

Zpráva z výzkumu:

Mapování výzev při poskytování služeb linek důvěry, ad hoc linek a on-line služeb v souvislosti s epidemií COVID–19, za účelem lepší připravenosti do budoucna

verze k 17. červnu 2020

PhDr. Štěpán Vymětal, Ph.D.

psychologické pracoviště OBP MV ČR

OBSAH:

1. Úvod	3
2. Parametry šetření	4
3. Typy služeb	5
4. Běžné tematické zaměření a klientela služby mimo nouzový stav (NS)	5
5. Změna ve složení klientely LD v době NS	6
6. Vytíženost a poptávka po službách LD v době NS	7
7. Hovory/kontakty se vztahem ke koronaviru – hlavní témata	9
8. Vývoj objemu hovorů/kontaktů v čase	14
9. Proměna klientely v čase	14
10. Vývoj témat v čase	15
11. Dostupnost a limitace služeb v době NS	16
12. Vnímaná zátěž na straně klientů	17
13. Co klienti očekávali/potřebovali	19
14. Co klientům pomáhalo ve zvládnutí mimořádné zátěže	19
15. Zátěžové faktory na straně pracovníků služby	20
16. Podpůrné faktory na straně pracovníků služby	21
17. Hlavní potřeby a doporučení ke zlepšení do budoucna	22
18. Co dobře fungovalo z pohledu služby	24
19. Závěry a doporučení	26
PŘÍLOHA: Ilustrační příklady hovorů/kontaktů	31

1. Úvod

Vážení kolegové,

situace ohledně pandemie onemocnění Covid-19 přinesla zásadní výzvy zasahující do běžného fungování všech občanů ČR. Pro poskytovatele telefonických krizových a informačních linek pomoci a on-line služeb, jsou tyto výzvy zvláště závažné a náročné. Na druhou stranu je třeba zdůraznit i lidskou odolnost a zvládnání, schopnost adaptace, tvůrčích řešení a učení se ze získaných zkušeností tak, abychom dovedli celou situaci lépe zvládnout a připravit se na budoucí možné situace podobného druhu.

Z toho důvodu jsme připravili studii „Mapování výzev při poskytování služeb linek důvěry, ad hoc linek a online služeb v souvislosti s epidemií COVID–19 a za účelem lepší připravenosti do budoucna“.

Studii zadala a koordinovala Pracovní skupina k dopadům do oblasti duševního zdraví souvislosti s krizí způsobenou nákazou koronavirem SARS-CoV2, zřízená 4. 5. 2020 předsedou vlády ČR pod Radou vlády pro duševní zdraví.

Respondentům tohoto výzkumu patří velké poděkování naší pracovní skupiny za to, že našli prostor a čas pro sdílení svých zkušeností v hektické době ke konci nouzového stavu. S jejich pomocí bylo identifikováno množství poznatků, které mohou zlepšit praxi do budoucna. Z obsahové analýzy odpovědí rovněž vyplynulo, s jak náročnou prací se pracovníci linek a online služeb v době nouzového stavu potýkali a jaké bylo jejich nasazení v pomoci potřebným. Zaslouhuje to uznání a úctu.

Okruhy dotazů a odpovědí se týkaly charakteristik dané služby, běžného zaměření a zaměření služby v době nouzového stavu (NS), počtu kontaktů a jejich změn, typů hovorů běžně a v době NS, typů klientů, vývoje témat a potřeb klientů v čase (akutní fáze, fáze prvotní adaptace, fáze uvolňování opatření), hlavní zátěže pracovníků v době NS, hlavních zátěžových a podpůrných faktorů u klientů, hlavních podpůrných faktorů u pracovníků, doporučení pro zlepšení do budoucna, potřeb na straně personálu a služeb, vnímané potřeby na straně klientů a zkušeností ohledně dobré praxe (co fungovalo dobře).

Po sběru dotazníků a provedení doplňujících rozhovorů byla data vyhodnocena a anonymizována.

Výsledky výzkumu slouží pro účely porovnání praxe v rámci zemí EU, pro informování Rady vlády pro duševní zdraví a k přípravě preventivních opatření pro případ dalších vln epidemie a obdobných rozsáhlých mimořádných událostí. V neposlední řadě jsou výsledky určeny pro účel průběžného vzdělávání pracovníků linek důvěry, online služeb a dalších poskytovatelů krizové intervence.

Děkujeme za Vaši spolupráci i pomoc občanům v souvislosti s epidemií koronaviru SARS-CoV2 v ČR!

Za Pracovní skupinu Rady vlády k dopadům do oblasti duševního zdraví v souvislosti s krizí způsobenou nákazou koronavirem SARS-CoV2

15. června 2020

PhDr. Štěpán Vymětal, Ph.D.

2. Parametry šetření

- **Zadavatel:** Studii zadala a koordinovala **Pracovní skupina k dopadům do oblasti duševního zdraví v souvislosti s krizí způsobenou nákazou koronavirem SARS-CoV2**, zřízená 4. 5. 2020 předsedou vlády ČR pod Radou vlády pro duševní zdraví.
- **Cíl:** Identifikace klíčových informací, které se týkají **dopadů do oblasti duševního zdraví, dobré praxe, oblastí pro zlepšení a dalších výzev pro zlepšení preventivních opatření** v oblasti posilování odolnosti jedinců a služeb a **krizové připravenosti** na příp. další vlny epidemie.
- **Realizace:** PhDr. Štěpán Vymětal, Ph.D. (psychologické pracoviště OBP MV ČR) s podporou s dalších členů pracovní skupiny a odborných partnerů napříč rezorty. Studie proběhla s podporou České asociace pracovníků linek důvěry (ČAPLD).
- **Metodologie:** Byl využit polostrukturovaný dotazník a telefonické interview s vedoucími pracovníky vybraných služeb. Studie zahrnuje krizové služby s formou telefonické krizové intervence, krizového poradenství a některé online krizové služby, nezahrnuje data z informačních linek, kde operátoři nemají předchozí výcvik v krizové intervenci a tuto neposkytují.
- **Vzorek a jeho struktura:** Šetření se účastnilo celkem **22 linek¹** a k nim přidružených **online služeb**.

Jejich zastoupení bylo následující:

- **1x celostátní univerzální LD** (Linka první psychické pomoci 116 123),
- **11x regionální univerzální LD** (resp. LD zakotvené v regionech, mnohdy poskytující služby i mimo původní region či celostátně: Linka pomoci (Spirála) - Ústí n. Labem; LD Liberec; Linka duševní tísně Most; LD Kladno; Pražská linka důvěry; LD SOS Mladá Boleslav; LD České Budějovice, LD Blansko; LD Karviná; Linka SOS Zlín, Modrá linka – Jihomoravský kraj),
- **6x celostátní specificky zaměřené LD** (Linka pomoci obětem BKB 116 006; Linka seniorů Elpida 800 200 007; Linka bezpečí 116 111; Rodičovská linka LB; Národní linka pro odvykání 800 350 000; Linka pomoci v krizi PČR/pro bezpečnostní sbory),
- **4x ad hoc vzniklé COVID krizové linky a služby** (Linka první psychické pomoci MZ - pod linkou 1212, volba 5; Linka kolegiální podpory pro zdravotníky MZ– pod SPIS; Vojenská linka psychologické pomoci AČR – pro občany; Anténa – psychoterapeutická linka České asociace pro psychoterapii).
- Dále byly nad rámec dotazování využity výstupy z průzkumu poskytovatelů služeb v rámci **ad hoc projektu #delamcomuzu** (psychologické a psychoterapeutické konzultace online, na dobrovolnické bázi, zpočátku poskytované zdarma).
- Tato studie nezahrnuje celou informační linku MZ 1212, která neměla primárně krizové intervenční účel, ale ke zklidňování přispívala dodáváním informací. Počty volajících na tuto linku byly mimořádné. **MZ evidovalo od 20.3.2020 do 31.5.2020 celkem 22.000 odbavených hovorů.** V akutní fázi to bylo okolo 500 hovorů denně, v době rozvolňování opatření okolo 150-200 hovorů denně, denní průměr za celé období činil okolo 300 hovorů denně. Denní počty hovorů v čase postupně klesaly, výkyvy směrem nahoru odpovídaly aktuálnímu vývoji opatření a informací v médiích. ²

¹ Linky s uvedením čísla jsou pro volající bezplatné, ostatní zpoplatněné běžným tarifem poskytovatele

² Na této informační lince působili jako dobrovolníci studenti medicíny a pracovníci rezortu MZ, menším dílem také operátoři call centra INVIA. Linka zodpovídala dotazy z kategorií příznaky, obecné informace, obchod a průmysl, psychologické intervence. (Okolo 309 hovorů bylo z důvodu urgentnosti přepojeno na ú. 112). Na jedné směně souběžně působil okolo 5-6 operátorů, kteří pracovali z domova. Celkově bylo zapojeno 194 operátorů, z toho 84 psychologů a krizových interventů, kteří poskytovali telefonickou krizovou intervenci pod volbou 5 (Linka první psychické pomoci MZ). Tato část hovorů je součástí studie.

- **Respondenti:** Personál znalý řízení a chodu dané služby obecně a/nebo charakteristik služeb v době nouzového stavu (pracovníci zodpovědní za vedení služeb a zároveň odborní pracovníci).
- **Časový rámec:** mapování bylo zaměřeno na období nouzového stavu/NS (12.3.-17.5.2020) a bylo v některých otázkách rozděleno do 3 časových úseků dle povahy krize a vývoje situace: akutní fáze NS (12.3.-12.4.2020), post akutní fáze (13.4.-30.4.2020) a fáze postupného uvolňování opatření (1.5.-17.5.2020). Mezníky zde byly velikonoční svátky (období částečné adaptace na NS) a počátek uvolňování opatření v ČR.
- **Zkoumané okruhy:** Dotazované oblasti se týkaly charakteristik dané LD či služby, běžného zaměření a zaměření služby v době NS, počtu kontaktů a jejich změn, typů hovorů běžně a v době NS, typů klientů, vývoje témat a potřeb klientů v čase (akutní fáze, fáze prvotní adaptace, fáze uvolňování opatření), hlavních zátěží pracovníků služeb v době NS, hlavních zátěžových a podpůrných faktorů u klientů, hlavních podpůrných faktorů u pracovníků, doporučení pro zlepšení do budoucna, potřeb na straně personálu a služeb, vnímaných potřeb na straně klientů, zkušenosti ohledně dobré praxe (co fungovalo dobře).

3. Typy služeb

Objevilo se **několik typů linek důvěry (LD):**

- celostátních vs. regionálně zakotvených;
- dlouhodobě zaběhlých vs. vzniklých ad hoc kvůli koronavirové krizi;
- univerzálních vs. tematicky specializovaných;
- zcela bezplatných pro klienta vs. s platbou za běžné hovorné
- fungujících nonstop 7 dní v týdnu vs. s časově určenou pracovní dobou
- linky s širokou propagací v době koronavirové krize vs. linky s menší propagací služeb
- linky s velkou personální kapacitou a vytížeností vs. linky menší
- linky personálně a časově posílené vs. linky se standardním počtem pracovníků

Některé linky poskytují výhradně **telefonické služby**, jiné dále poskytují zároveň **internetové emailové poradenství, služby chatu a/nebo skype hovory**.

Dále se objevily další **specifické (nové) služby: online psychologické poradenství; neanonymní psychoterapeutická linka; online psychoterapie, informování prostřednictvím webových stránek či mobilních aplikací.**

4. Běžné tematické zaměření a klientela služby mimo nouzový stav (NS)

(týká se tradičních služeb telefonické krizové pomoci³, resp. telefonické krizové intervence)

Standardní LD: Zpravidla lidé v akutní krizi a jejich blízcí; lidé s duševním onemocněním (v akutním i kompenzovaném stavu), lidé se vztahovými či osobními problémy, lidé osamělí, vyčlenění či sociálně slabí. Tito klienti jsou bez omezení věku, nejčastěji dospělí a senioři.

3 Sociální služba – dle § 55, Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Telefonická krizová pomoc

(1) Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) telefonickou krizovou pomoc,

b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Specializované LD: Tematika je obdobná jako u standardních LD, klientela je úžeji specifikovaná - např. děti a mladí, oběti a svědci trestných činů, senioři a pečující osoby, příslušníci bezpečnostních sborů, rodiče a učitelé apod. Ze směru zaměření dané linky plynou i specifická témata: vztahy na pracovišti, výkon služby, problémy ve výchově dětí, závislosti a odvykání apod.

Standardní typy témat na LD:

Vztahová a rodinná problematika (partnerství, manželství a rodina, rozchody, rozvody, nevěry, vztahy mezi generacemi, výchova dětí, péče o seniory, nemocné, osoby s disabilitou, vztahy na pracovišti, s vrstevníky, sousedy, šikana, diskriminace apod.)

Osobní a existenciální problematika (akutní psychická krize, sebevražedné pokusy a tendence, sebepoškozování, stres a psychické vyčerpání, potíže s výkonem – práce či studium, potíže s navazováním vztahů, samota a osamění, ztráta smyslu života, duchovní otázky, hledání identity).

Zdravotní problematika (duševní a tělesné onemocnění a dekompenzace, bolest, umírání a smrt, sexuální problematika)

Traumata (domácí a jiné násilí, znásilnění a zneužívání, týrání, tragická nehoda, katastrofa, fyzická agrese, přepadení apod.)

Závislosti (alkohol, drogy, hráčství, internet, sekty apod.)

Sociální a právní problematika (nezaměstnanost, bytová a finanční tíseň, sociální vyloučení, dluhy a exekuce)

Vývojová problematika (potíže spojené s přizpůsobením se nové životní roli, např. studiu, práci, mateřství, důchodu apod.)

5. Změna ve složení klientely LD v době NS

Většina tradičních LD uváděla, že jejich klientela se výrazně nezměnila nebo jen částečně.

Téma koronaviru se výrazněji projevovalo u ad hoc linek, které vznikly v tomto kontextu.

U hovorů na zaběhlé LD bylo **téma koronaviru/COVID-19** většinou tématem přidruženým, tzn. nebylo hlavním tématem hovoru, ale **přispělo ke zhoršení stavu či situace klienta:** např. **dekompenzace stávající duševní poruchy, vyhocení již existujících problémů v rodinných vztazích, prohloubení sociální izolace** apod.). V případě Linky pomoci v krizi PČR bylo kupř. téma koronaviru/NS součástí 37% hovorů.

Zejm. v případě linek s vysokým nárůstem hovorů (tj. linky bezplatné, nonstop, linky zvýšeně propagované v médiích) bylo možné zaznamenat určité **proměny ve složení klientely** v nouzovém stavu v průběhu času, určité změny zaznamenaly i některé menší linky.

U mnoha linek docházelo **k nárůstu prvokontaktů** a u některých k poklesu volání pravidelných uživatelů služby.

Objevovaly se **regionální odlišnosti** v nárůstu určitých skupin klientů (pendleři z příhraničních regionů, sociálně vyloučené lokality).

U specificky zacílených linek někdy docházelo **k výrazné proměně klientely** (Národní linka pro odvykání zaznamenala pokles klientů s tématem tabáku, ale **nárůst klientů s tématem nelegálních drog a alkoholu**, byť celkové počty hovorů se neměnily), příp. proměně témat (Linka bezpečí – u dětí pokles témat škola, šikana a vrstevnické vztahy, ale nárůst volajících s tématem **problémy v rodině (vč. domácího násilí a týrání), osobních problémů** (vč. strachu z nemoci, úzkostí, deprese, sebevražedné tematiky a **internetu** (vč. obtěžování, sexting, problémy v online vztazích). V případě Linky seniorů zůstávala struktura volajících shodná jako před NS i přes masivní nárůst volajících.

Některé linky zaznamenaly následující změny ve složení klientely v NS:

- zvýšení počtu **případů akutních krizí** (v první fázi hlavně **úzkosti a paniky**)
- zvýšení počtu **volajících s psychickými problémy** (zhoršení stavu lidí s diagnostikovaným a léčeným duševním onemocněním + akutní psychický propad u lidí dosud neléčených, kteří byli doposud bez velkých obtíží)
- nárůst počtu **volajících seniorů** (potřeba informací, osamění, potřeba zajištění praktické pomoci)
- nárůst počtu **volajících v produktivním věku** (vztahové problémy, včetně násilí ve vztazích; existenčně-ekonomická krize; zátěž sendvičové generace, závislosti; sebevraždy)
- nárůst počtu volajících, **kteří žijí sami** (potřeba informací, potřeba mezilidského kontaktu v době uzavření se doma)
- nárůst volání **běžných rodin** pod tlakem (vyčerpanost, nejistoty, zvýšený tlak kolem dětí v rámci online vzdělávání, málo soukromí pro home office, někdy velké nároky učitelů a množství úkolů, někdy přenos odpovědnosti za vzdělávání dětí, někdy vázla komunikace s učiteli apod., změna režimu a rytmu rodiny, ponorková nemoc, přerušeni zdrojů – dalších sociálních kontaktů, zájmové činnosti apod.)
- nárůst volajících s **osobními problémy** vzhledem k nutnosti dodržovat karanténu.
- nárůst **informačních dotazů** ohledně koronaviru (kde zjistit informace, příznaky COVID-19, přenos, nástup do karantény, redukce rizika)

- nárůst volání z **jiných regionů** (lidé se snažili kamkoliv dovolat)
- nárůst využití **chatu dětmi a dospívajícími** (Linka bezpečí, Modrá linka)
- u linek, kde nebylo možné rozšířit jejich kapacitu, došlo k **prodloužení hovorů**, u některých linek, kde šlo monitorovat velké **množství nepřijatých volání** (převis) došlo **ke zkrácení doby hovoru**.

6. Vytíženost a poptávka po službách LD v době NS

Tradiční LD zakotvené v regionech zaznamenaly celkově v době NS celkově **spíše mírný nárůst hovorů (+10-20%)**, některé z nich se však v některých časových úsecích setkaly i s nárůstem středním až vysokým (+40-100%). Mnohé tyto linky jsou využívány celostátně nebo dalšími regiony, mají rozsáhlé znalosti o síti služeb a situaci v daném regionu, valná většina z nich funguje nonstop, 7 dní v týdnu. (Některé linky však měly plnou vytíženost již v době před NS, nedošlo u nich k posílení personálních kapacit, a proto nemohly nárůst počtu volání zaznamenat).

V některých krajích byl výraznější **nárůst volání v akutní fázi krize** (Mladá Boleslav, Zlín), v dalších **v post akutní a rozvolňovací fázi** (Kladno, Blansko, Karviná). Jinde bylo **rozložení volajících v čase konstantní či beze změny** (Praha, Liberec, Most). Souvisí to pravděpodobně jednak s odlišným vnímáním rizika v daném regionu (počet případů COVID-19, vývoj situace), pozdějším dopadem zátěže na populaci, jednak s naplněností kapacity tam, kde byla maximální vytíženost po celou dobu (převis volání).

V případě **tradiční univerzální celostátní linky** a jedné z tradičních linek s celostátním záběrem docházelo k **vysokému nárůstu počtu hovorů i jejich převisu**: Linka první psychické pomoci (+120%, 65% volajících se nedovolalo); Modrá linka (+100%)

V případě **specializovaných linek** docházelo někdy k **mimořádnému nárůstu počtu hovorů u Linky seniorů (+ 300-350%)**. **Převis poptávky** (telefonáty, které se v daný moment nedovolaly z důvodu obsazenosti linek) **v akutní fázi krize činil 2000 hovorů/měs.** Souvislost vysokých počtů volajících je zde pravděp. s urgentní potřebou cílové skupiny, četnou propagací v médiích i bezplatností linky.

U dalších došlo ke **střednímu až vyššímu nárůstu: Linka pomoci obětem (+40%), Rodičovská linka (+50%), Linka pomoci v krizi PČR (+45%).**

V případě **Linky bezpečí** sice nedošlo k nárůstu v absolutních počtech hovorů, avšak **o nárůstu potřeb dětí** svědčí to, že ačkoliv došlo k poklesu pracovníků ve směně (ze 7 na 5), na snížení počtu hovorů se to neprojevilo, **linka byla po celou dobu konstantně vytížena (přetížena)**, což odpovídá i situaci před NS. Tato linka však zároveň zaznamenala **40% nárůst u chatu**, kde posílila svou kapacitu. Je pravděpodobné, že děti mohly mít v době NS více soukromí a možností při použití tohoto způsobu komunikace.

Linka pomoci obětem zaznamenala nejstrmější nárůst volání s delší latencí a s vrcholem v rozvolňovacím období. (Což může souviset s větší šancí obětí domácího násilí si zatelefonovat i s eskalací nahromaděného napětí ve vztazích z období NS).⁴

Lika pro odvykání nezaznamenala nárůst počtu hovorů, ale změnu klientely (před NS se týkalo 70% hovorů tabáku, v době NS došlo ke změně na **tématiku nelegálních drog a částečně alkoholu**).

Odhady počtu hovorů/kontaktů v době NS (12.3.2020-17.5.2020):

Tradiční univerzální LD zakotvené v regionech:

Pražská linka důvěry: 3.280

LD Blansko: 1.470

Linka duševní tísně Most: 1.302

LD Liberec: 1.038

LD Kladno: 900

Linka pomoci (Spirála) - Ústí n. Labem: 650 (z toho 8% se týkalo primárně koronaviru)

Linka SOS Zlín: 896

LD Karviná: 833

LD České Budějovice: 500

LD SOS Mladá Boleslav: 300

Modrá linka: 2.150 (Jihomoravský kraj)

Tradiční univerzální celostátní linka:

Linka první psychické pomoci 116 123: 2.534

Specializované linky:

Linka bezpečí: 19.815

Linka Seniorů: 4.540

Linka pomoci obětem: 1.510

Národní linka pro odvykání: 850

Rodičovská linka: 399

Linka pomoci v krizi PČR: 153

⁴ Dle údajů PČR se zatím nárůst domácího násilí v kontextu NS zatím v jejich statistikách neprojevil. Kvalitativní údaje z linek důvěry v ČR však tento trend naznačují, odpovídají tomu také aktuální údaje z některých zemí (např. Velká Británie, Turecko, Island), které jsou sdílány přes Stálý výbor pro psychologii krizí, katastrof a traumatu EFPA.

Ad hoc celostátní linky zřízené v době NS:

Linka první psychické pomoci MZ: 2.123

Anténa – linka psychoterapeutické pomoci: 1.000

Vojenská linka psychologické pomoci: 401

Linka kolegiální podpory pro zdravotníky: 54

Odhad průměrného času stráveného při hovorech:

Většina linek uváděla čas jednoho intervenčního hovoru **v průměru 30 min.** U některých linek s převisem volání bylo uvedeno zkrácení času intervenčního hovoru na 15-20 min.

Čas podané informace byl okolo 5 min.

(V případě Linky pomoci obětem docházelo v čase k prodlužování intervenčních hovorů v souvislosti s rostoucí závažností případů i vyšším odhodláním volajících situaci vyřešit).

7. Hovory/kontakty se vztahem ke koronaviru – hlavní témata

Všeobecné linky důvěry zaznamenaly množství různých témat hovorů a online kontaktů. Jako nejčastější byla identifikována následující témata klientů:

- **strach, úzkost, nejistota**
- **osamělost, samota, izolace**
- **ekonomické a existenční problémy** (zaměstnání, bydlení, dluhy)
- **problémy v rodinných vztazích** (konflikty, krize)
- **sociální patologie** (sebevražedná tematika, sebepoškozování, závislosti, domácí násilí)
- **zhoršení psychických problémů** (lidé s duševním onemocněním)
- **zhoršení u lidí s chronickým tělesným onemocněním**
- **zhoršení v dostupnosti sociálních a zdravotních služeb**
- **problémy s dětmi a vzděláváním**
- **potřeba informací** (ohledně příznaků, ochrany, dostupnosti služeb, dostupnosti pomůcek, nesrozumitelnost nařízení, zmatek v důsledku mnoha změn)
- **potřeba urgentní praktické pomoci** (senioři, lidé s disabilitou, děti)

Ad hoc zřízené krizové linky, které vznikly speciálně ke koronaviru, registrovaly stejná (výše uvedená) témata.

Psychoterapeutická linka Anténa zaznamenala rovněž všechna výše uvedená témata. Výraznou skupinou zde byli psychiatrickí pacienti mimo psychiatrickou péči, další skupinou volajících byli kolegové ze sociálních a zdravotních služeb.

Specificky zaměřené linky reflektovaly stejné zátěžové kategorie ze zorného úhlu své klientely.

- a) **Děti:** Na *Lince bezpečí* došlo ke změnám ve struktuře hovorů⁵. Došlo k poklesu témat, které odrážejí omezení sociálních vztahů: vrstevnické vztahy (-32%), škola (-30%), šikana (-30%), sexuální vyvráždění (-23%), partnerské vztahy (-19%) a závislosti (-13%). Zároveň došlo k nárůstu počtu hovorů a kontaktů v následujících specifických problémových oblastech:
- **Tělesné a psychické týrání:** +32%
 - **Problémy v rodinných vztazích:** +31% (rodinná komunikace, strach z reakce rodičů, vztahy se sourozenci, neshody s rodinou, domácí násilí)
 - **Psychické potíže:** 27% (strach z nemoci, úzkosti, strach z cizích osob, sebevražedná tematika, deprese, strach o blízké, sebepoškozování)

⁵ Podle statistický údajů je uveden procentuální rozdíl v dubnu vůči únoru 2020

- **Internet:** + 23% (obtěžování cizí osobou, sexting, potíže v online vztazích)
- b) Rodiče, výchova, vzdělávání:** Na *Rodičovské lince* se prosazovala následující témata se vztahem ke koronavirové krizi:
- **problém v předávání dětí** mezi rodiči v době NS v rámci před a porozvodové péče o děti (zmatek, zda rodič musí dítě předat druhému rodiči, obavy o zdraví dítěte, manipulace a využití NS ze strany druhého rodiče, nošení roušek, odlišný přístup druhého rodiče k NS atp.)
 - **psychické obtíže u dětí** (sebepoškozování, deprese, úzkosti)
 - **výchovné a vzdělávací obtíže u dětí** (problémy při distančním vyučování, problémy v kontaktu se školou, neochota dodržovat opatření dětmi)
 - **problémy ve vztazích a komunikaci** v rodině (emočně vypjaté situace)
 - **tíživá sociální a ekonomická situace** (ztráta zaměstnání, možnosti dávek atp.)
- c) Senioři:** Na *Lince Elpida* byl podíl volajících seniorů a pečujících osob 80% ku 20%. Prosazovala následující témata se vztahem ke koronavirové krizi, členěno do jednotlivých fází v průběhu nouzového stavu:
- 1) akutní fáze (cca 1. měsíc NS, od 12.3. do Velikonoc 13.4.2020):
- Ad senioři:*
- **nejistota, úzkost, panika** (ze situace v médiích i změn ve společnosti),
 - **nesrozumitelnost** vládních opatření a nařízení, **zmatek** v důsledku mnoha změn
 - **obavy a strachy** (z nákazy, o blízké rodinné příslušníky, o zajištění péče)
 - **osamělost a izolace**
 - potřeba **konkrétních informací** o COVID-19 (šíření, příznaky, průběh, dezinfekce, ochranná opatření)
 - potřeba konkrétní **praktické pomoci** (především roušky, nákupy);
- Ad pečující osoby/blízcí:*
- jak zajistit **distanční péči o seniory** a minimalizovat riziko nákazy;
 - jak **komunikovat se seniory o rizicích a péči** (situace velké úzkosti seniora, naopak když senior péči odmítá, bagatelizuje či popírá nebezpečí)
 - **problémy v zajištění lékařské péče** (nelze se dovolat lékaři, seniorům dochází léky na předpis, nejistota, zda počítat s plánovaným lékařským zákrokem, absence informací, kde ověřit, obava z hospitalizace bez ohledu na diagnózu - z rizika nákazy i izolace v nemocnici)
- 2) post akutní fáze (cca 14.4.-30.4.2020): (informovanost byla již lepší - ubylo praktických dotazů na roušky, nákupní časy, zajištění nákupů).
- Ad senioři:*
- téma **zvládnutí a zátěže nouzových opatření**
 - **výrazně se zhoršují psychické potíže** v důsledku izolace
 - reflexe **nárůstu napětí ve společnosti**
 - **nárůst konfliktů v rodinách** (eskalace domácího násilí, konflikty se sousedy v souvislosti s ne/užitím roušky)
 - **existenční a finanční tematika** (např. dobrovolníci nenakupují ve slevách a část seniorů proto nevyjde s penězi; jak vyřídit příspěvek na bydlení, kde žádat o hmotnou sociální podporu, možnosti finanční kompenzace pro seniory kteří si přivydělávají na DPP/DPČ)
 - **obava z hospitalizace** (bez ohledu na diagnózu), zhoršení zdravotního stavu a úmrtí ve zdravotním zařízení, obava z umírání bez kontaktu s blízkými (na straně seniorů i pečujících)
- Ad pečující osoby/blízcí:*
- **obavy a dotazy, jak ošetřit své blízké v domovech pro seniory** (někde zákaz návštěv i distančních - rozhovor přes plot, okno, nemožnost donést jakoukoliv věc, nepředávání poštovních zásilek)
- 3) fáze postupného uvolňování opatření (cca 1.5.-17.5.2020)
- **obavy z uvolňování**
 - **nesrozumitelnost** vládních opatření, **nedůvěra** v expertnost rozhodnutí

- **únava z délky izolace, chybějící kontakt** s blízkými, **úzkost** z absence emoční komunikace (např. roušky u TV moderátorů působí na seniory zúzkostňujícím dojmem, chybí neverbální komunikace, chybí lidský kontakt)

- **psychické potíže post-krizového stavu** (deprese, poruchy spánku, pláč, nechutenství)

- **vyšší konfliktnost** v rodinách

- **obavy z ekonomických následků** (např. ukončení DPP, obavy o dopad na blízké (propouštění, nezaměstnanost)

4) *další fáze (konec května, červen): prognóza, že bude přibývat hovorů osob, na které krize dopadne se zpožděním (ekonomické dopady, eskalace psychických potíží po skončení krizového stavu).*

d) **Oběti trestných činů:** Na **Linka pomoci obětem** došlo k nárůstu počtu hovorů s časovým odstupem (ke konci NS). Prosazovala se následující témata se vztahem ke koronavirové krizi:

- **nejistota, úzkost**

- **sociální izolace**

- **nedostupnost sociálních, zdravotnických a dalších odborných služeb** (psychiatr, psycholog, terapeut)

- **domácí násilí**

e) **Lidé s problémem závislosti: Národní linka pro odvykání** registrovala následující hlavní témata:

- **zvýšené obavy**

- **zvýšený stres**

- **nelegální návykové látky**

- **zvýšení běžné denní dávky** (alkohol/cigarety)

- **recidiva** po dlouhé době

- **ztráta zaměstnání**

- **zhoršené podmínky k odvykání**

- **nedostupnost služeb** (adiktologických a psychologických)

Dále se objevila témata: krize rodičů doma s dětmi, nadužívání internetu dětmi, návrat blízkých z uzavřených léčeben, výpadek substituce, nemožnost nastoupit léčbu, násilí.

f) **Příslušníci bezpečnostních sborů: Linka pomoci v krizi PČR** registrovala, že 1/3 hovorů souvisela s koronavirem a nouzovým stavem. Polovinu z těchto hovorů zapadala do **oblasti zdravotní**, další polovinu tvořily hovory v **oblasti sociální - právní a vztahové**. Prosazovala následující témata se vztahem ke koronavirové krizi:

- **úzkost a strach** (z nakažení sebe, že nakazím blízké, ze smrti, o zdraví dětí, z finančních dopadů, obava o blízké osoby v zahraničí)

- **potřeba praktických informací** (lze se stěhovat v době NS, lze někoho vystěhovat, nejasné informace)

- **pracovní zátěž** (změny v zaměstnání, nařízená dovolená, vyčerpání v práci, z rizikovosti práce)

- **otázka rodinných vztahů a střídavé péče**

- **emoční potíže** (smutek, vyčerpání, pocit selhávání)

- **izolace** (ztráta přátel)

- **oznamování porušování** - ze strany veřejnosti (obavy z možných šířitelů infekce)

Ilustrační citáty:

„Nejčastěji nás v době koronaviru kontaktovaly osoby s chronickým duševním onemocněním, které trápila nemožnost navštívit terapeuta, neordinujícího psychiatrického lékaře nebo chráněnou dílnu. Tito lidé pociťovali více úzkosti, nořili se do depresí a pocitu osamění“.

„Téma koronaviru bylo ve větší části případů spíše „přidružené“, tj. nebylo hlavním tématem hovoru, ale přispělo ke zhoršení stavu či situace klienta (např. dekompenzace stávající duševní poruchy, vyhocení již existujících problémů v rodinných vztazích, prohloubení sociální izolace apod.)“.

„Většina hovorů se týkala lidí, kteří měli své obtíže, které se umocnily nouzovým stavem a strachem z onemocnění“.

Vývoj potíží v komplexnosti a v průběhu času:

„Zpočátku lidé volali ve zmatku a nejistotě, měli velkou potřebu informací a praktické dotazy ohledně opatření. Problém byla nemožnost kontaktu s blízkými lidmi, chybějící hygienické pomůcky, problém v zajištění pomoci, karanténní opatření ve všech praktických důsledcích (problémy běžného života komplikovaného nedostupností či zhroucením stávajícího systému služeb a dopravy, uzavření hranic). Potíže byly jak v zajištění zdravotních a sociálních potřeb, tak ve využití přirozených sociálních sítí blízkých či komunity. Četnější byla témata úzkosti, panických stavů a dekompenzace duševních onemocnění (deprese, psychózy), ale i hněv a potřeba hledání viníka. Důležitým tématem byl strach o sebe a o blízké (o život a zdraví) v souvislosti s Covidem-19 a omezeními danými karanténou a později v souvislosti s ekonomickými důsledky karantény (ztráta práce, výdělku, bydlení, vznik/nárůst dluhů, strach z budoucnosti). Častější byly pocity izolace, odříznutí, osamění. Větší potíže se objevovaly u zranitelných skupin (lidé žijící osaměle, na okraji, bez internetu, chronicky nemocní, lidé s handicapem, senioři, sociálně slabí bez příjmů). Existenční krize vedla (častěji u mužů) k autoagresi (sebevražedným impulzům a pokusům) či do agresivního chování ve vztazích (domácí násilí), často v kombinaci s problematikou závislosti (zejména alkohol). Napětí, stres, frustrace a psychické vyčerpání rodin doma (zavření spolu v bytě, celodenní péče o děti, školní nároky, práce z domova, nedostatek odreagování a soukromí) ústily do partnerských a rodinných krizí (vnímáno převážně ženami). Objevily se rozpady vztahů dosud funkčních a zvýšená agrese ve vztazích již dříve disharmonických. Existenční potíže a psychický stres vedly k nárůstu násilí a projevů agrese v mezilidských vztazích obecně (jak v komunitním rozměru – po sociálních sítích a ve veřejném prostoru, tak v blízkých vztazích, což se netýkalo jen rodin sevřených ve společné izolaci, ale také rodiny rozdělených díky Covidu-19 (např. exkomunikace rizikového člena rodiny či člen rodiny za hranicemi)).“

→ Shrnutí - hlavní témata hovorů/kontaktů se vztahem ke koronaviru

Bylo identifikováno množství témat/faktorů, která se shlukují do níže uvedených klíčových kategorií:

- 1) Zvýšená potřeba informací** (ohledně příznaků nemoci, přenosu, možností ochrany, testování, pravidel karantény, cestování do zahraničí, práce v zahraničí, dopravy, stěhování, dostupnosti ochranných pomůcek, použití pomůcek, použití dezinfekce, dostupnosti sociálních a zdravotních služeb, ohledně dalších kontaktů, dávek pomoci, linek zaměřených na covid19, nesrozumitelnost opatření, zmatek v důsledku mnoha změn).
- 2) Zvýšená potřeba praktické pomoci** (senioři, lidé s disabilitou - roušky, nákupy, obstarání léků, ochranných prostředků, doprava, pomoc s domácími zvířaty, odlehčovací služby pro pečující osoby, děti - hlídání, doučování).
- 3) Zhoršená dostupnost sociálních a zdravotních služeb** (problém s návštěvou lékaře, odklady zdravotnických úkonů, přerušeni léčby, substituce, rehabilitace, zastavení odlehčovacích služeb, hlídání apod. Omezení či zavření služeb u některých klientů a další opatření vedly u mnohých klientů k prohloubení osamění a snížení sociální opory: rodinné, komunitní, institucionalizované, a tedy ke snížení odolnosti a dopadům v oblasti duševního zdraví).
- 4) Emoční potíže: úzkost, nejistota, strach** (o zdraví a život, z budoucnosti, z nakažení - o sebe, o blízké, o děti, z nakažení druhého, z hospitalizace, z návštěv, ze ztráty zaměstnání, o finance, ze zloby a útoků okolí, obavy kdy pandemie skončí, jak to bude dál, zmatek/panika), **nespokojenost, frustrace, stres, zloba, hněv** (z opatření, z omezení, ponorková nemoc, hledání viníka).
- 5) Osamělost, samota, izolace** (ztráta sociálního kontaktu, odříznutí, ztráta kontaktu s rodinou, izolace od partnerů/členů rodiny v zahraničí, nemožnost se vrátit ze zahraničí – bezmoc; prohloubení potíží seniorů, lidí s disabilitou, lidí s duševním onemocněním či poruchami chování).

- 6) **Problémy duševního zdraví** (zhoršení duševního stavu u lidí s duševním onemocněním, zanedbání medikace, propady u disponovaných a zranitelnějších osob - dopad samoty a strachu o blízké, smutek, prohloubení depresí, úzkostné poruchy, psychózy, poruchy spánku se strachy před usnutím, nechutenství, únava – přetížení, vyčerpání, existenciální krize).
- 7) **Sociální patologie a existenciální problémy** (sebevražedná témata, sebepoškozování, agresivita a domácí násilí, závislosti - alkohol, nelegální látky, nadužívání internetu dětmi, nadužívání zpravodajství).
- 8) **Problémy tělesného zdraví** (zhoršení zdravotního stavu u lidí s chronickým tělesným onemocněním, např. respirační potíže, onkologie, kardiologie, diabetes, potíže vyvolané nošením roušky, lidé s onemocněním Covid-19)
- 9) **Problémy v rodinných a partnerských vztazích** (konflikty a krize, změny fungování v souvislosti s karanténními opatřeními, „ponorková nemoc“, střídavá péče, péče o děti u rodin po rozvodu, předávání dětí; běžná rodina v zátěži - zpočátku nemožnost fyzického pohybu venku, vyčerpání, zvýšená zátěž tzv. sendvičové generace⁶, změna režimu a rytmu rodiny, omezení sociálních kontaktů a zájmů, péče o děti doma vs. práce z domova).
- 10) **Problémy s dětmi, výchovou a vzděláváním** (děti se specifickými potřebami, hlídání dětí, zhoršení psychického stavu u dětí doma, chybějící kontakt s vrstevníky, nedostatek pohybu, přemýšlení nad sebou samým, duševní potíže – úzkosti, strachy, sebepoškozování, sebevražedná témata, agresivita, vzdělávání z domova, přetěžování dětí školou, problémy v komunikaci s učiteli).
- 11) **Problémy v oblasti zaměstnání** (adaptace na změny v zaměstnání, práce z domova, nařízená dovolená, zvýšená pracovní zátěž, vyčerpání v práci, obavy z rizikovitosti práce)
- 12) **Ekonomické, sociální a existenční problémy** (propouštění, ztráta zaměstnání, snížení příjmu, problém s nájmem, ztráta bydlení, dluhy).

Byly identifikovány následující zvýšeně zranitelné skupiny osob (faktory zranitelnosti):

- **senioři**
- **osaměle žijící osoby**
- **osoby žijící v kolektivních zařízeních** (ústavy, domovy sociální péče, věznice apod.)
- **děti**
- **sociálně slabí** (osoby bez příjmu, rodiny s jedním příjmem, lidé bez domova)
- **osoby bez internetu**
- **lidé s chronickým onemocněním** (duševním či tělesným)
- **lidé s disabilitou** (sluchové, zrakové, pohybové, mentální znevýhodnění)
- **menšiny a cizinci**
- **občané (uvízlí) v zahraničí**

Nejčteněji byla odhadem zastoupena **osobní a existenciální témata** (zpočátku také zdravotní), odhadem 40-50%, dále **vztahová témata**: 20-30% a **sociální a právní témata**: 10-15% kontaktů.

V praxi docházelo jak ke kombinaci typů osob, tak zátěžových témat. **U osob, kde se kumulovalo větší množství faktorů zranitelnosti a více zátěžových témat byla celková zátěž nejvyšší.**

⁶ generace lidí středního věku, kteří nesou odpovědnost za své nesamostatné děti a za staré rodiče

8. Vývoj objemu hovorů/kontaktů v čase

U jednotlivých typů linek bylo rozložení zátěže v čase s určitými odlišnostmi, velká **většina linek byla zatížena konstantě po celou dobu NS, kdy ke konci NS k poklesu nedocházelo**. U celostátních linek, které byly přetíženy již před NS nedošlo k poklesu a stále byly přetíženy, a to ve všech fázích NS. U všeobecných linek důvěry zpravidla došlo k mírnému nárůstu počtu hovorů oproti běžnému stavu, tento nárůst byl v čase v průběhu všech fází NS konstantní a setrvalý. U velkých linek, které měly větší publicitu a bezplatné volání byl nápor hovorů v čase během všech fází NS vysoký, v prvním měsíci NS byla zátěž ještě o něco vyšší (linka pro seniory), zásadně se však v dalších fázích nesnížila. Pouze u některých specializovaných linek došlo ke zvýšení poptávky až s časovým odstupem – např. Linka pro oběti registrovala výrazný nárůst až v postakutní fázi a v době rozvolňování ke konci NS; linka pro uniformované složky registrovala nárůst počtu volajících nejvíce v postakutní fázi NS, s rozvolňováním zde naopak došlo ke zklidnění.

9. Proměna klientely v čase

Část všeobecných LD měla strukturu kontaktů v čase konstantní. Pražská LD uváděla ve všech fázích NS cca 60% kontaktů žen a 40% kontaktů mužů. Převažující podíl žen byl rovněž u LD Mladá Boleslav. Převažující podíl mužů byl referován u LD Most, České Budějovice, Karlovy Vary. Vyrovnané počty kontaktů co do pohlaví byl odhadován u LD Ústí nad Labem, Zlín, Blansko. Některé z linek zaregistrovaly proměnu volajících v jednotlivých fázích NS. Např. LD Kladno registrovala převažující podíl žen v akutní a rozvolňovací fázi a vyrovnaný podíl volajících co do pohlaví v postakutní fázi. U LD v Liberci v akutní fázi o něco více převažovaly ženy nad muži (56:44%), v postakutní a rozvolňovací fázi naopak převažoval podíl volajících mužů (57:43%). V průběhu času narůstalo procentuální zastoupení osob s duševním onemocněním (43-53%). Nejvíce kontaktů osob v akutní krizi se zde projevilo v postakutní fázi NS (53%). U tradičních linek převažovaly kontakty dospělých osob. V případě Modré linky ve všech fázích NS stavu bylo složení kontaktů obdobné a odpovídalo běžnému stavu (u chatů převládali dospívající a mladí dospělí, u telefonátů více lidé v produktivním věku). V případě bezplatné Linky první psychické pomoci, kde obvykle převažují mezi klientelou ženy, narostly v akutní fázi NS kontakty mužů a seniorů a lidí s duševním onemocněním. V postakutní fázi byl poměr volajících mužů a žen vyrovnaný. Ve fázi uvolňování opatření začaly opět převažovat ženy a ubylo volajících seniorů.

Co se týká specializovaných linek: Linka bezpečí ve všech fázích NS měla tradiční strukturu volajících: 2/3 dívky, věk zejm. 14-18 let. U Rodičovské linky bylo ve všech uvedených fázích bylo složení kontaktů obdobné - převažovaly matky, dále otcové, prarodiče, učitelé, nebyl výrazný rozdíl oproti běžnému stavu. Linka pro odvykání měla ve všech fázích vyrovnané počty kontaktů mužů a žen i věkovou strukturu kolem 30-40 let (to odpovídalo i běžnému stavu). Linka pomoci v krizi PČR v době NS nezaznamenala změny v klientele, struktura odpovídala zaměření linky na uniformované složky i běžnému stavu (převládají kontakty mužů v produktivním věku). V případě Linky seniorů ve všech fázích NS byla struktura klientely konstantní a odpovídala běžnému stavu – 80% kontaktů byli senioři, 20% pečující osoby, poměr mužů a žen byl vyrovnaný.

Co se týká ad hoc linek, změny ve struktuře klientely v čase zaznamenala Vojenská linka psychologické pomoci, kde v akutní fázi převažovali muži ve věku 30-50 let (praktické dotazy), v postakutní fázi volali více senioři a o něco více žen a ve fázi rozvolňování volalo o něco více žen a více pacientů s chronickým tělesným nebo duševním onemocněním. Linka První psychické pomoci pod volbou 1212 registrovala ve všech fázích vyrovnaná volání mužů a žen, nejvíce staršího středního věku. Linka kolegiální opory pro

zdravotníky registrovala vyrovnaná volání mužů a žen, nejčastěji ve středním věku. Mezi klientelou Psychoterapeutické linky Anténa je 70% žen a 30% mužů, dospělé osoby.

→ **Shrnutí:** Struktura klientely byla u mnohých linek konstantní, u tradičních všeobecných linek důvěry obvykle odpovídala i struktuře klientely před nouzovým stavem. Některé z linek zaznamenaly určité proměny typu volajících v čase, jiné nikoliv. Řada tradičních všeobecných linek důvěry registrovala mírný nárůst volání seniorů a většina linek i významný podíl volajících s duševním onemocněním či poruchami (40-45%). V případě ad hoc linek mohlo více docházet k proměně volajících v čase. Specializované linky důvěry si spíše udržovaly stálou strukturu klientely na základě svého zaměření. S ohledem na NS se jeví, že podíl klientů mužů a žen je celkem vyrovnaný. Věková struktura odpovídá zaměření dané služby. Zvýraznila se potřeba pomoci u klientů seniorních, osamělých a lidí s chronickým tělesným nebo duševním onemocněním.

10. Vývoj témat v čase

Pro ilustraci uvádíme reflexi dvou linek důvěry, které poskytly podrobnější rozbor vývoje témat v čase:

Linka první psychické pomoci s celorepublikovou působností, bezplatná:

a) akutní fáze: „V počáteční fázi to bylo hodně o zmatení, **nedostatků informací**, jak řešit praktické věci. Převažuje **strach a úzkost, pocity ohrožení, panické ataky a deprese** (dekompenzace u léčených lidí). Obava z nákazy, obava o život (Covid-19 pozitivní) svůj i blízkých, první ztráty práce a bydlení, **sebevražedné pokusy, sebepoškozování**, vyčerpání a přetížení, apokalyptické prožívání (svět se řítí do záhuby), agresivní impulsy, potřeba najít viníky. **Samota** a nemožnost kontaktů s blízkými, první rodinné debakly (vyobcování rizikového člena rodiny, člen rodiny uvízlý za hranicemi, apod.)“.

b) post akutní fáze: „Kulminuje **napětí** - s přechodem do druhé fáze dochází k dalšímu **nárůstu násilí** (za zavřenými dveřmi bytů, zejména v blízkých vztazích), **psychických dekompenzací, ekonomických debaklů**, ztrát práce, bydlení. Kromě ohrožení existenčních jistot lidé řeší hodně zpřetrhané a nefunkční vztahy, **závislosti, nárůst sebevražedných pokusů, rozvoj úzkostí a depresí** u lidí dosud neléčených“.

c) fáze postupného uvolňování opatření: „Suicidální problematika ustoupila, lidé řeší dlouhodobé problémy (důsledky karantény), rozpadají se vztahy (rozchody, rozvody, řešení péče o děti). Lidé s duševním onemocněním stále nemají přístup ke svým psychiatrům a psychoterapeutům, nefungují hospitalizace (potřeba zvýšené podpory skrze telefon). Hrouť se vyčerpané matky (stále nefungují školy ani stacionáře – péče o zdravé děti a děti či dospělé s handicapem). Ke konci druhé a ve třetí fázi **kulminovaly rozpady vztahů, napětí, stres, vyčerpání, dlouhodobé následky izolace, karantény, další vlna ekonomických problémů** (anticipace dlouhodobých problémů v budoucnosti), prostě uvědomění si ztrát a jejich důsledků“.

Pražská linka důvěry:

a) akutní fáze: „**Strach** z neznáma, strach z nákazy (zejména u blízkých), **nejistota**, vystupňovaná **úzkost; obavy z nákazy a nakažených**, obavy z těch, co vždy nenosí roušky, vystupňované nereálné obavy z různých situací a přijímání přehnaných opatření (např. mytí rukou v Savu, desinfikace celého bytu několikrát denně, obava sáhnout na papíry apod.); **potřeba informací** (kde sehnat roušky, co mohu, co nemohu, nedostatek ochranných pomůcek, roušek pro seniory); **dekompenzace psychických poruch; nespokojenost, zloba** (komentování vládních nařízení); **odloučení od blízkých, sociální izolace**“.

b) post akutní fáze: „Gradující problémy v rodinných vztazích; problémy s nedostupností sociálních, zdravotních služeb či dalších služeb; problémy se školní výukou dětí; finanční dopady vládních restrikcí“.

c) fáze postupného uvolňování opatření: „Obavy a nejistota z dalšího vývoje a dopadů uvolňování opatření; existenční dopady vládních restrikcí; strach z ekonomických dopadů krize obecně v rámci ČR a světa“.

→ **Shrnutí:** Všechny linky reflektovaly proměny tematiky hovorů/kontaktů v průběhu různých fází nouzového stavu, které vyplývaly z celkového vývoje epidemické situace v ČR, odrážely reálné a očekávané dopady restriktivních opatření na životy obyvatel a naznačovaly negativní vliv dlouhodobé a kumulativní zátěže na oblast duševního zdraví a mezilidských vztahů. U některých linek se projevil regionální aspekt (pendleři v příhraničních regionech), profesní aspekty (specifická pracovní zátěž zdravotnického personálu či příslušníků bezpečnostních sborů) či aspekty dané specializací (Linka pro odvykání uváděla vývoj témat: od obav a nejistot, přes relapsy a hledání služeb, po návrat k odvykání a nastupování do fungujících služeb).

Trajektorie témat v čase byla často následující:

a) od potřeby informací, nárůstu nejistot, strachu a úzkosti, přes osamění či přerušování vztahů;

b) přes zvýšenou zátěž uvnitř rodin, problémy v adaptaci (dětí i dospělých – na život v karanténě, školu, práci z domova, výchovné problémy, spory o děti apod.), osobní krize a zhoršování psychického stavu (prohloubení osamění, psychické problémy, sebevražedná tematika, závislostní tematika), krize ve vztazích, narušení vztahů;

c) po ekonomické a existenční dopady, únavu a vyčerpání, konflikty a násilí ve vztazích, rozpady vztahů, potřeby nových informací.

Významným rysem byly dopady kumulované a multifaktoriální stresové zátěže na zranitelné skupiny obyvatel, dekompenzace psychického stavu (zanedbání medikace, lidé v psychiatrické péči i nová populace) a vyostření konfliktů v mezilidských vztazích. Specifickým zátěžovým faktorem bylo limitování přirozené sociální opory (sociální izolace) a narušení dostupnosti u zdravotních a sociálních služeb (zejm. u osob s chronickým psychickým či tělesným onemocněním či disabilitou).

11. Dostupnost a limitace služeb v době NS

Dostupnost:

- Většina tradičních i nových linek vykazovala **dobrou funkčnost a dostupnost** jejich služeb pro klienty v době NS. Většina LD funguje **v nonstop režimu**, 7 dní v týdnu, tento režim zůstal zachován. Některé zejm. velké linky mají tradičně **převis poptávky**, který byl i v nouzovém stavu (např. Linka bezpečí).
- Některé linky fungovaly **v režimu home office**, některé tradiční linky zpravidla tímto směrem přesunuly **agendu chatu či emailového poradenství**.

Limitace:

- U některých linek došlo k výraznějšímu **převisu poptávky v době nouzového stavu** (Linka seniorů, Linka první psychické pomoci, Linka bezpečí), byly i přes posílení kapacit **vytíženy prakticky nonstop**, mnozí klienti se nedovolali. Převis poptávky mohl souviset

s **typem cílové skupiny** (potřebami volajících), **velkou propagací i bezplatností hovorného**. Rovněž některé nové ad hoc linky i tradiční LD byly zpočátku zcela přetíženy počtem volajících.

- Menší část linek byla limitována **limitace provozní dobou** či nízkým personálním zabezpečením (jeden pracovník na jednom telefonu).
- V některých případech došlo ke **snížení kapacity (počtu pracovníků směn)** z důvodu, aby jednotlivé směny nebyly spolu v kontaktu (např. Linka bezpečí).
- Některé linky **posílily kapacitu pracovníků**.
- Linky, kde bylo na pracovišti souběžně více pracovníků referovaly **obtíže při telefonování s rouškami**.
- Některé linky zatím **nevyužívají novější komunikační kanály** (chat, Skype, emailovou poradnu).
- Některé linky měly potíže se **zastaralým technickým vybavením**.
- Některé linky, které přešly do režimu práce z domova, měly **potíže se statistikami z hlediska problémů s technologiemi** (například režim home office někdy neumožňoval překryv 2 souběžných hovorů, proto došlo k limitaci počtu hovorů).
- Linka první psychické pomoci vzhledem k nárůstu poptávky **limitovala počty jednotlivých volajících** na 1 hovor denně, pokud nešlo o akutní krizovou situaci.
- Došlo k **limitacím face to face krizových služeb**, někde fungovaly krizové ambulance či krizová lůžka s **hygienickými opatřeními, jinde byla jejich činnost přerušena**.
- **Terapeutické a rehabilitační programy byly často pozastaveny**.
- Limitace byly na straně **návazných odborných služeb** (nízká možnost odeslání klienta k odborníkům – psychologům, psychiatrům, terapeutům).

→ **Shrnutí:** Krizové linky vykazovaly v době NS dobrou funkčnost a dostupnost služeb, s ohledem na jejich kapacitu. Většina LD funguje v nonstop režimu, 7 dní v týdnu, tento režim zůstal zachován. Některé linky mají tradičně převis poptávky, který byl i v nouzovém stavu (např. Linka bezpečí), většina tradičních LD zvládala o něco zvýšený nápor kontaktů bez omezení.

Limitace byly dány u velkých a dobře propagovaných LD velkým nárůstem a převisem volajících, kdy ne všichni se dovolali. Další limitace byly v oblasti změny v organizaci práce s ohledem na ochranu pracovníků (home office, zrušení překryvu směn – snížení počtu pracovníků). Některé linky mají rezervu v oblasti využití nových komunikačních a informačních technologií (neposkytují Skype platformu, emailové poradenství či chat), jiná omezení se týkala zastaralého vybavení a PC programů (potíže se statistikou). Nejzávažnější limitací však byl problém v pozastavení či omezení návazných face to face služeb (terapeuti, sociální intervence, rehabilitace, psychologické a psychiatrické služby, azyl, krizová lůžka, chráněné dílny).

12. Vnímaná zátěž na straně klientů

A) Obavy, strachy, úzkost, napětí, frustrace, zloba, bezmoc

- 1) **Obava z nákazy** (obvykle svých blízkých, z vlastní nákazy, pocit ohrožení)
- 2) **Strach** (z neznáma, ze smrti, z dalšího vývoje situace, z limitace zdravotní a sociální péče, ze zdravotních důsledků, z budoucnosti, ze ztráty zaměstnání, z ekonomických následků, z dopadu do vzdělání apod.).
- 3) **Napětí, nejistota, úzkost** (pocit ohrožení a ztráty kontroly, ztráta vnějších opor a vnitřních jistot).
- 4) **Frustrace, zlost a zloba** (v souvislosti s omezeními a nejistotami, hledání viníka)

- 5) **Bezmoc** (limitované možnosti aktivně čelit situaci; snížená vnímaná účinnost osobní, druhých, státu; vědomí zranitelnosti a křehkosti sebe, okolí, řádu světa apod.).

B) Informační nejistoty a informační zátěž

- 1) **Obtížná orientace v situaci, zmatek** – v aktuálních omezeních a restrikcích, zejména v jejich častých změnách (náhlé změny v opatřeních, nejistoty ohledně fungování zdravotních a sociálních služeb)
- 2) **Nedostatek/nedostupnost informací** (nedostatek jednoznačný, jasných, garantovaných informací, nepřehlednost a nesrozumitelnost informací)
- 3) **Přesycení informacemi z médií** (vč. sociálních sítí; vliv fám a dezinformací)

C) Prohloubení/zesílení předchozích potíží

- 1) **Dekompenzace psychických poruch** (zejména úzkostí, panických atak, osamění, depresí, dále také sebevražedné tematiky, sebepoškozování, agrese, psychotických potíží, potíží s alkoholem a návykovými látkami, nadužívání jako kompenzační mechanismus)
- 2) **Zhoršení chronických onemocnění**
- 3) **Nárůst zátěže uvnitř rodin a vyhocení vztahových problémů** (konflikty, agrese, domácí násilí, přetížení, únava, vyčerpání, rezignace)
- 4) **Problémy v péči o děti** (v předávání dětí, v realizaci střídavé péče apod.)

D) Důsledky restriktivních opatření

- 1) **Častá přítomnost všech členů rodiny pohromadě – „ponorková nemoc“** (např. v situaci, kdy jsou dospělí doma na home office či ošetřovně a zároveň mají děti domácí výuku), vygradování latentních rodinných problémů.
- 2) **Nemožnost navštěvovat blízké** (v nemocnicích či domovech pro seniory, v zahraničí, bezmoc).
- 3) **Prohloubení sociální izolace kvůli omezením pohybu a stýkání se s lidmi** (vč. pocitů osamění, nedostatku sociálního kontaktu - u osob samostatně žijících, seniorů, osob s disabilitou, osob s duševním onemocněním).
- 4) **Zvýšení pracovní zátěže** (u některých; změna způsobu, metod, adaptace na home office, profese v první linii – nárůst práce, změna režimu práce, změna typu práce, strach z vlastní nákazy, obava z přenosu nákazy na pacienty či blízké, konflikty na pracovišti, nedostatek odborných informací).
- 5) **Obtíže s domácí/online výukou dětí a jejich potřebami** (ztráta školního režimu, nuda, ztráta kontaktu s vrstevníky, výpadky v zájmových činnostech, limitace pohybu).
- 6) **Nedostupnost lékařské péče** (není k dispozici obvodní lékař/nebere telefon či není možné se s ním spojit, nemá zástup apod.; není k dispozici specialista - např. ambulantní psychiatr či psycholog, kvůli nedostupnosti lékaře nemohou získat svůj recept – dochází léky; odkládají se plánované zákroky, na které již byli klienti připraveni; nemohou řádně doléčit své potíže – zrušení rehabilitací, lázeňské péče apod.; bojí se přivolat si záchrannou službu, protože nechtějí přetěžovat zdravotnický systém, případně se bojí nákazy v nemocnici).
- 7) **Nedostupnost sociálních služeb** (omezování velkého množství sociálních služeb, vč. odlehčovacích, zejména pobytových, ale i ambulantních a z toho plynoucí velká zátěž v péči o blízké či při dekompenzacích psychických poruch. omezování nocleháren pro osoby bez příštířeš a pobytů v azylových domech).
- 8) **Nedostupnost úřadů** (nemožnost řešit běžně potřebné záležitosti).
- 9) **Nemožnost zajistit si další přechodné ubytování kvůli zavření ubytovacích zařízení** (např. v situacích vyostřených rodinných konfliktů či domácího násilí, při pracovních záležitostech, při omezeních v dopravě, cizinci „uvízní“ v ČR apod.).

- 10) Nošení roušek** (problém u lidí, kteří roušky těžko snášejí - astmatici, kardiaci apod.; obava v situacích, kdy lidé kolem roušky nenosí či nedodrží další stanovená pravidla – stížnosti, dilemata zda hlásit).
- 11) Ekonomické důsledky restriktivních opatření** (existenciální nejistoty a obavy, ztráta finančních příjmů po zavření provozoven - u podnikatelů; snížení platu; ztráta příjmu z DPP či DPČ, které byly bez náhrady zrušeny; propouštění; zadlužení; ztráta bydlení; dle některých klientů nedostatečná podpora státu).
- 12) Oslabení základních lidských práv a svobod** (klienti těžce nesou omezení svobody pohybu, shromažďování apod., zejména v asociaci na prožití času totality).

13. Co klienti očekávali/potřebovali

- **Informace** (ohledně Covid-19, zorientovat se v situaci, kde získat pomoc, kde získat ochranné pomůcky, jak se chránit, o dostupnosti služeb, co od služeb očekávat, kontakty na další služby, vysvětlení opatření, ověření informací)
- **Emoční podporu** (uklidnění, stabilizace, ukotvení, normalizace emocí, uznání zátěže, porozumění, ocenění zvládnutí, možnost ventilovat emoce a obavy, naslouchání, sdílení s druhým, lidskou blízkost)
- **Praktické rady, doporučení** (jak komunikovat, jak zvládat izolaci, kde získat sociální kontakt a oporu, plánování v krizi).
- **Praktickou pomoc** (kam se obrátit, zprostředkování pomoci – nákup, léky apod.)

14. Co klientům pomáhalo ve zvládnutí mimořádné zátěže

- **Informace** (jasné a přehledné informace, o příznacích, ochraně, postupech, sociálních službách, nových online službách, kontakty na fungující návazné služby a praktickou pomoc)
- **Ventilování emocí, empatické naslouchání, sdílení, sociální kontakt přes telefon, práce s emocemi**
- **Komunikace s rodinou, její podpora na dálku**
- **Zklidnění, klid, povzbuzení, přijetí, porozumění, trpělivost**
- **Zprostředkování praktické pomoci** (např. dobrovolnická pomoc Skautů pro seniory)
- **Provázení** (možnost opakovaného/pravidelného kontaktu)
- **Uznání zátěže a emocí, pojmenování emocí, přijetí všeobecné nejistoty**
- **Normalizace emocí, obav**
- **Racionální přístup, dodávání struktury, ohraničení**
- **Hledání vnitřních zdrojů** (možností uvolnění napětí, odreagování se, podpůrných faktorů, alternativní možnosti pohybu, vlastních aktivit)
- **Hledání vnějších zdrojů** (rodina, okolí, návazné služby)
- **Limitování informací z médií**
- **Optimistický pohled** (snaha nalézt na současné situaci i pozitiva)
- **Dodávání naděje** (že jde o přechodné problémy, že to společně zvládneme, že je to řešitelné; že lze přijmout, co změnit nelze)
- **Pocit, že v tom nejsou sami** („děje se to všem“)
- **Zážitek solidarity ve společnosti, podpora soudržnosti**
- **Humor**

→ **Shrnutí:** Mezi nejčastější podpůrné oblasti směrem ke klientům patřily včasné, jasné a přehledné informace, emoční podpora, praktické doporučení a praktická pomoc a limitování informací přijímaných z médií. Lze konstatovat, že při práci v době nouzového stavu byly dobře

využitelné standardizované postupy a kroky telefonické krizové intervence pro běžný stav, kterými disponuje systém akreditovaných linek důvěry v ČR.

15. Zátěžové faktory na straně pracovníků služby

A) Informační zátěž a nejistoty:

- často měnící se a nejisté informace (problém zorientovat se v nařízeních)
- nepřehledné informace ohledně koronaviru
- obtížná orientace v nově vznikajících a měnících se (ne vždy koncepčních) sociálních službách, občanských iniciativách, linkách pomoci
- tlak volajících na informace
- chybějící souhrn aktualizovaných a ověřených informací
- chybějící informace o dostupnosti/funkčnosti návazných služeb (nejistota v odkazování vážných případů na návazné služby a úřady, nejasnost o funkčnosti psychologických a psychiatrických služeb)
- chybějící právní informace
- chybějící informace z jiných regionů (nárůst volajících odjinud)

B) Časová a organizační zátěž/nedostatečná kapacita služby:

- vysoké pracovní vytížení (nárůst hovorů, málo odpočinku mezi kontakty, vysoké pracovní tempo, únava mluvidel)
- velký tlak na výkon a rychlost (kvantita volajících, převis)
- přerušování a nedokončování chatu (pokud přednost má volání a není vyčleněn samostatný pracovník pro chat)
- snížená flexibilita rozpisu směn (opatření proti přenosu nemoci v týmech)
- omezení supervizí (riziko vyhoření)
- nemožnost setkání celého týmu (nedostatky v intervizi, chybějící podpora kolegů)
- nejistota konce pracovní doby

C) Nedostatečná (snížená) personální kapacita:

- být na hovor sám (u menších linek, nemožnost konzultovat s kolegou, rovněž tak při hovorech z home office)
- zmenšení směn z důvodu bezpečnosti (oddělení směn)

D) Nároky na pozornost a flexibilitu:

- sledovat stále se měnící informace o vládních nařízeních a regionálních zdrojích pomoci a být zorientován

E) Vlastní pocit bezpečí:

- obava z vlastní nákazy (cestování na pracoviště MHD)
- nedostatky v OOPaV (počáteční obtížná dostupnost ochranných pomůcek)
- strach o své blízké

F) Emoční zátěž:

- nejistoty ve sdělovaných informacích klientům
- reflektovat klientovi, že některé informace nejsou dostupné (bezmoc)
- náročná témata, dlouhé hovory

- **testovací a zneužívající hovory** blokující místo dalším volajícím (zejm. u bezplatných linek)
- **agresivní klienti** (uváděno u ad hoc linek)
- **psychiatrickí pacienti** (uváděno u ad hoc linek)
- **těžké profesní situace klientů-kolegů** (zdravotnictví)
- **u home office** - pocit, že si práci kontaminovali vlastní bezpečný prostor

G) Ztížené pracovní podmínky:

- **problém telefonovat v roušce** (u společného pracoviště)
- **zvýšené hygienické nároky**
- **prostředí home office** (ruchy, chybějící kolegové)
- **nedostatky v technickém vybavení** (zastaralý software, výpadky telefonu)

H) Komunikace a spolupráce:

- **absence komunikace či součinnosti ze strany odpovědných autorit/institucí** (směrem k etablovaným a funkčním LD, k asociaci LD, chyběla spolupráce při překrotném zřizování linek pomoci - kraje, chybělo povědomí o službách existujících LD. „Z našeho pohledu se mnohdy zbytečně složitě snažilo jako „novinka“ vymyslet něco, co už tu v podstatě dlouhá léta funguje právě v podobě poměrně husté sítě linek důvěry, na kterých působí školení odborníci, zvyklí pracovat metodou telefonické krizové intervence a dodržovat potřebné etické principy a standardy. Dle některých zpětných vazeb klientů byly nově zřizované linky mnohdy buď nedostupné či se jim na nich nedostalo podpory, kterou očekávali, případně nebyl jasně deklarován jejich smysl a možnosti. Na nových linkách mnohdy působili lidé bez jakýchkoli zkušeností s krizovou pomocí. Klienti se ztráceli v množství různých čísel“.

→ **Shrnutí:** Zátěžové faktory na straně pracovníků krizových linek spadaly do následujících kategorií: informační zátěž a nejistoty, časová a organizační zátěž/nedostatečná kapacita služby, nedostatečná či snížená personální kapacita, nároky na pozornost a flexibilitu (monitoring měnících se informací), pocit osobního bezpečí, emoční zátěž, ztížené pracovní podmínky a příp. chybějící komunikace a součinnost ze strany odpovědných autorit/institucí.

16. Podpůrné faktory na straně pracovníků služby:

Co pracovníkům služby nejvíce pomáhalo/pomáhá ve zvládnutí mimořádné zátěže?

- **Týmová práce, kolegiálnost, soudržnost týmu, sebranost týmu již před Covidem19, společně online schůzky týmu přes ZOOM apod.**
- **Vzájemná kolegiální podpora, sdílení hovorů v týmu, konzultace s kolegy formou chatu, možnost předávat si složité případy, předávání online nástrojem Trello**
- **Připravované aktualizované informace**
- **Pravidelná (proaktivní/online/telefonická) intervize a supervize, debriefing**
- **Podpora vedení a zřizovatele, jasné a pravidelné informace vedení, připravený a aktualizovaný manuál pro epidemii, manuál pro vedení týmu na dálku, průběžné informování celého týmu, online systém informování všech kolegů týmu, metodika provozu pracoviště v době pandemie**
- **Omezení počtu služeb, změna činností, možnost home office, interní systém přesměrování pro práci z domova**
- **Zajištění osobní bezpečnosti** (osobní ochranné pomůcky, úklid a dezinfekce, redukce rizika, zajištění parkování, možnosti práce z domova)

- **Vlastní odborné zkušenosti**
- **Průběžné vzdělávání týmu**
- **Jasně dané kompetence, očekávání a vymezení hranic ve vlastní práci**
- **Odborné standardy, etika**
- **Vybudovaná síť spolupráce, návaznost na další linky a služby, možnost právní podpory**
- **Možnost odkazovat na návazné online služby (funkční kontakty)**
- **Osobní zralost a schopnost sebereflexe, důraz na psychohygienu**
- **Vědomí pomoci, smysluplnosti a důležitosti jejich práce právě v „této době“**
- **Uznání a ocenění práce (ze strany klientů, veřejnosti, médií, nadřízených)**
- **Humor**

→ **Shrnutí:** Podpůrné faktory na straně pracovníků nejčastěji spadaly do oblasti týmové práce, podpory ze strany vedení, organizačních opatření (jasné kompetence, hranice, metodika, manuály, etické zásady), dobrých pracovních podmínek (zajištění osobní ochrany a hygieny na pracovišti), aktualizovaných informací, odbornosti a zkušeností, osobních kompetencí, uznání.

17. Hlavní potřeby a doporučení ke zlepšení do budoucna:

A) Jednotné standardy:

- **Vycházet ze standardů registrovaných krizových linek/sociálních služeb.**
- **Mít jasně dané nároky, hranice, kompetence, etické principy, očekávání, systém podpory personálu** (intervize, supervize, průběžné vzdělávání) apod. vzhledem ke službě.
- **Mít jasné zakotvení** v síti sociálních služeb i v síti případně nově zřizovaných služeb ve vztahu k mimořádné situaci.
- **Zlepšit krizovou připravenost linek důvěry** pro situace rozsáhlých mimořádných událostí.

B) Jednotná koordinace služeb:

- **Jednotná koordinace systému krizových linek při mimořádné události** (např. prostřednictvím MPSV, příp. jím delegované organizace, koordinace z jednoho místa)
- **Systém postavit na základě již zaběhlých a funkčních (registrovaných) krizových linek a sociálních služeb**, na ně nabalovat případné nové ad hoc služby.
- **Posílit legislativní podporu** pro využití systému krizových linek v situacích mimořádných událostí.

C) Jednotné informace:

- **Připravovat ucelené, jednotné, ověřené a aktualizované informace** o opatřeních, nouzovém stavu – hromadné pokyny pro všechny Linky důvěry. (Hromadné pokyny pro všechny Linky důvěry, centrální sběr a distribuce klíčových informací).
- **Předávat a aktualizovat informace o nově vznikajících ad hoc službách** krizových linek a pomoci (s informací o kontaktu, zřizovateli a obsahu služby, zajistit prosíťování).

D) Komunikace a spolupráce

- **Posílit spolupráci mezi jednotlivými linkami důvěry a odpovědnými institucemi**, např. prostřednictvím ČAPLD.
- **Posílit prosíťování krizových linek s návaznými službami.**

E) Zlepšení propagace a informovanosti o službách tradičních LD:

- **Zvýšit povědomí o službě a její okamžité využitelnosti u orgánů a institucí rozhodujících o případných mimořádných opatřeních** (orgány centrálního a regionálního krizového řízení)
- **Větší povědomí o službě u odborné veřejnosti** (dodnes mnoho psychologů, psychiatrů apod. o existenci a možnostech linek důvěry stále neví).
- **Větší povědomí o službě u laické veřejnosti** (propagace k široké populaci).

F) Zlepšení technické podpory a vybavení:

- Posílit možnost **včasné a efektivní technické podpory ICT** (v případě nutnosti zavedení nového technického řešení, např. pro personální posílení služby, práci v režimu home office, online řízení apod.)
- Zajistit včas **ochranné osobní pomůckami a vybavení a hygienické prostředky** pro personál krizových linek a pracoviště.
- **Zlepšit technické vybavení (inovace)** u těch linek, kde je zastaralé a není dostatečně výkonné a flexibilní (např. zastaralý software, nedostatek mobilních telefonů, problém systému pro práci z domova, potřeba stabilního připojení k internetu).
- **Rozšířit metody práce o online možnosti** (Skype, chat, emailové poradenství, využití sociálních sítí apod.) u těch krizových linek, kde zatím není.

G) Plánování zdrojů pro mimořádné události:

- **Plánování personálních a finančních zdrojů pro rozsáhlé mimořádné události** (mít k dispozici pružné finance pro personální posílení služeb a jejich rozšíření v případě potřeby – pro pružné a operativní přechodné navýšení kapacit/úvazků).
- Zlepšit **komunikaci a podporu ze strany zřizovatele**.
- Připravit **jednotnou metodiku** pro systém linek důvěry, krizových linek a online zdrojů pro situace rozsáhlé mimořádné události.
- **Podpora nonstop režimu 7/24** u všech linek při rozsáhlých mimořádných událostech.

Ilustrační příklad:

Linka první psychické pomoci 116 123: „Je důležité mít možnost ad hoc (rychlého a operativního) nástroje, který by pomohl zafinancovat zvýšené náklady služby při rozsáhlé mimořádné události – např. formou mimořádného dotačního řízení na daný rok nebo mimořádným dofinancováním k dotaci roku, kdy došlo k navýšení potřeb. Jedná se o náklady za hovorné (linka zcela bezplatná pro klienty znamená, že náklady hradí provozovatel služby, tj. naše organizace). Dále jde o zvýšené mzdové náklady s ohledem na potřebné posílení služby. Oboje náklady lze hradit z dotace MPSV, ale žádost o dotaci se na rok 2020 podávala v roce 2019, kdy nikdo s takto zvýšenými náklady samozřejmě nemohl počítat. Dalším problémem je, že ač MV vypisuje dotační řízení pro telekomunikační náklady linek 116 000, 116 111 a 116 006, tak linka 116 123 tento dotační titul nemá (tj. od MV nemáme žádnou dotaci), což považujeme za velmi nevhodné (zejména v souvislosti s Covidem, neboť právě linka 116 123 nesla oproti ostatním 116 linkám největší zátěž volajících)“.

→ **Shrnutí:** S ohledem k efektivnímu výkonu služeb krizových linek a online zdrojů při rozsáhlé mimořádné události se doporučují ke zlepšení týkala následujících kategorií: **zajištění dodržování jednotných odborných a etických standardů poskytování služeb, zajištění jednotné koordinace krizových telefonických služeb a online zdrojů z jednoho místa v situaci rozsáhlé mimořádné události (např. MPSV), zajištění jednotných informací (centrální sběr a distribuce klíčových informací – které jsou včasné, ověřené, jednotné, průběžně aktualizované), posílení komunikace a spolupráce mezi linkami, zřizovatelem a odpovědnými institucemi, zlepšení propagace a informovanosti o činnostech a možnostech linek důvěry při mimořádných událostech směrem k veřejnosti i orgánům krizového řízení, zlepšení technické podpory, inovací a vybavení,**

plánování finančních a personálních zdrojů pro mimořádné události (pro možnost jejich flexibilního a operativního využití pro nezbytné dočasné posílení služeb a kompenzaci zvýšených nákladů za hovorné apod.)

18. Co dobře fungovalo z pohledu služby

Níže uvádíme hlavní typy odpovědí, které se opakovaly:

A) Odborné kompetence pracovníků LD

- **odborná připravenost pracovníků registrovaných LD** (základní a průběžné vzdělávání v telefonické krizové intervenci, etické normy, předem vybudované regionální a celorepublikové sítě spolupráce)
- **odborné zkušenosti** (sdílené zkušenosti)

B) Týmové aspekty

- **týmovost a způsoby týmové práce**
- **online setkávání týmu** (někde)
- **komunikace v týmu, sdílení v týmu**

C) Organizace, koordinace a řízení

- **jasné informace od vedení**
- **aktualizované informace od vedení**
- **zájem a podpora vedení**
- **komunikace s vedením**
- **plánování**
- **řízení s možností spolurozhodování** (participace, zpětná vazba)
- **krizové řízení linky**
- **podpora osobního bezpečí ze strany vedení**
- **role ČAPLD** (posilování komunikace mezi linkami, informovanost, spolupráce s médii)
- **využití nových technologií a forem** (chat, sociální sítě, aplikace, Skype, online setkávání...)
- **zřízení speciálních informačních linek MZ ČR specificky pro téma koronaviru**

D) Práce s informacemi

- **vlastní zajišťování a aktualizace informací pracovníky jednotlivých linek**
- **výměna a předávání informací uvnitř linek**
- **výměna informací v rámci sítě registrovaných LD**
- **Informační kampaň na sociálních sítích, vstupy do médií, snaha o informování veřejnosti o dostupnosti služby** (někde)

E) Zajištění osobního bezpečí

- **osobní ochranné pomůcky**
- **hygienické prostředky a úklid pracoviště**
- **rozpisy služeb** (vzájemná bezkontaktnost směn)
- **možnosti home office**

F) Systémy dekontaminace stresu pracovníků

- **intervize**

- **supervize**
- **debriefing** (někde)
- **specifické linky na podporu uniformovaných složek** (PCŘ, HZS)
- **vznik ad hoc linky na podporu pracovníků ve zdravotnictví!** (pod MZ v rámci SPIS)

G) Spolupráce s dalšími

- **spolupráce s dalšími registrovanými linkami**
- **regionální znalosti dalších služeb**
- **síť spolupráce s dalšími službami**
- **včasná spolupráce se Skauty!** (zajišťování rychlé praktické pomoci seniorům ve všech regionech)
- **rychlé základní proškolení operátorů ad hoc informačních linek** (např. Linky 1212 ze strany registrované linky)
- **zřízení Linky první psychické pomoci, volby 5 - pod informační linkou 1212** (přesměrování závažných hovorů)
- **spolupráce s MZ ČR** (někde)
- **spolupráce s RVKPP** (někde)
- **spolupráce s MV ČR** (ČAPLD aj.)

H) Osobnostní aspekty na straně pracovníků

- **kolegialita**
- **ochota a sounáležitost pracovníků LD** (včetně nabídek pomoci z řad bývalých členů)
- **zvládání situace na straně pracovníků LD** (osobní vnímaná účinnost a efektivita vnímaná u kolegů – zvládání emočně, racionálně)
- **flexibilita** (nové formy a organizace práce, schopnost rychlé adaptace na změny)
- **vysoké nasazení pracovníků** (profesní odpovědnost)
- **humor, optimismus**
- **racionální přístup ke krizi**

I) Uznání a zájem zvenčí (MZČR, média, klienti, veřejnost, uznání a podpora vedení)

Ilustrační příklad:

Linka první psychické pomoci 116 123: „Z hlediska profesního vyrostly věci, které by před Covidem prostě nešlo „prokopnout“ – rychle, operativně, po nových cestičkách – většinou propojením skrze jednotlivé osoby, které se znají (a jejich přirozené sociální sítě) – tedy mimo oficiální systémy. Důležité bylo nově vznikající platformy propojovat s těmi stávajícími, aby pomáhající o sobě věděli a mohli si navzájem pomoci. Pak bylo třeba informace a kontakty „sesypat“ a dostat je k zastřešujícím organizacím/institucím, aby informace byly dostupné všem. Asi by pomohlo, aby tento, byť živelně, ale přirozeně vznikající algoritmus, byl pro příště nějak zahrnut do plánů krizového řízení. Z našeho pohledu to hodně stálo na konkrétních lidech a jejich osobních vazbách na další profesionály na potřebných místech – prostě na „distributorech a spojovačích“. Lidé v pomáhajících profesích byli (zejména v počáteční fázi) velmi motivovaní a podávali nadstandardní výkony. Co fungovalo skvěle – byla vzájemná informovanost, sdílení důležitých kontaktů a informací, ochota ke spolupráci, inovace postupů, nová a rychlá funkční řešení, zalarmování a integrace dobrovolníků“.

→ **Shrnutí:** Příkladů dobré praxe se objevuje celá řada – týkají se odborné připravenosti, organizace práce, způsobu řízení a koordinace, způsobů práce s informacemi, zajištění bezpečí a podpory pracovníků. Ale také osobnostních předpokladů na straně pracovníků či jejich podpory zvenčí. Mnoho příkladů dobré praxe se vztahuje ke zjevně funkčnímu systému registrovaných sociálních služeb – krizových linek důvěry, s jejich dlouhou tradicí, prověřenými zkušenostmi, vysokými odbornými standardy a funkční sítí spolupráce, další se vztahují k inovacím, krizovému řízení či další spolupráci. Opakovaně byla zdůrazňována odbornost pracovníků, týmová práce, zajištění osobního bezpečí pracovníků, systémy intervize a supervize pro podporu pracovníků na linkách, zkušenosti a funkčnost home office. Novinkou bylo zřízení ad hoc Linky první psychické podpory pod celostátní informační linkou 1212 s potřebou nezbytného zaškolení operátorů pro práci v krizi či zřízení Linky kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví, kteří jsou v kontextu koronaviru mimořádně exponováni zátěží. Z hlediska včasné a účinné praktické pomoci potřebným z řad zvláště zranitelných skupin je třeba vyzdvihnout rychlé navázání spolupráce se Skauty, kteří tuto pomoc dobrovolnický zajišťovali.

19. Závěry a doporučení

Linky důvěry (krizové linky) tvořily klíčový základ krizových intervenčních služeb v době koronavirové krize v ČR i v zahraničí. Tyto služby mohou přispět ke snížení nejistot a úzkosti ve společnosti a mohou podpořit odolnost, zvládání a komunitní soudržnost u populace. Včasná krizová intervence (včetně telefonické) může být prevencí rozvoje vážnějších poruch zdraví a může snížit náklady na zdravotní péči.

Výhodou bylo, pokud měly LD nonstop provoz a kapacitu a vybavení také k poskytování online služeb. (Ty byly využívány zejm. dětmi, mladistvými a mladými dospělými).

V ČR se osvědčila velmi pevná a odborně připravená síť registrovaných linek důvěry. Jde o odborníky s nejvyšší úrovní odborné přípravy, kteří se řídí standardy nejlepší praxe, fungující po odborné a etické stránce v rámci jednotného systému. Systém LD má v ČR mnoho desetiletí trvajících zkušeností. V porovnání se zahraničím jde o **výjimečný odborný potenciál, který je vhodné systémově využít v případech rozsáhlých krizí a mimořádných událostí.**

U rozsáhlých mimořádných událostí je však nezbytné pamatovat **v urgentní fázi na potřebu posílení těchto služeb - nasazení dalších personálních odborných kapacit,** které mají odpovídající výcvik a zkušenost (vč. např. bývalých pracovníků a pracovník linek důvěry), aby byly dodrženy standardy kvality a etika poskytovaných služeb. Dále je potřeba pamatovat na zajištění odpovídajícího **materiálně technického vybavení.**

Nezbytností je rovněž systémové **plánování adekvátních zdrojů na mzdy pro tyto posily** a dále se zvýšenými náklady na hovorné u některých – pro klienty bezplatných linek.

V případě dalších **ad hoc informačních a krizových linek** je třeba počítat i s adekvátním časem na nezbytný **výcvik pracovníků** (z důvodu prevence poškození volajících občanů i prevence negativních dopadů do oblasti psychického zdraví a pohody personálu). Vhodné je rovněž zajištění zkušeného pracovníka telefonické krizové intervence, který by těmto ad hoc službám mohl poskytnout průběžné **odborné poradenství, dohlížet na psychohygienu pracovníků a poskytnout supervizi.** (Vhodným zdrojem informací a odborných lidských zdrojů zde může být ČAPLD). Z důvodu jednotné strategie poskytování služeb krizových linek při rozsáhlých mimořádných událostech je doporučením koordinace systému z jednoho místa (MPSV). Nové ad hoc telefonické informační služby mnohdy fungovaly živelně, méně koordinovaně a chyběla jim systémová provázanost s ostatními sociálními službami. Je zde vhodné posílit centrální (jednotnou) koordinaci telefonických

krizových a informačních linek v případě rozsáhlé mimořádné události (např. MPSV – ve spolupráci s ČAPLD). Rezervy se objevily v propagaci registrovaných linek důvěry – směrem k občanům, orgánům krizového řízení i odborníkům, a to i za běžných okolností.

U zcela bezplatných linek je tradičně velké množství zneužívání volání (např. až 50% hovorů), u linek, kde klient platí hovorné je toto množství podstatně nižší (např. 5%). Je vhodné zachovat obě formy těchto služeb i v situacích mimořádných událostí.

→ **Výzkumná shrnutí:**

Z provedeného výzkumu vyplývají charakteristiky, které se týkají obsahu obav a potřeb volajících občanů v době nouzového stavu, zátěže a podpůrných faktorů na straně klientů i pracovníků, doporučení pro zlepšení systému i příklady dobré praxe.

Co se týká struktury klientely, byla u mnohých linek konstantní, u tradičních všeobecných linek důvěry obvykle odpovídala i struktuře klientely před nouzovým stavem. Některé z linek zaznamenaly určité proměny typu volajících v čase, jiné nikoliv. Řada tradičních všeobecných linek důvěry registrovala **mírný nárůst volání seniorů** a většina linek i **významný podíl volajících s duševním onemocněním či poruchami** (40-45%). Specializované linky důvěry si spíše udržovaly stálou strukturu klientely na základě svého zaměření. S ohledem na NS se jeví, že podíl klientů mužů a žen je celkem vyrovnaný. Věková struktura odpovídá zaměření dané služby. Zvýraznila se **potřeba pomoci u klientů seniorních, osamělých a lidí s chronickým tělesným nebo duševním onemocněním**.

Zátěž v čase byla u jednotlivých typů linek s určitými odlišnostmi, **velká většina linek byla zatížena konstantě po celou dobu NS, kdy ke konci NS k poklesu nedocházelo**. U celostátních linek, které byly přetíženy již před NS, nedošlo k poklesu a stále byly přetíženy, a to ve všech fázích NS. U všeobecných linek důvěry zpravidla došlo k mírnému nárůstu počtu hovorů oproti běžnému stavu, tento nárůst byl v čase v průběhu všech fází NS konstantní a setrvalý. U velkých linek, které měly větší **publicitu a bezplatné volání** byl **vysoký nápor hovorů v čase** během všech fází NS, v prvním měsíci NS byla zátěž ještě o něco vyšší (linka pro seniory), zásadně se však v dalších fázích nesnížila. Pouze u některých specializovaných linek došlo ke **zvýšení poptávky až s časovým odstupem** – např. linka pro oběti registrovala výrazný nárůst až v postakutní fázi a v době rozvolňování ke konci NS; linka pro uniformované složky registrovala nárůst počtu volajících nejvíce v postakutní fázi NS, s rozvolňováním zde naopak došlo ke zklidnění.

Obsahovou analýzou bylo identifikováno **množství hlavních témat hovorů**, která spadají do následujících kategorií: zvýšená **potřeba informací**; zvýšená potřeba **praktické pomoci**; **zhoršená dostupnost sociálních a zdravotních služeb**; **emoční potíže**: úzkost, nejistota, strach, nespokojenost, frustrace, stres, zloba, hněv; osamělost, samota, izolace; **problémy duševního zdraví** (dekompenzace duševního onemocnění i nové případy); **sociální patologie a existenciální problémy** (např. sebevražedná tematika, sebepoškozování, agresivita a domácí násilí, závislosti - alkohol, nelegální látky, nadužívání internetu a zpravodajství), **problémy tělesného zdraví** (zhoršení u lidí s chronickým tělesným onemocněním), **problémy v rodinných a partnerských vztazích** (např. konflikty a krize, „ponorková nemoc“, péče o děti u rodin po rozvodu, zvýšená zátěž tzv. „sendvičové generace“, péče o děti doma vs. práce z domova), **problémy s dětmi, výchovou a vzděláváním** (např. zhoršení psychického stavu u dětí doma, chybějící kontakt s vrstevníky, nedostatek pohybu, úzkosti, strachy, přetěžování dětí školou), **problémy v oblasti zaměstnání** (např. adaptace na změny v zaměstnání, práce z domova, vyčerpání v práci, obavy z rizikovosti práce), **ekonomické, sociální a existenční problémy** (ztráta zaměstnání, snížení příjmu, ztráta bydlení, dluhy). Nejčteněji byla

odhadem zastoupena **osobní a existenciální tematika** (zpočátku také zdravotní), odhadem 40-50%, dále **vztahová tematika**: 20-30% a **sociální a právní tematika**: 10-15% kontaktů.

Zároveň byly identifikovány **následující zvýšeně zranitelné skupiny osob (faktory zranitelnosti): seniři, osaměle žijící osoby, osoby žijící v kolektivních zařízeních** (ústavy, domovy sociální péče, věznice apod.), **děti, sociálně slabí** (osoby bez příjmu, rodiny s jedním příjmem, lidé bez domova), **osoby bez internetu, lidé s chronickým onemocněním** (duševním či tělesným), **lidé s disabilitou** (sluchové, zrakové, pohybové, mentální znevýhodnění), **menšiny a cizinci a občané (uvízlí) v zahraničí**.

V praxi docházelo jak ke kombinaci typů osob, tak zátěžových témat. **U osob, kde se kumulovalo větší množství faktorů zranitelnosti a více zátěžových témat byla celková zátěž nejvyšší.**

Všechny linky reflektovaly proměny tematiky hovorů/kontaktů v čase – v průběhu různých fází nouzového stavu, které **vyplývaly z celkového vývoje epidemické situace v ČR, odrážely reálné a očekávané dopady restriktivních opatření na životy obyvatel a naznačovaly negativní vliv dlouhodobé a kumulativní zátěže na oblast duševního zdraví a mezilidských vztahů**. U některých linek se projevily regionální aspekty (pendleři v příhraničních regionech), profesní aspekty (specifická pracovní zátěž zdravotnického personálu či příslušníků bezpečnostních sborů) či aspekty dané specializací (Národní linka pro odvykání uváděla vývoj témat: od obav a nejistot, přes relapsy a hledání služeb, po návrat k odvykání a nastupování do fungujících služeb).

Trajektorie témat v čase byla často následující: a) od potřeby informací, nárůstu nejistot, strachu a úzkosti, přes osamění či přerušování vztahů; b) přes zvýšenou zátěž uvnitř rodin, problémy v adaptaci (dětí i dospělých – na život v karanténě, školu, práci z domova, výchovné problémy, spory o děti apod.), osobní krize a zhoršování psychického stavu (prohloubení osamění, psychické problémy, sebevražedná tematika, závislostní tematika), krize ve vztazích, narušení vztahů; c) po ekonomické a existenční dopady, únavu a vyčerpání, konflikty a násilí ve vztazích, rozpady vztahů, potřeby nových informací.

Významným rysem byly **dopady kumulované a multifaktoriální stresové zátěže na zranitelné skupiny obyvatel, dekompenzace psychického stavu** (zanedbání medicíny, lidé v psychiatrické péči i nová populace) a **vyostření konfliktů v mezilidských vztazích**. Specifickým zátěžovým faktorem bylo **limitování přirozené sociální opory** (sociální izolace) a **narušení dostupnosti u zdravotních a sociálních služeb** (zejm. u osob s chronickým psychickým či tělesným onemocněním či disabilitou).

Krizové linky vykazovaly v době NS **dobrou funkčnost a dostupnost služeb**, s ohledem na jejich kapacitu. Většina LD funguje **v nonstop režimu, 7 dní v týdnu**, tento režim zůstal zachován. Některé linky mají tradičně **převís poptávky**, který byl i v nouzovém stavu (např. Linka bezpečí), většina tradičních LD zvládala **o něco zvýšený nápor kontaktů** bez omezení.

Limitace služeb byly způsobeny u velkých a dobře propagovaných LD **velkým nárůstem a převísem volajících**, kdy ne všichni se dovolali. Další limitace byly v oblasti **změny v organizaci práce** s ohledem na ochranu pracovníků (home office, zrušení překryvu směn – snížení počtu pracovníků). Některé linky mají **rezervu v oblasti využití nových komunikačních a informačních technologií** (neposkytují Skype platformu, emailové poradenství či chat), jiná omezení se týkala zastaralého vybavení a PC programů (potíže se statistikou). Nejzávažnější limitací však byl **problém v pozastavení či omezení návazných face to face služeb** (terapeuti, sociální intervence, rehabilitace, psychologické a psychiatrické služby, azyl, krizová lůžka, chráněné dílny).

Mezi nejčastější **podpůrné oblasti směrem ke klientům** patřily **včasné, jasné a přehledné informace, emoční podpora, praktické doporučení a praktická pomoc a limitování informací přijímaných z médií**. Lze konstatovat, že při práci v době nouzového stavu **byly dobře využitelné standardizované postupy a kroky telefonické krizové intervence** pro běžný stav, kterými disponuje systém akreditovaných linek důvěry v ČR.

Zátěžové faktory na straně pracovníků krizových linek spadaly do následujících kategorií: **informační zátěž a nejistoty, časová a organizační zátěž/nedostatečná kapacita služby, nedostatečná či snížená personální kapacita, nároky na pozornost a flexibilitu (monitoring měnících se informací), pocit osobního bezpečí, emoční zátěž, ztížené pracovní podmínky a příp. chybějící komunikace a součinnost ze strany odpovědných autorit/institucí**.

Podpůrné faktory na straně pracovníků nejčastěji spadaly do oblasti **týmové práce, podpory ze strany vedení, organizačních opatření** (jasné kompetence, hranice, metodika, manuály, etické zásady), **dobrých pracovních podmínek** (zajištění osobní ochrany a hygieny na pracovišti), **aktualizovaných informací, odbornosti a zkušeností, osobních kompetencí, uznání**.

Co se týká **doporučení ke zlepšení** pro situace rozsáhlých mimořádných událostí, byly identifikovány následující kategorie:

- zajištění dodržování **jednotných odborných a etických standardů** poskytování služeb
- zajištění **jednotné koordinace krizových telefonických služeb a online zdrojů** z jednoho místa (např. MPSV)
- **zajištění jednotných informací** (centrální sběr a distribuce klíčových informací – které jsou včasné, ověřené, jednotné, průběžně aktualizované)
- **posílení komunikace a spolupráce** mezi linkami, zřizovatelem a odpovědnými institucemi,
- **zlepšení propagace a informovanosti** o činnostech a možnostech linek důvěry směrem k veřejnosti i orgánům krizového řízení
- **zlepšení technické podpory, inovací a vybavení**
- **plánování finančních a personálních zdrojů pro mimořádné události** (pro možnost jejich flexibilního a operativního využití, pro nezbytné dočasné personální posílení služeb a kompenzaci zvýšených nákladů za hovorné apod.)

Příklady **dobré praxe** byla identifikována celá řada – týkají se **odborné připravenosti, organizace práce, způsobu řízení a koordinace, způsobů práce s informacemi, zajištění bezpečí a podpory pracovníků**. Ale také **osobnostních předpokladů** na straně pracovníků či jejich **podpory zvenčí**. Mnoho příkladů dobré praxe se vztahuje k:

- zjevně funkčnímu **systému registrovaných sociálních služeb – krizových linek důvěry**, s jejich **dlouhou tradicí, prověřenými zkušenostmi, vysokými odbornými standardy a funkční sítí spolupráce**,
- **inovacím**
- **krizovému řízení**
- **další spolupráci**.

Opakovaně byla zdůrazňována:

- **odbornost pracovníků**
- **týmová práce**
- **zajištění osobního bezpečí pracovníků**
- **systémy intervize a supervize pro podporu pracovníků na linkách**
- **zkušenosti a funkčnost home office**.

Novinkou bylo **zřízení ad hoc Linky první psychické podpory** pod celostátní informační linkou 1212 s potřebou **nezbytného zaškolení operátorů** pro práci v krizi či zřízení **Linky kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví**, kteří jsou v kontextu koronaviru mimořádně exponováni zátěží. Z hlediska včasné a účinné **praktické pomoci** potřebným z řad zvláště zranitelných skupin je třeba vyzdvihnout **rychlé navázání spolupráce se Skauty**, kteří tuto pomoc dobrovolnický zajišťovali.

→ **Klíčová doporučení pro rozsáhlé mimořádné události:**

- 1) Využívat systém telefonických krizových a informačních linek jako součást „Online Asistenčního a informačního centra“** pro občany zasažené rozsáhlou mimořádnou událostí. (spolu s jednotným webovým informačním prostorem, sdíleným adresářem návazných služeb, jednotnou mobilní aplikací „Mimořádná událost“). Tato praxe se v ČR v době NS osvědčila.
- 2) Systém telefonických krizových a informačních linek opřít o odborné standardy České asociace pracovníků linek důvěry (registrovaných linek).**
- 3) Posílit jednotnou (centrální) koordinaci krizových a informačních linek** – např. ze strany MPSV (ve spolupráci s ČAPLD) – jako jádro využít funkční systém LD, který je k dispozici, na něj nabalovat další ad hoc linky.
- 4) Připravovat pro linky a online zdroje jednotné, včasné, ověřené a pravidelně aktualizované informace na jednom místě.** (Vhodnost centralizace/jednotnosti klíčových informací při rozsáhlé mimořádné události)
- 5) Plánovat pružné finanční zdroje pro možnost navýšení personální kapacity a technické kapacity** pro situace mimořádných událostí. (Potenciál je přednostně povolát bývalé pracovníky linek).
- 6) Zlepšit propagaci a informovanost** o systému a možnostech systému telefonické krizové intervence.
- 7) Posílit odbornou přípravu pracovníků informačních linek a ad hoc linek (standardy TKI). Využít spolupráci s asociací linek (ČAPLD).**
- 8) Supervize a intervize – systémově ošetřovat zátěž pracovníků linek, vč. informačních.**
- 9) Plánovat navazující spolupracující organizace pro pružné zajištění praktické pomoci pro zranitelné skupiny (např. se osvědčil Skaut pro pomoc seniorům).**
- 10) Posílit možnosti chatu, Skype a online konferencí aj. technologií** – pro klienty, kteří nemohou telefonovat z důvodu absence soukromí (zejm. problematika domácího násilí, týrání a zneužívání dětí v situaci uzavření se v domácnostech), dále pro lidi s potížemi v komunikaci (lidé se sluchovým postižením), mladší lidi a komunikaci týmů samotných linek.
- 11) Zřídit cizojazyčné krizové linky a online služby** pro cizince (+ sekce webu, mobilní aplikace apod.)
- 12) Zřídit vhodnou informační platformu pro lidi s disabilitou/specifickými komunikačními potřebami a zohledňovat jejich potřeby** při MU (nevidomí, lidé se sluchovým, zrakovým postižením, mentálním postižením apod.). **Krizovou komunikaci přizpůsobovat i zvláště zranitelným skupinám!**

PŘÍLOHA: Ilustrační příklady témat hovorů/kontaktů:

(některé údaje o volajících byly z důvodu diskrétnosti pozměněny)

Senioři:

Žena mlčí, postupně je slyšet pláč. Rozhoduje se, jestli to má skončit. Chce skončit se životem. Je sama doma. Neplánuje sebevraždu konkrétně, spíš nad tím uvažuje, jako nad možností. Je hodně plačtivá a smutná. Chce, aby ji někdo poslouchal, chce s někým být, cítí se sama. Pláče, protože se dívala na „Máte slovo“. Má pocit, že se seniory se jedná hrozně. Berou se jako odpad, o který se může přijít. Paní se rozmlouvá o minulosti... Nemá vůbec s kým mluvit. Má tři dcery, ani jedna za ní nechodí, moc často nezavolají. Rodiče, manžel a sestra jí již zemřeli. Teď k tomu Covid, pořád to vidí ve zprávách, kolik lidí už zemřelo... Slyšela o hromadných hrobech. Paní strašně dlouho s nikým nemluvila, jediným společníkem je televize, proto se na ni pořád dívá. Má pocit, že lidský život je devalvován. Situace na ni o to víc doléhá, že v šedesátých letech byla epidemie hongkongské chřipky. O té dnes nikdo nemluví, ale ona ji dostala, když byla těhotná, přišla o nenarozeného syna. Nikdy to nezpracovala, rychle zase otěhotněla. Opakovaně se objevují sebevražedné úvahy. Střídají se během hovoru chvíle pláče, kdy je paní úplně utlumená, a chvíle ventilace o traumatu z minulosti, kdy se rozjede a moc nereaguje. Bojí se, že obtěžuje. Deptá ji, když si uvědomí, že nemá opravdu nikoho blízkého. (Jde o náročný hovor. Interventka pracuje s opracováním emocí, oceněním, ventilací, mapuje zdroje v okolí, domlouvá se na dalším volání. Hledání řešení nebo krátkodobé plány zůstaly bez reakce. Paní se loučí se s tím, že třeba ještě zavolá).

Žena, 68 let, její muž stále pracuje jako architekt, je hodně v terénu, kašle 5 dní, odmítá cokoli dělat, vždy všechno bagatelizuje a přechází. Paní má strach o zdraví manžela. Dostává doporučení jak postupovat ohledně testování a jaká opatření může v bytě udělat.

Manželé 80 a 85 let, oba s chronickým onemocněním. Přijel k nim syn – policista, měli prý na služebně několik nakažených kolegů Covid-19. On roušku před nimi nenosí, oni se bojí nákazy.

Volá senior, vyptává se detailně na službu linky. Je podrážděný, silně úzkostný až paranoidní, nedůvěřivý. Má zájem o zajištění pomůcek, nákupu a inkaso. Je nabídnutá pomoc dobrovolníků Skautu. Volající potřebuje ujištění o tom, že služba je bezpečná a funkční. Obává se rizika přenosu nemoci při styku s dobrovolníkem. Nedůvěřuje, ventiluje, že jako senior vždy dostával jen sliby a prázdné řeči. Zatím službu nechce využít.

Seniorka, 82 let, nedávno ovdověla, má zdravotní obtíže, po celou dobu nouzového stavu neopustila své bydliště, byla zoufalá z pocitu zbytečnosti, z pocitu obtěžování druhých (využívala pečovatelskou službu), z pocitu osamění a nemožnosti si promluvit.

Senior, 76 let, neměl ochranné pomůcky, a proto zůstával v domácím prostředí. Zavolal s pláčem v době, kdy mu doma došly všechny potraviny, a nevěděl, kdo by mu mohl pomoci. Muž měl vážné suicidální tendence. Byl nakontaktován na ambulantní krizové služby.

Žena, 70 let, sdílí svůj strach ze smrti.

Seniorka z Prahy 6 děkuje skautce z Ruzyně, která jí po zprostředkování linkou donesla léky a nákup. Byla úplně dojatá, jak byla skautka ochotná. Paní je nevidomá, má bolesti. Skautka jí přinesla kytičku,

8 let žádnou nedostala. Skautka jí nákup také moc hezky popsala. Paní měla obrovskou radost, byla taky skautka, moc hezky si popovídaly. Má bolesti, ale ta radost je přerušila.

Domácí násilí:

Žena, 65 let žádá o kontakt na pomoc při domácím násilí. Manžel ji psychicky deptá, vyhrožuje jí zabitím, nadává jí, fyzicky ji dříve 2x napadl, skončila v nemocnici, trvá to roky. Vždy se snaží být hodně mimo dům, vyhýbat se mu, ale v nouzovém stavu to nejde. Napětí doma houstne.

V únoru byla na konzultaci, zvažovala rozvést se a odejít, teď je ale nouzový stav a nejde to. Policii už znovu volat nechce, to už bylo dřív a nepomohlo to... Paní dostává informace k institutu vykazání, kontakty na další služby, probírány jsou možnosti aktuální ochrany.

Despotický manžel zakazoval ženě chodit do práce. Pokud šla, neadekvátně ji po návratu domů sám celou dezinfikoval.

Paní má strach přivolat policii k incidentu se znaky domácího násilí, bojí se náказы ze strany policistů.

Problém mají klienti, kteří dříve žili s podporou psychologů a psychiatrů. Nyní si stěžují, že se jim nemohou dovolat, v ordinaci nikdo nezvedá telefon nebo je v době nouzového stavu neobjednávali.

Opakují se hovory s tématem eskalace domácího násilí v důsledku strachu ze ztráty zaměstnání či krachu v podnikání.

Zvýšení agresivních projevů u syna závislého na návykových látkách, dlouhodobě parazituje na matce a kradl jí peníze. Nyní nemá drogu a jde do agrese.

Žena, 30 let, psychiatrická dg., strach z náказы, sociální fobie, konflikty s násilím v rodině.

Návykové látky:

Objevuje se téma nadužívání alkoholu u mužů pracujících v režimu home-office, někteří pili již od rána.

Klient, 50 let, během NS přišel o práci, rozpil se, řeší i bydlení, nedařilo se mu najít detox, kam by mohl nastoupit. (Provázeli jsme ho prakticky celým NS, často volal pod vlivem, nyní čeká na nástup).

Volá manželka uživatele alkoholu, kterého propustili z léčení kvůli NS, má obavy z jeho návratu do rodiny.

Uživatel alkoholu přišel o práci v zahraničí, je doma, nyní pije 2,5 l vína denně, někdy tvrdý alkohol, měl konflikty s policií a sousedy.

Volá uživatel opiátů, nemá nyní zdroj, ptá se na možnosti substituce.

Volá starší žena s dlouhodobou dg. závislosti na alkoholu. V době Covidu – po zhoršení psychického stavu se rozpila. Měla ještě před vypuknutím karantény nastoupit do léčby – ale to bylo pozastaveno. Byla odkázána na pomoc sousedů – nákupy apod., dle ní byla ale spíše využívána. Volala každodenně – pláč, pocit samoty, marnosti, hluboké deprese, neměla medikaci, pila alkohol, objevily se i myšlenky na sebevraždu.

Rodina, děti a rodiče:

Volá chlapec, který uvede, že je doma týraný a že už nechce žít. Nemá kam utéct. V hovoru vyplyne, že již spolykal léky a nyní se zalekl, že by opravdu mohlo umřít. Neví, co má dělat... (Konzultant se snaží zjistit, o jaké léky a dávku se jedná. Vedoucí směny konzultuje na Toxikologicko-informačním středisku, jak moc je situace život ohrožující. Podle toho směřují hovor dál. Dítě je vedeno k tomu, aby se vyzvracelo. Zkouší se s ním domluvit, aby vystoupilo z anonymity, aby mu mohli poslat záchrannou službu. To se povede. Volají ZZS, aby předali informace o volajícím. Žádají o výjezd. Na telefonu zůstávají s dítětem do příjezdu ZZS).

Žena se vrátila ze zájezdu z Itálie, kde byla s nezletilým synem na prázdninách. Po příjezdu jí manžel oznámil, že spolu dcerou zůstanou bydlet v jejich společném domě, ona se má odstěhovat, kam uzná za vhodné. Přinutil ji, aby u něj nechala i syna a odešla k rodičům. Označil ji za nezodpovědnou a rizikovou, nechce už s ní mít nic společného. Žena i muž mají vysokoškolské vzdělání. Žena je ve velmi špatném psychickém a fyzickém stavu, je v kontaktu s OSPOD, obvodním lékařem a právníkem. Dočasné zázemí má u rodičů, volá opakovaně.

Volá matka 15 leté dívky, která studuje na gymnáziu. Chce se poradit ohledně nastavení režimu dceři teď, když je doma a má se vypořádat s distanční výukou. Volající uvádí, že se všechno zhroutilo, dcera z jedniček a dvojek klesla na čtyřky, povinnosti do školy plní naprosto liknavě, mnoho úkolů neplní. Mají kolem toho denně hádky, jak matka uvádí, už na sebe jen ječí, dcera se jim vyhýbá, je zalezlá ve svém pokoji. Žádné dohody ani sankce nefungují, nebo jen krátkodobě.

Volá dědeček 20 leté dívky, která jim před chvílí poslala vzkaz, že má v úmyslu se zabít. Mají o vnučku strach, protože je psychicky nevyrovnaná a má velmi komplikovaný vztah s matkou, se kterou bydlí.

Volá otec, který má v péči 7 letého syna, momentálně je s ním doma na ošetřovačce a stará se o něj. Je tam nařízený styk s matkou, která si syna včera měla vyzvednout, ale poslala SMS, že ze zdravotních důvodů to nepůjde. Dnes synovi sdělila, že čekala na výsledky testu, zda není Covid pozitivní, to se nepotvrdilo a chce si tedy syna dnes převzít. Volající ji požádal, aby mu výsledky testu předložila, ona to odmítla s tím, že na to nemá žádné právo, vyhrožuje mu policií. Volající se chce poradit, co má dělat. Obává se, že mu matka syna neříká pravdu.

Volá otec, že mají s bývalou manželkou děti po rozvodu ve střídavé péči. Matka mu nyní děti odmítá předat, zdůvodňuje to hygienickým opatřením, že se děti nesmí stýkat s další rodinou, aby nebyly v riziku nákazy.

Volající žena nezvládá pobyt doma s 6 ti letým synem s ADHD, projevu silné negativní emoce k dítěti. Na pozadí hovoru je slyšet vyžadující dítě.

Jiná volající žena je otrávená, že musí trávit čas doma s dětmi, že není ve své „důležité“ práci, kde je plně vytížená a oceňovaná. Současné sdílení času s dětmi nepovažuje za sobě hodné.

Klienti s potížemi v oblasti duševního zdraví a v psychické krizi:

Žena, 45 let – dle ní nic nefunguje: lékaři, péče, internet, obchod, je všude chaos.. Doporučovanou hospitalizaci na psychiatrii odmítá. Důvodem volání je zřejmě deprese, jiné potíže nechce uvést. Až na závěr hovoru ji uklidnil kontakt na CKI PL Bohnice. Klientka měla velký problém s ukotvením, zůstat „tady a teď“.

Muž volá kvůli chronickým zdravotním potížím, bolestem, samotě. Zněl mnohem mladší, než jaký věk uváděl (70 let). Stará se o něj maminka, ale té má být údajně 90 let. Při hovoru o zdravotním stavu sděloval, že když mikroby napadnou buňky a ucou to tam a nepřijde včas pomoc, tak je zle. Nikdy prý nebyl v péči psychiatra nebo psychologa, ale působil, že trpí bludy. O psychiatrickou konzultaci nemá zájem. Chtěl si jen popovídat.

Žena, 58 let s roztroušenou sklerózou, její manžel je astmatik. Mají 13 letého syna s poruchami chování, v současné situaci k nim nedochází asistenti na pomoc, vše je na ní, nezvládá to, potřebuje se trochu zorganizovat a začít zase fungovat.

Žena 40 let, s onemocněním plic, pracuje z domova, učitelka. Úzkostmi trpěla již dříve (několik let, byla léčena antidepresivy), v současné době bez medikace. Volá kvůli poruchám spánku, nemůže usnout a uvolnit se, má pocit, že se „z toho zblázní“, že už to nevydrží, nemůže dýchat, třesou se jí ruce. Došlo k dekompenzaci psychického stavu. Má přítele, který žije samostatně, spolu jsou pouze v telefonické komunikaci - klientka má velký strach, že by se od něho mohla nakazit. Spory má s primární rodinou, rodiče se na ni zlobí, že vše přehání a problémy si způsobuje sama. (Zpočátku hovoru vytrvalý pláč, později zklidnění, stabilizace emocí, praktické rady ke zvládnání napětí).

Žena, 54 let, náhle jí zemřela dospělá dcera. Ona nyní pečuje o vnučku (8 roků), neví kdy a jak povědět vnučce o smrti její matky. Předán kontakt na psychoterapii v místě bydliště klientky.

Žena, 35 let, je vyčerpaná z pomáhání druhým a „vězení doma“ ve strachu z viru.

Muž, 65 let, trpí samotou, je dlouhodobě bez možnosti sdílení, teď se cítí zcela „uvězněn“ v bytě.

Žena, 45 let, mívá již 20 let úzkostné záchvaty, stav je kolísavý. Nyní jí to dost zhoršuje současná situace, trpí agorafobií, takže izolace jí tolik nevádí, ale zase se obává o svoje děti a i o své zdraví. Má obavy ze svého dýchání, je kuřačka a potřebuje poznat, zda její dýchací potíže jsou psychického původu a nesouvisí s nákazou.

Žena, 50 let, s dg. schizofrenie, žijící s partnerem, o kterého musí pečovat, se trápila pocitem osamění, izolovanosti a problematickou dostupností lékařské péče a medikace.

Volá seniorka, matka dospělé dcery. Její dcera často trpí úzkostmi a panickými atakami (je v psychiatrické péči), nyní její úzkosti gradovaly do panik. Dcera byla nachlazená, byla u lékaře, ten jí dal jen paralen. Dcera si vsugerovala, že má Covid-19, že nakazila všechny v práci a pak celé město.

Muž, 25 let, s dg. schizofrenie se trápil samotou, izolovaností a nemožností pracovat v chráněné dílně.

Paní byla v psychologické a psychiatrické péči, najednou návštěvy byly zrušeny, paní se ocitla bez pomoci, depresivně, chtěla se zabít, potřebovala kontakt se svojí psycholožkou. Mohla jí sice volat přes Skype, ale byla závislá na osobní návštěvě. Chtěla by psycholožku i zabít, nechtěla, aby pomáhala druhým, když nepomůže ani jí.

Žena, 59 let, je smutná, pláče, depresivní. Vyjadřuje strach o sestru, které má dg. COVID19

Žena, 60 let, má úzkost z karantény a obavy o zdraví sestry a vážně nemocné matky.

Muž, 44 let, psychiatrický pacient (fobie), má potřebu si večer popovídat, aby se zbavil nepříjemných myšlenek a samoty.

Žena, 34 let: Samota, beznaděj, rodinná traumata, suicidiální myšlenky. Jako největší trápení klientka uvádí ekzém na obličeji. Psychiatricky léčená, absolvovala i několik dlouhodobých terapií. Pomohlo až ke konci telefonátu orámování, pojmenování (krize a zúžené vnímání). Poté mapování možných zdrojů pomoci. Hodně pláče, přerušování, zpočátku krizová intervence, téma ukončení života, hledání motivace, emočně náročný rozhovor.

Žena, 62 let, potřebuje, aby se jí někdo postaral o několik psů a mohla si odpočinout. V současné době není nikdo ochoten pomáhat, útulky nefungují, všude ji odmítají. Rozhovor je zaměřen na hledání zdrojů. Paní je velmi osamělá, nedůvěřivá a pesimistická.

Žena, 36 let má tělesně postiženou 7 letou dceru, už je vyčerpaná, křičela na ni, to ji trápí. Nevládá sama péči fyzicky (byly zastaveny rehabilitační cvičení, její stav se zhoršuje). Psychická zátěž plyne z toho, že jsou stále spolu, paní nemá volnou minutu jen pro sebe.

Žena 45: Hovor s paní, která pracuje v obchodě, je z toho značně vyčerpaná, nemá si s kým popovídat, v červnu jí končí smlouva a další zaměstnání zatím nemá. Obavy zda najde zaměstnání a jak to celé zvládne. Chtěla spíš jen někoho slyšet - to jí pomáhá, své věci si zvládne vyřešit sama.

Muž, 42 let s dg. schizofrenie, má silnou medikaci a sníženou výkonost a zdravotní dopady. Problémy jsou nyní se vztahy v rodině.

Žena, 48 let – její sestra má Covid-19, u ní v domě bydlí jejich stará matka, obě jsou v karanténě. Klientka tam nemůže, má o matku strach, pocity ohrožení a bezmoci.

Žena, 40 let, psychiatricky léčená. Má negativní myšlenky, které nedokáže zastavit; zhoršení psychického stavu v nouzovém stavu; ventiluje vztek na svou terapeutku, že ji v tom nechala samotnou.

Muž, 32 let - má panické ataky, cítí se sám, popíjí alkohol. Jeho partnerka pracuje na směny u policie, neví co sám doma dělat.

Uniformované složky:

Muž s krátkou pracovní zkušeností u bezpečnostního sboru byl převelen na náročnou práci. Práce je náročná nejen kvůli dlouhým směnám, ale i v používání ochranných pomůcek a v kontaktu s rizikovou populací. Klient je málo doma, nepomáhá ženě s malým dítětem a navíc se bojí, že nákazu zavleče domů. Zvažuje, zda si má vzít „ošetřování člena rodiny“, ale nechce, aby ho ostatní kolegové pomlouvali.

Volá vedoucí oddělení, které se kvůli Covidu-19 dostalo do karantény. On všechny kolegy stále podporuje po telefonu, snaží se je vést, to se mu daří, ale teď cítí, že sám má strach z nemoci. Neví, co bude, až se vrátí všichni do práce, je v psychickém vypětí, cítí úzkost. Říká, že si myslel, že jeho to nesemele, ale teď cítí, že je toho na něj moc.

Úzkostná žena, která na linku občas volala i v minulosti. Všichni okolo ní nouzový stav zvládají, ale ona je z toho hrozně vyčerpaná. Nevládá šít roušky, nejde jí si z toho dělat srandu, nejde jí uklízet

celý dům. Hledala někoho okolo sebe, kdo by to prožíval podobně, ale má strach, že to všichni zvládají skvěle, jen ona ne. Do práce chodí, ale je tam apatická.

Na počátku NS volá lékařka z velké nemocnice, chce konzultovat postup, na oddělení některé sestry panikaří v obavách z Covidu, úzkost se přenáší na další personál, šíří se fámy, není důvěra ve vybavení, vedení málo komunikuje. Dotazuje se, co by mohlo situaci na oddělení zklidnit.

Strachy, úzkosti, deprese, existenční krize:

Strach muže, 45 let, z toho jak dlouho bude trvat karanténa, jestli nepřijde o práci, jak zajistí rodinu.

Žena musí pracovat z domova a při tom se starat o dvě děti, děti ji vyrušují, nemůže se soustředit na práci.

Češka, 44 let, žijící a pracující v Anglii byla zoufalá z tamních opatření - že se nemůže vidět se svým přítelem (každý má svou domácnost a nechcejí riskovat udání policii a vysokou pokutu), rovněž má strach z možné nákazy. Je zavřená doma, uvažovala i o sebevraždě, jako východisku z problematického vztahu, který byl ještě více narušen nařízenou izolací.

Matka dvou nezletilých dětí, samoživitelka přišla v důsledku krize o zaměstnání. Řešila finanční a existenční obtíže. (Byla nekontaktoována na nadaci Sirius, která jí pomohla jednorázovým finančním příspěvkem na každé dítě 5.000,- Kč).

Žena pláče, sděluje, že neví jak dál. Kvůli současné situaci nemá peníze, je na všechno sama, má 4 děti. Má dluhy a exekuce a nemá peníze. Kvůli nouzovému stavu nepracuje a je na 60% platu, to jí nestačí na poplacení dluhů.

Volá muž středního věku, našťavaně mluví o situaci v ČR, která je podle něj jen velký humbuk a panika. Je kardiak, kontaktoval jej lékař, že nemá nikam zbytečně chodit, problémy s ním má řešit po telefonu. Byl pořád zavřený v bytě, je to hrůza a děs.

Volá žena středního věku v panické atace, má zrychlený dech, stav trvá už delší dobu, nemůže spát, má strach z koronaviru. Chodí do práce, je prodavačka. Má strach ze smrti, o sebe a o svoje blízké. Zítra jde ještě do práce, pak bude převážně doma. Má pocit, že se asi doma zblázní.

Volá žena, její kamarádka byla před časem nucena kvůli bytové tísni dát děti přechodně do dětského domova. Nyní, má bytovou situaci vyřešenou a žádala OSPOD o návrat dětí. V dětského domova jí volali, že si pro děti může dojet, ale musí předložit schválení od OSPODu. Ten ale prý v době karantény pozastavil svou činnost a matce dětí odpověděl, že teď v době karantény jí děti nevydá. Paní má o kamarádku strach - špatně odloučení snáší, děti se také kvůli odloučení zhoršily ve škole.

Volá mladší muž, rozešla se s ním manželka a odešla i s dcerou, muž to nezvládal, nechtěl být sám, měl promyšlenou sebevraždu, uváděl přesný popis, jak se zabije. Problémy v rodině byly už dříve, ale díky nouzovému stavu na něho vše dolehlo, muž již neviděl smysl života. I přes 2 hodinové hovory se nám nepodařilo ho přesvědčit, volala se mu ZZS.