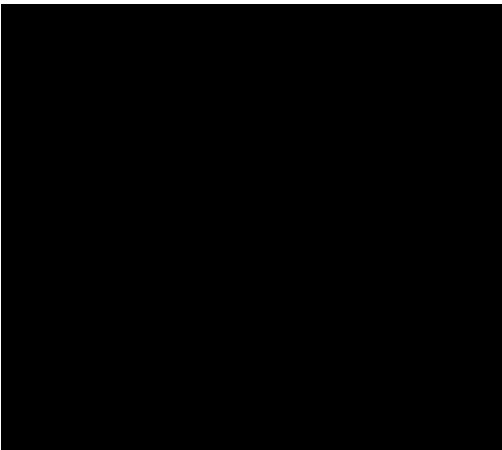


Metodika videokonferenčního kontaktu pro oblast sociálních služeb

T A
Č R

Tato metodika byla vytvořena v rámci projektu Možnosti on-line psychosociální péče pro situace omezeného přímého kontaktu se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu na podporu aplikovaného společenskovedního a humanitního výzkumu, experimentálního vývoje a inovací ÉTA.

Autorský kolektiv:



Zpracovatel:

Katedra psychologie

Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Vodární 601/6, 779 00 Olomouc

Oponentní posudky zpracovaly:

DaR - Centrum pro dítě a rodinu, o.p.s.

Středisko sociální prevence Olomouc, p.o.

Olomouc, 2022

Obsah

ÚVOD	5
Celospolečenská výchozí situace v době vzniku metodiky	5
Stručná charakteristika metodiky	5
Struktura metodiky	6
Příjemci metodiky	6
Význam využití metodiky v praxi.....	6
Co je cílem metodiky?	6
Novost metodiky	7
Informačně-komunikační technologie.....	10
Komunikační prostředky a jejich využití.....	10
Videokonferenční kontakt.....	11
Výhody a nevýhody videokonferenčního kontaktu	11
Odborné kompetence	16
Základní znalosti.....	17
Základní kompetence	18
Metakompetence.....	24
Etické principy	25
Znalosti a kompetence pracovníka	25
Informování klienta před zahájením kontaktu.....	25
Základní témata distančního kontaktu z pohledu etických zásad.....	25
Informovaný souhlas	29
Specifika distančního kontaktu v informovaném souhlasu	29
Ochrana soukromí a důvěrnost informací	31

Výzvy distančního kontaktu v důvěrnosti a ochraně informací	32
Specifika poradenství a sociálně-terapeutických činností u vybraných cílových skupin.....	34
Specifika videokonferenčního kontaktu u klientů z řad dětí a dospívajících	34
Specifika videokonferenčního kontaktu u seniorů.....	39
Specifika videokonferenčního kontaktu u klientů s duševními poruchami	40
Standardy kvality sociálních služeb	44
Procedurální standardy.....	44
Personální standardy.....	45
Provozní standardy.....	46
On-line supervize.....	48
Tradiční modely a jejich adaptace pro on-line supervizi.....	49
Shrnutí klíčových principů on-line supervize	49
Technologie a technické aspekty.....	51
Hardware a software.....	51
Obraz a zvuk	52
Požadavky videokonferenčních platforem.....	53
Zabezpečení, přenos a likvidace dat a informací.....	56
Kybernetická bezpečnost	56
Zabezpečení a přenos údajů	57
Likvidace dat a informací.....	60
Výsledky výzkumu.....	64
Výchozí situace.....	64
Použitá metodologie	64
Přehled vybraných výsledků a podkladů pro tvorbu metodiky	66
Seznam tabulek, grafů a obrázků	72
Přílohy.....	73

ÚVOD

Základní informace o metodice

Celospolečenská výchozí situace v době vzniku metodiky

Metodika primárně reaguje na situaci pandemie COVID-19, kdy z důvodů nečekaného zavedení restriktivních epidemiologických opatření, limitujících přímý kontakt klientů a odborných pracovníků, došlo k výraznému omezení či dokonce zastavení poskytování některých psychosociálních služeb. Navzdory dílčím zkušenostem s využíváním distančního kontaktu byla v praxi omezená možnost integrace informačně-komunikačních technologií a proces adaptace na dynamické změny, které se v tomto období odehrávaly, byl rovněž velmi náročný.

Na odborné pracovníky byl kladen nárok rychle a inovativně integrovat různé technické prostředky tak, aby zachovali kontinuitu péče o klienty, navzdory zátěži nejen profesní (nedostatek funkčních technologií či proškolení v jejich využívání), ale i v souvislosti s osobním přetížením, v kontextu vysoké míry nejistoty, stresu a únavy. Spektrum překážek a bariér bylo velmi široké – od logistických, technických, etických a právních až po nedostatek podpory ve formě návodných a metodických postupů nebo vzdělávání v modifikaci práce pro distanční prostředí.

Doposud v České republice neexistovalo metodické a znalostní portfolio, které by se týkalo video-konferenčního kontaktu, většina informačních zdrojů pocházela ze zahraničí, které mělo s tímto druhem kontaktu delší a rozsáhlejší zkušenost (např. Austrálie, Kanada, Spojené státy americké). Teoreticko-metodologickéarámování je i v zahraničí charakterizováno širokým spektrem akademických definic, které odkazují na využití informačních a komunikačních technologií (ICT, *Information and Communication Technologies*) a často se používají zaměnitelně. V předkládaném dokumentu jsou pro české prostředí používány termíny “distanční kontakt”, “on-line kontakt”, “osobní kontakt”, “vzdálený kontakt pomocí ICT” s vědomím kontextu, že se jedná o synchronní formu videokonferenčního kontaktu, která je také primárním fokusem celé metodiky.

Počáteční legislativní a procesní neukotvenost konceptu distanční práce sociálních služeb v prvotních stádiích pandemie COVID-19 v České republice je již řešena novelizací § 33 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Metodika vznikla v rámci projektu "Možnosti on-line psychosociální péče pro situace omezeného přímého kontaktu" podpořeného Technologickou agenturou ČR (č. projektu TL04000033) v rámci programu TL – Program na podporu aplikovaného společenskovedního a humanitního výzkumu, experimentálního vývoje a inovací ÉTA. Stejně jako další výstupy projektu (článek publikovaný v zahraničním periodiku, monografie a organizace odborných seminářů) primárně vychází z výsledků smíšeného typu výzkumu kombinující jak kvantitativní, tak kvalitativní metodologické postupy. Z výše uvedených výstupů se metodika nejvíce zdrojově opírá o připravovaný text monografie “Péče on-line v psychosociálních oborech” (Grada, 2023), která se klíčovými tématy často zabývá ve větší míře i detailu.

Stručná charakteristika metodiky

Metodika videokonferenčního kontaktu se zabývá teoretickým vymezením problematiky a obsahuje praktická doporučení a návody k implementaci distanční formy práce do praxe jednotlivce či organizace. Konkrétní postupy jsou zaměřeny na akvizici vhodných informačně-komunikačních prostředků, plánování služby, tvorbu informovaného souhlasu a adaptace distančních postupů do stávajících standardů kvality, včetně zabezpečení dat a informací.

Struktura metodiky

Metodika je členěna do dvou samostatných částí – hlavní část představuje základní doporučení a návody strukturované do jednotlivých tematických bloků, druhá část obsahuje shrnutí hlavních zjištění z realizovaného výzkumu. Metodika je doplněna samostatnou sadou příloh, na které odkazuje hlavní část textu a která v případě zájmu poskytuje detailnější nahlédnutí do jednotlivých témat.

Hlavní část obsahuje následující tematické bloky:

- popis a doporučení informačně-komunikačních technologií pro uskutečnění distančního kontaktu;
- soupis odborných kompetencí pracovníka služby;
- nastínění klíčových etických principů specifických pro tuto formu kontaktu;
- podrobná specifikace jednotlivých částí informovaného souhlasu;
- výčet základních specifik práce s vybranými cílovými skupinami (děti a rodiny, senioři, klienti s duševním onemocněním, děti v ohrožení a oběti domácího násilí);
- zasazení tematiky do standardů kvality sociálních služeb v České republice;
- seznámení s procesem on-line supervize;
- identifikace činitelů přispívajících k únavě a vyčerpání a identifikace protektivních faktorů;
- doporučení informačně-komunikačních prostředků nutných pro uskutečnění distanční formy kontaktu;
- nastavení kybernetické bezpečnosti včetně zabezpečení, přenosu a likvidace dat a informací.

V části obsahující výsledky výzkumu se metodika zabývá nejen znalostní bází pro tvorbu materiálu a popisem použité metodologie, ale i přehledem vybraných výsledků použitých jako základní vstupy pro teoretické a znalostní zarámování řešené problematiky.

Přílohy 1 až 4 obsahují další relevantní informace pro klíčové koncepty metodiky: souhrnný přehled základních procesů pro uskutečnění videokonferenčního kontaktu (č. 1), návrh konkrétních témat informovaného souhlasu (č. 2), důležité body ke kontrole před začátkem videokonference (č. 3) a dále příklad pravidel pro on-line mediaci (č. 4).

Příjemci metodiky

Metodika je určena pro poskytovatele sociálních služeb (sociálního poradenství, služeb sociální péče, služeb sociální prevence) všech forem (pobytových, ambulantních i terénních), na úrovni veřejné správy a samosprávy, státních institucí, neziskových i soukromých subjektů.

Vzhledem k interdisciplinárnímu přesahu dokumentu je předpoklad využití i pro subjekty mimo sociální sféru, které se obecně zaměřují na edukační, poradenské, terapeutické a jiné činnosti (např. služby poskytované psychology, mentory, mediátory, pedagogy aj.).

Význam využití metodiky v praxi

Smyslem metodiky je pomoci provozovatelům sociálních služeb lépe se orientovat v problematice zavádění videokonferenční formy kontaktu do práce s klientem, včetně komplexního definování jejích přínosů, možných rizik a zejména specifik. Text nabízí získání konkrétních informací o materiálních, finančních, personálních a znalostních nárocích na implementaci a udržení provozu služby ve videokonferenční podobě.

Co je cílem metodiky?

Příspěť k cílenému a efektivnímu zavádění videokonferenční formy kontaktu do organizačních procesů, které následně napomáhají k:

- plnohodnotné dostupnosti služby pro ty skupiny klientů, které by jinak měly limitovaný či znevýhodněný přístup k poskytované službě: jde zejména o seniory, imobilní či jinak fyzicky hendikepované klienty;

klienty s infekčním či jiným způsobem osobní kontakt limitujícím onemocněním; klienty s duševním onemocněním znemožňujícím využívání služby tváří v tvář; klienty ze vzdálených nebo špatně dostupných lokalit aj.;

- snížení finančních a časových nároků spojených se službou na straně klienta i pracovníka;
- zvýšení komfortu a flexibility, tedy větší ochoty využívání služby ze strany klienta, kterou je možné čerpat ze známého domácího prostředí;
- zajištění kontinuity dostupnosti, bezbariérovosti a kvality sociálních a jiných služeb v situacích krize či sociální izolace;
- využívání komunikační platformy pro často multidisciplinární sdílení odborných poznatků (např. případové konference);
- rozšíření portfolia distančních nástrojů pro edukační a supervizní činnosti (individuální i skupinové formy, např. supervize, intervize, tréninkové a školicí aktivity aj.);
- změně pohledu na videokonferenční kontakt od nouzového řešení k funkčnímu prostředku rozšíření a inovace stávajících služeb (tzv. „new normal“, tedy obvyklý standard).

Novost metodiky

Až dosud nebyla v České republice definována ucelená odborná doporučení pro potřeby zavádění video-konferenčního kontaktu v sociálních službách s přihlédnutím k legislativním, sociálním a kulturním specifikům českého prostředí.

Domníváme se, že novost vytvořené metodiky je možné vnímat v těchto oblastech:

První ucelený soubor postupů a doporučení týkajících se videokonferenčního kontaktu v sociálních službách České republiky

Distanční postupy byly u psychosociálních služeb před koronavirovou krizí v České republice využívány v limitované míře, zpravidla se jednalo pouze o telefonickou či chatovací formu v oblasti krizové intervence. Navrhovaná metodika se orientuje specificky na videokonferenční formu kontaktu, která má potenciál být využívána i v dlouhodobém kontextu péče a u široké základny uživatelů.

Komplexní přístup ke klíčovým tématům problematiky

Navzdory tomu, že metodika vychází ve svých základních teoretických konceptech z ověřených zahraničních odborných zdrojů, zakotvených jak výzkumně, tak i na základě dlouhodobě aplikované praxe, jedná se o funkční propojení s domácími praktickými zkušenostmi získanými českými pracovníky a klienty během neočekávaného a náročného období pandemie COVID-19.

Přístup založený na zkušenostech z praxe široké základny odborníků

Mapování aktuálních zkušeností odborných subjektů v kombinaci s širokou základnou pilotních garantů umožnilo vytvořit ucelený a reálný pohled na tuto komplexní problematiku. Dotazníkového šetření se účastnilo 441 účastníků napříč obory sociálních služeb, zdravotnictví a školství, ve druhé fázi pak bylo realizováno 51 individuálních rozhovorů, 13 ohniskových a pracovních skupin se 44 zapojenými odborníky z oblastí sociálních služeb, školního poradenství, klinické psychologie, a včetně specifických služeb, mezi které patřila kupříkladu intervenční centra, adiktologické služby a mnoho dalších.

Tento pragmatický přístup jednotlivých odborníků či organizací založený často na bazální potřebě udržet poskytované služby pro stávající klienty s nutností vyzkoušet i něco neznámého a inovativního má silný potenciál k podpoře rozvoje a praktické implementace distančních metod v psychosociálních službách.

Ekonomické aspekty

Ekonomické přínosy zavedení distanční formy služby není aktuálně možné relevantně vyčíslit – na straně poskytovatele i klienta je přítomno široké množství variabilních proměnných, které mají přímý i nepřímý vliv na finanční stránku zavedení základních postupů uvedených v metodice; neexistuje ani spolehlivý způsob přesného odhadu aktuálního stavu personálních, technických či znalostních zdrojů účastníků služby, ze kterého by bylo možné ekonomické aspekty vyvozovat. V obecné rovině identifikujeme oblasti, u kterých jak k nákladům, tak finančním úsporám na straně poskytovatele i uživatele služby pravděpodobně bude docházet.

Předpokládané náklady při zavedení postupů uvedených v metodice:

- akvizice ICT technologií (volitelná akvizice placené komunikační platformy);
- akvizice technického příslušenství (sluchátka, mikrofon, kamera);
- akvizice virtuálního prostoru pro ukládání dat a informací;
- internetové připojení;
- odborné proškolení pracovníků.

Předpokládané finanční úspory při zavedení postupů uvedených v metodice:

- spojené s úsporou času (časová zaneprázdněnost spojená s výkonem povolání);
- dopravné do místa služby (dojíždění z velké vzdálenosti či zahraničí), náklady na hlídání či péči rodinných příslušníků v klientově nepřítomnosti.

Autoři si jsou plně vědomi, že zastarávání informací, technologií a technických standardů je integrální součástí technologického vývoje a že některé informace především v kapitolách týkajících se informačně-komunikačních technologií a kybernetické bezpečnosti nemusí být v budoucím horizontu plně relevantní. I přes to jsou tyto informace v předkládaném dokumentu zahrnuty, nedostatek technických znalostí byl totiž identifikován v průzkumu klíčových bariér poskytovatelů jako jedna z primárních překážek pro neposkytování služeb v distančním kontaktu.

Komplexnosti, objemu i odborné erudice metodického materiálu by nebylo možné dosáhnout bez pomoci a inspirující spolupráce s následujícími odborníky a subjekty.

Spolupracující odborné asociace a výzkumná centra:

Asociace klinických psychologů

Asociace pracovníků intervenčních center

Asociace školních psychologů

Česká asociace pro psychoterapii

Národní telemedicínské centrum Fakultní nemocnice Olomouc

Odborníci z klinické praxe a státní správy:

██████████ (Pardubice)

██████████ (Praha)

██████████ (Intervenční centra Karlovarského kraje)

██████████ (Intervenční centrum, Liberec)

██████████ (Olomouc)

██████████ (Praha)

██████████ (Ostrava)

██████████ a (Olomouc)

██████████ (Intervenční centrum, Ústí nad Labem)

Pilotní ověření metodiky distančního kontaktu proběhlo na těchto pracovištích:

██████████ (Středisko výchovné péče DOMEK Zlín a Kroměříž)

Informačně-komunikační technologie

Komunikační prostředky a jejich využití

Možnosti vzdáleného kontaktu s klientem v rámci sociálních služeb pomocí informačně-komunikačních technologií (ICT, *Information and Communication Technologies*) jsou značně variabilní. Existuje nicméně několik základních forem a ty se zpravidla používají ve vzájemně se doplňujících kombinacích. Komunikační prostředky dělíme dle druhu komunikace na synchronní (telefon, videokonference aj.) probíhající v reálném čase a asynchronní (e-mail aj.), kde komunikace probíhá ve vlastním čase a není třeba okamžitých reakcí účastníků komunikace.

Obsahem tohoto materiálu je primárně videokonferenční distanční forma, která ale často bývá z organizačních a jiných důvodů doplňována chatem, telefonem či e-mailem:

- **Telefon:** základní telekomunikační prostředek, který je navzdory různým novým možnostem komunikace stále hojně využíván. Jeho podstatou je přenos hlasu mezi dvěma (někdy i více) osobami, které spolu komunikují prostřednictvím zařízení pro hlasovou komunikaci, sítě a dalších technologií. Jedná se zejména o mobilní telefony, smartphony (chytré telefony), pevné linky a internetovou telefonii (IP telefonie, VoIP – *Voice over Internet Protocol*), která umožňuje přenos digitalizovaného hlasu v rámci počítačové sítě.¹ Výhodou telefonické komunikace je především její rozšířenost. Mobilní telefon nebo pevnou linku dnes vlastní téměř každý. Proces telefonování je také poměrně jednoduchý, což může být výhodou při práci např. se seniory či lidmi s postižením.
- **Chat:** služba umožňující komunikaci s jiným uživatelem sítě (nebo skupinou uživatelů) v reálném čase, prostřednictvím počítače nebo jiného technického zařízení (chytrý telefon, tablet aj.). Komunikace může mít formu textových zpráv, zvukových nahrávek nebo videa.² Specifikem je, že uživatel předem ví, jestli je druhá strana k dispozici.¹ Kromě tradičních chatovacích služeb probíhá velká část komunikace na sociálních sítích (Facebook Messenger, Instagram Direct aj.), chat využívají zejména mladší klienti. Oproti běžné komunikaci má řadu odlišností: co se týče výhod, tak je to především větší anonymita klienta či více času na rozmyšlení při odpovědi; mezi nevýhody můžeme zařadit zejména menší rozsah doby kontaktu, nutnost popsat to, co prožíváme (s tím souvisí i časový faktor – to, co jde v hovoru rychle, trvá v chatu déle), a specifické nároky na technické vybavení, které jsou u některých cílových skupin, např. seniorů, těžko překonatelné.
- **SMS:** zkratka pro „službu krátkých zpráv“ (SMS, *Short Message Service*). Psaní a odesílání textových zpráv se nejčastěji používá na mobilních telefonech k poskytování informací, komunikaci, ale např. i úhradě plateb a jako náhrada papírového potvrzení nebo osobní komunikace, zejména ve zdravotnictví, ale i v jiných oborech. Textové zprávy jsou poměrně levným prostředkem elektronické komunikace, nevýhodou ale může být jejich omezená délka (obvykle do 160 znaků).³ Z hlediska distanční práce mohou být užitečným pomocníkem zejména při domluvě setkání a přidružené komunikaci.
- **Aplikace:** v posledních letech zaznamenaly rozmach různé aplikace určené ke komunikaci. Jak už jsme zmínili výše, komunikace může mít více forem – kromě psaní také hlasové a video zprávy, posílat se dají i fotky nebo další soubory. Drtivá většina aplikací propojuje funkce chatu s internetovou telefonii, kdy je na posílání zpráv a volání (zvuk nebo i video) používáno internetové připojení telefonu. Tento mód je dnes hojně využíván zejména u mladší a střední generace. Při distanční práci je třeba myslet na zabezpečení celé komunikace a zpracovávání osobních údajů třetími stranami, a to i přes to že mnoho firem deklaruje vysokou úroveň bezpečnosti a např. šifrování komunikace.⁴ Mezi nejznámější a nejpoužívanější aplikace patří WhatsApp, Viber, Signal, Telegram, iMessage/FaceTime a další.⁵ Některé aplikace jsou řazeny pod videokonferenční systémy, kde si je také přiblížíme.

- **E-mail (elektronická pošta):** patří k nejrozšířenějším způsobům elektronické komunikace. Princip spočívá v založení unikátní elektronické schránky na internetovém serveru, kde jsou zprávy také uchovávány. Přístup do schránky je možno uskutečnit přes webové rozhraní nebo přes nainstalovaného e-mailového klienta, který poštu stahuje a ukládá.⁶ E-mail je často využíván při prvním kontaktu klienta a poskytovatele služby. Vlastnictví e-mailové schránky se řadí (spolu s aktivním telefonním číslem) k základním komunikačním standardům distanční péče.

Videokonferenční kontakt

Videokonferenční technologie zajišťují **interaktivní komunikaci přenosu obrazových i zvukových dat, odehrávající se v reálném čase** mezi pracovníkem a klientem služby **za pomoci technického zařízení** (počítač, chytrý telefon, tablet). Primárním záměrem videokonferenčního kontaktu je umožnit adekvátní náhradu osobního kontaktu bez nutnosti opouštět svou domácnost, nebo místo, kde se v daném okamžiku klient nachází.⁷

Pokud se organizace rozhodnou implementovat videokonferenční formu kontaktu do nabídky svých služeb (viz příloha č. 1 Souhrnný přehled základních procesů pro uskutečnění videokonferenčního kontaktu), nabídnou tak svým klientům velké množství výhod. Umožní zpřístupnit službu i pro ty osoby, které žijí v odlehlých lokalitách nebo mají sníženou schopnost mobility. Kromě absence nutnosti (častokrát velké vzdálenosti) dojíždět je to zejména možnost nabídnout kontakt s konkrétním odborníkem na danou oblast, ekonomické zvýhodnění (pro klienty sociálně slabé je dojíždění za službou ekonomicky nedostupné) nebo nižší časová náročnost celého procesu (např. odpadá cesta do a z pracoviště, což rovněž ve velkých městech může znamenat značnou časovou úsporu), více informací viz níže Výhody a nevýhody videokonferenčního kontaktu.⁸

Pro výběr technologického řešení je důležitá identifikace potřeb klienta, bližší specifikaci potřeb je třeba znát již při zvažování distanční formy služby.

Co se týče základních požadavků pro videokonferenční systém, jsou to:

- počítačový systém;
- kamera;
- mikrofon;
- videokonferenční platforma;
- připojení k internetu;
- vhodná místnost.

Podrobněji se jednotlivým prvkům budeme věnovat v části týkající se bližší specifikace vhodných technologií. K neznámějším a nejpoužívanějším videokonferenčním platformám patří Zoom, Microsoft Teams, Skype, Webex Meetings nebo Google Meet. Z volně dostupných open-source řešení (řešení s volně přístupným zdrojovým kódem) s dobrým zabezpečením je možné zmínit např. Jitsi Meet.⁹

Výhody a nevýhody videokonferenčního kontaktu

Elektronické služby jsou vhodným rozšířením standardní péče a v mimořádných podmínkách často jedinou možnou alternativou fyzického kontaktu. Při výběru komunikačního prostředku je třeba zvážit jeho silné a slabé stránky v souvislosti s konkrétním klientem, kterého se služba týká, zohlednit možnosti a preference pracovníků služby, typ služby a charakter zakázky, její možná rizika, na druhé straně i technické vybavení a znalosti, potřeby a specifika klienta.

Výhody distančního kontaktu formou videokonference

Mezi hlavní výhody využití videokonference patří:

1. Vyšší dostupnost služby zejména pro klienty, kteří:
 - a) žijí v oblastech, kde není dostatečné pokrytí poskytované služby;
 - b) z různých důvodů nemohou nebo nechtějí (strach ze stigmatizace aj.) navštěvovat službu v místě bydliště;
 - c) bojí se cestovat nebo mají duševní obtíže, které jim cestování znemožňují, případně komplikují (sociální úzkost, agorafobie, obsedantně-kompulzivní porucha aj.);
 - d) zdravotní stav jim neumožňuje vzdálit se z domova (osoby s postižením, senioři, nemocní klienti);
 - e) mají omezený přístup k dopravě do místa realizace služby;
 - f) mají omezené finanční zdroje (nízkopříjmové rodiny);
 - g) pečují o děti nebo jiného člena rodiny či domácnosti;
 - h) jsou časově zaneprázdněni z důvodu zaměstnání;
 - i) hodně a nepravidelně cestují, což jim neumožňuje pravidelně docházet, nebo žijí v zahraničí;¹⁰
 - j) služba je dostupná v situacích, kdy osobnímu setkání brání vnější okolnosti, např. pandemická situace, živelné katastrofy aj.
2. Umožnění odborné práce s páry nebo celým rodinným systémem i v případech, kdy partnera nebo jednotlivé členy rodiny dělí geografická vzdálenost (pobyt v zahraničí, ve vězení aj.).
3. Efektivní využití času odborného pracovníka i klienta. Čas, který by klient strávil cestováním, může využít např. pro plnění úkolů definovaných v rámci poskytované služby.
4. Větší flexibilita při plánování termínů setkání (např. s ohledem na pracovní povinnosti nebo závazky plynoucí z péče o členy domácnosti).
5. Větší pocit bezpečí (pro klienty cítící se nepříliš komfortně v přímém sociálním kontaktu). Zvýšení subjektivně prožívaného pocitu bezpečí a kontroly nad situací u některých klientů, kdy o náročných tématech mohou hovořit distančně z prostředí domova.

Technologické prvky, které rozšiřují možnosti odborné péče:

- a) počítačové programy umožňující sdílení dokumentů, obrázků, videí aj. mezi odborným pracovníkem a klientem v průběhu distančního kontaktu;
 - b) jednoduché pořízení videozáznamu, ke kterému se pracovník i klient mohou vracet v době mezi setkáními;
 - c) možnost zapnutí nebo vypnutí videokamery a zvuku ze strany pracovníka i klienta. Toho lze využít, např. pokud klient zažívá stud v nácvikových situacích¹¹, při rozhovoru o náročných tématech¹² nebo v rámci usměrnění komunikace při práci s celou rodinou.¹³ Na druhou stranu však některé klienty může tato možnost vést k vyhýbání se kontaktu a snadnému ukončení kontaktu, popř. předstírání „vypadnutí signálu“ ve chvílích, kdy zažívají něco nepříjemného.¹²
- z hlediska naladěného kontaktu je možné vnímat jako pozitivní faktor to, že klient má **kontrolu nad svým prostředím** – má možnost upravit si hlasitost zvuku, vzdálenost od obrazovky, osvětlení nebo teplotu v místnosti aj.:^{12,14}
 - pracovník se v důsledku omezené možnosti sledovat neverbální komunikaci klienta obvykle více verbálně zaměřuje na fyzické potřeby klienta, čímž u něj posiluje uvědomování (zvědomování) si těchto potřeb;
 - využití videokonference přináší **nové informace o prostředí klienta** (např. uspořádání prostoru, výzdoba, přítomnost domácích zvířat), které mohou být reflektovány a dále využity pro naplnění cílů služby;

- v případě práce s celou rodinou poskytuje videokonference nové možnosti. Někteří autoři¹⁵ např. při sociálně-terapeutické práci s rodinami využívají přímých intervencí v podobě instrukcí pro rodiče za pomoci nenápadných Bluetooth sluchátek. Tyto intervence napomáhají velmi efektivně přímo modelovat žádoucí chování rodiče k malému dítěti v přirozeném prostředí a v reálném čase. Zvyšuje se tak efektivita a validita odborných intervencí;
- někteří klienti jsou v on-line prostředí otevřenější a sdílnější než při osobním kontaktu. Tento jev je obvykle označován jako **desinhibiční efekt**, tedy ztráta zábrán, nesmělosti a plachosti v on-line komunikaci, která by nebyla v offline prostředí možná.¹⁶ Je možné využívat i kombinovaného modelu střídání on-line a osobních sezení (setkávání tváří v tvář).¹³

Nevýhody distančního kontaktu formou videokonference

Mezi hlavní výzvy a rizika spojená s využitím videokonference v odborném kontaktu patří:

- **omezení neverbální komunikace.** Videokamera je zpravidla stabilní a zachycuje pouze hlavu nebo horní část těla komunikujících osob, unikají tak informace o držení těla, dech, pachové vjemy a různé motorické pohyby mimo dosah kamery. Tyto neverbální signály jsou důležité jak pro správné rozpoznání fyzického i psychického stavu člověka, tak pro sdílení empatie. Na obrazovce obvykle existuje možnost vidět obličej druhého člověka z větší blízkosti a detailněji než při osobním kontaktu, což může na druhou stranu rozpoznávání emocí také usnadňovat;

Některé problematické aspekty snížené možnosti neverbální komunikace mohou být částečně nahrazeny technickými doplňky, např. existují PTZ kamery (*Pan, Tilt a Zoom*) s ovládáním natočení náklonu o 360° a zoomu, které se mohou pohybovat a zachytit tak širší prostor, nebo speciální kamery zaměřené na oční pohyby. Rozvíjí se také možnosti využití virtuální reality v odborném kontaktu.

- **absence osobního kontaktu.** Podle některých neuropsychologických teorií je osobní kontakt zásadní podmínkou pro navázání kvalitního vztahu s klientem;
- **oční kontakt**, který je důležitým prvkem mezilidského kontaktu, je ztížený i z důvodu tendence sledovat obraz druhé osoby namísto přímého pohledu do webkamer;
- **omezené možnosti odborné práce s pohybem, cvičeními a pomůckami**, stejně jako **nemožnost využít podpůrného dotyku nebo objetí**;
- **zodpovědnost za zajištění soukromí a vhodného prostředí** pro odborný kontakt se **přenáší i na klienta**. Tato změna s sebou přináší úpravu vzájemného kontraktu, informovaného souhlasu, případně smlouvy na začátku poskytované služby;
- ztížený nebo znemožněný kontakt s klienty, kteří nemají možnost zajistit si plné soukromí a bezpečné prostředí;
- požadavek na alespoň **minimální technické zázemí a znalosti v oblasti ICT** na straně odborného pracovníka i klienta;
- **obeznámenost pracovníka se specifiky práce v on-line prostředí**;
- **technologická rizika**, která jsou **spojená s ochranou dat** v on-line prostředí;
- **technologická rizika**, která mohou způsobit **výpadek signálu**. U některých klientů může náhlé přerušení kontaktu vyvolat úzkost a negativní emoce;
- **vyšší nároky na pozornost a soustředění**. Ve videokonferenčním kontaktu je přítomno větší množství rušivých faktorů na straně pracovníka i klienta, např. příchozí e-maily, SMS a chatové zprávy, různá upozornění na obrazovce, přítomnost domácích zvířat nebo vyrušení dalším členem domácnosti;
- **vyšší nároky na udržení profesních hranic**, např. snadná dostupnost on-line služby může vyvolávat dojem nároku na realizaci služby i mimo rámec dohodnutých kontaktů.

Videokonferenční kontakt samozřejmě není vhodný pro všechny typy klientů. Je nutné odlišit systematický dlouhodobý odborný kontakt oproti krizové intervenci, kde naopak videokonference může poskytnout významnou podporu v případě akutního stavu. Následující okolnosti byly na obecné rovině vyhodnoceny jako rizikové nebo přímo jako nevhodné:

- odmítnutí distanční formy služby klientem již v průběhu jejího zvažování či plánování;
- akutní násilné chování nebo nestabilita;
- aktivní sebevražedné nebo vražedné představy;
- vážná dekompenzace psychického stavu;
- potřeba akutní hospitalizace;
- nedostatek vhodných technických prostředků na straně klienta;
- absence soukromí a bezpečí v průběhu služby;
- klientův stav vyžaduje kontakt s pověřenou pečující osobou, avšak tato osoba není dostupná (např. nepřítomnost osoby zajišťující trvalou péči pro klienty s demencí, zmateností nebo kognitivními deficity) nebo ji klient není schopen identifikovat;
- klienti, u kterých je odborná péče nařízena (nedobrovolnost);
- klienti s neléčenou závislostí na návykových látkách, jejichž stav znemožňuje spolupráci a poskytování služby (intoxikovaní klienti);
- v případech sdělování závažných skutečností, které ovlivňují klientův život či život jeho blízkých osob (např. informace o závažných lékařských nálezech, soudních rozhodnutích aj.).

Za méně vhodný typ klientů pro využívání distančních služeb lze na základě dostupné literatury považovat osoby s následujícími onemocněními nebo symptomy:¹⁷

- výrazné kognitivní deficity (závažné formy demence, mentální retardace);
- vysoce rizikové chování (bezprostřední riziko sebevražedného nebo vražedného chování);
- v anamnéze klienta je uvedena zkušenost s intoxikací v průběhu odborného kontaktu;
- akutní psychotické stavy;
- v anamnéze klienta se vyskytly bludy v podobě vysílání myšlenek prostřednictvím technologií;
- smyslové postižení, které znemožňuje komunikovat prostřednictvím videa.¹

Únava

V souvislosti se zvýšeným využíváním ICT technologií dochází k větší únavě a vyčerpání na straně uživatelů (tzv. únava z videokonferencí), kteří zažívají **pocity frustrace, zahlcení, fyzického i psychického vyčerpání**. Klíčové faktory, které přispívají ke zvýšenému pocitu únavy, jsou např. **asynchronicita komunikace, vyšší kognitivní zátěž** způsobená omezením neverbální komunikace, **přehnaná stimulace dlouhodobým očním kontaktem**, dojem **narušení osobního prostoru, omezení přirozené pohyblivosti** nebo **nevhodná ergonomická řešení**. Nejčastější zdravotní rizika jsou syndrom **poškození z opakovaného namáhání** (*Repetitive Strain Injury* nebo *Repetitive Stress Injury*) a **zraková zátěž a únava** způsobená sledováním monitoru, tzv. syndrom počítačového vidění (*Computer Vision Syndrome*).

Jako protektivní faktory přispívající k eliminaci nebo snížení míry únavy z videokonferencí můžeme považovat **znalost specifik verbální i neverbální komunikace** ve videokonferenčním kontaktu, uplatnění a

¹ Je však nutné podotknout, že díky správnému nastavení technického zařízení může být někdy videokonference pro klienty se smyslovými deficity naopak zvláště vhodná, např. klienti se sluchovým postižením mohou využít speciální sluchátka. Schopnost komunikace tak může být ve skutečnosti zlepšena díky zesílení hlasu druhé osoby.¹⁸

dodržování ergonomických pravidel na pracovišti, **zajištění kvalitního technického vybavení** a **soukromí** pro účastníky kontaktu, v neposlední řadě i respektování doporučení **sebepěče a sebehygieny**.²

Seznam použitých zdrojů a literatury

- 1 Mach, M. (23. července 2013). *Elektronická komunikace*. Získáno z https://www.szscb.cz/wp-content/uploads/2016/10/VY_32_INOVACE_IT3-Ma-20.pdf
- 2 Databáze Národní knihovny ČR. (2014). Získáno z https://aleph.nkp.cz/F/?func=find-c&local_base=KTD&ccl_term=wtr%3Dchat
- 3 TechLib. (nedat.). *SMS*. Získáno 29. července 2021 z <https://tech-lib.eu/definition/sms.html>
- 4 WhatsApp LLC. (2021). *Features*. Získáno z <https://www.whatsapp.com/features/>
- 5 O'Malley, J. (11. ledna 2021). *WhatsApp alternatives: the best messaging apps for Android and iPhone*. Získáno z <https://www.techradar.com/best/whatsapp-alternatives>
- 6 Hoszowski, R. (nedat.) *Elektronická komunikace: Učební text*. Získáno 29. července 2021 z <https://www.sslch.cz/files/163/3-elektronicka-komunikace-u.pdf7>
- 7 Tuerk, P. W. & Shore, P. (Eds.). (2015). *Clinical Videoconferencing and Telehealth: Program Development and Practice*. New York: Springer.
- 8 Perle, J. G. (2021). *A Mental Health Provider's Guide to Telehealth: Providing Outpatient Video-conferencing Services*. London: Routledge.
- 9 Jitsi. (nedat.). *About Jitsi: Video Conferencing Software*. Získáno 30. července z <https://jitsi.org/about/>
- 10 Vybíral, Z., & Vondráčková, P. (2012). Co vyplývá z výzkumu účinnosti on-line psychoterapie? *Československá Psychologie*, 56(6), 545–557. Získáno z <https://search.proquest.com/scholarly-journals/co-vyplývá-z-výzkumu-účinnosti-on-line/docview/1297475855/se-2?accountid=16730>
- 11 Odgen, P., & Goldstein, B. (2020). Sensorimotor Psychotherapy from a Distance: Engaging the Body, Creating Presence, and Building Relationship in Videoconferencing. In H. Weinberg, & A. Rolnick (Eds.), *Theory and practice of on-line therapy: internet-delivered interventions for individuals, groups, families, and organizations* (47–65). Oxfordshire: Routledge, Taylor & Francis Group.
- 12 Kocsis, B. J., & Yellowlees, P. (2018). Telepsychotherapy and the Therapeutic Relationship: Principles, Advantages, and Case Examples. *Telemedicine and e-Health*, 24(5), 329–334. doi:10.1089/tmj.2017.0088
- 13 Rolnick, A., & Hellman, S. (2020). Practical Considerations for On-line Couple and Family Therapy. In Weinberg, H., & Rolnick, A. (Eds.), *Theory and practice of on-line therapy: internet-delivered interventions for individuals, groups, families, and organizations* (154–157). Oxfordshire: Routledge, Taylor & Francis Group.
- 14 Agar, G. (2020). The Clinic Offers No Advantage over the Screen, for Relationship is Everything: Video Psychotherapy and its Dynamics. In H. Weinberg, & A. Rolnick (Eds.), *Theory and practice of on-line therapy: internet-delivered interventions for individuals, groups, families, and organizations* (66–78). Oxfordshire: Routledge, Taylor & Francis Group.
- 15 Comer, J. S., Furr, J. M., Miguel, E. M., Carpenter, A. L., Kerns, C. E., DeSerisy, M., Myers, K. M., Cooper-Vince, C. E., Elkins, R. M., Cornacchio, D., Chou, T., Coxe, S., Sanchez, A. L., Golik, A., Martin, J., & Chase, R. (2017). Remotely Delivering Real-Time Parent Training to the Home: An Initial Randomized Trial of Internet-Delivered Parent-Child Interaction Therapy (I-PCIT). *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 85(9), 909–917. doi:10.1037/ccp0000230

² Podrobnější informace poskytuje kapitola Faktory přispívající ke vzniku únavy z videokonferencí v knize *Péče on-line v psychosociálních oborech*.¹⁹

- 16 Suler, J. R. (2000). Psychotherapy in Cyberspace: A 5-Dimensional Model of On-line and Computer-Mediated Psychotherapy. *CyberPsychology & Behavior*, 3(2), 151–159. doi:10.1089/109493100315996
- 17 Tuerk, P. W., & Shore, P. (Eds.). (2015). *Clinical Videoconferencing in Telehealth*. Springer.
- 18 Wells, S. Y., Williams, K., Walter, K. H., Moreno, L., Butler, E., Glassman, L. H., & Thorp, S. R. (2015). The Informed Consent Process for Therapeutic Communication in Clinical Videoconferencing. In P. W. Tuerk, & P. Shore (Eds.), *Clinical Videoconferencing in Telehealth* (133–166). Springer.
- 19 Jochmannová, L., Gergely, O., Sluková, P. Z., Palová, K., Charvát, M., Viktorová, L., Obereignerů, R., & Šucha M., a kol. (2023). *Péče on-line v psychosociálních oborech*. Praha: Grada.

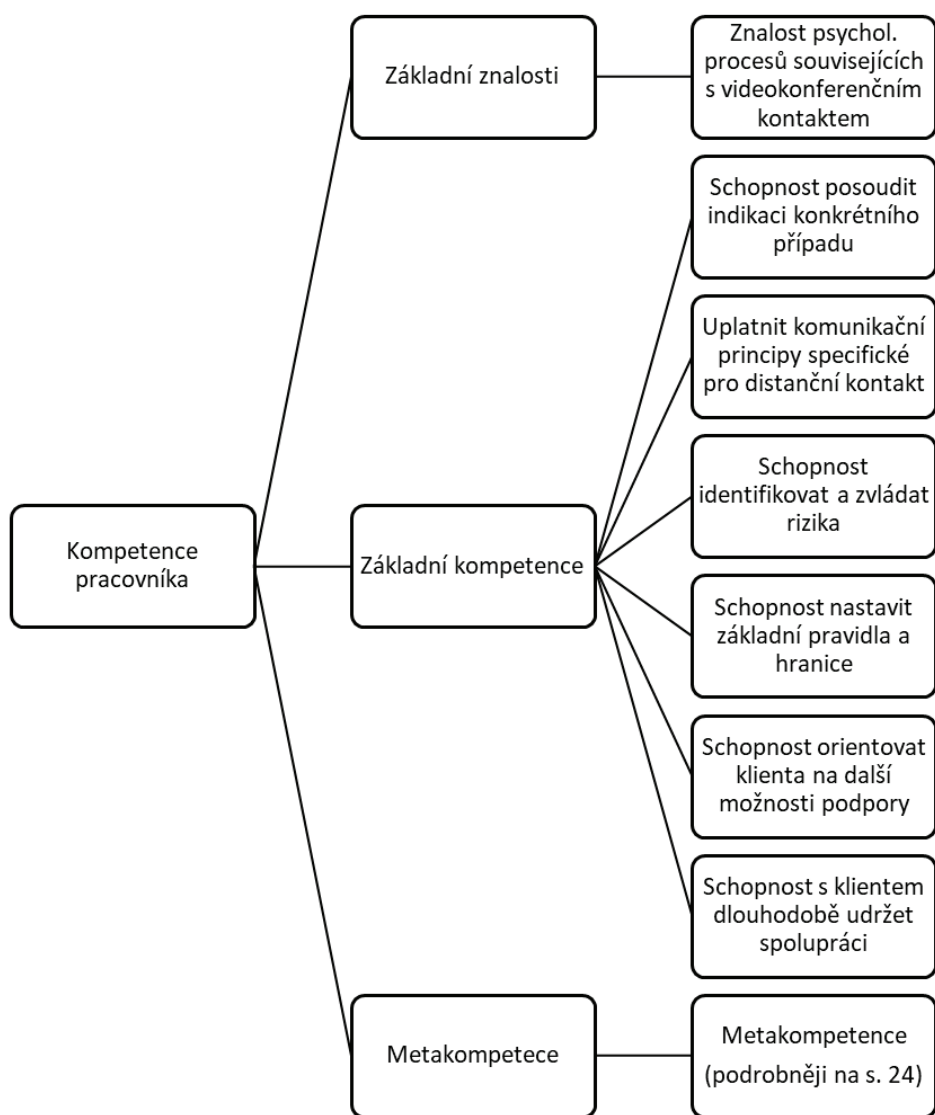
Odborné kompetence

Kompetence lze popsat jako kombinaci znalostí, dovedností, tréninku a zkušeností, kterými pracovník disponuje a je schopen je bezpečně a vhodně aplikovat při realizaci služby.¹

Definování a plné zvědomění kompetencí pracovníka je důležité pro následující oblasti:

- nastavení standardů distanční péče;
- identifikace a specifikace konkrétních činností a odpovědností odborníků využívajících distanční technologie;
- zvědomění jedinečnosti, povahy a hodnoty distančního přístupu;
- příprava a realizace vzdělávání, které rozvíjí kvalifikaci pro tuto formu práce;
- podpora jasné komunikace (verbální i písemné) týkající se specifických faktorů distanční péče, včetně definování odlišností od kontaktu tváří v tvář;
- podpora osobní i profesionální reflexe týkající se potřeb, rozvoje a identifikace činností nezbytných pro videokonferenční aktivity;
- informování o specifikách této formy práce a poskytnutí jejího konkrétního popisu při výběru zaměstnanců;
- ustanovení kontrolních mechanismů zodpovídajících za kvalitu odvedené práce.⁴

Obrázek 1: Klíčové dovednosti pro poskytování videokonferenčního kontaktu²



Následující kapitola je strukturována dle vzoru dokumentu britské asociace British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP)², který rozlišuje kompetence v rámci distančního kontaktu na **základní znalosti**, **základní kompetence** a **metakompetence**³ viz Obrázek 1.

Základní znalosti

Pracovníci, kteří poskytují odbornou péči formou videokonference, by měli:

- poskytovat tyto služby pouze na základě příslušného vzdělání, proškolení, konzultací (mentoringu) a supervizí od osob, které disponují kompetencemi relevantními využívání ICT a mají oprávnění tyto služby poskytovat;
- používat profesionální úsudek, kriticky zkoumat a vycházet z nejnovějších poznatků na poli poskytování služeb distanční formou. Pracovníci by měli znát relevantní odbornou literaturu a účastnit se dalšího vzdělávání, jejich znalosti by měly vycházet z odborných studií, které splňují profesionální, metodologické a etické standardy.⁴

³ Tato struktura slouží k zřehlednění uvedených informací, současně některé z těchto informací se navzájem prolínají a daly by se zařadit do více kategorií. Jednotlivé body uvedené v přehledu jsou v následujícím textu dále podrobně rozpracovány a specifikovány.

Znalosti psychologických procesů souvisejících s videokonferenčním kontaktem zahrnuje primárně tyto tematické oblasti:

1. projevy desinhibice;
2. vytváření domněnek;
3. zvládání specifík vztahové dynamiky.

1. Projevy desinhibice

V on-line prostředí mají lidé tendenci chovat se otevřeněji, méně zdrženlivě, dochází k oslabení psychických bariér, ať již pozitivním způsobem (tzv. **benigní desinhibice**, kdy odhalují tajné emoce, obavy, přání, projevují se neobvykle laskavě a vstřícně aj.) nebo negativním způsobem (tzv. **toxická desinhibice**, kdy vyjadřují ostrou kritiku nebo hněv, zastrašují).⁵

Pracovník by si měl být vědom vlivu tohoto chování na průběh poskytované služby:

- A. **Nepřiměřeně rychlé zveřejnění osobních citlivých informací** může následně způsobit, že se klient bude cítit zahlcen, zostuzen a nerespektován ve svém soukromí.
- B. **Nepřiměřeně rychlé navázání intimity** může zapříčinit následující: stažení se z kontaktu nebo distancování se; potíže s tempem či intenzitou sezení (klient odhalil více informací než zamýšlel); projevení lítosti, že odhalil témata, která by neodhalil, pokud by sezení probíhalo tváří v tvář; dodatečné uvědomění si klienta, že pracovníka videohovorem „vpustil do svého bytu“, kam si třeba léta nikoho nepustil, může se cítit zneužit, zahanben, např. klienti, kteří se stydí za to, v jakých materiálních podmínkách žijí. Z výše uvedených důvodů pak může dojít k bezprostřednímu vyjádření vzteku, nenávisti a kritiky vůči pracovníkovi.²

Je důležité si uvědomit, že i pracovník může zažívat desinhibici, což vytváří nebezpečí rizikových či nevhodných intervencí vůči klientovi (např. přílišná direktivita, přímost či necitlivost, odpojení se od klienta aj.).

2. Vytváření domněnek

Uvědomění si, že bez možnosti kontaktu tváří v tvář dochází jak na straně klienta, tak i pracovníka ke snadnému **vytváření** různých **domněnek**, **nepřesností** a **fantazií**. Z tohoto důvodů je důležité „průběžně kontrolovat realitu“ a jakékoliv fantazie, které si o sobě mohou pracovník i klient navzájem vytvářet, objasňovat a vysvětlovat, aby nedošlo k utváření zavádějících či chybných závěrů.²

3. Zvládání specifík vztahové dynamiky

Znalost základních principů problematiky přenosu, protipřenosu a projekce. Mezi témata, která se mohou objevovat v této souvislosti, patří dvě základní tendence: **pocity odmítnutí** na straně klienta v případě nedostatečně rychlé reakce na straně pracovníka nebo naopak chybný dojem na straně klienta, že je mu pracovník **neustále k dispozici**.²

Základní kompetence

Základní kompetence primárně zahrnují tyto tematické oblasti:

1. schopnost posoudit indikaci konkrétního případu;
2. schopnost identifikovat a zvládat rizika;
3. uplatnění komunikačních principů specifických pro distanční kontakt;
4. schopnost nastavit základní pravidla a hranice;
5. schopnost orientovat klienta na další možnosti podpory;

6. schopnost s klientem dlouhodobě udržet spolupráci.

1. Schopnost posoudit indikaci konkrétního případu

Zde patří schopnost posoudit klientovo porozumění a postoje k používání ICT a vhodnosti jejich využití v rámci poskytované služby.³ Pracovník by měl být schopen profesionálně posoudit, zda je vhodnější osobní setkání, videokonference nebo telefonická konzultace před začátkem poskytování služby, a to i na základě svých znalostí týkajících se zvolených technologií a vědomí jejich předností i rizik. Současně by pracovník měl i během poskytované péče průběžně vyhodnocovat vhodnost svých klientů pro videokonferenční kontakt.

Je třeba zohlednit:

- A. **specifika věku:** včetně zahrnutí souhlasu zákonného zástupce, pokud to služba či věk klienta vyžaduje;
- B. **indikační kritéria:** vhodnost klienta pro tento typ služby;
- C. **technologické dovednosti:** zhodnocení technických kompetencí klienta a jeho schopností používat digitální a jiné technologie;
- D. **druh a míru postižení klienta:** schopnost identifikovat fyzické, zdravotní a jiné faktory, které by mohly pro klienty s postižením (např. vizuální nebo motorické postižení) ovlivnit spolupráci v on-line prostředí, a doporučit vhodný podpůrný software pro klienty se zdravotním postižením (např. software pro rozpoznávání hlasu)³;
- E. **jazykové dovednosti a gramotnost:** posouzení jazykových schopností, jazykových bariér, schopnosti klienta porozumět a komunikovat;
- F. **specifika vycházející z dané kultury:** zvážení, zda je využívání této formy služby v souladu s kulturními hodnotami a normami klienta;
- G. **otázky bezpečnosti:** posouzení bezpečnosti samotného prostoru, kde se klient bude v průběhu služby nacházet (otázka soukromí, přítomnost dalších osob, okolní ruch aj.), zda má klient přístup k rodině, přátelům, sociální podpoře, komunitním zdrojům a jaké jiné zdroje má k dispozici ve stavu nouze.⁴

Mezi základní znalosti a schopnosti, které mohou být relevantní při vyhodnocení vhodnosti pro tento typ služby, patří **na straně klienta:**

- preference ohledně typu technologie, která bude využívána;
- rizikovost situace, ve které se klient aktuálně nachází, a zvážení, zda on-line kontakt nemůže ohrozit jeho bezpečí, např. v případech domácího násilí či podezření na týrání dětí (blízkost ohrožující osoby a tedy nemožnost vyjádření svých pocitů a prožitků z důvodu omezeného soukromí nebo i strachu);
- existence podpory (např. blízká osoba) pro případ zvládnutí obtížných situací v průběhu nebo po skončení kontaktu;
- schopnost zajistit materiálně-technické vybavení (připojení, hardware a software) a umět je bez obtíží používat;
- schopnost vyjádřit pocity a prožitky při využívání konkrétních technologií;
- schopnost zapojit se do vzájemné spolupráce prostřednictvím videokonferenčního kontaktu.³

Mezi další významné schopnosti na straně pracovníka patří posoudit, kdy je nezbytné využít doplňkové způsoby komunikace, aby bylo možné získat úplnější obraz o klientových problémech a potřebách (např. e-mailová komunikace, chat, telefonát).³

Posouzení psychologických charakteristik klienta

Pracovník by měl být kompetentní pro posouzení možných psychologických obtíží a problémů, které mohou klientovi ztěžovat efektivní využití distančního kontaktu, mezi které na straně klienta zpravidla patří:

- potřeba vysoké úrovně péče a podpory;
- problémy v každodenním fungování;

- vysoké riziko sebevraždy nebo sebepoškozování;
- problémy s testováním reality;
- silné přenosové reakce;
- problémy v souvislosti s hranicemi, případně projevy roztříštěnosti a nekonzistentnosti.³

Posouzení schopností klienta pro distanční práci

V tomto aspektu pracovník vyhodnocuje klientovy předpoklady pro práci on-line – tedy zda jsou jeho dovednosti a znalosti dostatečné pro efektivní využití nabízené služby. Dále identifikuje praktické problémy, které mohou omezovat efektivitu komunikačních technologií (např. zastaralý firewall nebo neaktualizovaný software), a navrhuje způsoby jejich řešení.³

Součástí těchto zjištění je i zmapování toho, jak je klient obeznámen s prací v on-line prostředí, a posouzení, jaká je jeho pravděpodobná kapacita pro tento druh práce, např. zkušenost s videokonferenčním kontaktem a používáním sociálních médií, přítomnost v on-line skupinách či všeobecně povaha, délka a kvalita klientových vztahů ve virtuálním světě.³

Pracovník by si měl být vědom, že klientův přístup ke spolupráci může být ovlivněn jak jeho **předchozí zkušeností** s poradenstvím, terapií v on-line prostředí nebo osobní zkušeností se službou, tak i **aktuálně probíhajícím** poradenstvím, terapií v on-line prostředí nebo osobním kontaktem s pracovníkem.

2. Schopnost identifikovat a zvládat rizika

Pracovník by si měl být vědom, že distanční kontakt poskytuje pouze **omezený přístup k neverbálním podnětům**, což může zapříčinit rostoucí úzkost nebo zranitelnost na straně klienta. Rizika v distančním kontaktu mohou být mnohem větší výzvou, než práce tváří v tvář, např. při identifikaci, zda se jedná o reálné riziko, nebo zda klient riziko zveličuje (a to z jakéhokoliv důvodu); nebo získání informací, zda má klient dostatečnou podporu v rodině a dalších sociálních vztazích.

Pracovník by měl mít schopnost klientovi vhodným způsobem **sdělit rizika** spojená s videokonferenčním kontaktem a **vytvořit bezpečnostní plan. V této souvislosti je důležité získat relevantní informace eliminující případná rizika**, tj. kontaktní informace o praktickém či odborném lékaři/přátelích/členech rodiny, které je možné kontaktovat v případě krize; získání adresy, telefonního čísla, v případě nutnosti kontaktovat záchranné složky anebo poskytnout podporu v krizové situaci.³

Je důležité věnovat pozornost formě a obsahu komunikace klienta s cílem identifikovat problémy, které se objeví ať už přímo nebo nepřímo, např. rizikové chování, riziko sebevraždy, intenzivní pocit beznaděje a zoufalství, ohrožení z třetí strany nebo netypické chování při videokonferenčním setkávání.

V případě rizikového chování může pracovník např.:

- klienta primárně emočně stabilizovat a kontaktovat blízkou osobu nebo spolupracujícího odborníka uvedené v bezpečnostním plánu, případně zavolat přímo záchranné složky;
- v případě, kdy u klienta hrozí akutní riziko sebevražděného nebo jinak rizikového jednání, s ním udržovat kontakt do doby, než bude poskytnuta jiná forma odborné podpory;
- pro případ opakování krize mimo rámec sezení seznámit klienta s různými druhy krizové podpory (např. poskytnutí kontaktů na linky důvěry) a dalších vhodných odborných zdrojů, včetně nabídky osobního setkání;
- identifikovat, kdy rizikové chování klienta vyžaduje porušení mlčenlivosti.

Mezi témata zahrnující identifikaci a zvládnutí rizik patří rovněž **zvládnutí vlastních úzkostí a nejistot v případě komplikací**. Pracovník by měl být schopen rozpoznat a zvládat emocionálně náročné výzvy a adekvátně se o sebe postarat, např. vyhledáním vhodných informací, odborné podpory, supervize nebo intervize.²

3. Uplatnění komunikačních principů specifických pro distanční kontakt

Na začátku spolupráce by měly být u klienta ověřeny a zdokumentovány následující informace dle standardních postupů dané služby:

- **identifikace klienta** (jméno, příjmení, další nutná identifikace), pokud není služba poskytována anonymně;
- **fyzické místo** (lokace), kde se klient nachází v době videokonferenčního kontaktu;
- definovaná **forma kontaktu pro případ nutnosti okamžité intervence** jak pro pracovníka, tak pro klienta (telefon, textová zpráva anebo e-mail), kontaktní informace o dalších poskytovatelích podpory, jak profesionálů, tak členů rodiny;
- vyjasnění očekávání ze strany klienta ohledně frekvence, formy a obsahu případného kontaktu s pracovníkem mimo dohodnutá setkání, což zahrnuje i diskusi ohledně **nouzových postupů použitelných mimo setkávání**, tj. vyjednání jasných a explicitních pokynů v souvislosti s krizovou situací v době, kdy pracovník není klientovi k dispozici.⁴

Během úvodní dohody o poskytované službě by mělo dojít k **výběru technického řešení**, které je **dostatečně ověřeno a vyzkoušeno**, má **příslušné parametry** a zabezpečí profesionální průběh dané služby. V případě technické závady vedoucí k narušení distančního kontaktu by měl být vypracován záložní plán.³

V případě, že si je klient nejistý ohledně volby distančního kontaktu, je důležité, aby pracovník:²

- informoval klienta o možnostech jeho volby, otevřel diskusi nad výhodami a nevýhodami distanční péče;
- refleктоval klientovy pocity a obavy a vyjádřil pro ně pochopení;
- nechal klientovi prostor pro jeho vlastní rozhodnutí;
- zjistil, na co konkrétně klient negativně reaguje, a pokud to je možné, bariéru odstranil (např. změnou hlasitosti zvuku, ostrosti světla aj.);
- řešil problémy vhodnou a citlivou komunikací;
- nabízel informace, které zmírní obavy klienta, např. sdílel zkušenosti a poznatky z nejnovějších výzkumů, kde výsledky on-line podpory mají srovnatelné výsledky s kontaktem tváří v tvář;
- vysvětlil a vyjednal podmínky soukromí a bezpečí po dobu poskytované péče včetně přítomnosti dalších osob a domluveného signálu nepohody či přímo ohrožení;
- pomohl klientovi k dobrému zpracování tématu setkání – jedná se např. o shrnutí toho, co řekl, doptávání se, jak se klient v souvislosti s tématem aktuálně cítí.⁶

4. Schopnost nastavit základní pravidla a hranice

Stanovení základních pravidel a hranic pro pracovní kontakt s klientem jsou významnou dovedností pracovníka a zahrnují mimo jiné definování a vyjasnění si těchto témat:

- čas, kdy bude pracovník dostupný;
- limity dostupnosti;
- doba trvání sezení;
- maximální počet zpráv, který může být ze strany klienta pracovníkovi zasílán;
- rychlost reakcí pracovníka na zprávy klienta (s přihlédnutím k pracovní době pracovníka);
- množství zpráv, které může klient od pracovníka očekávat a vysvětlení významu rutinního potvrzování zpráv;
- zdůraznění, že k on-line komunikaci mezi klientem a pracovníkem nebude docházet mimo pracovní kontakt (např. na sociálních sítích).³

Mezi vzájemně diskutovaná témata spojená s důvěrností a ochranou dat patří:

- důležitost zachování důvěrnosti a zabezpečení dat, v případě využití ICT (spolu s edukací klienta) zajištění, aby veškeré záznamy byly uchovávány bezpečným způsobem tak, aby nedošlo k jejich zneužití (nebyly sdíleny s třetí stranou);
- způsob, jakým bude klient data chránit (např. použití šifrování), projednání jakýchkoliv výjimek omezení důvěrnosti informací (např. materiál může být sdílen se supervizorem);
- okolnosti, které mohou pracovníka vést k porušení mlčenlivosti (např. existuje riziko poškození zdraví klienta či jiné osoby).

Mezi další významná témata související s nastavením pravidel a hranic mezi pracovníkem a klientem patří:

- získání informovaného souhlasu během úvodního rozhovoru před zahájením poskytované služby (pracovníci by rovněž měli posoudit i klientovu schopnost udělit informovaný souhlas);
- vypracování zásad a informování klienta o charakteru poskytovaných služeb, výhodách a rizicích, jiných alternativních možnostech získávání pomoci, úhradách za poskytované služby, zapojení a sdílení informací se třetími stranami a prolomení mlčenlivosti;
- informace o postupu v případě stížností.³

Pracovník poskytuje informace způsobem, který je pro klienta srozumitelný, klientovi by měl být poskytnut dostatečný prostor pro kladení otázek. Pracovníci by měli v průběhu poskytování služby dle potřeby klienta znovu projednat příslušné otázky informovaného souhlasu. Veškeré tyto kroky související s poskytováním informací musí být zaznamenány v dokumentaci klienta.⁴

Organizace, která poskytuje videokonferenční kontakt a prezentuje své služby i na webových stránkách, je prezentuje jasně a transparentně.

Způsoby ověřování identity klienta

Podle typu poskytované služby mají pracovníci nastaven standardní postup **ověření identity** klienta, obdobná pravidla by měla být adaptována i na distanční formu kontaktu. S tím může souviset nutnost zjistit a **triangulovat** různé informace týkající se klienta s cílem potvrdit jejich původ a pravdivost.³ U nízkoprahové služby je práce s těmito informacemi odlišná oproti službě, kde přesná identifikace klienta je podmínkou k jejímu uskutečnění.

5. Schopnost orientovat klienta na další možnosti podpory

V charakteristice služby i standardech organizace je doporučeno přesně specifikovat, za jakých podmínek může pracovník nabídnout a odmítnout poskytování služby distanční formou. Pracovník by měl být schopen posoudit, zda je možné v rámci poskytované služby naplnit potřeby klienta distanční formou a v případě nutnosti doporučit klienta k jinému profesionálovi s vhodnou odborností. Rovněž hledá jiné způsoby a formy podpory, či poskytuje doporučení k jinému profesionálovi, pokud klient distanční formu služby odmítá.⁴

6. Schopnost s klientem dlouhodobě udržet spolupráci

Pracovník by si měl být vědom toho, že v on-line prostředí může být náročnější vytvoření či udržení poradenského nebo sociálně-terapeutického vztahu.³ Následující kroky, které se neliší od doporučení ke kontaktu tváří v tvář, pomáhají v distančním kontaktu vytvořit dobrou spolupráci mezi pracovníkem a klientem:

- přiměřená reflexe a interpretace;
- aktivní naslouchání zkušenostem klienta a projevení empatie;
- respektující a akceptující komunikace;
- komunikace pozitivních očekávání spojených se setkáními;
- komunikace obsahující naději a kontinuální podporu směrem k dosahovaným cílům;
- vyjadřování důvěry v klientovi schopnosti a dovednosti;

- navozování atmosféry vzájemné spolupráce;
- ujišťování se, zda klient procesu rozumí a cítí se bezpečně v průběhu poskytované služby;
- srozumitelné vyjadřování názorů;
- podpora vyjadřování přiměřených emocí;
- podpora klientových zdravých *copingových* strategií a dalších aktivit, které toto chování podporují;
- identifikace klientových obtíží a problémů;
- společné stanovení úkolů v průběhu poskytované služby a reflektování klientových cílů;
- v případě kritiky ze strany klienta nereagování defenzivním (obranným) způsobem;
- zaznamenávání klientova pokroku na základě stanovených cílů.⁶

Tabulka 1: Stručný souhrn klíčových kompetencí pracovníka⁷

Být si vědom rozdílů mezi kontaktem s klientem tváří v tvář a distančním kontaktem a vlivem, který distanční kontakt na klienta může mít

Být si vědom a pracovat v rámci svých profesních kompetencí, pravidelně se setkávat se supervizorem, jehož kompetence zahrnují videokonferenční formu odborného kontaktu

Mít schopnost posoudit vhodnost klienta pro distanční práci

Pracovat pouze tehdy, pokud jsou splněny všechny podmínky pro zajištění kvalitní a bezpečné služby na straně pracovníka i klienta

Zajistit porozumění informovanému souhlasu a dalších nezbytných dokumentů ze strany klienta ještě před začátkem služby

Přijmout a zajistit kontinuitu bezpečnostních opatření hardwaru a softwaru k ochraně osobních práv a soukromí klienta i společné práce

Zajistit, aby klient přesně věděl, jaký postup následovat v případě výpadku anebo poruchy technického rázu, ale i jakékoliv jiné krizové či nouzové situace

Respektovat práva klienta v oblasti vlastního rozhodování a samostatného jednání

Poskytovat klientovi přesné a aktuální informace o nabízené službě, včetně formy finanční úhrady

Vyvarovat se jakékoli formy zneužití svého profesního postavení vůči klientovi

Uchovávat záznamy o průběhu práce s klientem v souladu se standardy dané služby

Udržovat si přehled o veškeré legislativě, která je relevantní k vykonávání služby v distančním kontaktu

Jednat s ostatními kolegy v distančním kontaktu s profesionální zdvořilostí a respektem

Nedovolit, aby profesionální vztah s klientem byl ovlivněn pracovníkovými osobními názory na životní styl, pohlaví, věk, zdravotní postižení, rasu, sexuální orientaci, víru nebo kulturu

Metakompetence

Mezi metakompetence na straně pracovníka patří následující schopnosti:

- ze získaných informací komplexně zhodnotit, zda klient prezentuje reálný obraz své situace a životních okolností;
- posoudit dostupné informace s ohledem na možná rizika, která se mohou vyskytnout, z toho se odvíjí úroveň podpory, která je pro klienta ve službě nastavena;
- uvědomovat si, kdy je třeba udržovat nastavené hranice a kdy reagovat více flexibilně (např. mít další setkání jako reakce na možná rizika);
- vyvážit nutnost důkladného zhodnocení stavu klienta versus nároku na co nejrychlejší vytvoření kvalitního vztahu či funkční spolupráce;
- přizpůsobit obsah, styl a úroveň vzájemné komunikace tak, aby odpovídala klientově kapacitě porozumět a vstřebat informace;
- stanovit a udržovat limity a ve stejné chvíli budovat a udržovat funkční a uspokojivý vztah s klientem.³

Seznam použitých zdrojů a literatury

- 1 Health and Safety Executive. (nedat.). *What-is-competence?*
Získáno 16. června 2021 z <https://www.hse.gov.uk/managing/competence.htm>
- 2 Lozano, B. F., Birks A. H., Kloezeman, K., Cha, N., Morland, L. A., & Tuerk, P. E. (2015) Therapeutic Alliance in Clinical Videoconferencing: Optimizing the Communication Context. In P. E. Tuerk, & P. Shore (Eds.), *Clinical Videoconferencing in Telehealth, Program development and Practice* (221–253). New York: Springer.
- 3 BACP – British Association for Counselling & Psychotherapy. (nedat.). *Ability to provide Telephone and E-counselling*.
Získáno 15. června 2021 z <https://www.bacp.co.uk/media/2045/bacp-competences-for-telephone-ecounselling.pdf>
- 4 Association of Social Work Boards. (nedat.). *Model regulatory standards for technology and social work practice – ASWB International Technology task force 2013-2014*.
Získáno 15. června 2021 z <https://www.aswb.org/wp-content/uploads/2015/03/ASWB-Model-Regulatory-Standards-for-Technology-and-Social-Work-Practice.pdf>
- 5 Suler J. (2004). The on-line disinhibition effect. *Cyberpsychology & behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 7(3), 321–326. doi:10.1089/1094931041291295
- 6 British Association for Counselling and Psychotherapy. (2021). *On-line and phone therapy (OPT) competence framework User guide*. BACP House.

Etické principy

Pracovníci mohou videokonferenční kontakt využívat pro poskytování svých služeb, komunikaci s klienty, shromažďování informací o klientech i jejich edukaci. Příchod nových digitálních technologií sebou přináší i nezvyklé etické výzvy, které vedou k úpravám a rozšiřováním stávajících profesních kodexů, standardů a doporučení.

Následující text poskytuje syntézu vybraných etických témat relevantních provozování služby v distanční formě a zároveň shrnuje předchozí kapitoly právě v souvislosti s etickými aspekty provozování služby za pomoci ICT.

Znalosti a kompetence pracovníka

1. Pracovníci ctí etickou povinnost poskytovat profesionální služby pouze na základě svých **profesních kompetencí založených na odborném vzdělání, školení, supervizi, specializovaných konzultací, postgraduálního studia, odborné praxe** aj.¹
2. Pracovníci, kteří pro své služby s klienty využívají ICT, rozvíjejí znalosti a dovednosti související s **technickými, etickými a právními aspekty** této platformy, jsou si vědomi specifik spojených s používáním ICT a jejich vlivu na sebe i klienta.²

Osvojení si těchto kompetencí může vyžadovat další vzdělávání specifické pro poskytování služeb s využitím telekomunikačních technologií, získávání nových zkušeností a přehledu o dostupné odborné literatuře, či stavu výzkumu a rozvoje této oblasti. Pracovníci jsou motivováni, aby aktivně vyhledávali vhodné konzultační příležitosti se svými kolegy a dalšími odbornými zdroji.² Povinností zaměstnavatele (případně zřizovatele) by měla být podpora zaměstnanců v těchto aktivitách stejně jako kontrola naplňování těchto profesních kritérií.

Informování klienta před zahájením kontaktu

Při poskytování služeb pomocí ICT se pracovníci snaží zjistit, zda jsou klienti **intelektuálně, emocionálně, fyzicky i psychicky** schopni vybrané platformy používat a zda jsou tyto prostředky vhodné pro potřeby konkrétního klienta. Pracovníci ověřují, zda klienti dostatečně rozumí účelu a fungování používaných technologií a aktivně se podílejí na nápravě možných mylných představ.

Od pracovníků se očekává, že vypracují informace o zásadách a povaze dostupných služeb, potenciálních výhodách a rizicích, alternativních možnostech naplnění služby, případných finančních nákladech spojených s uskutečněním videokonferenčního kontaktu, zapojení a sdílení informací s třetími stranami a možnými případy narušení soukromí či důvěrnosti.

Pracovníci si jsou vědomi rozdílů v komunikaci tváří tvář oproti komunikaci uskutečňované pomocí ICT (verbální i neverbální složky) a jejich vlivu na poradenský, edukační či sociálně-terapeutický vztah.¹

Pracovníci vzdělávají klienty o tom, jak předcházet potenciálním nedorozuměním vyplývajícím z nedostatku vizuálních podnětů či mutací hlasových intonací při elektronické komunikaci, případně jak je vhodným způsobem řešit.

Základní témata distančního kontaktu z pohledu etických zásad

Informovaný souhlas

Před poskytováním distančních služeb pracovník nejdříve zodpovědně zhodnotí, zda je klient intelektuálně, emocionálně, fyzicky i psychicky schopen zvolené aplikace používat a zda jsou vhodné pro jeho konkrétní potřeby.³ Nad rámec obvyklé podoby informovaného souhlasu by se měly v případě použití ICT objevit specifická témata jedinečná pro tuto formu odborného kontaktu viz kapitola Informovaný souhlas.

Dodržování zásad důvěrnosti a profesní odpovědnosti

Je odpovědností pracovníka, aby si vybral informačně-komunikační platformy, které dodržují standardy osvědčených postupů týkajících se důvěrnosti a kvality poskytovaných služeb a které splňují požadavky příslušné legislativy. Pracovníci si jsou vědomi omezení, která se vztahují k důvěrnosti elektronických záznamů a přenosů.⁴

Reflexe limitů a efektivita poskytované služby

Informují klienty o limitech, které jsou neoddelitelně spojené se zachováním důvěrnosti informací v elektronickém prostředí, a reálných možnostech, jak neoprávněnému přístupu k informacím přenášeným či uloženým pomocí technologií zabránit.⁵

Pokud pracovník nebo klient z nějakého důvodu vyhodnotí formu distančního kontaktu jako **nevyhovující**, **nežádoucí** či **neefektivní**, pracovník zváží poskytování služeb tváří v tvář. Tuto eventualitu zváží i v případech opakovaného zažívání krizí na straně klienta. Pokud setkávání tváří v tvář není možné, pomáhá klientovi při identifikaci, hledání a kontaktování jiných vhodných služeb.⁶

Zajištění bezpečného rámce spolupráce

Pracovníci při použití technologických prostředků využívají aktuálních bezpečnostních standardů, které splňují příslušné zákonné požadavky, aplikují přiměřená opatření, aby zajistili důvěrnost informací přenášených jakýmkoli elektronickými prostředky a zajišťují prostředí, kde informace nemůže slyšet či zaznamenávat náhodná osoba (např. jiný člen rodiny, nebo administrativní pracovník organizace).

Profesní hranice

Pracovníci rozumí nutnosti udržovat profesionální vztah se svými klienty. Prozkoumávají, diskutují a stanovují s klientem profesionální hranice týkající se vhodného použití ICT a jejich vlivu na podobu profesionálního vztahu. Současně reflektují přenosové a protipřenosové procesy přítomné v distančním kontaktu. Je třeba si uvědomit, že otázky hranic, respektování soukromí a zachování důvěrnosti mohou být technického charakteru, v praxi se ale většinou pojí s **neprofesionálním chováním** či **nevhodným používáním** těchto **technologií ze strany lidských subjektů**.⁷

Pracovníci by měli s klienty komunikovat pomocí digitálních a jiných elektronických technologií (např. online chat, e-mail, textové zprávy a video) pouze z profesionálních důvodů a pouze se souhlasem klienta.

Pracovníci si uvědomují etické a praktické důsledky proaktivního zjišťování osobních údajů o svých klientech ve virtuálním prostředí. Pečlivě zvažují vhodnost těchto činností, informace tohoto rázu mohou představovat rizika na hranici vhodného profesionálního chování. Je doporučeno **respektovat soukromí svých klientů na sociálních médiích** a ve virtuálním prostředí všeobecně, pokud nebyl pracovníkům **explicitně udělen souhlas**, informace o klientech sami aktivně nevyhledávají.⁸

Pokud se pracovníci prezentují v rámci sociálních médií v pracovní i osobní rovině, je nutné, aby si vytvořili **samostatné profesionální a osobní profily**, tak aby bylo možné jasně rozlišit mezi těmito dvěma druhy virtuální přítomnosti. Tyto dva druhy virtuální přítomnosti se nedoporučuje slučovat – např. v kontaktech osobního profilu pracovníka by se neměli vyskytovat jeho klienti. Pokud na sociálních či jiných médiích zveřejňujeme informace z práce s klienty, pak vždy profesionálním **etickým způsobem** a za podmínky **souhlasu ze strany klienta**.^{9,10}

Pracovníci svým klientům jasně vysvětlí výhody, omezení a hranice používání sociálních médií v rámci informovaného souhlasu. V této souvislosti je třeba poznamenat, že v oblasti sociálních médií může docházet k prolínání osobních a profesních hranic nejen v kontextu klientském, ale i kolegiálním, a to i nadřazených/podřazených rolí v organizaci.¹¹

Přístup

Pracovníci poskytují klientům informace o přístupu a provozu příslušných technologických aplikací ve smyslu seznámení klienta s platformou a doprovázení při jejím provozu.

Technologie a dokumentace

Pracovníci zajišťují, aby veškerá dokumentace obsahující identifikační nebo jinak citlivé informace, které jsou elektronicky ukládány anebo přenášeny, byla vytvářena a zabezpečena pomocí technologií, které dodržují standardy osvědčených postupů týkajících se důvěrnosti a kvality služeb a které splňují příslušnou legislativu. Technologie a zvolené technické prostředky by měly být pravidelně aktualizovány.¹

Záznamy a evidence

Pracovníci vedou záznamy o komunikaci s klientem v souladu s příslušnou legislativou, směrnicemi a standardy daného pracoviště.¹²

Pracovníci vypracovávají zásady týkající se sdílení, uchovávání a ukládání klientské dokumentace a jiné elektronické komunikace související se službou a informují klienty o těchto zásadách. Informují své klienty o mechanismech, které používají k zabezpečení a zálohování záznamů, a o časovém horizontu, během kterého budou záznamy uchovány.¹³

Pracovníci dodržují bezpečnostní opatření, která zabraňují úmyslnému či neúmyslnému přístupu, ztrátám, zveřejnění či zneužití údajů a informací týkajících se jejich klientů.¹ Očekává se, že pracovníci nezůstanou lhostejní a podniknou účinné kroky, pokud se domnívají, že se kolega, který poskytuje videokonferenční služby, chová neeticky, nepoužívá ochranná a bezpečnostní opatření nebo umožňuje neoprávněný přístup k elektronicky uloženým informacím.

Likvidace dat a informací

Zaměstnavatel i jednotliví pracovníci by si měli být vědomi zásad a postupů pro bezpečnou a důvěrnost zajišťující likvidaci informací a dat o svých klientech, ale i softwaru a hardwaru, který byl pro tuto formu služeb využíván. Je doporučeno veškeré metody a postupy používané při vytvoření, přenosu, uložení nebo likvidaci dat a informací dokumentovat.

Pracovníci informují své klienty o rizicích snížené důvěrnosti a možného přístupu nebo vyzrazení důvěrných údajů a informací, ke kterým může dojít v průběhu služby samotné či v rámci jiné elektronické komunikace organizačního rázu (např. telefon, e-mail).²

Seznam použitých zdrojů a literatury

- 1 Association of Social Work Boards. (2014). *Model regulatory standards for technology and social work practice*. Získáno 19. září 2021 z <https://www.aswb.org/wp-content/uploads/2015/03/ASWB-Model-Regulatory-Standards-for-Technology-and-Social-Work-Practice.pdf>
- 2 American Psychological Association. (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791–800. doi:10.1037/a0035001
- 3 Canadian Psychological Association. (2017). *Canadian code of ethics for psychologists*. Získáno 19. srpna 2021 z https://cpa.ca/docs/File/Ethics/CPA_Code_2017_4thEd.pdf
- 4 Reamer, F. G. (2018). Ethical Standards for Social Workers' Use of Technology: Emerging Consensus. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 15(2).
- 5 American Association of Marriage and Family Therapists. (2015). *Code of Ethics: Technology-assisted Professional Services*. Získáno 4. září 2021 z https://www.aamft.org/Legal_Ethics/Code_of_Ethics.aspx
- 6 NASW, ASWB, CSWE & CSWA (2017). *NASW, ASWB, CSWE and CSWA standards for technology in social work practice*. Získáno 17. července 2021 z http://www.socialworkers.org/includes/newIncludes/homepage/PRA-BRO-33617.TechStandards_FINAL_POSTING.pdf
- 7 Australian Association of Social Workers. (2013). *Ethics and practice guideline: Social media information*

and communication technologies. Part 2.

Získáno 8. srpna 2021 z <http://www.aasw.asn.au/document/item/4674>

- 8 Australian Association of Social Workers. (2014). *Ethics and practice guideline: Social media, information and communication technologies: Part 3.*

Získáno 8. srpna 2021 z <http://www.aasw.asn.au/document/item/6473>

- 9 American Counseling Association. (2014). *Code of Ethics: Distance Counseling, Technology, and Social Media.* Získáno 24. ledna 2022 z <https://www.counseling.org/Resources/aca-code-of-ethics.pdf>

- 10 British Association of Social Workers. (2018.) *BASW Policy: Social Media.*

Získáno 10. srpna 2021 z <https://www.basw.co.uk/system/files/resources/Social%20Media%20Policy.pdf>

- 11 Jochmannová, L., Gergely, O., Sluková, P. Z., Palová, K., Charvát, M., Viktorová, L., Obereignerů, R., & Šucha M., a kol. (2023). *Péče on-line v psychosociálních oborech.* Praha: Grada.

- 12 National Association of Social Workers & Association of Social Work Boards. (2005). *Standards for Technology and Social Work Practice.* Získáno 19. září 2021 z https://www.labswe.org/assets/Docs/NASW_ASWB_Stds_for_Tech_and_SW_Practice.pdf

- 13 Perle, J. G. (2021). *A Mental Health Provider's Guide to Telehealth.* Routledge.

Informovaný souhlas

Před zahájením poskytování služeb distanční formou je třeba od klientů získat informovaný souhlas, jenž konkrétně řeší témata související se službami, které budou nabízeny, a detailně pokrývá specifika distanční formy kontaktu.

Klient by měl být srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informován o účelu a podobě distanční služby, jejím předpokládaném průběhu a možných rizicích.¹ Jeho otázky by měly být srozumitelným způsobem zodpovězeny. Pracovník by měl vždy následně ověřit, zda klient dostatečně rozumí účelu a fungování používaných ICT, a aktivně se podílet na nápravě chybných či zkreslených představ.

Nad rámec obvyklé podoby informovaného souhlasu by se měla v případě použití ICT objevit specifická témata jedinečná pro tuto formu odborného kontaktu:^{2,3}

- **souhlas s distanční službou, fyzické umístění** (přesná lokace) klienta v době kontaktu a **kontaktní informace**;
- **rizika a přínosy využití ICT** v distančním kontaktu;
- ošetření možnosti **selhání technologií** a **alternativní způsoby poskytnutí služby**;
- **přesné postupy** týkající se **nestandardních či nouzových situací**;
- **kulturní** nebo **jazykové rozdíly, zdravotní vlivy a míra dosažených kompetencí**, které mohou ovlivnit poskytování služeb v distanční podobě;
- **zásady kontaktu mimo rámec sjednané služby**, např. v prostředí sociálních médií.

Informovaný souhlas není pouze aktem samotného podpisu⁴, ale jedná se o celý proces, během kterého je nezbytné klientovi vysvětlit jednotlivé body obsažené v tomto dokumentu a tím společně nastavit rámec vzájemné spolupráce. O kontraktování a podepsání informovaného souhlasu pracovník vede zápis v dokumentaci a přikládá jeho kopii, druhou kopii si nechává klient.^{4,5}

Specifika distančního kontaktu v informovaném souhlasu

V případě distančního kontaktu je vhodné do informovaného souhlasu i standardů kvality zahrnout zejména tato témata:⁵

- 1. Specifikace služby:** cílová skupina, o jaký typ služby se jedná, co bude jejím cílem a za jakých podmínek bude probíhat.⁵
- 2. Výhody distančního kontaktu:** dosažitelnost služeb v kontextu vzdálenosti, dostupnosti odborníka, technické realizace v případě handicapu⁶; flexibilita; snížení nároků na personální, finanční a časové zdroje klienta; uchránění před možnou stigmatizací spojenou s využitím služby.⁷
- 3. Rizika distančního kontaktu:** nedorozumění mezi pracovníkem a klientem z důvodu některých chybějících komunikačních vodítek⁸; ohrožení důvěrnosti informací⁹; omezené možnosti přímého ovlivnění klienta v případě neočekávané krize. Měly by být předem vyjasněny a odsouhlaseny způsoby a postupy, pomocí kterých je možné těmto situacím předejít¹¹, případně je přímo řešit.

⁴ Podpis informovaného souhlasu v rámci distančního kontaktu může být pro mnoho uživatelů technicky příliš náročný proces. Souhlas se dá vyjádřit i v těle e-mailu nebo formou ústního prohlášení, kdy je možné pořídit nahrávku sezení, nebo ve standardech či podmínkách služby uvést, že bez vyjádření souhlasu nemůže být služba poskytnuta.

⁵ Návrh konkrétních oblastí, které jsou doporučeny zahrnout do informovaného souhlasu určeného pro distanční kontakt s klientem¹⁰ jsou uvedeny v příloze č. 2 Návrh konkrétních témat informovaného souhlasu.

4. **Alternativy k distančnímu kontaktu:** klient by měl obdržet informace o tom, jaké jiné formy podpory může využít – např. osobní setkání s pracovníkem dané či jiné instituce, podpora v rámci svého sociálního okolí, využívání technik duševní hygieny aj.⁸ Alternativami videokonferenční formy práce je např. telefonická, chatová či e-mailová komunikace.
5. **Očekávání na straně pracovníka i klienta:** na počátku spolupráce by mělo být pracovníkem pojmenováno, v čem přesně spočívají jejich vzájemné role, očekávání a požadavky (např. domluva, zda mezi sezeními bude klient plnit zadané úkoly).⁵
6. **Důvěrnost informací:** zásada důvěrnosti informací a povinné mlčenlivosti zůstává zachována – pracovník by měl klienta informovat, které další osoby mohou mít přístup k důvěrným informacím (např. administrativní pracovník organizace) a jaká opatření jsou realizována pro maximální ochranu osobních údajů.¹² Je rovněž nutné upozornit na to, že není vhodné využívat veřejnou či bezplatnou Wi-Fi síť, kde bývá nižší míra zabezpečení, a nanejvýš vhodné zdůraznit, že ze sezení není možné pořizovat video ani audio-nahrávky bez předchozího písemného souhlasu všech zúčastněných (a to včetně pracovníka). Klient by měl také být informován o oznamovací povinnosti a o oprávněných osobách, včetně podmínek jejího vzniku, tj. situací kdy pracovník musí povinnou mlčenlivost prolomit.^{13,14}
7. **Vedení dokumentace a způsob uchování informací:** pracovník informuje klienta o tom, jaké pořizuje ze sezení zápisy (případně záznamy), jakým způsobem budou uchovány, po jak dlouhou dobu. Informuje i o archivaci veškeré elektronické komunikace.¹⁴
8. **Klidné a bezpečné prostředí:** v případě, že videohovor realizuje klient či pracovník z domova, je naprosto nezbytné, aby si obě strany zajistily takové prostředí, ve kterém nebudou po celou dobu kontaktu rušeny a budou se cítit bezpečně (např. nikdo jiný nebude moci komunikaci zaslechnout).
9. **Krizový scénář:** v průběhu konzultace může dojít k situaci, která v daný moment překračuje klientovy možnosti zvládnání nebo seberegulace. Z tohoto důvodu by měl pracovník na začátku distanční spolupráce s klientem vždy formulovat **bezpečnostní plán**, ve kterém bude uveden minimálně jeden krizový kontakt. Do plánu je možné zapojit rodinné příslušníky, kteří v případě potřeby mohou kontaktovat příslušné záchranné či krizové služby. Krizový plán je součástí klientovy dokumentace.¹⁵
10. **Nastavení hranic a způsob komunikace mimo sezení:** při distanční formě spolupráce s odborným pracovníkem může klient nabýt dojem, že mu bude pracovník neustále k dispozici. Proto je doporučeno si předem definovat, jak přesně bude probíhat komunikace mezi sezeními. Součástí této domluvy je jak **forma** komunikace (např. preference e-mailové komunikace – v tomto případě je vhodné specifikovat maximální rozsah této komunikace) a **načasování** (jak rychle bude pracovník reagovat, včetně toho že nemá povinnost reagovat mimo svou pracovní dobu). Klient je předem informován o tom, že pracovník nebude reagovat ve vymezeném čase v případech, kdy např. čerpá dovolenou, je nemocný či řeší krizový stav jiného klienta.^{5,16,17}
11. **Technické vybavení:** klient by měl být informován o tom, jaké technické prostředky a technologie a v jaké kvalitě bude třeba mít pro videokonferenční sezení k dispozici. Je specifikována konkrétní platforma a způsob, jak si ji klient může stáhnout. V ideálním případě je poskytnut i stručný návod, jak s touto platformou pracovat. Je doporučen i vhodný operační systém a webový prohlížeč (pokud je komunikační platforma spuštěna přímo přes prohlížeč). Může se stát, že v průběhu sezení dojde k technickým obtížím, které znemožní jeho dokončení, proto je vhodné předem specifikovat proces, jak bude pracovník i klient postupovat (např. spojit se přes telefon).⁸
12. **Ukončení spolupráce:** pokud je využívání služby dobrovolné, má klient právo ji kdykoliv ukončit jak v souvislosti se zlepšením jeho situace (zdravotní, psychické či sociální), tak i v případě nespokojenosti se zvolenou formou poskytované služby. Právo na ukončení má i pracovník, o čemž by měl být klient předem

transparentním způsobem informován. Důvodem ukončení spolupráce ze strany pracovníka může být i opakované porušování pravidel služby nebo technické překážky na straně klienta⁶, které znemožňují naplnění sjednaných cílů služby.

13. Další organizační záležitosti: součástí vzájemné dohody je i to, že na dohodnutá sezení (schůzky) je nezbytné dorazit ve sjednaném čase a v případě, že je třeba čas sezení změnit, je nutné pracovníka předem informovat⁶. Pokud se tak nestane, je klient předem seznámen i s konkrétními kroky, které pracovník podnikne (např. vyčká 10 min, pak jej bude kontaktovat telefonicky, pokud ke kontaktu nedojde a chybí i jakákoliv jiná informace, je sezení považováno za neuskutečněné ze strany klienta). Před prvním kontaktem pracovník transparentně a srozumitelně informuje také o formě a výši **úhrady služby** v případě, že není tato služba poskytována bezplatně, případně o ne/možnosti úhrady platby ze zdravotního pojištění.^{5,13}

14. Nezletilí klienti: distanční kontakt s nezletilým se řídí konceptem svéprávnosti definovaným zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Každý nezletilý je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku, čím vyšší je věk nezletilého, tím se zvyšuje jeho rozumová a volní vyspělost (tzv. princip postupného nabývání svéprávnosti). Doporučuje se získat souhlas zákonného zástupce (rodiče) nebo jiného zástupce (např. opatrovníka, poručníka), a je-li dítě starší 15 let, zároveň i souhlas tohoto dítěte, aby byla dostatečně ošetřena i jeho práva a zájmy coby dotčeného subjektu údajů. V případě udělování souhlasu zákonného zástupce dítěte u služeb, které jsou poskytovány dítěti „anonymně“ (tedy není žádoucí, aby rodič o poskytování služby věděl), je vhodné zvážit, zda zpracování osobních údajů vyžadující souhlas vůbec provádět, anebo získat souhlas pouze od dítěte za podmínky, že dítě je schopno chápat závažnost a důsledky svého jednání a udělit svůj souhlas svobodně a se vší vážností.⁷

Ochrana soukromí a důvěrnost informací

V sociálních službách bývá téma důvěrnosti informací součástí standardů, metodických pokynů a etických kodexů, distanční forma práce s klienty je však v mnohém specifická.

Dobrymi příklady shrnujícími podstatné aspekty a postupy jsou zahraniční dokumenty *Standards of Practice*¹⁸ a *Model regulatory standards for technology and social work practice*¹⁹, které se věnují problematice ochrany soukromí a důvěrnosti.

Tabulka 2: Klíčová témata informovaného souhlasu při distančním kontaktu

Pracovník by si měl při poskytování distanční formy kontaktu položit následující otázky:¹⁹

⁶ Zde záleží na normách pracoviště, jak dlouho dopředu je nutné oznámit neúčast, včetně informací o storno podmínkách – např. v případě, že na sezení bez omluvy nedorazí nebo se omluví těsně před jeho začátkem.

⁷ Více info viz Informační portál o poskytování a financování sociálních služeb, dostupné na <https://www.pfss.cz/gdpr-socialni-sluzby-a-svepravnost-ditete/>

Byli klienti informováni o rizicích spojených se zveřejňováním důvěrných informací na internetu, sociálních sítích, chatovacích službách a videokonferenčních službách včetně potenciálních důsledků, které z toho plynou?

Byla použita náležitá bezpečnostní opatření při sdílení důvěrných informací prostřednictvím informačně-komunikačních technologií? Jsou všechny důvěrné clientské informace chráněny pomocí adekvátních ochranných opatření (tj. včetně využívání firewallu, šifrovacího softwaru a ochrany heslem)? Jsou vypracovány a klientovi oznámeny zásady a postupy, které budou použity, pokud by došlo k narušení důvěrnosti těchto informací?

Jsou dodržovány předpisy týkající se bezpečného používání informačně-komunikačních technologií, které se vztahují k aktuální fyzické lokaci pracovníka, ale i klienta?

Byla pro klienta vypracována dohoda o důvěrnosti informací obsahující i shrnutí výjimek? Byla tato dohoda založena do klientovy dokumentace?

Byl klient informován, že bez řádného souhlasu není povoleno zveřejňovat ani jinak sdílet digitální či jinou elektronickou komunikaci s pracovníkem či dalším příjemcem služby?

Byl klient informován, že v případě rodinné, párové či jiné skupinové formy nemůže pracovník zaručit, že všichni účastníci odsouhlasenou dohodu dodrží?

Chrání pracovník důvěrnost všech informací získaných či ukládaných prostřednictvím digitálních či jiných elektronických technologií? Výjimku tvoří případy, kdy jejich zveřejnění může zabránit bezprostřednímu vážnému ohrožení klienta či jiné konkrétní osoby, nebo případy, kdy by se jejich neoznámení příslušným odpovědným orgánům dostalo do rozporu s platnou legislativou.

Byl klient informován, že služby třetích stran mohou poskytovat pouze omezené zabezpečení a ochranu osobních informací? Byl klientovi nabídnut jiný bezpečný způsob kontaktu?

Výzvy distančního kontaktu v důvěrnosti a ochraně informací

Využívání ICT v rámci poradenské či sociálně-terapeutické práce s klienty s sebou nese řadu výzev, na které by měl být klient předem transparentně připraven.^{8,16,20}

Především se jedná o následující rizika on-line komunikace:

- třetí osoba získá přístup k elektronické komunikaci;¹⁶
- je složité ověřit, zda příchozí odpověď je skutečně od daného klienta, či odborníka⁸;
- narušení hranic s klientem při používání sociálních sítí.²¹

Oproti klasickému sezení existuje větší riziko nahrávání. Za sezení však nesmí být pořízena žádná **audiovizuální** či **audio nahrávka**, pakliže s tím obě strany nevyjádřily patřičný informovaný souhlas.¹²

Odborník by **neměl proaktivně vyhledávat informace o svém klientovi** na internetu (sociálních sítích aj.), neboť tento krok může mít pro další vývoj vzájemného vztahu negativní důsledky. Pokud je takové vyhledávání nezbytné, pak mu musí předcházet domluva s klientem.¹⁶

Také vhodné **využívání sociálních sítí** může být pro pracovníka určitou výzvou. Pokud chce být odborník na sociálních sítích aktivní, měl by si pečlivě nastavit pravidla soukromí (striktní oddělení osobního a profesního profilu je nutností) a být si plně vědom možných důsledků svého působení ve virtuálním prostoru.¹⁶ Na sociálních sítích může pracovník sdílet pouze anonymizované informace o klientech, na základě kterých není možné daného klienta identifikovat a se kterými klienti vyjádřili transparentní souhlas. I tak by však měl být pracovník v takových případech velmi obezřetný.²²

Při distanční práci s klienty by pracovníci měli věnovat zvýšenou pozornost dokumentaci a ukládání materiálů z on-line sezení. Vše by mělo být uloženo v zabezpečené složce. Řídí se zákonnými normami a metodickými pokyny v rámci jednotlivých resortů a profesních standardů.¹⁷ Jednotlivá pracoviště se řídí svými vnitřními předpisy a elektronická dokumentace by měla být s těmito postupy v souladu.⁸ Zodpovědnost za vedení záznamů a uchovávání dokumentace nese zřizovatel instituce (zaměstnavatel). Klient musí být informován o tom, jaké informace a za jakým účelem budou ukládány.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- 1 American Association of Marriage and Family Therapists. (2015). *Code of Ethics: Technology-assisted Professional Services*. Získáno 4. září 2021 z https://www.aamft.org/Legal_Ethics/Code_of_Ethics.aspx
- 2 American Counseling Association. (2014). *Code of Ethics: Distance Counseling, Technology, and Social Media*. Získáno 24. ledna 2022 z <https://www.counseling.org/Resources/aca-code-of-ethics.pdf>
- 3 Canadian Psychological Association. (2017). *Canadian code of ethics for psychologists*. Získáno 19. srpna 2021 z https://cpa.ca/docs/File/Ethics/CPA_Code_2017_4thEd.pdf
- 4 Campbell, L. F., Millán, F., & Martin, J. N. (Eds.). (2018). *A Telepsychology Casebook: Using Technology Ethically and Effectively in your Professional Practice*. Washington: American Psychological Association.
- 5 Perle, J. G. (2021). *A Mental Health Provider's Guide to Telehealth*. Routledge.
- 6 Wells, S. Y., Williams, K., Walter, K. H., Moreno, L., Butler, E., Glassman, L. H., & Thorp, S. R. (2015). The Informed Consent Process for Therapeutic Communication in Clinical Videoconferencing. In P. W. Tuerk, & P. Shore (Eds.), *Clinical Videoconferencing in Telehealth: Program Development and Practice*. Springer International Publishing.
- 7 Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical Issues in On-line Psychotherapy: A Narrative Review. *Frontiers in psychiatry*, 10, 993, DOI: 10.3389/fpsy.2019.00993
- 8 New Zealand Psychologists Board. (2012). *The Practice of Telepsychology*. Získáno 19. září 2021 z https://www.telemedecine-360.com/wp-content/uploads/2019/02/2012-NZPB_The_Practice_of_Telepsychology_FINAL.pdf
- 9 Ohio Psychological Association Communications and Technology Committee. (2009). *Telepsychology Guidelines*. Získáno 19. září 2021 z https://www.researchgate.net/publication/264592548_TELEPSYCHOLOGY_GUIDELINES_Ohio_Psychological_Association_2010_revised
- 10 Tuerk, P. W., & Shore, P. (Eds.). (2015). *Clinical Videoconferencing in Telehealth*. Springer International Publishing.
- 11 Evans, D. J. (2018). *Some guidelines for telepsychology in South Africa*. Získáno 19. září 2021 z <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0081246318757943>

⁸ V případě, že pracovník vykonává kupříkladu soukromou praxi jako osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), pak i v tomto případě všechny vedené záznamy musí být uchovávány v souladu se zákonem. Pokud se jedná o pracovníka ve zdravotnictví, pak dokumentace podléhá ustanovením daného resortu.

- 12 The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. (2013). *Professional Practice Standards and Guides for Telepsychiatry*. Získáno 19. září 2021 z <https://www.ranzcp.org/files/resources/practice-resources/ranzcp-professional-practice-standards-and-guides.aspx>
- 13 American Psychological Association. (2020). *Informed consent checklist for telepsychological services*. Získáno 19. září 2021 z <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/informed-noc-sent-checklist>
- 14 Tuerk, P. W., & Shore, P. (Eds.). (2015). *Clinical Videoconferencing in Telehealth*. Springer International Publishing.
- 15 American Telemedicine Association (2017). *Practice guidelines for telemental health with children and adolescents*. Získáno 19. září 2021 z <https://www.cdphp.com/-/media/files/providers/behavioral-health/hedis-toolkit-and-bh-guidelines/practice-guidelines-telemental-health.pdf?la=en>
- 16 American Psychological Association. (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791–800. doi:10.1037/a0035001
- 17 National Association of Social Workers & Association of Social Work Boards. (2005). *Standards for Technology and Social Work Practice*. Získáno 19. září 2021 z https://www.labswe.org/assets/Docs/NASW_ASWB_StdS_for_Tech_and_SW_Practice.pdf
- 18 Alberta College of Social Workers. (2019). *Standards of Practice*. Získáno 19. září 2021 z <https://acsw.in1touch.org/uploaded/web/website/DRAFT%20ACSW%20Standards%20of%20Practice%20Bill%202021%20Implementation%2002282019.pdf>
- 19 Association of Social Work Boards. (2014). *Model regulatory standards for technology and social work practice*. Získáno 19. září 2021 z <https://www.aswb.org/wp-content/uploads/2015/03/ASWB-Model-Regulatory-Standards-for-Technology-and-Social-Work-Practice.pdf>
- 20 European Federation of Psychologists' Associations (2006). *The provision of psychological services via the internet and other non-direct means*. Získáno 19. září 2021 z [https://pure.royalholloway.ac.uk/portal/en/publications/the-provision-of-psychological-services-via-the-internet-and-other-nondirect-means\(fd124f17-cc4e-4c54-821f-6f08f7d16b45\).html](https://pure.royalholloway.ac.uk/portal/en/publications/the-provision-of-psychological-services-via-the-internet-and-other-nondirect-means(fd124f17-cc4e-4c54-821f-6f08f7d16b45).html)
- 21 Poole, J. M. L., & Crow, B. E. (2017). Confidentiality of Data and Information. In L. F. Campbell, F. Millán, & J. N. Martin (Eds.), *A Telepsychology Casebook: Using Technology Ethically and Effectively in Your Professional Practice*. American Psychological Association.
- 22 Canadian Association of Social Workers. (2014). *Social Media Use and Social Work Practice*. Získáno 19. září 2021 z <https://www.casw-acts.ca/en/javascript%3A%20void%280%29%3B/casw-social-media-use-and-social-work-practice>

Specifika poradenství a sociálně-terapeutických činností u vybraných cílových skupin

Mezi specifické skupiny, pro které je nezbytné adaptovat a modifikovat metody práce v rámci distančního kontaktu, patří zejména děti a dospívající, senioři, klienti s duševními poruchami, smyslovými, kognitivními a tělesnými deficity a osoby ohrožené domácím násilím.

Specifika videokonferenčního kontaktu u klientů z řad dětí a dospívajících

Práce s dětmi a dospívajícími v distančním kontaktu s sebou nese mnohá pozitiva:^{1, 2, 14}

- snadná dostupnost on-line setkání přispívá k užší a **efektivnější spolupráci již angažovaných odborníků:** školy, orgány sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD), pedagogicko-psychologické poradny aj.;

- možnost vidět dítě v jeho **přirozeném prostředí** anebo v prostředí, kde dochází k problematickému chování či jiným obtížím, **navrhovat nové intervence a s dítětem je testovat**;
- **aktivní spolupráce s dalšími osobami z okolí dítěte** (členové rodiny aj.);
- **snížení absence ve škole** (u dítěte) **i v pracovním procesu** (u rodiče);
- **zmírnění obav z neznámého prostředí**;
- **snížení stresu spojeného s cestováním** u specifických cílových skupin (např. děti s poruchami chování);
- **omezení stigmatizace** díky využití přirozeného prostředí dítěte (domácí prostředí, škola aj.);
- **zvýšení subjektivně prožívaného pocitu bezpečí a kontroly** v prostředí domova a následné umožnění sdílení emočně náročných témat.

Menší děti se v domácím prostředí mohou cítit více komfortně, což umožňuje přesnější náhled na jejich běžné chování, pro starší děti a dospívající je využívání on-line komunikačních prostředků přirozené a mohou tuto formu péče lépe přijmout. Zároveň jim může poskytovat větší soukromí, jelikož např. nepotřebují pomoc rodičů s dopravou k terapeutovi.³

Výzkumné a přehledové studie přinášejí výzkumnou podporu nebo slibné pilotní výsledky pro využití distančních služeb při podpoře dětí a rodin, např. v souvislosti s těmito okolnostmi: posttraumatická stresová porucha⁴, syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou⁵, poruchy chování⁶ a deprese.⁷

Tabulka 3: Specifika videokonferenčního kontaktu z hlediska věku dítěte

Věková specifika dle odborníků zapojených do pracovní skupiny, která shrnovala své zkušenosti během pandemie COVID-19:⁸

Do tří let věku dítěte je možné realizovat zejména pozorování zaměřené na komunikaci s rodičem, volnou hru či uspořádání prostředí. Komunikace probíhá především s pečující osobou. Lze využívat on-line modelaci chování rodiče směrem k dítěti, případně realizaci práce formou videotréninku interakcí.

Do šesti let převládá těžiště spolupráce stále na rodičích, postupně lze přidávat aktivity zaměřené na rozvoj vzájemného vztahu a přesouvat se od komunikace s rodiči ke komunikaci přímo s dítětem. V tomto případě nelze distanční práci považovat za plnohodnotnou náhradu běžného individuálního kontaktu s dítětem, jde spíše o podpůrné „udržovací setkání“ v délce cca 10 minut.

Ve věku do dvanácti let děti v době sociální izolace oceňovaly především to, že mohou chvíli komunikovat s někým jiným než se členy rodiny. Podle některých názorů je efektivita distanční práce ovlivněna individuální zralostí dítěte. Ideální délka setkání je přibližně 30 minut.

U dospívajících dětí a v adolescenci hraje významnou roli navázání vztahu důvěry. Využívá se především individuální kontakt se samotným klientem, který si v tomto věku již dokáže zajistit soukromí. V případech, kdy je u navazování spolupráce a nastavování podmínek přítomen i zákonný zástupce klienta, je také možné pozorovat jejich vzájemný způsob fungování a komunikace. Názor zapojených odborníků na vhodnou délku setkání při práci s adolescenty se liší; většinou se však doba setkání pohybovala mezi 45–60 minutami dle problematiky, motivace ke spolupráci, dobrovolnosti, možnosti soukromí aj.

Při zvažování formy a obsahu distančního kontaktu s dětmi či dospívajícími je třeba mimo jiné zvážit tato témata:

- **věk dítěte;**
- **typ služby**, ve které je dítě či rodina zapojeno;
- jaké existují **standardy** či **metodické pokyny** pro tuto oblast poskytované péče;
- **cíl a smysl setkání;**
- je to začátek spolupráce, nebo je klient již po nějakou dobu v péči;
- jaká je **míra dobrovolnosti** a **motivace** pro přítomnost klienta či klientů ve službě a míra podpory zákonných zástupců pro dítě – jsou spolupracující, nebo o spolupráci nevědí, je třeba zajišťovat soukromí a bezpečí?⁹

Na začátku spolupráce je třeba nejdříve **zmapovat aktuální potřeby dítěte a rodiny**; cíle, kterých má být dosaženo (případně je pro distanční práci upravit), **zvážit spolupráci s dalšími odborníky** a teprve potom **nastavit způsob** a **podmínky spolupráce**.^{2,10} Ty jsou se zákonnými zástupci specifikovány během prvního setkání, následně pak ještě probrány samostatně s dítětem. Formu a obsah přizpůsobujeme věku klienta: u nejmenších dětí je nezbytné, aby u domluvy byl přítomen zákonný zástupce, který pomůže s domluvou i se zajištěním podmínek; u starších dětí a dospívajících je možné, aby si většinu podmínek nastavili sami. V každém případě je nutné, aby **dítě o obsahu informovaného souhlasu s přihlédnutím k jeho věku vědělo** a mělo **možnost doptat se na jakékoliv nejasnosti**. Se zákonnými zástupci se pak domlouvají především okolnosti týkající se právního charakteru poskytované služby (informovaný souhlas) či bezpečí dítěte (bezpečnostní plán)¹¹. Výše uvedené samozřejmě neplatí v případech, kdy si dítě nepřeje přítomnost zákonného zástupce nebo samotný zákonný zástupce je zdrojem ohrožení dítěte.

Bezpečnostní plán obsahuje **jasně nastavené kroky** pro případ **technických, zdravotních** či **jiných nouzových situací**. Hlavním doporučením je, aby zákonný zástupce byl po celou dobu kontaktu v blízkosti nezletilého klienta a současně také k zastížení na telefonu, aby mohl v případě neočekávaných událostí zasáhnout. S ohledem na bezpečí dítěte je významnou kontraindikací přítomnost osoby, která vykazuje známky agresivního jednání a mohla by tak dítě ohrožovat. Stejně tak zvážíme, zda setkání vůbec budeme realizovat v případě, že v blízkosti klienta může být někdo, kdo by sezení kontroloval mimo rámec kontraktu². V případě, že sezení probíhá v jiném než domácím prostředí, měla by být k dispozici zodpovědná osoba, která v případě potřeby dokáže poskytnout žádanou podporu, např. ve škole se může jednat o školního psychologa, v nízkoprahovém centru o sociálního pracovníka.

Základní podmínkou distančního kontaktu je technologické vybavení a běžná uživatelská znalost klienta, což se u mladší generace, kterou řadíme do tzv. *digital natives*, tedy kategorie uživatelů, která již od dětství vyrůstá obklopena informačně-komunikačními technologiemi, stává čím dál častěji běžným standardem.¹²

V rámci nastavení pravidel videokonference by se měl dětský klient dozvědět o **vhodnosti oblečení, pozici před kamerou** (např. není vhodné mluvit s odborným pracovníkem z postele, nebo při cestě ze školy), **časovém formátu** nebo **vhodném prostředí** (např. není možné absolvovat sezení, pokud je na návštěvě u kamaráda). Je vhodné zdůraznit, že **bez souhlasu klienta a zákonného zástupce** nebude ani jednou stranou setkání **nahráváno** či **jinak zaznamenáváno**. Podmínka důvěrnosti hovoru s odborníkem by měla být transparentní již při kontraktování se zákonnými zástupci. Pokud rodina není schopna zajistit dostatečné soukromí, je třeba zvážit, zda v tomto případě je distanční kontakt vhodnou formou společné práce.⁹

Za **rizikové** se považuje **domácí prostředí**, kde **není respektováno soukromí a důvěrnost dítěte během videokonferenčního setkání** (např. rodič či jiný člen domácnosti vstupuje do rozhovoru nebo je přítomen někde v místnosti, aniž by o tom pracovník věděl; uspořádání domácnosti neumožňuje klidnou soukromou místnost; vše je slyšet aj.) a pracovník ztrácí kontrolu nad poskytovanou službou a okolnostmi setkání.⁹

Důvěrnost může být dále podpořena využitím **sluchátek**, kdy je alespoň část hovoru před nezvanými posluchači skryta, případně kombinací sluchátek a **psaného textu (chat)**; nebo pověšením cedulky na dveře pokoje. Zároveň je vhodné si s klientem předem domluvit **tajný signál**, který využije v situaci, kdy má dojem, že bylo soukromí narušeno (např. má podezření, že někdo poslouchá za dveřmi), nebo se z jiného důvodu necítí komfortně. Pro zajištění soukromí někdy dospívající klienti využívají nestandardní prostředí, např. zamčenou koupelnu, garáž či Wi-Fi v nákupním centru.¹³ Je pak na zvážení pracovníka, zda takováto forma komunikace s klientem je pro něj přijatelná a zda i takto lze zajistit cíl poskytované služby.

Při zvažování, zda by dítě mělo být v místnosti samo nebo v doprovodu dospělého, je třeba zohlednit řadu faktorů, především věk, bezpečí a možné obtíže dítěte. Pokud dětský klient nezvládá technické nároky videokonferenční platformy, není schopno následovat vedení a instrukce pracovníka či jeho věk ještě neumožňuje udržet dlouhodobější pozornost, pak je doporučena přítomnost podporujícího dospělého. Pokud se jedná o staršího klienta, který často řeší osobní témata nebo témata, která nechce otevírat před zákonnými zástupci či jinými dospělými osobami, je nutné zvolit variantu, že bude v místnosti sám.

Průběh kontaktu

V případě využití videokonference u dětí by měla být distanční forma služby předem vysvětlena („jde o podobný kontakt jako tváří v tvář“), stejně jako jako používání konkrétních technologií. Velmi užitečné může být, pokud odborný pracovník i rodiče věnují na začátku vidoekonferenčního kontaktu čas na objasnění, jak mohou tyto služby pomoci dětem cítit se lépe. Děti by měly mít možnost doptat se na jakékoliv otázky, které je v této souvislosti napadají.

Stejně jako v případě osobních setkání je i v rámci videokonferenčního kontaktu důležité **dítě zaujmout a budovat s ním vztah** již od prvních sezení. To bývá různě obtížné v závislosti na věku, vývojové úrovni, úrovni pozornosti, motivaci ke spolupráci a dalších faktorech. U některých dětí může být nutné, aby zpočátku byli přítomní i rodiče (nebo jiné pečující osoby), dokud si dítě na způsob kontaktu dostatečně nezvykne.

Distanční kontakt při práci s dětmi a mládeží klade velké nároky na pozornost klientů, proto je velkou výhodou **pracovat s dětmi interaktivně**. Možnosti jsou nepřeberné, od **sdílení obrázků a videí** přes **společné hraní on-line her** (např. Scrabble, lodě aj.) až po **kreslení na sdílené virtuální tabuli** (např. Microsoft Whiteboard). Mohou být využívány některé počítačové nástroje (např. Word Cloud, hudební aplikace), k dalším aktivitám je pak možné mít k dispozici tištěný materiál nebo poznámkový blok, do kterého dítě kreslí či píše, a následně o obsahu během videokonference diskutuje. Je možno využít širokého spektra nástrojů od **arteterapeutických technik** (malování ručně na papír, či pomocí on-line aplikací, práce s modelínou aj.), **interakce se zástupnými vztahovými objekty** (plyšáci, maňásci aj.), **pracovními listy, emočními a projektivními kartami** (sdílení přes obrazovku, či specifické platformy, např. *B-Creative, Points of you, Empatikarty*) aj.¹⁴

Více se samotným postupům a specifickým způsobům práce s dětmi a nezletilými v distanční formě věnuje publikace *Péče on-line v psychosociálních oborech*.⁹

Bezpečí dítěte a oběti domácího násilí

Pokud je člen domácnosti nebo rodinné prostředí pro dítě zdrojem ohrožení, významně vzrůstá riziko při distančním kontaktu, pracovníci nejsou schopni zajistit bezpečí dítěte v jeho přirozeném prostředí.

Podmínkou distančního kontaktu pro děti ohrožené násilím v rodině, stejně jako pro oběti domácího násilí, je bezpečí. Rizikem distančního kontaktu při práci s obětí domácího násilí je její pasivita. Distanční pomoc se odehrává doma, tedy tam, kde se odehrává násilí, oběť je pasivní v získání pomoci, která je poskytována bez jejího většího úsilí a zapojení.

Bezpečný kontext je možno rozlišit v těchto formách:¹⁵

- **Faktické bezpečí:** klient je v průběhu kontaktu osamocen, je zajištěno, že nebude nikým rušen, odposloucháván ani nahráván. Probíhá ve chvíli, kdy sám klient má možnost a prostor hovor uskutečnit. Nemožnost

zajištění klidného a bezpečného prostředí v bydlišti klienta, bez přítomnosti násilné osoby nebo při riziku, že násilná osoba vejde, je významným důvodem odmítnutí videokonferenční formy služby.¹⁶

- Chatové a mailové poradenství pak otevírá možnosti větší dostupnosti a nízkoprahovosti služeb pro ohrožené děti a nabízí zcela specifickou formu pomoci, kterou je možné použít i v situacích, kdy se násilná osoba aktuálně vyskytuje ve společné domácnosti. Jako méně rizikový se v těchto případech jeví i telefonický kontakt, který je možný realizovat venku. Např. platforma *Nenech se* umožňuje obětem domácího násilí se bezpečně a anonymně propojit se spádovým intervenčním centrem; aplikace Bright Sky je schopna po zadání oblasti, směrového čísla nebo momentální polohy vyhledat nejbližší pomoc, bezpečně uchovávat textové, fotografické záznamy, videa a zvukové nahrávky, které mohou být použity jako důkaz při jednání s Policií ČR nebo v soudním řízení.¹⁶
- **Emoční bezpečí** – konzultace může být zátěží či stresorem pro dítě i ohroženého rodiče, pokud jeden z rodičů či partner se spoluprací s odborným pracovištěm nesouhlasí.
- **Technologické bezpečí** – používaná platforma musí splňovat bezpečnostní kritéria, jako např. nezanechání digitální stopy v zařízení, kde je používána (tj. konverzace nezůstane v aplikaci, profilu nebo prohlížeči), nemůže se k ní připojit třetí osoba aj.
- **Bezpečí pracovníků** – doporučována je realizace videohovorů z pracoviště, mimo jiné i z důvodů rizika „kontaminace“ soukromého prostoru náročným tématem násilí v rodinách.

Existují další rizikové faktory nad rámec ohrožení násilí v rodině, kterým je třeba obzvláště při zvažování zavádění, formy a obsahu zakázky u distančního kontaktu věnovat pozornost viz Tabulka 4:

Tabulka 4: Další rizikové faktory při práci s rodinami¹⁵

aktuálně probíhající násilí v rodině
podezření, že děti jsou fyzicky trestány
riziko deprivace nebo zanedbávání
násilí mezi sourozenci
podezření na abúzus návykových látek u jednoho či obou rodičů
rizikový psychický stav pečujícího rodiče (PTSD, deprese, chronické vyčerpání aj.)
kulturní a náboženská specifika norem v oblasti rodinných vztahů (vztah k ženám, výchově dětí aj.)
probíhající trestní řízení
rodič samoživitel bez podpory okolí
sociální izolace rodičů i dítěte (přehnané izolace ze specifických důvodů)

snížená schopnost rodičů dodržovat výchovný režim a hranice

nestabilní sociální situace rodiny (otázka bydlení, dluhy, ztráta příjmu)

problémy s učením i při prezenční formě výuky, děti se pravidelně nepřipojují do distanční výuky

nevhodně nastavený kontakt dítěte s druhým rodičem, konfliktní spor o děti v rámci rozvodu

Distanční forma práce s dětmi ohroženými násilím v rodině není plnohodnotnou náhradou standardních způsobů práce, systematická práce s rodinou ohroženou násilím může zahrnovat distanční formy konzultací, nemůže na nich být ale založena.

Jsou okolnosti, kdy je **distanční forma práce s dětmi ohroženými násilím v rodině nevhodná**:¹⁵

- dítě potřebuje krizovou intervenci po svědectví násilí v rodině, zásahu Policie České republiky (dále PČR), útoku na sebe či blízké;
- dekompenzace psychického stavu dítěte: dítě se začalo sebepoškozovat, má suicidální myšlenky či tendence, noční můry, závažně somatizuje, vyskytuje se posttraumatická enuréza, enkopréza;
- došlo k závažným změnám v chování dítěte, které vzbuzují obavy o jeho psychický stav;
- dítě nemá v domácím prostředí přiměřené stimulační podněty (riziko sociální, emoční a podnětové deprivace) a odborné pracoviště je pro něj významným zdrojem.

V případě podezření na akutní ohrožení dítěte násilím v rodině je nutné aktivovat prvky systému ochrany dětí nebo iniciovat vykazání násilné osoby. S dítětem je nutné mít pro tyto případy dopředu domluvený „signál bezpečí“ a následný postup bezpečnostního plánu. Dítě je předem informováno o oznamovací povinnosti i o svém právu samo si říci o pomoc (formou chatu, krizového telefonu, ale i osobně na OSPOD, PČR či na odborném pracovišti pro ohrožené děti).¹⁵

Specifika videokonferenčního kontaktu u seniorů

V důsledku zdravotních problémů, snížené mobility a zhoršování kognitivních funkcí jsou starší jedinci a senioři vystaveni riziku duševních obtíží, zejména **depresi, úzkostem, demenci, pocitům osamělosti spojenými s izolací a smutkem vyvolaným mnohými ztrátami**. Také chronická duševní onemocnění (např. bipolárně afektivní porucha, schizofrenie) vyžadují kontinuální podpůrný odborný kontakt do vysokého věku.^{17,18}

Poskytování obvyklých psychosociálních služeb seniorům naráží především na tyto bariéry:

- **fyzická omezení** (vady zraku a sluchu, snížená mobilita aj.);
- **kognitivní omezení**;
- **příliš vysoké ceny** některých služeb;
- **nedostatek služeb v blízkém okolí** a nutnost cestovat za nimi velkou vzdáleností;
- **komorbidita s dalšími onemocněními**;
- **neochota lékařů doporučovat seniorům psychologickou péči**.^{19,20}

Využívání ICT není dosud u seniorů tolik rozšířené jako v jiných věkových kategoriích. Většina on-line služeb se zaměřuje spíše na problematiku somatických onemocnění než na péči o duševní zdraví. V oblasti zdravotnictví je nyní častější možnost nabídky audio i video konzultací, rovněž některá centra pro seniory nebo zprostředkovatelé domácí péče začínají stále více těchto služeb využívat.²¹ Distanční péče o duševní zdraví bývá úspěšně využita i pro **komunikaci s hospitalizovanými pacienty** a s **klienty domovů pro seniory**, dále při **testování kognitivních funkcí**, přičemž v zahraničí je čím dál častěji realizována i **diagnostika a léčba demence, léčba deprese se zapojením multidisciplinárních týmů** a rovněž **psychoterapie**. Mezi témata konzultací patří např. vyrovnání se s životními změnami, pocity ztráty související se sníženou mírou samostatnosti a aktivního fungování ve společnosti, zhoršujícího se zdraví i rodinných a přátelských vztahů.

Inspirovujícím příkladem mohou být videokonferenční psychiatrické konzultace v domovech pro seniory, při kterých je vždy přítomna osoba z ošetřujícího personálu, která pomáhá v případě technických obtíží, např. nutnosti upravit zvuk, obraz nebo klientovu pozici a doplňuje informace o klientovi. Bývá žádoucí, aby se alespoň části konzultace účastnili také členové rodiny, kteří poskytují důležité doplňující informace a podporu klientovi. Běžná je i přítomnost sociálního pracovníka. Distanční psychiatrická konzultace obvykle trvá 30–60 minut a zahrnuje zejména diagnostiku a doporučení k další léčbě.²⁰

Komplikací pro komunikaci prostřednictvím technologií mohou být **smyslové vady**, zejména **vady zraku a sluchu**, které jsou u osob vyššího věku běžné. Velkou část obtíží lze vyřešit běžnými opatřeními, jako je vyšetření zraku a sluchu, použití brýlí a sluchadel, která jsou správně nastavena, a odstranění nečistot z uší. U nedoslýchavých klientů je dále možné úspěšně využít **sluchátek se zesílenou hlasitostí**. V případě klientů s vadami zraku je přizpůsobení videokonzultací náročnější. Základem je dostatečná velikost obrazovky a optimální nastavení jejího kontrastu, některá oční onemocnění (makulární degenerace, šedý zákal, glaukom) však nemohou být touto cestou účinně kompenzována a vhodný způsob se zatím nepodařilo nalézt.²⁰

Odborné studie týkající se seniorů v distančním kontaktu

Senioři jsou někdy vnímáni jako cílová skupina, která je nejméně ochotná k využívání jak služeb péče o duševní zdraví, tak nových technologií. Studie i zkušenosti zahraničních odborníků však poukazují na fakt, že většina seniorů je k distanční péči otevřená, a to srovnatelně s jinými věkovými skupinami.^{17,18,22}

Obecně mezi zahraničními odborníky, kteří již dlouhodobě využívají videokonferenční formu kontaktu ve své praxi, panuje shoda, že senioři jsou ochotní využívat služeb distanční péče ve stejné míře jako ostatní věkové skupiny. Užitečné mohou být zejména pro ty z nich, kteří jsou izolovaní v důsledku snížené mobility nebo obtíží s dopravou.^{19,20}

Prospěšné jsou jakékoliv programy, které **zvyšují interpersonální kontakt**, ať už osobní či virtuální. **Samota** je totiž významnou příčinou, která **zvyšuje riziko deprese, zhoršuje úzkosti, kognitivní funkce i poruchy chování**.²³

Specifika videokonferenčního kontaktu u klientů s duševními poruchami

U této skupiny klientů je významnou závažnou kontraindikací, pokud pacient tento **typ kontaktu odmítá** nebo pokud během distanční formy kontaktu **projevuje nebezpečné chování vůči sobě nebo ostatním**.²⁶

U některých skupin klientů je dále nutné zohlednit určitá specifika a případně zvážit **využití hybridního (kombinovaného) modelu odborné péče**. Ten má v zásadě dvě varianty:

- úvodní část je realizována on-line a postupně jsou zařazována osobní setkávání;⁹

⁹ Tato varianta v současnosti není např. v rámci českého zdravotnictví legislativně možná.

- odborný kontakt (služba) probíhá zpočátku osobně a po navázání bezpečného vztahu může být využita distanční forma kontaktu.

První varianta je vhodná např. pro klienty, kteří trpí silnými **úzkostmi a hypervigilancí, fobiemi, poruchami autistického spektra** nebo u klientů, kteří prožili **trauma**. V důsledku těchto obtíží pro ně zpravidla bývá zpočátku náročné opustit známé prostředí domova a vyhledat odbornou pomoc. Možnost videokonferenčního kontaktu jim poskytuje větší pocit bezpečí a kontroly nad situací. Na druhou stranu je výhledově žádoucí, aby se tito klienti postupně učili vystavovat situacím mimo domov a překonávat tak vlastní úzkost. Výhodné je tedy využití modelu, kdy počáteční sezení jsou realizována on-line a po navázání bezpečné formy spolupráce a vztahu důvěry jsou postupně zařazována osobní sezení. Na počátku realizace služby (odborné péče) určité typy klientů potřebují naopak vyšší míru osobního kontaktu a vhodná je pro ně druhá varianta hybridního modelu, jedná se např. o lidi s diagnózou **poruchy osobnosti**.²⁴

Klienti s psychotickým onemocněním – přestože se u některých pacientů s psychotickým onemocněním mohou vyskytovat paranoidní myšlenky v souvislosti s technologiemi, dosavadní studie nasvědčují tomu, že videokonferenční kontakt snášejí většinou dobře a fyzická i psychická vzdálenost od odborného pracovníka může mít také vliv na snížení jejich úzkosti.^{24,25} Pocit bezpečí zejména u paranoidních klientů je možné zvýšit, pokud si mohou dočasně vypnout vlastní kameru a být pouze slyšeni, zatímco oni stále vidí i slyší pracovníka služby. Rovněž pracovník se při on-line kontaktu s klientem s psychózou může cítit bezpečněji, potenciální riziko fyzického ohrožení není přítomné.²⁴

Klienti s poruchami autistického spektra – tito klienti mívají obvykle potíže s adaptací na nové prostředí, sociálními normami a sensorickými vjemy, které jsou spojené s osobní návštěvou odborného pracoviště (služby). Mnoho klientů s vysoce funkční PAS (porucha autistického spektra) rádo využívá ICT a možnost účastnit se on-line kontaktu z vlastního bezpečného prostředí je pro ně přijatelnější. Vhodné je zvážení postupného zařazení osobních setkání.²⁶

Posttraumatická stresová porucha (PTSD, Post-Traumatic Stress Disorder) – dosavadní studie poukazují na srovnatelnou účinnost videokonferenční formy kognitivně-behaviorální terapie s osobní formou těchto terapií.^{27,28,29} On-line varianta kontaktu může být klienty preferovanější z důvodu bezpečného domácího prostředí.²⁴

Klienti s poruchami osobnosti – u klientů s těmito poruchami lze očekávat náročnost kontaktu obdobnou jako při osobní formě. Mnoho klientů má sníženou schopnost symbolizace a bez fyzické přítomnosti odborného pracovníka v místnosti mohou mít obtíže vnímat kontakt s ním. Důležité je u nich jasné vymezení a udržení hranic, včetně času, kdy mohou službu v on-line prostředí kontaktovat.²⁴

Deprese – patří mezi nejrozšířenější duševní onemocnění a celosvětově je považována za hlavní příčinu zdravotního znevýhodnění. Autoři metaanalýz³⁰ zaměřených na synchronní formu distanční péče (zj. telefon a videokonference) při léčbě deprese došli k závěru, že dosavadní výsledky výzkumných studií nenasvědčují na menší účinnost distanční psychoterapie oproti osobní formě psychoterapie. S ohledem na malý počet studií a spíše nízký počet účastníků však doporučují považovat tyto výsledky za předběžné. Ve videokonferenční terapii přesto spatřují velmi slibný potenciál, zejména díky možnosti rozšíření péče pro širší populaci.

Metaanalýzy potvrzují srovnatelnou účinnost videokonferenčního kontaktu s kontaktem tváří v tvář při léčbě **úzkostí, deprese a PTSD, obsedantně kompulzivní poruchy (OCD, Obsessive Compulsive Disorder)**. Nejmenší účinnost byla naopak shledána v terapii některých **poruch příjmu potravy**.³¹ Z hlediska psycho-terapeutického přístupu byla v současné době největší účinnost shledána u **kognitivně behaviorální terapie**.

Mnoho dosavadních studií k výše uvedeným skupinám klientů je limitováno malým počtem účastníků, absencí kontrolní skupiny nebo popisným výzkumným designem. To je však u klinických skupin běžný fenomén. Tyto závěry proto můžeme považovat za předběžné a je žádoucí v této oblasti realizovat další výzkumy, zejména randomizované kontrolní studie s vyšším počtem účastníků.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- 1 Goldstein, F., & Glueck, D. (2016). Developing Rapport and Therapeutic Alliance during Telemental Health Sessions with Children and Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(3), 204–211. doi:10.1089/CAP.2015.0022
- 2 Nelson, E. L., Cain, S., & Sharp, S. (2017). Considerations for Conducting Telemental Health with Children and Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 26(1), 77–91. doi:10.1016/j.chc.2016.07.008
- 3 Kocsis, B. J., & Yellowlees, P. (2018). Telepsychotherapy and the Therapeutic Relationship: Principles, Advantages, and Case Examples. *Telemedicine and e-Health*, 24(5), 329–334. doi:10.1089/tmj.2017.0088
- 4 Stewart, R. W., Orenge-Aguayo, R., Young, J., Wallace, M. M., Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & de Arellano, M. A. (2020). Feasibility and effectiveness of a telehealth service delivery model for treating childhood posttraumatic stress: A community-based, open pilot trial of trauma-focused cognitive-behavioral therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 274–289. doi:10.1037/int0000225
- 5 Hilty, D. M., Ferrer, D. C., Parish, M. B., Johnston, B., Callahan, E. J., & Yellowlees, P. M. (2013). The Effectiveness of Telemental Health: A 2013 Review. *Telemedicine and e-Health*, 19(6), 444–454. doi:10.1089/tmj.2013.0075
- 6 Comer, J. S., Furr, J. M., Miguel, E. M., Carpenter, A. L., Kerns, C. E., DeSerisy, M., ... Chase, R. (2017). Remotely Delivering Real-Time Parent Training to the Home: An Initial Randomized Trial of Internet-Delivered Parent-Child Interaction Therapy (I-PCIT). *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 85(9), 909–917. doi:10.1037/ccp0000230
- 7 Nelson, E.-L., Barnard, M., & Cain, S. (2003). Treating childhood depression over videoconferencing. *Telemedicine Journal and E-Health*, 9(1), 49–55. doi:10.1089/153056203763317648
- 8 Jochmannová L., Sluková P. Z., Palová K., Charvát M., Obereignerů R., Viktorová L., & Šucha M. TL04000033 Možnosti on-line psychosociální péče pro situace omezeného přímého kontaktu. TAO TAČR. 2020.
- 9 Jochmannová, L., Gergely, O., Sluková, P. Z., Palová, K., Charvát, M., Viktorová, L., Obereignerů, R., & Šucha M., a kol. (2023). Péče on-line v psychosociálních oborech. Praha: Grada.
- 10 Shore, J. H., & Manson, S. M. (2005). A Developmental Model for Rural Telepsychiatry. *Psychiatric services (Washington, D. C.)*, 56(8), 976–980. doi:10.1176/Appi.Ps.56.8.976
- 11 Dueweke, A. R., Wallace, M. M., Nicasio, A. V., Villalobos, B. T., Rodriguez, J. H., & Stewart, R. W. (2020). Resources and Recommendations for Engaging Children and Adolescents in Telemental Health Interventions During COVID-19 and Beyond. *The Behavior Therapist*, 43(5), 171–176.
- 12 Bittman, M., Rutherford, L., Brown, J., & Unsworth, L. (2011). Digital Natives? New and Old Media and Children's Outcomes. *Australian Journal of Education*, 55, 161–175.
- 13 Doan, B. T., Yang, Y. B., Romanchych, E., Grewal, S., Monga, S., Pignatiello, T., ... Kulkarni, C. (2021). From Pandemic to Progression: An Educational Framework for the Implementation of Virtual Mental Healthcare for Children and Youth as a Response to COVID-19. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51(1). doi:10.1007/S10879-020-09478-0
- 14 Vávrová, A. (2020). *On-line terapie s dětmi*. [prezentace]. #delamcomuzu.
- 15 Centrum LOCIKA. (2021). *Metodika distanční pomoci pro rodiny zasažené násilím*.
- 16 Vojtíšková, M., Klementová, P., Ohřálová, M., & Paprsteinová, L. (2023). Intervenční centra v kontextu distanční péče. In L. Jochmannová et al., *Péče on-line v psychosociálních oborech*. Praha: Grada.

- 17 Rabinowitz, T., Murphy, K. M., Amour, J. L., Ricci, M. A., Caputo, M. P., & Newhouse, P. A. (2010). Benefits of a Telepsychiatry Consultation Service for Rural Nursing Home Residents. *Telemedicine and e-Health*, *16*(1), 34–40. doi:10.1089/tmj.2009.0088
- 18 Sheeran, T., Rabinowitz, T., Lotterman, J., Reilly, C.-F., Brown, S., Donehower, P., ... Bruce, M.-L. (2011). Feasibility and Impact of Telemonitor-Based Depression Care Management for Geriatric Homecare Patients. *Telemedicine & E-Health*, *17*(8), 620–626. doi:10.1089/tmj.2011.0011
- 19 Gentry, M. T., Lapid, M. I., & Rummans, T. A. (2019). Geriatric Telepsychiatry: Systematic Review and Policy Considerations. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *27*(2), 109–127. doi:10.1016/j.jagp.2018.10.009
- 20 Sheeran, T., Dealy, J., & Rabinowitz, T. (2013). Geriatric Telemental Health. In K. Myers, & C. Turvey (Eds.), *Telemental Health: Clinical, Technical, and Administrative Foundations for Evidence-Based Practice*. Elsevier.
- 21 Holland, E. (nedat.). *Health-care technology (A special report) - telehealth, for the elderly: On-line psychotherapy overcomes many of the obstacles older people face*. Získáno 15. března 2021 z <https://search.proquest.com/newspapers/health-care-technology-special-report-telehealth/docview/2176619047/se-2?accountid=16730>
- 22 Johnston, D., & Jones, B. N. (2001). Telepsychiatry Consultations to a Rural Nursing Facility: A 2-Year Experience. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, *14*(2), 72–75. doi:10.1177/089198870101400205
- 23 Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report. *The American journal of geriatric psychiatry*, *28*(12), 1233–1244. doi:10.1016/j.jagp.2020.08.005
- 24 Kocsis, B. J., & Yellowlees, P. (2018). Telepsychotherapy and the Therapeutic Relationship: Principles, Advantages, and Case Examples. *Telemedicine and e-Health*, *24*(5), 329–334. doi:10.1089/tmj.2017.0088
- 25 Sharp, I. R., Kobak, K. A., & Osman, D. A. (2011). The use of videoconferencing with patients with psychosis: a review of the literature. *Annals of General Psychiatry*, *10*(1), 14–24. doi:10.1186/1744-859X-10-14
- 26 Ellison, K. S., Guidry, J., Picou, P., Adenuga, P., & Davis, T. E. (2021). Telehealth and Autism Prior to and in the Age of COVID-19: A Systematic and Critical Review of the Last Decade. *Clinical child and family psychology review*, *24*(3), 599–630. doi:10.1007/s10567-021-00358-0
- 27 Germain, V., Marchand, A., Bouchard, S., Drouin, M. S., & Guay, S. (2009). Effectiveness of cognitive behavioural therapy administered by videoconference for posttraumatic stress disorder. *Cognitive behaviour therapy*, *38*(1), 42–53. doi:10.1080/16506070802473494
- 28 Morland, L. A., Mackintosh, M., Rosen, C. S., Willis, E., Resick, P., Chard, K., & Frueh, B. C. (2015). Telemedicine versus in-person delivery of cognitive processing therapy for women with posttraumatic stress disorder: A randomized noninferiority trial. *Depression and Anxiety*, *32*(11), 811–820. doi:10.1002/da.22397
- 29 Murphy, D., & Turgoose, D. (2019). Evaluating an Internet-based video cognitive processing therapy intervention for veterans with PTSD: A pilot study. *Journal of Telemedicine and Telecare*. doi:10.1177/1357633X19850393
- 30 Osenbach, J. E., O'Brien, K. M., Mishkind, M., & Smolenski, D. J. (2013). Synchronous telehealth technologies in psychotherapy for depression: a meta-analysis. *Depression and anxiety*, *30*(11), 1058–1067. doi:10.1002/da.22165
- 31 Fernandez, E., Woldgabreal, Y., Day, A., Pham, T., Gleich, B., & Aboujaoude, E. (2021). Live psychotherapy by video versus in-person: A meta-analysis of efficacy and its relationship to types and targets of treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1–15. doi:10.1002/cpp.2594

Standardy kvality sociálních služeb

K problematice distanční formy poskytování sociálních služeb se vyjadřuje **novela § 33 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o sociálních službách“), kdy dle 2. bodu čl. CXXXI v části stodvacáté druhé zákona č. 261/2021 Sb., došlo k doplnění bodu 5) v následujícím znění: *„(5) Při poskytování sociálních služeb lze ty činnosti, u nichž to je možné a vhodné, poskytovat v distanční formě. Poskytováním činnosti v distanční formě se rozumí poskytování činnosti zajišťující potřeby osoby bez přímého vzájemného kontaktu zaměstnanců poskytovatele sociálních služeb a osoby, zejména prostřednictvím elektronických nebo zásilkových služeb.“*

Novelizace neobsahuje odpovídající úpravu bodu 1) § 33 zákona, nedochází tedy k vytvoření nové formy, či druhu sociální služby – pojem „distanční forma“ je vztažen nikoli ke službě jako celku, ale výlučně na vybrané činnosti, které jsou v rámci konkrétního druhu a formy služby poskytovány. V tomto kontextu je významná i nepovinnost tuto distanční formu konkrétní činnosti realizovat, je tedy na uvážení poskytovatele, zda tento způsob realizace konkrétního výkonu činnosti u konkrétního klienta zvolí, nebo ne a jakou podobu tento způsob bude mít.¹

Následující text zahrnuje doporučení, která by bylo vhodné adaptovat na formy videokonferenčního kontaktu v rámci sociálních služeb, případně která by bylo vhodné v souvislosti s distančním kontaktem zmiňovat v rámci metodických postupů. Podrobné zapracování do již stávajících standardů jednotlivých sociálních služeb je pak na jednotlivých poskytovatelích.

Informace týkající se distanční formy péče by měly být zohledněny ve všech postupech a procesech, které poskytovateli sociální služby povinně vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jde zejména o následující postupy:²

- plánování průběhu poskytování služby, kde je definována forma, způsoby a konkrétní aktivity vhodné podpory;
- zajištění dostupnosti informací o poskytované službě;
- informování zájemce o podobě, podmínkách a průběhu poskytování služby;
- zpracování vnitřních pravidel zajišťujících poskytované služby;
- vedení evidence žadatelů o službu;
- uzavření smlouvy se zájemcem o službu, ve které jsou definována práva a povinnosti obou stran;
- dodržování standardů kvality sociálních služeb;
- požadavky na kvalifikaci pracovníků, další průběh vzdělávání a odbornou podporu.

Pro udržení a zvyšování kvality sociálních služeb je do praxe zaveden soubor standardů složených z měřitelných kritérií, která jsou uvedena v příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. v platném znění.^{2,3}

Procedurální standardy

Procedurální standardy – stanovují, jak má poskytování služby vypadat, a definují:³

Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Každý poskytovatel sociální služby je povinen distanční formu služby přehledným a detailním způsobem popsat a písemně zveřejnit, tzn. interní pravidla zohledňují tuto formu služby (např. pro koho je video-konferenční kontakt určen, za jakých podmínek a pravidel je poskytován, s jakým primárním cílem).

U distanční formy poskytování služby je zvýšené riziko nerespektování nastavených pravidel, které ale nelze zjistit či zkontrolovat (např. pravidlo, že klient je při konzultaci sám, nebo zákaz nahrávání průběhu komunikace bez oboustranného souhlasu), je tedy doporučeno co nejjasněji a nejvýstižněji vyjádřit limity a pravidla této formy služby. Distanční kontakt může posilovat vyhubavé či pasivní chování klienta, který pak distanční formu považuje za plně nahrazující sociální kontakt tváří v tvář – je nutno tedy přesně specifikovat,

za jakých podmínek může být klientovi přislíbena (např. hospitalizace klienta; jeho nepříznivý zdravotní stav; nepříznivý zdravotní stav osoby, o kterou pečuje; bydliště s nedostatečnou dopravní obsluhností) či odmítnuta distanční forma služby (např. není možné zajistit dostatečnou míru bezpečí v domácnosti klienta).

Ochrana práv osob

Poskytovatel má povinnost dodržovat a podporovat svobodu a práva klienta i při poskytování služby distanční formou. Mezi tyto povinnosti patří rovněž respekt k odmítnutí distanční formy poskytované služby ze strany klienta. Je doporučeno upravit stávající vnitřní pravidla tak, aby zohledňovala i možnost distančního kontaktu.

Jednání se zájemcem o sociální službu

Vnitřní pravidla týkající se jednání se zájemcem o sociální službu jsou současně doplněna o povinnost poskytovatele informovat zájemce o možnosti poskytování sociální služby i distanční formou a o podmínkách této služby. Poskytovatel informuje o distančním kontaktu takovým způsobem, aby klient rozdílné povaze videokonferenčního kontaktu porozuměl a aby byl schopen definovat svá očekávání a požadavky k této formě služby.

Smlouva o poskytování sociální služby

Smlouva obsahuje definování rozsahu a průběhu poskytování služby, včetně konkrétních podmínek specifických pro distanční kontakt.

Individuální plánování průběhu poskytování sociální služby

Během procesu plánování průběhu poskytování sociální služby je třeba profesionálně posoudit technické, psychické, mentální, jazykové i kulturní schopnosti klienta i poskytovatele, odpovědně zhodnotit rizika distančního kontaktu u konkrétního klienta, zorientovat klienta v různých možnostech distanční podpory a nastavit měřitelné cíle pro vzájemnou spolupráci.

Dokumentace o poskytování sociální služby

Klientská dokumentace by měla být rozšířena o konkrétní informace, které jsou nezbytně nutné pro bezpečné, odborné a kvalitní poskytování služby v distančním kontaktu, např. kontakt na osoby, které je třeba informovat v případě nemožnosti znovunavázání videokonferenčního kontaktu; verzi informovaného souhlasu relevantního distančního kontaktu.

Vnitřní pravidla týkající se této dokumentace o poskytování služby jsou doplněna rovněž o informace, které je třeba evidovat při realizaci distančního kontaktu (např. forma kontaktu – videokonference, e-mail, telefonní kontakt aj.).

Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Klientovi je zaručena bezpečná možnost podat stížnost na kvalitu či způsob, jakým je služba poskytována, a to i v případě že jde o distanční formu služby.

Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

V případě potřeby by měl poskytovatel zprostředkovat klientovi kontakt na služby jiných organizací či osob, které distanční formu také provozují, ale i na subjekty, které tyto služby umožňují v osobním kontaktu tváří v tvář.

Personální standardy

Personální standardy – věnují se personálnímu zajištění služeb a definují:³

Personální a organizační zajištění sociální služby

Poskytovatel rozšíří příslušné pracovní profily o možnost výkonu distančního kontaktu a relevantní kompetence zohlední v kvalifikačních požadavcích na své zaměstnance. Pracovníci vykonávající videokonferenční

služby by měli mít profesní dovednosti a dostatečné zkušenosti s touto podobou klientského kontaktu. Školení nových pracovníků by mělo zahrnovat i informace relevantní distanční podobě služby.

Profesní rozvoj zaměstnanců

Odborný růst pracovníků by měl být zajištěn možností vzdělávání, tj. školení, konzultací a supervizí s odborníky, do jejichž odbornosti spadá i distanční videokonferenční podobu služby zahrnující jak profesní, tak technické kompetence.

Provozní standardy

Provozní standardy – soustřeďují se na podmínky pro poskytování sociálních služeb a definují:³

Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Místní a časová dostupnost videokonferenční služby zohledňuje potřeby, chování a možnosti cílové skupiny klientů. Při určení místa a doby poskytování služby by měl poskytovatel zohlednit také možnosti distančního kontaktu.

Informovanost o poskytované sociální službě

Poskytovatel by měl klienta o odlišné formě kontaktu srozumitelně, dostatečně a jasně informovat. Obsaženy by měly být např. podstatné informace týkající se výhod a nevýhod této formy kontaktu, nutné technické a materiální vybavení, podmínky provozování služby, popis podoby a průběhu kontaktu, pravidla zajišťující bezpečí klienta, ale i pracovníka aj. Před zahájením služby se osvědčilo zaslat klientům jasné, stručné a výstižné informace shrnující hlavní pravidla videokonferenčního kontaktu viz příklad Příloha 4 Pravidla pro on-line mediaci.

Prostředí a podmínky

Prostředí a vybavení (zejména dostupnost místa, možnost soukromí, světelná a tepelná pohoda, technické zařízení a pomůcky) odpovídají kapacitě, charakteru poskytované distanční služby a potřebám a zájmům klientů. U poskytování služby distanční formou je potřeba zohlednit druh a kvalitu možného distančního kontaktu – od telefonního spojení, které je běžně dostupné, až po videokonferenci, ke které je potřeba patřičné technické i materiální zabezpečení (mobil, notebook, přístup k internetu, instalace potřebných programů aj.).¹⁰ Poskytovatel by měl mít v pravidlech vymezeno, z jakého prostředí lze distanční formu služby poskytovat, tj. zda pouze z prostoru poskytovatele nebo i z jiného prostředí (např. domácnost nebo jiné pracoviště pracovníka) a jaké minimální podmínky musí prostředí splňovat, např. zachování soukromí a nevyrušování.

Nouzové a havarijní situace

Postupy stanovené pro náhlé a nepředvídatelné situace ošetřují i takový kontext, který je specifický pro distanční kontakt a přímo ohrožuje bezpečný průběh služby vedené touto formou (např. výpadek internetového připojení, mobilní síť či elektrická síť aj.). V případě poskytování služby distanční formou je důležité zajistit informovanost uživatele služby a dohodnout řešení případné neočekávané situace (např. využití telefonického spojení, dohoda náhradního termínu poskytnutí služby aj.). Cílem je zachovat požadovanou kvalitu a kontinuitu poskytované služby.

Zvyšování kvality sociální služby

¹⁰ Prostředím pro poskytování služeb není míněno domácí prostředí uživatelů služeb, je-li tam poskytována terénní sociální služba.

Poskytovatel v rámci evaluace služby zjišťuje i názor klientů a jejich návrhů na zlepšení distanční podoby služby (např. rozšířit dotazník zpětné vazby na službu o hodnocení a doporučení k rozvoji distanční podoby služby).

Seznam použitých zdrojů a literatury

- 1 Vrbický, J. (2021). *Dvoudenní metodické setkání pro metodiky a registrátory sociálních služeb krajských úřadů 11.–12. 11. 2021, Tábor* [prezentace]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.
- 2 Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. (2002). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*.
Získáno z <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/pruvodce+%281%29.pdf/a3da091b-e13e-bb30-eafa-e62f1e4fe817>
- 3 Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. (2008). *Standardy kvality sociálních služeb: Příručka pro uživatele*.
Získáno z https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/skss_final_web.pdf/1daaf363-940e-9c10-ee88-4048722a9be9

On-line supervize

Neoddělitelnou součástí etických kodexů psychosociálních profesí je nutnost supervidovat svou práci, která může mít i distanční formu. Tato povinnost je většinou vnímána implicitně v rámci definovaných profesních standardů, postupem času ale vzhledem k rozvoji této formy práce je jasně vyjádřena a kodifikována v oficiálních dokumentech profesních asociací, sdružení či spolků.^{1,2}

On-line supervizi (také telesupervize, či e-supervize), tedy on-line poskytování služeb odborníkem odborníkovi, můžeme vymezit jako takovou formu supervize, která „neprobíhá mezi supervizorem a supervidovaným ve stejném fyzickém prostředí a ve stejném čase“.³ Přestože se tyto pojmy často zaměňují, je třeba rozlišovat on-line supervizi a supervizi on-line.

1. **On-line supervize** značí formu spolupráce mezi supervizorem a supervidovaným, která probíhá v kyberprostoru a zároveň se zaměřuje na reflexi distanční poradenské, edukační či sociálně-terapeutické práce s klienty.
2. Naopak pojem **supervize on-line** značí pouze alternativu k osobní supervizi pro pracovníky, kteří se věnují klientům tváří v tvář.⁴

Tabulka 5: Možné formy poskytování a přijímání supervize, kvalifikace supervizorů⁵

Role	Souvislosti	Supervize on-line	On-line supervize
Supervizor	Kvalifikace supervizora	Supervizor pracující tváří v tvář: supervizor on-line superviduje práci odborníka, který s klienty pracuje tváří v tvář.	On-line supervizor: supervizor má kvalifikaci on-line supervidovat práci probíhající on-line formou.
	Metody poskytované supervize	Tváří v tvář / On-line	Pouze on-line
Supervidovaný	Typ supervidovaného	Supervidovaný pracující tváří v tvář (pracovník, který s klienty pracuje tváří v tvář)	Supervidovaný pracující on-line (pracovník, který s klientem pracuje on-line)
	Metody přijímání supervize	Tváří v tvář / On-line	Pouze on-line

Zdroj: Jochmannová, L., Gergely, O., Sluková, P. Z., Palová, K., Charvát, M., Viktorová, L., Obereignerů, R., & Šucha M., a kol. (2023). *Péče on-line v psychosociálních oborech*. Praha: Grada.

Formy on-line supervize:³

1. **synchronní** komunikace v reálném čase (telefon, videokonference);
2. **asynchronní** komunikace probíhá s časovým odstupem (e-mail).

Jednou z dalších variant je i možnost přímé přítomnosti supervizora při probíhajícím poradenském procesu nebo výcvikových (sebezkušenostních) sezeních. Tato přítomnost nabízí možnost nerušené supervize, samozřejmě s podmínkou informovaného souhlasu klienta.

Mezi supervizorem a supervidovaným je nezbytné stanovit rámec spolupráce pro on-line komunikaci. Specifickými tématy je např. výběr komunikační platformy, dostupnost supervizora či pojmenování výhod a nevýhod distančního kontaktu.⁶

On-line supervize klade vysoké nároky na samotného supervizora. Ten by měl mít výcvik i přímou zkušenost s klienty v distančním kontaktu, aby sám dokázal reflektovat všechna etická i jiná úskalí této formy práce, včetně důvěrnosti a ochrany informací.⁷

Tradiční modely a jejich adaptace pro on-line supervizi

Některé modely supervize tváří v tvář je možná adaptovat pro on-line prostředí. Je však naprosto nezbytné si být vědom toho, jak se s nimi dá pracovat v distanční podobě a jak se od práce tváří v tvář liší. Současně je pro supervizory zdůrazňován význam specifického výcviku v této oblasti.

V rámci tradičního pojetí známý cyklický model je přepracován do on-line prostředí a skládá se z celkem 5 částí, kdy každá z nich obsahuje ještě 5 dalších subtémat (v každém sezení nemusí být přítomny všechny tyto části)⁸:

1. **Kontrakt.** První fáze se zaměřuje na vytváření pomyslné dohody mezi supervizorem a supervidovaným. Obsahuje následující subtémata: základní pravidla, hranice, odpovědnost, očekávání a vztah. Bližší informace o kontraktování a informovaném souhlasu uvádí kapitola Informovaný souhlas.
2. **Fokusování tématu.** Tuto fázi lze chápat jako vstup do samotného tématu, ale i průběžně připomínání hlavního zájmu. Obsahuje následující subtémata: problém, záměr, prezentace, postup, priority.
3. **Prostor pro kreativitu a diskusi.** Jedná se o hlavní část supervizního sezení, která se zaměřuje na objasňování, reflektování aj. Obsahuje následující subtémata: spolupráce, zkoumání, výzva, zarámování, potvrzení.
4. **Přemostění.** Zde je důležité propojení dříve řečeného s vlastní poradenskou prací supervidovaného. Obsahuje následující subtémata: konsolidace, předání informací, nastavení cílů, proaktivita a klientova perspektiva.
5. **Zhodnocení.** Tato fáze probíhá průběžně napříč sezeními, nicméně cíleně by měla být zařazena na konec každého setkání. Obsahuje následující subtémata: zpětná vazba, zakotvení, evaluace, zhodnocení a rekontraktování.

V rámci on-line supervize se v jednotlivých fázích objevují témata **specifická pro on-line kontakt**. Supervizor by měl mít promyšlené strategie, jak v tomto prostředí bude s klienty pracovat, např. jakým způsobem bude podporovat jejich tvořivost. Je vhodné supervidovaným předat část zodpovědnosti za proces, a to třeba tím, že s nimi supervizor sdílí výše uvedenou strukturu sezení.⁶

Shrnutí klíčových principů on-line supervize

- supervizor by měl být kvalifikovaný pro poskytování on-line supervize. Pasivní zkušenost s využíváním videokonferenčních hovorů nemusí být dostačující, měl by mít **osobní přímou zkušenost**;⁹

- supervizor musí mít **dobrou uživatelskou znalost vybrané technologie**,¹⁰
- supervizor i supervidovaný se **drží etických standardů** pro supervizi tváří v tvář;¹¹
- prostředí pro supervizi by mělo být totožné s prostředím, v jakém probíhá práce s klientem (tj. v případě on-line poradenství by supervize měla probíhat on-line)¹², on-line supervizi je však vhodné doplnit dostatečnou časovou nabídkou supervize tváří v tvář;¹⁰
- v on-line prostředí je **větší riziko vzájemného nepochopení**, proto je potřeba se více doptávat a ujišťovat se, že druhý rozumí sdělovanému obsahu. Je vhodné si také častěji žádat zpětnou vazbu prostřednictvím vět typu „Bylo to pro vás užitečné?“ „V čem to pro vás bylo užitečné – co si konkrétně ze supervize odnášíte a jak to můžete uplatnit?“, je možné i doporučit vyhotovení krátkého záznamu profitu supervize;¹⁴
- distanční práce nabízí **větší časovou flexibilitu**. O to větší je však zároveň **riziko přetížení supervizora**. Pro některé pracovníky může být daleko náročnější si pro on-line prostředí stanovit hranici počtu klientů, které jsou ochotni přijmout. Supervizor by si měl obě hranice předem jasně definovat a dodržovat;⁹
- on-line supervizor by měl sám procházet **pravidelnou supervizí a reflektovat sezení se svými klienty**;⁹
- je třeba zajistit pro supervizní práci klidné prostředí, ve kterém supervizor ani supervidovaný nebudou žádným způsobem vyrušováni.⁹

Seznam použitých zdrojů a literatury

- 1 Association of Social Work Boards. (2014). *Model regulatory standards for technology and social work practice*. Získáno z <https://www.aswb.org/wp-content/uploads/2015/03/ASWB-Model-Regulatory-Standards-for-Technology-and-Social-Work-Practice.pdf>
- 2 European Federation of Psychologists' Associations. (2006). *The provision of psychological services via the internet and other non-direct means*. Získáno z [https://pure.royalholloway.ac.uk/portal/en/publications/the-provision-of-psychological-services-via-the-internet-and-other-nondirect-means\(fd124f17-cc4e-4c54-821f-6f08f7d16b45\).html](https://pure.royalholloway.ac.uk/portal/en/publications/the-provision-of-psychological-services-via-the-internet-and-other-nondirect-means(fd124f17-cc4e-4c54-821f-6f08f7d16b45).html)
- 3 Stokes, A. (2018a). A brief overview of on-line supervision. In A. Stokes (Ed.), *On-line Supervision: A Handbook for Practitioners* (5). Routledge.
- 4 Weitz, P. (2018). Supervision guidelines: on-line supervision and supervision on-line - what's the difference? In A. Stokes (Ed.), *On-line Supervision: A Handbook for Practitioners*. Routledge.
- 5 Weitz, P. (2018). Supervision guidelines: on-line supervision and supervision on-line - what's the difference? In A. Stokes (Ed.), *On-line Supervision: A Handbook for Practitioners* (131). Routledge.
- 6 Stokes, A. (2018b). Meandering through models: can face-to-face supervision models be used for on-line supervision? In A. Stokes (Ed.), *On-line Supervision: A Handbook for Practitioners*. Routledge.
- 7 Anthony, K., & Goss, S. (2009). *Guidelines for on-line counselling and psychotherapy including guidelines for on-line supervision* (3. vyd.). Lutterworth: BACP.
- 8 Page, S., & Wosket, V. (2001). *Supervising the Counsellor: A Cyclical Model*. Routledge.
- 9 Mosson, S. (2018). New models of on-line supervision - (2) Breaking news! Face-to-face supervision and on-line supervision are not the same!! In A. Stokes (Ed.), *On-line Supervision*. Routledge.
- 10 American Psychological Association. (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791–800. doi:10.1037/a0035001
- 11 National Association of Social Workers, & Association of Social Work Boards. (2005). *Standards for Technology and Social Work Practice*. Získáno z https://www.labswe.org/as_sets/Docs/NASW_ASWB_Stds_for_Tech_and_SW_Practice.pdf
- 12 Bond, T. (2015). *Working On-line. Good Practice in Action 047: Ethical Framework for the Counselling Professions, Supplementary Guidance*. British Association for Counselling Psychotherapy. Získáno z <https://docplayer.net/43033190-Good-practice-in-action-047-ethical-framework-for-the-counselling-professions-supplementary-guidance-working-on-line-professor-tim-bond.html>

Technologie a technické aspekty

Při volbě **hardwaru** a **softwaru** pro poskytování psychosociálních služeb formou videokonferenčního kontaktu se posuzuje kompatibilita (slučitelnost), dostupnost a uživatelská přívětivost technologií, které se budou pro práci s klienty využívat. Je nutné zajistit počítač nebo jiné zařízení s přístupem na internet, monitorem, webkamerou/kamerou, mikrofonom, reproduktory/sluchátky, spolehlivým připojením k internetu a videokonferenčním softwarem (nebo přístupem k videokonferenční webové službě).

Technické aspekty videokonferenčního kontaktu se týkají obou komunikujících. Důležitým faktorem, který je třeba zohlednit, jsou **technické a komunikační dovednosti** klientů. Někteří klienti si dovedou nastavit všechny důležité prvky sami nebo s malou pomocí, jiní mohou potřebovat vyšší míru asistence – probrat jednotlivé kroky a ověřit jejich správnost.¹ Doporučovanou aktivitou je **edukace** klientů o pravidlech bezpečného chování na internetu.¹¹ Potenciální rizika totiž z velké míry vycházejí z chování uživatelů ve webovém prostředí. Před samotným začátkem videokonference je dobré se ujistit, že všechny zapojené systémy kapacitně zvládnou videokonferenční proces, a zkontrolovat kvalitu připojení, obrazu a zvuku.²

Hardware a software

Hardwarové požadavky

Hardware je tvořen fyzickými částmi počítačového systému a zahrnuje centrální procesorovou jednotku (zkratka CPU), paměť s přímým přístupem (zkratka RAM), grafickou a zvukovou kartu, klávesnici a myš. Nejvyšší důraz je kladen na CPU a RAM.

- **CPU:** výkonnější procesor umožňuje rychlejší zpracování informací a tím pádem rychlejší fungování počítače. Nicméně není nutné, aby poskytovatelé měli nejnovější a nejvýkonnější procesory,³ např. Zoom, jedna z nejužívanějších platforem, doporučuje minimálně procesory Intel Core i5 nebo vyšší,⁴
- **RAM:** je část hardwaru, která umožňuje počítači dočasně ukládat pracovní data. Každá videokonferenční platforma vyžaduje alokaci různě velké části operační paměti. Nehledě na to, kolik dat je používáno samotnou videokonferenční platformou, na pozadí neustále pracují jiné programy (e-mail, nastavení upomínek, systémové aktualizace a systémová bezpečnost), které mohou využívat část celkové velikosti RAM mimo vědomí uživatele. Snížení velikosti dostupné části RAM může způsobit zpomalení nebo „sekání“ počítače, u videokonference problémy s obrazem a zvukem (např. zasekávání videa nebo přerušení zvuku). Specificky daná velikost RAM pro efektivní fungování neexistuje, poněvadž nároky jednotlivých platforem se mohou diametrálně lišit.³ Např. Cisco WebEx na posílání nebo příjem HD videa doporučuje alespoň 2 GB RAM společně s odpovídajícím CPU. Zoom navrhuje alespoň 4 GB s odpovídajícím CPU.⁵ V neposlední řadě také závisí na konkrétním operačním systému, který poskytovatel a klient používají.

Softwarové požadavky

Co se týče softwaru, je třeba zvážit především:¹

- **operační systém a jeho aktualizace.** Důležité jsou zejména z bezpečnostních důvodů. Aktualizované verze zpravidla přinášejí inovace bezpečnostních prvků operačního systému, jakým je např. firewall (něco jako „bezpečnostní brána“). I když firewall zvyšuje bezpečnost systému, je to jen dílčí část zabezpečení pro poskytování videokonferenčního kontaktu;

¹¹ Viz např. materiál *Videokonference bezpečně* od Národního úřadu pro kybernetickou bezpečnost. Dostupné na https://www.nukib.cz/download/publikace/podperne_materialy/2020-07-17_Standard-pro-VTC_1.0_Priloha-1-ba-revne.pdf.

- **kompatibilita s internetovým prohlížečem.** Nutná pro spouštění videokonferenčních platforem. Mnoho dostupných platforem má sice verze určené ke stažení, které se nespouštějí přímo v prohlížeči, avšak někteří klienti mohou právě stahování doplňkového softwaru do svých počítačů odmítat;
- **antimalwarová ochrana a s tím související aktualizace virových databází.** Skenování počítače je z důvodů zpomalování výkonu dobré naplánovat na dobu, kdy se na počítači nepracuje, tj. neprobíhá videokonference.

Obraz a zvuk

Obraz

Jedním z klíčových aspektů, který videokonferenci odlišuje od ostatních modalit, je možnost vidět klienta v reálném čase. Je proto nutné, aby pracovník i klient měli k dispozici **kvalitní videokamery**.

Doporučovány jsou kamery, které jsou jednoduché na instalaci a řešení případných problémů. Tato okolnost je relevantní především pro ty, kteří si zprovozňují technická řešení bez pomoci třetí strany, která by provedla instalaci nebo poskytla technickou podporu. **Uživatelsky nejpříjemnější** možnosti jsou:

- **vestavěná kamera:** zejména u notebooků, tabletů a chytrých telefonů;
- **plug-and-play** („připoj a hraj“) kamera: stačí ji zapojit do portu USB, dále již sama komunikuje s operačním systémem počítače, který se většinou již sám postará o instalaci potřebných ovladačů a dalšího softwaru. Výsledkem je téměř okamžitá použitelnost ve videokonferenčním kontaktu;
- **flexibilní kamera** (*gooseneck*, tzv. „husí krk“): kamera s vysokou mírou flexibility a možností přizpůsobení pozorovacího úhlu tak, aby bylo možné zajistit lepší oční kontakt mezi účastníky videokonference.⁶

Kvalita obrazu v rámci videokonference by měla v co nejvyšší míře napodobovat reálnou interakci účastníků tváří v tvář. Některé systémy a internetové připojení ale nemusí být schopné zvládat video s vysokým rozlišením bez problémů. Projevuje se to zpomalováním obrazu a zvuku a „sekáním“. Tyto problémy je možné řešit snížením rozlišení kamery – manuálně nebo automaticky. Rozumným kompromisem se jeví kvalita videa 480 p nebo vyšší.

Software kamery zpravidla umožňuje upravovat jas a kontrast. To je vhodné v případech, kdy má jeden z účastníků za zády okno (změna intenzity světla) nebo často při videokonferenčních setkáních mění svou pozici v místnosti. Některé softwary obsahují také funkci redukce blikání (*Anti-flicker Setting*), které uživatelská kamera detekuje z umělého osvětlení místnosti (např. stropní světla) nebo z LCD displeje v pozadí (televizní obrazovka, monitor počítače).⁷ S osvětlením mohou pomoci také kamery s vlastním přísvitem pomocí elektroluminiscenční diody (LED).

Tipy pro zajištění kvalitního obrazu:⁸

- ujistit se, že místnost je dobře osvětlená a tváře jsou jasně viditelné (kamera by měla být ve výšce očí);
- vyhnout se jasnému světlu v pozadí.

Zvuk

Kvalitní **mikrofon** a **reproduktory/sluchátka** zajišťují efektivní komunikaci a přesnou interpretaci sdělení všech účastníků. Důležitý je typ a umístění mikrofonu, spolu s akustickými vlastnostmi místnosti. Nízká kvalita zvuku je frustrující a má větší negativní dopad než nízká kvalita videa. Vysoce **kvalitní zvuk** je tedy jedna z nejdůležitějších komponent úspěšného videokonferenčního setkání. Dobré je účastníky požádat, aby hovořili jasně, s přirozenou obvyklou hlasitostí. Také je vhodné požádat je, aby vypnuli nebo ztlumili své mobilní telefony a minimalizovali hluk z pozadí.⁷

Možná technická řešení:

- **vestavěný mikrofon** (v monitoru, notebooku, tabletu nebo chytrém telefonu) může být adekvátní cestou zachycení verbální komunikace;
- **samostatný** dynamický nebo kondenzátorový mikrofon může být zase řešením pro uživatele, kteří pokládají důraz na srozumitelnou komunikaci vysoké kvality (nebo pokud vestavěný mikrofon v jejich zařízení není naistalován).

Rozlišujeme **dynamické mikrofony**, které jsou méně nákladné, produkují adekvátní zvuk, zvládají hlasitější zvuky a mohou být odolnější vůči hrubšímu zacházení; **kondenzátorové mikrofony** – ty mohou být dražší a méně odolné, ale zase více citlivé na tišší a více komplexní zvuky.

Důležitým faktorem je **směrovost** mikrofonů. V případě jednoho účastníka je vhodný mikrofon směrový, zatímco v případě, kdy se počítá např. s více účastníky u stolu, je nutné využívat mikrofony všesměrové. Zvolený mikrofon by měl být jednoduchý na instalaci, kalibraci a případné řešení problémů. Pracovník může klientovi doporučit, aby si takový mikrofon na dobu trvání distančního kontaktu pořídil nebo zapůjčil.⁷

Požadavky videokonferenčních platform

V současné době se v oblasti sociální péče využívají různé úrovně technologií, od laických běžně užívaných technologií (používají jednotlivci) až po profesionální technologie speciálně vyvinuté pro tyto účely a respektující vysoké uživatelské a bezpečnostní standardy.

Volba videokonferenční platformy je jedno z důležitých rozhodnutí. Vybírány by měly být video-konferenční aplikace, které jsou **důvěryhodné, ověřené** a **splňují doporučené bezpečnostní parametry**. V případě technické poruchy, která způsobí přerušování komunikace, je vhodné mít záložní plán, např. v podobě telefonického kontaktu.

Platforma by měla povolovat HD video, minimálně alespoň 720 p. Vhodná je funkce automatické úpravy rozlišení, např. dle kvality internetového připojení, a také možnost manuální úpravy kvality videa. Z **obecných funkcí** je nutné zmínit možnost sdílení obrazovky, zachycení fotky nebo videa (nahrávání), možnost odstranit nežádoucí účastníky, virtuální čekárny (*waiting room*), využití simultánními uživateli, technického zabezpečení platformy (např. hesla, šifrovací standardy – blíže se jim věnujeme v kapitole *Zabezpečení, přenos a likvidace dat a informací*), integrace s ostatními systémy poskytovatele. Zvažují se samozřejmě i **pořizovací náklady** spojené se zavedením této platformy.

Je dobré poznamenat, že není nutné vybrat pouze jeden software – může být žádoucí vybrat dva nebo tři a otestovat je pro specifické potřeby daného odborníka či pracoviště. Je nutné si uvědomit, že stejný software budou muset instalovat anebo používat i klienti – jednodušší software je z tohoto hlediska lepší. Je vhodné posoudit i možnost používání videokonferencí na tabletech či chytrých telefonech s využitím **mobilních aplikací**. Prostředí videokonferenční platformy na počítači a chytrém telefonu se může významně lišit. Je proto doporučeno si toto prostředí nejdříve dostatečně v reálných podmínkách provozu otestovat, aby si účastníci byli vědomi konkrétních možností využití a jednotlivých specifik, např. i vliv menší obrazovky na průběh komunikace. K neznámějším a nepoužívanějším videokonferenčním platformám patří Zoom, Microsoft Teams, Skype, Webex Meetings nebo Google Meet. Z volně dostupných **open-source** řešení s dobrým zabezpečením je možné uvést např. Jitsi Meet⁹, který umožňuje vytvořit si a nastavit vlastní systém pro videokonference a podporuje šifrování end-to-end (správné klíče k dešifrování informace mají jenom zařízení patřící odesílateli a zamýšlenému příjemci).

Implementace procesu poskytování distanční péče by měla vždy splňovat podmínky dle **Bezpečnostního standardu pro videokonference**, více informací dále v textu.¹⁰

Dle úrovně zabezpečení, kvality a robustnosti můžeme aplikace rozdělit na ty pro klinické využití (pod které můžeme zařadit i **distanční péči**) a ty pro **osobní komunikaci**. Do první kategorie spadají platformy a aplikace, které disponují určitým certifikátem pro zdravotnické použití, nebo mají data a server uloženy u poskytovatele. Zařadit sem můžeme již zmíněný Jitsi Meet, Microsoft Azure – certifikovaný cloud pro zdravotnictví a jiné, specializované služby.

Tabulka 6: Body ke zvážení při výběru videokonferenčního softwaru¹¹

- 1) Uživatelská přívětivost (pro pracovníky i klienty)
 - a) Instalace
 - b) Přihlašování
 - c) Uživatelské rozhraní
 - d) Stabilita hovorů a náročnost připojování

 - 2) Dostupnost pro jednotlivé operační systémy – Windows, Mac, iOS, Android aj.

 - 3) Zabezpečení/šifrování

 - 4) Pořizovací náklady

 - 5) Funkce a interoperabilita
 - a) Interakce softwaru a počítače (např. sdílení obrazovky)
 - b) Nahrávání
 - c) Evidence jednotlivých setkání
 - d) Čekárna (waiting room)
-

V příloze č. 3 Důležité body ke kontrole před začátkem videokonference dále uvádíme seznam věcí a kroků, které je dobré si projít před samotným **začátkem celého procesu**. Pro úspěšný průběh sezení je nutná maximální technická připravenost na obou stranách. Popsané podmínky by kromě **pracovníka** měl splňovat také **klient**.

Jak již bylo zmíněno, dobrým řešením je klientovi zaslat předem základní shrnující informace k videokonferenčnímu procesu. Klient si tak může s dostatečným předstihem projít jednotlivé kroky a informovat se v případě jakýchkoliv nejasností. Zvyšuje se tím pravděpodobnost, že se při videokonferenci nevyskytnou problémy technického rázu.

Shrnující informace mohou mít podobu stručných bodů, které si může klient v rychlosti zkontrolovat, a tak se ujistit, že je na jeho straně vše v pořádku.

V rámci zvažování videokonference jako formy komunikace je ze strany klienta nutná následující reflexe týkající se technické oblasti⁷:

Mám dostatečně rychlý internet?

Dohodli jsme se s pracovníkem na způsobu spojení a preferovaném zařízení (počítač, tablet, chytrý telefon...)?
Podporuje zvolené zařízení videokonferenční software?
Má zvolené zařízení antivirový/antimalwarový program?
Mám funkční kameru s odpovídajícím rozlišením a mikrofonem?
Mám k dispozici prostor, kde je dostatečné soukromí a kde nebudu vyrušován/a?

Seznam použitých zdrojů a literatury

- 1 Myers, K., & Turvey, C. L. (Eds.). (2013). *Telemental Health: Clinical, Technical, and Administrative Foundations for Evidence-Based practice*. London: Elsevier.
- 2 Occupational Therapy Australia. (20. března 2020). *Telehealth Guidelines*. Získáno z www.otaus.com.au
- 3 American Telemedicine Association. (říjen 2009). *Practice Guidelines for Videoconferencing-Based Telemental Health*. Získáno z <https://www.americantelemed.org/>
- 4 Zoom Video Communications. (20. dubna 2021). *System requirements for Windows, macOS, and Linux*. Získáno z <https://support.zoom.us/hc/en-us/articles/201362023-System-requirements-for-Windows-macOS-and-Linux>
- 5 Cisco. (2. června 2021). *Webex Meetings Suite System Requirements*. Získáno z <https://help.webex.com/en-us/nki3xrq/Webex-Meetings-Suite-System-Requirements>
- 6 Grondin, F., Lomanowska, A. M., Békés, V., & Jackson, P. L. (2020). A methodology to improve eye contact in telepsychotherapy via videoconferencing with considerations for psychological distance. *Counselling Psychology Quarterly*. doi:10.1080/09515070.2020.1781596
- 7 Perle, J. G. (2021). *A Mental Health Provider's Guide to Telehealth: Providing Outpatient Videoconferencing Services*. London: Routledge.
- 8 The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. (2013). *Professional Practice Standards and Guides for Telepsychiatry*. Získáno z www.ranzcp.org
- 9 Jitsi. (nedat.) *About Jitsi: Video Conferencing Software*. Získáno 30. července z <https://jitsi.org/about/>
- 10 Národní úřad pro kybernetickou a informační bezpečnost. Národní agenturou pro komunikační a informační technologie. (2020). *Bezpečnostní standard pro videokonference*. Získáno z https://na.kit.cz/wp-content/uploads/2020/07/Bezpecnostni_standard_pro_videokonference.pdf
- 11 Tuerk, P. W., & Shore, P. (Eds.). (2015). *Clinical Videoconferencing and Telehealth: Program Development and Practice*. New York: Springer.

Zabezpečení, přenos a likvidace dat a informací

Používání informačně-komunikačních prostředků a rychlý technologický pokrok představují ojedinělou výzvu v oblasti ochrany důvěrnosti klientů. Poskytování profesionální péče zahrnující etické aspekty je podmíněno i dostatkem kvalitních **informací** a **technickými dovednostmi** pracovníků. Ti by měli zajistit technickou připravenost veškerého vybavení a nastavit související procesy a postupy fyzické i elektronické bezpečnosti dat. Samozřejmostí je dodržování všech relevantních bezpečnostních zákonů, regulací a kodexů pro technologii a technickou bezpečnost. V České republice to je **Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR)**¹ spolu se zákonem o zpracování osobních údajů č. 110/2019 Sb., a zákonem č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě.¹² Důležité je zmínit také zákon o elektronizaci zdravotnictví č. 325/2021 Sb., který podle §1 upravuje elektronické zdravotnictví za použití telekomunikačních a informačních technologií a stanoví podmínky pro bezpečné sdílení dat v jeho rámci. Zákon rovněž stanovuje definici pojmu elektronické zdravotnictví viz §2: „Elektronickým zdravotnictvím se pro účely tohoto zákona rozumí poskytování a využívání služeb a informačních systémů Integrovaného datového rozhraní, služeb napojených na Integrované datové rozhraní a informačních systémů poskytovatelů zdravotních služeb nebo poskytovatelů sociálních služeb“.²

Kybernetická bezpečnost

Jako informační zdroj v oblasti kybernetické bezpečnosti může rovněž sloužit **Národní úřad pro kybernetickou a informační bezpečnost** (NÚKIB, <https://www.nukib.cz>). Ve spolupráci s Ministerstvem vnitra a **Národní agenturou pro komunikační a informační technologie** (NAKIT, <https://nakit.cz/>), která se primárně zabývá bezpečností digitálních služeb a komunikací, byl vytvořen dobrovolně aplikovatelný standard **Bezpečnostní standard pro videokonference**.⁴

Cílem tohoto dokumentu je definovat základní požadavky na zajištění kybernetické bezpečnosti implementace a provozu videokonferencí i pro subjekty, které sice nespádají pod zákon o kybernetické bezpečnosti (tj. komunikují neutajované informace), ale přesto je žádoucí, aby jejich pracovníci znali a respektovali základní pravidla ochrany před hrozbami kyberprostoru. Především jsou upraveny základní funkce videokonferenčního systému jako přenos zvuku, obrazu, souborů a funkce chatu. Dokument nabízí velké množství rad, doporučení a příkladů, jak zabezpečit videokonferenční hovory. Dokument je využitelný nejen pro instituce státní správy či samosprávy, ale i pro soukromé firmy či neziskové organizace, které chtějí mít nastavené bezpečné prostředí pro komunikaci se svými zaměstnanci, spolupracovníky či partnery.

Základní požadavky na zajištění kybernetické bezpečnosti implementace a provozu videokonferencí vychází primárně z této legislativy:

- zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti;
- vyhláška 82/2018 Sb., o kybernetické bezpečnosti;
- zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů;

¹² Implementace GDPR je každým resortem řešena individuálně, např. ve zdravotnictví s ohledem na speciální právní úpravu v zákoně o zdravotních službách má jeho aplikace určitá omezení, více informací dostupných např. na <https://www.nzip.cz/clanek/243-pravo-na-ochranu-osobnich-udaju>.

- nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů);
- zákon č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě.

Pracovníci, kteří používají anebo by chtěli používat telekomunikační služby pro práci s klienty, by měli vyhledat odpovídající vzdělání a konzultace za účelem rozvíjení svých **znalostí a schopností**. Osvojení těchto kompetencí lze dosáhnout studiem relevantní literatury, účastí na výcvikových programech nebo pokračujícím vzděláváním určeným pro poskytování služeb využívajících telekomunikační technologie. V rámci organizace je vhodné podporovat zajišťování konzultací od kvalifikovaných a zkušených kolegů.

Doporučení pro pracovníky, kteří se rozhodnou poskytovat své služby distanční formou, se dají shrnout do několika základních bodů:

1. při **sdílení důvěrných informací** přes digitální nebo jiné elektronické technologie (e-mail, on-line pošta, on-line chatovací schůzky, mobilní a textová komunikace) používat vhodná ochranná opatření;
2. **informovat klienty o rizicích spojených se zveřejňováním důvěrných informací** na internetu, sociálních sítích nebo chatovacích a videokonferenčních službách;
3. informovat klienty, že **služby třetích stran**, jako jsou textové zprávy nebo jiné formy přímého elektronického posílání zpráv (*direct electronic messaging*), mohou **garantovat omezenou míru bezpečnosti a ochrany důvěrných informací**. Pracovníci by měli, co nejdříve je to možné, informovat klienty o doporučených bezpečných formách kontaktu;
4. **chránit uchovávané důvěrné informace** o klientech **použitím vhodných bezpečnostních opatření**, včetně zabezpečení firewallem, šifrovacím softwarem a ochranou heslem;
5. **vytvářet záložní verze veškerých uchovávaných údajů**;
6. pokud v průběhu služby dojde k **porušení bezpečnosti dat**, pracovníci **co nejdříve informují své klienty a příslušné orgány**;
7. dodržovat stanovy a regulace týkající se bezpečného použití digitálních a jiných elektronických technologií v rámci jejich státní příslušnosti a také v rámci státní příslušnosti aktuální geografické lokace klienta.

Z hlediska **struktury organizace** je nutné specifikovat oblasti **odpovědnosti**, za které zodpovídá pracovník a za které zodpovídá zaměstnavatel (případně zřizovatel).

Zabezpečení a přenos údajů

Používání telekomunikačních technologií v rámci distanční péče zahrnuje i ohrožení vztahující se k **bezpečnosti přenosu dat a informací** o klientech a částečně i pracovnících. Tyto potenciální hrozby pro integritu dat a informací mohou zahrnovat počítačové viry, útoky hackerů, krádeže technologických zařízení, poškození pevných nebo přenosných disků, selhání bezpečnostních systémů, softwarové chyby, snadný přístup k nezabezpečeným elektronickým souborům a také nefunkční nebo zastaralou techniku.

Ochrana citlivých dat je **základním cílem** bezpečnostních opatření v oblasti informačních technologií. Primárním úkolem je pomoci při ochraně soukromí a identity. Na bezpečnost dat je potřeba myslet už při plánování nových procesů, a to z hlediska zamezení provozním únikům i ochrany proti neplánovaným výpadkům. Myslet je potřeba na kontrolu zabezpečení, správnou manipulaci s daty, kontrolu oprávnění k přístupům, ale i na archivaci. Důležité je dbát také na fyzickou bezpečnost – opatření ztratí na významu, pokud bude koncové zařízení přístupné a neuzamčené. Součástí zabezpečení je také analýza rizik. Když poskytovatel bude vědět, jaká rizika představuje zveřejnění, ztráta nebo zneužití určitých dat, bude moci lépe nastavit režim práce s nimi a metody jejich ochrany.³

Jedním ze základních principů by měl být **proces neustálého zlepšování** (ISO 27001). Bezpečnostní opatření nestačí zavést pouze jednorázově a tím považovat tuto problematiku za vyřešenou, nutné je proaktivně kontrolovat přiměřenost a aktuálnost zavedených opatření.

Opatření a postupy používané v praxi by měly dostatečně zabezpečit a kontrolovat přístup ke klientským datům a informacím. Doporučuje se provádět **analýzu rizik**, telekomunikačních technologií a administrativního personálu. Cílem je zajistit, aby klientská data a informace byly dostupné pouze pro **autorizované osoby**. V případě, že jsou nutné dodatečné znalosti pro provedení analýzy rizik, je vhodné je získat pomocí odpovídajícího vzdělávání nebo konzultacemi s relevantními experty.

Počítač (nebo jiné zařízení) by měl být chráněn před neoprávněným přístupem. Je vždy vhodné zvážit, zda bude pracovní počítač přístupný všem zaměstnancům nebo jen konkrétnímu člověku. V domácnosti se to týká především členů rodiny a dětí, které mohou stahovat různé nepotřebné programy a s nimi také malware. Pracovní počítač je vhodné umístit do uzamykatelné místnosti, nastavit dostatečně silné přihlašovací heslo do počítače a jiné heslo do videokonferenčních a souvisejících programů. **Minimální doporučení** týkající se **hesel** jsou:

Pro privilegované účty (např. administrátorské):⁵

- délka hesla alespoň 17 znaků;
- velká písmena, malá písmena, číslice anebo speciální znak;
- maximální doba platnosti hesla 18 měsíců;
- zamčení účtu po 5 neplatných pokusech zadání hesla v řadě;
- jednorázové prvotní heslo, které musí být změněno po prvním přihlášení nebo zneplatněno po 24 hodinách.

Pro uživatelské účty:^{4,5}

- délka hesla alespoň 10 znaků;
- zákaz používání stejného hesla (posledních 12 hesel);
- maximální doba platnosti hesla 18 měsíců;
- zamčení účtu po 10 neplatných pokusech zadání hesla v řadě;
- jednorázové prvotní heslo, které musí být změněno po prvním přihlášení nebo zneplatněno po 24 hodinách.

Důležitou součástí ochrany osobních údajů a dat je **řízení přístupu**. Jeho součástí je např. oddělení rolí, prostřednictvím kterého jsou přidělována oprávnění pro správu a provoz videokonferenčního systému. Role jsou oddělené tak, aby nebylo možné přiřazovat a zároveň využívat oprávnění pod jedním a týmž účtem. Pro přiřazení rolí ke konkrétním uživatelským účtům je nutno nastavit bezpečný proces obsahující evidenci a schvalovací postupy, aby se zabránilo vzniku nežádoucích opatření a aby byla správa oprávnění evidována. Napojení dalších platforem (např. e-mail, kalendář) by mělo být řízeno tak, aby se zamezilo úniku dat neřízenými kanály mimo videokonferenční systém. Všechna zařízení (je-li to technicky realizovatelné) na straně serveru i na straně koncových stanic mají mít implementovanou **ochranu proti škodlivému kódu**. Tato ochrana má být pravidelně aktualizována a kontrolována. Videokonferenční systém má být provozován v podporované, aktualizované a schválené verzi. Nesmí obsahovat neošetřené známé kritické zranitelnosti. Rovněž všechna zařízení využívaná pro videokonference musí mít **pravidelně aktualizovaný** software i firmware. To se týká i jednotlivých softwarových knihoven a zařízení IoT, jako jsou IP kamery atp. Pro zprostředkování přenosu se používají pouze ta koncová zařízení, která jsou schválena poskytovatelem. *Nelze používat zařízení (např. veřejná koncová zařízení nebo zařízení ve vlastnictví uživatele), která nemůže mít poskytovatel pod svoji plnou kontrolou.* Taktéž se nedoporučuje pro realizaci videokonference používat veřejné anebo nebezpečné sítě (tzv. Wi-Fi hotspoty). *Výjimka platí pouze pro realizaci prostřednictvím bezpečně*

*spravovaného koncového zařízení s využitím šifrování či na ustavené virtuální privátní síti (virtual private network, VPN) do důvěryhodného prostředí interní sítě.*⁴

Pro přenos dat během videokonference musí být používány výhradně bezpečné a **zabezpečené protokoly** (např. HTTPS s využitím HSTS a TLSv1.2 a novější). Šifrování musí být realizováno mezi koncovými zařízeními bez přerušení a bez možnosti přístupu k obsahu přenášených dat ze strany zprostředkujících zařízení. Pro šifrování videokonference musí být použity odolné šifrovací algoritmy a klíče s dostatečnou délkou, dle použitého algoritmu. Další doporučení lze nalézt na webových stránkách Národního úřadu pro kybernetickou a informační bezpečnost (NÚKIB).

Relevantní bezpečnostní opatření by měli v rámci vlastní ochrany osobních údajů implementovat také **klienti**. Je proto vhodné klientům zaslat shrnující informace k videokonferenčnímu procesu nebo je v krátkosti edukovat o pravidlech bezpečného chování na internetu. Příklady pro inspiraci uvádíme v předchozí kapitole. Přehledné doporučení k bezpečné videokonferenci v podobě plakátu připravil také NÚKIB.¹³

Dalším vhodným řešením je **šifrování** důvěrných dat o klientech (šifrovací programy: 128bitové a vyšší). Při šifrování jsou data přeložena do jiné formy nebo kódu. Přečíst jej mohou pouze uživatelé s přístupem k dešifrovacímu klíči nebo heslu⁶. Šifrovat je možné soubory nebo složky na místních discích počítače, vyměnitelné jednotky nebo celý pevný disk.⁷ Např. ve Windows 10 je možné šifrovat soubory pomocí šifrovacího klíče (hesla)⁸. Možnost nastavit heslo poskytuje rovněž Office (např. verze 2016), při kliknutí na „Soubor“ → „Informace“ → „Zamknout dokument“ → „Zašifrovat pomocí hesla“. Podobnou možnost uvádí i prohlížeč PDF souborů Adobe Acrobat DC, ale za tuto službu si je nutné připlatit (není poskytována ve verzi, která je aktuálně volně ke stažení).⁹ V rozhraní Windows 10 se dají použít také další nástroje, jako např. WinRAR nebo 7-zip. Zašifrovat disk umožňuje ve Windows integrovaný nástroj BitLocker (platí i pro OneDrive¹⁰), případně jiný komerční software. Operační systém macOS nabízí šifrování ve Finderu (nutno nastavit).¹¹ Pro uživatele všech operačních systémů ale platí doporučení sledovat nabízené možnosti zabezpečení, protože ty se můžou v průběhu času měnit, zejména s novějšími aktualizacemi.

Při **průlomu** nezašifrovaných elektronicky komunikovaných dat je nutné urgentně **upozornit** klienty a organizace odpovědné za problematiku kybernetické bezpečnosti (CSIRT).¹⁴ Udržováním bezpečné **zálohy** těchto dat zůstanou elektronická data a informace v nich obsažené dostupné navzdory problémům s hardware, software anebo paměťovými zařízeními.¹²

Při dokumentaci bezpečnostních opatření ochraňujících klientská data a informace před nezamýšleným přístupem nebo zveřejněním je vhodné přesně definovat, jaké druhy telekomunikačních technologií jsou používány (např. e-mail, telefon, videokonference), jakým způsobem jsou používány a zda jsou distanční služby užívány jako primární či rozšiřující metoda kontaktu.

Pracovníci by měli pro **konzultace nebo přenos informací** používat pouze zabezpečené internetové služby (zašifrované servery, zabezpečené posílání zpráv, vícezkrokové ověření). Je nutné si uvědomit, že běžná e-mailová komunikace není příliš bezpečná. Posílání zpráv obsahujících osobní nebo citlivé údaje prostřednictvím freemailových služeb (např. Seznam.cz, Centrum.cz, E-mail.cz nebo Gmail.com) je vždy nutné zvážit. V některých případech je vhodné zvolit bezpečnější formu přenosu informací nebo soubor zašifrovat. **Šifrování obsahu** e-mailové zprávy umožňuje chránit potenciálně citlivé informace před jinými než zamýšlenými příjemci. Často je jeho součástí autentizace, tj. ověření pravosti.¹⁰ Mezi nejčastěji využívané protokoly patří

¹³ Dostupné je na https://www.nukib.cz/download/publikace/podpurne_materialy/2020-07-17_Standard-pro-VTC_1.0_Priloha-1-barevne.pdf

¹⁴ CSIRT.CZ je národní CSIRT České republiky vykonávaný dle veřejnoprávní smlouvy uzavřené s Národním bezpečnostním úřadem. Doporučený tvar pro hlášení bezpečnostního incidentu je dostupný na <https://www.csirt.cz/cs/hlaseni-incidentu/jak-ma-hlaseni-vypadat/>

TLS, S/MIME a další, zpravidla ale vyžadují dodatečná povolení nebo konfiguraci (dle poskytovatele poštovních služeb).^{11,12} Pokud je nutné poslat e-mail obsahující osobní nebo citlivé údaje (v textu nebo příloze), je důležité e-mail či přílohu zašifrovat použitím vhodných nástrojů (u e-mailu např. elektronický certifikát, přílohu poslat jako zašifrovaný ZIP archiv aj.).¹⁶ Neznamená to však, že by nebylo možné použít **freemailovou** službu. Jednoduchá domluva s klientem nebo zasílání nerizikových informací je v pořádku.¹⁷ Základním prvkem zabezpečení e-mailu je **silné a unikátní heslo**. Služby Seznam.cz nebo Gmail.com nabízejí zdarma dvoufázové ověření (kromě zadání hesla je nutné absolvovat ještě jednu odlišnou identifikační proceduru, např. SMS s číselným kódem).¹⁸

Před samotným začátkem videokonference je důležité se ujistit, že na obou stranách – pracovníkově i klientské – je možno dodržovat soukromí, že sezení zůstává důvěrné. **Princip maximální bezpečnosti** by měl platit při používání jakékoliv internetové služby, telefonní linky nebo jiného média. Pravidla bezpečnosti elektronických prostředků je třeba zachovávat i při různých cestách nebo sociálních situacích, např. zařízení neponechávat bez dozoru v automobilu či nepoužívat osobní zařízení pro pracovní záležitosti. Je také na místě klást si otázku, jestli mohou mít třetí strany (poskyvatelé videokonferenčních nebo internetových služeb) přístup k důvěrným informacím. Proto je zcela nezbytné, aby pracovníci a organizace věnovali pečlivou pozornost uživatelským souhlasům (*user agreement*) pro každý program nebo aplikaci, kterou chtějí použít.¹⁹

Obecné nařízení o ochraně osobních údajů považuje za **osobní údaj** veškeré informace o identifikované nebo identifikovatelné fyzické osobě. Jedná se především o jméno, lokační údaje, síťový identifikátor (např. IP adresa) nebo jiné prvky identity této fyzické osoby.

Zvýšená ochrana je poskytována údajům, které výrazně zasahují do soukromí nebo mají při neoprávněném zpracování větší potenciál subjekt poškodit. V sociálních službách se to týká např. citlivých osobních údajů, případně informací o psychickém nebo zdravotním stavu klienta. Každý zpracovatel i správce musí – vzhledem ke stavu techniky, nákladům na provedení, kontextu a účelům zpracování, a k různé pravděpodobnosti a závažnosti rizik – přijmout vhodná technická a organizační opatření, aby zajistil odpovídající úroveň zabezpečení. **Zpracováním** se myslí jakákoliv operace, která je prováděna s osobními údaji (nebo soubory osobních údajů). **Zpracovatelem** fyzická nebo právnická osoba, agentura nebo jiný subjekt, který zpracovává osobní údaje pro správce. **Správce** určuje účely a prostředky zpracování osobních údajů.²⁰

V případě používání videokonferenční platformy, která pro přenos dat využívá **cloudová řešení**, je nutné, aby byla data uložena v rámci jurisdikce EU. Týká se to zejména případů, kdy není možné zaručit, že data jsou bezpečně chráněna šifrováním v režii poskytovatele a nejsou ukládána v cloudovém prostředí v průběhu přenosu, a to ani dočasně.⁴ Při využívání cloudových služeb doporučujeme doložení deklarace úrovně bezpečnosti poskytovaných služeb (např. certifikát ČSN ISO/IEC 27001 nebo auditní zprávu SOC 2 Type II) a splnění dalších podmínek viz Minimální bezpečnostní standard NÚKIB.⁵

Likvidace dat a informací

Likvidace osobních údajů uzavírá proces jejich zpracování. Jedná se o **nevratné zničení** těchto informací. Subjekt údajů má právo na to, aby jeho osobní údaje byly vymazány (právo být zapomenut) a nebyly dále zpracovávány, pokud již nejsou potřebné pro účely, pro které byly shromážděny nebo jinak zpracovány. Platí to také v případě odvolání souhlasu se zpracováním a i z dalších důvodů, podrobnější informace viz pravidla **GDPR**. Likvidaci dat může provést přímo správce nebo zpracovatel, anebo oprávněný subjekt. Mělo by se tak učinit bez zbytečného odkladu. Správce by měl informovat osoby, které osobní údaje zpracovávají, aby vymazaly veškeré odkazy na dané osobní údaje či veškeré jejich kopie nebo replikace.²¹

Právo být zapomenut se stalo ožehavým tématem při jeho aplikaci na **zálohy a archivované soubory**. Podstatou zálohování je vytvoření kopie informací uchovávaných v počítači a uložení této kopie mimo počítač. Zálohované informace pak mohou být dle potřeby obnoveny. Zatímco **digitální záznamy** mohou být

poměrně jednoduše odstraněny, to samé se nedá aplikovat na zálohovaná nebo archivovaná data, např. z optických disků (CD, DVD, Blu-Ray aj.) nelze data vymazat úplně. V případě, že klient požaduje smazání svých dat ze všech **zálohových disků**, je nutné pořídit kopii s vynecháním požadovaných dat a původní disk zničit. V případě **pevného disku** není nutné zničit médium pro ukládání, ale je třeba relevantní data odstranit a dodatečně pozměnit také všechny následující zálohy.²²

Nové požadavky tohoto typu mohou být po technické stránce výzvou. Uživatelská data nejsou uchovávána pouze v jednom systému, ale jsou rozprostřena napříč rozličnými aplikacemi a úložišti, na pracovišti či mimo pracoviště a mohou být nalezeny v rozličných formách jako e-maily, soubory různého typu, záznamy v databázích aj. Navrženo bylo několik možných řešení tohoto problému. Zahrnují např. **kryptografické vymazání**, kdy každý záznam v databázi je předem zašifrovaný s jiným šifrovacím klíčem a na žádost o odstranění jsou relevantní šifrovací klíče smazány/zahozeny. V tomto případě se ale nedá hovořit o smazání dat, spíše o jejich **deaktivaci**.²³

Co se týče konkrétních specifikací, tak např. mobilní telefon nebo tablet není považován za nosič informací nebo dat, ale za elektronické zařízení, jehož součástí jsou, nebo mohou být **nosiče informací a dat**. Při skartaci tedy není nutné zničit celé zařízení, ale jenom v něm obsažené nosiče. SSD disk i paměť typu FLASH již za nosiče dat považovány jsou, i když skutečným nosičem informací jsou paměťové čipy v nich. O bezpečné likvidaci, vedoucí k ochraně před možným únikem informací, je možné hovořit při zachování maximální velikosti plochy částice rovné nebo menší 0,2 milimetrů čtverečných.²⁴

Tabulka 7: Doporučené kroky při likvidaci dat²⁵

Hardware:

- smazání všech souborů z počítače, či jiných technických zařízení
 - zformátování pevného disku a USB disků
 - uvedení mobilního zařízení nebo tabletu do továrního nastavení (nebo použití funkce *hard reset*)
 - ujištění se, že klientská data nezůstávají na externích paměťových zařízeních (USB flash disk) jejich smazáním a zformátováním
 - recyklace hardwaru firmou s patřičným oprávněním
-

Software:

- vymazání všech kontaktů a historie volání z textových, e-mailových a videokonferenčních programů
 - odinstalace softwarové a mobilní aplikace ze všech zařízení
 - přihlášení se do jednotlivých webových rozhraní za účelem ujištění se, že všechny smazané informace byly smazány natrvalo bez možnosti budoucího přístupu
-

Seznam použitých zdrojů a literatury

- 1 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).
- 2 Hlavinka, A. (2023). Kybernetická bezpečnost a ochrana dat. In Jochmannová et al., *Péče on-line v psychosociálních oborech*. Praha: Grada.
- 3 ČVUT. (2019). *Ochrana dat*. Získáno z <https://ist.cvut.cz/bezpecne-it/ochrana-dat/>
- 4 Národní úřad pro kybernetickou a informační bezpečnost. Národní agenturou pro komunikační a informační technologie. (2020). *Bezpečnostní standard pro videokonference*. Získáno dne z https://na.kit.cz/wp-content/uploads/2020/07/Bezpecnostni_standard_pro_videokonference.pdf
- 5 Národní úřad pro kybernetickou a informační bezpečnost. Národní agenturou pro komunikační a informační technologie. (2020). *Minimální bezpečnostní standard*. Získáno z https://www.nukib.cz/download/publikace/podpurne_materialy/2020-07-17_Minimalni-bezpecnostni-standard_v1.0.pdf
- 6 IBM. (nedat.). *What is encryption? Data encryption defined*. Získáno z <https://www.ibm.com/se-en/topics/encryption>
- 7 Kaspersky. (2020). *O šifrování dat*.
Získáno z <https://support.kaspersky.com/KESWin/11/cs-CZ/128081.htm>
- 8 Microsoft. (2022). *Jak zašifrovat soubor*. Získáno z <https://support.microsoft.com/cs-cz/windows/jak-za%C5%A1ifrovat-soubor-1131805c-47b8-2e3e-a705-807e13c10da7>
- 9 Adobe. (2022). *Ochrana souborů PDF pomocí hesel*. Získáno z https://www.adobe.com/cz/acrobat/how-to/pdf-file-password-permissions.html?trackingid=WG1BJLPZ&mv=in-product&mv2=reader&SCAMode=Rdr&DTProd=Reader&DTServLvl=SignedOut&ttsrccat=IPM*RDR12-ALL-ACOM-202111*RG50111*ROW*RCM*Challenger1
- 10 Microsoft. (2022). *Jak OneDrive chrání vaše data v cloudu*. Získáno z <https://support.microsoft.com/cs-cz/office/jak-onedrive-chr%C3%A1n%C3%AD-va%C5%A1e-data-v-cloudu-23c6ea94-3608-48d7-8bf0-80e142edd1e1>
- 11 Apple. (2022). *Ochrana dat v Macu pomocí šifrování*.
Získáno z <https://support.apple.com/cs-cz/guide/mac-help/mh40593/mac>
- 12 Perle, J. G. (2021). *A Mental Health Provider's Guide to Telehealth: Providing Outpatient Videoconferencing Services*. London: Routledge.
- 13 Lord, N. (3. ledna 2019). *What is Email Encryption? Definition, Best Practices & More*. [Zpráva z blogu].
Získáno z <https://digitalguardian.com/blog/what-email-encryption>
- 14 Google. (2022). *Šifrovanie prenosu údajov e-mailov*. Získáno z <https://support.google.com/mail/answer/6330403?hl=sk#zippy=%2Csmime-roz%C5%A1%C3%ADren%C3%A9-%C5%A1ifrovanie%2Ctls-%C5%A1tandardn%C3%A9-%C5%A1ifrovanie>
- 15 Microsoft. (2022). *Šifrování e-mailových zpráv*. Získáno z <https://support.microsoft.com/cs-cz/office/%C5%A1ifrov%C3%A1n%C3%AD-e-mailov%C3%BDch-zpr%C3%A1v-373339cb-bf1a-4509-b296-802a39d801dc>
- 16 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. (nedat.). *Základní doporučené postupy pro zajištění ochrany osobních údajů*. Získáno z <https://helpdesk.jcu.cz/dokumentace/zakladni-doporucene-postupy-pro-zajisteni-ochrany-osobnich-udaju>

- 17 Úřad pro ochranu osobních údajů. (nedat.). *Obecné nařízení (GDPR) stručně*. Získáno z <https://www.uouu.cz/gdpr-strucne/ds-4843/archiv=0&p1=4405>
- 18 PortálDigi. (10. prosinec 2019). *Vlastní e-mailová schránka je dnes otázkou pár kliknutí*. Získáno z <https://portaldigi.cz/vlastni-e-mailova-schranka-je-dnes-otazkou-par-kliknuti/>
- 19 Ontario Psychological Association. (duben 2015). *Guidelines For Best Practices in the Provisio of Telepsychology*. Získáno z <https://www.psych.on.ca/>
- 20 Žůrek, J. (2017). *Praktický průvodce GDPR*. Olomouc: ANAG.
- 21 Úřad pro ochranu osobních údajů. (nedat.). *Úplné znění GDPR*. Získáno z <https://www.uouu.cz/uplne%2Dzneni%2Dgdpr/ds-6607/p1=6607>
- 22 Politou, E., Michota, A., Alepis, E., Pocs, M., & Patsakis, C. (2018). Backups and the right to be forgotten in the GDPR: An uneasy relationship. *Computer Law & Security Review*, 34, 1247-1257. doi:10.1016/j.clsr.2018.08.006
- 23 MSC Computer Support. (2021). *A List of Secure Data Wiping and Erasure Standards*. Získáno z <https://www.mcs.support/a-list-of-secure-data-wiping-and-erasure-standards/>
- 24 Národní bezpečnostní úřad. (12. prosince 2016). *Informace k ničení elektronických nosičů informací nebo dat*. Získáno z <https://www.nbu.cz/cs/aktualne/1142-informace-k-niceni-elektronickych-nosicu-informaci-nebo-dat/>
- 25 Campbell, L. F., Millán, F., & Martin, J. N. (2002). *A Telepsychology Casebook: Using Technology Ethically and Effectively in Your Professional Practice*. Washington: American Psychological Association.

Výsledky výzkumu

Následující kapitola popisuje, z jakých informačních zdrojů a jakým způsobem tato metodika vznikala. Klíčové v tomto procesu bylo zejména zapojení široké odborné komunity a spolupracujících institucí. Potřebná data, zkušenosti a znalosti z praxe i akademické sféry jsme od počátku projektu získávali systematickým způsobem, za využití kombinace vícero zdrojů a metod, s cílem vytvoření uceleného souboru v praxi osvědčených a konkrétních doporučení pro psychosociální distanční péči s klienty.

Výchozí situace

Pandemie COVID-19 a návazná opatření zastihla **psychosociální služby v Česku nepřipravené**. Potřeba psychosociální péče přitom nikterak neklesala – naopak v oblasti krizové intervence spíše narůstala. Národní ústav duševního zdraví¹ na základě výzkumného šetření na souboru více než 3 000 lidí konstatuje, že v souvislosti s pandemií COVID-19 vzrostl v květnu 2020 výskyt duševních onemocnění u dospělé české populace téměř o 30 %, přičemž do budoucna bylo možné očekávat i další zhoršení situace. Prevalence deprese a rizika sebevraždy se ztrojnásobila, u úzkostné poruchy se téměř zdvojnásobila, došlo také k významnému nárůstu týdenního pití alkoholu.² Strmý nárůst potřeby krizové intervence zaznamenaly zejména linky důvěry. V porovnání s jinými státy však nešlo o výjimečnou situaci. Podle studie WHO došlo kvůli pandemii COVID-19 k narušení či zastavení poskytování psychosociální péče v 93 % zemí světa, přestože poptávka klientů po psychologických službách narostla.³ Na významné psychologické důsledky sociální izolace a ekonomické nejistoty na duševní zdraví obyvatel poukazují i další studie.^{4,5,6}

Potřeba ucelené metodiky pro psychosociální distanční péči ovšem začala v posledních letech přirozeně narůstat i díky velmi rychlému rozvoji kvality a dostupnosti informačních a komunikačních technologií. V souvislosti s tímto rozvojem začala **progresivnější část zejména soukromých poskytovatelů, neziskových organizací či svépomocných skupin psychosociální distanční péči aktivně nabízet**. Tento trend byl poté významně ovlivněn nástupem pandemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 a 2021, kdy byla na distanční způsob péče o klienty po řadu měsíců odkázána většina poskytovatelů.

Používání mobilních telefonů, počítačů a připojení k internetové síti jsou v českých domácnostech již standardem, i když se zde promítají jisté věkové a socioekonomické rozdíly. Podle údajů Českého statistického úřadu⁷ mělo v Česku v roce 2020 mobilní telefon k dispozici celkem 99,5 % domácností, přičemž v domácnostech s osobami do 40 let s běžnými a vyššími příjmy šlo téměř vždy o tzv. chytrý telefon umožňující videokomunikaci a připojení k internetu. V domácnostech osob starších 65 let šlo o chytrý telefon pouze v 27 % případů a ve čtvrtině domácností s nejnižšími příjmy se chytrý mobilní telefon vyskytoval ve 43 % případů. V témže roce mělo 79 % všech domácností doma počítač, přičemž domácnosti s osobami staršími 65 let měly dostupný počítač pouze ve 40 % a čtvrtina domácností s nejnižšími příjmy pouze ve 44 % případů. Internetové připojení mělo v témže roce k dispozici celkem 82 % domácností, přičemž v domácnostech osob starších 65 let šlo o 41 % a v domácnostech s nejnižšími příjmy o 50 %. I přes tato omezení trend dostupnosti neustále narůstá a ani zajištění informačních technologií pro lidi vyššího věku či s nízkými příjmy v případě nutnosti nemusí představovat velký logistický problém.

Použitá metodologie

V rámci projektu jsme tvorbu metodiky zahájili podrobnou analýzou zkušeností odborníků z praxe s tímto novým a neobvyklým způsobem práce a kontaktu s klienty, a to s využitím metodiky analýzy potřeb cílových skupin v rámci evaluace přípravy, jak ji popisuje např. Miovský.⁸ Metodologicky byla studie rámována též postupy *Rapid assessment, response, and evaluation* (RARE) dle doporučení Světové zdravotnické organizace⁹. Použit byl smíšený typ výzkumu kombinující jak kvantitativní, tak kvalitativní metodologické postupy. Cíle studie byly následující:

- **popsat zkušenosti s poskytováním psychosociální péče klientům v situaci restriktivních epidemiologických opatření** způsobených pandemií COVID-19 omezujících přímý kontakt v oblastech klinické psychologie, školního poradenství, sociálních poradenských služeb;
- **analyzovat proces adaptace odborníků i klientů na změny standardních postupů** v poradenství, psychoterapii a psychodiagnostice;
- **zaznamenat pozitivní i negativní zkušenosti, potřeby a příklady osvědčené praxe** za účelem tvorby metodiky distanční psychosociální péče.

První kvantitativní fázi sběru dat jsme realizovali v průběhu léta 2020, tedy hned po první jarní vlně restriktivních opatření proti šíření onemocnění COVID-19 ve formě lockdownu, která se v Česku dotkla zejména všech úrovní škol, zdravotnictví mimo neodkladnou péči, maloobchodu a většiny druhů služeb, společenských a kulturních akcí atp. Jednalo se o on-line dotazníkové šetření s dotazníkem o 30 otázkách. Otázky se týkaly popisu odbornosti a typu nabízených služeb, srovnání počtu kontaktů a klientů v normálních a výše popsaných restriktivních podmínkách, forem poskytování péče v situaci lockdownu, nejčastějších překážek na straně organizací, klientů či pracovníků, a v neposlední řadě též potřebné podpory, kterou by v této situaci uvítali. Tohoto šetření se účastnilo celkem $N = 441$ účastníků. Z toho bylo 79 (18 %) mužů a 355 (80 %) žen, 7 účastníků (2 %) svůj gender nevedlo. Průměrný věk byl 45 let, medián 44, minimum bylo 22 a maximum 78 let. Co se týká profesí, ve výběru figurovalo 167 psychoterapeutů, 133 klinických psychologů, 114 psychologů, 106 sociálních pracovníků, 39 terapeutů, 31 poradenských pracovníků, 28 speciálních pedagogů, 19 lékařů (převážně psychiatrů), 18 adiktologů a 12 pedagogů. Další uvedené profese s menší četností byly: arteterapeut, klinický logoped, krizový intervent, mediátor, právník, psychiatrická sestra, supervizor, volnočasový pedagog, výzkumný pracovník. Celkem 184 účastníků (42 %) pracovalo ve zdravotnictví, 149 (34 %) v sociálních službách, 58 (13 %) ve školství, a 50 (11 %) v jiné oblasti. V soukromém sektoru jich pracovalo 183 (41 %), ve veřejném 148 (34 %) a v neziskovém 110 (25 %). Návratnost u dotazníku, tj. procento těch, kteří odpověděli oproti těm, co si zobrazili úvodní informaci, ale nepokračovali ve vyplňování, byla 46 %.

Druhá fáze probíhala od podzimu 2020 do podzimu 2021, tedy v situaci, kdy v Česku po jistém letním uvolnění následovalo postupné prudké zhoršení epidemiologické situace a většina psychosociálních služeb se opět v několika vlnách potýkala se státem nařízenými restriktivními opatřeními a lockdownem. Kontaktovali jsme účastníky se zkušeností či zájmem o problematiku distanční psychosociální péče, kteří nám zanechali v dotazníku svůj kontakt a souhlasili s oslovením do druhé kvalitativní fáze získávání dat. Mimo to jsme dále oslovili spolupracující instituce a odborníky, kteří se problematice distanční psychosociální péče věnují, opět abychom zvýšili validitu i saturaci dat.

Metodami získávání dat byly polostrukturované rozhovory a ohniskové skupiny, které jsme realizovali a nahrávali pomocí on-line aplikací (Zoom, Skype, MS Teams atp.). Celkem bylo realizováno 51 individuálních rozhovorů a 13 ohniskových a pracovních skupin se 44 odborníky z oblasti klinické psychologie, sociálních služeb, školního poradenství, podpory pro osoby ohrožené domácím násilím a psychodiagnostiky v psychologii práce. Vznikl korpus doslovných přepisů o celkovém rozsahu cca 232 000 slov, které jsme podrobně analyzovali.

Otázky jsme cílili na tyto okruhy:

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

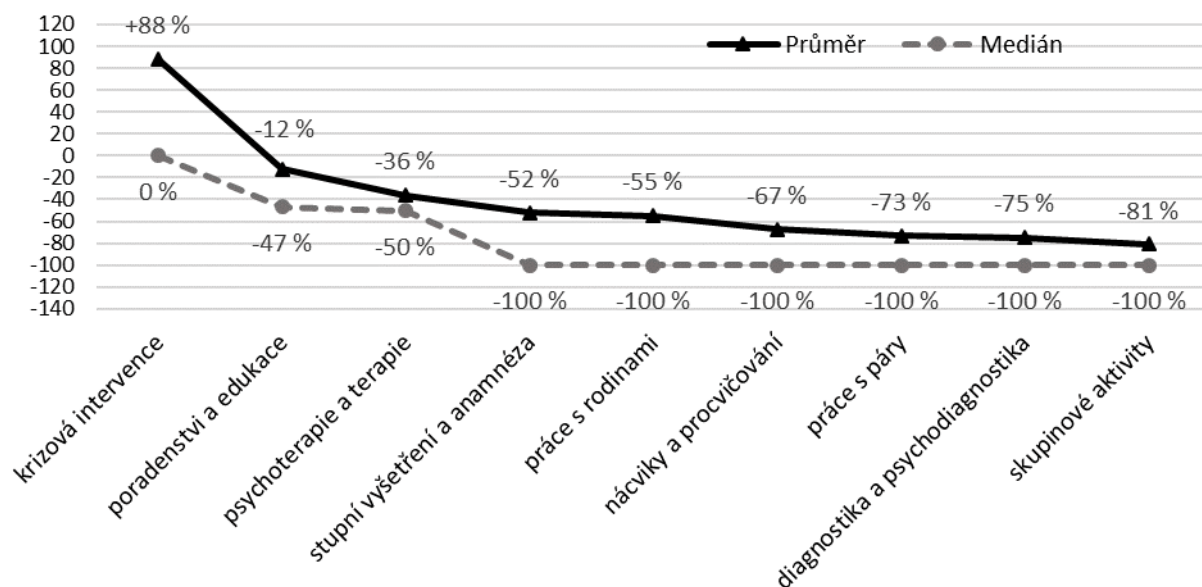
Kromě dat z uvedené analýzy potřeb byla dalším důležitým zdrojem podrobná rešerše odborné literatury a zahraničních zkušeností s distanční psychosociální péčí. Zaměřili jsme se na domácí i zahraniční výzkumy, metodiky a zkušenosti dohledatelné v databázích odborné literatury a elektronických informačních zdrojích na internetu z období let 1980–2022, s primárním záběrem 2019–2022 pomocí následujících klíčových slov: *social services, social work and ICT, electronic media, Internet, e-counselling, teletherapy, on-line psychotherapy, on-line counselling, digital therapy, Internet* nebo *web therapy, computer-assisted therapy* aj. Z elektronických informačních zdrojů byly pro výzkumné potřeby používány odborné databáze EBSCOhost, ProQuest a PubMed.

Přehled vybraných výsledků a podkladů pro tvorbu metodiky

Výsledky vycházejí ze studie, která byla podrobně popsána v knize *Péče on-line v psychosociálních oborech* autorů Jochmannová et al.¹⁰ Jistá míra zkušenosti s distanční péčí byla přítomna ještě před pandemií COVID-19. Na otázku: „Používal/a jste distanční formy kontaktu s klienty i před koronavirovou krizí?“ odpovědělo 27 účastníků (6 %) „Ano, pravidelně“, 61 (15 %) „Ano, občas“, 150 (36 %) „Ano, ale jen výjimečně“ a 181 účastníků (43 %) „Ne, nevyžíval/a“.

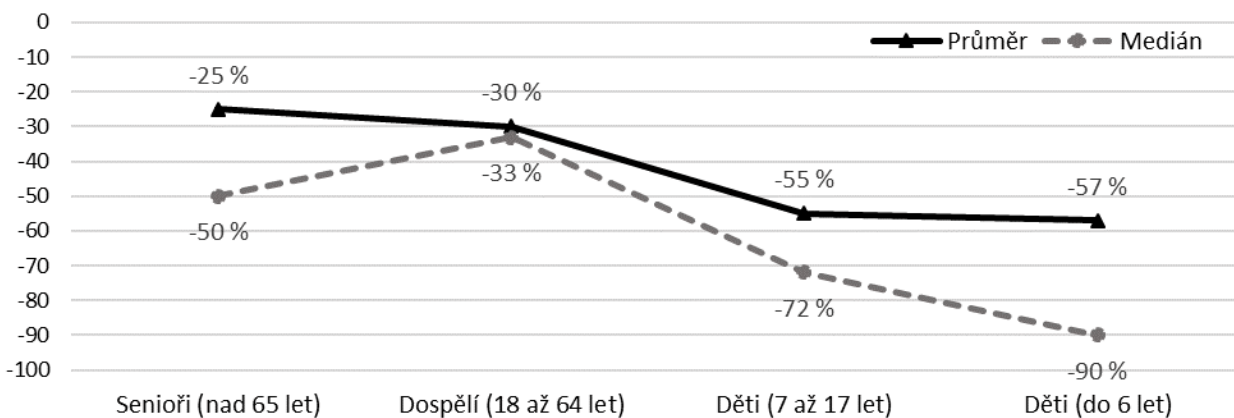
Z výsledků dotazníkového šetření popisujícího zkušenosti z první vlny lockdownu dále vyplývá, že u oslovených pracovníků a organizací během pandemie COVID-19 skutečně došlo ke změnám v počtu klientů a výkonů. Až na výjimky šlo při srovnání běžného a covidového provozu na jaře 2020 o výrazné poklesy v rámci poskytovaných služeb, což by se dalo vzhledem k výše popsané vyšší potřebě péče na straně klientů interpretovat jako jisté selhání nabídky. Domníváme se, že tento výpadek byl způsoben zejména nepřipraveností služeb na poskytování péče v hygienicky bezpečném nebo distančním režimu. Vzhledem k tomu, že udávané absolutní počty klientů a výkonů velmi variovaly (někdo vyplňoval jen za sebe, někdo za celé zařízení atp.), zvolili jsme jako nejlepší ukazatel procentuální změnu. Ta se nejprve vypočítala pro každého poskytovatele, a následně v podobě průměru a mediánu i pro celý soubor. Celkový průměrný procentuální úbytek všech výkonů dohromady činil -34 %. Medián byl -44 %, horní kvartil -14 % (tj. 75 % služeb mělo úbytek alespoň 14 %), spodní kvartil -69 % (tj. celkem 25 % služeb mělo úbytek 69 % nebo i větší). Úplné zastavení poskytování výkonů uvedlo 29 poskytovatelů, naopak nárůst výkonů uvedlo 41 poskytovatelů. Detailní výsledky rozdělené dle typu výkonů poskytuje Graf 1. Výrazně se zvýšilo pouze poskytování krizové intervence, jinak došlo celkově vždy k poklesu. Tento pokles byl mírnější u poradenství a terapie. Nejvíce utrpěly párové, rodinné, skupinové a diagnostické výkony.

Graf 1: Průměry a mediány procentuální změny ve výkonech celkem



Procentuální změny v počtu klientů byly počítány obdobně. Průměry a mediány procentuálního úbytku dle jednotlivých věkových skupin klientů znázorňuje Graf 2. Celkový průměrný procentuální úbytek klientů dohromady byl -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 oslovených poskytovatelů nemělo v první vlně protipandemických opatření žádné klienty, a naopak 35 poskytovatelů mělo dokonce vyšší počet klientů. Z grafu je patrné, že největší úbytky byly u skupiny dětských klientů.

Graf 2: Průměry a mediány procentuálního úbytku klientů dle věkových kategorií



Ptali jsme se též na celkové zhodnocení v počtu nových klientů, kteří se v první vlně protipandemických opatření na jaře 2020 na zařízení obrátili. Počet nových klientů se výrazně snížil u 143 (34 %) z nich, spíše se snížil u 112 (26 %), zůstal stejný u 95 (22 %), spíše se zvýšil u 56 (13 %) a výrazně se zvýšil u 20 (5 %) poskytovatelů.

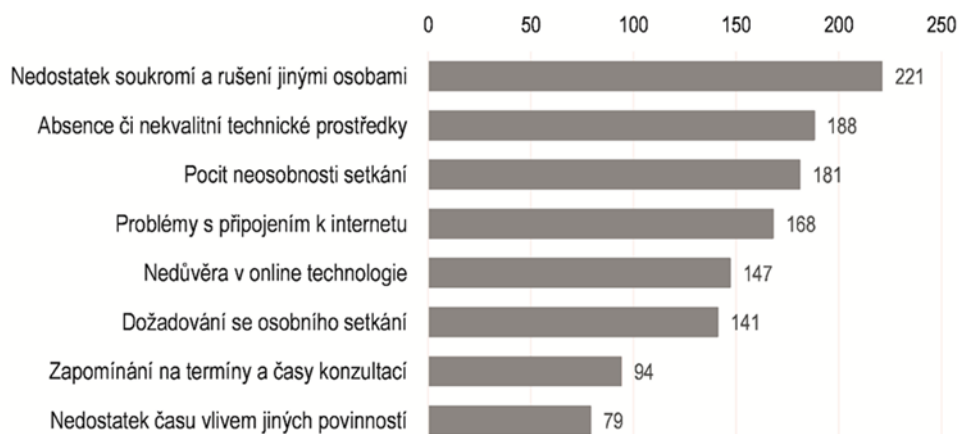
Nejčastější překážky při distančním kontaktu, tj. při poskytování psychosociální péče on-line, na straně poskytovatelů shrnuje Graf 3.

Graf 3: Překážky na straně poskytovatelů kategorizované na základě otevřených odpovědí



Překážky na straně klientů (z pohledu poskytovatelů) byly obdobné. Podrobně je shrnuje Graf 4.

Graf 4: Překážky na straně klientů z pohledu poskytovatelů dle četnosti uvedení

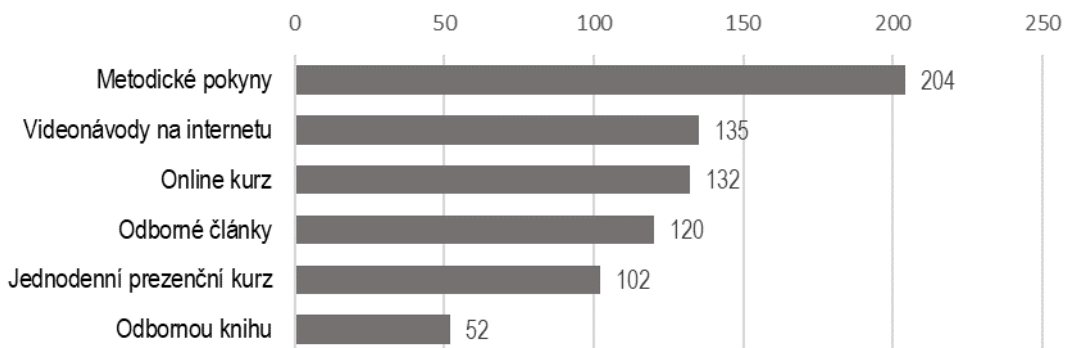


Mezi specifickými klienty, u kterých měli oslovení pracovníci obavy pracovat distanční formou, se vyskytovala celá řada skupin. Z pohledu věku byly nejčastěji zmiňovány obecně děti až do věku 15 let nebo naopak senioři, kteří nejsou zvyklí používat moderní technologie. Dále šlo o klienty se specifickými diagnózami: tj. klienti s psychotickým onemocněním zejména dekompenzovaní, klienti s mentální retardací, s kognitivním deficitem a demencemi, výrazně úzkostní či s panickou poruchou, paranoidní a nedůvěřiví, s těžkou depresí či suicidální, s poruchami osobnosti (zejména hraniční či disociální), se závislostí na návykových látkách, pasivní a nemotivovaní, se sensorickým postižením, oběti domácího násilí a podobně. Co se týká specifických aktivit, šlo zejména o nedostatek znalostí a dovedností, jak pracovat s rodinami, páry či skupinami, s klienty v prvním kontaktu či málo motivovanými klienty. Velmi často byly zmiňovány obtíže při provádění jakékoliv individuální psychodiagnostiky či terapeutických metod spojených s potřebou dotyků a neverbálními technikami.

Na otázku „Jakou formu metodické podpory byste vzhledem k této problematice nejvíce uvítal/a?“ jsme dostali odpovědi, které shrnuje Graf 5. V populaci odborníků jde tedy především o podporu v oblasti know-how pomocí ucelených metodických postupů. V rámci volných odpovědí s menší četností se vyskytovaly ještě

následující potřeby: sdílení a předávání zkušeností mezi kolegy (např. pomocí balintovských skupin), možnost supervize v této oblasti, krátkodobý výcvik v distanční on-line péči včetně krizové intervence, tvorba modelových příkladů dobré praxe a technická pomoc s počítačovým vybavením a aplikacemi. Na všechny nejčastěji uvedené problémy a kýžené formy podpory jsme mysleli v rámci tvorby této metodiky.

Graf 5: Potřeby pracovníků v rámci poskytování distanční psychosociální péče



Výsledky dotazníkového šetření je potřeba interpretovat jako snímek v daném čase. V navazující kvalitativní části analýzy již byly zkušenosti s poskytováním distanční psychosociální péče četnější a celkově se většina poskytovatelů přesouvala z pozice opatrných pokusů do pozice pravidelně praktikujících. **Technické překážky** i **negativní postoje stereotypy u poskytovatelů** postupně ustupovaly do pozadí a **převážila snaha najít způsoby, jak pokračovat v poskytování péče v zájmu klientů**. Přesto byla identifikována řada překážek, které do jisté míry zrcadlily výsledky z dotazníku.

V prvních vlnách restriktivních opatření se objevovala řada **systémových problémů**. Poskytovatelé byli situací pandemie zaskočeni a časté nedostatky vykazoval i krizový management některých organizací. Jako neflexibilní se jevila i podpora ze strany státních institucí. Šlo zejména o absenci cílené podpory, použitelných pokynů anebo oficiálních postupů. Situaci komplikovala i měnící se pravidla v rámci protipandemických opatření (složitá hygienická pravidla, nemožnost fyzického kontaktu mimo oblast zdravotnictví atp.). Pracovníci čelili i problémům s neodkladnými úkony (př. školní zralosti). 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 jakýchkoliv pro život klienta důležitých závěrů či rozhodnutí. Kritizována byla i problematika úhradových vyhlášek u zdravotních pojišťoven, které nepamatovaly v dostatečné míře na on-line výkony, nebo též nejistoty ve vykazování poskytnutých výkonů donorům v případě sociálních služeb fungujících v režimu projektů či grantů. To se pracovníkům jevilo jako velmi limitující, stresující či frustrující. Popsané problémy vedly buď ke zkoušení postupů „na vlastní pěst“ nebo i k rezignaci na poskytování služeb klientům. S postupujícím časem již mnoha odborníkům přestávalo vyhovovat setrvávání v improvizovaných a právně či eticky nepodložených postupech.

Přes výše uvedené problémy se snahy většiny poskytovatelů soustředily na **zachování kontaktu se stávajícími klienty**. Při těchto snahách však naráželi na řadu **technických problémů**. V první řadě šlo o nedostatečné technické vybavení na straně pracovníků (absence notebooků s kvalitními mikrofony a kamerami), což v mnoha případech vedlo k nutnosti práce na vlastních tedy nikoliv pracovních zařízeních. Řada pracovníků se nejprve uchýlila k využívání klasického telefonního kontaktu. Následné zapojení videokonferencí prostřednictvím internetu bylo doprovázeno nezkušeností téměř všech zúčastněných. Šlo o problémy s výběrem a nastavením videokonferenčních aplikací či přetíženým internetovým spojením v domácnostech. Menší organizace měly nedostatek IT specialistů, kteří by byli schopni poradit. Větší organizace zase bojovaly se **zanedbáním kybernetické bezpečnosti** a v ojedinělých případech i s hackerskými útoky. Když už bylo zařízení pracovníka v pořádku, problém byl často na straně klienta, což velmi snižovalo kvalitu kontaktu prostřednictvím videokonferenčního hovoru.

Kromě technických problémů řešili pracovníci celou řadu **problémů adaptačních** či **odborných**. Pracovníci si s postupem času začali intenzivně uvědomovat, jak je důležité např. dbát na pravidla psychohygieny na home office, tj. zajistit si při práci z domova dostatečné soukromí a jisté hranice kontaktu s klienty. Dále se objevovaly zejména **pochybnosti a nedostatky v oblasti know-how**, které v první fázi vedly ke zvýšené potřebě sdílení s kolegy (často spíše v neorganizované podobě). Pracovníci si kladli otázky typu: „Dělám to dobře?“, „Jde to takto dělat?“. Zpočátku zcela chyběla a následně se vyskytovala spíše **sporadická nabídka vzdělávání** a **kurzů** zaměřených na distanční psychosociální péči o klienty. Intenzivně rostla potřeba odborných informací a metodických postupů. Objevovaly se pochybnosti ohledně formy informovaných souhlasů a zabezpečení přenosu citlivých informací a dokumentů v prostředí internetu. Pracovníci naráželi na problémy s nízkou motivací některých skupin klientů či se zajištěním koncentrace klientů na probíhající poradenský nebo terapeutický proces (paralelní komunikace, rušivé prostředí doma atp.). Velmi obsáhlá se ukázala problematika **chybějících terapeutických vodítek** obvyklých ve face-to-face kontaktu a schopnosti napojení se na klienta jen přes obrazovku počítače. Otázky vyvolávaly i nové a často nechtěné vhledy do soukromí klienta. Někteří pracovníci si stěžovali na nemožnost provádět některé nácviky či nemožnost manipulovat se specifickým materiálem. Časté byly výhrady vůči párovým, rodinným či skupinovým terapiím, a to i v případě, že pracovník měl již zkušenost s individuální distanční péčí.

Specifickou oblastí byla oblast psychologické diagnostiky realizované on-line, která byla pro celou řadu odborníků dokonce nepředstavitelná, přestože např. v oblasti psychologie práce a organizace je to již dlouho dobu považováno za bezproblémový standard. Organizace narážely na nedostatek psychodiagnostických nástrojů pro on-line použití, které neměly nakoupené, nebo se neorientovaly v jejich aktuální nabídce. Otázky vyvolávala i ochrana diagnostických nástrojů a psychologických testů v případě, že byly z nouze zasílány klientům např. ve formě PDF souborů přes e-mail.

Odborníci opět reportovali celou řadu typů klientů, se kterými by distanční kontakt nedoporučovali. Mnohdy byl např. odmítán kontakt s novými klienty. Vyhraněných a odmítajících názorů ohledně kontraindikovaných skupin klientů při druhé vlně výrazně ubylo. Popisy skutečných kontraindikací se tak více přibližovaly realitě i odborné literatuře. Některé z překážek si ovšem vytvářeli odborníci zbytečně sami. Pramení spíše z jejich postojů a předsudků, než že by se jednalo o logisticky či odborně nepřekonatelné problémy.

Všechna výše uvedená zjištění jsme se snažili při tvorbě této metodiky v maximální možné míře zohlednit a vytvořit použitelné postupy a praktické návody na jejich řešení, které tvoří obsah jednotlivých kapitol.

Výsledky vycházejí ze studie, která byla podrobně popsána v knize *Péče on-line v psychosociálních oborech* autorů Jochmannová et al.¹⁰

Seznam použitých zdrojů a literatury

- 1 NÚDZ. (2021). *Výzkumné a podpůrné aktivity NUDZ v souvislosti s pandemií COVID-19*. NÚDZ, Praha. Získáno 21. října 2021 z <https://www.nudz.cz/vyzkumne-a-podpurne-aktivity-nudz-v-souvislosti-s-pandemii-covid-19/>
- 2 Winkler, P., Formanek, T., Mlada, K., Kagstrom, A., Mohrova, Z., Mohr, P., & Csemy, L. (2020). Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e173. doi:10.1017/S2045796020000888
- 3 World Health Organization [WHO]. (2020, 5. října). *The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: Results of a rapid assessment*. Získáno z: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>
- 4 Jurblum, M., Ng, C. H., & Castle, D. J. (2020). Psychological consequences of social isolation and quarantine: Issues related to COVID-19 restrictions. *Australian journal of general practice*, 49(12), 778–783. doi:10.31128/AJGP-06-20-5481

- 5 Pietrabissa, G., & Simpson, S. G. (2020). Psychological Consequences of Social Isolation During COVID-19 Outbreak. *Frontiers in psychology, 11*, 2201. doi:10.3389/fpsyg.2020.02201
- 6 Smith, B. J., & Lim, M. H. (2020). How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public health research & practice, 30*(2), 3022008. doi:10.17061/phrp3022008
- 7 Český statistický úřad. (2021). *Informační společnost v číslech 2021 Česká republika a EU*. ČSÚ, Praha. Získáno 21. října 2021 z <https://www.czso.cz/csu/czso/informacni-spolecnost-v-cislech-2021>
- 8 Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- 9 Trotter, R. T., Needle, R. H., Goosby, E., Bates, C., & Singer, M. (2001). *A methodological model for rapid assessment, response, and evaluation: the RARE program in public health, 13*(2), 137–159.
- 10 Jochmannová, L., Gergely, O., Sluková, P. Z., Palová, K., Charvát, M., Viktorová, L., Obereignerů, R., & Šucha M., a kol. (2023). *Péče on-line v psychosociálních oborech*. Praha: Grada.

Seznam tabulek, grafů a obrázků

- Tabulka 1** Stručný souhrn klíčových kompetencí pracovníka
- Tabulka 2** Klíčová témata informovaného souhlasu při distančním kontaktu
- Tabulka 3** Specifika videokonferenčního kontaktu z hlediska věku dítěte
- Tabulka 4** Další rizikové faktory při práci s rodinami
- Tabulka 5** Možné formy poskytování a přijímání supervize, kvalifikace supervizorů
- Tabulka 6** Body ke zvážení při výběru videokonferenčního softwaru
- Tabulka 7** Doporučené kroky při likvidaci dat
-
- Graf 1** Průměry a mediány procentuální změny ve výkonech celkem
- Graf 2** Průměry a mediány procentuálního úbytku klientů dle věkových kategorií
- Graf 3** Překážky na straně poskytovatelů kategorizované na základě otevřených odpovědí
- Graf 4** Překážky na straně klientů z pohledu poskytovatelů dle četnosti uvedení
- Graf 5** Potřeby pracovníků v rámci poskytování distanční psychosociální péče
-
- Obrázek 1** Klíčové dovednosti pro poskytování videokonferenčního kontaktu

Přílohy

Příloha 1: Souhrnný přehled základních procesů pro uskutečnění videokonferenčního kontaktu

Příprava organizace na videokonferenční formu služby:

- zhodnocení silných a slabých stránek (SWOT analýza) implementace nové formy služby;
- zhodnocení znalostní základny v organizaci;
- zhodnocení personálních zdrojů v organizaci – případné doškolení problematiky;
- zhodnocení technických prostředků v organizaci, včetně rychlosti a stálosti internetového připojení;
- seznámení se s etickými a legislativními pokyny relevantními problematice;
- zapracování nové formy služby do stávajících vnitřních pravidel, kodexů a standardů organizace;
- výběr videokonferenční platformy;
- výběr a akvizice technického příslušenství – videokamer, obrazovek, mikrofonů, sluchátek aj.

Plánování videokonferenční formy služby s klientem:

- ověření vhodnosti klienta pro videokonferenční kontakt;
- shromáždění ústního a písemného informovaného souhlasu;
- shromáždění nouzových kontaktů a vytvoření bezpečnostního plánu;
- vytvoření bezpečnostního gesta nebo slova;
- vytvoření nouzového plánu pro technická selhání a narušení ochrany dat;
- edukace klienta k nastavení a používání videokonferenční platformy.

Před videokonferenčním setkáním:

- zaslat relevantní odkaz videokonferenční platformy, případně informace a podklady pro setkání;
- testování technického vybavení před zahájením relace.

Na začátku setkání s klientem:

- ověření kvality obrazu a zvuku na straně poskytovatele i klienta;
- uzavření programů či aplikací, ztišení všech zařízení, aby nedošlo ke zpomalení nebo přerušování spojení;
- ověření identity klienta, pokud je relevantní;
- ověření bezpečnosti a vhodnosti klientova prostředí;
- připomenutí bezpečnostních a nouzových plánů – ověření si jejich pochopení;
- připomenutí základních technických dovedností.

Po videokonferenčním setkání s klientem:

vyhotovení dokumentace ze setkání;
péče o sebe, sebehygiena.

Zdroj:

Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., & Reid, C. (2021). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. Clinical psychology & psychotherapy, 28(2), 409–421.

doi:10.1002/cpp.2521.

Perle, J. G. (2021). A Mental Health Provider's Guide to Telehealth: Providing Outpatient Videoconferencing Services. London: Routledge.

Příloha 2: Návrh konkrétních témat informovaného souhlasu⁹

A. Definování služby a vzájemných očekávání:

- definování a popis videokonference a jejích specifik oproti kontaktu tváří v tvář;
- představení struktury služby;
- očekávání poskytovatele služby a klienta:
- role poskytovatele a klienta v rámci dané služby;
- definování hranic;
- kdy a jak bude poskytovatel reagovat na běžnou elektronickou komunikaci;
- frekvence a forma kontaktu mezi sezeními.

B. Pojmenování potenciálních rizik a výhod distančního kontaktu prostřednictvím videokonference:

- vysvětlení možných technických obtíží;
- stanovení alternativní komunikace pro případ přerušení služby.

C. Informování klienta ohledně důvěrnosti a limitů v důvěrnosti:

- informování klienta o ohlašovací povinnosti;
- objasnění, kdo další může mít přístup ke komunikaci mezi poskytovatelem a klientem;
- popis ochranných opatření realizovaných za účelem prevence rizik spojených s videokonferenčním kontaktem, včetně metod využívaných k zajištění toho, že přístup ke klientským informacím mají pouze oprávněné osoby;
- dojednání pravidel pro nerušený hovor na straně klienta i pracovníka (nahrávání sezení, přítomnost dalších osob aj.).

D. Informování klienta o způsobu přenášení a uchování informací:

- objasnění, zda sezení budou či nebudou nahrávána;

- popis, jak budou dokumentovány informace o klientovi;
- sdělení, jakým způsobem poskytovatel komunikaci s klientem, či záznam o ní ukládá.

E. Poučení klienta ohledně krizových kontaktů:

- představení krizových plánů;
- ustanovení alternativních způsobů komunikace pro případ krizové situace.

F. Diskutování možných změn v poskytované službě:

- nastínění podmínek služby poskytované skrze videohovor;
- pojmenování alternativních služeb pro případ, že forma videohovoru není adekvátní formou péče;
- upozornění klienta, že má právo službu ukončit nebo podat stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.

G. Úhrada služby:

- informace, jakým způsobem bude řešena platba služby.

Výše uvedené body by měly být sepsány srozumitelným jazykem, v souladu s platnou legislativou a profesními standardy služby a pro zájemce o tuto formu služby zveřejněny vhodným a transparentním způsobem.

Zdroj:

Tuerk, P. W., & Shore, P. (Eds.). (2015). Clinical Videoconferencing in Telehealth. Springer International Publishing.

Příloha 3: Důležité body ke kontrole před začátkem videokonference

Obecně:

- Odzkoušení a případné doladění systému (např. případná kontrola dostatečného nabití baterie)
- Ukončení činnosti všech aktuálně nepoužívaných programů či aplikací (aktualizace softwaru, restart zařízení aj.)
- Ztišení nebo vypnutí rušících prvků (např. vyzvánění telefonu, notifikace aj.)
- Dojednání si postupu v případě technické poruchy (např. telefonický kontakt)

Obraz:

- Odzkoušení kamer (dostatečné rozlišení, případně možnost přibližování obrazu)
 - Adekvátně veliká a kvalitní obrazovka
 - Absence rozptylujících prvků (např. oblečení s jasnými a reflexními barvami či vzory)
-

Zvuk:

- Otestování mikrofonu a reproduktorů
 - Nastavení hlasitosti zvuku a upravení vzdálenosti od mikrofonu tak, aby byl hlas slyšet jasně a zřetelně
-

Připojení k internetu:

- Pro bezproblémový průběh videokonference by mělo být připojení dostatečně rychlé a stabilní (v případě nestabilního Wi-Fi připojení lze použít kabelové připojení)
-

Prostory a zázemí:

- Zajištění vyhovujících prostor pro uskutečnění videokonference
 - Místnost by měla poskytovat dostatečné soukromí s minimální možností narušení průběhu komunikace jinými osobami
 - Místnost by měla být také dobře osvětlena, bez rušivých světelných prvků, které zhoršují kvalitu obrazu
-

Před zahájením videokonference:

- Zaslát klientovi odkaz na videokonferenční sezení
 - Zaslát klientovi podklady k videokonferenci (stručný návod, jak platforma funguje, případně čemu věnovat pozornost)
 - Mít již k dispozici telefonický kontakt na klienta pro případ, že by klient nebyl schopen se připojit
-

Po zahájení videokonference:

- Ověření klientovy identity (na začátku sezení, pokud je relevantní)
 - Ujistění se, že vše funguje, jak má (klient umí pracovat se zvukem, chatem a jinými funkcemi, které budou pro náš kontakt relevantní), poskytnout klientovi prostor vyjádřit se, zda měl s něčím problém, potřeboval by poradit nebo pro něj něco bylo náročné
-

Zdroj:

Perle, J. G. (2021). *A Mental Health Provider's Guide to Telehealth: Providing Outpatient Videoconferencing Services*. London: Routledge.

Příloha 4: Pravidla pro on-line mediaci

Vážení rodiče, pokud jste se rozhodli pro on-line formu Vašeho mediačního setkání, je potřeba, abyste se řídili následujícími pravidly. V případě jejich nedodržení bude mediace ze strany Mediačního centra vždy ukončena.

- KAŽDÝ ZVLÁŠŤ – pokud sdílíte společnou domácnost, je potřeba pro on-line mediaci zajistit připojení každého z Vás z jiného místa a z jiného zařízení. Není možné realizovat mediaci on-line formou, pokud byste se nacházeli v jedné místnosti.
- SOUKROMÍ – Vašemu mediačnímu setkání nemohou být přítomny další osoby jako např. rodinní příslušníci, děti, spolubydlíci atp.
- VHODNÉ PROSTŘEDÍ – on-line mediaci není možné realizovat z restaurace, autobusu, auta, vlaku, sdílené kanceláře atp. Pro mediační setkání je potřeba si vyhradit prostor, ve kterém se budete moci plně věnovat videohovoru.
- PŘIPOJENÍ – je nutné si zajistit kvalitní a stabilní připojení k internetu.
- ZAŘÍZENÍ – on-line mediace vyžaduje vhodné zařízení s mikrofonom a kamerou. K připojení lze využít i tablet nebo mobilní telefon. V případě připojení skrze mobilní telefon je nutné umístit jej tak, abyste ho nemuseli po celou dobu mediace držet v ruce. Ujistěte se také, že je Vaše zařízení nabitě a mějte po ruce nabíječku.
- OBRAZ I ZVUK – k on-line mediačnímu setkání je potřeba se připojit obrazem i zvukem. Mediátoři Vás potřebují vidět i slyšet po celou dobu mediace.
- DŮVĚRNOST – celý proces mediace je důvěrný, není tedy možné pořizovat žádné audiovizuální nahrávky bez předchozího souhlasu všech zúčastněných.

Děkujeme za respektování těchto pravidel.

Mediační a edukační centrum.

Zdroj: *Mediační a edukační centrum, Centrum sociálních služeb, p.o. Brno.*