

Zpráva z analýzy sbíraných ukazatelů

Mgr. Jan Běhounek

Marie Engelová

1. Úvod

Akutní stavy v psychiatrii lze bez nadsázky přirovnat k akutním stavům v intenzivní medicíně. Neselhávají zde sice životně důležité orgány, nicméně řešení dekompenzace duševní poruchy u dítěte či adolescenta, s možným rizikem rozvoje konfliktu, je pro zdravotníky také vysoce zátěžové, emočně vyhocené a závislé na rychlém rozhodování o správných postupech a týmové spolupráci. Je tedy zcela namístě očekávat, že trénováním týmové spolupráce a deeskalačních přístupů se personál bude zdokonalovat. Zvýší se tak jistota zdravotníků i bezpečí pacientů.

Analýzou vlastních dat od lékařů a sester dětského oddělení jsme zjistili, že v Psychiatrické nemocnici Bohnice (dále PN Bohnice) je v nemalé míře používáno omezovacích prostředků (např. ochranné pásy, umístění v uzavřené místnosti, farmakologické omezení). Je to jeden ze způsobů eliminace nepříznivých projevů duševní poruchy u dětí / adolescentů ve chvíli, kdy je postižený svým jednáním ohrožující vůči sobě samému nebo vůči svému okolí.

Od ledna 2018 do června 2020 bylo ve 157 případech nutno přistoupit k indikovanému použití omezovacího prostředku u dítěte či adolescenta. V tomtéž období došlo v PN Bohnice celkem k 80 nežádoucím událostem, při kterých byly nějakým způsobem ohrožené děti či adolescenti a/nebo personál, který o dětské a dospívající pacienty pečuje – šlo například o napadení pacienta jiným pacientem, o sebepoškození pacienta, o napadení personálu či o pokusy o sebevraždu.

Předpokládáme, že oba nežádoucí jevy lze snížit vhodnou aplikací metod prevence konfliktu, deeskalací napětí a neklidu. Z praxe totiž víme, že jedním z faktorů ovlivňujících četnost a nutnost použití omezovacích prostředků může být nezkušenost zasahujícího personálu v praktickém použití doporučených způsobů deeskalace napětí ve vyhrocených, ke konfliktu vedoucích situacích. Je na místě zdůraznit, že v těchto vyhrocených situacích, vedoucích k použití omezovacího prostředku, je ohroženo na zdraví nejen samotné dítě či adolescent, ale i zasahující personál.

PN Bohnice s podporou prostředků z finančního mechanismu Fondy EHP 2014-2021 v rámci programu „ZD - Program Zdraví“ realizovala simulační sebezkušenostní tréninky pro efektivní vedení deeskalace konfliktu s hrozící agresí u psychicky alterovaných osob, a sice pod označením Projekt ZD-ZDOVA1-009 „Praktický nácvik a trénink postupů pro zvládnutí krizových situací v péči o děti a dospívající s duševní poruchou v Psychiatrické nemocnici Bohnice“. Samotné kurzy jsou postaveny na principu simulačního vzdělávání, kdy účastníci zasahují v zinscenovaných, avšak velmi realistických podmínkách. Pro navození co nejpravděpodobnější tréninkové situace je využíváno figurantů v roli pacientů s příběhy vycházejícími ze skutečných událostí. Během intervence týmu je pořizován videozáznam, kterého je následně využito k rozboru proběhlé situace.

V rámci projektu ZD-ZDOVA1-009 „Praktický nácvik a trénink postupů pro zvládnutí krizových situací v péči o děti a dospívající s duševní poruchou v Psychiatrické nemocnici Bohnice“ byl realizován 1 pilotní a dalších 10 navazujících kurzů dle výše uvedeného, kterých se účastnilo 78 zdravotníků pracujících s dětmi nebo adolescenty přímo na dětském oddělení nebo na Centrálním příjmu pacientů, kam se uvedená klientela často dostavuje. Pracovníci Centrálního příjmu pacientů současně pravidelně zasahují formou výpomoci při řešení konfliktních situací na dětském oddělení.

2. Sběr a analýza dat

Předkládaná analýza se opírá o data evidovaná prostřednictvím nemocničního informačního systému (dále také NIS), do které jsou zdravotnickým personálem zaznamenávány incidenty omezení a nežádoucích událostí. Dále o sběr evaluačních dotazníků, které byly vydávány účastníkům kurzů. A v neposlední řadě o vzorek evaluačních rozhovorů s účastníky i aktéry kurzů.

Z části byl sběr dat automatizován generováním z NIS. Tato data však bylo nutné před samotnou interpretací anonymizovat. Dotazníková šetření byla oproštěna o demografické údaje, které by v takto úzkém kruhu účastníků i pořadatelů, kteří se navzájem velmi dobře znají, mohly prolomit anonymitu vyplňujících. U evaluačních rozhovorů pouze uvádíme profesní zařazení účastníků, případně roli dalších aktérů kurzu (figurant, lektor či další podpora).

2.1. Data generovaná z NIS

Jak bylo výše uvedeno, v definovaném časovém vzorku (leden 2018 až červen 2020, tj. 2,5 roku) bylo v NIS evidováno 157 incidentů použití omezovacích prostředků a dále 80 nežádoucích událostí, při kterých byl nějakým způsobem ohrožen děti či adolescenti (např. napadení pacienta jiným pacientem, o sebepoškození pacienta, o napadení personálu či o pokusy o sebevraždu). Po zahájení systematického vzdělávání zdravotníků pracujících s dětmi nebo adolescenty jsme přistoupili ke sběru stejných dat za stejně dlouhé časové období, a sice od ledna 2021 do června 2023, tj. 2,5 roku.

2.1.1. Použití omezovacích prostředků

Dle současné právní úpravy, zejm. zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) je možné přistoupit k omezení pacienta až po vyčerpání všech dostupných metod, které by mohly zamezit ohrožujícímu chování pacienta (tj. bezprostřední ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob). Takovou metodou je i uplatnění deeskalačních technik, které jsou předmětem podpořeného projektu. Dle zákona o zdravotních službách může být pacient omezen **úchopem** pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem, omezením v pohybu **ochrannými pásy** nebo kurty, **umístěním v místnosti** určené k bezpečnému pohybu, **ochranným kabátkem** nebo vestou zamezující pohybu horních končetin a/nebo **psychofarmaky**, popřípadě jiné léčivé přípravky, které jsou podány pacientovi silou za účelem zvládnutí jeho chování, případně kombinací výše uvedeného. V PN Bohnice bývá k omezení pacienta používáno pouze ochranných pásů, umístění v uzamčené místnosti a omezení psychofarmaky. Sběr a srovnání dat bylo omezeno pouze na tyto incidenty, viz tabulka 01.

Tabulka 01: Srovnání počtu incidentů omezení před a po proškolení zdravotníků

| | 01/2018 – 06/2020 | 01/2021 – 06/2023 | (-)pokles / (+)nárůst |
|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|
| Ochranné pásy | 37 | 34 | -3 |
| Uzamčená místnost | 78 | 43 | -35 |
| Psychofarmaka | 42 | 31 | -11 |
| Celkem | 157 | 108 | -49 |

Z uvedeného vyplývá, že došlo k poklesu o 49 těchto incidentů s tím, že k nevýraznějšímu poklesu došlo v případech omezení dětí nebo adolescentů v uzamčené místnosti (o 35 incidentů).

2.1.2. Výskyt nežádoucích událostí

Vnitřní předpis PN Bohnice upravující pravidla sledování nežádoucích událostí tyto kategorizuje na „zdraví a život ohrožující stavy pacientů“, „ohrožení zdraví a života personálu“ a „situace ohrožující životy lidí a majetek“. Mezi subkategorie výše uvedených nežádoucích událostí (dále také NU) řadíme, mimo jiné, „sebevražedný pokus“, „útěk“, „sebepoškození pacienta“, „napadení pacienta pacientem“ a „napadení personálu pacientem“. A právě tyto subkategorie byly vybrány jako ukazatelé efektivity proškolení personálu v prevenci konfliktu a deeskalčních technikách, neboť se domníváme, že tyto situace nejčastěji vznikají v důsledku nevhodně zvoleného způsobu komunikace, případně nezvládnutí technik deeskalace. Tabulka 02 poukazuje na srovnání sebraných dat za časové období před a po proběhlých kurzech.

Tabula 02: Srovnání výskytu vybraných nežádoucích událostí před a po proškolení zdravotníků

| | 01/2018 – 06/2020 | 01/2021 – 06/2023 | (-)pokles / (+)nárůst |
|------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|
| Sebevražedný pokus | 2 | 8 | +6 |
| Útěk | 9 | 9 | 0 |
| Sebepoškození pacienta | 13 | 41 | +28 |
| Napadení pacienta pacientem | 21 | 26 | +5 |
| Napadení personálu pacientem | 35 | 18 | -17 |
| Celkem | 80 | 102 | +22 |

Z uvedeného vyplývá, že došlo k nárůstu výskytu o 22 nežádoucích událostí s tím, že k nevýraznějšímu nárůstu došlo v případech sebepoškození pacientem (o 28 NU). Naproti tomu došlo k poklesu počtu napadení personálu pacientem (o 17 NU).

2.1.3. Interpretace srovnávací analýzy

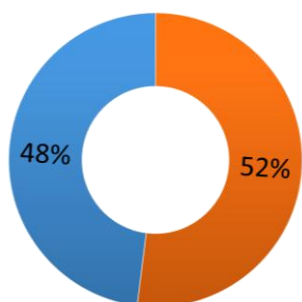
Srovnávací analýza neprokázala výrazný pokles incidentů, kdy bylo nutno použít omezovací prostředek. Přesto není konečný výsledek zanedbatelný, vzhledem k faktu, že došlo téměř k třetinovému poklesu. Nutnost přistoupit k omezení dítěte nebo adolescenta nepochybně ovlivňuje celá řada jiných faktorů. Jedním z těch významných je i správné uplatnění preventivních opatření, kterým se samotný kurz nakonec příliš nevěnoval. Z pilotního kurzu vzešla potřeba se více věnovat samotnému nácviku deeskalace již rozvinutého konfliktu. Oblast prevence rozvoje konfliktních situací byla upozaděna s perspektivou zařazení tématu do jiné formy vzdělávání.

Naopak nepříznivý trend nárůstu nežádoucích událostí by mohl vést k závěru, že vynaložené úsilí během kurzů nebylo efektivní. Nutno však upozornit na celospolečensky zaznamenaný nárůst incidentů sebepoškození u adolescentů, který mohl zastínit reálnou efektivitu kurzů. Významnou, všeobecně známou a některými studii i potvrzenou příčinou bylo uplatnění protiepidemických opatření v době pandemie onemocnění COVID-19. Tato opatření často vedla k sociálnímu odloučení od kolektivu a tedy i frustraci, která se nepříznivě podepsala právě na této cílové skupině adolescentů. Dalším faktorem ovlivňující četnost NU byly i významné změny v organizaci péče o dětské a adolescentní pacienty v PN Bohnice. Na počátku projektu bylo 1 dětské oddělení rozdělené na chlapeckou a dívčí část. V době sběru srovnávacích dat byla chlapecká část oddělena do samostatného objektu s novým personálním zajištěním. Původní dětské oddělení pak zůstalo rozděleno na část dívčí a koedukovanou. Přesto všechno byl ve výskytu NU zaznamenaný příznivý trend, a sice pokles incidentů napadení personálu pacientem o polovinu, což opět není zanedbatelné.

2.2. Evaluační dotazníky

Účastníci všech kurzů měli vždy možnost závěrem vyplnit evaluační dotazník (viz příloha č. 1). Prostřednictvím dotazníku se vyjadřovali k 9 otázkám / doporučením s možností doplnění o další komentáře. Ze 78 účastníků jich dotazník vyplnilo 73 (94,6 %). Vedle vyslovení vlastního očekávání před kurzem se účastníci vyjadřovali také k subjektivně vnímané efektivitě kurzů, což znázorňujeme číslovkou za každou konkrétní citací – do jaké míry splnil kurz očekávání účastníků, viz graf 02 (1 = zcela, 2 = z větší části, 3 = z poloviny).

Graf 01: Jaká byla Vaše očekávání před kurzem?



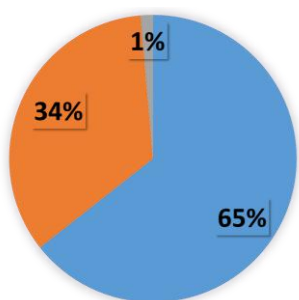
- 35 (48%) odpovědělo
- 38 (52%) neodpovědělo

Citace:

- „Špatné, nechtěla jsem sem jít.“ (1)
- „Naučit se nové věci.“ (1)
- „Zajímavost.“ (1)
- „Že dostanu zpětnou vazbu na svojí práci; obavy z nahrávky.“ (2)
- „Zlepšit své techniky deeskalace.“ (1)
- „Zkusit si v chráněném prostředí náročnou situaci.“ (1)
- „Naučit se nové deeskalační techniky.“ (1)
- „Zvědavý, nejistý.“ (1)
- „Nijaká.“ (1)
- „Dostanu zpětnou vazbu a poučím se.“ (1)
- „Zkušenost.“ (2)
- „Práce s agresivním pacientem, naučit se zvládat situace.“ (1)
- „Naučit se zvládat agresivní pacienty.“ (1)
- „Zvláštní pocit, ale hlavně naučné.“ (1)
- „Nejistota.“ (1)
- „Nevěděla jsem, do čeho jdu; žádná.“ (2)
- „Naučit se něco nového, zvládat krizové situace.“ (2)
- „Nevěděla jsem.“ (2)
- „Formovat a pojmenovat ucelený pohled na deeskalaci.“ (3)
- „Podívat se na situace z jiného úhlu pohledu.“ (2)
- „Naučit se něco nového, ověřit si své schopnosti v týmu.“ (1)
- „Očekával jsem, že budu seznámen s teorií a "vhozen" do nějaké situace.“ (1)
- „Pozitivní.“ (1)
- „Naučit se nové věci a rozvoj.“ (1)
- „Zvědavost, co se bude dít, nervozita, co nás čeká.“ (1)
- „Neznámá; naučit se nové věci, náhled na situace.“ (1)
- „Pozitivní, neznámost situace.“ (1)
- „Ověřit si spolupráci s týmem.“ (1)

- „Zvědavost.“ (1)
- „Vyzkoušet si situace.“ (2)
- „Nevěděla jsem, co mě čeká.“ (1)
- „Naučení a vyzkoušení si nějakých technik deeskalace.“ (2)
- „Seznámit se s různými situacemi, lepší sehanost týmu.“ (1)
- „Že se dozvím něco nového.“ (2)
- „Zkušenost.“ (2)

Graf 02: Do jaké míry splnil kurz Vaše očekávání?

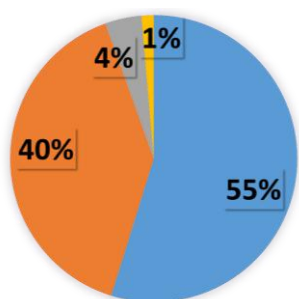


- 47 (65%) zcela
- 25 (34%) z větší části
- 1 (1%) z poloviny
- 0 (0%) jen v některých ohledech
- 0 (0%) vůbec

Komentáře:

- „Některá předčil (neuměla jsem si pořádně představit, jak přínosné to bude).“
- „Nebylo to smyslem kurzu, byl užitečný, i když očekávání zcela nesplnil.“
- „Málo psychotiků, kteří jsou mnohem "zábavnější" na deeskalaci.“
- „Cítím, že byl přínosný.“
- „Nové zkušenosti.“
- „Mile překvapená z nasazení skupiny.“
- „Věrohodné situace.“
- „Super.“

Graf 03: Do jaké míry byl kurz přínosný pro Váš profesní rozvoj?

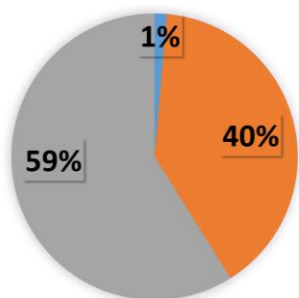


- 40 (55%) zcela
- 29 (40%) z větší části
- 3 (4%) z poloviny
- 1 (1%) jen v některých ohledech
- 0 (0%) nebyl přínosný

Komentáře:

- „Ocenila bych i scénky orientované na lékaře, nyní nejobtížnější situace řeší SZP.“
- „Všechno, co zaznělo, bylo v praxi užitečné.“
- „Z lékařské pozice u scének nebylo tolik "akce", zároveň si ale člověk dost věcí uvědomil i z 3. osoby pozorovatele u sebe i druhých.“
- „Chystám se využít mnohá doporučení.“
- „Vyvarovat se chyb.“
- „Video pro sebereflexi.“

Graf 04: Jak hodnotíte kurz z hlediska vyváženosti?



- 1 (1%) pouze praktický
- 29 (40%) převážně praktický
- 43 (59%) vyvážený
- 0 (0%) převážně teoretický
- 0 (0%) pouze teoretický

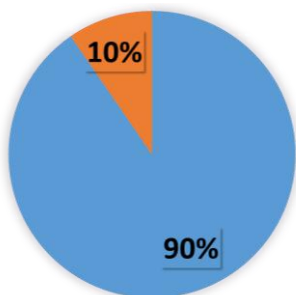
Komentáře:

„Převaha praxe mi vyhovuje.“

„Myslím, že to tak má být.“

„To je super.“

Graf 05: Přístup lektorů hodnotíte jako?



- 66 (90%) vynikající
- 7 (10%) velmi dobrý
- 0 (0%) dobrý
- 0 (0%) nudný
- 0 (0%) nevyhovující

Komentáře:

„1. úroveň.“

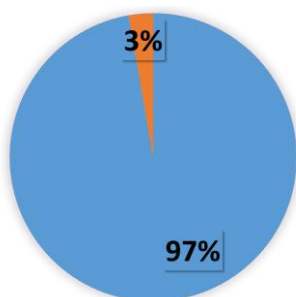
„Ne vždy jasné zadání.“

„Profesionální, vlídný.“

„Jsou na svém místě, umí to.“

„Zkušení lektoři.“

Graf 06: Přístup herců hodnotíte jako?



- 71 (97%) vynikající
- 2 (3%) velmi dobrý
- 0 (0%) dobrý
- 0 (0%) nudný
- 0 (0%) nevyhovující

Komentáře:

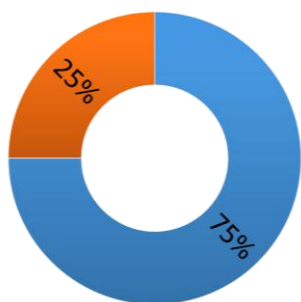
„Byli úžasní.“

„1*“

„Fenomenální.“

„Skvělí.“
„Neskutečně realistické.“
„Úžasný herecký výkon.“
„Vtáhli do děje plně.“
„Byli zcela přesvědčiví, klidně bych si je spletl s pacienty (haha).“
„Výborné herecké výkony.“
„herecký výkon mi přišel velmi reálný.“

Graf 07: Nejvíce užitečnou informací / činností pro Vás bylo?



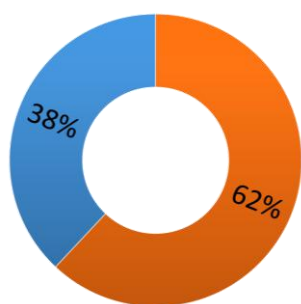
- 55 (75%) odpovědělo
- 18 (25%) neodpovědělo

Citace:

„Zvládnutí situací.“
„Praktický nácvik.“
„Přínosné.“
„Rozebírání scének pomocí videa.“
„Vše.“
„Zpětné zhlédnutí videa, zastavování se a vysvětlování.“
„Nestát okolo pacienta v kruhu, ale být za sebou.“
„Zjistit jak zvládám situace, podívat se, co zlepšit.“
„Informace co dělat v určitých situacích deescalace.“
„Ujištění, že svou práci plním dobře.“
„Že dělám svou práci dobře.“
„Možnost opakovaného zhlédnutí děje.“
„Že dělám svou práci dobře.“
„Spolupráce / souhra s novým týmem.“
„Zpětná vazba.“
„Vidět jak se chováme.“
„Uvědomit si podstatu věci a nikam nespěchat.“
„Vše.“
„Vše.“
„Hlavně scénky, pochvala za zvládnutí situací.“
„Vše.“
„Praktická zkušenost.“
„Zopakovat si desatero.“
„Jsem schopná zvládat nestandardní situace.“
„Vidět jak to funguje na jiném oddělení.“
„10 bodů deescalace.“
„10 bodů deescalace.“
„Vyzkoušet, naučit.“
„Trénink týmovosti a vzájemné spolupráce.“

„Reagovat o něco rychleji.“
„Práce i spolupráce jiného oddělení.“
„Simulace.“
„Nabrat nové zkušenosti.“
„Vidět to, jaké dělám chyby.“
„Vidět ostatní kolegy.“
„Vidět tým a sebe zpětně v akci.“
„Zažít si konkrétní situace.“
„Desatero deeskalačních technik, sehrané scény.“
„Tipy využití deeskalačních technik.“
„Video a sledování scény.“
„Spolupráce v týmech lékař, sestra, sanitář.“
„Možnost si zahrát.“
„V situacích nikam nespěchat.“
„Zachovat si stále klid.“
„Debriefing.“
„Desatero.“
„Zhlédnutí scének.“
„Body deeskalice.“
„Nějaké nápady komunikace, co neříkat.“
„Praktická část.“
„Pohled nemocného na danou situaci s hospitalizací.“
„Simulované situace.“
„Že dokážu zvládnout danou situaci.“
„Jak se chovat v daných situacích.“
„Spolupráce s týmem CPP (Centrální příjem pacientů), teoretické základy a zejména praktický přínos do budoucna; možnost následného rozebrání situace s odborníky.“

Graf 08: Ke zlepšení kvality kurzu by pomohlo?



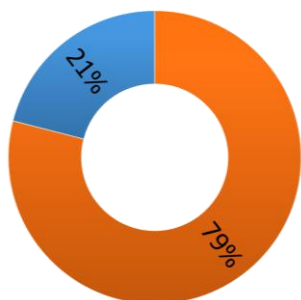
- 28 (38%) odpovědělo
- 45 (62%) neodpovědělo

Citace:

„Více praktických věcí.“
„Více verbální komunikace, zapojení lékaře.“
„Pokračovat dál, další kurz.“
„Když bude pokračovat.“
„Delší čas u videí, delší analýza a zpětné vazby (klidně 2 dny).“
„Větší prostor, udělat školení z jednoho oddělení.“
„Opakování.“
„Více techniky.“
„Přístup ke zdravotnické dokumentaci.“

- „Více času a více skupin.“
- „Více kurzů.“
- „Nevím, snad víc kafe.“
- „Některé scénáře klidně složitější.“
- „Větší prostor.“
- „Více personál seznámit s pacienty, které ošetřuje (bližší specifikace osoby), pozn. v zadání scénky; rozšířit prostředí scény (kamera v obou místnostech).“
- „Více prostoru (místností).“
- „Větší prostor.“
- „Větší střídání personálu v aktivní roli, např.: při druhé scéně by byl aktivnější ten, který se prve neprojevil.“
- „Osobně bych uvítala i konstruktivní feedback na situace, které se mohly zvládnout lépe - respektive si třeba s pomocí videa konkrétní situaci společně projít a dávat si konkrétní tipy, co se jak mohlo udělat; obecně bych se video nebála využívat více.“
- „Více kurzů, zapojit více oddělení.“
- „Více scén, kde se nezapojí sám personál.“
- „Zařadit scénky dle dg. (depresivní - nekomunikuje; psychotický - je paranoidní; mánie - nepustí vás ke slovu).“
- „Realizovat kurz pro nové zaměstnance.“
- „Klidně více scének.“
- „Častěji, prosím.“
- „Více praktických úkonů.“
- „Určitě bych uvítala např. příběhy více peerů, klidně i negativní zpětná vazba.“
- „Pravidelná možnost simulačního výcviku.“

Graf 09: Poznámka, dodatek, komentář...



- 15 (21%) odpovědělo
- 58 (79%) neodpovědělo

Citace:

- „Všechno bylo super.“
- „Udělat školení mezi kolegy na stejném oddělení.“
- „Nejistota a strach před kurzem (1. simulační kurz v životě).“
- „Děkuji.“
- „Velmi příjemná atmosféra, nebylo nutno se obávat.“
- „Vše dobré.“
- „Celý kurz super.“
- „Moc děkujeme.“
- „Děkuji... ať se daří.“
- „Dostačující.“
- „Dostačující.“
- „Asi nemám nic k dodání.“

„Děkujeme celé skupině, bylo to moc fajn, díky.“
„Moc díky za skvělý kurz.“
„Bylo to super.“

2.2.1 Interpretace evaluačních dotazníků

Úvodní mapování očekávání (graf 01) v podobě textových výpovědí, kdy odpovídalo 35 (48 %) respondentů, je nutno konfrontovat s naplněním očekávání (graf 02). Ačkoliv ne zcela jednoznačně, neboť na otázku, zda kurz splnil Vaše očekávání, odpovídalo o 38 respondentů více. Pravděpodobně některá očekávání nebyla vyslovena. Vítězné jsou konfrontace vyslovených očekávání s naplněním, což jsme v rámci citací ke grafu 01 vyjádřili příslušnou stupnicí (tj. číslice za každou citací: 1 = zcela, 2 = z větší části, 3 = z poloviny). Z textové části k první otázce však vyplývá, že ne vždy respondenti jednoznačně odpovídali na kladenou otázku nebo je konfrontace s druhou otázkou zavádějící, např. očekávání „nijaká“ – naplněno „zcela“, očekávání „nevěděla jsem“ – naplněno „z větší části“. Co v takových případech bylo naplněno zcela nebo z větší části? Nijakost? Nevědomost? Tyto otázky poukazují na nevhodně formulovaný dotazník nebo nedostatečně vysvětlený jeho účel.

Očekávání (graf 02) byla 47 (65 %) účastníky hodnocena za zcela naplněná, 25 (34 %) za splněná z větší části a 1 (1 %) za splněná z poloviny. Komentáře pak zpřesňují postoje některých respondentů, z nichž jeden nadnesenou formou poukazuje na absenci stavů ovlivněných psychózou. To však nebylo cílem kurzu, který se soustředil především na situační konflikty. Nevylučujeme však rozšíření.

Výpovědi 73 (94,6 %) respondentů (účastníků kurzu) poukazují na významný přínos kurzů pro jejich profesní rozvoj. 40 (55 %) účastníků uvedlo, že kurz považují za zcela přínosný a 29 (40 %) za přínosný z větší části (graf 03). Nutno sledovat i výpovědi 3 (4 %) účastníků, kteří považovali kurz za přínosný z poloviny a 1 (1 %) účastníka, který jej považoval za přínosný jen v některých ohledech. Doprovodné komentáře vedou k zamyšlení, zda bylo vhodně rozloženo zatížení jednotlivých členů týmu. Zaznívaly ohlasy, že lékaři nebyli zatíženi tak, jak očekávali. Na toto jsme již během kurzů reagovali a do programu zařadili scénáře, ve kterých zásadní roli sehrál právě lékař.

Zajímavé bylo zhodnocení vyváženosti teorie a praxe obsažené v kurzu (graf 04), kdy jej 43 (59 %) účastníků považovalo za vyvážený, 29 (40 %) za převážně praktický a 1 (1 %) účastník jej považoval pouze za praktický. Vnímaný spíše praktický ráz kurzu potvrzuje žádoucí efekt, neboť mělo jít především o praktický nácvik.

Nemalá pozornost byla věnována přístupu lektorů (graf 05) v průběhu kurzu, kdy jsme očekávali zejména zpětnou vazbu s možností následného zdokonalování. Ačkoliv byli lektori pod odborným dohledem supervizora, postoje samotných účastníků jsme považovali za nepostradatelné. Naprostá většina účastníků 66 (90%) hodnotilo přístup lektorů jako vynikající a 7 (10%) jako velmi dobrý. Přidané komentáře toto víceméně potvrzují.

Ještě lépe si vedli herci, jejichž přístup (graf 06) účastníci v 71 (97 %) případech vnímali jako vynikající a ve 2 (3 %) jako velmi dobrý. Tento výsledek byl umocněn aktivním zapojováním herců, resp. figurantů do následných rozborů proběhlých situací (nácviků). To považujeme za přidanou hodnotu kurzu, neboť autentické byly jak jejich herecké výkony, tak jejich skutečné pocity, které během zinscenovaných a deeskalovaných konfliktů prožívali.

Velmi přínosnou zpětnou vazbu poskytli účastníci, když se vyjadřovali, jaké informace nebo činnosti považovali za nejvíce užitečné (graf 07), kdy odpovědělo 55 (75 %) respondentů a co by přispělo ke zlepšení kurzu (graf 08), kdy odpovědělo 28 (38 %) respondentů. Z textových odpovědí lze často vyčíst přínos videoanalýzy proběhlých situací či teoretické zopakování zásad deeskalace a její nácvik v zinscenovaných situacích. Doporučením pak byl například požadavek o častější realizaci kurzů a jejich opakování.

Převážně ocenění a poděkování pak vyjadřovalo 15 (21 %) účastníků v závěrečné možnosti vyjádřit poznámku, dodatek či komentář (graf 09).

2.3 Evaluační rozhovory

Cílem evaluačních rozhovorů bylo přesněji zachytit subjektivní vnímání kurzů jak jejich účastníky, tak dalšími aktéry jako jsou lektori, figuranti a další personál podporující zdárný průběh kurzu. Současně také objektivizovat efektivitu vlastní organizace kurzu od jeho propagace, přes přihlašování do kurzu až po samotný průběh. Za tímto účelem byly sestaveny a použity polostrukturované dotazníky. Rozhovory, které byly od počátku garantovány jako důvěrné a sloužící výhradně ke zkvalitnění samotných kurzů, byly vedeny s 6 vybranými účastníky kurzu (1 lékař, 4 sestry a 2 sanitáři), dále se 2 figuranty, 1 lektorem a s 2 dalšími spoluorganizátory (technik, lektor v zácviku). Přepis rozhovorů není předmětem zprávy z analýzy sbíraných ukazatelů. V následující interpretaci uvádíme pouze vybrané vzorky (citace).

2.3.1 Interpretace evaluačních rozhovorů

Častou výhradou ze strany účastníků bylo poměrně malé poukázání na nesprávné postupy během deeskalace ze strany lektorů, kteří prováděli následný rozbor. Někteří účastníci se podivovali, proč na evidentně nežádoucí chování nebylo reagováno, např.: „*Když potom tu holku chytnul a už už jí chtěl zatlačit zpátky do lůžka. To přece vůbec nebylo nutné, tím to jen zhoršil. Proč mu to nikdo neřekl...*“ Postoj byl diskutován týmem lektorů, kteří se shodli, že to byla slabina, se kterou musíme dále pracovat. Doposud jsme vycházeli z předpokladu, že klíčové okamžiky si účastníci sami identifikují. Nicméně míra sebereflexe není v tomto ohledu vždy dostatečná a je úlohou lektora nastítnit nebo poukázat i formou negativní zpětné vazby na nevhodné reakce.

Dalším přispívajícím faktorem bylo vedení debriefingu pouze jedním lektorem s dodržováním zásady, že do toho nemají ostatní vstupovat. Postoj supervizora byl v tomto poměrně neoblomný, ačkoliv z výpovědi lektora vyplývá, že by mu tandem spíše pomohl, viz např.: „*Na tréninku trenérů jsme zpětnou vazbu dělali ve dvou. Bylo to lepší, protože když jeden ztratil nit, druhý jej mohl zaskočit s již promyšlenou otázkou nebo doplněním. A naopak.*“

Účastníky oceňovaná byla přítomnost člověka se zkušeností s duševním onemocněním, který se mohl podělit o zážitky z pobytu na psychiatrii. „*To by měli fakt slyšet všichni. Je to úplně jiné, když to pak posloucháte od člověka, který je již v kompenzovaném stavu. Co všechno zažíval, jak to všechno vnímal...*“ To nás vede k zamyšlení, zda v kurzu věnovat lidem se zkušeností více prostoru. Nejen to, ale i zařazení dalších prvků prevence konfliktu si však vyžádá prodloužení kurzu do více dnů, máme-li zůstat u převážně praktického nácviku.

Prevenici rozvoje konfliktu nebyl téměř věnován prostor, ačkoliv se s tím na začátku počítalo. Přehlasováním v lektorském týmu postupně odpadlo jak představení mezinárodně uznávané metodiky Safewards, tak základních tipů pro prevenci konfliktu, tak umožnění zážitku bezmoci v omezení. „*Je to škoda, že tohle všechno odpadlo. Nakonec jsme se soustředili velmi úzce na nácvik deeskalace, že to podstatné, co můžeme dělat, aby ke konfliktu vůbec nedošlo, jsme úplně vypustili. Chybělo to.*“ Zaznívá v jednom z rozhovorů.

Koordinace kurzů byla nepochybně složitá. Již samotné dojednávání termínů vhodných pro všechny aktéry bylo místy až nemožné. Míra zátěže jednotlivých členů týmu byla také rozdílná. Zatím co někteří aktivně přispěli jen v části kurzu, jiní byli vytížení po celou dobu jeho průběhu. „*Kolikrát jste působili jako kohouti na jednom smetišti. Vlastně nebylo zřejmé, kdo tomu velí. Pak se stalo, že zatím co jedna herečka hrála skoro ve všech scénách jiná jen v jedné...*“ uvádí jeden z dotazovaných na adresu hlavních lektorů včetně supervizora. Vymezení kompetencí bylo několikrát diskutováno a snad i vyjasněno. Co se vyváženosti zatížení figurantů týká, nešlo to vždy snadno, neboť výběr scénářů a tedy i zapojení figurantů se odvíjelo od konkrétní skupiny účastníků a jejich preferencí, resp. zkušeností z pracovišť, ze kterých přicházeli.

Dalším problémem byla z počátku opakovaně selhávající technika. „*Tomu se nedá moc předcházet. Vždycky hrozí, že něco selže. Je dobrý si pro všechny případy vytvářet záložní řešení.*“ Komentuje problém technik. Naproti tomu jeden z lektorů uvádí: „*S každým dalším kurzem byla spolupráce s technikem při videoanalýze lepší a synchronizovanější. To bylo super. Hodně pomohla časomíra, tedy když na ní bylo vidět.*“ Technické problémy se s každým dalším kurzem dařilo odbourávat. Později se spíše objevovali uživatelské komplikace, kdy si účastník např. ztišil mikrofon, což během kurzu způsobilo, že nebyl slyšet. Technik většinu těchto potíží dokázal řešit kompenzačními mechanismy.

Výkony figurantů byly opakovaně vyzdvihovány. I když jde o dospělé amatérské herce a herečky, jejich zapojení v rolích adolescentů nebo jejich rodičů bylo téměř vždy natolik realistické, že to mnozí účastníci měli potřebu opakovaně zdůrazňovat i během rozhovorů. „*To je fakt neuvěřitelný, co dokážou. Kolikrát mi přišlo, že jsem ani neodešel z práce, jak reálné to bylo.*“ doplňuje jeden z dotazovaných. Slabším místem v obsazování herců byla rovněž jejich koordinace do jednoho společného dne jak pro realizaci kurzů, tak pro průběh zkoušek.

Nesnadné bylo i obsazování kurzů účastníky, a to zejména ze strany lékařů, kteří jsou pracovně velice zatíženi a jejich vedoucí představitelé mnohdy nepovažovali jejich účast na kurzu za přínosnou nebo možnou. „*Já už se chtěla účastnit minule, ale primář mě nepustil.*“ uvádí jedna z účastnic. Ošetřovatelský personál se účastnil s mnohem větší spolehlivostí, i když i do jejich účasti mnohdy zasahovaly neplánované absence kolegů, které pak bylo nutno zastoupit na pracovišti (v neprospěch kurzu).

3. Závěr

Vybudování Centra pro simulační kurzy v psychiatrii, podpořené v rámci projektu Projekt ZD-ZDOVA1-009 „Praktický nácvik a trénink postupů pro zvládnutí krizových situací v péči o děti a dospívající s duševní poruchou v Psychiatrické nemocnici Bohnice“ je podporován v rámci programu „ZD - Program Zdraví“ z finančního mechanismu Fondy EHP 2014-2021, je na poměry České republiky unikátním počinem. Projekt byl publikován prostřednictvím médií (např. Personál psychiatrických nemocnic bude zvládání pacientů trénovat s herci, Zdravotnický deník, 16. 8. 2022; Vyhrocené situace s pacienty? Personál je bude v Bohnicích nacvičovat s herci, Pražský deník.cz, 18. 8. 2022; Host Lucie Výborné, Přikurtovaný jsem si uvědomil bezmoc pacientů, měli by to zažít všichni zdravotníci, říká psychiatrická sestra Jan Běhounek, Radiožurnál, 25. 10. 2022). Současně prezentován v rámci mnohých národních i mezinárodních konferencí (např. Léčba v psychiatrii IV., Plzeň, 4. 11. 2021; XIV. sjezd Psychiatrické společnosti ČLS JEP, Mikulov, 16. 6. 2022; XV. Slovenský psychiatrický zjazd, Bratislava, 23. – 25. 6. 2022; IV. jihočeská odborná konference o autismu, Tábor, 18. 4. 2023). Velký zájem o realizaci simulačních kurzů deeskalace mají mnohá psychiatrická zařízení nejen v ČR, ale i na Slovensku. Byla navázaná spolupráce se Slovenskou psychiatrickou společností, která přichází s ambicí vybudovat obdobné centrum. Zkušenosti přijímají právě od řešitelů zde analyzovaného projektu. Také zástupci Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví navázali spolupráci při propojení jejich výcvikových metod s metodikou zpracovanou řešiteli projektu ZD-ZDOVA1-009. Psychiatrická nemocnice Bohnice připravuje systematický program pro své zaměstnance, které bude pravidelně proškolovat prostřednictvím simulačních kurzů v deeskalaci, ale i v jiných komunikačních dovednostech. Je tím nakročeno k udržitelnosti programu, která je nejen podmínkou projektu ZD-ZDOVA1-009, ale i přáním jeho řešitelů.

Příloha 01: Hodnotící dotazník

| Hodnotící dotazník | | | | |
|--|--------------------|------------|--------------------------|------------------|
| Název akce: Simulační kurz „Praktický nácvik a trénink postupů pro zvládnutí krizových situací v péči o děti a dospívající s duševní poruchou v Psychiatrické nemocnici Bohnice“ | | | | |
| Datum: | | | | |
| Vážení kolegové, rádi bychom Vás požádali o vyplnění hodnotícího dotazníku. Cílem tohoto dotazníku je systematicky vyhodnotit kvalitu absolvovaného kurzu a rozvíjet vzdělávací a výcvikovou činnost. | | | | |
| 1. Jaká byla Vaše očekávání před kurzem? | | | | |
| 2. Do jaké míry splnil kurz Vaše očekávání? | | | | |
| zcela | z větší části | z poloviny | jen v některých ohledech | vůbec |
| Komentář: | | | | |
| 3. Do jaké míry byl kurz přínosný pro Váš profesní rozvoj? | | | | |
| zcela | z větší části | z poloviny | jen v některých ohledech | nebyl přínosný |
| Komentář: | | | | |
| 4. Jak hodnotíte kurz z hlediska vyváženosti? | | | | |
| pouze praktický | převážně praktický | vyvážený | převážně teoretický | pouze teoretický |
| Komentář: | | | | |
| 5. Přístup lektorů hodnotíte jako: | | | | |
| vynikající | velmi dobrý | dobrý | nudný | nevyhovující |
| Komentář: | | | | |
| 6. Přístup herců hodnotíte jako: | | | | |
| vynikající | velmi dobrý | dobrý | nudný | nevyhovující |
| Komentář: | | | | |
| 7. Nejvíce užitečnou informací / činností během kurzu pro Vás bylo: | | | | |
| 8. Ke zlepšení kvality kurzu by pomohlo: | | | | |
| 9. Pokud chcete cokoliv dodat, rozvést, komentovat – máte prostor na druhé straně % | | | | |
| Děkujeme za Váš názor, který nás zajímá! | | | | |