

odpovědi. Život na psychiatrickém oddělení je často komplikovaný a pestrý, proto i zaváděná opatření musí být komplexní a cílit na různé aspekty. Důležité je např. odpovídající personální obsazení, zkušenosti týmu, vhodné dispoziční uspořádání oddělení, včetně využití adekvátních bezpečnostních prvků, dobře nastavené procesy identifikace rizik a následného monitoringu pacientů a další. V metodice Safewards je několik konkrétních a praktických postupů k prevenci konfliktů navrženo. Jejich zavedení může výrazně ovlivnit atmosféru na oddělení.

## Vznik a historie metodiky Safewards

Metodika vznikla ve Velké Británii v návaznosti na rozsáhlou výzkumnou činnost zaměřenou na konflikty na psychiatrických odděleních. Prof. Len Bowers a jeho tým se dlouhodobě zabýval nežádoucími událostmi na akutních odděleních a snažil se hledat souvislosti mezi nejrůznějšími faktory. Zpočátku se zabývali úteků a motivací pacientů k útekům, následovala snaha porozumět příčinám porušování pravidel ze strany pacientů, věnovali se příčinám incidentů vedoucím k fyzickému omezení. Zorganizovali velmi rozsáhlou studii, zkoumající dění na akutních psychiatrických odděleních, do které bylo zapojeno 136 oddělení. Vedle toho provedli rozsáhlou analýzu více než 1 000 studií z různých zemí, které se incidenty na psychiatrických odděleních jako jsou úteků, agrese, sebepoškození aj. zabývaly. Na základě získaných znalostí pak bylo navrženo 300 konkrétních intervencí. Ty byly dále diskutovány s experty, s profesionály z přímé péče a také s uživateli služeb. Jednotlivé intervence byly také testovány a ověřovány v praxi a došlo k jejich redukci na 10 klíčových intervencí. Těchto 10 intervencí pak bylo ověřováno v rámci randomizované studie na 31 odděleních 15 různých nemocnic. Tato studie prokázala snížení výskytu konfliktů po zavedení intervencí Safewards o 15 % a snížení používání omezovacích opatření o 24 % (2). První publikace o metodice Safewards se v odborných časopisech objevují v roce 2014.

## Metodika Safewards

V modelu Safewards se pod pojmem **Konflikt** rozumí jakékoliv nežádoucí chování pacienta, které narušuje chod oddělení. Může se jednat o slovní či fyzickou agresi (3), sebepo-

škození a pokusy o sebevraždu (4, 5), úteků, užívání alkoholu a toxických látek na oddělení, porušování pravidel oddělení, odmítání medicíny, neshody mezi pacienty aj.

Naproti tomu stojí pojem **Kontrola**, což jsou reakce personálu na konflikt. Zahrnuje postupy používané ke zvládnutí potíží a konfliktů na oddělení. Patří sem např. podávání léčiv ke zklidnění, používání omezovacích opatření, zvýšený monitoring pacientů, nastavování různých režimových opatření (např. zákaz vycházek), překlad pacientů na jiné oddělení a další.

## Zdroje konfliktů na akutním psychiatrickém oddělení lze rozdělit do několika oblastí:

### a) Přístup personálu k pacientům

Jedním z významných zdrojů konfliktů je přirozeně personál a jeho chování. Ke vzniku konfliktu jsou vždy potřeba dvě strany a přístup personálu hraje významnou roli. Dostupnost personálu, způsob komunikace, citlivost k potřebám pacientů – to vše jsou faktory ovlivňující atmosféru na oddělení. Pacienti mohou mít pocit, že s nimi členové terapeutického týmu jednají úsečně, neuctivě nebo nekompromisně. Na vině může být např. odmítnutí požadavku pacienta, ale i styl komunikace včetně neverbálního doprovodu, např. dojem přezíravosti při nedostatečném očním kontaktu pracovníka s pacientem, bagatelizace potíží pacienta, jednání z pozice moci a jiné eskalující prvky v chování zdravotníků. Personál může být přetížen a nemá dostatek času se pacientům věnovat. Roli hrají také zkušenosti a odborná příprava personálu.

### b) Vnitřní řád a pravidla

Režimová opatření na některých odděleních znemožňují pacientům dělat věci, na které byli zvyklí a které jim pomáhají snižovat frustraci a udržovat vnitřní pohodu. Patří k nim různá časová a prostorová omezení, např. pití kávy a pobyt na čerstvém vzduchu, jiný typ stravování, jiný časový režim dne, omezení používání osobních věcí včetně mobilních telefonů apod. V prostředí plném přísných a obtížně srozumitelných režimových opatření lze očekávat více konfliktů s pacienty, kteří jim nerozumí, jsou často vystaveni odmítnutí a z něj plynoucí nepohody. Do této kategorie spadají i další normy, které ovlivňují život na oddělení. Může jít o vnitřní pravidla ne-

mocnice nebo např. legislativní rámec pro zásahy do osobní svobody pacienta při nedobrovolné hospitalizaci.

### c) Soužití a vztahy mezi pacienty

Na psychiatrických odděleních dochází k rozmanitým interakcím mezi pacienty. Často jsou společně pacienti s různými potížemi, s různou mírou frustrační tolerance a s odlišnými potřebami. Soužití s cizím nemocným člověkem na omezeném prostoru je přirozeně zdrojem řady nedorozumění a frustrací. Jde o běžné konflikty ohledně půjčování věcí, nočního chrápání, večerního svícení či hluku. Osobní diskomfort může také plynout z pozorování projevů duševního onemocnění spolupacientů, z hluku na oddělení nebo nedostatečného soukromí.

### d) Osobnostní rysy pacientů, základní onemocnění

Příčinou nežádoucího chování mohou být projevy základního onemocnění např. bažení po toxické látce a s ním spojená naléhavost na plnění některých požadavků, psychotické projevy nebo emoční nestabilita. Také některé osobnostní poruchy může doprovázet chování, které je trvale obtěžující či frustrující pro ostatní. Jde např. o manipulativní chování u hraničních pacientů, zneužívání či bezohledné jednání u pacientů s disociaální poruchou osobnosti apod.

### e) Vybavení a dispozice oddělení

Crowding neboli kumulace většího počtu pacientů na omezeném prostoru zvyšuje riziko vzniku konfliktů. Proto i prostorové vybavení a dispozice oddělení hrají významnou roli. Frustraci pacientů může zvyšovat i fyziologický diskomfort plynoucí z životních podmínek na oddělení. Příkladem jsou vydýchané vícelůžkové pokoje, kde pacienti nemohou otevřít okno, ostřívá zářivková světla, společné toalety a koupelny, nedostupnost připojení na internet, nedostatečný úklid, nefunkční, rozbité zařízení apod.

### f) Vnější vlivy, špatné zprávy

Konfliktní jednání může vyvolat také prostá informace, která pacienta nemile překvapí, vystraší nebo zklame. Příkladem je odklad termínu propuštění, na který se pacient těší a s nímž počítá, sdělení závažné diagnózy, nepříznivé rozhodnutí soudu, ale i jakákoliv nepříjemná zpráva z domova. Nesmíme zapomínat na to,