

Specializační vzdělávání v klinické psychologii

Klinická psychologie je jako zdravotnická odbornost dobře ukotvena a kliničtí psychologové pečují o pacienty nejrůznějších medicínských oborů, a to jak v ambulantní, tak i v lůžkové sféře. Nejde ale jen o rozmanitost oborů, ale i věkové složení pacientů. Klinický psycholog je po složení atestace oprávněn pracovat s pacienty od kojeneckého věku až do stáří. A v neposlední řadě je třeba připomenout, že jde o jedinou nelékařskou zdravotnickou odbornost, u níž zákon 96/2004 výslovně uvádí, že jde o péči prováděnou bez indikace lékaře. To s sebou na jedné straně nese značný rozsah kvalifikace, kompetencí a možností uplatnění, ale na druhé straně to znamená nutnost kvalitního, náročného a komplexního vzdělávání.

V pregraduálním vzdělávání se ale psychologové na klinickou dráhu specificky nepřipravují. Budoucí psychologové studují na filozofických (či jiných humanitně zaměřených) fakultách vysokých škol. Například webová stránka Katedry psychologie FF UK charakterizují profil absolventa navazujícího magisterského studia psychologie takto: *„Absolvent navazujícího magisterského (NMGr) studia psychologie získá znalosti celého spektra teoretických a aplikovaných psychologických disciplín, psychologické metodologie a široké škály psychologických metod, osvojí si základní dovednosti pro řešení praktických úkolů. Absolvent NMGr studia je připraven vykonávat odbornou psychologickou práci v oblastech výzkumu a výuky psychologie na vysokých školách, rezortních institutech, zejména však v mnoha oblastech praxe s orientací na ekonomiku, školství, zdravotnictví, sociální služby, soudnictví a vězeňství, dopravu, vojenství, sport ap. Hlubší specializace a vykonávání samostatné činnosti v daném aplikačním oboru předpokládá další postgraduální specializační vzdělávání absolventa, které povede k samostatné odborné psychologické činnosti.“*

Při pohledu na studijní plány bakalářského a navazujícího magisterského studia psychologie (jsou běžně dohledatelné na webových stránkách vysokých škol) zjistíme, že některé předměty se přímo kryjí s klinicko-psychologickým zaměřením, některé částečně a mnohé vůbec.

Absolvent studia psychologie, který se rozhodne pro práci ve zdravotnictví, tedy pro klinickou psychologii, tak má za sebou studium, jehož mnohé části jsou pro jeho další práci důležité, mnohé však zcela absentují a budoucí klinický psycholog se jim musí naučit až v následném, specializačním vzdělávání.

Z hlediska budoucí praxe je také nedostatečné penzum praktických dovedností, získaných prostřednictvím povinných stáží.

Kdy se psycholog stává zdravotníkem?

V minulosti (v době před platností zákona 96/2004) se psychologové stávali zdravotníky až po složení atestace. Do té doby neměli statut zdravotníků, což často způsobovalo problémy s jejich platovým ohodnocením, kdy neměli zdravotnické platy, ale byli placeni na úrovni technicko hospodářských pracovníků, na některých pracovištích měli problémy s přístupem do zdravotnické dokumentace a podobně. Tuto nepříznivou situaci se pokusil změnit zákon 96/2004, který ve svém prvním znění (ze 3.3.2004) říkal o pregraduálním studiu následující:

§ 22

Odborná způsobilost k výkonu povolání psychologa ve zdravotnictví a specializovaná způsobilost k výkonu povolání klinického psychologa

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání psychologa ve zdravotnictví se získává absolvováním nejméně pětiletého akreditovaného zdravotnického magisterského jednooborového studijního oboru psychologie.

(4) Odborná a specializovaná způsobilost k výkonu povolání klinického psychologa se získává absolvováním nejméně pětiletého akreditovaného magisterského jednooborového studijního oboru psychologie a specializačního vzdělávání v oboru klinická psychologie, pokud bylo studium v akreditovaném magisterském studijním oboru zahájeno nejpozději ve školním roce 2007/2008.

Zákon tedy předpokládal, že od akademického roku 2008/2009 vznikne „**pětiletý akreditovaný zdravotnický magisterský jednooborový studijní obor psychologie**“. Ten ale nevznikl a reálně hrozilo, že se nikdo nebude moci stát klinickým psychologem. Proto se do novely zákona v roce 2008 (2.6.8008) dostal koncept Akreditovaného kvalifikačního kurzu psycholog ve zdravotnictví:

§ 22 odstavec 1 včetně poznámky pod čarou č. 9d zní:

„(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání psychologa ve zdravotnictví se získává absolvováním akreditovaného magisterského jednooborového studijního oboru psychologie a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu Psycholog ve zdravotnictví, který je prováděn vysokou školou podle zvláštního právního předpisu^{9d}).

Zmiňovaný AKK je realizován podle příslušného [metodického pokynu MZČR](#). Jeho obsah je následující:

Učební plán

Název modulu	Časová dotace
První pomoc a zajišťování zdravotní péče v mimořádných a krizových situacích	20 hodin
Zdravotnická legislativa	8 hodin
Organizace a řízení zdravotní péče	8 hodin
Zdravotnická dokumentace	8 hodin
Etika ve zdravotnictví	10 hodin
Podpora a ochrana veřejného zdraví	8 hodin
Základy farmakologie	8 hodin
Zdravotnická praxe I	40 hodin
Zdravotnická praxe II	40 hodin
Zdravotnická praxe III	40 hodin
Zdravotnická praxe IV	40 hodin
Zdravotnická praxe V	40 hodin
Závěrečné kolokvium	1 den

Vysoké školy, které kurz vyučují samozřejmě mají vzdělávací programy mírně odlišné, nicméně toto je nepodkročitelné minimum, které musí dodržet. Z učebních osnov je zřejmé, že jsou orientovány převážně na formální stránku zdravotnictví. Ta je samozřejmě důležitá a její znalost nezbytná, nicméně nejde o odborné klinicko-psychologické znalosti. Jednoznačným přínosem je 200 hodin praxe (v případě, že nejde v realitě o tutéž praxi, která je započtena jako součást studia samotného). Velkou nevýhodou tohoto systému je skutečnost, že z osmi fakult, kde je možné aktuálně psychologii studovat, mají tento kurz akreditován pouze čtyři. Je zde tak velký převis poptávky nad nabídkou a tento nepoměr je prvním „úzkým hrdlem“ pro vstup do oboru.

Specializační vzdělávání

Absolvent psychologie s ukončeným AKK psycholog ve zdravotnictví může začít pracovat pod odborným dohledem klinického psychologa a může zahájit specializační vzdělání v oboru. To probíhá – ač je dle zákona klinická psychologie nelékařským zdravotnickým povoláním – podle stejného modelu jako specializační příprava lékařů.

Vzdělávací program specializačního vzdělávání v klinické psychologii předpokládá, že preatestant se současně vzdělává ve třech úrovních: praktické, teoreticko-praktické a teoretické.

Praktická část znamená každodenní výkon klinicko-psychologické práce ve zdravotnictví pod odborným dohledem klinického psychologa. V praxi to tedy znamená, že psycholog bez atestace v klinické psychologii (získané specializované způsobilosti v oboru) nesmí pracovat samostatně, ale musí mít vždy k dispozici atestovaného kolegu, který mu může poskytnout radu či pomoc. Splnění povinností praktické části se dokládá diagnostickými a terapeutickými výkony zapisovanými do logbooku. Jde o celkem 75 psychologických vyšetření (v 8 kategoriích výkonů) dětí i dospělých a 40 psychoterapeutických výkonů. Z pěti let specializačního vzdělávání musí psycholog strávit alespoň dvanáct měsíců (včetně povinných stáží) na akreditovaném pracovišti. Úlohou školitele v praktické části vzdělávání je naučit svého školence praktickým klinicko-psychologickým dovednostem.

Teoreticko praktická část je realizována prostřednictvím kazuistických seminářů, na nichž preatestant prezentuje své reálné kazuistiky a od školitele akreditovaného zařízení získává ke své práci zpětnou vazbu, provázanou s teoretickými poznatky. Takových seminářů je třeba absolvovat deset za semestr, celkem tedy minimálně sto za celou dobu specializačního vzdělávání. Úlohou školitele na této úrovni je pak provázat praktické dovednosti s jejich teoretickým ukotvením.

Teoretická část vzdělávání probíhá v IPVZ a obnáší minimálně jeden teoretický kurz za semestr (celkem tedy minimálně 10 takových kurzů), povinný týdenní specializační kurz, kurz první pomoci a kurz zdravotnické legislativy.

Kromě popsaných povinných součástí preatestanti běžně absolvují i nepovinné vzdělávání, nejčastěji formou certifikovaných kurzů v hlavních psychodiagnostických metodách a systematického psychoterapeutického výcviku.

IPVZ je Ministerstvem zdravotnictví zřízenou organizací a je jím pověřenou organizací atestačních zkoušek a v reálné praxi i organizováním teoretického vzdělávání v rámci specializační přípravy. IPVZ (jmenovitě Katedra klinické psychologie) je také institucí, která je spojována s kvalitou a úspěšností specializačního vzdělávání v klinické psychologii. To je na jednu stranu lichotivé a pracovníci katedry disponují velmi dobrou znalostí celého systému, nicméně na praktické rovině je přímý vliv této instituce na samotné vzdělávání poměrně malý. Tento vliv se pokusíme demonstrovat na jednoduchých číslech. Je-li délka

specializačního vzdělávání pět let a pokud by se pretestanti vzdělávali pouze v pracovních dnech, pak specializační vzdělávání v klinické psychologii trvá 1255 dní. Povinná je účast na teoretických kurzech v IPVZ v úhrnné délce 15 dnů. To je cca 1,2% doby specializačního vzdělávání. Jakkoli bychom svůj vliv rádi posílili, tak realita je taková, že zbývajících bezmála 99% vzdělávání je v rukou školitelů, které mají školení na pracovišti. A jako ve všech oblastech lidské činnosti, jsou školitelé s dobrými výsledky (jejich školení bez obtíží atestují) a školitelé s výsledky horšími.

Vyjasněná není ani podpora školenců ze strany jejich zaměstnavatelů. V praxi se setkáváme s následujícími možnostmi. Financování je v režii:

- zaměstnavatele, na vzdělávání dostává školenec placené volno.
- zaměstnavatele, na vzdělávání dostává školenec placené volno, školenec je vázán kvalifikační (stabilizační) dohodou
- zaměstnavatele, na vzdělávání dostává školenec placené volno, zaměstnavatel čerpá podporu na tzv. rezidenční místa
- školence, na vzdělávání dostává školenec placené volno
- školence, na vzdělávání dostává školenec neplacené volno
- školence, na vzdělávání školenec nedostává volno a musí na něj čerpat řádnou dovolenou.

Smyslem tohoto textu není posuzovat jednotlivé možnosti, ani soudit ty, kdo je vytvářejí, nicméně je zjevné, že některé poskytují skvělé podmínky pro vzdělávání a jiné přesně naopak.

Atestační zkouška

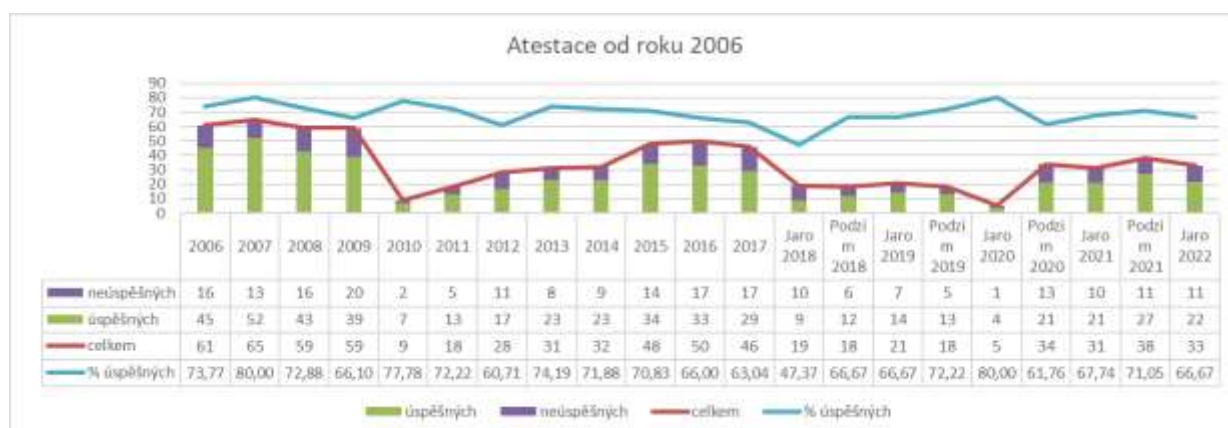
Specializační vzdělávání je zakončeno atestační zkouškou. Ta je realizována před atestační komisí a má praktickou a teoretickou část.

Praktická část je realizována obhajobou atestační kazuistiky. Ta je zasílána předem a je hodnocena dvěma nezávislými hodnotiteli, kteří práci doporučí nebo nedoporučí k obhajobě. V praxi ti, kdo dostanou negativní hodnocení buď napíší novou práci, nebo se (pokud by to nestihli) od zkoušky pro daný termín omluví. Definitivní slovo má samozřejmě atestační komise, takže i ti, jejichž práce k obhájení

doporučena nebyla, se mohou pokusit práci obhájit. Nicméně v praxi se to takřka neděje.

Následuje část teoretická. Členové atestační komise jsou jmenováni a odvoláváni ministrem zdravotnictví. Při zkoušce je komise standardně pětičlenná, přičemž čtyři členy pro každý termín nominuje IPVZ a jednoho Asociace klinických psychologů ČR, jako profesní organizace.) Zkoušený odpovídá na tři otázky – po jedné ze tří okruhů: Dětská klinická psychologie, klinická psychologie dospělých a psychoterapie. Neúspěšnou zkoušku lze opakovat (dle zákona) nejdříve po šesti měsících.

Atestace v klinické psychologii s sebou nese (jak se snažíme dlouhodobě dokazovat) neopodstatněnou pověst nezvládnutelné zkoušky. Realita však takovým tvrzením neodpovídá. Analyzovali jsme atestační protokoly od roku 2006 a došli jsme k následujícím zjištěním:



Počet atestujících se dlouhodobě pohyboval kolem šedesáti. V roce 2010 se rapidně snížil díky předchozímu prodloužení vzdělávání ze tří na pět let. Od té doby tento počet stabilně rostl až následně dosáhl počtu cca padesáti lidí za rok. Další výkyv pak přinesla první vlna covidových opatření. Nyní se pohybujeme kolem sedmdesáti lidí ročně. Pokud jde o procento úspěšnosti, dlouhodobě osciluje mezi 60 a 80 procenty. Celková úspěšnost u zkoušky je cca 70 % Nicméně celková úspěšnost je do jisté míry zavádějícím pojmem. Podíváme-li se na úspěšnost rozdělenou dle pořadí atestačního pokusu, vypadá situace takto:

úspěšnost 1. pokusu	72,24%
---------------------	--------

úspěšnost 2. pokusu	63,04%
úspěšnost 3. pokusu	52,78%

Je zřejmé, že s neúspěchem u prvního pokusu pravděpodobnost úspěchu u pokusů dalších rapidně klesá. Podrobnější analýzu přináší následující tabulka a komentář k ní.

Celkem lidí od roku 2006	555
Nakonec odatestovalo	484
% těch, co nakonec uspějí	87,21
úspěch na první pokus	393
% úspěch na první pokus (z úspěšných)	81,20
úspěch na druhý pokus	87
% úspěch na druhý pokus (z úspěšných)	17,98
úspěch na třetí pokus	19
% úspěch na třetí pokus (z úspěšných)	3,93
úspěch na čtvrtý pokus	2,00
% úspěch na čtvrtý pokus (z úspěšných)	0,41

Z tabulky vyplývá, že od mezi lety 2006 a jarním termínem roku 2022 se v klinické psychologii pokoušelo atestovat celkem 555 osob a 87,21 % z nich nakonec zkoušku úspěšně složilo. Z této množiny úspěšných atestuje 81,2 % kandidátů na první, 14,98 % kandidátů na druhý a 3,93 % na třetí pokus.

Interpretace

Podrobnější analýze jsme se věnovali v článku z roku 2017, otištěným v časopise Tempus Medicorum a nechceme se k ní nyní vracet. Nicméně rozdíly mezi úspěšností při atestacích v klinické psychologii a ostatních oborech nejsou nevysvětlitelně velké.

Navazující zkoušky

Složením základní atestace z klinické psychologie získá psycholog ve zdravotnictví specializovanou způsobilost a může pracovat bez odborného dohledu. Tuto kvalifikaci je možné ještě rozšířit složením atestace z dětské klinické psychologie

a atestace z psychoterapie. Nicméně těmto zkouškám se nyní podrobněji věnovat nebudeme, omezíme se na konstatování, že úspěšnost u nich je výrazně vyšší než u zkoušky základní.

Doporučení do budoucna

Na úvod této části textu je třeba poznamenat, že nejde o oficiální stanovisko žádné instituce, nýbrž jen o osobní názor autora, formovaný roky praxe a zkušeností.

Klinická psychologie je důležitý obor a potřebuje kvalitní vzdělání. Bohužel v praktické rovině stojí často osamocena a je ovlivňována řadou okolností, které nelze změnit najednou, a i z hlediska předpisů stojí do značné míry na okraji zájmu. Z hlediska délky pregraduálních vzdělání, charakteru specializačního vzdělávání, systému nástavbových atestací, způsobu poskytování péče, způsobu indikace péče by klinická psychologie daleko více zapadala do konceptu „lékařského“ zákona 95/2004. Jenže klinická psychologie není „komorovou“ profesí a její profesní sdružení, Asociace klinických psychologů ČR je „jen“ spolkem. Klinická psychologie je tak v „nelékařském“ zákoně 96/2004, kterému se ovšem svým charakterem do značné míry vymyká.

Z hlediska pregraduálního vzdělávání by bylo dobré oprášit koncept studia zdravotnické psychologie, tedy pregraduálního studia, která by připravovala budoucí psychology na zdravotnickou dráhu, bylo více svázáno s praxí a po jeho absolvování by se psychologové stávali zdravotníky bez nutnosti dodatečného AKK.

Co se týká AKK samotného, věci by prospělo, kdyby ho kromě vysokých škol mohl učit IPVZ a kdyby se na něm mohla podílet AKP ČR. Jenže to vyžaduje změnu zákona, což není jednoduchý proces.

Stejně tak – jak plyne z výše zmíněných statistik – změna délky specializačního vzdělávání ze tří na pět let nikterak nezvýšila atestační úspěšnost. Možná i proto, že v roce 2004 sice došlo k prodloužení délky, ale obsah zůstal stejný (ten samý logbook, jehož obsah autor tohoto textu naplnil za tři roky, plní současní pretestanti pět let). Jenže zmíněných šedesát měsíců délky vzdělávání je – opět – stanoveno přímo zákonem. Za ideální by se nám jevilo zkrácení na čtyři roky.

Další změnou by měl projít vzdělávací program. Současný má své kořeny v osmdesátých a devadesátých letech minulého století, kdy byla situace v klinické psychologii zcela jiná. Z podřízené pozice se stala svébytným a sebevědomým oborem. To na jednu stranu vedlo k tomu, že psychologů ve zdravotnictví přibývalo, ne

vždy ale pracují v podmínkách, které umožňují kvalitní vzdělávání. V devadesátých letech pracovala většina pretestantů v lůžkových zařízeních. To ale dávno neplatí. Problémem je, že charakter práce v ambulancích často nepřináší natolik podnětné prostředí (co se týká spektra pacientů, závažnosti jejich stavu, možnost sledovat pacienta delší dobu apod.), jako praxe u lůžka. Dobrým řešením by se tak jevila povinnost absolvovat alespoň základní kmen v lůžkovém zařízení. (Zde se nabízí konstatovat, že lékaři – s nimiž je naše atestační úspěšnost často srovnávána – nemohou absolvovat celé specializační vzdělání v ambulantním provozu). Stejně tak bude nutné rozšířit spektrum a délku povinných stáží. Vzdělávací program je dán podzákonnou normou, nařízením vlády, ten samozřejmě změnit lze, nicméně vzhledem k praktickým konsekvencím (akreditační řízení, přechody školenců mezi programy a podobně) není možné tak činit příliš často a je dobré jeho změnu svázat se změnou zákona.

Dále by oboru prospělo vymezení a nastavení pravidel pro financování a podporu specializačního vzdělávání, stejně jako srovnání platů na úroveň lékařů. Nelze totiž zcela opomenout kritiku, že klinická psychologie je obor pro nadšence, protože poměr nároků a odměny je ve srovnání s jinými cestami, které psychologie nabízí, značně nevýhodný. To se týká i odměny za práci školitelů. Vzdělávat mladší kolegy vyžaduje množství času a úsilí a oboje by mělo být odměněno a školitelství by mělo být součástí honorované práce.

Závěr

Specializační vzdělávání v klinické psychologii je náročný proces, svázaný množstvím právních předpisů, pravidel a povinností. Je ovšem součástí širšího kontextu a konsekvencí, které jsou často opomíjeny. Naším cílem bylo tento kontext přiblížit širší veřejnosti. Jednak kvůli prostému vysvětlení, ale i proto, že doufáme v podporu při hledání cesty k dílčím i významnějším změnám.

Poznámka:

Další či podrobnější informace o tématu jsou k dispozici u autora či na webových stránkách Katedry klinické psychologie IPVZ.

<https://www.ipvz.cz/o-ipvz/kontakty/pedagogicka-pracoviste/klinicka-psychologie>