

Závěrečná zpráva z monitoringu dopadů

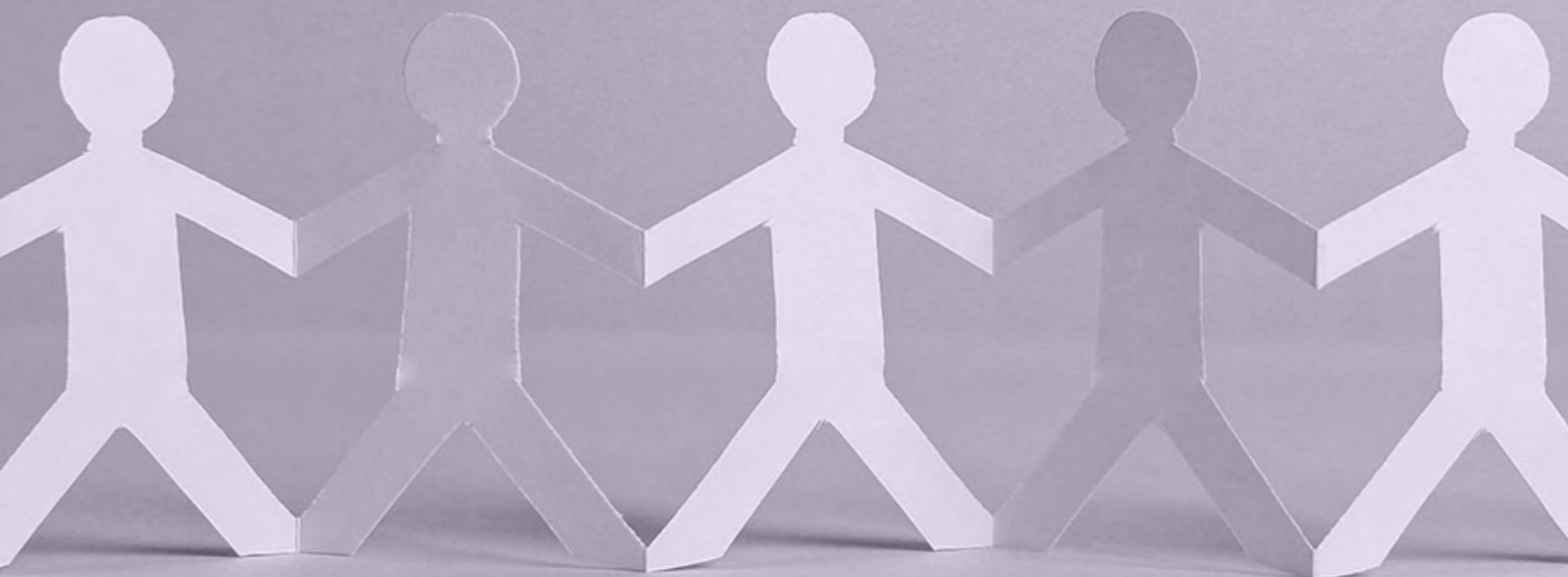
Vzděláváním ke zlepšení situace na poli lidských práv

(LP-HRMGSA-040)

TOMÁŠ PETR

MAREK PROCHÁZKA

PAVEL ŘÍČAN



OBSAH

1	O projektu	2
1.1	Záměr	2
1.2	Aktivita	2
2	O této zprávě	3
3	Výstupy z monitorovacích návštěv	3
4	Výsledky plánování změn na zapojených odděleních	6
4.1	Plánované změny	7
4.2	Realizované změny	8
4.3	Další výstupy plánování a realizace změn na zapojených odděleních	9
5	Vyhodnocení statistik omezovacích prostředků	10
5.1	Cíl monitoringu	10
5.2	Kontext	10
5.3	Metodologie	10
5.3.1	Sběr dat	10
5.3.2	Analýza	11
5.4	Souhrnná data - výsledky	11
5.4.1	Použití kurtů	12
5.4.2	Omezení v izolační místnosti	13
5.4.3	Omezení farmaky	14
5.5	Shrnutí změn v incidenci omezovacích prostředků	14
5.6	Diskuse	15
6	Hlavní dopady	15
7	Přílohy	16

1 O PROJEKTU

1.1 Záměr

Projekt „Vzděláváním ke zlepšení situace na poli lidských práv“ (LP-HRMGSA-040) byl realizován Centrem pro rozvoj péče o duševní zdraví ve spolupráci s norským partnerem University of South-Eastern Norway v období 01/2022 – 04/2024. Projekt byl podpořený z Fondů EHP a Norska, deklarovala mu součinnost Rada vlády pro duševní zdraví i věcně příslušný útvar reformy péče o duševní zdraví na MZČR.

Záměrem projektu bylo zlepšení situace v oblasti lidských práv pro lidi s duševním onemocněním v psychiatrických lůžkových zařízeních. K naplnění tohoto záměru směřoval cíl projektu: Zvýšení lidskoprávního standardu a zacházení s pacienty v šesti lůžkových zařízeních: Fakultní nemocnice Ostrava, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Vojenská ústřední nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha, Psychiatrická nemocnice Jihlava, Fakultní nemocnice Plzeň, Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice.

Předpokládaným dopadem bylo snížení frekvence používání omezovacích prostředků o 6 % a kvalitativní změny v oblasti nastavení pravidel a režimových opatření v zapojených zařízeních.

1.2 Aktivity

Psychiatrická zařízení do projektu vstoupila zcela dobrovolně a sama vybrala oddělení, se kterými byli realizátoři následně v kontaktu. Jednalo se o akutní psychiatrická oddělení s kapacitou 15 – 30 lůžek, která v rámci zdravotnických zařízení zpravidla plní funkci zvládnutí stavů spojených se zvýšeným rizikem či projevy agrese vůči sobě a/nebo okolí.

Celá intervenční logika byla postavena na myšlence externí podpory a souběžného monitoringu změn. Podpůrné intervence lze zahrnovat pojmy: **Inspirace, Vzdělávání, Zavádění změn.**

Podpořen byl management zapojených zařízení i část pracovníků v přímé péči na vybraných odděleních.

Zástupci managementu zapojených nemocnic absolvovaly stáž v Norsku a krátkou sérii vzdělávání: Školení v oblasti lidských práv, workshop Jak vytvářet prostředí omezující konflikty a podporující lidská práva, znalosti v oblasti prevence používání omezovacích prostředků a nastavování režimových opatření.

Pracovníci přímé péče ze zapojených oddělení se rovněž zúčastnili stáže v Norsku (12 osob). Celkem 122 pracovníků ze zapojených oddělení také prošlo vzděláváním v nových kurzech **Model Safewards¹** a **Verbální deeskalace**.

Nové kurzy byly vytvořeny ve spolupráci s předními zahraničními odborníky Geoffem Brennanem (spoluautor Safewards) a dánskými experty na deeskalaci Michaelem Aalderingem a Kennethem Juelem.

¹Metodika Safewards je dostupná zde: <https://www.bezpecivpsychiatrii.cz/safewards/>

Kurz Model Safewards byl akreditován u MPSV. Kurz Verbální deescalace agitovaného pacienta byl akreditován u MPSV a získal i certifikaci MZČR.

Díky projektu se podařilo vytvořit Metodiku evidence omezovacích prostředků, která byla postoupena MZČR a slouží jako podkladový materiál pro vznikající Doporučený postup.

Po celou dobu projektu také fungoval webový portál Bezpečí v psychiatrii <https://www.bezpecivpsychiatrii.cz/>, obsahující klíčové zdroje pro zavádění změn v oblasti zkvalitňování lůžkové psychiatrické péče.

2 / O TÉTO ZPRÁVĚ

Dopady projektu byly monitorovány během celého jeho průběhu interním expertním realizačním týmem. V této zprávě shrneme výsledky hlavních tří evaluačních postupů.

- **Výstupy z monitorovacích návštěv**
- **Výsledky plánování změn na zapojených odděleních**
- **Vyhodnocení statistik omezovacích prostředků**

Ve zprávě kombinujeme kvantitativní i kvalitativní zdroje. Při interpretacích se opíráme o své postřehy z monitorovacích návštěv z četných osobních setkání s manažery, vedoucími i řadovými pracovníky zapojených oddělení.

Máme za to, že porovnávat jednotlivá oddělení mezi sebou na základě získaných kvantitativních dat je problematické. Každé oddělení funguje v trochu jiném kontextu v jiné spádové oblasti a disponuje různou úrovní materiálního vybavení. Kvantitativní data tedy prezentujeme v anonymizované podobě – píšeme o odděleních A, B, C, D, E, F1 a F2 (F1 a F2 jsou dvě části jednoho oddělení).

3 / VÝSTUPY Z MONITOROVACÍCH NÁVŠTĚV

V rámci projektu byl nastaven systém monitorovacích návštěv zapojených oddělení. Tyto návštěvy vykonávali autoři této zprávy ve dvojicích. Ke třem návštěvám byl také přizván peer lektor Jan Botlík, zapojený do projektu. Jeho zapojení se ukázalo jako přínosné, protože mohl do návštěvy přinášet svou zkušenost.

Cílem návštěv bylo seznámit se s materiálně-technickými a personálními podmínkami na daných pracovištích, zorientovat se ve slabých a silných stránkách oddělení, setkat se se zástupci managementu a sdílet s nimi aktuální situaci, diskutovat možné změny a předávat zkušenosti z jiných pracovišť. Během projektu proběhly 3 monitorovací návštěvy na každém oddělení. První návštěva byla vždy spíše seznamovací, druhá zaměřená na implementaci změn vycházejících z plánů rozvoje a třetí měla převážně hodnotící charakter ve vztahu k jednotlivým projektovým aktivitám. Obecná struktura návštěv byla následující:

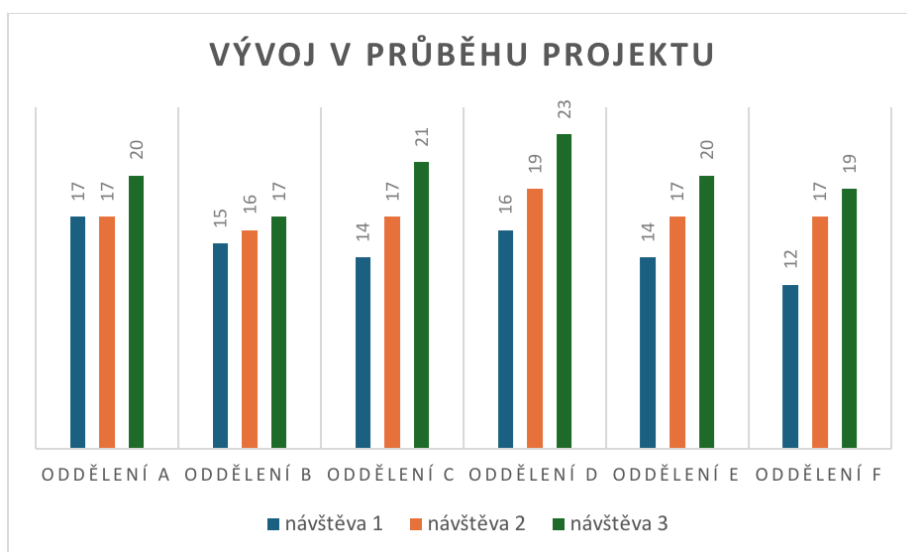
- ☛ Monitoring materiálně – technických a personálních podmínek
- ☛ Seznámení se s provozem oddělení (počty lůžek, průměrná ošetrovací doba, cílová skupina aj.)
- ☛ Ukázka evidence omezovacích opatření a diskuse nad jejich používáním
- ☛ Specifika oddělení - silné a slabé stránky oddělení dle zástupců vedení
- ☛ Stávající režimová opatření
- ☛ Plnění plánů rozvoje oddělení
- ☛ Hodnocení atmosféry, „přívětivosti“ oddělení a „neklínické“ části života na oddělení (kritéria vycházející z metodiky Starwards)

Z každé monitorovací návštěvy vznikl krátký zápis zachycující podstatné skutečnosti. Nedílnou součástí návštěvy bylo zhodnocení situace formou dotazníku mapujícího život na oddělení z pohledu spíše neklínických aspektů, které mohou ovlivňovat frustrace pacientů a potažmo četnost konfliktů. Tento nástroj hodnotil 25 položek (informovanost, trávení volného času, fyzické aktivity, návštěvy, plánování péče, zapojování pacientů do chodu oddělení, podpůrné terapie, komunita oddělení.). Maximální počet bodů byl 25. (viz. Příloha **Dotazník Starwards**)

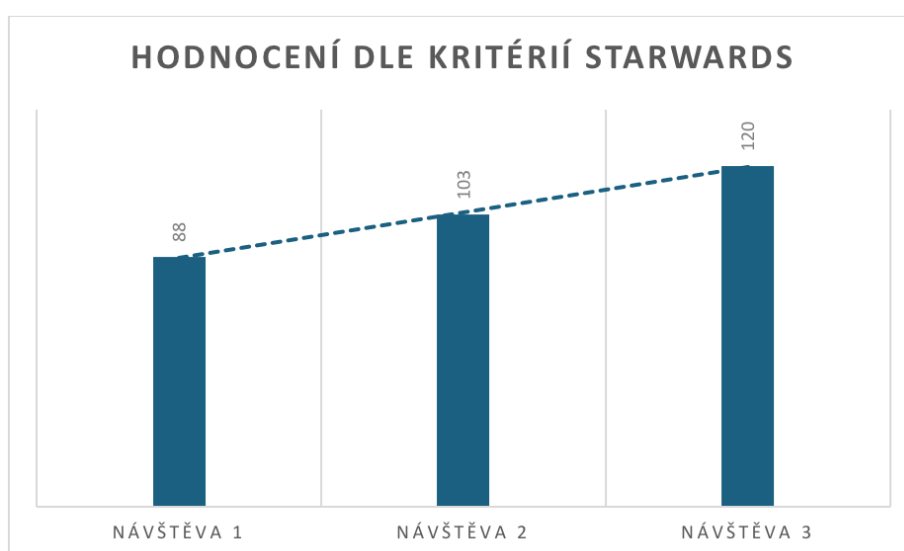
Pacienti na akutních psychiatrických odděleních nezdánlivě popisují frustraci, nedostatek informací, nudu. V rozhovorech s pacienty se objevují komentáře typu: „je tu nuda“, „mám příliš mnoho času na přemýšlení“, „personál by měl s pacienty trávit více času apod.“ Je pravdou, že podíváme-li se na strukturu dne na akutním psychiatrickém oddělení, zjistíme, že strukturované aktivity (vizita, komunita, skupinová či individuální terapie, vyšetření) tvoří s ohledem na charakter odd. cca. 2 – 4 hod. denně. Z toho vyplývá, že na oddělení je poměrně velký časový prostor pro to, aby se pacienti zabavili sami. Na některých odděleních se můžeme setkat s pracovníky, kteří mají v popisu práce aktivně a smysluplně vyplňovat volný čas pacientů vhodnou aktivizací. Vhodná je také podpora svépomoci a pobízení pacientů ke společným aktivitám např. společné hraní stolních her apod. K tomu, jak se pacientům na oddělení žije, přispívá celá řada dalších zdánlivě nedůležitých aspektů jako je např. připojení k internetu, možnost používat mobilní telefon, doba návštěv, přístup na čerstvý vzduch, režimová opatření apod. To jsou ty aspekty, na které jsme se v rámci monitorovacích návštěv zaměřovali a motivovali zástupce oddělení k tomu, aby nad nimi přemýšleli a chod oddělení pozitivně ovlivňovali. Jsme přesvědčeni, že je třeba věnovat pozornost i zdánlivě nepodstatným, drobným věcem na oddělení, které přímo nesouvisí s poskytovanými zdravotními službami, ale ovlivňují celkovou pohodu pacientů. Nuda je jednou z nejčastějších příčin konfliktů na odd. a strukturovaný program aktivit je prokazatelným faktorem vedoucím ke snížení incidentů sebepoškození. (*Petr, Čes a slov psych. 2011, 107/2*). Stejně tak vyšší úroveň pohodlí (pozitivní „domácí“ atmosféra na oddělení) výrazně přispívá k minimalizaci konfliktů a redukci používání omezovacích opatření. (*Impact of the physical environment of psychiatric wards on the use of seclusion, British Journal of Psychiatry, 2013, 202:142-149. P. S. van der Schaaf, E. Dusseldorp, F. M. Keuning, W. A. Janssen and E. O. Noorthoorn*)

V průběhu projektu jsme zaznamenali pozitivní trend v přizpůsobování služeb potřebám pacientů. Byli jsme svědky toho, jak zástupci oddělení aktivně hledají cesty, jak pacientům pobyt v uzavřeném, často pravidly svázaném prostředí, zpříjemnit, což se promítlo ve zvyšujícím se skóre, jak je patrné z Grafu 1 a Grafu 2.

V grafech níže je vidět pozitivní trend v hodnocení jednotlivých oddělení. Čím vyšší počet bodů, tím více je prostředí orientované na potřeby pacientů. Na všech sledovaných odděleních došlo během projektu k pozitivním posunům.



GRAF 1



GRAF 2

Pozitivním zjištěním bylo, že všechna zapojená oddělení umožňují pacientům přístup k telefonům, připojení k internetu i poměrně širokou dobu návštěv, včetně možnosti návštěvy dětí v soukromí. Také přístup na čerstvý vzduch a podpora aktivního trávení volného času (dostupnost stolních her, sportovního zařízení aj.) byla na dobré úrovni a postupně se zlepšovala. Pozorovali jsme také pozitivní změny v informovanosti pacientů. Vznikaly různé informační materiály pro pacienty např. s informacemi o hospitalizaci, balíček informací při propuštění nebo písemné informace k nedobrovolné hospitalizaci. Pozitivně hodnotíme také postupné zavedení společných komunitních setkání na všech pracovištích. To nebylo v rámci akutních oddělení běžné, ale dosavadní zkušenosti vyznívají pozitivně a rozhodně je vhodné pravidelná setkání na oddělení realizovat. Má to významný informační přínos, ale také to přispívá k podpoře vzájemné pomoci mezi pacienty a ke zlepšování vzájemných vztahů na oddělení. Nejhůře hodnocené oblasti se týkají zapojování pacientů do chodu oddělení, participace pacientů na plánování péče a znalost silných stránek pacientů. Částečně to lze přičíst na vrub charakteru jednotlivých pracovišť

a jejich cílové skupině, nicméně hledání cest ke zlepšení i v těchto oblastech může být pro oddělení zajímavou výzvou. Mohou např. zakomponovat do anamnézy informace o tom, co má pacient rád, v čem je dobrý, jaká má přání. Zároveň mohou někteří pacienti pomáhat na oddělení např. při svolávání pacientů na komunitu, s předáváním informací ostatním apod.

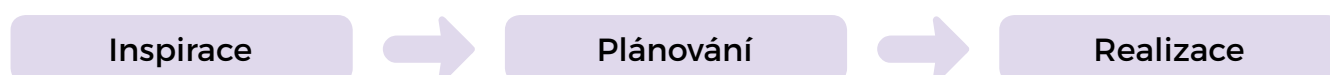
Příklady dobré praxe ze zapojených oddělení pozitivně ovlivňující život na akutním oddělení:

- ✎ Přítomnost aktivizačního pracovníka
- ✎ Zapojení peer konzultantů
- ✎ Provádění pravidelných komunitních setkání
- ✎ Rozšiřování nabídky fyzických aktivit indoor i outdoor
- ✎ Dostupnost jednoduchých a srozumitelných informačních materiálů
- ✎ Vytvoření odpočinkové, společenské místnosti pro pacienty, dostupnost knih a časopisů
- ✎ Omezení kamerového systému pouze na odůvodněné situace
- ✎ Minimální omezení pro návštěvy rodiny a blízkých pacientů

Na základě opakovaných monitorovacích návštěv lze konstatovat, že se na všech zapojených odděleních podařilo navodit snahu o hledání pro klientských řešení s cílem zkvalitňovat a humanizovat pobyt pacientů na uzavřených odděleních. I v rámci posledních monitorovacích návštěv se objevovaly další nápady a plány na to, co na oddělení měnit a věříme, že tento proces bude pokračovat i po skončení projektu.

4 VÝSLEDKY PLÁNOVÁNÍ ZMĚN NA ZAPOJENÝCH ODDĚLENÍCH

Součástí projektu bylo plánovité zavádění organizačních změn s cílem systémově snižovat výskyt konfliktů a používání omezovacích prostředků. Projekt sledoval následující logiku aktivit:



Zdrojem **inspirace** pro změny byly vzdělávací aktivity realizované v úvodní části projektu, které zahrnovaly přednášky lokálních odborníků na relevantní témata, stáže na pracovištích v Norsku, kurzy v prevenci a deeskalaci konfliktů vedené zahraničními lektory a vzájemné sdílení zkušeností mezi zástupci zapojených psychiatrických oddělení.

Proces **plánování** byl v rámci projektu podpořen zajištěním profesionálních facilitátorů. Jejich úkolem bylo provést týmy zapojených oddělení strukturovanou diskuzí směřující k realistickému plánu zavádění opatření směřujících k prevenci konfliktů, vytvořenému participativním způsobem na míru konkrétního oddělení. Jejich výstupem byly termínované plány změn s odpovědnými osobami.

Fáze **realizace** byla reflektována v rámci expertních skupin projektu a monitorovacích návštěv. Cílem bylo držet fokus na plnění plánu a sdílet zkušenosti se zaváděním změn. Plánované termíny dokončení u některých opatření přesáhly období projektu.

4.1 Plánované změny

Vzdělávání a supervize

Všechna zapojená zařízení si stanovila vzdělávací cíle v oblasti Safewards a deescalací. Ty byly často formulovány způsobem „seznámit pracovníky s...“, „proškolit personál v...“. Pokud zařízení již tuto fázi úvodního proškolení absolvovala, byly cíle specifitější.

Další vzdělávací cíle souvisely s konkrétními provozně personálními potřebami jednotlivých oddělení: Ve dvou případech se do plánu promítla potřeba supervize („mapovat zájem o supervizi“), ve dvou zařízeních vzdělávání sester a sanitářů (+ distribuce skript), v jednom školení krizové intervence, v dalším zamýšleli 4x ročně realizovat vzdělávání k používání omezovacích prostředků.

Opatření metodiky Safewards

Většina zařízení plánovala zavádět konkrétní opatření Safewards, jednotlivá opatření byla přitom různě „populární“. Nejčastěji šlo o Poznejme se navzájem (4x), Vzkazy při propouštění (4x), Pozitiva a ocenění (3x), Pomůcky ke zklidnění (3x), Vzájemná očekávání (3x), Kruh vzájemné pomoci (2x), Plakát deescalace (2x).

Verbální deescalace konfliktů

Kromě obecně formulovaných a různě ambiciózních vzdělávacích cílů (od „seznámit pracovníky s...“ až po „proškolit všechny personál akutního oddělení“) si oddělení stanovily i cíle specifitější: v jednom případě šlo o provádění reflexe incidentů s pacienty a personálem, v jednom případě o přehrávky incidentů s týmem oddělení, v dalším o monitoring a průběžné reflexe incidentů na provozních schůzích oddělení.

Aktivizace pacientů na oddělení

Tři oddělení plánovala zlepšit aktivizaci pacientů navyšováním úvazků nebo přijímáním nových pracovníků. Dále šlo o zajišťování nových aktivizačních možností na odděleních (uvádíme i terapeutické aktivity). Na jednom oddělení byl na toto silný fokus (canisterapie, reminiscenční terapie, místnost na arte/ergo, kognitivní cvičení, atriové aktivity: ping pong, líný tenis, zahrádka, knihovna, čtecí koutek), jinde šlo např. o relaxační koutek nebo plánovaná pravidelná komunitní setkání.

Další plánované cíle

Tři oddělení plánovala změny s cílem zlepšit motivaci personálu (zajištění úhrady mzdy při školení, téma na provozní schůze, získávání zpětné vazby a zjišťování motivace, revize rolí a odpovědností, sestra mentor při adaptaci). Jedno oddělení na základě podnětu z monitorovací návštěvy plánovalo revidovat informace pro pacienty na nástěnkách. Jiné oddělení se rozhodlo cíleněji využívat kamerový systém na oddělení s cílem méně narušovat soukromí pacientů, další zavést škálování rizik u pacientů na elektronické nástěnce na sesterně.

4.2 Realizované změny

Většinu plánovaných změn se jednotlivým oddělením podařilo zavést během projektového období. Zde je jejich stručný výčet po jednotlivých zařízeních. Uvádíme také další plány oddělení, které zahrnují opatření dosud nenaplněná nebo naplněná částečně. Přehled je zpracován na základě posledních monitorovacích setkání projektu na jaře 2024. Ukázky realizovaných změn jsou zaznamenány v tabulce níže.

PN Jihlava	PN Bohnice	PN Horní Beřkovice
<p>Vytvořena relaxační místnost pro pacienty</p> <p>Vzdělávání:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Sebeobrana (SORUDO) ♥ Safewards (kurz) ♥ Deeskalace (kurz) <p>Zavedená opatření Safewards:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Poznejme se navzájem ♥ Vzkazy při propouštění ♥ Pomůcky ke zklidnění ♥ Kruh vzájemné pomoci <p>Další plán:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Vzájemná očekávání ♥ Pozitiva a ocenění 	<p>Identifikovány sestry neformální leaderi</p> <p>Revidovány odpovědnosti personálu</p> <p>Zavedena tabulka „Dnes o vás pečuje“</p> <p>Vzdělávání:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Safewards (přednáška) ♥ Deeskalace (kurz) <p>Zavedená opatření Safewards (na patře odd.):</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Poznejme se navzájem ♥ Pozitiva a ocenění ♥ Pomůcky ke zklidnění ♥ Vzkazy při propouštění <p>Další plán:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Rozšířit SW opatření i na přízemí odd. ♥ Pravidelné intenzivní proškolení SW a Deeskalací ♥ Zavést SW do adaptace pracovníků ♥ Diferencovat supervize ♥ Manažerské školení 	<p>Přijat ergoterapeut</p> <p>Zavedeny denní ranní komunity s pacienty</p> <p>V každé směně specialista na deeskalaci</p> <p>Častější využívání observační místnosti jako klidové</p> <p>Vzdělávání:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Safewards (přednáška) ♥ Sebeobrana (SORUDO) <p>Zavedená opatření Safewards:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Poznejme se navzájem ♥ Pomůcky ke zklidnění ♥ Pozitiva a ocenění ♥ Vlídne vyjadřování ♥ Vzkazy při propouštění <p>Další plán:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Personální stabilizace ♥ Motivace personálu ♥ Přesun oddělení do vhodnějších prostor ♥ Školení deeskalace ♥ Zavádění Safewards
ÚVN	FN Plzeň	FN Ostrava
<p>Přijat aktivizační pracovník</p> <p>Skupinové a individuální aktivity</p> <p>Upraven kamerový systém na odd. AP: v provozu v noci a při zvýšeném riziku selektivně</p> <p>Posíleny role specialistů SW (dvojice)</p> <p>Vzdělávání:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Safewards (přednáška) ♥ Zavedená opatření Safewards: ♥ Poznejme se navzájem ♥ Vyjasněná vzájemná očekávání ♥ Pozitiva a ocenění ♥ Vlídne vyjadřování ♥ Zmírňování dopadu špatných zpráv ♥ Pomůcky ke zklidnění ♥ Kruh vzájemné pomoci ♥ Zklidňování situace ♥ Vzkazy při propouštění <p>Další plán:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Zavádění SW do praxe ♥ Reflexe po incidentu ♥ Školení deeskalace ♥ Leták pro pacienty ♥ Krizový plán ♥ Lékařská edukace 	<p>Pravidelné semináře modelových situací deeskalace</p> <p>Aktualizace knihovny + zajištění denního tisku</p> <p>Pořízeny materiály ke kognitivnímu cvičení</p> <p>Dovybaveno atrium – hry, bylinková zahrádka</p> <p>Aktualizace nástěnky pro pacienty + grafiky a textů na oddělení</p> <p>Vzdělávání:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Používání OP ♥ Asertivita ♥ Safewards (přednáška) <p>Zavedená opatření Safewards:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Poznejme se navzájem ♥ Pomůcky ke zklidnění ♥ Vzkazy při propouštění <p>Další plán:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Arteterapie a reminiscenční terapie ♥ Brožura pro pacienty ♥ Canisterapie ♥ Vzdělávání v deeskalaci ♥ Výmalba oddělení ♥ Odpočinkový koutek ♥ Supervize ♥ Zapojení psychologů 	<p>Zajištění úhrady pracovní doby při školících aktivitách pro zaměstnance</p> <p>Provozní schůze s motivací zaměstnanců ke změnám</p> <p>Realizace seminářů ke vzdělávání sester a sanitářů</p> <p>Distribuce skript z ošetrovatelské péče novým zaměstnancům</p> <p>Vzdělávání:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Safewards (info) ♥ Deeskalace (info) <p>Zavedená opatření Safewards:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Pomůcky ke zklidnění ♥ Kruh vzájemné pomoci <p>Další plán:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Vzkazy při propouštění ♥ Pozitiva a ocenění ♥ Školení v deeskalaci

TABULKA 1

4.3 Další výstupy plánování a realizace změn na zapojených odděleních

Plánovité zavádění změn na zapojených odděleních **tematizovalo oblast konfliktů a používání omezovacích prostředků** pro řadové zaměstnance oddělení. Vedoucí pracovníci do procesu vstupovali vybaveni konkrétními podněty a inspiracemi ze vzdělávací části projektu. Expertní facilitace vytváření plánu změn poskytla prostor pro **zapojení všech zúčastněných a zajistila participativní rozhodování** o plánovaných opatřeních. Výsledkem byla formální opora pro realizační fázi včetně rozdělení agendy do konkrétních odpovědností, úkolů a termínů.

Účast vedoucích pracovníků v projektu poskytla **potřebné pravomoci** pro zavádění personálních a provozních změn. Zbývající faktory byly reálné možnosti zařízení a osobní angažovanost vedoucích pracovníků. Realizační fáze představovala **plánovité týmové úsilí směřující k prevenci a deeskalaci konfliktů** na odděleních, což se jeví jako vhodný rámec pro zavádění změn v této oblasti do budoucna.

Všichni nebo velká většina pracovníků zapojených oddělení mají nyní **praktickou zkušenost s některými (někdy všemi) opatřeními Safewards**. Zdá se, že „hmatatelná“ opatření, tj. ta s viditelným (grafickým) korelátorem v prostorách oddělení byla osvojována rychleji, než opatření „měkkého“ rázu, tj. orientovaná na komunikaci personálu. Zcela v duchu Safewards personál některých oddělení adaptoval opatření na své podmínky. Někdy přitom zřejmě došlo k opomenutí principů Safewards, takže mohl být například instalován „strom přání“ spíše jako dekorativní prvek nežli jako nástroj komunikace. Tabulka výše je tedy pouze orientační a nevystihuje kvalitu realizovaných opatření.

Vedoucí pracovníci oddělení mají nyní **konkrétní představu o verbální deeskalaci** konfliktu a na oddělení je přinejmenším několik osob formálně proškoleny. Dovednost verbální deeskalace konfliktu je tak na odděleních vnímána v jasnějších konturách vzhledem k přiměřené sebeobraně, laickému pokusu o uklidnění, zastrašení pacienta převahou personálu apod. Existuje také jasná představa o možnostech vzdělávání personálu v prevenci a deeskalaci konfliktů v České republice, vhodném (průběžném) formátu tohoto vzdělávání atd.

Expertí zapojených oddělení jako jeden z nejpodstatnějších efektů zapojení personálu do procesu zmiňovali **změnu vnitřních postojů** ve smyslu „zcitlivění“ pracovníků k tématům jako trauma při omezení, účinek konfliktu na terapeutický proces, možnosti verbální deeskalace, kvalita komunikace personálu s pacienty, role frustrace personálu v prevenci a při řešení konfliktů, kultura oddělení (my proti nim vs. kultura vyhovění) apod.

5 VYHODNOCENÍ STATISTIK OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ

5.1 Cíl monitoringu

Cílem kvantitativního sledování incidence používání omezovacích prostředků bylo zjistit, zda během projektu dojde ke změnám v počtu omezení, případně v počtu omezovaných osob nebo v délce času, který pacienti stráví v omezení.

5.2 Kontext

Projekt *Vzděláváním ke zlepšení situací na poli lidských práv* byl co do rozsahu poskytnuté podpory zapojeným oddělením spíše skromný. Školení v technikách Safewards a Deescalace získala pouze část pracovníků oddělení. Z vyhodnocení plánů změn víme, že se soustředily především na zlepšování atmosféry na oddělení metodou Safewards a také že se jedná spíše o první kroky k zavedení některých intervencí tohoto modelu. Sledování incidence omezení má v tomto kontextu spíše pilotní účel – nastavení stejných parametrů na zapojených odděleních a vyvolání zájmu o důvody, které vedou ke zvyšování či snižování výskytu omezení.

Zákon o zdravotních službách rozlišuje tyto druhy omezovacích prostředků:

- ✎ Úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem
- ✎ Omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty
- ✎ Umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu
- ✎ Použití ochranného kabátku nebo vesty zamezující pohybu horních končetin pacienta
- ✎ Podání psychofarmak, popřípadě jiného léčivého přípravku silou za účelem zvládnutí chování pacienta.

V jazyce této zprávy užíváme běžně zavedené výrazy: úchop, kurty, izolace a podání farmak za účelem omezení. V praxi zapojených oddělení se neobjevilo použití ochranného kabátku. Úchop jako evidovaný omezovací prostředek se objevil pouze na jednom oddělení (A) v posledním půlroce sledování.

5.3 Metodologie

5.3.1 Sběr dat

Data v této zprávě pocházejí ze 6 lůžkových zařízení zapojených do projektu *Vzděláváním ke zlepšení situace na poli lidských práv* v období 18 měsíců od července 2022 do prosince 2023. Jedno ze zapojených zařízení (F) poskytlo údaje ze dvou oddělení (F1 a F2), celkem se tedy jednalo o sedm sledovaných oddělení s kapacitou 15 – 30 lůžek.

Data byla shromažďována pracovníky přímo na odděleních na základě odsouhlasené metodiky (viz Příloha **Metodika evidence omezovacích prostředků**), která vznikla v prvních měsících projektu. Podle této metodiky byla sledována jednotlivá omezení samostatně v těchto parametrech:

- ☛ Počet omezení (měsíčně)
- ☛ Čas v omezení (měsíčně)
- ☛ Počet pacientů v omezení (měsíčně)

Shromážděná data byla reportována vždy zpětně za 6 měsíců a po zpracování evaluátorem byla zaslána zařízením kvůli zpětné kontrole.

Dvě zapojená oddělení (F1 a F2) začala z důvodu stěhování do nových prostor se sledováním o dva měsíce později, v září 2022. Aby bylo možné porovnat jednotlivé šestiměsíční periody, byla u těchto dvou oddělení data za chybějící měsíce (červenec a srpen 2022) aproximována jako průměr z následujících 4 měsíců (září – prosinec 2022).

5.3.2 Analýza

V analýze jsme se soustředili na vývoj v čase u všech sledovaných parametrů. Jedná se o takzvaný pre – post design. Jako dodatečný parametr jsme spočítali průměrný čas omezení pro každý používaný omezovací prostředek a sledovali jsme, jak se liší na jednotlivých odděleních a zda se jeho hodnota mění v čase. Základní jednotkou pro porovnání bylo období 6 měsíců. Pokud došlo ke změně, měl by se rozdíl ukázat v porovnání prvního a třetího sledovaného období (červenec – prosinec 2022 x červenec – prosinec 2023). Výhodou tohoto postupu je, že se jednalo i o identická období roku. Do porovnání těchto šestiměsíčních období nezahrnujeme oddělení A, protože toto oddělení prošlo celkovou rekonstrukcí a hlavně změnou funkce. Od druhého sledovaného půlroku začalo přijímat pacienty projevující se vyšší mírou neklidu a agresivity, kteří byli dříve odesíláni jinam.

Pro výpočet statistické významnosti rozdílů jsme zvolili Wilcoxonův test. Výpočty byly provedené pomocí <https://www.socscistatistics.com/>. Na hladině významnosti 0,05 nejsou rozdíly mezi prvním a třetím šestiměsíčním sledovaným obdobím statisticky významné.

Data jsou prezentována v souhrnu a v samostatných přílohách i pro každé oddělení zvlášť.

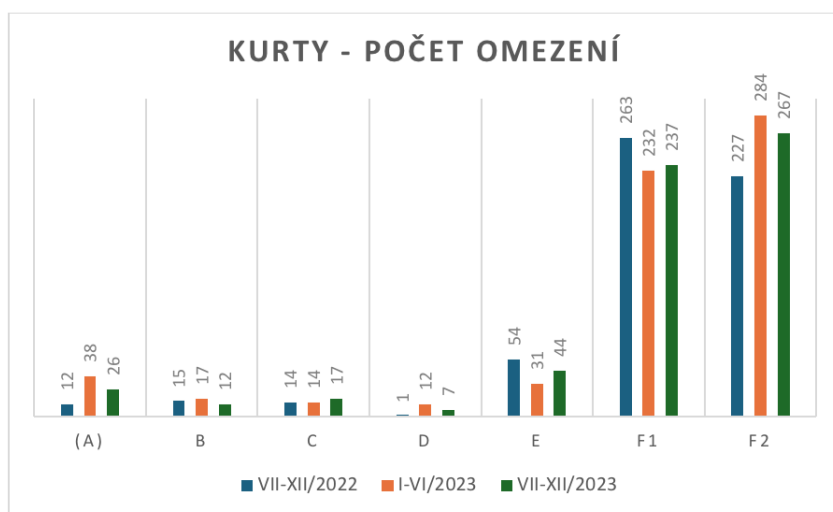
5.4 Souhrnná data - výsledky

Počet pacientů v omezení

Počet pacientů měsíční průměry	VII-XII/2022	I-VI/2023	VII-XII/2023
(A)	2	9	5
B	6	9	7
C	8	17	13
D	3	4	4
E	9	5	5
F1	22	25	23
F2	24	24	27
Celkový průměr (bez A)	12	14	13

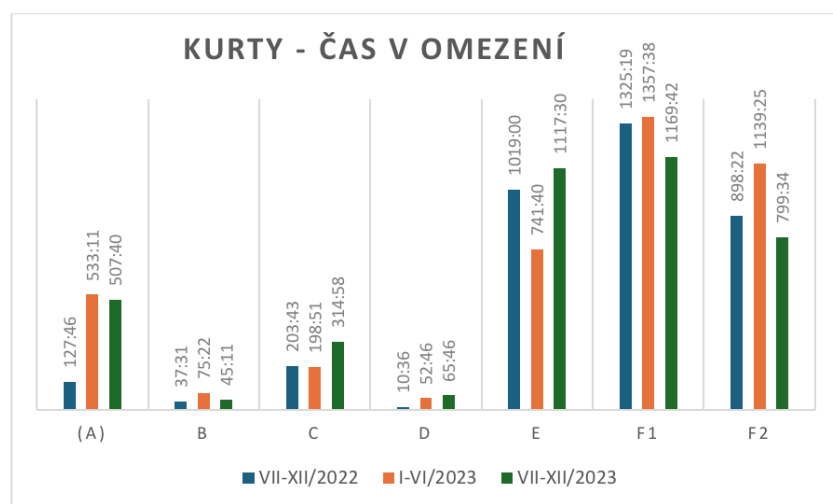
V souhrnném obrazu se počet pacientů, kteří jsou měsíčně omezeni příliš nemění.

5.4.1 Použití kurzů



GRAF 3

Kurty jsou v celkových číslech na zapojených odděleních nejpoužívanějším omezovacím prostředkem. Celkově se **počet omezení v kurtech** mezi prvním a třetím půlrokem **zvýšil o 2 %** (584 omezení ve třetím půlroce vs 573 omezení v prvním sledovaném půlroce), přičemž tento rozdíl je ale sycen především vývojem na jednom oddělení (F2).



GRAF 4

Čas, který pacienti strávili **v kurtech se celkově zvýšil o 1 %**. (3 512 hodin ve třetím půlroce vs 3 494 hodin v prvním půlroce).

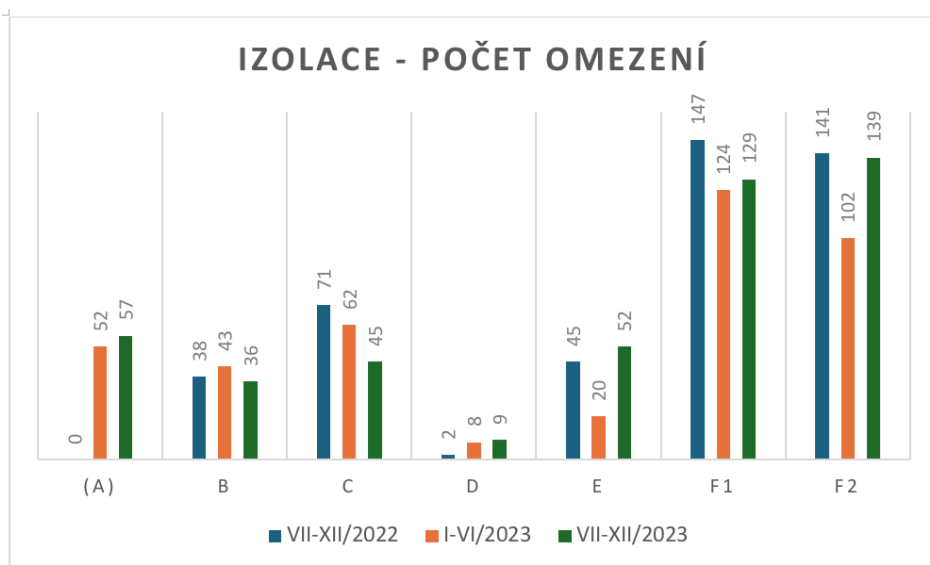
Kurty průměrný čas	A	B	C	D	E	F1	F2
Hodiny:minuty	15:22	3:35	15:56	6:27	22:18	5:16	3:38

TABULKA 3

Vypočítali jsme také průměrný čas, který připadá na jedno omezení v kurtech na jednotlivých odděleních. Ukázaly se poměrně velké rozdíly – rozpětí bylo od 3 do 22 hodin. Sledování tohoto parametru vnímáme jako důležité, protože umožňuje cílit na snižování průměrné doby strávené v omezení.

5.4.2 Omezení v izolační místnosti

Tento omezovací prostředek je druhým nejčastěji používaným na sledovaných odděleních. Ovšem pacienti v něm stráví v průměru přibližně pětkrát více času.

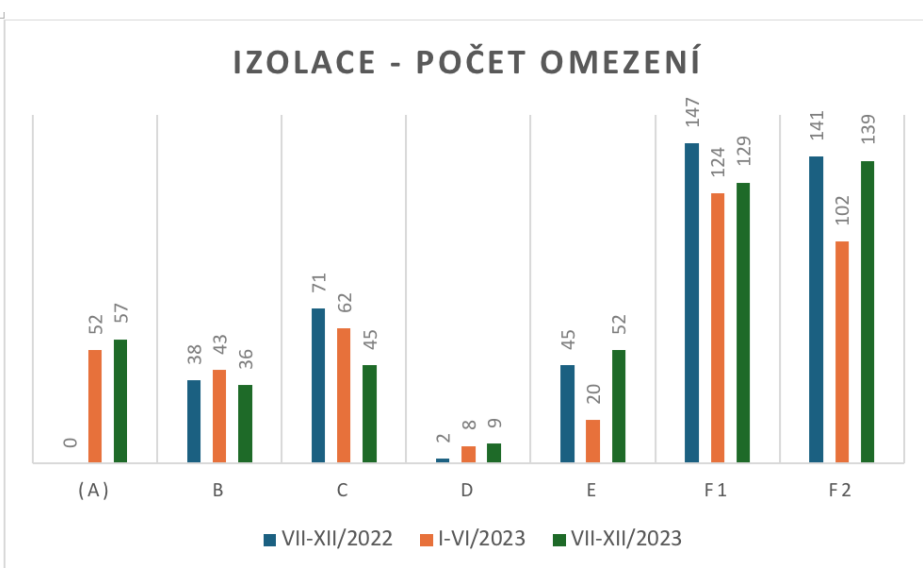


Celkový počet omezení

formou izolace mezi prvním a třetím půlrokem **klesl**

o **8 %** (410 ve třetím půlroce vs 444 v prvním půlroce).

GRAF 5



Čas strávený pacienty v izolaci

celkově klesl o 18 % (15 524 hodin ve třetím půlroce vs 18 972 hodin v prvním půlroce). Pozitivní výsledek je v tomto případě nesen razantním snížením času v izolaci na odděleních C a F1.

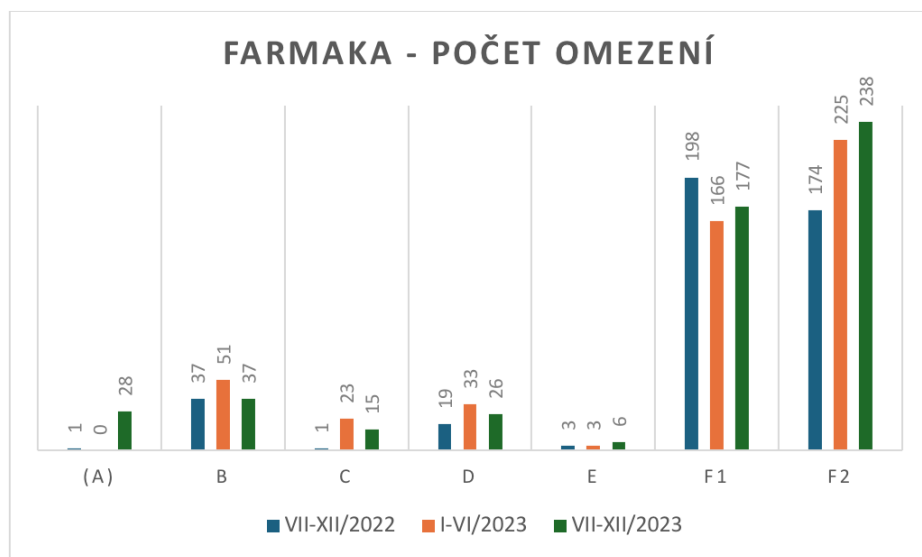
GRAF 6

Izolace průměrný čas	A	B	C	D	E	F1	F2
Hodiny:minuty	32:28	48:51	59:36	8:40	31:58	34:55	41:49

TABULKA 4

I pro izolaci jsme vypočetli průměrný čas v omezení. Rovněž zde jsou poměrně velké rozdíly v intervalu od 8 hodin na oddělení D až k téměř 60 hodinám na oddělení C.

5.4.3 Omezení farmaky



GRAF 7

U tohoto typu omezení nemá smysl sledovat čas omezení, ale pouze četnosti a vývoj v čase. Omezení farmaky je typem omezení, jehož evidence nebyla před začátkem projektu precizně nastavená ani jednotně chápána. Na oddělení A bylo sledování tohoto typu omezení systematicky zavedeno až ve druhém pololetí 2023. Při porovnání prvního a posledního půlroku vidíme, že zaznamenaných omezení pomocí farmak na jednom oddělení (F1) ubylo, na ostatních odděleních zůstala incidence stejná nebo se zvýšila. Celkově se **evidované omezení za pomoci farmak zvýšilo o 16 %** (499 případů vs 432 případů za 6 měsíců), přičemž tento rozdíl je sycen především vývojem na jediném oddělení (F2).

Z rozhovorů s pracovníky vyvozujeme, že se v případě omezování farmaky nejedná o zvýšení incidence, ale téměř jistě o **zpřesnění evidence**.

5.5 Shrnutí změn v incidenci omezovacích prostředků

Parametr	Změna
Počet omezených pacientů/měsíční průměr	Ne
Počet omezení v kurtech	+ 2 %
Čas v kurtech	+ 1 %
Počet omezení v izolaci	- 8 %
Čas v izolaci	- 18 %
Počet omezení farmaky	+ 16 %

TABULKA 5

Zjištěné rozdíly v incidenci jednotlivých typů omezovacích prostředků na 6 odděleních nejsou statisticky významné. U používání kurtů vidíme mírný nárůst, naopak u používání izolace se jedná o výraznější pokles. Omezení pomocí farmak pak interpretujeme primárně jako zpřesnění evidence nikoliv změnu praxe. Zároveň při bližším pohledu na incidenci je zřejmé, že vývoj v čase je u jednotlivých oddělení odlišný. Jenom jedno oddělení (F1) vykazuje při porovnání prvního a třetího půlroku pokles ve všech sledovaných parametrech. U všech ostatních jdou data „proti sobě“ tedy například klesá počet omezení kurty a roste počet omezení v izolaci a podobně. Přesněji je to patrné z dat pro oddělení jednotlivě.

5.6 Diskuse

Evaluační design nám neumožňuje činit silné závěry. Incidence omezovacích prostředků je ovlivněna vnitřními a vnějšími faktory, přičemž projektová podpora se soustředila výhradně na faktory vnitřní – školení managementu a části personálu, zahraniční i vzájemnou inspiraci a motivaci ke zlepšování péče, podpora managementu v zavádění změn a jejich uskutečňování. Klíčových vnějších faktorů z hlediska oddělení je několik. Z rozhovorů se zástupci zapojených oddělení vyplynulo, že se jedná zejména o:

- ✎ **stav lidí, kteří se na oddělení dostávají – míra jejich nebezpečnosti sobě nebo okolí**
- ✎ **„historie případu“ – co předcházelo, k jakým konfliktům došlo a jak je kdo řešil**
- ✎ **množství lidí, kteří se na oddělení dostávají ve stejném časovém období**

Výzkumně kontrolovat tyto faktory by znamenalo designovat robustní výzkumnou studii, což nebylo záměrem ani možností v rámci projektu. Do budoucna se nabízí sledovat ve větší míře a možná především také jiné charakteristiky oddělení – celkovou atmosféru, počet úspěšně vyřešených konfliktů, kulturu týmových procesů, spokojenost pacientů s péčí a podobně.

Paralelní pohled na vývoj sledovaných parametrů nabízí samostatné soubory pro jednotlivá oddělení. Uvádíme dále v přílohách A, B, C, D, E, F1 a F2.

6 Hlavní dopady

1. Na všech zapojených odděleních jsme zaznamenali hledání pro klientských řešení s cílem zkvalitnit a humanizovat pobyt na uzavřených odděleních. To potvrzuje i zvýšení skóre měřené hodnotícím nástrojem odvozeným ze Starwards. Zároveň nadále existuje prostor pro větší zapojení pacientů a mapování jejich silných stránek.
2. Zapojená oddělení naplánovala a realizovala celou řadu změn. Jejich společným jmenovatelem byly intervence modelu Safewards, přičemž prioritizovány byly intervence, které mají vizuální složku (např. Vzkazy při propouštění - strom vzkazů umístěný na oddělení). Naopak intervence s převažující komunikační složkou byly zaváděny v menší míře. Další rozšířenou oblastí změn bylo intenzivnější vzdělávání v deeskalačních dovednostech.
3. Nelze přesvědčivě dokázat, že vlivem projektových aktivit došlo ke změně v incidenci používání omezovacích prostředků. Nicméně pokles ve využívání izolace o 8 % a celkového času v tomto typu omezovacího prostředku o 18 % je nadějný.
4. Byly vytvořeny a akreditovány 2 kurzy – Kurz Model Safewards a kurz Verbální deeskalace agitovaného pacienta. Široká odborná veřejnost tak má nyní k dispozici nabídku celoživotního vzdělávání zaměřenou na předcházení a zvládání konfliktních situací, která v prostředí psychiatrické péče dosud chyběla.

Změna zaběhlé praxe je dlouhodobější proces. Předpokládáme, že postupné změny v přístupu personálu k řešení konfliktů se projeví na poklesu incidence spíše v dlouhodobém horizontu.

Projektové aktivity vnímáme především jako nastartování dlouhodobějšího procesu humanizace prostředí akutních psychiatrických oddělení.

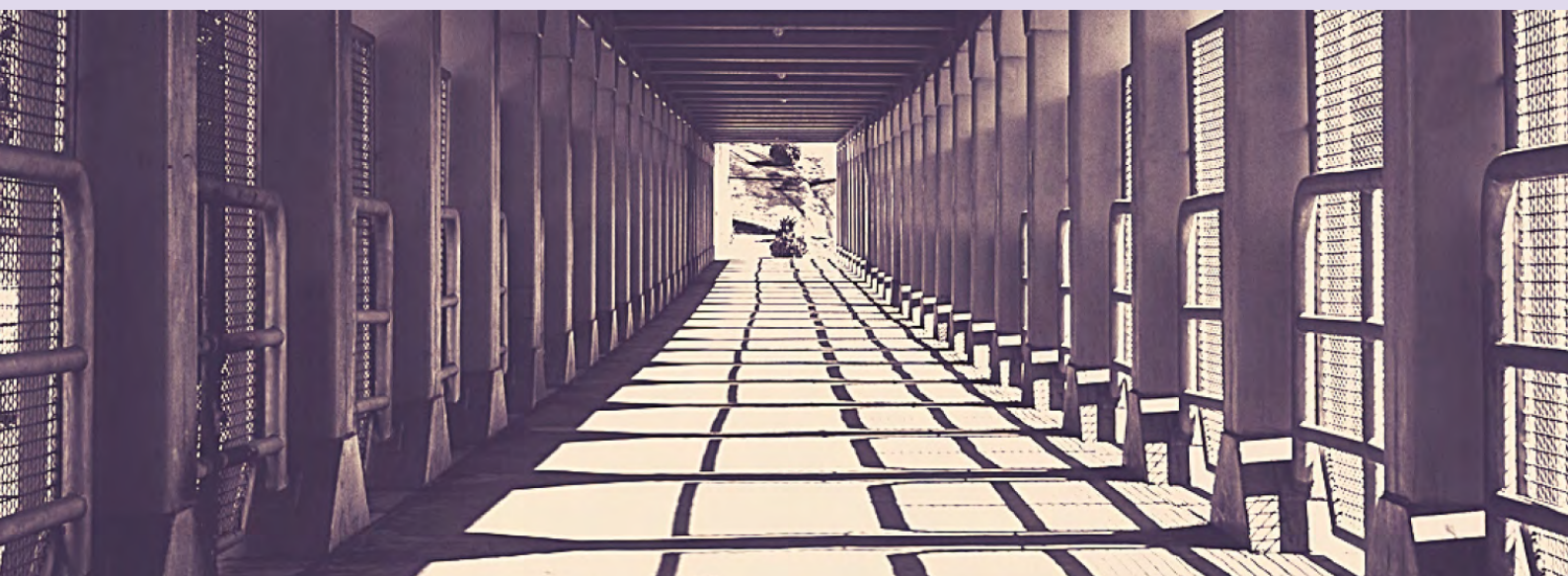
Za další přínos projektu považujeme to, co opakovaně sdělovali pracovníci i management zapojených oddělení. Větší citlivost k omezování, snahu hledat alternativní řešení konfliktů a aktivně zlepšovat atmosféru na oddělení za použití vyzkoušených postupů a komunikačních strategií.

Naplňuje nás nadějí slyšet naše kolegy a kolegyně z praxe mluvit o tom, co dalšího chtějí změnit. Jsme přesvědčeni o tom, že náš společný projekt pomohl proměně kultury na odděleních, která měla odvahu do toho s námi jít.

7 / PŘÍLOHY

Metodika evidence omezovacích prostředků

PAVEL ŘÍČAN, TOMÁŠ PETR, MAREK PROCHÁZKA



Metodika byla zpracována v rámci projektu Vzděláváním ke zlepšení situace na poli lidských práv (LP-HRMGSA-040) realizovaného Centrem pro rozvoj péče o duševní zdraví ve spolupráci s Fakultními nemocnicemi v Ostravě a v Plzni, Psychiatrickými nemocnicemi Bohnice, Horní Beřkovice a Jihlava a Ústřední vojenskou nemocnicí v Praze. Projekt byl podpořen z Fondů EHP a Norska. Partnerem projektu je University of South-Eastern Norway.

OBSAH

- 1. Definice jednotlivých omezovacích prostředků**
- 2. Souběh použití omezovacích prostředků**
- 3. Co evidovat**
- 4. Kontext a zákonný rámec**
- 5. Zdroje**

1, DEFINICE JEDNOTLIVÝCH OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ

1.1 Úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem

Omezení pacienta úchopem znamená, že pacient je na nezbytně nutnou dobu manuálně držen ošetřujícím personálem na místě, a tak omezen ve volném pohybu. Smyslem tohoto omezení je využití tělesného kontaktu, který může mít pro pacienta zklidňující účinek nebo může zabránit nežádoucímu, ohrožujícímu jednání pacienta.

Kdy neevidovat?

Pokud se jedná o úchop pacienta s cílem aplikovat jiný typ omezení (např. držet pacienta, než jsou mu nasazeny kurty), není nutné takový úchop evidovat.

1.2 Omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty

Omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty spočívá v tom, že je pacient umístěn do lůžka, případně jiné zdravotnické pomůcky (např. křeslo, vozík), kterou je mu znemožněno opustit, a to prostřednictvím pásů nebo kurtů, kterými má pacient upoutány jednu nebo obě horní končetiny a/nebo jednu nebo obě dolní končetiny, případně je připoután pásem přes trup nebo hrudník. Kombinace omezení různých částí těla není rozhodující. Pro účely evidence není podstatný rozdíl mezi ochranným pásem s kurtem.

Kdy neevidovat?

Za omezení není považováno použití pomůcek, jako je fixační příkrývka nebo různé stabilizační prostředky. Také použití postranic u lůžka nebo pásu při transportu na vozíku není omezovacím prostředkem. Fixace jedné ruky za účelem aplikace farmak není považována za omezovací opatření, jestliže s tím pacient souhlasí. Pokud pacient s fixací končetiny nesouhlasí nebo není aktuálně schopen tento souhlas vyjádřit, jedná se o použití omezovacího prostředku. Obecně platí, že pokud se pacient může z pomůcky sám dostat, nejedná se o omezovací prostředek.

1.3 Umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu

Omezení pacienta v uzavřené místnosti znamená, že pacient je uzamčen v místnosti, která je pro daný účel vyhrazená, a pacient tuto místnost nemůže opustit bez vědomí personálu. Je mu tedy znemožněn volný pohyb po oddělení.

Izolace (uzamčení) pacienta za účelem prevence šíření nakažlivé choroby, protože pacient s ohledem na své duševní onemocnění nedodržuje izolaci dobrovolně, se považuje za omezení.

1.4 Použití ochranného kabátku nebo vesty zamezující pohybu horních končetin pacienta

Omezení pacienta ochranným kabátkem spočívá v tom, že je pacientovi oblečen kabátek (kazajka) s prodlouženými rukávy, které se zavážou mimo jeho dosah na zádech, takže nemůže používat horní končetiny.

1.5 Podání psychofarmak, popřípadě jiného léčivého přípravku silou za účelem zvládnutí chování pacienta

Aplikací (psycho)farmak proti vůli pacienta se míní podání psychofarmak, popřípadě jiných léčivých přípravků, které jsou pacientovi podány silou proti jeho vůli a/nebo přes jeho zjevný odpor. To znamená podání bez souhlasu pacienta a s využitím nátlaku, případně fyzické převahy personálu, zpravidla za asistence více osob ošetřovatelského personálu s přidržením, event. pacifikací pacienta.

Evidujte i v případě, že nebyla použita fyzická síla, ale léčivo bylo podáno pod nátlakem za účelem zvládnutí bezprostředního chování pacienta. Aplikační cesta podání farmaka (intravenózní, perorální) není rozhodující.

Poznámka: *Je-li fyzické omezení provedeno na žádost pacienta, je personál povinen dodržet všechna pravidla spojená s omezením (informovat lékaře, provádět monitoring, uvést záznam do zdravotnické dokumentace pacienta, přijmout bezpečnostní opatření). V souladu s Doporučeným postupem se ale toto omezení nebude evidovat.*

2, SOUBĚH POUŽITÍ OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ

Jednotlivé typy omezení se evidují samostatně a nezávisle na sobě. Když je někdo například omezen v lůžku a zároveň je v izolační místnosti, evidují se nezávisle na sobě dvě omezení a sleduje se i odděleně délka jejich použití. Pokud po určité době dojde k uvolnění z lůžka, toto omezení se ukončí, ale omezení v izolační místnosti dále trvá (nemělo by se evidovat jako nový případ omezení).

Poznámka: *Určitou nevýhodou je překryv časů omezení. Např. pacient je v izolační místnosti a zároveň omezen kurty po dobu 60 minut. Ve statistice se objeví 120 minut použití omezovacích prostředků. To je třeba mít na paměti při interpretaci získaných dat.*

3, CO EVIDOVAT

Zákon klade na poskytovatele povinnost evidovat počet případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť. Z hlediska člověka, který je v omezení, je ovšem poměrně důležité, jak dlouho omezení trvalo. Délka omezení je významná i z hlediska nutnosti pravidelného monitoringu. Čas pobytu pacienta v omezení je významným indikátorem, jehož sledování je žádoucí. Dalším podstatným ukazatelem výskytu používání omezovacích prostředků je počet fyzických osob, které byly omezeny.

Evidujte počet případů omezení zvlášť podle typu omezovacího prostředku a dále celkový čas v omezení pro každý typ omezovacího prostředku a také počet fyzických osob, které byly omezeny v daném období. Pozor, počet osob v omezení za rok není součtem osob omezených v jednotlivých měsících. V případě přerušení omezení tento čas nezapočítejte do času omezení.

4, KONTEXT A ZÁKONNÝ RÁMEC

Zákon o zdravotních službách definuje v platném znění v §39 tyto omezovací prostředky:

- a) úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem,
- b) omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty,
- c) umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,
- d) ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin pacienta,
- e) psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky, které jsou podány pacientovi silou za účelem zvládnutí chování pacienta, nebo
- f) kombinaci prostředků uvedených v písmenech a) až e).

Tentýž zákon také jasně stanoví povinnosti poskytovatele zdravotních služeb v oblasti centrální evidence použití omezovacích prostředků:

(4) Poskytovatel je povinen vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků, která obsahuje souhrnné údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť; identifikační údaje pacientů, u kterých byly omezovací prostředky použity, se v centrální evidenci neuvádějí. Použití omezovacího prostředku se zaznamená do centrální evidence nejpozději do 60 dnů ode dne jeho použití.

když je povinnost poskytovatele jasně stanovena a plněna, Ministerstvo zdravotnictví a rovněž i velká část zdravotnických zařízení s daty ukládanými do centrální evidence téměř nepracuje.

Zpráva Ministerstva zdravotnictví z roku 2019 je jednou z mála, která se tématu statistiky sledování použití omezovacích prostředků věnovala. Byla získána data z 15 psychiatrických nemocnic a 7 psychiatrických oddělení za leden – červen roku 2018 přímým písemným dotazem. Následné zpracování přineslo první informaci o rozsahu používání omezovacích prostředků v lůžkových psychiatrických zařízeních v ČR. Zkušenost s omezením mělo za půl roku 2 616 pacientů. Potvrdilo se, že nejvíce používaným prostředkem jsou kurty a že existují velké rozdíly mezi zařízeními co do procentní skladby používaných typů omezovacích prostředků. Vzhledem k současné právní úpravě, která již nepřipouští použití síťových lůžek, zde lze také nalézt dnes již historickou evidenci o prevalenci užívání tohoto omezovacího prostředku. Zpráva je nicméně nápadně opatrná ve vyslovování závěrů a vyloženě se brání porovnávání mezi jednotlivými zařízeními. Při sběru dat a následném vyhodnocení se totiž ukázaly některé metodické problémy a nejednotnost ve vedení evidence. Zpráva konstatuje nejednotnost ve vykazování břišních pásů používaných na některých gerontologických odděleních rutinně pro zabránění pádu, faktické nevykazování úchopu a minimální vykazování farmakologického omezení.

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 ve svém opatření 3.1.2 uvádí jako jeden z důležitých kroků „sjednocení evidence používání omezovacích prostředků a jejich pravidelné vyhodnocování na úrovni zařízení i ČR“ (s. 42). Tento návrh metodiky evidence omezovacích prostředků má dvojí účel.

1, Sjednotit evidenci použití omezovacích prostředků v rámci projektu Vzdělávání ke zlepšení situace na poli lidských práv (LP-HRMGSA-040), aby bylo možné vyhodnotit zamýšlené změny v používání omezovacích prostředků.

2, Vytvořit konsensuální, odborně argumentovaný a v praxi dobře použitelný návrh a ten poskytnout Ministerstvu zdravotnictví s předpokladem pozdějšího schválení Metodiky jako doporučeného postupu pro evidenci použití omezovacích prostředků. Tento materiál vychází a navazuje na Doporučený postup Péče o pacienta v omezení (pracovní verze, Ministerstvo zdravotnictví, 2022) a odkazuje se také na další texty uvedené níže ve **Zdrojích**.

5, ZDROJE

Souhrnná zpráva: Omezovací prostředky, část 4 Shrnutí dat z evidence omezovacích opatření, Ministerstvo zdravotnictví, 2019.

➔ **Dostupné online:**

https://socialnipolitika.eu/wpcontent/uploads/2019/07/Psychiatrie_Shrnuti%CC%81-dat-z-evidenceomezovaci%CC%81ch-opatr%CC%8Ceni%CC%81.pdf

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030, Ministerstvo zdravotnictví, 2020.

➔ **Dostupné online:**

<https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/2020/01/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1npro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>

Doporučený postup Péče o pacienta v omezení, (MZCR0006 40ME 2019), v tisku. Ministerstvo zdravotnictví, 2022.

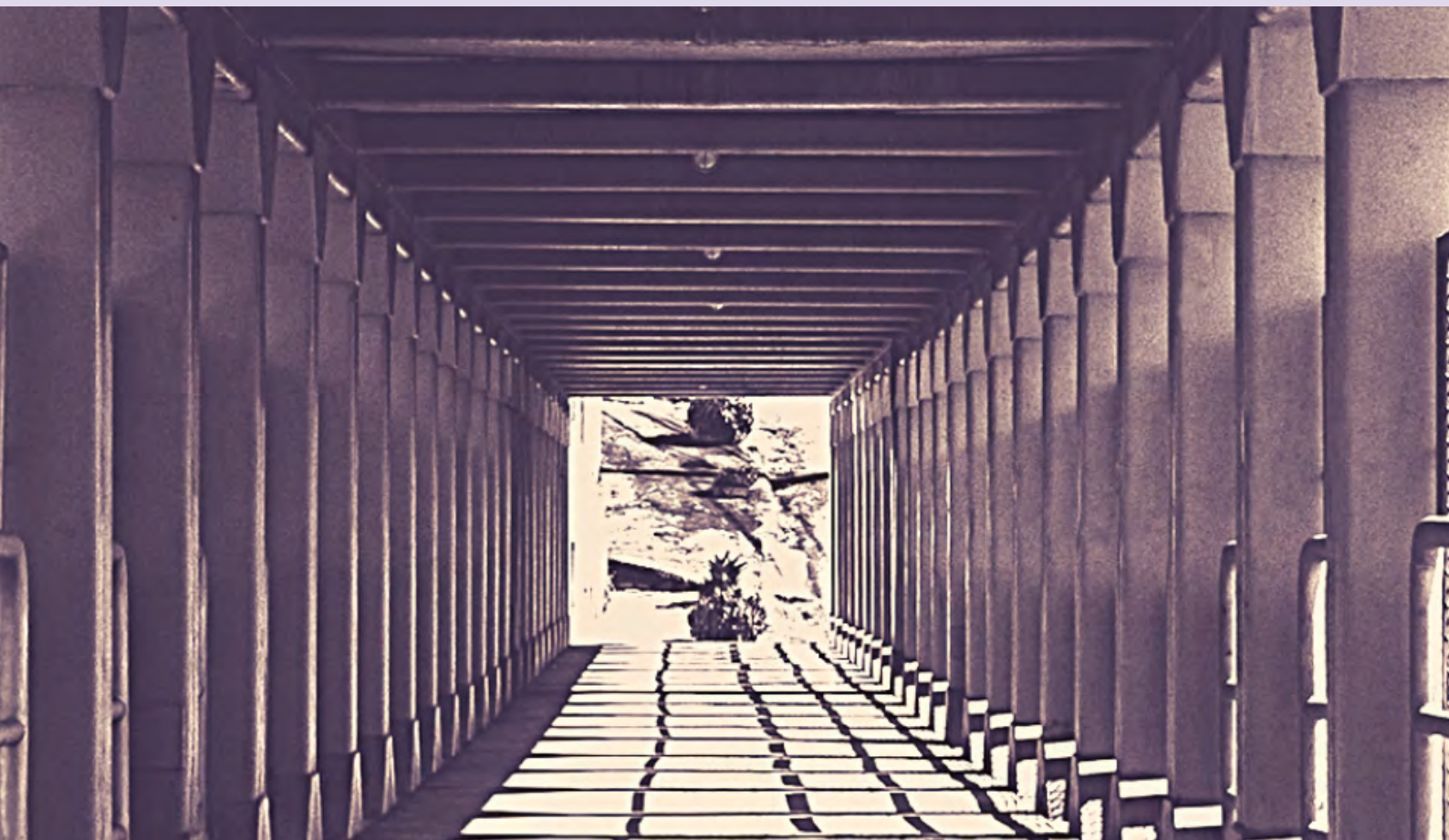
Souhrnná zpráva: Omezovací prostředky část 1 Právní pohled na používání omezovacích prostředků, Ministerstvo zdravotnictví, 2019.

➔ **Dostupné online:**

https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/18368/40096/06a_Priloha%206a_pravni%20pohled%20na%20pouzivani%20OP.pdf



Norway grants



CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
CENTRE FOR MENTAL HEALTH CARE DEVELOPMENT

Posouzení podpůrného prostředí na oddělení

(inspirováno Starwards)

Oblast	Sledovaný indikátor	ano / ne	Poznámky
Aktivní trávení volného času	K dispozici jsou stolní hry, TV, DVD přehrávač.		
	Zapojení dobrovolníků do aktivizace (min. 1x týdně)		
	Je dostupná knihovna pro pacienty.		
	Denně zajištěn přístup na čerstvý vzduch.		
	Pacienti mají možnost práce na zahradě.		
Fyzické zdraví, aktivity	Stroje či jiné pomůcky na cvičení - rotoped, stepper, podložky aj.		
	Organizované cvičení/procházky s personálem (min. 3x týdně).		
	Dostupné individuální konzultace s NT.		
Návštěvy	Psaný návštěvní řád viditelný na oddělení.		
	Možnost návštěvy v soukromí.		
	Možnost návštěvy dětí.		
	Flexibilní návštěvní hodiny (alespoň 5 hod./denně).		
Plánování péče, informovanost	Balíček informací při příjmu a propuštění.		
	Pacient je zapojen do plánování péče.		
	Znalost silných stránek pacienta, jeho zájmů aj.		
	Písemné informace pro pacienty hospitalizované proti své vůli.		
Podpůrná terapie, svépomoc	Dostupnost psychologické péče.		
	Pravidelná komunitní setkání s personálem.		
	Dostupnost duchovní podpory.		
	Na oddělení funguje koordinátor terapií.		
	Zapojení pacientů do chodu oddělení.		
Kontakt s vnějším světem	Dostupnost internetového připojení.		
	Možnost používání mobilních telefonů.		
	Pacienti bez telefonu mohou využít telefon na oddělení.		
	Existuje možnost vycházek/propustek do domácího prostředí.		

Celkový součet (ano = 1 bod):

Oddělení A

evidence omezovacích prostředků

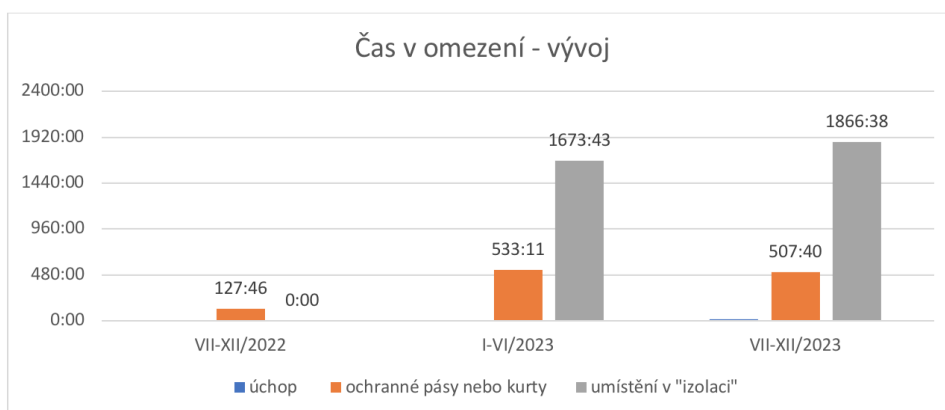
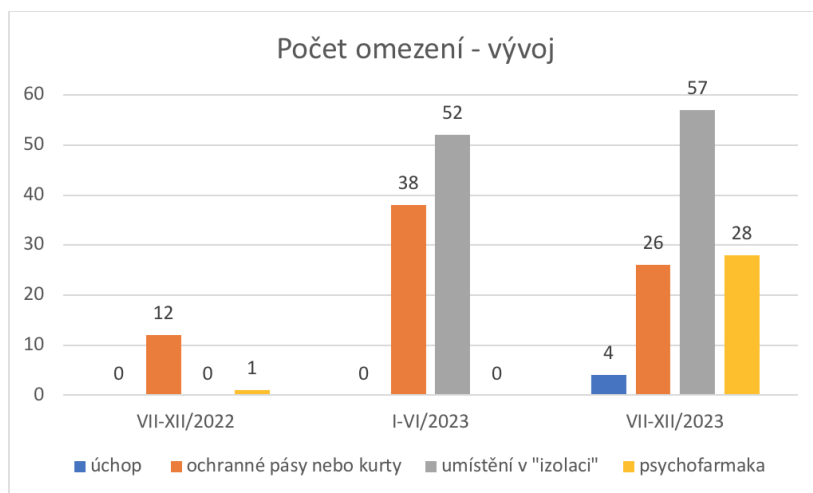
VII/2022 - XII/2023

Počet lůžek: 24/22

Počet omezení	2022						2023												
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
úchop															1	1		2	
ochranné pásy nebo kurty		1	1	2	2	6	7	8	5	7	7	4	8	2	1	7	3	5	
umístění v "izolaci"							7	8	8	10	13	6	15	8	3	11	9	11	
psychofarmaka	1												12	3	1	4	2	6	
Celkem v měsíci	1	1	1	2	2	6	14	16	13	17	20	10	35	13	6	23	14	24	
Celkem omezení	218																		

Počet pacientů	2022						2023											
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
úchop																		
ochranné pásy nebo kurty		1	1	2	2	5	7	8	5	7	7	4	4	8	3	1	2	2
umístění v "izolaci"							7	8	8	10	13	6	5	4	3	5	2	2
psychofarmaka	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	2	2			1
Celkem v měsíci	1	1	1	2	2	5							6	8	5	5	4	4

Čas omezení	2022						2023												
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
úchop															2:00	3:35		2:11	
ochranné pásy nebo kurty	0:00	34:30	0:00	31:52	8:40	52:44	110:16	205:38	63:14	79:01	54:07	20:55	244:39	15:01	2:00	111:18	41:06	93:36	
umístění v "izolaci"	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	303:15	176:33	165:09	447:12	454:51	126:43	662:42	145:03	179:19	379:24	225:13	274:57	
Celkem v měsíci	0:00	34:30	0:00	31:52	8:40	52:44	413:31	382:11	228:23	526:13	508:58	147:38	907:21	160:04	183:19	494:17	266:19	370:44	
Celkem čas v omezení	4716:44																		



Průměrná délka omezení oddělení A			
	počet omezení	celkový čas	průměrná délka omezení
VII-XII/2022			
ochranné pásy nebo kurty	10	127:46	12:46
umístění v "izolaci"	0	0:00	
I-VI/2023			
ochranné pásy nebo kurty	38	533:11	14:01
umístění v "izolaci"	52	1370:28	26:21
VII-XII/2023			
úchop	4	7:46	1:56
ochranné pásy nebo kurty	26	507:40	19:31
umístění v "izolaci"	57	1866:38	32:44

Komentář:

V průběhu sledování došlo k přestěhování a transformaci oddělení z převážně terapeutického na neklidové (12/2022).

Významnou část omezených tvoří osoby pod vlivem návykových látek.

Nárůst incidence omezení prostřednictvím farmak je způsoben postupným zavedením evidence.

Oddělení disponuje několika jednolůžkovými pokoji pro neklidné pacienty, které jsou vybaveny okny, TV, koupelnou a WC a je možné je využít pro izolaci neklidných pacientů. Ta je při nutném omezení pacientů využívána jako preferovaná metoda, teprve při bezprostředním ohrožení pacienta v místnosti je využito kurtování. To může vysvětlit relativně delší časy izolací (isolace s vyšším komfortem pro pacienta namísto omezení kurty) i relativně delší doby omezení v kurtech (pacienti v těžším stavu, u nichž samotná izolace v bezpečné místnosti nedostačuje).

Oddělení B

evidence omezovacích prostředků

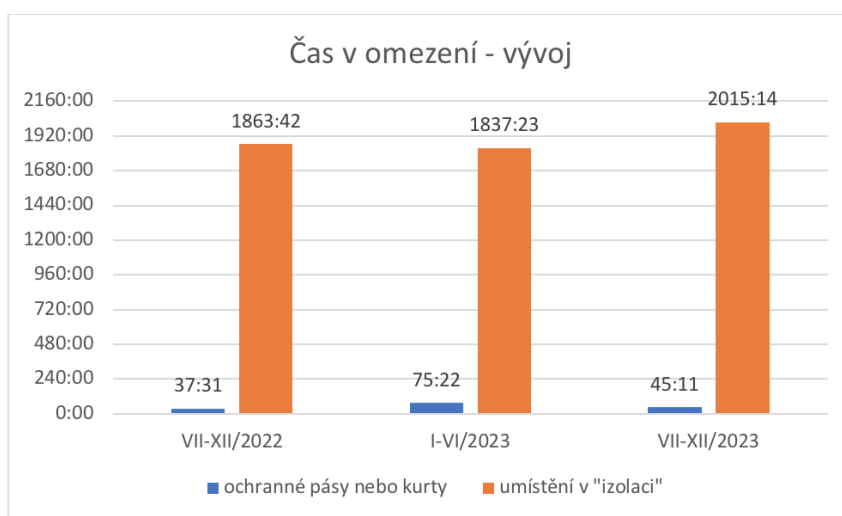
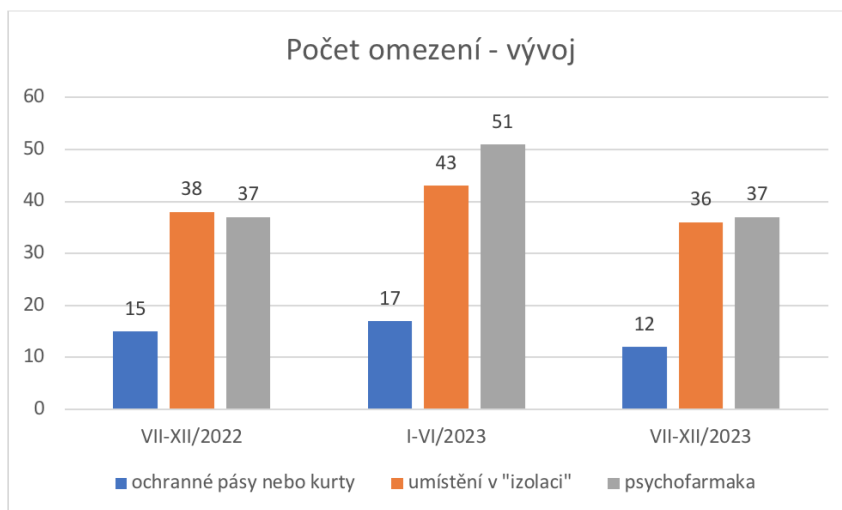
VII/2022 - XII/2023

Počet lůžek: 18

Počet omezení	2022						2023											
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	4	2	4	2	3	0	4	3	3	1	3	3	0	2	0	4	3	3
umístění v "izolaci"	7	4	6	9	9	3	6	8	8	7	7	7	6	4	3	8	9	6
psychofarmaka	5	4	10	6	9	3	14	9	4	9	9	6	8	9	2	7	7	4
Celkem v měsíci	16	10	20	17	21	6	24	20	15	17	19	16	14	15	5	19	19	13
Celkem omezení	286																	

Počet pacientů	2022						2023											
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	2	2	1	2	3	0	3	3	2	1	3	3	0	2	0	3	2	2
umístění v "izolaci"	5	3	6	9	7	3	6	7	5	6	6	7	6	4	3	7	7	5
psychofarmaka	3	3	5	5	6	2	10	6	3	7	7	6	6	6	2	5	6	3
Celkem v měsíci	6	5	7	10		3	11	9	5	9	9	10	9	6	5	7	8	5

Čas omezení	2022						2023											
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	7:02	8:13	14:23	3:15	4:38	0:00	21:59	15:11	10:47	3:01	6:39	17:45	0:00	9:35	0:00	13:40	11:18	10:38
umístění v "izolaci"	153:25	417:01	423:43	355:38	498:17	15:38	240:07	436:47	188:08	342:32	250:05	379:44	198:03	202:04	99:22	243:03	911:31	361:11
Celkem v měsíci	160:27	425:14	438:06	358:53	502:55	15:38	262:06	451:58	198:55	345:33	256:44	397:29	198:03	211:39	99:22	256:43	922:49	371:49
Celkem čas v omezení	5874:23																	



Průměrná délka omezení na oddělení B			
	počet omezení	celkový čas	průměrná délka omezení
VII-XII/2022			
ochranné pásy nebo kurty	10	37:31	3:45
umístění v "izolaci"	38	1863:42	49:02
I-VI/2023			
ochranné pásy nebo kurty	17	75:22	4:26
umístění v "izolaci"	43	1837:23	42:43
VII-XII/2023			
ochranné pásy nebo kurty	12	45:11	3:45
umístění v "izolaci"	36	2015:14	55:58

Komentář:

Dle zástupců oddělení se obecně lépe daří zvládat komunikaci s neklidovými nebo potenciálně neklidovými pacienty. Více na to sestry i lékaři myslí. V poslední době registrují zvýšený počet pacientů s dlouho neléčeným psychotickým onemocněním. Upozorňují také na vliv jednotlivých zvláště závažných případů, které potom zvyšují statistiku omezení.

Oddělení C

evidence omezovacích prostředků

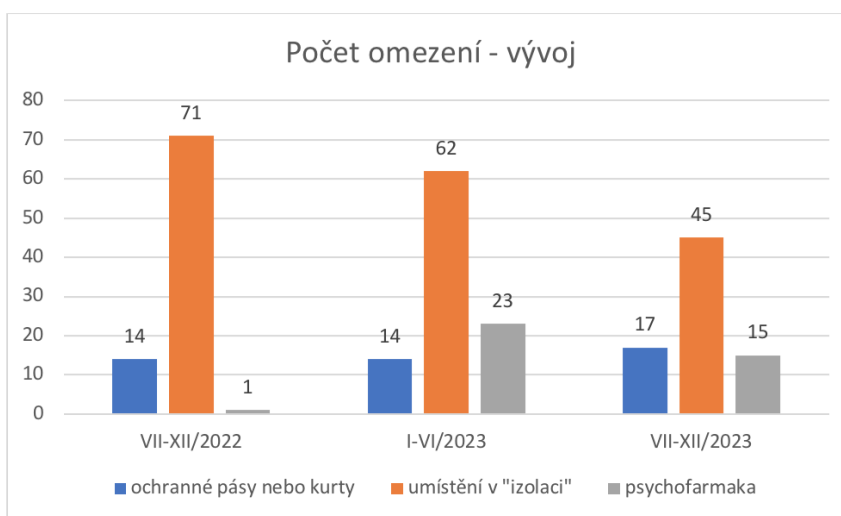
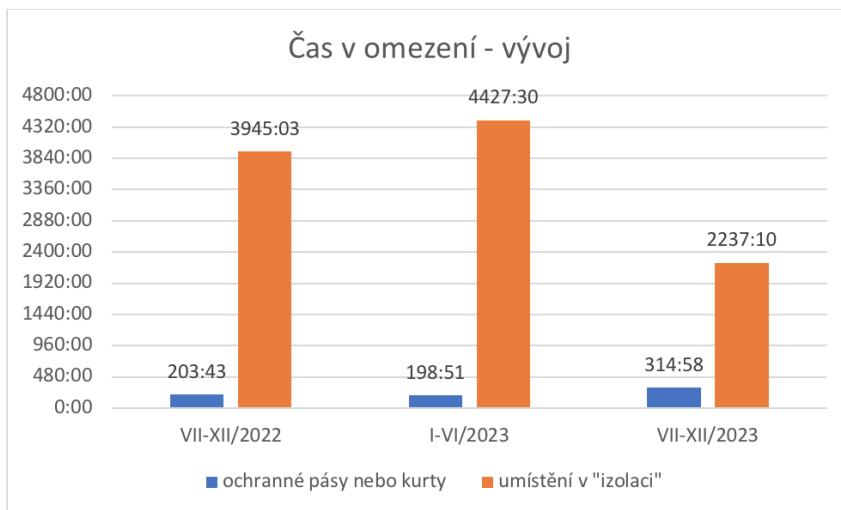
VII/2022 - XII/2023

Počet lůžek: 26

PN Jihlava Počet omezení	2022						2023											
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	2	4	1	2	3	2	7	1	1	1	0	4	5	2	2	0	6	2
umístění v "izolaci"	13	19	15	14	7	3	12	13	11	5	8	13	7	11	6	3	9	9
psychofarmaka	0	0	0	1	0	0	9	3	1	2	4	4	3	3	2	0	4	3
Celkem v měsíci	15	23	16	17	10	5	28	17	13	8	12	21	15	16	10	3	19	14
Celkem omezení	262																	

PN Jihlava Počet pacientů v omezení	2022						2023											
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	2	4	1	2	3	2	3	1	1	1	0	3	2	2	2		5	2
umístění v "izolaci"	7	13	9	9	6	3	10	9	8	5	7	8	6	9	6	3	6	9
psychofarmaka	0	0	0	1	0	0	7	3	1	2	4	4	3	3	2		4	3
Celkem v měsíci	9	13	10	9	6	3	8	9	8	5	5	8	6	9	7	3	6	9

Čas v omezení	2022						2023											
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	47:55	79:26	4:12	17:05	18:06	36:59	95:11	14:27	12:37	0:59	0:00	75:37	74:16	17:23	167:41	0:00	42:36	13:02
umístění v "izolaci"	783:59	1432:12	892:16	591:44	121:26	123:26	939:14	878:04	1174:05	413:37	455:16	567:14	390:24	376:04	80:00	65:26	756:04	569:12
Celkem v měsíci	831:54	1511:38	896:28	608:49	139:32	160:25	1034:25	892:31	1186:42	414:36	455:16	642:51	464:40	393:27	247:41	65:26	798:40	582:14
Celkem čas v omezení	11327:15																	



Průměrná délka omezení na oddělení C			
	počet omezení	celkový čas	průměrná délka omezení
VII-XII/2022			
ochranné pásy nebo kurty	14	203:43	14:33
umístění v "izolaci"	71	3945:03	55:33
I-VI/2023			
ochranné pásy nebo kurty	14	198:51	14:12
umístění v "izolaci"	62	4427:30	71:24
VII-XII/2023			
ochranné pásy nebo kurty	17	314:58	18:31
umístění v "izolaci"	45	2237:10	49:42

Komentář:

Podle zástupců oddělení se změnilo přemýšlení o nutnosti omezení, snaže omezení předcházet a zkracovat ho na nejmenší možnou dobu. Více s pacienty komunikují. Upozorňují na to, že během posledního půlroku jeden problémový pacient generoval velké množství vykázaných omezení. I na tomto oddělení tvoří významnou část pacientů v omezení intoxikované osoby.

Oddělení D

evidence omezovacích prostředků

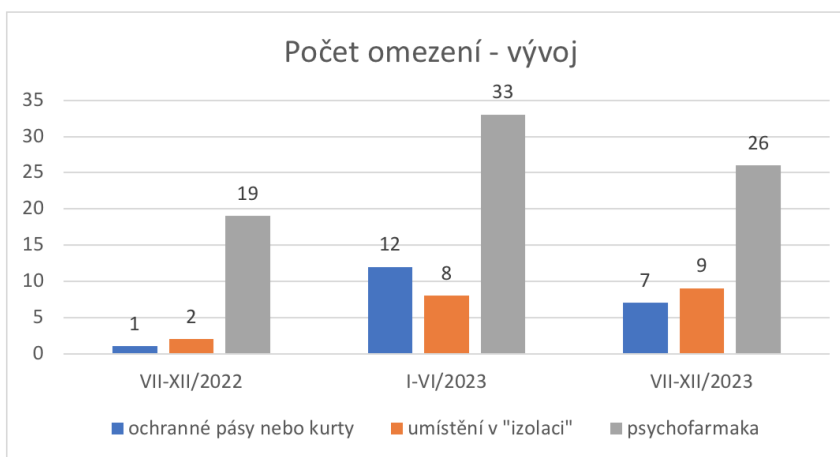
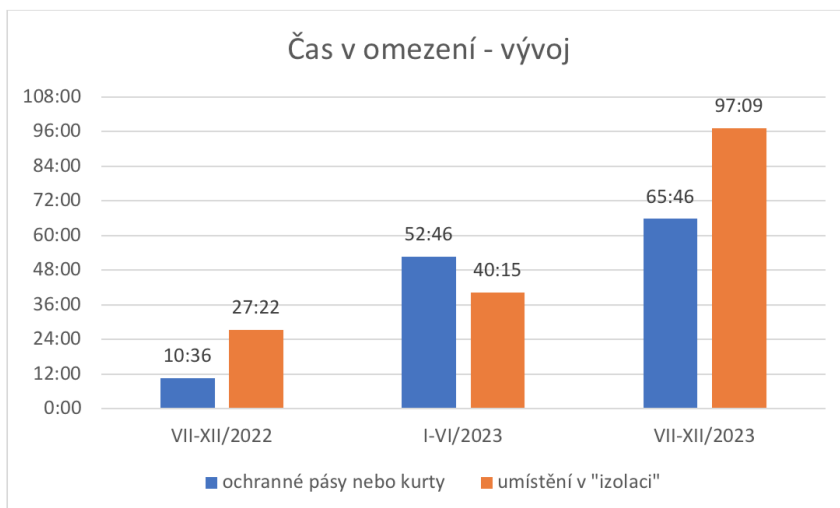
VII/2022 - XII/2023

Počet lůžek: 15

Počet omezení	2022						2023											
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	0	0	1	0	0	0	4	0	2	1	4	1	4	1	1	1	0	0
umístění v "izolaci"			1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	2	0	0
psychofarmaka	4	1	1	5	8	7	6	6	5	3	5	8	3	3	3	8	8	1
Celkem v měsíci	4	1	3	5	9	8	13	7	8	5	10	10	12	5	5	11	8	1
Celkem omezení	125																	

Počet pacientů	2022						2023											
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	0	0	1	0	0	0	4	0	2	1	3	1	3	1	1	1	0	0
umístění v "izolaci"			1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	2	0	0
psychofarmaka	2	1	1	3	5	4	5	4	4	2	4	4	3	2	2	3	4	1
Celkem v měsíci	2	1	1	3	6	4	6	4	4	2	4	4	7	4	3	5	4	1

Čas omezení	2022						2023											
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	0:00	0:00	10:36	0:00	0:00	0:00	21:27	0:00	5:11	7:42	15:26	3:00	44:50	15:30	2:30	2:56	0:00	0:00
umístění v "izolaci"	0:00	0:00	10:18	0:00	3:51	13:13	15:27	6:42	2:47	7:42	6:37	1:00	54:02	9:00	5:30	28:37	0:00	0:00
Celkem v měsíci	0:00	0:00	20:54	0:00	3:51	13:13	36:54	6:42	7:58	15:24	22:03	4:00	98:52	24:30	8:00	31:33	0:00	0:00
Celkem čas v omezení	293:54																	



Průměrná délka omezení na oddělení D			
	počet omezení	celkový čas	průměrná délka omezení
VII-XII/2022			
ochranné pásy nebo kurty	1	10:36	10:36
umístění v "izolaci"	3	27:22	9:07
I-VI/2023			
ochranné pásy nebo kurty	12	52:46	4:23
umístění v "izolaci"	8	40:15	5:01
VII-XII/2023			
ochranné pásy nebo kurty	7	65:46	9:23
umístění v "izolaci"	9	97:09	10:47

Komentář:

Na oddělení je obecně velmi málo omezení. Zkvalitnila se evidence omezovacích prostředků. Zavedli praxi omezení v kurtech mimo izolační místnost, čímž se snaží nekumulovat omezení. Zástupci oddělení také upozorňují na citlivost statistiky na jednotlivé problémové pacienty.

Oddělení E

evidence omezovacích prostředků

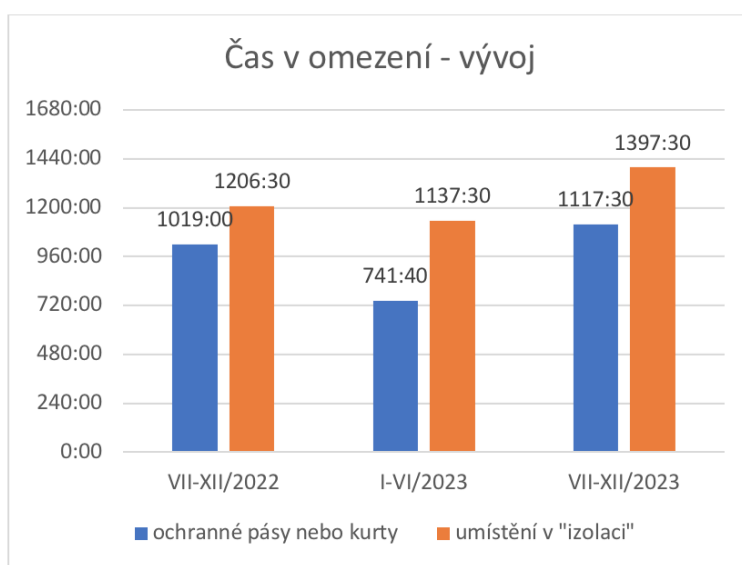
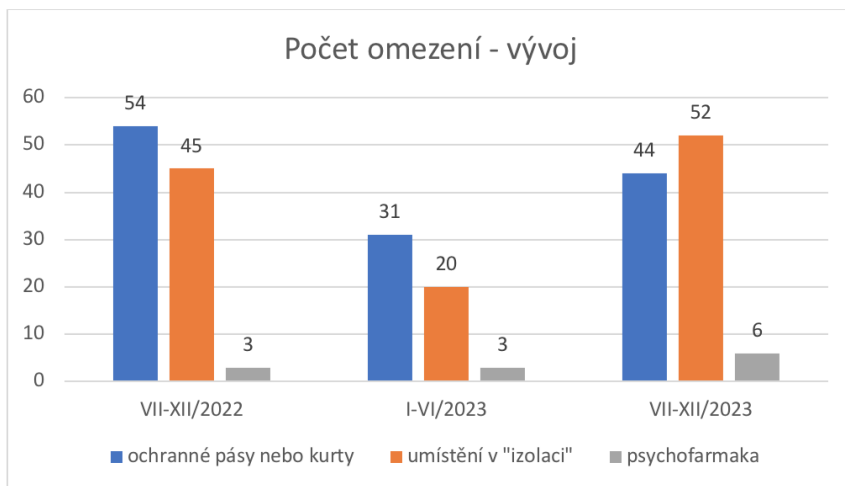
VII/2022 - XII/2023

Počet lůžek: 30

Počet omezení	2022						2023												
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
ochranné pásy nebo kurty	8	14	7	12	2	11	3	5	9	6	5	3	10	20	6	2	6	10	
umístění v "izolaci"	4	15	5	9	2	10	4	3	4	4	3	2	13	17	17	5	4	9	
psychofarmaka	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	3	2	0	0	1	
Celkem v měsíci	13	30	12	22	4	21	7	9	13	11	9	5	24	40	25	7	10	20	
Celkem omezení	102																		

Počet pacientů	2022						2023											
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	5	11	3	8	2	4	1	1	8	4	5	3	4	8	3	1	2	2
umístění v "izolaci"	3	5	4	7	2	3	2	3	4	3	2	2	5	4	3	5	2	2
psychofarmaka	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	2	0	0	1
Celkem v měsíci	8	14	6	11	4	5	3	3	8	6	5	5	6	8	5	5	4	4

Čas omezení	2022						2023												
	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
ochranné pásy nebo kurty	134:00	177:00	67:00	267:30	13:30	360:00	20:30	76:00	141:30	280:30	147:40	75:30	325:00	437:30	40:30	11:30	53:30	249:30	
umístění v "izolaci"	101:00	239:00	110:30	351:30	41:30	363:00	112:00	196:30	289:00	257:00	250:00	33:00	353:30	513:00	198:00	38:00	53:00	242:00	
Celkem v měsíci	235:00	416:00	177:30	619:00	55:00	723:00	132:30	272:30	430:30	537:30	397:40	108:30	678:30	950:30	238:30	49:30	106:30	491:30	
Celkem čas v omezení	6619:40																		



Průměrný čas omezení na oddělení E			
	počet omezení	celkový čas	průměrná délka omezení
VII-XII/2022			
ochranné pásy nebo kurty	54	1019:00	18:52
umístění v "izolaci"	45	1206:30	26:48
I-VI/2023			
ochranné pásy nebo kurty	31	741:40	23:55
umístění v "izolaci"	20	1137:30	56:52
VII-XII/2023			
ochranné pásy nebo kurty	54	1117:30	20:41
umístění v "izolaci"	65	1397:30	21:30

Komentář:

Na oddělení se dlouhodobě vyskytuje větší množství gerontopsychiatrických pacientů, když čekají na umístění do psychiatrické nemocnice. Evidují nízké počty omezení pomocí farmak, což přikládají úspěšné snaze vše vysvětlit, domluvit se.

Oddělení F1

evidence omezovacích prostředků

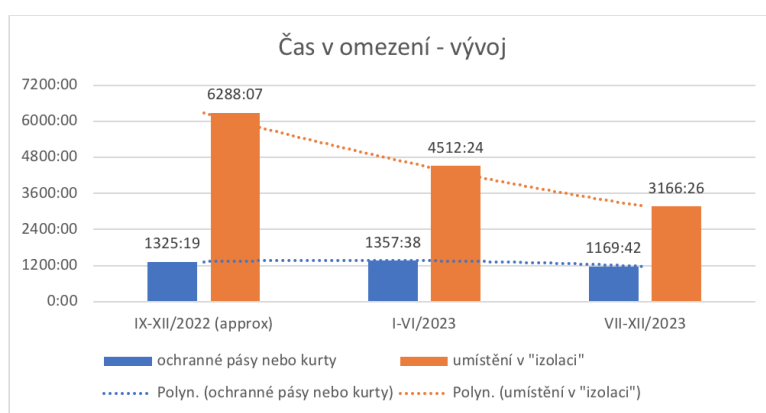
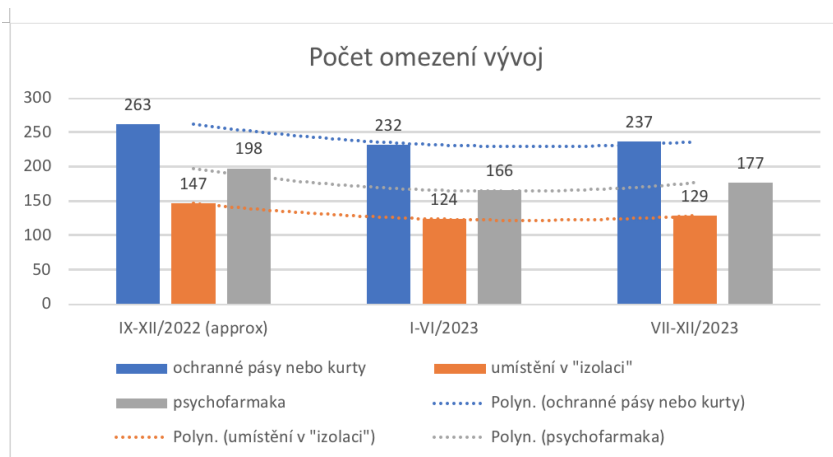
IX/2022 - XII/2023

Počet lůžek: 15

PNB ženy počet omezení	2022				2023											
	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	38	66	41	30	42	17	24	44	57	48	31	57	30	47	12	60
umístění v "izolaci"	27	27	19	25	26	13	20	24	25	16	10	31	28	25	16	19
psychofarmaka	37	30	31	34	36	14	20	30	30	36	19	43	26	37	15	37
Celkem v měsíci	102	123	91	89	104	44	64	98	112	100	60	131	84	109	43	116
Celkem omezení	1470															

PNB ženy počet pacientů	2023															
	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	14	18	14	12	20	17	24	15	20	17	9	26	20	18	10	17
umístění v "izolaci"	15	19	15	17	22	13	20	15	16	15	8	24	23	16	14	14
psychofarmaka	13	18	14	13	19	14	20	14	16	15	10	26	19	17	12	18
Celkem v měsíci	21	29	21	18	29	21	30	20	25	22	14	35	30	22	16	22

PNB ženy čas v omezení	2022				2023											
	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	138:35	352:05	89:39	303:14	211:45	331:43	177:38	124:16	199:32	312:44	201:40	378:55	122:00	129:46	30:50	306:31
umístění v "izolaci"	947:13	1346:06	663:26	1235:20	1065:42	734:59	978:15	456:17	585:54	691:17	465:02	717:35	366:40	391:41	358:01	867:27
Celkem v měsíci	1085:48	1698:11	753:05	1538:34	1277:27	1066:42	1155:53	580:33	785:26	1004:01	666:42	1096:30	488:40	521:27	388:51	1173:58
Celkem čas v omezení	15281:48															



Průměrný čas omezení na oddělení F1			
	počet omezení	celkový čas	průměrná délka omezení
IX-XII/2022			
ochranné pásy nebo kurty	175	883:33	5:02
umístění v "izolaci"	98	4192:05	42:46
I-VI/2023			
ochranné pásy nebo kurty	232	1357:38	5:51
umístění v "izolaci"	124	4512:24	36:23
VII-XII/2023			
ochranné pásy nebo kurty	237	1169:42	4:56
umístění v "izolaci"	119	3166:26	26:36

Komentář:

Na oddělení F1 došlo v porovnání prvního a třetího půlroku ke snížení incidence ve všech sledovaných parametrech. Tedy klesl počet omezení kurty i v izolaci i počet omezení farmaky a rovněž časy evidované pro jednotlivé typy omezení. Dle zástupce oddělení mohlo k tomuto vývoji přispět nalezení alternativní péče pro skupinu pacientek v posledním půl roce sledování.

Oddělení F2

evidence omezovacích prostředků

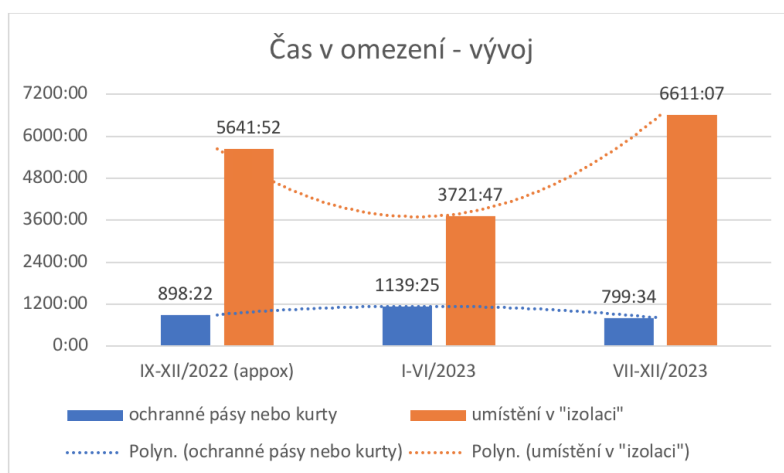
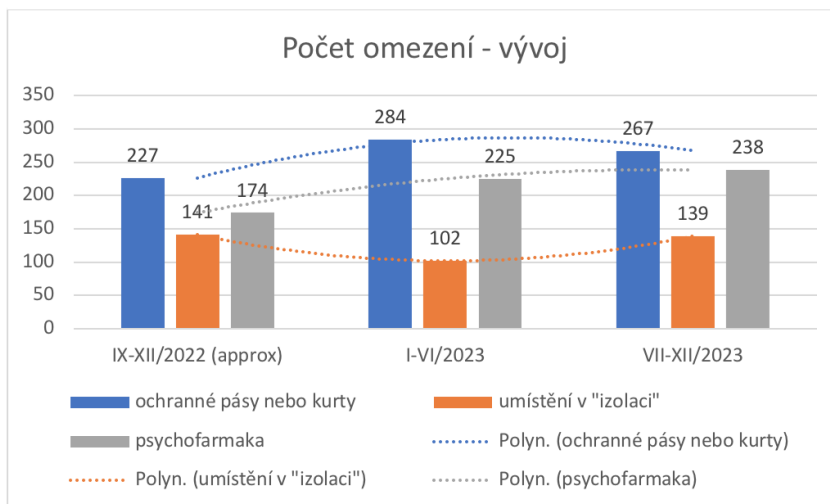
IX/2022 - XII/2023

Počet lůžek: 15

Počet omezení	2022				2023											
	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	16	39	28	68	63	50	73	26	24	48	38	52	59	46	52	20
umístění v "izolaci"	20	21	20	33	24	19	17	13	17	12	35	21	21	20	23	19
psychofarmaka	24	28	27	37	34	48	49	16	28	50	41	33	39	31	62	32
Celkem v měsíci	60	88	75	138	121	117	139	55	69	110	114	106	119	97	137	71
Celkem omezení	1616															

Počet pacientů	2023															
	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	12	17	11	20	19	24	21	11	17	18	21	14	20	18	24	8
umístění v "izolaci"	15	17	15	22	21	17	13	12	15	11	26	19	15	14	21	14
psychofarmaka	13	17	15	17	18	22	18	7	16	11	22	13	21	13	25	17
Celkem v měsíci	20	26	22	28	29	29	25	17	23	23	34	23	27	24	31	22

PNB muži čas v omezení	2022				2023											
	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ochranné pásy nebo kurty	61:46	248:25	95:08	193:36	210:41	202:37	224:39	125:06	209:37	166:45	91:14	161:09	194:46	143:09	146:39	62:37
umístění v "izolaci"	621:51	1313:13	733:59	1092:12	928:53	727:43	699:43	464:48	495:48	404:52	1088:22	1203:03	1626:48	816:35	1030:25	845:54
Celkem v měsíci	683:37	1561:38	829:07	1285:48	1139:34	930:20	924:22	589:54	705:25	571:37	1179:36	1364:12	1821:34	959:44	1177:04	908:31
Celkem čas v omezení	16632:03															



Průměrný čas omezení na oddělení F2			
	počet omezení	celkový čas	průměrná délka omezení
IX-XII/2022			
ochranné pásy nebo kurty	151	598:55	3:57
umístění v "izolaci"	94	3761:15	40:00
I-VI/2023			
ochranné pásy nebo kurty	284	1139:25	4:00
umístění v "izolaci"	102	3721:47	36:29
VII-XII/2023			
ochranné pásy nebo kurty	267	799:34	2:59
umístění v "izolaci"	139	6611:07	47:33

Komentář:

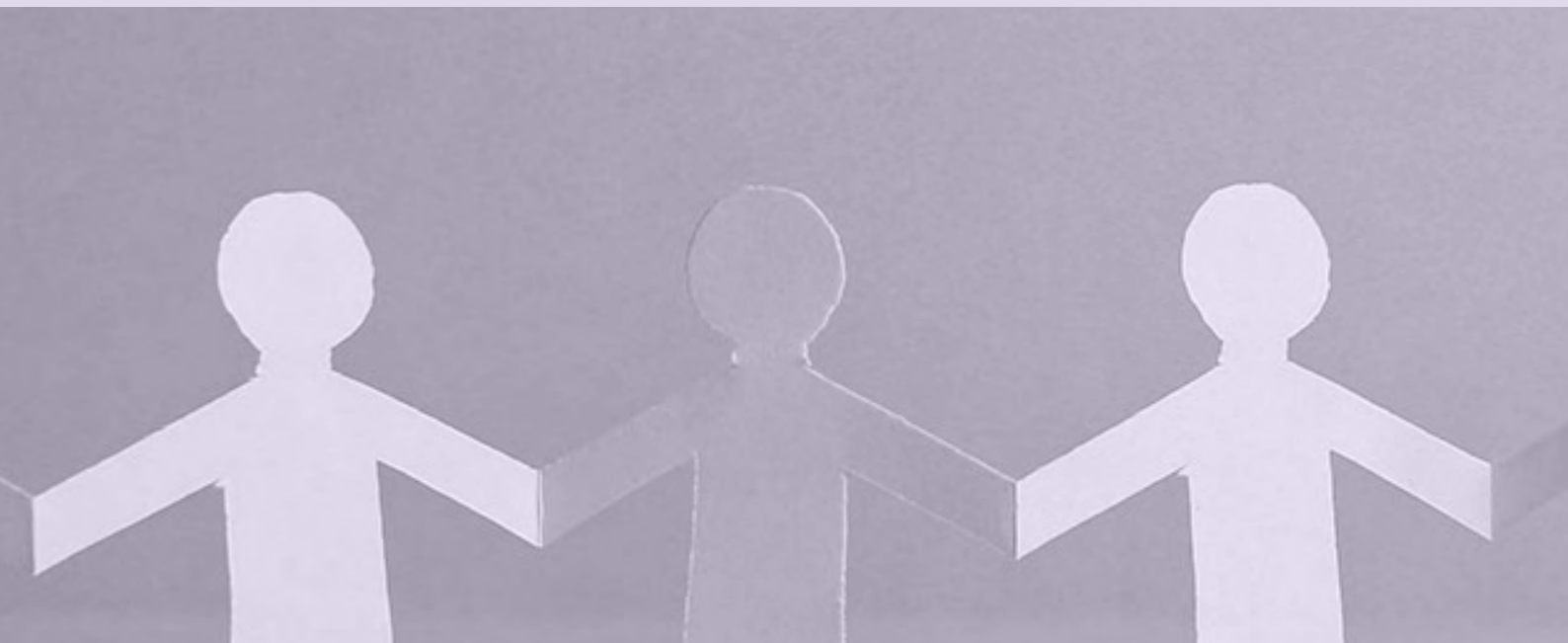
Na oddělení F2 došlo ke zvýšení počtu omezení kurty. Počet omezení v izolaci se mírně snížil, ale narostl celkový čas v tomto typu omezení. Zástupci oddělení konstatovali, že oddělení čelilo v posledním více než roce dramatickému náporu příjmů z regionu. Oddělení se ještě více profilovalo na řešení akutních konfliktů a krizí, které se nepodařilo zvládnout jinde na jiných odděleních poskytovatele nebo v širším regionu.



Norway grants



CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
CENTRE FOR MENTAL HEALTH CARE DEVELOPMENT



KVĚTEN 2024

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA Z MONITORINGU DOPADŮ
VZDĚLÁVÁNÍM KE ZLEPŠENÍ SITUACE NA POLI LIDSKÝCH PRÁV

(LP-HRMGSA-040)

