Zkušenosti s poskytováním psychosociální péče v době mimořádných opatření souvisejících s pandemií COVID-19

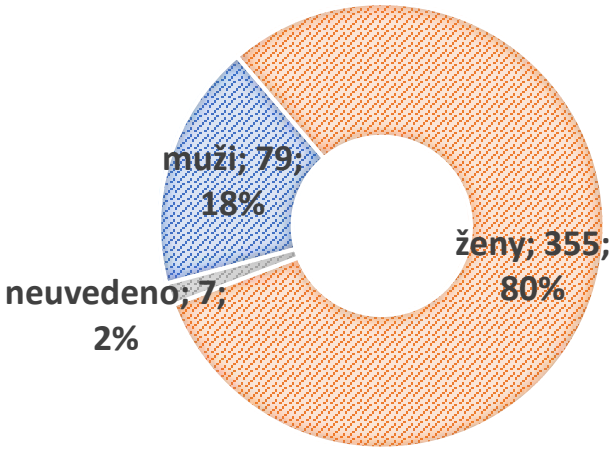
Prezentace výsledků dotazníkového šetření a kvalitativních dat získaných z rozhovorů a ohniskových skupin

Projekt TL04000033 Možnosti on-line psychosociální péče pro situace omezeného přímého kontaktu je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ÉTA – COVID-19.

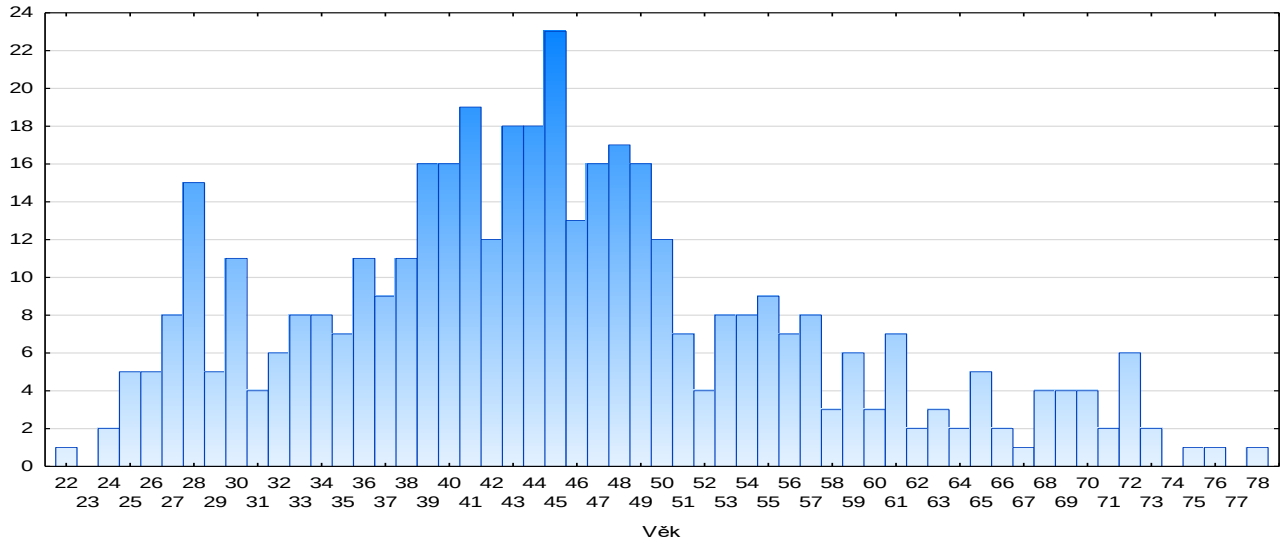
1. Výsledky dotazníkového šetření:

Sběr dat probíhal tři a půl měsíce od 10. 7. 2020 do 29. 10. 2020. Průměrná délka vyplňování byla 19 minut.

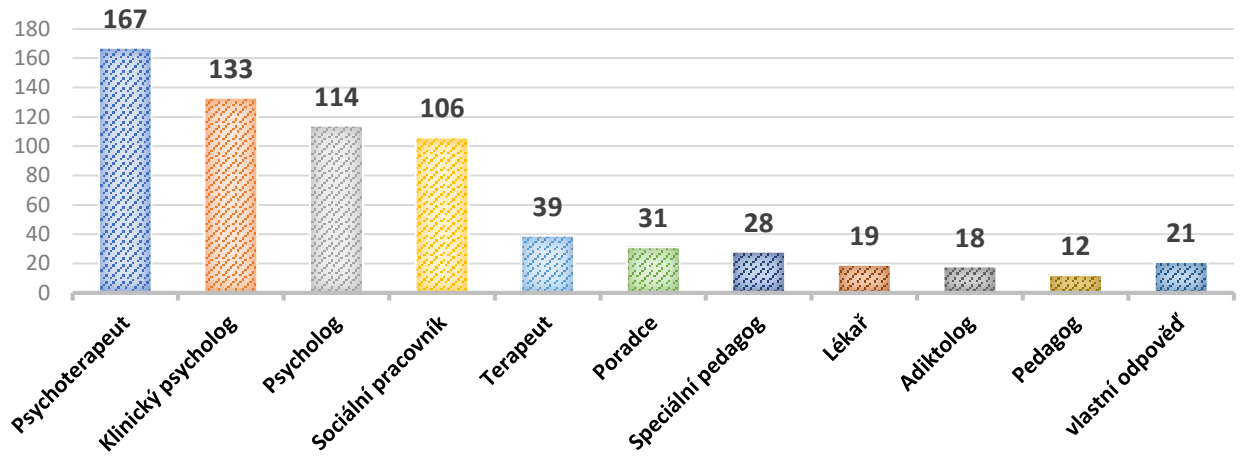
Popis výběrového souboru participantů: N = 441



Průměrný věk byl 45 let, medián 44, minimum bylo 22 a maximum 78 let.

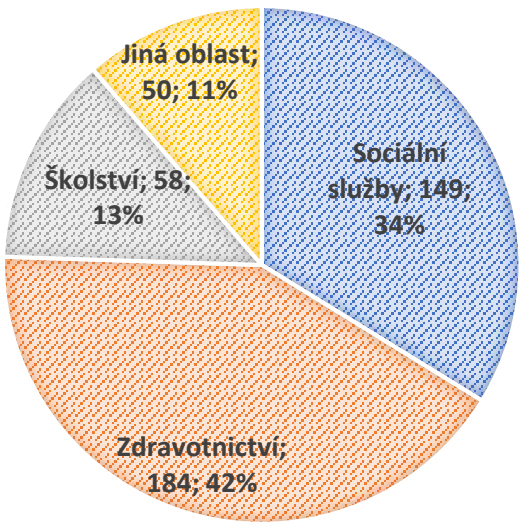


Profese respondentů (možno více odpovědí)



Další relevantní uváděné profese dle abecedy: arteterapeut, klinický logoped, krizový intervent, mediátor, právník, psychiatrická sestra, supervizor, volnočasový pedagog, výzkumný pracovník.

Oblast, ve které respondenti pracují.

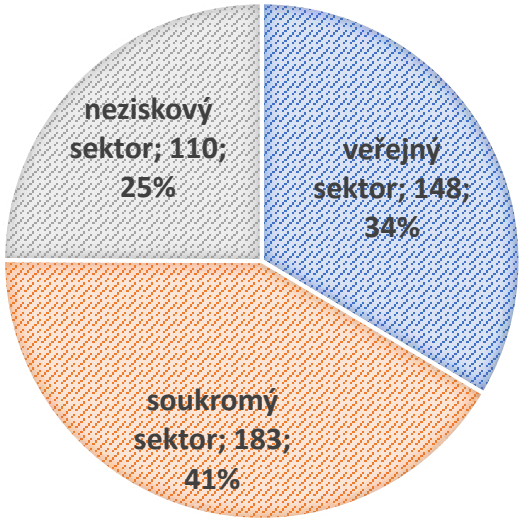


Rozdělené profesí dle oblastí

	Zdravotnictví	Sociální služby	Školství	Jiná oblast
Klinický psycholog	129	2	0	2
Psycholog	22	34	35	23
Psychoterapeut	87	32	8	40
Terapeut	7	21	2	9
Sociální pracovník	5	91	5	5
Pedagog	1	3	3	5
Speciální pedagog	2	9	16	1
Lékař	18	0	0	1
Adiktolog	9	7	1	1
Poradce	5	21	2	3
vlastní odpověď	7	10	1	2

Sektor, ve kterém pracují:

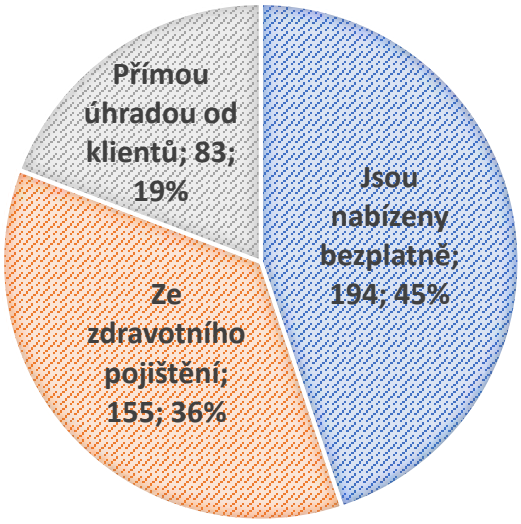
- Veřejný (instituce státní, krajské, obecní).
- Soukromý (živnost, OSVČ, soukromá firma atp.).
- Neziskový (o.p.s., spolek, nadace atp.)



Rozdělení sektorů dle oblastí

	Zdravotnictví	Sociální služby	Školství	Jiná oblast
veřejného sektoru	46	49	52	1
soukromého sektoru	130	6	5	42
neziskového sektoru	8	94	1	7

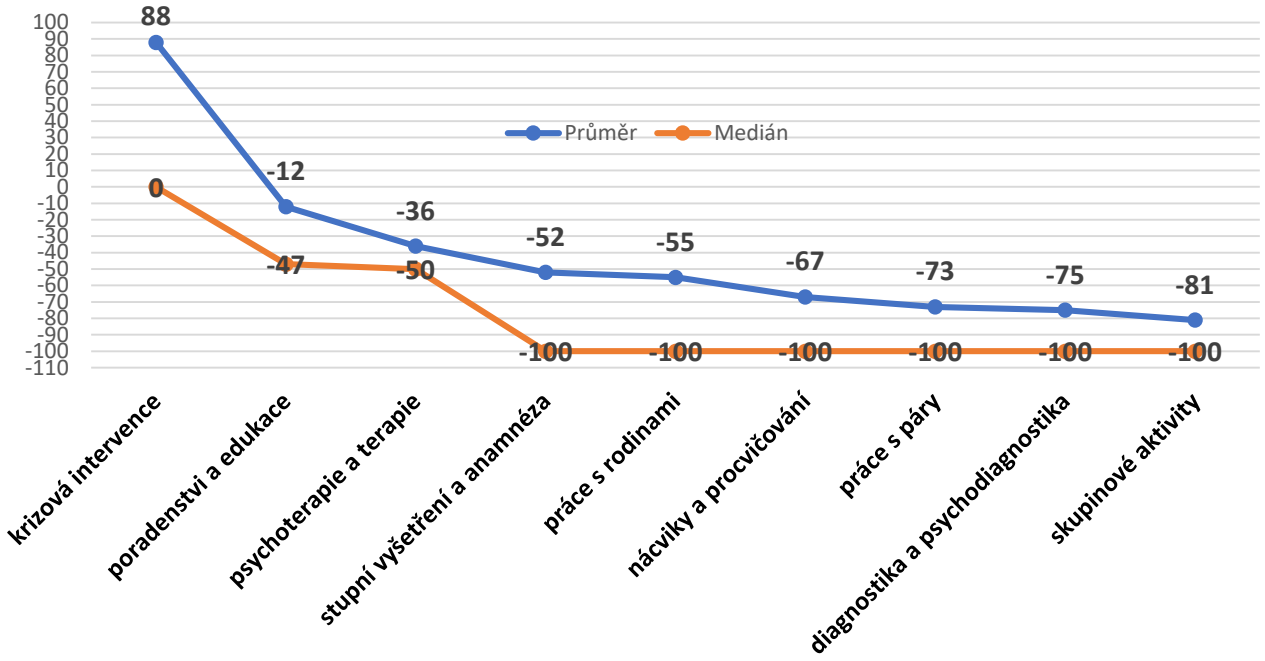
Způsoby úhrady péče



Změny ve výkonech v běžném a COVIDovém provozu (N = 399)

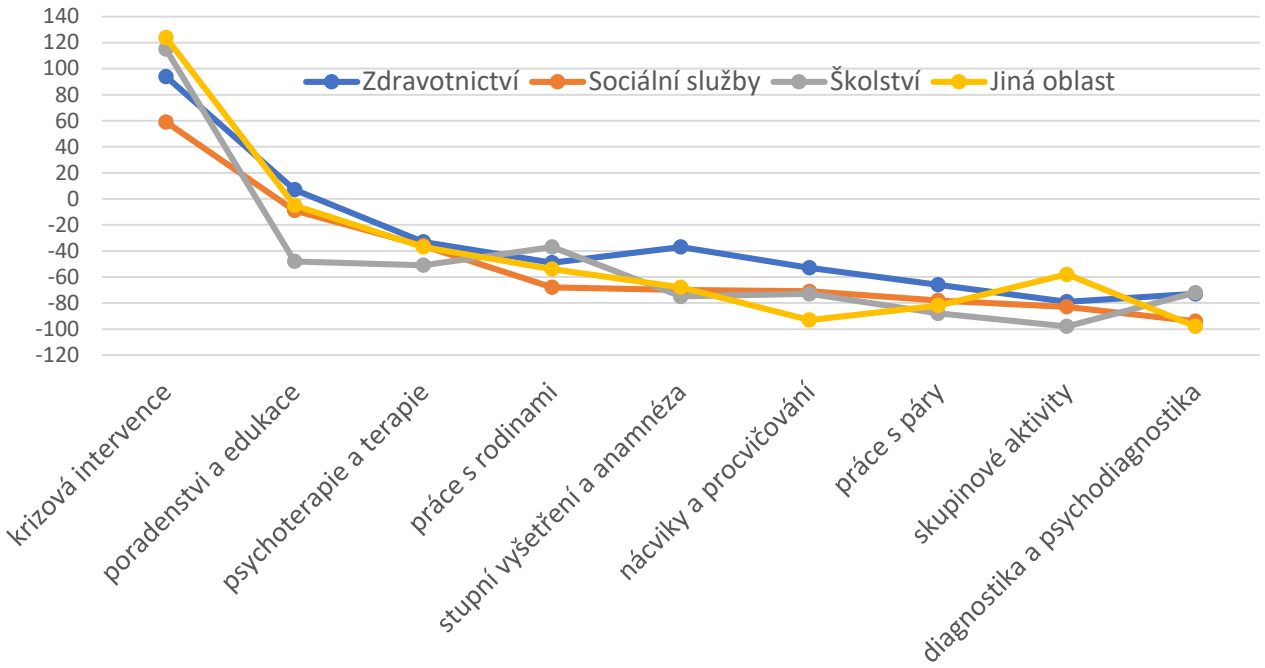
Počty výkonů celkem variovaly v absolutních počtech (někdo vyplňoval jen za sebe, někdo za celé zařízení atp.) takže nejlepším ukazatelem je procentuální změna výkonů v době COVIDových opatření oproti běžnému provozu. Ta se vypočítá pro každého respondenta, ale dají se vypočítat i charakteristiky pro celý soubor. Celkový průměrný procentuální úbytek všech výkonů dohromady byl mínus 34 %, medián -44 %, horní kvartil byl -14 % (tj. 75 % služeb mělo úbytek alespoň 14 %), spodní kvartil byl -69 % (tj. celkem 25 % služeb mělo úbytek 69 % nebo i větší). Úplné zastavení poskytování výkonů uvedlo 29 respondentů, naopak nárůst výkonů uvedlo 41 poskytovatelů.

Průměry a mediány procentuální změny ve výkonech celkem



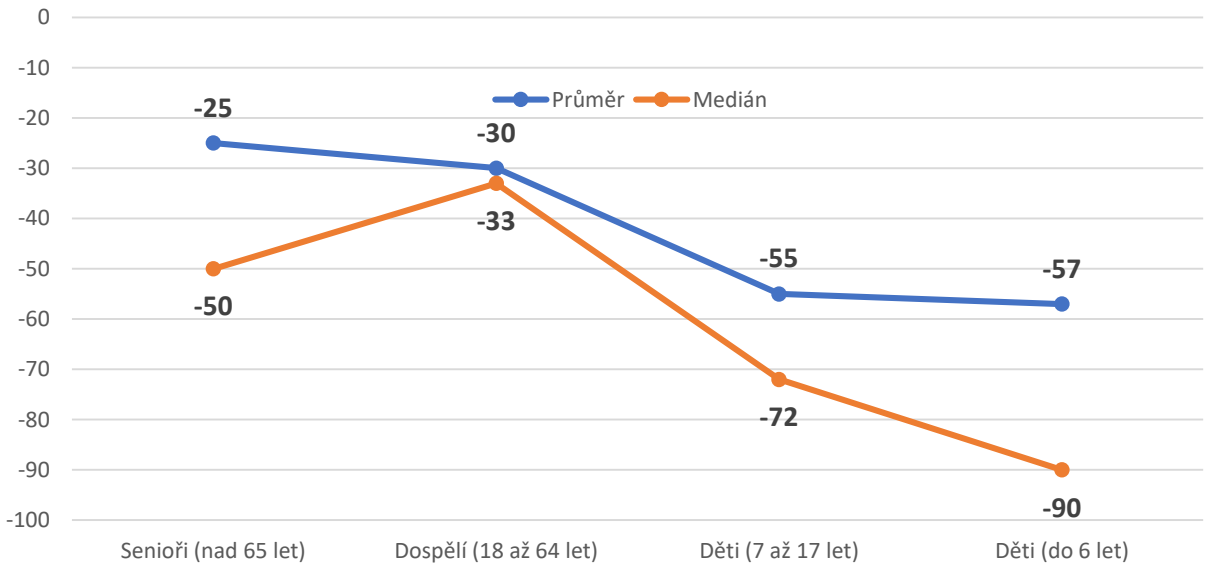
V těchto úbytcích se jednotlivé oblasti výrazně neliší. Všude se výrazně zvýšila krizová intervence, poradenství zůstalo na stejné úrovni a u ostatních výkonů došlo celkově k výraznému poklesu. Nejvíce utrpěli párové, rodinné, skupinové a diagnostické výkony.

Průměrné procentuální změny ve výkonech dle oblastí



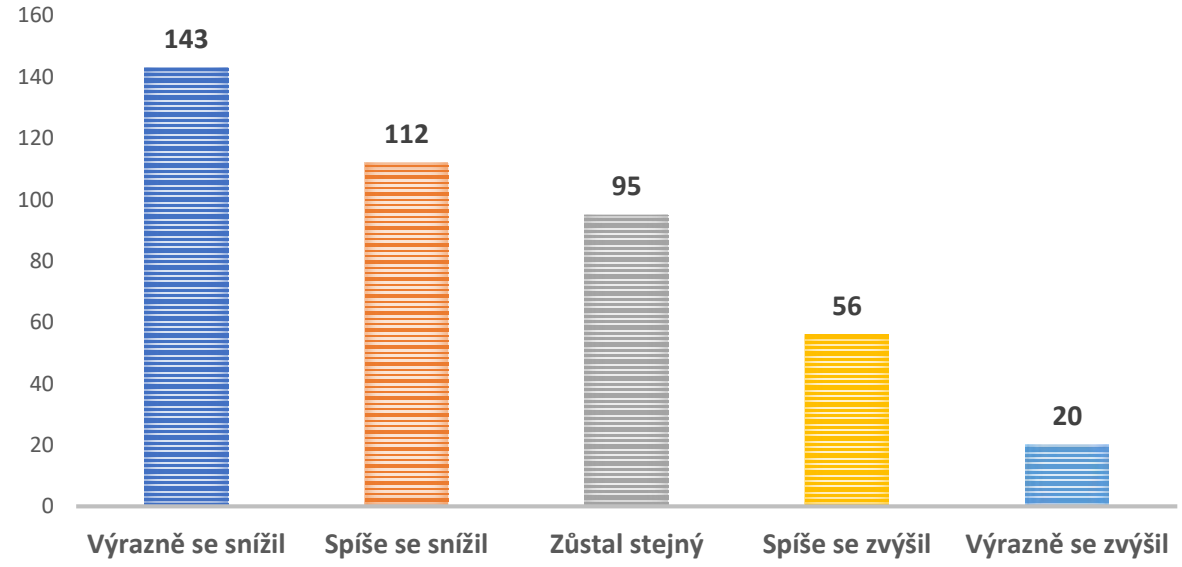
Procentuální změny v počtu klientů se vypočítávají stejně. Průměry a mediány znázorňuje následující tabulka. Je patrné, že největší úbytky byly u dětí. Celkový průměrný procentuální úbytek všech výkonů dohromady byl mínus 36 %, medián -40 %, horní kvartil byl -9 % (tj. 75 % služeb mělo úbytek alespoň 9 %), spodní kvartil byl -69 % (tj. celkem 25 % služeb mělo úbytek 69 % nebo i větší). Celkem 38 respondentů nemělo v době COVIDu žádné klienty, a naopak 35 respondentů mělo dokonce vyšší počet klientů. Průměrný úbytek klientů dle oblastí se nelišil.

Průměrný a mediánový procentuální úbytek klientů



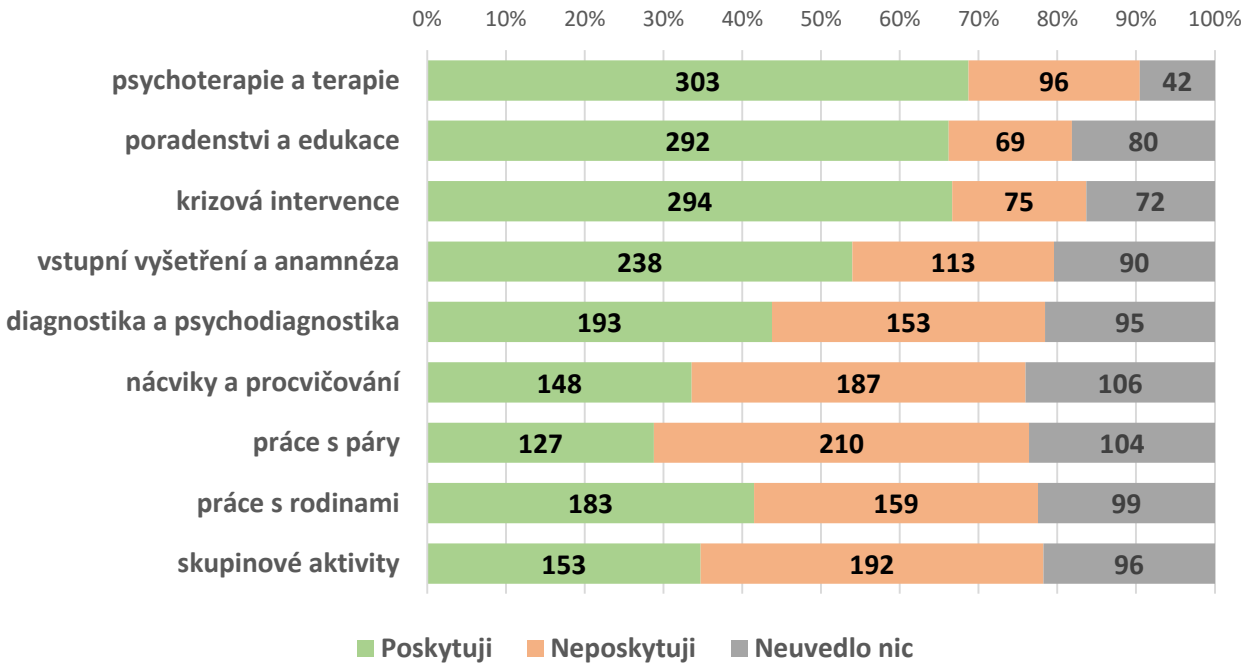
Pouze 24 respondentů uvedlo úplný výpadek všech výkonů a klientů, z toho 9x PPP a 5x ambulance psychologa. Tento údaj bude ovšem málo interpretovatelný, neboť, kdo v rámci COVID opatření nepracoval, tak s největší pravděpodobností ani nevyplňoval tento dotazník.

Zhodnocení změn v počtu NOVÝCH klientů v době omezujících opatření pandemie COVID-19 (N = 441)

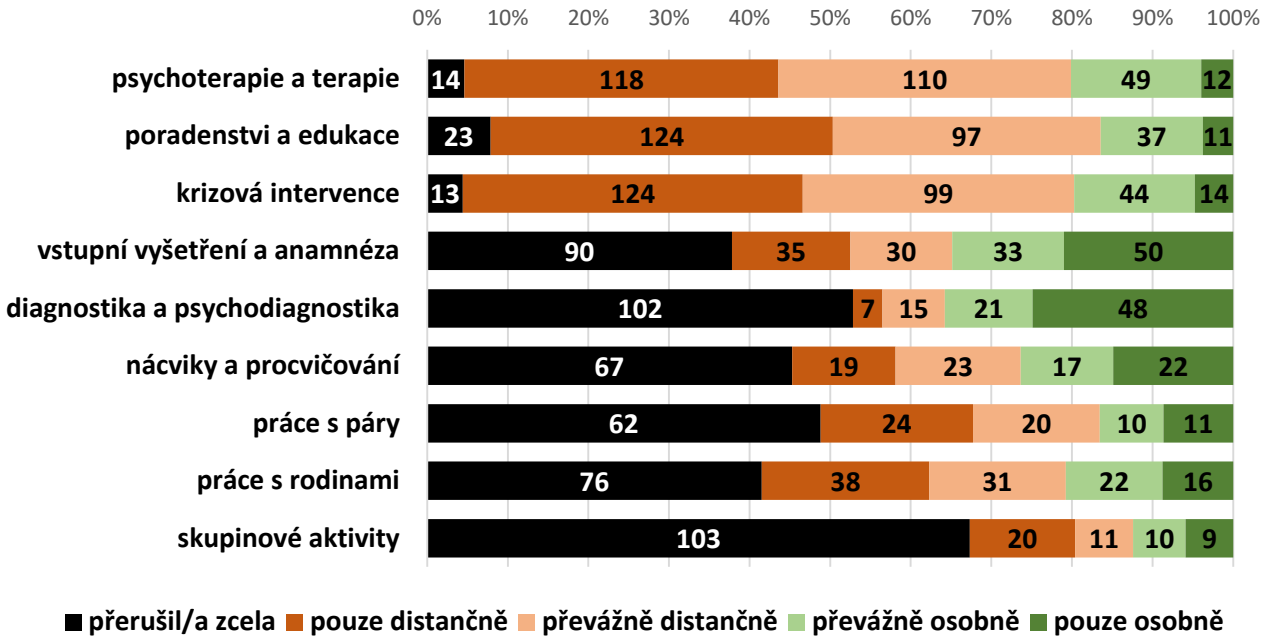


V procentech jde o následující hodnoty: Výrazně se snížil 34 %, Spíše se snížil 26 %, Zůstal stejný 22 %, Spíše se zvýšil 13 %, Výrazně se zvýšil 5 %, a Neuvedlo nic 3,4 %.

Jaké služby obvykle poskytují? (N = 441)

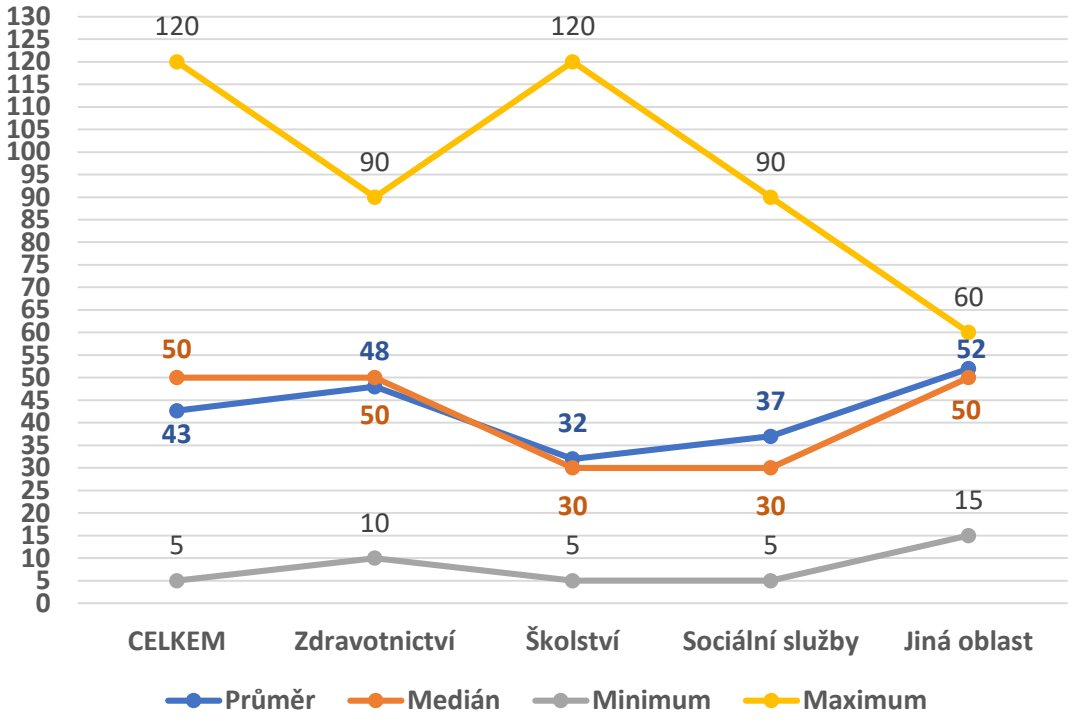


Z těch, co obvykle poskytují (zelení v předešlém grafu), v době protiepidemických opatření COVID-19 poskytovalo tyto služby různou formou…



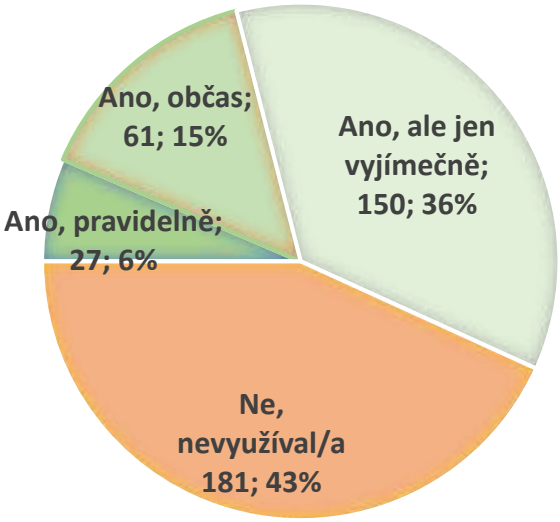
Průměrná délka distančního kontaktu

Údaje pro průměrnou délku distančního kontaktu v minutách uvedlo 373 respondentů.

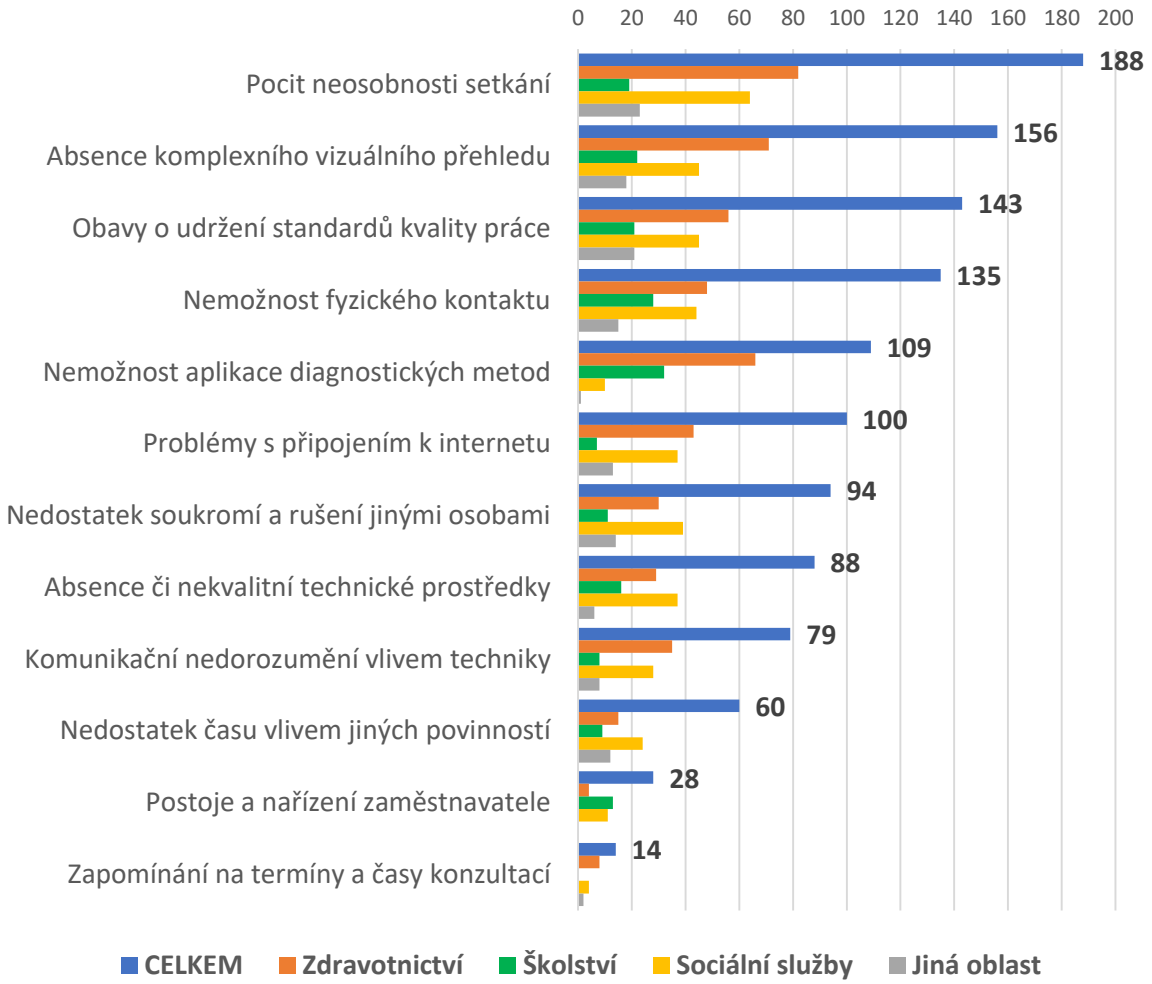


Zkušenost s distanční péčí ještě před pandemií COVID-19

Šlo o odpověď na otázku: „Používal/a jste distanční formy kontaktu s klienty i před koronavirovou krizí?“



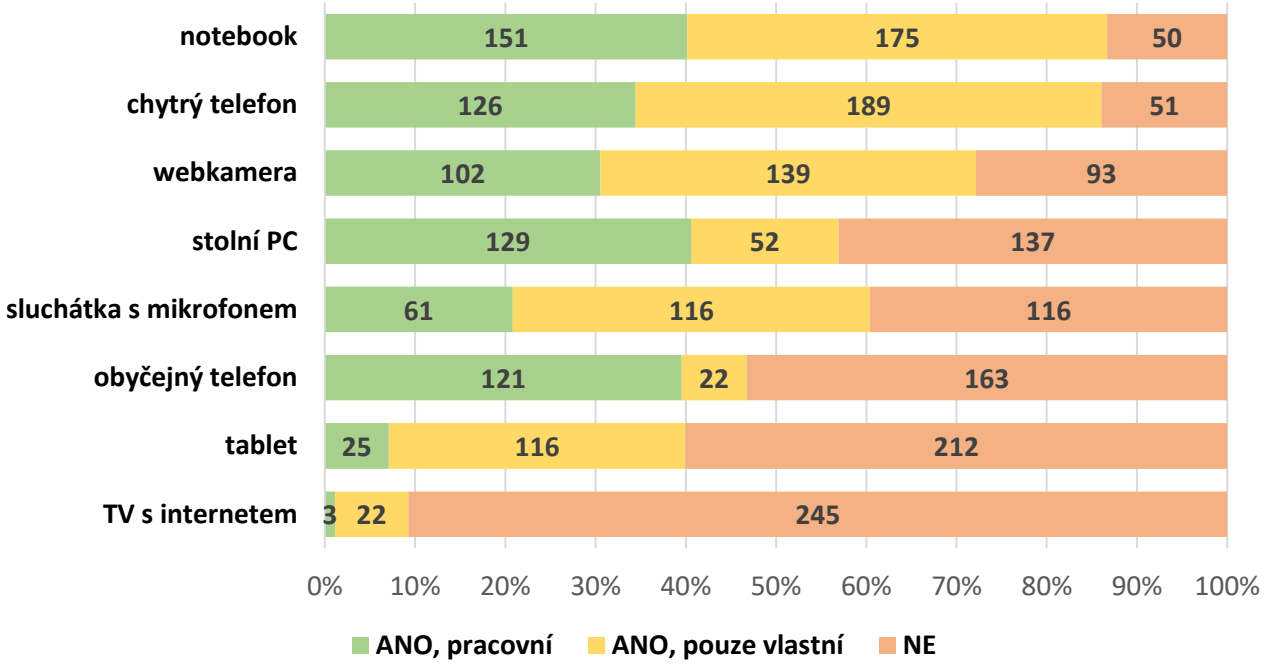
Překážky na straně poskytovatelů:



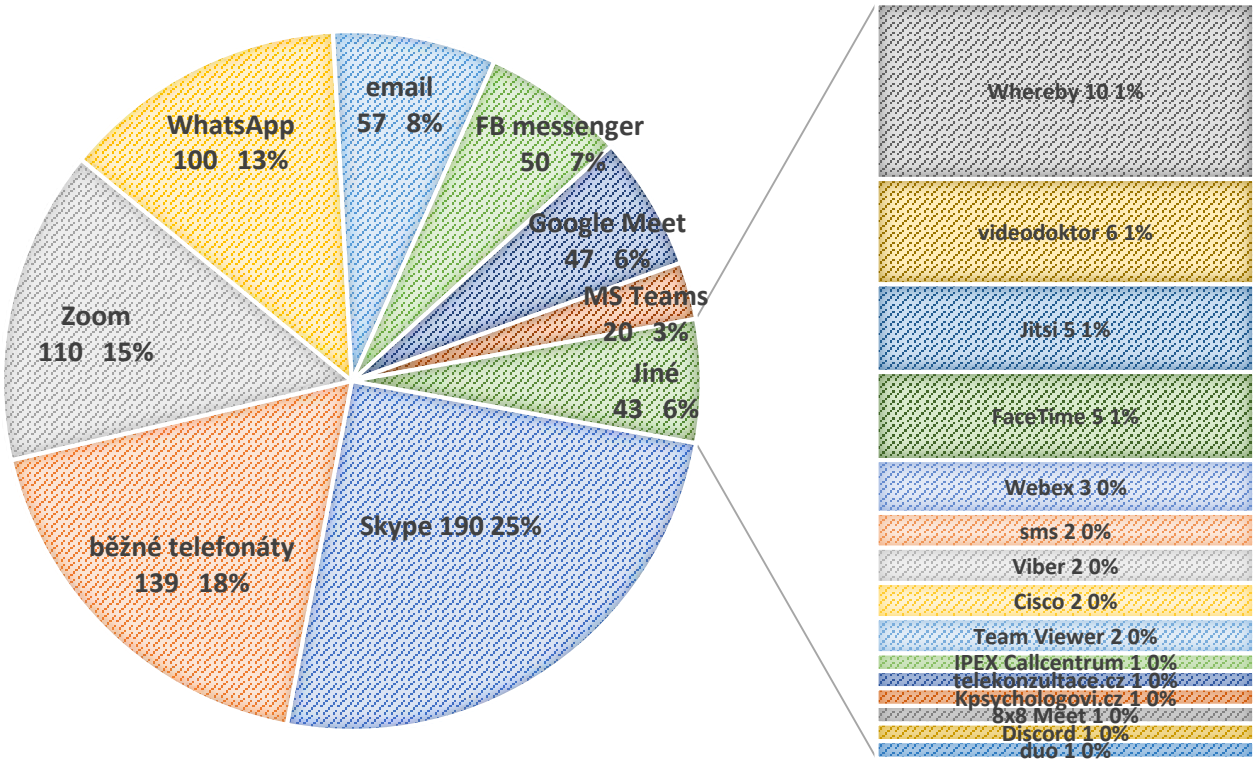
Z volných odpovědí vybíráme to nejdůležitější. Poměrně časté bylo i vyjádření, že vše bylo OK anebo že to bylo i výzvou: „Překvapivě distanční způsob práce fungoval nad očekávání dobře.“, „Byla to zajímavá zkušenost, která nás v mnohém obohatila (jak pracovníky, tak i uživatele služby), čas na změny metodických materiálů a jejich přizpůsobení aktuální situaci.“ (17x). Dále se vyskytly tyto specifické situace:

- „Nařízení vlády a nejednoznačný výklad příslušné legislativy, a tím i pokynů od profesní asociace.“ (klinický psycholog, zdravotnictví, ambulance)
- „Pojišťovny, které postupně distanční formu neumožňovaly.“ (psycholog v předatestační přípravě, zdravotnictví, ambulance)
- „Kyberútok.“ (psycholog, zdravotnictví, lůžkové zařízení)
- „Zřízení distanční péče (telefonická podpůrná linka) jako nové formy služby, která nebyla zavedená.“ (psycholog, školství, PPP)
- „Typ klientely – obtížně oslovitelní, kde chyběl tlak škol a OSPODu.“ (psycholog, školství, středisko výchovné péče)
- „Absence součinnosti, tj. osobního kontaktu, při sepisu právních podání.“ (poradce, soc. služby, intervenční centrum)
- „Rodič si nepřál trávení času dítěte u PC.“ (terapeut, soc. služby, sociální prevence)
- „Nevyužívání techniky našimi uživateli a také nezájem z jejich strany.“ (sociální pracovník, soc. služby, terénní a ambulantní služby)
- „Nedostatek informací a zkušeností, jak pracovat s dětmi terapeuticky distanční formou.“ (terapeut, jiná oblast, soukromá praxe).
- „Technický přenos zvuku i obrazu je náročný pro udržení kvalitního kontaktu, pozornosti apod.“, „Nutnost přijmout jinakost situace a adaptovat se na ni potřebovalo čas.“, „Fyzická náročnost soustavné práce přes počítač. Osobně mívám 7 sezení za den, ale distančně bylo možné udělat maximálně 4 za cenu bolestí zad a někdy i hlavy.“ (psychologové, jiná oblast, soukromá praxe)

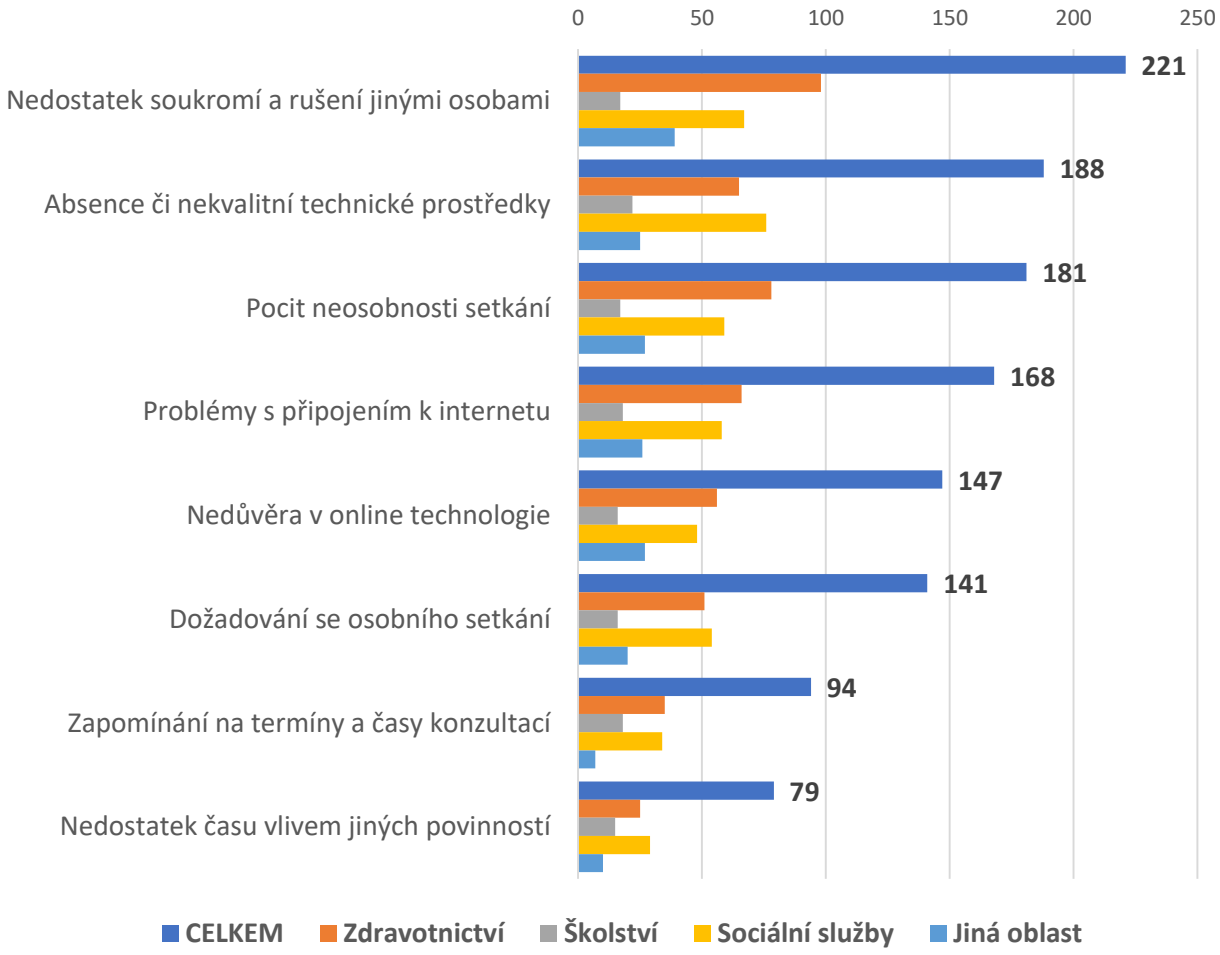
Dostupné vybavení pro distanční péči



Používané platformy pro distanční péči (v kruhu jsou majoritní a v obdélníku jiné – minoritní).



Překážky na straně klientů (z pohledu poskytovatelů):



Z volných odpovědí vybíráme to nejdůležitější.

- 10x se objevilo vyjádření, že žádné problémy ze strany klientů nebyly zaznamenány, nebo že změny byly respektovány či dokonce vítány.
- 4x se objevil nezájem klientů o distanční formu péče, nebo nedůvěra v tuto formu: „Pocit nedostačující péče vedoucí ke zrušení sezení.“ (psychoterapeut, jiná oblast, soukromá praxe), „Mysleli si, že terapii, pokud nelze realizovat osobně, nepotřebují. Nedůvěra, že to může fungovat. Možná i nechuť zaplatit za sezeni za počítačem.“ (psychoterapeut, jiná oblast, církev)
- 5x byl uveden zákaz práce s klienty ze strany zaměstnavatele nebo úplné uzavření zařízení a s tím související úbytek práce.
- 2x byl uveden strach z nákazy v případě nutnosti vyšetření přímo v poradně.
- 2x byli zmíněny kompetenční problémy ze strany starších klientů. „Staří lidé mají jen tlačítkový telefon a byli vystrašeni“ (klinický psycholog, zdravotnictví, ambulance), „Nedostatečná technická obeznámenost starších klientů, složité domlouvání.“ (psycholog, soc. služby, poradna pro rodinu)
- 1x bylo zmíněno, že obtížná byla jen motivace klientů k prvnímu setkání online, po kterém se již situace zlepšila.
- 2x byl zmíněn strach ze selhání, pasivita či úzkost z distanční formy kontaktu na straně klientů.
- 1x komunikační nedorozumění vlivem techniky.
- 1x byla zmíněna menší ochota klientů k dodržování pravidel a domluveného času.
- 1x byla u distanční formy péče zmíněna tendence k práci formou krizové intervence namísto terapie.

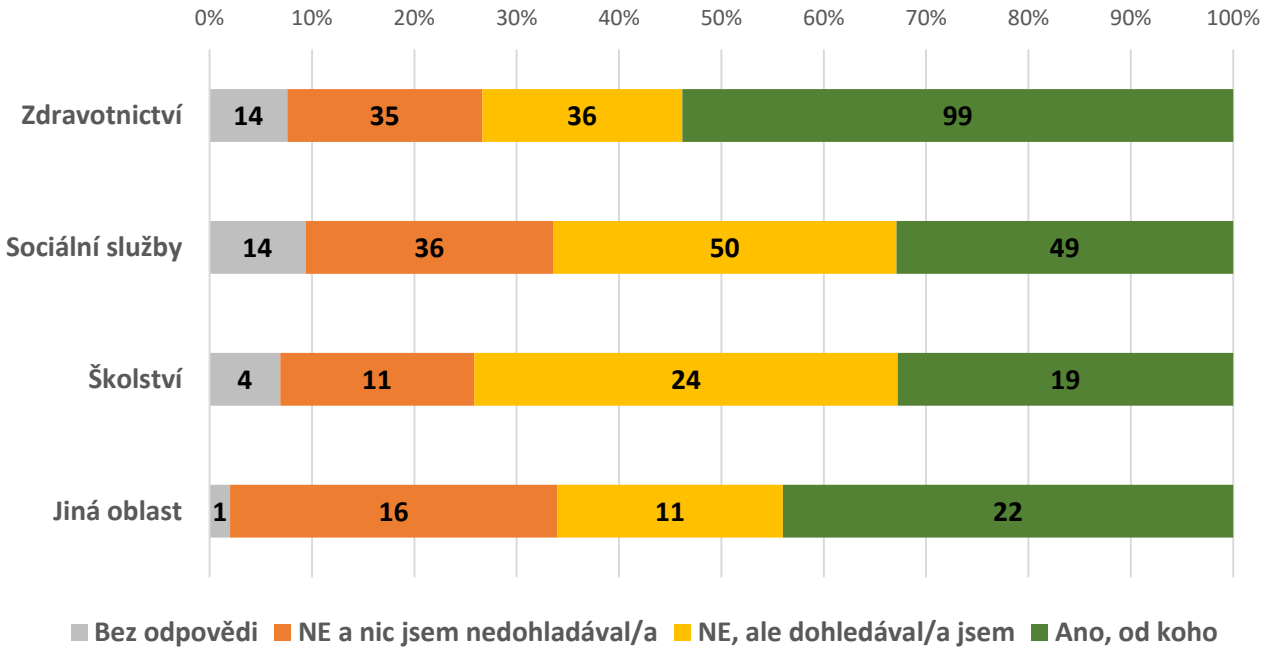
Typy klientů NEVHODNÝCH pro distanční způsob práce

U typů problematických klientů a profitujících klientů (2x 5 volných odpovědí) bylo mnoho různorodých odpovědí, které jsme se kvalitativní analýzou pokusili roztřídit do kategorií v tabulce. Celkem 16 respondentů uvedlo, že distanční forma práce je zcela nevhodná u všech typů klientů a maximálně ji lze brát striktně jen jako dočasné a nouzové řešení. Na druhou stranu 5 respondentů uvedlo opačně extrémní názor, že distanční péče je při snaze a zacvičení vhodná v podstatě pro všechny klienty bez ohledu na věk, problém či diagnózu.

Typy NEVHODNÝCH klientů	ZDR.	SOC.	ŠKO.	JINÁ	CELKEM
U děti (s různě uváděnou hranicí v rozpětí od 3 do 15 let)	28	34	6	9	**77**
S vážnou psychiatrickou diagnózou, dekompenzovaní (např. psychózy, OCD)	35	10	5	7	**57**
Senioři a starší lidé, kteří nejsou s technikou obeznámení	16	26	2	5	**49**
Práce s rodinami a páry (např. nelze sledovat neverbální komunikaci)	17	19	4	6	**46**
První kontakt a klienti s nedostatečně navázaným vztahem	18	14	4	6	**42**
Psychodiagnostika obecně (u dětí ještě více, např. SPU)	29	4	6	0	**39**
Nízkopříjmoví a sociálně vyloučení (včetně bezdomovců)	0	22	9	2	**33**
S mentální retardací	6	16	4	1	**27**
Bez možnosti soukromí či bezpečného prostředí doma	8	10	3	5	**26**
Výrazně úzkostní klienti (paničtí)	10	6	3	6	**25**
Paranoidní a nedůvěřiví klienti (např. zpochybňují online technologie)	18	4	0	2	**24**
Dotekové či neverbální techniky (relaxace, nácviky, arteterapie, hypnoterapie)	6	7	3	5	**21**
Středně a těžce depresivní klienti	8	4	3	5	**20**
Poruchy osobnosti (zejména hraniční či dissociální)	13	1	4	1	**19**
S kognitivním deficitem a demencemi	11	7	0	0	**18**
Závislosti i behaviorální (včetně nařízeného testování na drogy)	8	4	5	1	**18**
Technicky nevybavení či bez technických dovedností	5	6	4	3	**18**
Pasivní a nemotivovaní klienti	3	5	7	0	**15**
Pervazivní vývojové poruchy (zejména PAS)	6	1	6	1	**14**
Se senzorickým postižením (sluchovým, zrakovým…)	6	7	0	1	**14**
Klienti odmítající distanční kontakt jako nedostačivý	6	5	1	2	**14**
Ohrožené děti, raná traumata, CAN	1	7	3	3	**14**
Domácí násilí (zejména oběti, ale i agresoři)	1	10	1	1	**13**
ADHD a poruchy pozornosti	1	4	6	0	**11**
Sociální fobie a agorafobie	4	2	2	1	**9**
Vážně somaticky nemocní a imobilní	4	2	2	0	**8**
Skupinové aktivity	2	3	1	1	**7**
Při nutnosti podpisů listin či jiných právních úkonů	1	5	1	0	**7**
Děti s poruchami chování	0	2	5	0	**7**
Suicidální klienti	1	4	1	1	**7**
Porozvodové a rozvodové spory	0	6	0	1	**7**
Osamělí s potřebou lidského kontaktu	2	4	0	0	**6**
Klienti v zařízeních (ústavní péče, SPC…)	1	2	3	0	**6**
Mlčenliví a nekomunikativní klienti	0	3	3	0	**6**
Problematika umírání a truchlení (hospice)	2	3	0	0	**5**
Komunikační deficit (př. afázie)	2	3	0	0	**5**
Cizinci s potřebou tlumočení	0	2	3	0	**5**
Somatoformní poruchy a psychosomatičtí	2	0	0	2	**4**
Soudem nařízený dohled, probační služba	0	2	1	0	**3**

Metodická podpora

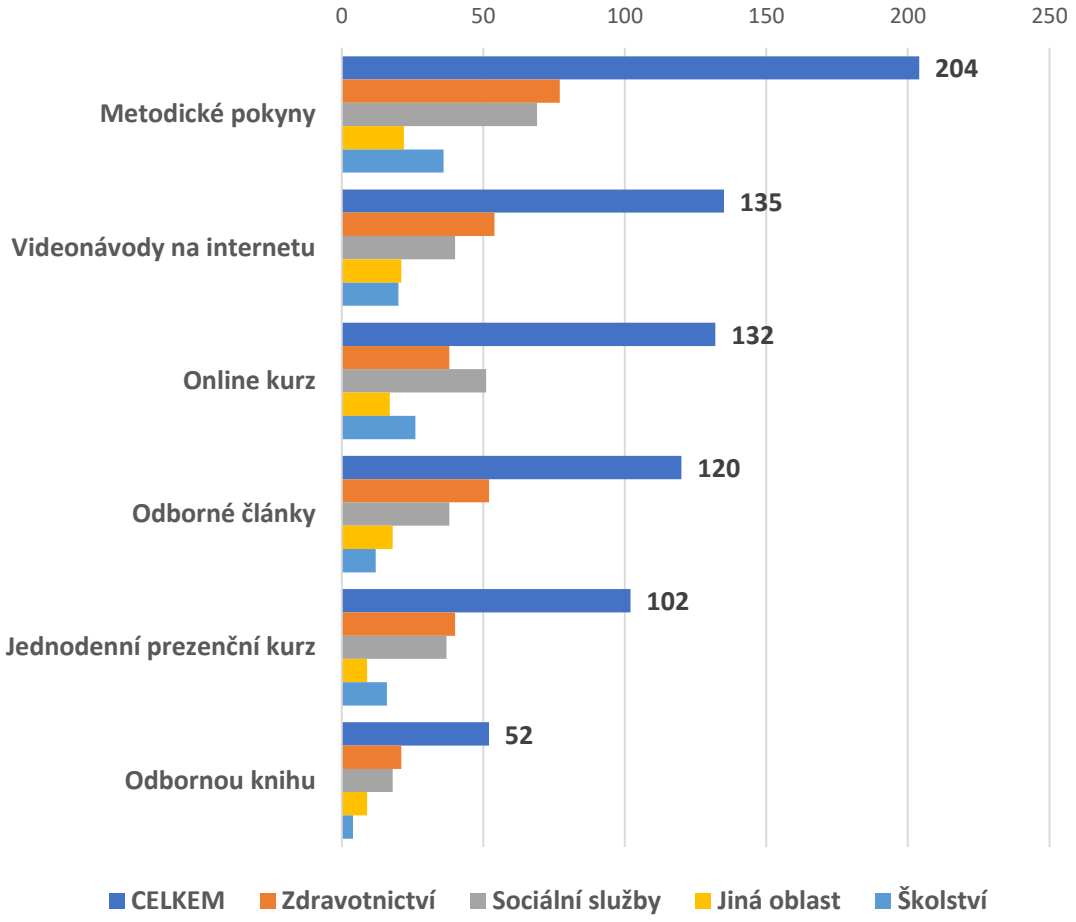
Na otázku, zda respondenti obdrželi nějaké metodické pokyny pro distanční práci s klienty, šlo odpovědět třemi způsoby: Ne a nic jsem nedohledával/a; Ne, ale dohledával/a jsem si; Ano, od koho. Třetí odpověď (v tabulce zelené pruhy) tedy obsahovala i volné odpovědi (viz tabulka níže).



Metodické pokyny od:	ZDR.	ŠKO.	SOC.	JINÁ	CELKEM
AKP ČR	78			1	**79**
Zaměstnavatel či nadřízený	9	16	32	1	**58**
ČAP (včetně projektu Anténa)	6		4	19	**29**
Od kolegů	4	1	3	4	**12**
Odborné školení, webinář či výcvik (bez konkretizace)	5				**5**
#delamcomuzu	1	1	1	1	**4**
Sami jsme vytvořili pokyny	1		3		**4**
Supervizor		1	1	1	**3**
Ministerstvo práce a sociálních věcí			3		**3**
Český Institut pro psychotraumatologii a EMDR			1	1	**2**
Český institut biosyntézy	1			1	**2**
IT specialista	1			1	**2**
Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti	1		1		**2**
Ameican Psychological association	1	1			**2**
European Federation for psychoanalytic psychoterapy				1	**1**
European Association for Psychotherapy				1	**1**
Zdravotní pojišťovny	1				**1**
National Health Service	1				**1**
Česká společnost pro neurokognitivní rehabilitaci	1				**1**
Česká asoiciace neuropsychologie	1				**1**
Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání	1				**1**
Česko-moravská psychologická společnost	1				**1**
International Psychoanalytical Association	1				**1**

Ministerstvo zdravotnictví	1		**1**
chcipomoct.cz		1	**1**
Asociace rané péče české republiky		1	**1**

Na otázku: „**Jakou formu metodické podpory byste vzhledem k této problematice nejvíce uvítal/a?**“ jsme dostali následující odpovědi:



Plus volné odpovědi:

Sdílení a předávání zkušeností mezi kolegy (online, Balintovská skupina)	10
Žádnou, bez problémů, stačí nekladení překážek	9
Supervize	5
Nic, distanční forma by se neměla provozovat nebo stát normou	5
Krátkodobý výcvik včetně KI	3
První pomoc s technikou a aplikacemi	2
Modelové příklady	1
Možnost hodnotného kontaktu s vedením AKP	1

2. Kvalitativní fáze – rozhovory a ohniskové skupiny (podzim 2020 – zima 2022):

Celkem bylo realizováno **51 individuálních rozhovorů**:

- 16 z oblasti klinické psychologie,
- 11 z oblasti sociálních služeb,
- 14 z oblasti školního poradenství,
- 6 z oblasti podpory pro osoby ohrožené domácím násilím a
- 4 z oblasti psychodiagnostiky v psychologii práce.

Dále též **13 ohniskových skupin** se 44 odborníky členěných tematicky dle problematiky (psychoterapie, diagnostika, poradenství, specifika dětské klientely a problematika domácího násilí) s účastníky napříč výše jmenovanými obory.
Otázky jsme cílili na tyto **tematické okruhy**:

- reflexe zkušenosti s distanční psychosociální péčí,
- hlavní výzvy a problémy vzhledem k typům výkonů,
- typy vhodných a nevhodných klientů a jejich reakce na danou situaci,
- technické aspekty distanční péče,
- potřeby odborné podpory a doporučení pro další praxi.

Některé z výsledků kvalitativní části:

- **V 2. fázi byly zkušenosti s poskytováním distanční péče četnější** a většina poskytovatelů se přesouvala z pozice opatrných experimentů do pozice pravidelně praktikujících.
- Některé technické překážky i negativní postojové stereotypy postupně ustupovaly do pozadí a převažovala **snaha najít způsoby**, jak pokračovat v poskytování péče.
- Zkušenost participantů ukazuje, že není ideální čekat, až se dostaví opožděná reakce ze strany organizace či státních institucí, které většinou potřebují na reakci určitý čas, a často též čekají až na **výraznější impulsy zdola**.
- Z dlouhodobého pohledu se ovšem **absence podpory**, pokynů a oficiálních postupů od nadřízených a z vyšších míst stává limitující, stresující či frustrující.
- Na druhou stranu i dobrá podpora ze strany institucí a vedení může narážet na **nedostatky v know-how**, motivaci či ve stereotypech u pracovníků, což opět může vést k nedostatkům v poskytování distanční péče o klienty.
- V neposlední řadě sehrávají svou roli v modifikaci postupů pro distanční psychosociální péči i **překážky na straně klientů**.

Překážky adaptační:

- Poskytovatelé byli **zaskočeni situací pandemie** – byli zcela nepřipravení.
- První myšlenky v lockdownu vedly ke způsobu **zachování kontaktu s klienty.**
- Problémy s **neodkladnými úkony** (př. školní zralosti).
- Situaci komplikovala **měnící se pravidla** a opatření.
- Často využívání **klasického telefonního kontaktu**, byť kratšího (TKI).
- Následné zapojení videokonferencí bylo spojeno s **technickými problémy** i nezkušeností téměř všech zúčastněných v této oblasti.
- Vyskytla se zvýšená **potřeba sdílení s kolegy** (často spíše neorganizovaná).
- Špatně nastavená **pravidla psychohygieny** na home office.
- Problémy s nastavením **soukromí a bezpečného prostředí.**

Překážky logistické:

- Nedostatečný **krizový management** některých organizací.
- Neflexibilní **podpora ze strany státních institucí.**
- Nedostatečné **technické vybavení**, práce na vlastních zařízeních.

- Když už bylo zařízení pracovníka v pořádku, problém byl u klienta, což velmi snižovalo **kvalitu kontaktu** prostřednictvím videokonferenčního hovoru.
- Přetížené internetové spojení v domácnostech a nedostatek IT specialistů.
- Zanedbání **kybernetické bezpečnosti** a masivní hackerské útoky.
- **Nedostatek psychodiagnostických nástrojů** pro online použití.
- V klinické psychologii problém s pojišťovnami.

Překážky v oblasti know-how a specifik terapeutického kontaktu:

- Nutkavá **potřeba informací –** „dělám to dobře?“, „Jde to takto dělat?“.
- Zpočátku chybějí a následně spíše sporadická **nabídka vzdělávání.**
- Rostla potřeba **metodických postupů.**
- Někdy **zkoušení** postupů „na vlastní pěst“ a někdy **rezignace na poskytování** služeb klientům.
- Problémy se zajištěním **koncentrace** na probíhající poradenský nebo terapeutický **proces** (paralelní komunikace, rušivé prostředí doma…).
- **Nízká motivace** některých klientů.
- **Absence vodítek** z face-to-face kontaktu.
- Naopak **nové vhledy** do soukromí klienta.
- Nemožnost provádět některé **nácviky** či manipulovat s materiálem.

Etické a právní překážky:

- S postupujícím časem již mnoha odborníkům přestávalo vyhovovat setrvávání v **improvizovaných a právně či eticky nepodložených postupech**.
- Objevovaly se pochybnosti ohledně formy informovaných souhlasů a celkově se **zabezpečením** přenosu informací a dokumentů v prostředí internetu.
- Panovaly **nejistoty** ohledně toho, co lze v rámci distanční psychosociální péče oficiálně provádět, co lze považovat za **postup lege artis** a co už je odborně či právně napadnutelné, zejména pokud mělo dojít k formulaci nějakých pro život klienta důležitých závěrů či rozhodnutí.
- Nedostatečná **ochrana diagnostických nástrojů** a psychologických testů.
- Problematika **úhradových vyhlášek** u zdravotních pojišťoven, které nepamatovaly v dostatečné míře na online výkony, nebo též nejistoty ve vykazování poskytnutých výkonů donorům v případě sociálních služeb fungujících v režimu projektů či grantů.

Stereotypy a předsudky:

- Některé z překážek si vytvářeli odborníci zbytečně a sami. Existují spíše v jejich **postojích a předsudcích**, než že by se jednalo o logisticky či odborně nepřekonatelné problémy.
- Často je například **odmítána možnost psychodiagnostiky prováděné online**, přestože například v oblasti psychologie práce a organizace je to již dlouho dobu považováno za bezproblémový standard.
- Časté byly **výhrady vůči párovým, rodinným či skupinovým terapiím**, a to i v případě, že pracovník měl již zkušenost s individuální distanční péčí.
- Mnohdy byl **odmítán kontakt s novými klienty**.
- Odborníci reportovali celou řadu typů klientů, se kterými by distanční kontakt zcela nedoporučovali. Vyhraněných a odmítajících názorů ohledně **kontraindikovaných skupin klientů** při druhé vlně výrazně ubylo. Popisy skutečných kontraindikací se tak více přibližovaly realitě i odborné literatuře.

Zkušenost mění postoje a přístup:

- Nejpozitivnějším aspektem naší studie je zjištění, že **zkušenost mění přístup** k problému. Většina dotazovaných měla po počáteční fázi experimentování a nejistot s distanční psychosociální péčí pozitivní zkušenost.
- Odborníci, kteří distanční formu psychosociální péče hodnotí pozitivně, se ovšem dělí na dvě skupiny:

- První a početnější skupinou tvoří ti, kteří distanční varianty práce sice používají, nicméně je stále považují **pouze za nouzové řešení** a neumí si ji představit do budoucna jako významnou standardní nebo alternativní formu péče u vhodných indikací.
- Druhá a zatím méně početná skupina bere online postupy jako **zajímavou alternativu i do budoucna**. Je si vědoma určitých omezení tohoto způsobu práce, ale vnímá i jeho pozitiva a potenciál pro větší využití.