

JAK PRACOVAT S KONFLIKTY NA PSYCHIATRICKÝCH ODDĚLENÍCH? PŘEDSTAVENÍ METODIKY SAFEWARDS, INTERVENCE, PŘÍNOSY PRO PRAXI

souborný článek

Tomáš Petr¹
Marek Procházka²

¹Ústřední vojenská nemocnice –
Vojenská fakultní nemocnice, Praha

²Psychiatrická nemocnice Horní
Beřkovice

Kontaktní adresa:

Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.
Ústřední vojenská nemocnice –
Vojenská fakultní nemocnice
U Vojenské nemocnice 1200
169 02 Praha 6
e-mail: tomas.petr@uvn.cz

SOUHRN

Petr T, Procházka M. Jak pracovat s konflikty na psychiatrických odděleních? Představení metodiky Safewards, intervence, přínosy pro praxi

Metodika Safewards nabízí inspirativní pohled na vytváření pozitivní atmosféry na psychiatrických odděleních. Byla vyvinuta týmem výzkumníků pod vedením prof. Lena Bowerse z Kings College v Londýně. Její autoři se snaží pochopit a popsat základní zdroje konfliktů na psychiatrických odděleních, jejich spouštěče a možné reakce personálu. Na základě rozsáhlých výzkumů pak navrhuje určité intervence, jejichž cílem je minimalizovat výskyt konfliktů, nežádoucích událostí a používání omezovacích opatření. Metodika Safewards je v současné době využívána na mnoha pracovištích v celé řadě evropských zemí např. v Německu, Velké Británii, Dánsku, Švýcarsku, Nizozemsku, Polsku i jinde. Dosavadní zkušenosti s její implementací jsou velmi pozitivní a výsledky byly publikovány v mnoha odborných časopisech. V roce 2020 se podařilo do českého jazyka přeložit velkou část textů, které jsou volně přístupné odborné i laické veřejnosti na stránkách www.safewards.net. V následujícím textu jsou shrnuty základní myšlenky Safewards a stručně popsány jednotlivé intervence.

Klíčová slova: safewards, prevence konfliktů, omezovací opatření, psychiatrická oddělení.

SUMMARY

Petr T, Procházka M. How to work with conflicts on psychiatric wards? Introduction to Safewards, interventions, benefits for practice

The Safewards model offers an inspiring approach to creating a positive atmosphere in psychiatric wards. It was developed by a team of researchers led by Prof. Len Bowers of Kings College, London. The authors try to understand and describe the basic sources of conflict in psychiatric wards, their triggers and possible reactions of staff. Based on extensive research, they then propose specific interventions to minimize the occurrence of conflicts, incidents and the use of restrictive measures. The Safewards model is currently used in many psychiatric wards in a number of European countries, such as Germany, the United Kingdom, Denmark, Switzerland, the Netherlands, Poland and elsewhere. The current experience with its implementation is very positive and the results have been published in many scholarly journals. In 2020, we managed to translate into Czech a large part of texts that are freely accessible to professional and lay public on www.safewards.net. The following text summarizes the basic concepts of the Safewards model and briefly describes the constituent interventions.

Key words: safewards, conflict prevention, restrictive measures, psychiatric wards.

ÚVOD

Model Safewards, stejně jako každý model, přináší určité zjednodušení složitého dění, které se odehrává na psychiatrických odděleních. Pomůže nám pochopit některé souvislosti a nabízí konkrétní postupy, jejichž implementace se ukazuje jako přínosná.

Cílem článku je stručný popis hlavních principů metodiky. Zájemci o detailnější informace se mohou podívat na uvedené webové stránky nebo kontaktovat autory. Mnoho zajímavých textů vztahujících se k Safewards najdete také v zahraničním odborném tisku.

V modelu Safewards se pod pojmem **Konflikt** rozumí nežádoucí chování pacienta: agresivní chování, sebepoškozování a pokusy o sebevraždu, útoky, užívání alkoholu a toxických látek na oddělení, porušování pravidel aj.

Naproti tomu stojí tzv. **Kontrola**, což je 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 a další.

Safewards je nástroj, jehož cílem je snížit četnost konfliktů na oddělení (ohrožující chování pacientů) a předcházet používání kontroly (chování personálu, které může negativně působit na pacienty). Je to:

- model vysvětlující, proč na psychiatrických odděleních dochází ke konfliktům;
- sada 10 ověřených (evidence based) nástrojů či intervencí vedoucích ke snížení počtu konfliktů a používání omezovacích opatření.

Zdrojů konfliktů může být celá řada a nedají se zcela vyloučit, vyplývají totiž ze života na psychiatrickém oddělení. Model Safewards vysvětluje dynamiku na oddělení následovně:

1. Na každém oddělení existují **zdroje konfliktů**, vyplývající ze života oddělení (režimová opatření, obtěžující projevy pacientů, chování personálu, dispozice oddělení aj.) – ty automaticky nevedou ke vzniku konfliktů, ale zvyšují u pacientů pocity frustrace a jejich pohotovost ke konfliktu.

2. K rozvinutí konfliktu je zapotřebí **spouštěč** (něco, co konflikt vyvolá, např. špatná zpráva); lze o něm uvažovat jako o pověstné „poslední kapce, kterou u pacienta přeteče pohár“ jeho frustrační tolerance.
3. Na rozvinutý konflikt navazuje reakce personálu (tzv. **kontrola**), která může mít různou podobu.

Personál oddělení může pozitivně či negativně ovlivnit vznik konfliktů na různých úrovních. Může odstraňovat zdroje konfliktů (frustrace) pacientů, může vhodným přístupem deeskalovat rozvoj konfliktu, může vhodnou reakcí po proběhlém konfliktu předcházet další eskalaci a negativním důsledkům.

Příklad:

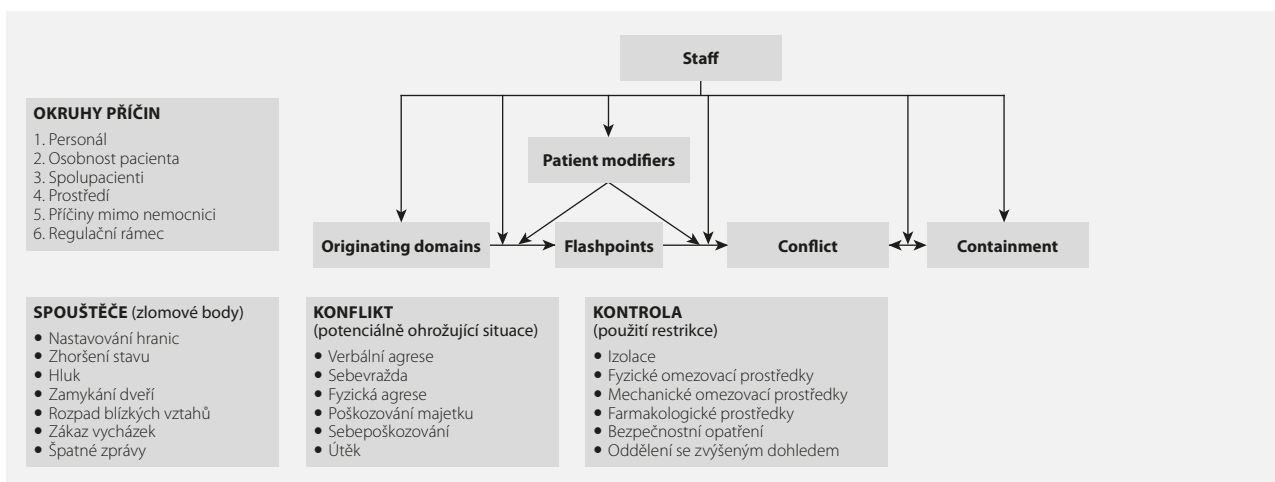
Zdroj konfliktu: Na oddělení platí režimové opatření zakazující používání osobních telefonů. Toto omezení vede k frustraci pacientů. Mohou se dožadovat používání svých telefonů, kdy každé odmítnutí jejich frustraci zvyšuje. Mohou mít pocit neoprávněnosti zásahu do možnosti používat své osobní věci, což vede k pocitům křivdy a hněvu. Nemusejí rozumět důvodům k tomuto pašálnímu omezení apod.

Spouštěč: Pacientovi na oddělení došla káva a chce zavolat domů, aby mu ji odpoledne na oddělení přinesli. Dožaduje se telefonu, ale sestra respektuje nastavený režim a odmítne mu telefon vydat. Tím frustrace pacienta překročila jeho toleranční práh.

Konflikt: Vzniká konflikt, kdy je pacient nejprve verbálně agresivní a následně začíná ničit vybavení oddělení.

Kontrola: Sestra ve spolupráci s lékařem zareaguje aplikací léčiv ke zklidnění a umístěním pacienta do izolační místnosti (tedy použitím omezovacích prostředků).

V uvedeném příkladu měl personál několik možností, jak ovlivnit průběh situace. V obecnější rovině stojí za úvahu zvážení úpravy režimového omezení regulujícího používání mobilních telefonů a přehodnocení omezení týkající se jejich používání. To by mohlo vést ke snížení frustrace u řady pacientů. V konkrétním případě popsaném výše mohla sestra žádosti pacienta o telefonát vyhovět nebo jeho potřebu kávy řešit jiným způsobem



Obr. 1. Safewards – základní schéma

(nabídnout, že jeho blízkým zavolá z telefonu na oddělení apod.). Rovněž reakce na následný rozvoj agrese mohla být různá a nemusela vyústit v použití omezovacích opatření. Ve všech úrovních rozvoje konfliktu záleží na reakcích a přístupu personálu. Od toho se pak často odvíjí reakce pacientů a eskalace či deeskalace konfliktu.

Výzkumy prokazují, že počet konfliktů a používání omezovacích opatření se mezi jednotlivými pracovišti velmi liší, a to dokonce i v případech, kdy se jedná o obdobná oddělení se stejným typem pacientů v rámci jednoho zařízení. Z toho jasně vyplývá, že výskyt konfliktních situací významně ovlivňuje to, jak je oddělení vedeno a jaký má personál přístup k pacientům.

VÝSLEDKY VÝZKUMŮ

Metodika Safewards je výjimečná v tom, že nabízí komplexní a přitom srozumitelnou sadu intervencí, které mohou významně ovlivnit výskyt konfliktů na oddělení. Safewards se nesoustředí pouze na určité diagnostické skupiny nebo typy násilí. Důraz je kladen na fyzické i sociální prostředí oddělení. Zakladatel modelu si systematicky všímá příčin, momentů a okolností, kdy se vyskytují zdroje a spouštěče konfliktu.¹

Při použití metodiky je možno jednoznačně konstatovat výrazný účinek na redukci používání omezovacích prostředků. To se prokázalo např. ve studii ve Velké Británii, provedené na 15 psychiatrických odděleních. Na pracovištích, kde byly implementovány intervence Safewards, došlo k poklesu konfliktních událostí o 15 % a k redukci omezování o 26,4 % ve srovnání s kontrolní skupinou.² Ještě výraznější posun ukázal australský výzkum realizovaný na 12 akutních psychiatrických odděleních,³ kde došlo rok po zavedení Safewards k redukci používání izolace o 36 %. Snížení frekvence užití omezovacích prostředků a jejich kratší trvání potvrdila i nedávná německá studie.⁴ Baumgardt navíc uvádí, že pro pozitivní výsledky je důležité, do jaké míry pracovníci myšlenky Safewards vezmou za své a ztotožní se s hodnotami, na kterých je model postaven. V roce 2020 byl publikován další výzkum z Austrálie, kde na 8 psychiatrických odděleních došlo po zavedení intervencí Safewards k poklesu konfliktních situací v rozmezí od 12 do 23 %.⁵

Zdroje konfliktů na oddělení

Ke vzniku konfliktů na oddělení přispívá celá řada faktorů:

a) Přístup personálu k pacientům

Pacienti mohou mít pocit, že s nimi členové terapeutického týmu jednájí úsečně, neuctivě nebo nekompromisně. Na vině může být obsah komunikace, např. odmítnutí požadavku pacienta, ale i styl komunikace včetně neverbálního doprovodu, např. dojem přezíravosti při malém očním kontaktu pracovníka s pacientem. 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. v pití kávy a pobytu na čerstvém vzduchu, jiný typ stravování, jiný časový režim dne, omezení používání osobních věcí včetně mobilních telefonů apod.

c) Soužití a vztahy mezi pacienty

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 dyskomfort může také plynout z pozorování projevů duševního onemocnění spolupacientů.

d) Osobnostní rysy pacientů

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 disociační poruchou osobnosti apod.

e) Vybavení a dispozice oddělení

Frustraci pacientů může zvyšovat i fyziologický dyskomfort plynoucí z životních podmínek na oddělení. Příkladem jsou vydýchané vícelůžkové pokoje, kde pacienti nemohou otevřít okno, ostrá zářivková světla, společné toalety a koupelny, nedostupnost připojení na internet, nedostatečný úklid, nefunkční, rozbité zařízení apod.

f) Informace v rámci léčby

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 jakákoli nepřijemná zpráva z domova.

10 Safewards intervencí

Metodika Safewards se snaží zdroje konfliktů běžně přítomné na každém oddělení systematicky zmírňovat a tím aktivně předcházet výskytu konfliktů. K tomuto cíli nesměruje primárně negativně (snaha „odstraňovat“ zdroje konfliktů či „chyby“, zaměření na to, co nedělat), nýbrž pozitivně (jaká opatření zavádět, co a jak dělat). Pozitivní strategie nabízí konkrétní a jednoduše realizovatelná opatření provozního rázu anebo zřetelně demonstruje konstruktivní způsoby chování personálu a nekonfliktní komunikační vzorce. Přitom však metodika ponechává přiměřenou míru volnosti pro aplikaci na různých typech oddělení.

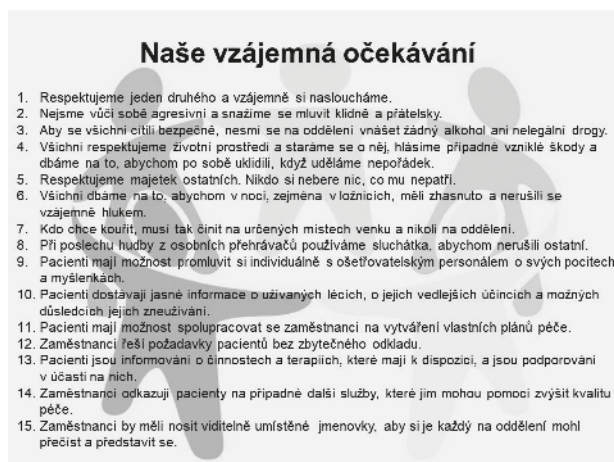
Tato pozitivnost, konkrétnost a flexibilita zajišťují modelu Safewards snadnou aplikovatelnost do praxe. Metodická doporučení pro odstraňování zdrojů konfliktu jsou uspořádána do 10 konkrétních intervencí, které jsou podrobně popsány, opatřeny příklady a potřebnými přílohami či pomůckami. Autoři si přesto uvědomují, že každá změna provozní rutiny či komunikačního stereotypu představuje výzvu, a tak pro každé opatření definují roli specialisty. To je člen týmu, který má na starosti, aby se dané opatření v životě oddělení zavedlo a prakticky

Tab. 1. 10 Safewards intervencí

Vyjasněná vzájemná očekávání	Proces vyjasňování vzájemných očekávání mezi pacienty navzájem a mezi pacienty a personálem, založený na vzájemném respektu a podpoře. Výstup je v písemné podobě zveřejňován na oddělení. Slouží pacientům, personálu a návštěvám k vyjasnění „jak to tady chodí“, aby nedocházelo k neuvědomovanému narušování pořádku a vzájemných hranic. Jde o seznam dohodnutých pravidel, který vzešel ze společného setkání pacientů a personálu a který je dostupný na oddělení a průběžně se přizpůsobuje situaci na oddělení. Nejde o pravidla stanovená jednostranně personálem. Ukázka viz obr. č. 2.
Vlídné vyjadřování	Zásady pro vstřícné řešení vzájemných požadavků a potřeb pacientů s cílem vytvořit na oddělení „kulturu vyhovění“. Zahnuje tipy pro komunikaci vytištěné na malých plakátech a průběžně zveřejňované v pracovně sester. Model Safewards zahrnuje rozsáhlé texty a názorné ukázky vhodného přístupu personálu.
Deeskalace	Zásady pro deeskalaci spuštěného konfliktu a plánovitý proces zklidňování pacienta ve 3 fázích. Plakát shrnující principy a postup je umístěn v pracovně sester. Pracovník zodpovědný za toto opatření se pravidelně věnuje rozvoji deeskalačních dovedností ostatních kolegů.
Pozitiva a ocenění	Při předávání služby personál dbá na to, aby o pacientech nehovořil jen negativně (poukazování na problémy). Měl by zmiňovat také pozitivní prvky (co se pacientovi dnes podařilo apod.). K negativním komentářům by měl vždy doplnit psychologické vysvětlení, proč se pacient choval tak a tak.
Zmírňování dopadu špatných zpráv	Zaměstnanci si musejí být vědomi událostí a zpráv, které mohou u pacienta vyvolat podráždění (např. telefonické hovory s rodinou, nevíтанé zprávy od léčebného týmu). V těchto situacích musí být personál připraven pacienta proaktivně a vhodným způsobem podpořit.
Poznávejte jeden druhého	Na oddělení je pacientům k dispozici složka s medailonky členů personálu oddělení (jsou uvedeny např. jejich záliby, zájmy, co mají rádi a neradi atd.). Cílem je podpořit osobní kontakt mezi pacienty a personálem a nabídnout konverzační témata k neformálnímu rozhovoru. Rovněž personál je veden k tomu, získávat od pacientů informace osobní povahy, které mohou přispět k tvorbě partnerského vztahu. Ukázka viz obr. č. 3.
Kruh vzájemné pomoci	Dobrovolné setkání pacientů a zaměstnanců o tom, jak se mohou pacienti navzájem podporovat. Setkání má strukturovanou agendu (kolečko poděkování, novinky, návrhy, žádosti o pomoc a nabídky pomoci) směřující k dohodám o vzájemné podpoře. Cílem je podpora svépomoci na oddělení. Personál tak aktivně vede pacienty k tomu, aby si navzájem pomáhali (doprovodili se na vycházku, zahráli si večer šachy apod.)
Pomůcky pro zklidnění	Krabičky rozptylovacích a relaxačních pomůcek pro uklidnění v situaci rostoucího podráždění (např. antistresové míčky, mp3 přehrávače s uklidňující hudbou, pohmatově příjemné příkrývky apod.). Cílem je nabídnout alternativní možnosti ke snížení napětí a využít pacientovy zdroje k sebeovládání.
Zklidňování situace	Přítomnost personálu po konfliktním incidentu mezi pacienty na oddělení s cílem ošetřit jejich rozjitřené emoce, poskytnout vysvětlení proběhnuvšího konfliktu a obnovit atmosféru klidu a bezpečí. Personál musí věnovat zvýšenou pozornost pacientům, kteří jsou svědky nepříjemných událostí na oddělení (např. jsou svědky příjmu nespolupracujícího pacienta a nerozumějí proběhlé události). Personál musí být pacientům dostupný a vhodným způsobem jim situaci vysvětlovat.
Vzkazy při propuštění	Veřejný prostor na oddělení (např. nástěnka) určený ke sdílení pozitivních vzkazů od propuštěných pacientů, kteří zde popisují pozitivní zkušenosti s pobytem na oddělení a dodávají hospitalizovaným pacientům naději. Ukázka viz obr. č. 4, 5.

realizovalo. Přidělení odpovědnosti za jednotlivá opatření členům týmu má nejen usnadnit realizaci několika změn současně, ale také podpořit pocit spoluvlastnictví a angažovanost.

Tab. 1 obsahuje stručnou charakteristiku jednotlivých intervencí. Jejich detailní popis a ukázky implementace do praxe naleznete na webových stránkách www.safewards.net.



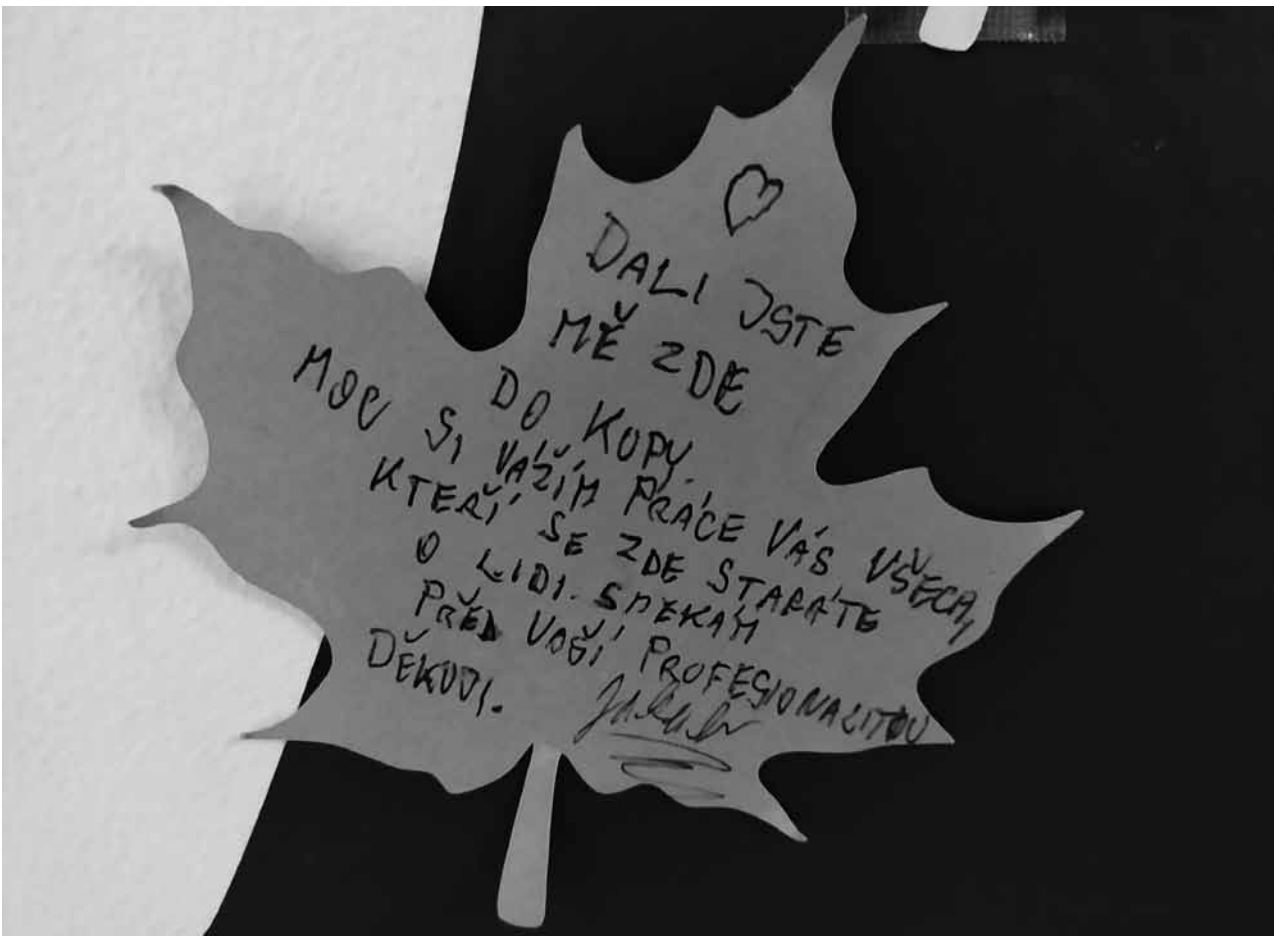
Obr. 2. Vyjasněná vzájemná očekávání – ukázka



Obr. 3. Poznávejte jeden druhého – ukázka



Obr. 4. Vzkazy při propuštění – ukázka



Obr. 5. Vzkazy při propuštění – ukázka

Proč zavádět metodiku Safewards také v českém prostředí?

Probíhající reforma psychiatrické péče staví na multidisciplinární spolupráci a na větším zapojení pacientů do procesu léčby. Podporuje také odklon od paternalistického přístupu k partnerství a klade větší důraz na oblast lidských práv. To vše jsou prvky, které jsou v Safewards obsaženy. Implementace jednotlivých Safewards intervencí na lůžkových psychiatrických odděleních zlepšuje partnerské a terapeutické prostředí, podporuje svépomoc u pacientů a výrazně zpřijemňuje celkovou atmosféru. To následně vede ke snížení počtu konfliktů a používání omezovacích prostředků. Tento efekt byl již mnoha výzkumy potvrzen. Důležitá je také skutečnost, že zavádění Safewards intervencí s sebou nese vysoké finanční náklady, nejde o investice. Jde spíše o snahu změnit postoje personálu a více

zapojit pacienty do dění na oddělení. Veškeré texty, návody a ukázky jsou všem odborníkům k dispozici zdarma, bez poplatků za licenci. Jejich překladem do českého jazyka se stávající volně dostupnými široké odborné veřejnosti a mohou být v mnohém inspirativní.

ZÁVĚR

Poznatky obsažené v metodice Safewards a navržené intervence jsou dobře aplikovatelné také v českém prostředí. Jejich zavádění není náročné na finanční zdroje. Cílí na změnu přístupu zdravotnického personálu, způsob komunikace, zplnomocňování pacientů, posilování partnerského vztahu a další důležité aspekty péče. Jejich společným jmenovatelem je snaha pozitivně ovlivnit atmosféru na psychiatrických odděleních a snížit počet konfliktů.

LITERATURA

1. Bowers L. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2014; 21 (6): 499–508.
2. Bowers L et al. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2015; 52 (9): 1412–1422.
3. Fletcher J et al. Outcomes of the Victorian Safewards trial in 13 wards: Impact on seclusion rates and fidelity measurement. *International Journal of Mental Health Nursing* 2017; 26 (5): 461–471.
4. Baumgardt J et al. Preventing and reducing coercive measures – An evaluation of the implementation of the Safewards Model in two locked wards in Germany. *Frontiers in Psychiatry* 2019; 10: 340.
5. Dickens G-L et al Safewards: Changes in conflict, containment, and violence prevention climate during implementation. *International Journal of Mental Health Nursing* 2020: 1–11.