍŠE NE	

Zdroj: Autor, 2019

Průzkumná otázka číslo 2: Jakým způsobem lze negativní faktory ovlivňující efektivitu tísňových hovorů eliminovat?

Možnosti eliminace průzkumem zjištěných negativních faktorů, jmenovali respondenti následujícími způsoby:

KATEGORIE 1

Tísňová výzva: obsah a charakter podání tísňové výzvy nelze ovlivnit, operátor nikdy dopředu netuší, jaká přijde další výzva a jakou konkrétní situaci bude v příštích minutách řešit.

Časový limit řešení tísňové výzvy: efektivnější spolupráce s volajícími lze docílit proškolením laické veřejnosti, a to poskytnutím informací o funkci celého záchranného systému, včetně informací o komunikaci s operátory v krizových situacích, nejlépe zavedením PP jako souhrnného předmětu do školních osnov.

Technické potíže: (telefonní, radiový a informační subsystém) jsou dle výpovědí operátorů v současné době trvale pod kontrolou dohledového centra příslušné organizace a v jeho režii průběžně monitorovány a odstraňovány.

Přerušování hovoru ze strany volajících: v případě technických potíží v podobě například nedostupného signálu nebo vybití baterie, nelze ovlivnit.

Směnný provoz: ovlivnitelný faktor ve smyslu dostatečného odpočinku a spánku operátorů.

Kolegové kuřáci: ideálním řešením je sestava pracovního kolektivu nekuřáků, v současné době nedostatku zdravotnického personálu, fluktuace zaměstnanců ZOS a nepříliš velkého zájmu o profesi operátora, nelze zrealizovat.

Počet operátorů ve službě: je v režii managementu, v rámci možností možné řešit posílením počtu operátorů ve službě.

Obtěžující a klamavá volání: je možné částečně omezit prostřednictvím podpory a pomoci všech rodičů, a to ideálně včasnou edukací svých dětí o funkci a úlohách celého záchranného systému a tísňových linek a také ve školách rozšířením znalostí v tomto oboru například zavedením výuky PP do učebních osnov.

KATEGORIE 2

Stres (strach, obavy) z konkrétní události: stabilní, neovlivnitelný faktor.

Strach z neznalosti PP, z neznalosti tísňových linek, obavy z podání PP, lze eliminovat výukou PP a také návštěvou vzdělávacích kurzů PP pro veřejnost.

V KATEGORII 3 lze všechny zjištěné faktory dle respondentů eliminovat výukou PP.

V KATEGORII 4 je v současné době probíhající prevencí vzniku všech negativních faktorů řádné vstupní zaškolení operátorů a vnitřní audit.

5.5 DISKUZE

Každé ze zdravotnických povolání klade na své představitele při výkonu profese odlišné nároky v závislosti na typu problémů, způsobů jejich řešení a prostředí, ve kterém se jejich pracovní činnost odehrává (GURŇÁKOVÁ, 2013). V našem průzkumu jsme se věnovali problematice komunikace operátorů ZOS, kde bylo naším cílem zjistit negativní faktory ovlivňující efektivitu tísňových hovorů a také možnosti, jak tyto faktory případně eliminovat.

V již znázorněných a výše uvedených čtyřech schématech jsme při porovnání výsledků všech čtyř kategorií dospěli k názoru, že v kategorii 1 zůstává neovlivnitelným negativním faktorem pouze tísňová výzva samotná a technické potíže. Směnný provoz, je ve smyslu dostatečného odpočinku a spánku výhradně v režii operátorů, naopak negativní faktory ovlivňující operátory v podobě kolegů kuřáků a sníženého počtu operátorů ve službě, jsou v režii nadřízených. Oba tyto jmenované faktory jsou tedy ovlivnitelné, podobně jako obtěžující a klamavá volání (současně za pomoci účinné edukace rodičů svých dětí) společně s časovým limitem řešení tísňové výzvy, lze eliminovat zavedením PP jako povinného předmětu do školních osnov, stejně tak jako všechny faktory kategorie 3 a kategorie 2, tedy pouze kromě stresu z konkrétní události, který zůstává v kategorii 2 faktorem stálým a neovlivnitelným. V kategorii 4 je v současné době dle výpovědí respondentů, a to v režii managementu celé organizace, již aktivně probíhající prevencí vzniku všech faktorů řádné zaškolení operátorů a vnitřní audit. Pomocí těchto systémových kroků, odhalí tento vstupní výcvik nově nastupujících operátorů míru schopnosti tuto profesi vykonávat. Dalším fungujícím mechanismem prevence je osobní vzdělávání operátorů v konkrétní problematice probíhající na základě vlastní sebereflexe nebo pomocí zaměstnavatelem organizovaných kurzů, školení a přednášek, pořádaných v rámci nutnosti zdokonalování a celoživotního vzdělávání všech zaměstnanců vykonávajících tuto profesi.

Problematika této profese je tak rozsáhlá, že bylo obtížné námi zvolené konkrétní téma pro náš průzkum porovnat s jinými autory, neboť se v tomto rozsahu a z našeho

úhlu pohledu na tuto problematiku tímto tématem nikdo nezabýval. Přesto se nám podařilo porovnat některé naše dílčí výsledky s autory jiných prací.

Výsledky našeho průzkumu nás dovedly ke zjištění, že stres mezi zjištěnými negativními faktory hraje dominantní roli, proto jsme výsledky naší práce mohli porovnat s výsledky Gurnákové (2013), která prováděla průzkum na téma *Zdroje stresu v práci zdravotnických profesionálů*, kde hodnotila i profesi operátorů ZOS. Ačkoliv pracovala strategií kvantitativního průzkumu, v porovnání výsledků nám nic nebránilo. Ve výpovědích respondentů Gurnákové, jako nejčastější negativní (stresové) faktory ovlivňující práci operátorů dominovaly problémy vyplývající přímo z obsahu a charakteru jejich práce. Po porovnání obou průzkumů byly nalezeny shodné výsledky s kategorií 1 jako negativní (stresové) faktory ovlivňující operátory – tíšňová výzva samotná, její obsah a charakter podání, dále zneužívání tíšňové linky s následnou demotivací, zvýšená psychická zátěž a únava, problémy s technickým vybavením a dále nutnost rozhodování pod časovým tlakem při nedostatku správných informací, které jsou jedním z hlavních specifik práce operátora ZOS. Stresové faktory ovlivňující volajícího v kategorii 2 – výsledky nebylo možné porovnat, neboť Gurnáková prováděla pouze průzkum stresových faktorů ovlivňujících operátory. Volající sám jako negativní faktor v naší kategorii 3 působí stresově a rovněž shodně s výsledky jejího průzkumu – při zneužívání linky a také při konfliktním jednání. V kategorii 4 byly negativně (stresově) působící faktory shodné – v nedostatku vlastních vědomostí a zkušeností operátora a následně v těžkostech rozhodování, jak konat.

Audit jako stresový faktor zmiňovaný v našem průzkumu našimi respondenty v průzkumu Gurnákové (2013) konkrétně uveden chybí, přitom se společně s námi shoduje v názoru i Čepická (2013, s. 38), která zmiňuje: *i když se tím velmi pravděpodobně každou vteřinu své práce operátoři vědomě nezabývají, jsou trvale pod drobnohledem, což z dlouhodobého hlediska k duševní pohodě také příliš nepřispívá*. Na základě nahrávaných a ze zákona archivovaných záznamů všech tíšňových hovorů, se audit jako kontrola kvality poskytované péče provádí každý měsíc, kdy pověřený vedoucí pracovník náhodně vybere několik tíšňových hovorů každého operátora a provede jejich analýzu a následné hodnocení. Účelem tohoto opatření je včasné odhalení pochybení operátorů a také nedostatků v metodice, standardech a interních nařízeních. V průzkumu Gurnákové (2013) se může audit sice nacházet v jejím celkovém inventáři uvedených stresových faktorů ovlivňujících pracovní výkon

operátorů, a to v položce pod názvem: *jiné – ostatní*, její konkrétní obsah však Gurnáková blíže nespecifikuje, proto v případě auditu nelze v tomto porovnání potvrdit reálnost našeho úsudku.

Franěk (2013) uvádí, že stres vzniká tehdy, dostane-li se člověk do situace, kterou lze obtížně řešit, je nucen improvizovat, a to často pod tlakem času a odpovědnosti. U pracovníka operačního střediska je evidentní především neustále hrozící riziko fatální chyby, nemožnost opravy, pocit bezmoci či nedostatečný výcvik apod. Tato fakta potvrdily taktéž výsledky našeho průzkumu, které podchycuje Schéma 1 a 4.

Dalším výsledkem našeho průzkumu, který je pokládán našimi respondenty za stěžejní, bylo zjištění nedostatečných znalostí v poskytování PP u laické veřejnosti, které ztěžují spolupráci mezi operátorem a volajícím a snižují tak efektivitu tísňových hovorů. Touto problematikou se zabývala ve své bakalářské práci i Schnirchová (2018), která svým průzkumem ověřovala znalosti poskytování PP u žáků devátých ročníků základních škol, se kterou byly naše výsledky též porovnány. V jejím průzkumu žáci chybovali ve znalostech poskytování PP u akutních stavů, v interpretaci informací podávaných operátorovi v případě nutnosti volat ZZS a v určité míře i ve znalostech čísel tísňových linek, kde tímto zjištěním nacházíme shodu a potvrzení výsledků našeho průzkumu. S mnohdy nedostatečnými znalostmi, bude podle Schnirchové (2013) pravděpodobně souviset i relativně malá časová dotace cílené výuky na školách (pouze několik hodin ročně) nebo malé využívání kvalitních učebnic první pomoci, které trh nabízí. Po vyhodnocení vlastních výsledků pokládá Schnirchová (2013) vzdělání žáků v první pomoci za nedostatečné. Pro nás pozitivním zjištěním byl fakt, že mnoho respondentů v jejím dotazníkovém šetření napsalo, že by se měla první pomoc opakovaně vyučovat již od prvního stupně, aby si žáci danou problematiku neustále připomínali a byli tak schopni v případě potřeby vhodně reagovat, a že považují za důležité PP na základních školách vyučovat. Tento úsudek se opět ztotožňuje i s názory našich respondentů.

K podobným výsledkům překvapivě dochází i zahraniční studie Josepha et al., (2014, s. 162-166), kteří provedli průzkum ve znalostech poskytování PP přímo u studentů lékařské fakulty. U nich rovněž zjistili, že jejich znalosti jsou velmi neuspokojivé. Sami studenti to dávali za vinu nedostatečnému vzdělávání v PP v rámci

školních osnov a sami žádali v tomto ohledu zavedení kvalitnější a širší výuky PP, ideálně s praktickým výcvikem.

Vzhledem k tomu, že oblast urgentní medicíny se stejně jako jiné obory neustále rozvíjí, proto je dle našeho názoru nezbytné, a stejně tak jako uvádí i Trčková a Franěk (2014), aby vzdělávání v problematice poskytování PP neprobíhalo jednorázově, ale bylo opakované. Každých pět let jsou publikovány aktualizované mezinárodní doporučené postupy pro resuscitaci a v návaznosti na tyto aktualizace by mělo probíhat také doškolování laické veřejnosti. Výsledky zmiňovaných průzkumů potvrzují skutečnost, že dětem jsou v současné době poskytovány omezené informace týkající se této problematiky, a to bez navržené koncepce s nedefinovaným a neaktualizovaným obsahem i rozsahem učiva mnohdy pod vedením neprofesionálů, jak potvrzuje například i průzkum Schnirchové (2013). Toto zjištění můžeme dle našeho názoru pokládat za příčinu tristních výsledků všech uvedených průzkumů a také za velký nedostatek v systému našeho i zahraničního vzdělávání.

Hasík, Srnský (2012) ve své knize rovněž uvádějí, že ovládat znalosti a dovednosti laické první pomoci by měl každý člověk, jedná se tedy o povinnost především obecně lidskou. Dle statistického šetření je dle jejich slov rozsah a kvalita poskytované laické první pomoci v ČR na velice špatné úrovni, což vede ke zbytečným úmrtím. Zlepšení stavu lze docílit pouze kontinuálním procesem, který je zaměřen na překonávání bariér převážně psychologického rázu. Hlavním předpokladem úspěchu je mimo teoretických znalostí i praktický nácvik základních dovedností. Tento fakt opět potvrzují i názory respondentů v našem průzkumu, kde například respondent 1 zmiňuje, že: *resuscitace je fyzicky dost náročná záležitost, a pokud má být provedena účinně, vyžaduje rozhodně jak teoretické znalosti, tak praktický nácvik.*

Přes nastíněnou problematiku a také na základě rozhovorů a shodných výpovědí respondentů jsme dospěli k názoru, že u laické veřejnosti lze užitek předpokládat jedině v systematickém posilování a upevňování validních postupů v poskytování PP, a to především vhodně a znovu začleněnou formou výuky do povinných školních osnov a dále tak tímto způsobem získané vědomosti cíleně zdokonalovat a pokud možno permanentně udržovat na dostatečné úrovni. Jen takto připravená a odborně proškolená laická veřejnost, bude pak v záchranném řetězci schopna bezproblémově a sebevědomě figurovat na funkční a účinné pozici. Předpokládaný časový profit pro zachraňovaného,

obzvláště v urgentních situacích, lze očekávat pouze na základě její úspěšné spolupráce s profesionálními týmy.

Výsledky našeho průzkumného šetření prokázaly, že zavedení výuky PP do školních osnov je dle výpovědí respondentů nejvýraznějším eliminačním způsobem většiny faktorů negativně ovlivňujících efektivitu tísňových hovorů, a to ve všech kategoriích.

Na základě našeho průzkumného šetření následně vyplynuly tyto hypotézy:

1. Čím kvalitnější budou znalosti v poskytování PP u laické veřejnosti, tím více bude efektivnější tísňový hovor.
2. Teoretická výuka s praktickým nácvikem poskytování PP je efektivnější (lépe zapamatovatelnější a v praxi účinnější), než samotná teoretická výuka PP.
3. Čím lépe volající spolupracuje s operátorem, tím více se podílí na zkrácení reakčního času ZOS.
4. Čím více je efektivnější spolupráce mezi operátorem a volajícím, tím efektivněji je poskytnuta PP zachraňovanému.

Naše získaná data mohou být podkladem pro další průzkum, realizovaný například kvantitativní metodou na rozsáhlejší vzorku respondentů, kde mohou být následně potvrzena či vyvrácena.

5.5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě interpretace a následné diskuze našeho průzkumu byly zjištěny velmi zajímavé výsledky. Díky těmto poznatkům byla navržena následující doporučení pro praxi.

Komunikace na tísňové lince je specifická komunikace, odvíjející se od konkrétní, ve většině případů náhle vzniklé situace. Je vedena zcela anonymně, kde situaci často komplikuje i fakt, že oba činitelé jsou mnohdy v poměru profesionál versus stresovaný laik, kde důležitou roli pro racionální řešení celé situace, hraje především jejich vzájemná domluva a následná spolupráce. K tomu, aby tísňový hovor byl veden a řešen co nejefektivnějším způsobem a směřoval k úspěšnému cíli a potřebě zachraňovaného,

doporučujeme všem volajícím na tísňovou linku 155 dodržovat následující pravidla:
Doporučení – Manuál pro laickou veřejnost: *Jak správně postupovat v hovoru s operátorem tísňové linky 155.*

1. Zavolejte ihned na linku 155 (váš jakýkoliv dotaz či požadavek ohledně poruchy zdraví či ohrožení života bude vyřešen).
2. Sdělte operátorovi: komu a co se stalo a kde se to stalo (adresu místa události), urychlíte tím výjezd posádky ZZS.
3. Ponechte hovor v režii operátora a odpovídejte na jeho další případné dotazy, jsou nezbytné k odvrácení prvotních zdravotních problémů či k prevenci jejich zhoršení u zachraňované osoby, v akutních případech pro rozpoznání situace a následně k zahájení TANR. Pokud vás operátor na základě vlastního zjištění o aktuálním stavu pacienta vyzve ke spolupráci, pokud možno provádějte pečlivě všechny jeho doporučené úkony, poskytnete vám příležitost dotyčnému zachránit život.
4. Spolupracujte s operátorem, pomůže vám s poskytnutím PP. Pro zvládnutí celé situace na místě události s vámi zůstane v telefonickém kontaktu až do příjezdu výjezdové posádky ZZS na místo události.
5. Pokud to bude možné, zůstaňte u pacienta (postiženého) a průběžně informujte operátora o změnách jeho stavu, nepřerušujte hovor a nepokládejte telefon dříve než operátor.
6. Pokuste se zabezpečit a zpřístupnit místo zásahu pro vstup posádky ZZS (nutné například zajistit pobíhající zvířata před domem, odemknout dveře apod.)
7. Nezapomínejte, že operátor je pro volajícího v těchto naléhavých a pro zachraňovaného často kritických situací jedinou psychickou podporou a jistotou a ze své pozice je připraven být kdykoliv k dispozici, a to až do doby příjezdu výjezdové posádky ZZS na místo události.
8. Při neakutních, život neohrožujících stavech, využijte naší bezplatné poradenské linky Call centra 800 888 155, která je součástí ZOS ZZS SČK.

Manuál byl vytvořen ve zjednodušené formě na Obrázku 2 (Příloha K) v podobě informačně-edukačního letáčku pro všechny věkové kategorie dětí od základních škol, kde doporučujeme umístění na společných informačních tabulích či nástěnkách. Jako další využití pro širokou veřejnost může být umístěn v čekárnách praktických lékařů, na pohotovostních službách pro děti i dospělé nebo být k dispozici zdarma pro řidiče například v podobě kalendáře na benzínových pumpách či vyvěšen v hromadných dopravních prostředcích.

Doporučení pro státní vzdělávací instituce:

Na základě výsledků našeho průzkumu a porovnáním s výsledky průzkumu jiných autorů, jsme dospěli k závěru, že znalosti laické veřejnosti v poskytování PP jsou v současné době stále nedostačující. Položme si tedy otázku, zdali v zájmu každého jednotlivce naší společnosti, není příliš riskantní tento zásadní nedostatek dále tolerovat? Z tohoto důvodu se domníváme, že výsledky průzkumu této bakalářské práce mohou být také důvodem k zamýšlení pro MŠMT a MZČR, a tím sloužit jako podpora pro začlenění výuky PP jako povinného předmětu do školních osnov, a to s navrženou koncepcí a s jednoznačně definovaným, standardizovaným a pravidelně aktualizovaným obsahem i rozsahem učiva, probíhajícím v pravidelném režimu nejlépe pod vedením profesionálů.

Doporučení pro laickou veřejnost:

V současné době není jiná možnost, než ponechat u veřejnosti ve sféře osobního života rozhodnutí o tom, zda se v této problematice vzdělávat na osobní odpovědnosti, uvědomělosti a vnitřní motivaci každého jednotlivce.

Vzdělání pod dohledem profesionálů doporučujeme prostřednictvím akce, kterou organizuje ZZS SČK pod názvem *Učte se od profesionálů*. Jedná se o pravidelná a na žádost dostupná školení v poskytování PP, a to zcela zdarma. Tyto kurzy vedené profesionálními školiteli jsou v rámci celokrajského projektu určeny pro širokou veřejnost, kde každý účastník získá na závěr certifikát o úspěšném absolvování kurzu. Možnost přihlásit se, je na stránkách: <http://www.uszssk.cz/pro-verejnost/novinky/385-prihlaseni-do-kurzu-ucte-se-od-profesionalu> (ZZS SČK, 2013).

Český červený kříž je další vhodnou školící organizací, která poskytuje vzdělání v tomto oboru a pořádá různé formy výuky PP pro děti, mládež i dospělé, v normách

znalostí uvedených na stránkách: <http://www.cervenkykriz.eu/cz/ppnormy.aspx> (ČČK, 2016).

Doporučení pro státní instituce:

Naším dalším návrhem a současně podporou právních postihů státních institucí za časté a v současné době stále ještě opakované zneužívání tísňové linky ZOS ZZS, je naším dalším doporučením zavedení vyšších trestů, jako jedno z možných účinných preventivních opatření před tímto nežádoucím, bezohledným a nepochopitelným jednáním některých jedinců naší společnosti.

Doporučení pro ostatní krajské úřady – zřizovatele ÚSZS:

Na základě v praxi ověřené činnosti poradenské linky Call centra, která je součástí ZOS ZZS SČK a také z důvodu její zvyšující se vytíženosti v počtu hovorů, pozitivních reakcí a spokojenosti volajících i operátorů ZOS, doporučujeme jejich zřízení a tím rozšíření jejich celorepublikové sítě i na ostatních krajských územích, kde doposud chybí. Na území ČR jsou Call centra v současné době zřízena pouze ve třech krajích, pro veřejnost dostupná v nepřetržitém provozu na těchto linkách:

kraj Středočeský: 800 888 155

kraj Královéhradecký: 841 155 155

kraj Moravskoslezský: 553 777 777

Doporučení pro rodiče:

Pomocí vysvětlení účelu a funkce celého systému Zdravotnické záchranné služby se pokusit vypěstovat u dětí větší respekt k tísňovým linkám a preventivně tak předejít dalším nepatřičným, klamavým a zatěžujícím telefonátům, v horším případě naprosto zbytečným a finančně nákladným výjezdům záchranných služeb.

ZÁVĚR

V naší bakalářské práci jsme se věnovali problematice komunikace operátorů na tísňové lince 155. Teoretická část práce byla rozdělena do čtyř tematických kapitol, které poskytují informace ke sledované problematice. V této části jsme použili dostupné materiály jako je odborná literatura a platná legislativa. V praktické části jsme zkoumali všechny faktory, které negativně ovlivňují efektivitu tísňových hovorů a také návrhy možností a způsobů jejich případné eliminace. Zde jsme popsali přípravu a průběh provedeného průzkumu, k jehož strategii byla použita kvalitativní metoda. Získaná data byla následně analyzována, interpretována a diskutována.

Průzkumem bylo zjištěno, že vedení a řešení tísňových hovorů automaticky doprovází velké množství nežádoucích faktorů v podobě omylů, nedorozumění, konfliktů, které negativně ovlivňují efektivitu tísňových hovorů i pracovní výkon operátorů. Zjištěné negativní faktory byly rozděleny do čtyř kategorií. V první kategorii (negativní faktory ovlivňující operátory) kromě zátěžových faktorů v podobě obtěžujících a klamavých volání či zneužívání linky, patří mezi stěžejní negativní faktory neuspokojivá či odmítaná spolupráce volajících, a to na základě nedostatečných znalostí v poskytování PP. Příčinou odmítané spolupráce s operátorem, například při zahájení TANR, je dominujícím faktorem ve druhé kategorii (negativní faktory ovlivňující volajícího) narůstající stres volajících, pramenící ze strachu, z neznalosti nebo z obavy ublížit sobě či zachraňovanému. Zavedení předmětu PP do školních osnov pokládají respondenti za nejvýraznější eliminační prostředek těchto a dále všech faktorů ve třetí kategorii (volající jako negativní faktor), kde volající často chybují v organizaci situace na místě události, volají s časovým zpožděním po příhodě, uvedou chybné informace o lokalitě či o pacientovi, předčasně ukončí hovor, volají z hlučného prostředí, jsou konfliktní a prodlužují hovor nebo jsou nedostupní pro zpětné volání. Ve čtvrté kategorii (operátor jako negativní faktor) při nedostatečné psychické odolnosti operátora hrozí jeho chybná rozhodnutí, stejně jako při jeho nedostatečných organizačních schopnostech a nedostatečné přípravě na funkci operátora, a to při nedostatku praktických zkušeností, vědomostí a odborných znalostí, na jejichž základě hrozí dle respondentů chybný příjem tísňové výzvy a nevratná chybná rozhodnutí. Péče zaměstnavatele o své zaměstnance je prevencí vzniku čtvrté kategorie, v jehož režii jsou

i technické potíže ze strany ZOS či počet operátorů ve službě. Směnný provoz vnímaný jako zátěž je osobně v režii každého operátora. Mezi neovlivnitelné faktory patří z první kategorie obsah a charakter tísňové výzvy samotné, technické potíže ze strany volajících, kolegové kuřáci a z druhé kategorie strach, obavy a následný stres volajícího z konkrétní náhle vzniklé události.

Na základě zjištění alarmujících výsledků průzkumného šetření v poskytování PP laickou veřejností, kde tuto schopnost pokládají respondenti pracující na tísňových linkách za stěžejní problém při společném řešení všech situací vážně ohrožujících zdraví a život člověka, bychom doporučili v tomto oboru vyšší angažovanost a časovou investici do vzdělávání, kde díky získání nových vědomostí je možnost vybudovat větší klid, jistotu a vyšší důvěru ve vlastní síly a také v důvěru operátora, jehož role je nenahraditelná a pro volajícího zcela klíčová, a tímto pak umět tísňové situace úspěšně zvládnout. Výsledky našeho průzkumu potvrzují skutečnost, že jejich oboustranně podmíněná interakce a provázanost ve vzájemné spolupráci tvoří základ a v určitých situacích i záruku úspěchu všech společně prováděných záchranných akcí. Tímto také současně poukazují na význam vzdělávání v této problematice.

I přesto, že analýzy poukázaly na poměrně obsáhlou a různorodou skupinu negativních faktorů jsme si vědomi, že výsledky jsou limitované velikostí zkoumaného souboru, a proto si nelze dělat nároky na komplexní a zobecnitelné závěry. Napříč tomu lze považovat naše cíle za splněné a výsledky za přínosné, neboť poskytují náhled do specifické oblasti komunikace, kde kvalita a počet získaných informací potřebných k záchraně života člověka v ohrožení závisí dle vnímání respondentů výhradně na spolupráci volajících, která je dle našich výsledků průzkumného šetření za určitých podmínek stále nedostačující.

Cíle bakalářské práce byly splněny, neboť na základě analýzy výsledků a jejich následného zhodnocení byla navržena opatření, která by do budoucna mohla vést ke zlepšení spolupráce operátorů a volajících v průběhu tísňových hovorů a především k jejich zvýšené efektivitě.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

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

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ, 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.

ČÁBALOVÁ, Dagmar, 2011. *Pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 9788024729930.

ČČK. 2016. *Normy znalostí první pomoci* [online]. [cit. 2018-09-14]. Dostupné z: <http://www.cervenkykriz.eu/cz/ppnormy.aspx>

ČEPICKÁ, Blanka, 2013. Operátoři na tísňové lince 155 - rozbor vedení hovorů s volajícími. *Urgentní medicína*. **16**(3), 37-47. ISSN 1212-1924. Dostupné také z: http://urgentnimedcina.cz/casopisy/UM_2013_03.pdf

ČEPICKÁ, Blanka a Jiří ŠIMEK, 2008. *Psychologický a etický rozměr práce operačního střediska*. Kladno: Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje. ISBN 978-80-904018-0-8.

ČESKO. 2017a. Zákon č. 252/2017 Sb., ze dne 19. července 2017, kterým se mění zákon č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017, částka **89**, s. 2736-2739. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=15>

ČESKO. 2011a. Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka **131**, s. 4730–4801. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2011b. Zákon č. 374/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka **131**, s. 4839–4848. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2009. Zákon č. 40/2009 Sb., ze dne 8. ledna 2009, Trestní zákon. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka **11**, s. 354-464. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2005. Zákon č. 127/2005 Sb., ze dne 1. května 2005, Zákon o elektronických komunikacích a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka **43**, s. 1330-1401. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka **30**, s. 1452–1480. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2000a. Zákon č. 239/2000 Sb., ze dne 28. června 2000, Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka **73**, s. 3461-3474. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2000b. Zákon č. 101/2000 Sb., ze dne 4. dubna 2000, Zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka **32**, s. 1521-1532. ISSN 1211-1244.

DAŠKOVÁ, Martina a Kamila VARJASSYOVÁ et al., 2013. *Špecifická komunikácie na linke tiesňového volania*. Druhé vydání. Bratislava: Herba. ISBN 978-80-89631-06-3.

DVOŘÁČEK, David, 2010. *Historie zdravotnické záchranné služby v ČR*. [online]. [cit. 2018-09-27]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-451490>

FEDERAL EMERGENCY MANAGEMENT AGENCY, 2013. *EMS Safety: Techniques and Applications*. 1.vyd. United States: CreateSpace independent publishing platform, 192 s. ISBN 978-14-841905-6-2.

FRANĚK, Ondřej, 2008. *Medicínský a koordinační rozměr práce operačního střediska*. Kladno: Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje. ISBN 978-80-904018-2-2.

- FRANĚK, Ondřej, 2010. Dispečink je klíčem k záchranné službě. *Sestra*. **20**(7-8), 80-82. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/dispecink-je-klidem-k-zachranne-sluzbe-453255>
- FRANĚK, Ondřej, 2013. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. Sedmé vydání. Česko: O. Franěk, 254 s. ISBN 978-80-905651-0-4.
- GURŇÁKOVÁ, Jitka, 2013. *Rozhodovanie profesionálov: Sebaregulácia, stres a osobnosť*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV. ISBN 978-80-88910-45-9.
- HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ, 2012. *Standardy první pomoci*. Druhé vydání. Praha: Český červený kříž. ISBN 978-80-87729-00-7.
- HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté vydání. Praha: Portál, ISBN: 978-80-262-0982-9.
- HUGO, Jan, Martin VOKURKA a Markéta FIDLEROVÁ, 2016. *Slovník lékařských zkratk*. Desáté vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-519-4.
- HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ, 2013. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-562-4.
- JANOŠEK, Jaromír, 2015. *Psychologické základy verbální komunikace*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4295-3.
- JOSEPH, Nitin et al., 2014. *Knowledge of First Aid Skills Among Students of a Medical College in Mangalore City of South India*. [online]. [cit. 2018-09-27]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24761231>
- LOVAŠ, Ladislav, 2010. *Agresia a násilie: psychológia ľudskej agresie a jej podoby v domácom prostredí, v škole, v práci, vo väzniciach a v športe*. Bratislava: Ikar. Pegas (Ikar), 22. zv. ISBN 978-80-551-1752-2.
- MACH, Jan, 2010. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4736-839.

MZČR, 2017b. Vyhláška 391/2017 Sb. ze dne 16. listopadu 2017, kterou se mění vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č.2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017, částka **137**, s. 4360-4375. ISSN 1211-1244. Dostupné z:

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=15>

MZČR, 2012a. Vyhláška č. 92/2012 Sb., ze dne 15. března 2012, o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka **36**, s. 1522–1603. ISSN 1211-1244.

MZČR. 2012b. Vyhláška č. 98/2012 Sb., ze dne 22. března 2012, o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka **39**, s. 1666–1685. ISSN 1211-1244.

MZČR. 2012c. Vyhláška č. 99/2012 Sb., ze dne 22. března 2012, o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka **39**, s. 1686–1730. ISSN 1211-1244.

MZČR. 2012d. Vyhláška č. 240/2012 Sb., ze dne 26. března 2012, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka **82**, s. 3226-3231. ISSN 1211-1244.

MZČR. 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb., ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka **20**, s. 482–544. ISSN 1211-1244.

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2018. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Páté vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-88249-02-3.

NĚMCOVÁ, Jitka a Jana BOROŇOVÁ, 2011. *Repetitorium ošetrovatelství: (programový text)*. Plzeň: Maurea. ISBN 978-80-902876-7-9.

PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3558-0.

POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3271-8.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, 2014. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5471-0.

PUNCH, Keith, 2015. *Úspěšný návrh výzkumu*. Druhé vydání. Přeložil Jan HENDL. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0980-5.

REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ, 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.

SCHNIRCHOVÁ, Michaela, 2018. *Informovanost žáků devátých ročníků ZŠ o první pomoci* [online]. [cit. 2018-09-27]. Brno: Masarykova univerzita, Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Pedagogická fakulta. Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/r82xk/>

Stručný přehled činnosti oboru zdravotnická záchranná služba za období 2007-2017. In: *ÚZIS ČR* [online]. ÚZIS ČR. [cit. 2018-09-25]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/rychle-informace/strucny-prehled-cinnosti-oboru-zdravotnicka-zachranna-sluzba-za-obdobi-2007-2017>

ŠEBLOVÁ, Jana, 2010. Preventivní a intervenční psychologické techniky pro zaměstnance záchranných služeb. *I12*. 9(3), 18. ISSN 1213-7057. Dostupné také z: <http://www.hzscr.cz/clanek/casopis-112-rocnik-ix-cislo-3-2010.aspx?q=Y2hudW09Ng%3D%3D>

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR, 2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Druhé doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0596-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ, 2009. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-599-4.

TRČKOVÁ, Pavla a Ondřej FRANĚK, 2014. *Návrh koncepce vzdělávání pracovníků škol v problematice první pomoci*. [online]. [cit. 2018-09-14]. Dostupné z: <http://ppp.mimoni.cz/download/navrh-koncepce.pdf>

VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK, 2014. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246247-7-8.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2015. *Velký lékařský slovník*. Desáté vydání. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

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

WESTBAY ENGINEERS LIMITED, 2014. Erlang. [online]. [cit. 2018-09-02]. Dostupné z: <https://www.erlang.com/whatis.html>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017. Duševní zdraví: Nejnovější údaje o sebevraždách [online]. [cit. 2018-09-03]. Dostupné z: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/

ZZS HMP, 2015. Vzdělávací centrum: Operační řízení PNP. [online]. [cit. 2018-09-21]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/vzdelavani-zdravotniku/>

ZZS HMP, 2017. Aktuality: Aplikace Záchranka slaví jeden rok – společná tisková zpráva. [online]. [cit. 2018-09-21]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/aktuality/aplikace-zachranka-slavi-jeden-rok-spolecna-tiskova-zprava/>

ZZS SČK, 2013. Pro veřejnost: Call centrum Středočeské záchranné služby. [online]. [cit. 2018-09-12]. Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/pro-verejnost/call-centrum>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Stručný přehled činnosti oboru ZZS za období 2007-2017.....	I
Příloha B – Rešeršní protokol.....	II
Příloha C – Stupně naléhavosti tísňové výzvy.....	III
Příloha D – Ukázka indikačního seznamu.....	IV
Příloha E – Reakční čas.....	V
Příloha F – Obecné schéma zpracování tísňového hovoru.....	VI
Příloha G – Otázky k rozhovorům.....	VII
Příloha H – Potvrzení o souhlasu ke sběru dat.....	VIII
Příloha I – Potvrzení o vyhotovení překladu Abstraktu.....	IX
Příloha J – Rozhovory.....	X
Příloha K – Doporučení pro praxi.....	XXVII

Příloha A – Stručný přehled činnosti oboru ZZS za období 2007–2017

Zdravotnická záchranná služba 2017

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM – AMBULANTNÍ PÉČE
ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru zdravotnická záchranná služba za období 2007–2017
MZIS REPORT č. K/16 (08/2018)

Příloha č. 1. Absolutní počty pacientů oboru zdravotnická záchranná služba v časovém trendu

1. činnost	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Počet linek 155; celkem	228	214	214	210	179	168	168	171	141	145	142
Počet linek 155; zdravotnické operační středisko	227	213	213	209	169	163	168	171	141	145	142
Počet linek 155; pomocné operační středisko	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Počet výjezdových základen včetně LVS; celkem	283	281	281	258	295	294	300	291	277	265	267
Počet výjezdových základen včetně LVS; zdravotnické operační středisko	273	273	273	243	285	288	296	291	277	265	267
Počet výjezdových základen včetně LVS; pomocné operační středisko	1	2	2	9	7	0	0	0	0	0	0
Počet výjezdových skupin v nepřetržitém provozu; RLP; celkem	176	171	171	159	142	134	127	102	76	90	81
Počet výjezdových skupin v nepřetržitém provozu; RLP; zdravotnické operační středisko	171	167	167	152	137	123	113	102	76	87	81
Počet výjezdových skupin v nepřetržitém provozu; RLP; pomocné operační středisko	0	0	0	3	2	0	0	0	0	3	0
Počet výjezdových skupin v nepřetržitém provozu; RV; celkem	41	44	44	54	66	79	82	84	90	92	94
Počet výjezdových skupin v nepřetržitém provozu; RV; zdravotnické operační středisko	41	42	42	50	67	77	78	84	90	92	94
Počet výjezdových skupin v nepřetržitém provozu; RV; pomocné operační středisko	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Počet výjezdových skupin v nepřetržitém provozu; RZP; celkem	210	216	216	238	258	282	303	329	318	355	362
Počet výjezdových skupin v nepřetržitém provozu; RZP; zdravotnické operační středisko	207	213	213	229	253	271	294	308	318	355	362
Počet výjezdových skupin v nepřetržitém provozu; RZP; pomocné operační středisko	0	0	0	6	4	1	0	0	0	0	0

*) Početní sestřel na základě tisíkové výrazy

Hovory na tísňových linkách; počet	2 522 856	2 482 892	2 387 134	2 334 853	2 140 094	2 250 226	2 294 814	2 587 166	1 901 601	1 981 290	1 860 189
Ukázková řešení na základě tisíkové výrazy; počet	686 296	717 725	773 761	807 390	811 101	835 993	920 945	986 684	826 193	1 041 887	988 317
Ostatní zásahy (bez tísňové výrazy); počet	43 949	37 529	29 860	23 440	41 045	36 802	41 659	29 421	30 237	28 385	29 447



Problematika komunikace na tísňové lince 155 pohledem operátorů

Klíčová slova:

zdravotnické operační středisko, zdravotnická záchranná služba, krizová komunikace, tísňová linka 155, operátor
medical operation centre, emergency medical service, crisis communication, emergency line 155, operator

Rešerše č. 33/2018

Bibliografický soupis

Počet záznamů:	celkem 40 záznamů (vysokoškolské práce – 5, knihy – 20, články a sborníky – 15)
Časové omezení:	2008 - současnost
Jazykové vymezení:	čeština, slovenština
Druh literatury:	kvalifikační práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku
Datum:	9. 4. 2018

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- Databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)
- Online katalog NCO NZO

Příloha C – Stupně naléhavosti tísňové výzvy

Stupeň naléhavosti	Popis	Časový limit	Koho vyslat	Příklad
1.	Bezprostřední ohrožení života	Ihned (rozhodují sekundy).	Firstresponder. 1 – 2 nejbližší výjezdové skupiny schopné zásahu.	Známky akutního selhání základních životních funkcí.
2.	Reálné nebezpečí selhání vitálních životních funkcí	Co nejdříve (rozhodují minuty).	Nejbližší volná výjezdová skupina.	Vysoce rizikové situace – AIM, astmatický záchvat, závažný traumatický mechanismus apod.
3.	Nepřirozené zhoršení vedoucí k ohrožení životních funkcí	Po uvolnění vhodné výjezdové skupiny (krátkodobě odložitelné zásahy).	Výjezdová skupina nejvhodnější z hlediska taktického rozložení sil a prostředků.	Epistaxe, zlomenina končetiny, lumbago....
4.	Neakutní stavy	Podle provozní situace, po uvolnění vhodné výjezdové skupiny (dlouhodobě odložitelné zásahy).	Nesmí jít o poslední volnou výjezdovou skupinu v dané oblasti.	Administrativně motivované zásahy, kolísání stavu, lehký úraz.

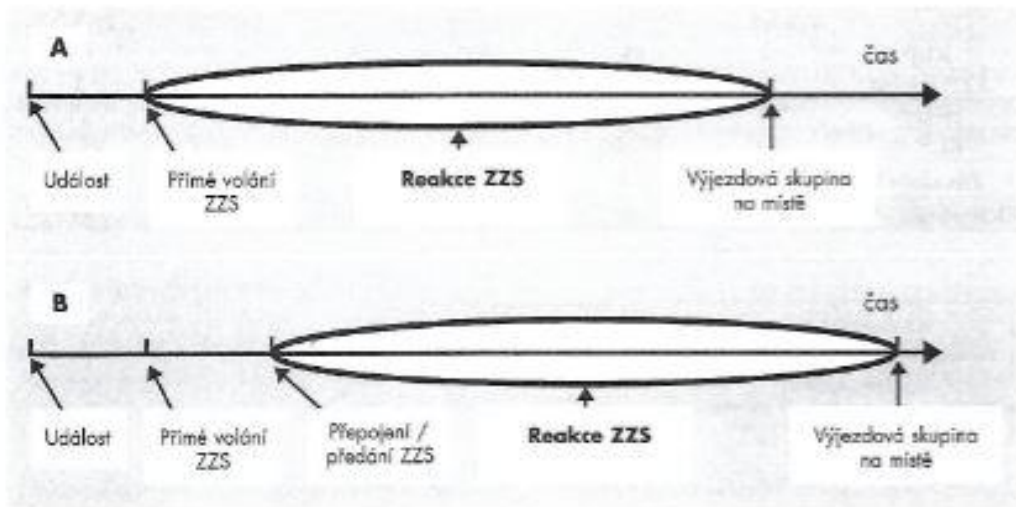
Zdroj: FRANĚK, 2008, s. 90

Příloha D – Ukázka indikačního seznamu

dominující potíže	Popis	Klasifikace	Indikace	
			odbornost	Naléhavost
STAVOVÉ KLASIFIKACE				
(klasifikace se provádí podle nejzávažnějšího stavu)				
VĚDOMÍ				
Porucha vědomí	nečekaný kolaps a přetrvávající bezvědomí, nedýchá nebo gasping, nebo nelze bezpečně ověřit; TANR	NZO	RLP	1
	bezvědomí, nedýchá, není možné zahájit TANR – mentální nebo fyzická neschopnost volajícího, zcela nespolupracující volající, volající není u postiženého; zahájení TANR je kontraindikováno – reálně nebezpečí hrozící zachránci	BEZVĚDOMÍ NEDÝCHÁ	RLP	1
	nález pacienta v terminálním stadiu nevyléčitelné nemoci bez známek základních životních funkcí (bezvědomí, nedýchá); jisté známky smrti (rozvinutá posmrtná ztuhlost – <u>NE</u> pokud nelze vyloučit podchlazení, hnilobný rozklad); zrnění evidentně neslučitelné se životem (dekompozice těla, dekapitace,...); nález částí těla a kosterních pozůstatků	OHLEDÁNÍ	VPLD/RV/RLP	4
	nalezen v bezvědomí, dýchá normálně	BEZVĚDOMÍ DÝCHÁ	RLP	2
	volání z třetí ruky - nedýchá, nebo neznámý stav dýchání, volající není u postiženého, informace nelze ověřit	BEZVĚDOMÍ ?	RLP	1
	volání z třetí ruky, spatřena ležící osoba, na místě nikdo další není	LEŽÍCÍ OSOBA	RZP/případně nejbližší VS i typu RLP	2
	krátkodobé bezvědomí, nyní při vědomí, bez jakýchkoli dalších závažných příznaků	KOLAPS	RZP	3
	krátkodobé bezvědomí, nyní při vědomí, ale další závažné příznaky - zmatenost, dušnost, stenokardie, palpitace, nápadně opocení,...; nebo opakovaný kolaps	KOLAPS +	RLP	1
	poruchy vědomí - somnolence, sopor, není známá etiologie	PORUCHY VĚDOMÍ	RLP	2

Zdroj: ZZS SČK, 2013

Příloha E – Reakční čas – časová přímka

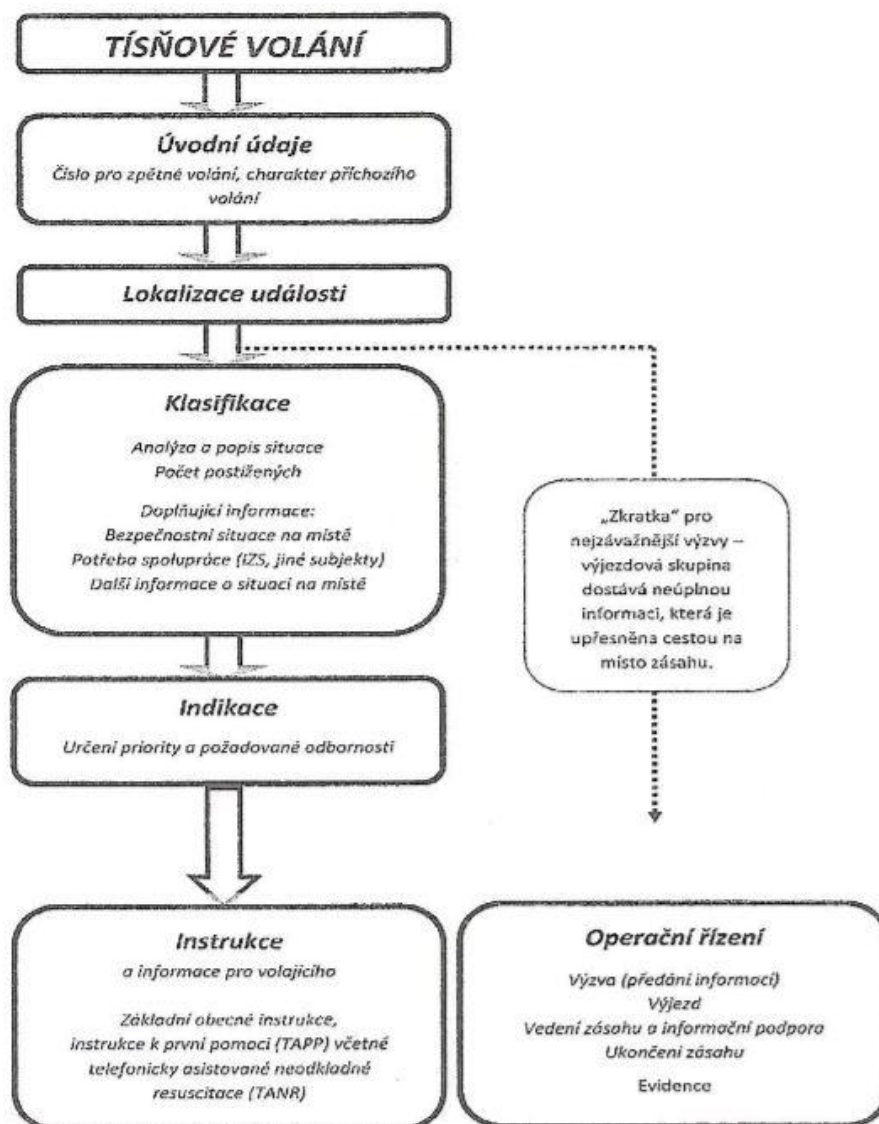


Na „časové přímce“ lze tedy definovat tyto základní časy a časové intervaly:

- Čas události
 - Interval: Reakce svědků, čas rozhodnutí volat
- Čas tísňového volání (vytočení čísla)
 - Interval: Odezva operátora tísňové linky
- Čas přijetí tísňového volání (začátek spojení)
 - Interval: Doba analýzy a zpracování tísňové výzvy
- Čas předání výzvy výjezdové skupině
 - Interval: Reakce výjezdové skupiny
- Čas výjezdu výjezdové skupiny
 - Interval: Doba jízdy na místo
- Čas dosažení místa příhody vozidlem výjezdové skupiny
 - Interval: Doba mezi zastavením vozidla a dosažením pacienta
- Čas dosažení pacienta – skutečný kontakt s pacientem

Zdroj: FRANĚK, 2008, str. 140

Příloha F – Obecné schéma zpracování tísňového hovoru



Zdroj: FRANĚK, 2008, s. 46

Příloha G – Otázky k rozhovorům

1. Kolik vám je let?
2. Jaká je délka vaší praxe na ZOS?
3. Na jaké pozici na ZOS pracujete?
4. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
5. Co je hlavní náplní vaší profese?
6. Jaký je průměrný čas strávený obsluhou tísňového hovoru?
7. Jaké faktory můžou tento čas ovlivnit?
8. Bývá reakční čas ZOS (doba od zavolání na tísňovou linku do prvního kontaktu VS s pacientem) delší při komplikovaném tísňovém hovoru? Pokud ano, tak o kolik?
9. Co si myslíte, jaké faktory snižují efektivitu tísňového hovoru?
10. Existuje nějaký návod na vedení tísňového hovoru?
11. Jste jako pracovníci ZOS nějak školeni na problematiku komunikace tísňového hovoru?
12. Uvítal-a byste nějaké další možnosti vzdělání ohledně vedení tísňového hovoru?
13. Můžete uvést nějaký konkrétní příklad komplikovaného tísňového hovoru z praxe?
14. Jak hodnotíte spolupráci volajících během tísňového hovoru?
15. Jakým způsobem by měla probíhat bezproblémová komunikace?
16. Máte nějaké návrhy řešení ke zlepšení spolupráce mezi volajícím a operátorem během tísňového hovoru?

Zdroj: AUTOR, 2019

Příloha H – Potvrzení o souhlasu ke sběru dat

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Šumová Romana	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 2BVS
Téma práce	Problematika komunikace na tísňové lince 155 pohledem operátorů	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	.ZZS SČK Kladno	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Eva Marková, Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím	<i>Eva Marková</i> podpis
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím	
	<input type="radio"/> nesouhlasím	podpis

V *Ml. Boleslav* dne *14. 11. 17*

Šumová
podpis studenta

Bc. Pavel Tlustý
náměstek pro nelékařská
zdravotnická povolání ZZS SČK
Zdravotnická záchranná služba
Středočeského kraje
příspěvková organizace
Vančurova 1544, 272 01 Kladno
IČ: 750 30 926
Tel.: 312 256 601

Příloha I – Potvrzení o vyhotovení překladu Abstraktu



e-mail: info@ceet.cz

GSM: +420 774 960 984

V Litoměřicích, 25.9.2018

Potvrzení o vyhotovení překladu

Potvrzujeme tímto, že přiložený překlad do anglického jazyka byl vyhotoven společností CEET, s.r.o., a že odpovídá věcnému obsahu originálu, který je rovněž přílohou.

S úctou,

Naděžda Pfeiferová

Divize překladů a tlumočení

CEET, s.r.o.

In Litoměřice, on 25.9.2018

Confirmation of translation

We hereby confirm that the enclosed translation to English was undertaken by CEET, s.r.o. and that it corresponds to the factual content of the original text, which is also enclosed.

Yours faithfully,

Naděžda Pfeiferová

Translation and Interpreting Division

CEET, s.r.o.

25.9.2018
CEET s.r.o. 
Ruprechtická 749/117
460 14 Liberec 14
IC: 27279987, DIČ: CZ27279987

Příloha J – Rozhovory

Rozhovor 1 (Respondent č. 1), V: výzkumník, R: respondent.

Datum uskutečnění rozhovoru: 11. července 2018, délka hovoru: 0:54 min., pomůcky: psací potřeby, blok, nahrávací zařízení MT, délka praxe respondenta na ZOS: 18let, nejvyšší dosažené vzdělání: specializační – ARIP.

V: Co je hlavní náplní vaší profese na ZOS?

*R: Pracuji jako operátor ZOS na pozici call-takera a hlavní náplní mojí práce je přijmout, vyhodnotit a vyřešit tísňový hovor. Pokud se nejedná o tísňový hovor, tedy dotyčný není v ohrožení života a nepotřebuje převoz do zdravotnického zařízení, přepojím hovor na naši telefonickou linku Call centra, kde je hovor dořešen. **Co pro vás jako pro operátory znamená zřízení Call centra?** Obrovskou pomoc ve smyslu ulehčení tísňové linky od neakutních hovorů, myslím od hovorů, kde dotyčný nepotřebuje akutní ošetření, pomoc lékaře, či převoz do ZZ, ale žádá například telefonický kontakt do lékárny, na pohotovostní lékařské služby či zubní pohotovost apod.*

V: Jaký je průměrný čas strávený obsluhou tísňového hovoru?

R: Někdy hovor trvá déle, obzvláště když volající nespolupracuje, někdy stačí minuta. Je to strašně individuální, ale v průměru tipuji délku hovoru kolem 2-3 min.

V: Jaké faktory můžou tento čas ovlivnit?

R: Tak takových faktorů je celá řada. Právě jak jsem zmínila, stěžejním faktorem je sám volající. Pokud spolupracuje, ví, kde se nachází a nahlásí správnou adresu a řekne nám, co se konkrétně komu stalo, hovor může být do minuty vyřešen, což je ideální stav. Ale ne vždy to takto funguje. Nejhorší je, když se volající začne rozčilovat, proč se prý tak vyptáváme, a že ať okamžitě pošleme sanitku a v tom horším případě třeba i klidně položí bezdůvodně telefon. To naše vyptávání neznamená nic jiného než sběr základních informací k tomu, abychom mohli sanitku co nejdříve vyslat, popřípadě pomoci volajícímu s podáním první pomoci. To volající nevědí a reagují v některých případech dost nepřiměřeně. Dalším faktorem může být přerušení hovoru nebo špatný signál či vybíjející se baterka v telefonu.

V: Bývá reakční čas ZOS (doba od zavolání na tísňovou linku do prvního kontaktu VS s pacientem) delší při komplikovaném tísňovém hovoru? Pokud ano, tak o kolik?

R: Myslím, že určitě ano. O kolik přesně, no, může se jednat i o několik minut, a to například v situaci, kdy volající neví adresu místa, kde se nachází nebo to jsou například hovory s podnapilými, kterým je špatně rozumět, hovory s lidmi s poruchou řeči, s agresivními nebo s osobami pod vlivem drog apod. V těchto situacích je domluva vždy obtížná a zdlouhavá a samozřejmě hovor trvá déle.

V: Co si myslíte, jaké faktory snižují efektivitu tísňového hovoru?

R: Tak v první řadě bych asi zmínila volajícího, který nespolupracuje. Pokud například odmítá námi poskytovanou TANR, což se bohužel stává. Účinnost hovoru se tak samozřejmě snižuje. Tísňový hovor není jen o tom, zjistit co, kde a komu se stalo a na základě informací vyslat příslušnou posádku, ale dále obnáší i instrukce a rady poskytované volajícímu, které by měl do doby dojezdu výjezdové skupiny na náš pokyn dotyčný volající provádět. Dalším faktorem můžou být různé rušivé elementy jako například hlučné prostředí, kdy může docházet ke špatnému vzájemnému dorozumění a pochopení a hovor se tak zbytečně komplikuje a prodlužuje.

V: Existuje nějaký návod na vedení tísňového hovoru?

R: Neexistuje. Podle mého názoru ani existovat nemůže, protože každý hovor je zcela individuální.

V: Jste jako pracovníci ZOS nějak školeni na problematiku komunikace tísňového hovoru?

R: Když jsem před 18 lety nastupovala na ZOS, nikdo mě na problematiku komunikace neškolil. Musela jsem si první nastupující den poradit sama dle svých schopností, vědomostí a znalostí. Právě nedostatek znalostí, vědomostí, praktických zkušeností a z toho pramenící stres, může nově nastupujícího operátora odradit. A to se potvrdilo nežádoucím a častým odchodem nově příchozích kolegů, kde pravděpodobně i míra odolnosti vůči stresu sehrála rozhodující roli. V současné době má každý nastupující operátor svého mentora po dobu zaučení, no a dál si už každý operátor musí poradit sám. Potom záleží jenom na něm samotném, jestli chce tuto práci vykonávat nebo raději odejde jinam. Také asi hlavně záleží na sebereflexi každého, pokud cítíte v něčem

nedostatky, snažíte se sebevzdělávat. A to si myslím, pokud chcete vykonávat tuto profesi, zkrátka musíte.

V: Uvítal-a byste nějaké další možnosti vzdělání ohledně vedení tísňového hovoru?

R: Různé vzdělávací akce probíhají průběžně celoročně. V naší organizaci to navíc funguje tak, že pokud kdokoliv z operátorů přijde s nějakým nápadem, návrhem či nedostatkem, není problém našimi nadřízenými pro nás uskutečnit školení nebo vzdělávací seminář na jakékoliv konkrétní žádané téma.

V: Můžete uvést nějaký konkrétní případ komplikovaného tísňového hovoru z praxe?

R: Ano. Nedávno volala na tísňovou linku žena ve středním věku s tím, že manžel zkolaboval a nereaguje. Pán byl v bezvědomí a nedýchal. Žádala jsem ji o spolupráci a zahájila jsem TANR. Paní bohužel odmítla resuscitovat se slovy, že jí je z toho špatně, že to neumí a že má strach, že mu něco udělá a že to zkrátka dělat nebude, ať to po ní nechci. Potom začala být hysterická a začala mi nadávat, že ona není doktor, ať okamžitě někoho pošleme nebo že si bude stěžovat. I přesto, že jsem jí vysvětlovala, že sanitka už vyjíždí, nebyla schopna téměř ničeho. Přemluvila jsem jí tedy, jestli by mohla zazvonit na sousedy a poprosit je o spolupráci. Nakonec ochotně přiběhl soused a pána resuscitoval dle mých instrukcí do doby příjezdu výjezdové posádky na místo. Ale bohužel se na začátku ztratilo hodně minut, což může být důvodem, proč jeho život není v současné době úplně plnohodnotný. Sekundárním převozem se nedávno transportoval z anesteziologicko-resuscitačního oddělení na oddělení následné intenzivní péče v apalickém stavu. Tady se nám otevírá možnost, že kdyby se začalo resuscitovat dřív, celá situace mohla dopadnout lépe. Všichni víme, že z odborného hlediska jsou první minuty při zahájení resuscitace nejdůležitější. Pokud je ztratíme, může to znamenat pro zachraňovaného dost velký průšvih, a to v budoucnu právě v podobě různého stupně invalidity, ke které při včasné resuscitaci nemuselo dojít.

V: Jak hodnotíte spolupráci volajících během tísňového hovoru?

R: To je hodně individuální. Někteří volající jsou relativně spolupracující bez větších problémů. To jsou většinou hovory, kde ale nejde o bezprostřední ohrožení života. Další skupinou jsou volající pod vlivem stresu, kde se jedná o akutní tíseň a ti nejsou schopni většinou zpočátku vůbec ničeho. Nadávají, někteří vulgarizují a s takovými lidmi je potom práce navíc. Musíte je nejdřív uklidnit, aby byli schopni vůbec spolupracovat.

*Další skupinou jsou zase ti ochotně spolupracující, čehož si vážíme, ale bohužel například při TANR se v některých případech v rámci zpětné vazby od posádek dozvíme, že byla sice na místě prováděna, ale špatně a neúčinně. Tady je problémem to, že my zkrátka na místo nevidíme, nemůžeme tedy volajícího úplně kontrolovat, jak správně masáž provádí. My jim instrukce podáváme jednoduše a srozumitelně, ale myslím si, pokud si člověk-laik nikdy resuscitovat nezkusil, asi to nemůže provádět pokaždé úplně plnohodnotně. **Myslíte si, že pokud by laická veřejnost absolvovala praktický nácvik resuscitace, bylo by třeba i více zachráněných životů v terénu?** Rozhodně ano. Resuscitace je navíc fyzicky dost náročná záležitost, a pokud má být provedena účinně, vyžaduje dle mého názoru jak teoretické znalosti, tak praktický nácvik.*

V: Jakým způsobem by měla probíhat bezproblémová komunikace?

*R: Tak bezproblémová komunikace by měla probíhat jasně, stručně, výstižně. Zdůraznila bych nutnost spolupráce volajících, která je důležitým předpokladem úspěchu tísňového hovoru a tím i úspěchu celé záchranné akce. Vždy, když volající spolupracuje, má dotyčný větší šanci na přežití. **V čem vidíte u volajících největší chyby?** Těch je celá řada. Například i to, že volají pozdě po nějaké příhodě, snaží se amatérsky zvládnout situaci na místě, ale téměř většinou bohužel neznají základy PP a provádí kolikrát nesmyslná a neúčinná opatření. Jako příklad vám uvedu situaci, kdy volala starší paní, že manželka bolí na hrudi, a že mu teda dává studené obklady, ale že to vůbec nepomáhá, takže by se chtěla zeptat co s tím. Pán skončil ve zdravotnickém zařízení s AIM. Dále když neposlouchají nebo nedělají to, co jim radíme nebo zkrátka natahují hovor rozčilováním, osočováním nebo vyhrožováním. **Jaké máte pocity v těchto situacích?** No, musím říct, že velmi smíšené až demotivující. Samozřejmě chápu, že jednají pod vlivem stresu, ale všichni víme, že pokud se jedná o záchranu života, musí být vše konáno co nejrychleji a nejúčinněji, což jim v těchto naléhavých situacích, a hlavně si myslím také díky jejich neznalostem, značně uniká. **Zmiňujete, že volající neovládají základy PP, myslíte tím celou laickou veřejnost?** Abych byla upřímná, tak téměř celou. Víte, dneska se PP na školách nevyučuje a je to znát. Laici, myslím ti starší, kteří kdysi měli na školách výuku PP, používají staré postupy, které si pamatují, ale alespoň se o něco snaží, dnešní mladší a střední populace neumí vůbec nic. A pokud ano, jsou to opravdu výjimky.*

V: Máte nějaké návrhy řešení ke zlepšení spolupráce mezi operátorem a volajícím během tísňového hovoru?

*R: Pokud by bylo možné, vzkázala bych všem volajícím v tísňivé situaci, aby volali ihned. My jim poradíme a situaci pomůžeme vyřešit co nejrychleji a nejúčinněji. Laici neodhadnou míru závažnosti situace, a právě z tohoto důvodu můžou s námi konkrétní stav dotyčného kdykoliv a hlavně co nejdříve konzultovat. Aby se předešlo zbytečnému dohadování, nadávkám a agresivitě, chtěla bych volající informovat o tom, že pokud zavolají na linku 155, operátor je vždy jistotou toho, že situace bude řešena a vyřešena, ale podmínkou je jediné, jejich spolupráce. Určitě by spolupráci zlepšila i znalost laiků v poskytování PP. Já osobně si myslím, pokud dojde k naléhavé situaci, člověk cítí stres jak z konkrétní události (bezvědomí člena rodiny, dopravní nehoda, dusící se dítě...), tak ze své neznalosti, jak si v konkrétní situaci poradit. A právě tato zátěžová situace ho paralyzuje natolik, že jediné, čeho je v tu chvíli schopen, je hysterie a situaci tím ještě zhoršuje. My jsme sice na tyto situace jako profesionálové připraveni a víme jak s volajícím pracovat, ale zbytečně to komplikuje a prodlužuje celý hovor. V této situaci by rozhodně u laiků pozitivně přispěla znalost v poskytování PP, a to k rychlejšímu a účinnějšímu řešení všech tísňových situací. **Napadá vás nějaký způsob, jak toho docílit?** Ano, napadá. Jedním z hlavních způsobů by bylo opětné zavedení výuky PP do školních lavic, jako povinného předmětu. O tom jsem pevně přesvědčena. Správnou techniku resuscitace se naučíte dobře pouze praktickým nácvikem, takže se potom nesmíme divit, když laická veřejnost spolupracuje, ale bohužel neúčinně a bez efektu. Navíc v rámci předmětu by se laická veřejnost dozvěděla, jak celý záchranný systém včetně ZOS funguje, a tím si myslím by byla rozhodně spolupráce efektivnější.*

Rozhovor 2 (Respondent č. 2), V: výzkumník, R: respondent.

Datum uskutečnění rozhovoru: 15. července 2018, délka hovoru: 0:57 min., pomůcky: psací potřeby, blok, nahrávací zařízení MT, délka praxe respondenta na ZOS: 8let, nejvyšší dosažené vzdělání: specializační – ARIP, v současné době studující vysokoškolské bakalářské studium.

V: Co je hlavní náplní vaší profese na ZOS?

R: Komunikovat s volajícími a řešit tísňové hovory.

V: Jaký je průměrný čas strávený obsluhou tísňového hovoru?

R: Přesně nevím, pokud jde všechno hladce, do minuty je hovor vyřešen, pokud ne, mluvím s volajícím i třeba pět minut, to záleží, jak spolupracuje. Takže v průměru odhadem asi něco kolem tří minut.

V: Jaké faktory můžou tento čas ovlivnit?

R: Tak faktorů bude jistě celá řada, například obsah tísňové výzvy samotné, různé technické problémy, volající sám jako rušivý element například pokud nespolupracuje nebo pokud předčasně ukončí hovor. Také pokud se rozčiluje a je nepříjemný. Dochází tak ke zbytečným průtahům.

V: Bývá reakční čas ZOS (doba od zavolání na tísňovou linku do prvního kontaktu VS s pacientem) delší při komplikovaném tísňovém hovoru? Pokud ano, tak o kolik?

R: Určitě ano. Ale o kolik přesně, to je samozřejmě zcela individuální. Každý hovor je jiný a s každým volajícím je spolupráce různá.

V: Co si myslíte, jaké faktory snižují efektivitu tísňového hovoru?

R: Efektivitu tísňového hovoru může snížit sám operátor. Pokud nemá dostatečné znalosti a zkušenosti nebo vlivem stresu zazmatkuje a udělá chybné rozhodnutí, kdy hovor podhodnotí a vyšle nepřislušnou posádku. Za sníženou efektivitu lze pokládat i obtěžující volání nebo hlášení planých výjezdů. Tísňová linka má sloužit pro lidi v nebezpečí ohrožení života, a ne pro lidi nudící se, hrající si provokováním, obtěžováním a zneužíváním linky. Dalším faktorem je sám volající, který nespolupracuje. Například pokud odmítne provádět úkony, které mu operátor poskytuje nebo mlží o zdravotním stavu zachraňovaného.

V: Existuje nějaký návod na vedení tísňového hovoru?

R: Neexistuje.

V: Jste jako pracovníci ZOS nějak školeni na problematiku komunikace tísňového hovoru?

R: Různá školení probíhají, ale pokud by měl někdo potřebu doškolit se v něčem konkrétním, není problém naším zaměstnavatelem uskutečnit školení na jakékoliv téma.

V: Uvítal-a byste nějaké další možnosti vzdělání ohledně vedení tísňového hovoru?

R: Já osobně zatím nemám potřebu. Ale nepopírám, že se sama průběžně nesebevzdělávám. Pokud mne nějaké téma zajímá, přečtu si, co potřebuju.

V: Můžete uvést nějaký konkrétní případ komplikovaného tísňového hovoru z praxe?

*R: Samozřejmě. Jednalo se o febrilní křeče u malého dítěte. Matka nahlásila, že bydlí v novostavbě, která nemá číslo a že se bydliště špatně hledá. Jednalo se o vilovou čtvrť, kde ostatní domy byly rozestavěné nebo stavby ještě bez čísel a v místě nebyl žádný orientační bod. Navíc byla s dítětem sama doma a byla půlnoc. Poté, co byla poučena, co má s dítětem provést a také že má znovu zavolat, pokud by se stav dítěte horšil, následovala domluva, která zněla, že až sanitka přijede do vesnice, že jí zavoláme a ona nás bude navigovat přímo k jejímu domku s tím, aby měla MT u sebe a přístupný pro volání. Samozřejmě že se tak nestalo. X krát jsem jí volala a ona telefon vůbec nezvedala, přitom sanitka byla dávno ve vesnici. Asi po patnácti minutách zbytečné časové ztráty, kdy konečně paní volala zpět a omlouvala se, že zapoměla MT v koupelně, bylo dítě naloženo a odvezeno do ZZ. Naštěstí vše dopadlo dobře. To byl jeden z příkladů, pokud lidi neuposlechnou našich rad, můžou situaci hodně zkomplikovat a pro nás to jsou potom zbytečné nervy a stres navíc. **Mluvíte o stresu, můžete jmenovat některé ze stresových faktorů působících během výkonu vaší profese?** Tak například obsah tísňové výzvy, časový limit příjmu tísňové výzvy, technický problém, sám volající jako původce stresu obzvláště v situacích, kdy nespolupracuje či vyhrožuje nebo jakkoli prodlužuje hovor, dále vnitřní audit jako kontrola výzev v rámci sledování kvality péče obzvláště pro nastupující operátory, zneužívání linky a obtěžující volání, snížený počet operátorů ve službě v době pracovní neschopnosti nebo skupina odbíhajících kuřáků zvyšuje pracovní zátěž ostatních operátorů a přispívá ke stresu.*

V: Jak hodnotíte spolupráci volajících během tísňového hovoru?

R: Spolupráce volajících se různí. Někteří spolupracují a hovor je tím snáz vyřešen. S těmi nespolupracujícími je samozřejmě potíž. Práce s nimi je náročnější. Myslím tím také, že vůbec neovládají základy PP a tím je s nimi vše náročnější. Dalším problémem je, pokud neuposlechnou našich rad, jako například nezpřístupní vchod do domu pro posádku, kdy nechají venku pobíhat psy nebo mají zamčená vrátka a neslyší, dále často mívají nepopsaný zvonek, nebo mají nedostupný telefon pro zpětné volání nebo vám

uvedou špatné informace o lokalitě. To vše ztěžuje naši práci a bohužel pokud se hraje o čas, může to ohrozit i zachraňovaného.

V: Jakým způsobem by měla probíhat bezproblémová komunikace?

R: Po zavolání na linku 155 by volající měl nahlásit adresu, a co se stalo, dál může hovor ponechat v režii operátora, který ví, jak nejlépe celou situaci zorganizovat a zvládnout. Pokud bude volající na místě provádět všechny úkony doporučené operátorem, zvyšuje tak zachraňovanému šanci na přežití.

V: Máte nějaké návrhy řešení ke zlepšení spolupráce mezi operátorem a volajícím během tísňového hovoru?

R: Odstranit plané výjezdy a obtěžující volání pomocí nastavení přísnějších právních postihů. Odpadly by tím obtěžující hovory, kterých je ještě doposud spousta. Proškolení laickou veřejností v poskytování PP by znamenalo velkou výhodu. Určitě by bylo na místě, aby rodiče vysvětlili dětem, k čemu linka 155 slouží. Věřím, že klamavých a nepatřičných volání včetně planých výjezdů by bylo také méně.

Rozhovor 3 (Respondent č. 3), V: výzkumník, R: respondent.

Datum uskutečnění rozhovoru: 20. července 2018, délka hovoru: 0:55min., pomůcky: psací potřeby, blok, nahrávací zařízení MT, délka praxe respondenta na ZOS: 12let, nejvyšší dosažené vzdělání: specializační – ARIP, v současné době studující vysokoškolské bakalářské studium.

V: Co je hlavní náplní vaší profese na ZOS?

R: Pokud pracuji na pozici call-takera, tak je to přijmout a vyřešit tísňový hovor, pokud pracuji na pozici dispečera, tak je to operační řízení.

V: Jaký je průměrný čas strávený obsluhou tísňového hovoru?

R: Tipuji v průměru něco kolem dvou možná tři minut.

V: Jaké faktory můžou tento čas ovlivnit?

R: Těch je strašně moc, počínaje operátorem, konče volajícím. Někteří volající primárně vytočí linku tísňového volání 112, odtud je sice hovor přepojen na naše číslo 155, ale tím se zbytečně hovor prodlouží, pokud jde o akutní tiseň, ztratí se další vteřiny

či minuty navíc, a to naprosto zbytečně. Do průběhu tísňové výzvy můžou zasahovat i technické telefonické potíže či špatný signál.

V: Bývá reakční čas ZOS (doba od zavolání na tísňovou linku do prvního kontaktu VS s pacientem) delší při komplikovaném tísňovém hovoru? Pokud ano, tak o kolik?

R: Tak určitě ano. O kolik? Jak kdy, záleží na hovoru, ale dle mého názoru se může jednat až o několik minut.

V: Co si myslíte, jaké faktory snižují efektivitu tísňového hovoru?

R: Tak vzhledem k tomu, že tísňový hovor je veden mezi operátorem a volajícím, jejich vliv může negativně ovlivňovat efektivitu například tím způsobem, pokud je operátor unavený, vyčerpaný či vyhořelý, nebo volající nedostatečně spolupracující či podávající mylné, nepravdivé nebo zamlžené informace. Pokud volá někdo například pod vlivem alkoholu nebo dokonce drog, dotyčnému na místě s pomocí, vám také nepomůže. Mám jednu zkušenost s volajícím, který byl účastníkem dopravní nehody jako spolujezdec, a volal na linku 155 v silně podnapilém stavu, řidič kamarád byl v bezvědomí, ale volající pod vlivem nebyl schopný vůbec ničeho. Tenkrát jsem se divila tomu, že byl vůbec schopný zavolat a vytočit správnou tísňovou linku. Pomohli mu kolemjedoucí lidi z jiného auta, kteří zastavili na místě neštěstí a ochotně s námi spolupracovali.

V: Existuje nějaký návod na vedení tísňového hovoru?

R: Neexistuje. Každý hovor je jiný.

V: Jste jako pracovníci ZOS nějak školeni na problematiku komunikace tísňového hovoru?

R: Při nástupu na ZOS vás někdo z profesně starších kolegů zaučí, jaké informace a co je nejdůležitější od volajících zjistit a dál už si musí každý poradit sám. Školení průběžně absolvujeme.

V: Uvítal-a byste nějaké další možnosti vzdělání ohledně vedení tísňového hovoru?

R: Tak v současné době nemám potřebu dalšího vzdělání.

V: Můžete uvést nějaký konkrétní případ komplikovaného tísňového hovoru z praxe?

R: Lidé si často komplikují situaci na místě sami. Uvedu příklad, kdy volajícím byl sám pacient, měl probíhající astmatický záchvat, pochopitelně špatně dýchal, špatně mluvil. Ve sluchátku jsem slyšela, jak opodál několik metrů u něj stála manželka, která vedla s další paní družný rozhovor o nákupech, kde co levně koupila. Volající pán byl na tom zdravotně špatně, sotva popadal dech. Řekla jsem mu tedy, aby mi předal tu hovořící paní a aby byl v klidu, že ihned posílám ZS, ale že potřebné informace mi může nadiktovat ona. Nějak jsem vůbec nepochopila, že to tu manželku nenapadlo, zavolat tu sanitku za něj a nechala ho v jeho aktuálně špatném zdravotním stavu volat samotného.

V: Jak hodnotíte spolupráci volajících během tísňového hovoru?

R: Spolupráce volajících je různá. Někteří spolupracují a správně, někteří nespupracují a někteří spolupracují a špatně. **A můžete zmínit, v čem vidíte u laické veřejnosti největší problém?** V neznalosti u laiků poskytovat účinnou PP a z toho pramenící strach, že dotyčnému ublíží a také ve stresu ze stávající situace.

V: Jakým způsobem by měla probíhat bezproblémová komunikace?

R: Stručně, výstižně, pokud možno co nejrychleji a hlavně za vzájemné spolupráce operátora a volajících. V dnešní době je díky centralizaci ZOS výhodou možnost zůstat s volajícím na telefonu a poskytovat mu potřebné instrukce, aby co nejlépe zvládl situaci na místě do příjezdu výjezdové posádky. Vzpomínám si, že tato možnost před několika lety vůbec nebyla. Proto mne samotnou zaráží, že se najdou lidé, kteří naši pomoc v podobě instrukcí k úkonům odmítají provádět. **Co v takové situaci cítíte?** Bezmoc, naštvanost, smutek, demotivaci a současně myslím na to, jak nejlépe v této situaci improvizovat a někoho na místě události zapojit do činnosti zachraňující život. **Koho například?** Sousedu, kolemjdoucího nebo jiného, schopnějšího člena rodiny na místě, pokud je přítomen a je ochoten ke spolupráci.

V: Máte nějaké návrhy řešení ke zlepšení spolupráce mezi operátorem a volajícím během tísňového hovoru?

R: Najít nějaký způsob, jak veřejnost informovat o tom, jak záchranka jako celek funguje. V současné době ZS sice poskytuje různé vzdělávací kurzy a akce pro veřejnost s názornou ukázkou poskytování PP, ale dle mého názoru by byla kontinuální výuka PP ve školách, tak jak to bývalo v minulosti, účinnější. Nasbírané vědomosti můžeme uchovat a zdokonalit jen opakovaným trénováním, a ne jednorázovou akcí. Zatím je ZS

spolu s dalšími organizacemi jako je například Červený kříž aj., jedinými poskytovateli pro život tak základních informací jako je záchrana lidského života. A proto bych doporučila všem, a to ve svém vlastním zájmu, tyto kurzy navštěvovat, protože nikdo z nás nikdy neví, kdy tyto vědomosti bude potřebovat.

Rozhovor 4 (Respondent č. 4), V: výzkumník, R: respondent.

Datum uskutečnění rozhovoru: 3. srpna 2018, délka hovoru: 0:53 min., pomůcky: psací potřeby, blok, nahrávací zařízení MT, délka praxe respondenta na ZOS: 15let, nejvyšší dosažené vzdělání: specializační – ARIP.

V: Co je hlavní náplní vaší profese na ZOS?

R: Komunikovat s volajícími a řešit tísňové hovory.

V: Jaký je průměrný čas strávený obsluhou tísňového hovoru?

R: Řekla bych kolem dvou až tří minut, je to různé. Vždy záleží na domluvě a spolupráci s volající osobou.

V: Jaké faktory můžou tento čas ovlivnit?

R: Těch je celá řada, teď zrovna nedávno volal pán záchranku k pracovnímu úrazu z nějaké haly, kde bylo hodně rušné prostředí, vůbec jsem mu nerozuměla, po době překřikování jsem mu řekla, aby vyběhnul někam stranou, kde se lépe uslyšíme. Hovor se tím zbytečně prodloužil.

V: Bývá reakční čas ZOS (doba od zavolání na tísňovou linku do prvního kontaktu VS s pacientem) delší při komplikovaném tísňovém hovoru? Pokud ano, tak o kolik?

R: Tak rozhodně ano. Podle mě může jít až o několik minut.

V: Co si myslíte, jaké faktory snižují efektivitu tísňového hovoru?

R: Faktorem může být volající i operátor. Pokud je operátor nedostatečně připraven, proškolen a zaučen, může nadělat spousty různých chyb. Můžete nějaké zmínit? Pokud se stane, že například na základě nedostatečných odborných a praktických znalostí chybně výzvu nabere, může udělat chybné rozhodnutí, podíndikovat nebo naopak přeindikovat výzvu. To znamená následné vyslání posádky s nepříslušnou kvalifikací, což způsobí organizační a ekonomickou zátěž pro celý systém, nebo nevyslání posádky

*tam, kde je potřeba. To potom znamená hrubou chybu. **Existují nějaká opatření před tímto jednáním?** Ano, pokud nastupuje nový operátor, bývá po dobu třech měsíců zaučován zkušenějším operátorem.*

V: Existuje nějaký návod na vedení tísňového hovoru?

R: Neexistuje.

V: Jste jako pracovníci ZOS nějak školeni na problematiku komunikace tísňového hovoru?

R: Podstupujeme průběžná školení.

V: Uvítal-a byste nějaké další možnosti vzdělání ohledně vedení tísňového hovoru?

R: Myslím, že v současné době necítím potřebu dalšího vzdělání.

V: Můžete uvést nějaký konkrétní případ komplikovaného tísňového hovoru z praxe?

R: Tak v první řadě bych chtěla zmínit, že ještě pořád v současné době se stává, že lidé neznají správná čísla tísňových linek. Potom jsou zbytečně nervózní z dalšího přepojování. Další komplikací je, a to se mi několikrát stalo, že volající špatně uvedl adresu nebo mi předčasně ukončil hovor ve chvíli, kdy jsem mu chtěla podat ještě důležité organizační pokyny k úkonům, které měl provést na místě. A vzápětí, když jsem se mu pokoušela dovolat zpět, byl nedostupný.

V: Jak hodnotíte spolupráci volajících během tísňového hovoru?

R: Všelijak. Tísňový hovor je stresová situace a každý člověk reaguje jinak. Volající v tu chvíli neví, co má dělat. Každý z nich reaguje jinak i na námi nabízenou pomoc. Stane se, že i odmítnou provádět to, co jim radíme. Někteří spolupracují dobře, a to je v tu chvíli výhra nejen pro zachraňovaného, ale i pro nás.

V: Jakým způsobem by měla probíhat bezproblémová komunikace?

R: Stručně, jasně, výstižně, pokud možno bez vulgarit a hlavně bez zbytečných průtahů.

V: Máte nějaké návrhy řešení ke zlepšení spolupráce mezi operátorem a volajícím během tísňového hovoru?

R: *Pokud budou volající odpovídat na naše dotazy a provádět přesně to, co jim radíme, je vyhráno. Ale laická veřejnost je v tomto směru neinformovaná, takže dochází k mnohým nedorozuměním. Oni mají většinou mylný pocit, pokud se začneme vyptávat, že jim sanitku nechceme poslat, ale tak to rozhodně není. Právě naopak, vyptáváme se proto, abychom sanitku co nejdříve vyslali. Tyhle informace by mohli jedině vstřebat pomocí povinné školní výuky, tak, jak to fungovalo před několika lety. Máme totiž zkušenosti, že starší lidé, kteří výuku PP zažili ve školách, v současné době umí poskytnout PP dle starých postupů. Vyškrtnutí předmětu je podle mě velkou chybou a v současné době velkou mezerou ve vzdělání naší celé populace.*

Rozhovor 5 (Respondent č. 5), V: výzkumník, R: respondent.

Datum uskutečnění rozhovoru: 9. srpna 2018, délka hovoru: 0:51 min., pomůcky: psací potřeby, blok, nahrávací zařízení MT, délka praxe respondenta na ZOS: 8let, nejvyšší dosažené vzdělání: specializační – ARIP.

V: Co je hlavní náplní vaší profese na ZOS?

R: *Přijímat a řešit tísňová volání.*

V: Jaký je průměrný čas strávený obsluhou tísňového hovoru?

R: *Asi něco kolem dvou minut.*

V: Jaké faktory můžou tento čas ovlivnit?

R: *Tak určitě stres. A to oboustranně, tedy u volajícího i u operátora. **Můžete být konkrétnější?** Ano. Tak volající je dle mého názoru stresován konkrétní situací, například strachem o člena rodiny, kterého má před očima v bezvědomí, dále tím, že neví, co má dělat, koho volat a neumí poskytnout PP. U operátora, obzvláště u začínajícího může být stresem i vnitřní audit, který se provádí pro kontrolu a zdokonalení poskytované péče. Představte si trvale pracovat s myšlenkou, že kdykoliv si hovor, který vedete, přehraje a zhodnotí někdo z pověřených vedoucích pracovníků a vytkne vám chybu, nebude to úplně klidný pocit. My pracovně starší to asi tolik už neřešíme, ale u těch začínajících to může vyvolávat nepříjemný pocit psychické zátěže, jak už se někteří zmínili, která se dál může odrazit na kvalitě jejich práce.*

V: Bývá reakční čas ZOS (doba od zavolání na tísňovou linku do prvního kontaktu VS s pacientem) delší při komplikovaném tísňovém hovoru? Pokud ano, tak o kolik?

R: Tak určitě delší bude, pokud je hovor náročný a volající nezvladatelný, může se jednat i o několik minut.

V: Co si myslíte, jaké faktory snižují efektivitu tísňového hovoru?

R: Zmínila bych technický problém, jako výpadek signálu, přerušovaný hovor nebo špatná organizace na místě události nebo nedostupný MT pro zpětný hovor. Lidé také často volají s časovým zpožděním po nehodě, kdy se stav dotyčného zbytečně zhorší.

V: Existuje nějaký návod na vedení tísňového hovoru?

R: Neexistuje.

V: Jste jako pracovníci ZOS nějak školeni na problematiku komunikace tísňového hovoru?

R: Při nástupu jsou v současné době začínající operátoři školeni tři měsíce profesně starším kolegou a pokud vznikne nějaký problém během služby, mají možnost s nimi konzultovat.

V: Uvítal-a byste nějaké další možnosti vzdělání ohledně vedení tísňového hovoru?

R: V současné době ani ne.

V: Můžete uvést nějaký konkrétní případ komplikovaného tísňového hovoru z praxe?

R: Uvedu například případ, kdy se jednalo o zneužívání linky, kdy žena středního věku v podnapilém stavu vytáčela kontinuálně linku 155 po dobu sedmi hodin. Bylo to tak strašně vyčerpávající, že jsem si řekla, pokud by se toto mělo opakovat, tak s prací skončím. Představte si trvale zvonící telefon a do toho zvonící tísňové výzvy, které v tom hluku musíte přijmout a vyřešit a současně se soustředit na to, neudělat chybu. **Jaké to ve vás vyvolalo pocity? Bylo to velmi bezohledné, zátěžové a vyčerpávající jednání a nepomohlo vůbec nic. Museli jsme to s kolegy přetrpět. Pocity byly smíšené, takové nepochopení jejího chování s demotivací. Víte, inteligentní člověk má k tísňovým linkám respekt, primitivní člověk nikoliv, takto bych to uzavřela. **Můžete jmenovat ještě nějaké****

jiné zátěžové faktory? *Ano, směnný provoz, kolegové kuřáci a snížený počet operátorů ve službě.*

V: Jak hodnotíte spolupráci volajících během tísňového hovoru?

R: *Záleží vždy na konkrétní situaci. Pokud nejde o akutní příhodu ohrožující život, ta spolupráce je celkem bez větších problémů. Pokud se jedná o akutní stavy, lidé ve stresu spolupracují obtížně a spolupráce je někdy opravdu velmi náročná. Každý operátor musí být psychicky odolný a práce ho musí bavit, potom odvede dobrou práci. Pokud odolný není, může dojít k sebedestrukci a k profesnímu vyhoření. **Máte se syndromem vyhoření nějaké zkušenosti u svých kolegů?** *Ano, bohužel mám, mé bývalé dvě kolegyně musely odejít. Ale pozitivní je, že samy odešly včas a bez větší újmy, nyní pracují na klidnějších odděleních, kde jsou spokojené.**

V: Jakým způsobem by měla probíhat bezproblémová komunikace?

R: *Pokud by volající odhodil strach, stres a emoce a spolupracoval by, mohlo by se jednat o příklad bezproblémové komunikace. Jasně, výstižně a pravdivě informovat co se stalo a hlavně spolupracovat, je ideální představa bezproblémové komunikace.*

V: Máte nějaké návrhy řešení ke zlepšení spolupráce mezi operátorem a volajícím během tísňového hovoru?

R: *Mám, jednoznačně zavedení výuky PP do povinných školních osnov. Žáci by tak měli možnost získat důležité informace pro celý život a svými vědomostmi tak být v tísňových situacích přínosem pro celou společnost. Nikdy nevíte, kdy tyto pro život zásadní vědomosti budete potřebovat. A ještě pro zachování respektu a úcty k tísňovým linkám, bych doporučila zavést vyšší tresty za jejich zneužívání.*

Rozhovor 6 (Respondent č. 6), V: výzkumník, R: respondent.

Datum uskutečnění rozhovoru: 3. září 2018, délka hovoru: 0:49 min., pomůcky: psací potřeby, blok, nahrávací zařízení MT, délka praxe respondenta na ZOS: 14 let, nejvyšší dosažené vzdělání: specializační – ARIP.

V: Co je hlavní náplní vaší profese na ZOS?

R: Pokud pracuji na pozici dispečera, hlavní náplní je mimo jiné operační řízení, tedy organizace výjezdových posádek, pokud pracuji na pozici call-takera, tak je náplní přijmout a vyřešit tísňový hovor, tedy komunikace s volajícími.

V: Jaký je průměrný čas strávený obsluhou tísňového hovoru?

R: Průměrný, tak kolem tří minut.

V: Jaké faktory můžou tento čas ovlivnit?

R: Různé. Pokud hovor volající natahuje, například pokud je opilý a drmolí do telefonu a není mu rozumět, hovor potom logicky trvá déle, než by měl. Ideálně by měl být do minuty vyřešen, ale v určitých případech to nelze zrealizovat a to vyvolává zbytečné napětí a stres u operátora.

V: Bývá reakční čas ZOS (doba od zavolání na tísňovou linku do prvního kontaktu VS s pacientem) delší při komplikovaném tísňovém hovoru? Pokud ano, tak o kolik?

R: Určitě ano, bývá.

V: Co si myslíte, jaké faktory snižují efektivitu tísňového hovoru?

R: Spoustu chyb může napáchat i nezkušený operátor. Tísňový hovor není jen o tom, získat informace a vyslat posádku, ale i o tom, podávat instrukce volajícímu a popřípadě organizovat veškerou činnost na místě události do příjezdu vyslané posádky. Tyhle minuty jsou navíc při ohrožení života nejdůležitější, a to včetně laické PP na místě.

V: Existuje nějaký návod na vedení tísňového hovoru?

R: Ne. To ani nemůže. Nikdy nevíte, kdo a s jakým problémem zavolá.

V: Jste jako pracovníci ZOS nějak školeni na problematiku komunikace tísňového hovoru?

R: Školení probíhají průběžně. Při nástupu nového operátora probíhá po dobu třech měsíců zaučení pracovním zkušenějším operátorem, mentorem.

V: Uvítal-a byste nějaké další možnosti vzdělání ohledně vedení tísňového hovoru?

R: V současné době ne.

V: Můžete uvést nějaký konkrétní případ komplikovaného tísňového hovoru z praxe?

R: Dovolal se asi třicetiletý muž a hlásil, že jeho sedmiletý syn po té, co vylezl z vany, z nejasné příčiny zkolaboval a je v bezvědomí. Dostal ode mne rychlé pokyny, ale ve chvíli, kdy stačil říct naštěstí celou adresu, byla slyšet rána do telefonu a náhlé ticho, pán zkolaboval také. Vyslala jsem ihned posádku ZS a HZS i PČR na sdělenou adresu, pro otevření bytu a také proto, že všechno nasvědčovalo otravě CO (protože adresa, kde se jejich dům nacházel, byla ve staré zástavbě, kde měla skoro každá rodina plynový ohřívač a měli jsme zkušenosti s výjezdy do této lokality z této příčiny), jsem posádce v průběhu jízdy nahlásila, že na základě zjištěných okolností máme podezření na tuto otravu, aby preventivně po příjezdu na místo ihned otevřeli okna a zamezili tím vlastnímu ohrožení. Chtěla jsem jen demonstrovat na tomto případu, že při záchrane života jde kolikrát doslova a do písmene o vteřiny, kdyby pán volal o deset vteřin déle, nestihl by mi adresu nahlásit a situace by dopadla fatálně.

V: Jak hodnotíte spolupráci volajících během tísňového hovoru?

R: Individuálně. Každý člověk reaguje jinak, záleží na osobnosti a reakcích. Když to shrnu, někteří spolupracují dobře, někteří spolupracují, ale špatně a v tom horším případě nespupracují, případně podat někomu potřebnou pomoc i odmítají. To, že používají staré postupy v podání PP, já osobně nehodnotím záporně. Je to spíš smutný obraz našeho současného systému vzdělávání a také vlastně důkazem toho, co se před mnoha lety naučili, mají v paměti a umí stále použít. Jedná se ale o starší generaci, která měla tehdy v osnovách brannou výchovu, současná mladší populace neumí vůbec nic. A když, tak velmi málo.

V: Jakým způsobem by měla probíhat bezproblémová komunikace?

R: Při ohrožení života vytočit linku 155, nahlásit co se stalo, komu a kde se to stalo, přesnou adresu, dále provádět to, co radíme a odpovídat na to, na co se ptáme.

V: Máte nějaké návrhy řešení ke zlepšení spolupráce mezi operátorem a volajícím během tísňového hovoru?

R: Aby volající poslouchali, co říkáme a konali přesně to, co jim radíme. Možná by nebylo daleko od věci vzdělávat se v poskytování PP, a to ve svém vlastním zájmu. Nejlepší by byl návrat výuky PP do škol, jako to bylo před lety.

JAK POSTUPOVAT V TÍSNI?

V ohrožení života **Z**  **VOLEJ**

na tísňovou linku

155 Zdravotnické záchranné služby!

Sděl adresu místa + co se stalo!

Odpovídej na otázky!

Spolupracuj!

**Hovor ponechte v režii operátora, pomůže vám
do příjezdu sanitky s podáním první pomoci!**

 **Pomůžeš zachránit živ  t!**



Vypracováno na VŠZ o. p. s. v rámci bakalářské práce. Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Zdroj: Šumová, 2019

Zdroj: ŠUMOVÁ, 2019

Obrázek 2 Jak postupovat v hovoru s operátorem tísňové linky 155

