

Safewards – jak pracovat s konflikty na psychiatrických odděleních

Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.¹, Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.²

¹Psychiatrické oddělení, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice, Praha

²Vysoká škola zdravotnická, Praha

Psychiatrická oddělení jsou místa, kde se setkává celá řada faktorů, které mohou vyústit v nejrůznější formy konfliktů či nežádoucího až ohrožujícího chování. Každý konflikt negativně ovlivňuje celkovou atmosféru na oddělení, má vliv na prožívání personálu a jeho pracovní výkon a také na pacienty, kteří napjatou atmosféru přirozeně vnímají. Příčinám konfliktů na psychiatrických odděleních a jejich spouštěčům se dlouhodobě věnoval tým prof. Lena Bowerse v UK. Výzkumníci se snažili pochopit a popsat základní zdroje konfliktů na psychiatrických odděleních, jejich spouštěče a možné reakce personálu. Na základě rozsáhlých výzkumů pak navrhli určité intervence, jejichž cílem je minimalizovat výskyt konfliktů, nežádoucích událostí a používání omezovacích opatření. Metodika Safewards je v současné době využívána na mnoha pracovištích v celé řadě evropských zemí, např. v Německu, Velké Británii, Dánsku, Švýcarsku, Holandsku, Polsku, Švédsku. Dosavadní zkušenosti s její implementací jsou velmi pozitivní a výsledky byly publikovány v mnoha odborných časopisech.

Klíčová slova: konflikty, omezovací prostředky, prevence.

Safewards – how to work with conflicts on psychiatric wards

Psychiatric wards are places where many factors come together that can result in various forms of conflict or unwanted or challenging behaviour. Each conflict has a negative impact on the overall atmosphere of the ward, affecting the experience of staff and their work performance, as well as the patients who naturally perceive the tense atmosphere. The causes of conflicts in psychiatric wards and their triggers have long been the focus of prof. Len Bowers' team in the UK. Researchers have been trying to understand and describe the underlying sources of conflicts on psychiatric wards, their triggers and possible staff responses. Based on extensive research, they then proposed certain interventions aimed at minimising the occurrence of conflicts, adverse events and the use of restraint. The Safewards methodology is currently used in many workplaces in a number of European countries, e.g. Germany, UK, Denmark, Switzerland, the Netherlands, Poland, Sweden. The experience with its implementation so far has been very positive and the results have been published in many professional journals.

Key words: conflicts, restraints, prevention.

Úvod

Na akutních psychiatrických odděleních se často zamýšlíme nad tím, jak předcházet konfliktům, jakým způsobem zajistit bezpečí pro

pacienty i personál, jak minimalizovat používání omezovacích opatření, nebo co udělat pro vytvoření a udržení pozitivní atmosféry na oddělení. Na nastolené otázky neexistují jednoduché

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Psychiatr. praxi. 2024;25(3):126-130

<https://doi.org/10.36290/psy.2024.021>

Článek přijat redakcí: 5. 2. 2024

Článek přijat k tisku: 12. 3. 2024

Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.

tomas.petr@uvn.cz

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

Vznik a historie metodiky Safewards

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

Metodika Safewards

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

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

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

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

a) Přístup personálu k pacientům

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

b) Vnitřní řád a pravidla

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

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

c) Soužití a vztahy mezi pacienty

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

d) Osobnostní rysy pacientů, základní onemocnění

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

e) Vybavení a dispozice oddělení

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

f) Vnější vlivy, špatné zprávy

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

že i v době hospitalizace může pacient řešit problémy mimo nemocnici. Nejčastěji se jedná o vztahové problémy, obavy ze ztráty zaměstnání, absence ve škole, hrazení nájmu apod.

Vedle výše uvedených zdrojů konfliktů jsou v modelu Safewards popisovány ještě tzv. spouštěče. Ty jsou charakterizovány jako pomyslná poslední kapka k rozvoji nežádoucího chování pacienta. Výzkumný tým např. prokázal, že nejčastějším spouštěčem vedoucím k útekovým tendencím je špatná zpráva z domácího prostředí. U pacienta na základě špatné zprávy vzniká naléhavá potřeba situaci nějak řešit, a to i za cenu neplánovaného opuštění oddělení. Ke spouštěčům se řadí také hluk, odmítnutí požadavku pacienta, zhoršení stavu nebo nastavování hranic (1).

V modelu Safewards je dynamika života na oddělení popisována následovně:

1. Na každém oddělení existují zdroje konfliktů, vyplývající ze života oddělení (viz text výše) – ty automaticky nevedou ke vzniku konfliktů, ale zvyšují u pacientů pocity frustrace a jejich pohotovost ke konfliktu.

2. K rozvinutí konfliktu přispívá spouštěč (něco, co konflikt vyvolá např. špatná zpráva); lze o něm uvažovat jako o pověstné „poslední kapce“, kdy dojde k vyčerpání pacientovy frustrační tolerance.

3. Na rozvinutý konflikt navazuje reakce personálu (tzv. kontrola), která může mít různou podobu (1).

V návaznosti na výše popsané a přirozeně poněkud zjednodušené schéma života na psychiatrických odděleních, bylo v rámci Safewards navrženo 10 konkrétních intervencí. Každá z nich prošla testováním a ověřováním v klinické praxi a u všech byl prokázán potenciální vliv na výskyt konfliktů a atmosféru na oddělení (2). Každá intervence ovlivňuje jiný aspekt života psychiatrického oddělení. Jedna z intervencí se zaměřuje na rozvoj dobrých vztahů mezi pacienty a personálem, tím že podporuje jejich vzájemné poznání a komunikaci o běžných věcech. Jiná intervence cílí na vzájemné vztahy mezi pacienty a rozvoj svépomoci během hospitalizace. Další intervence pracují např. s feno-

ménem naděje, s podporou pacientů při hledání cest ke zvládnutí vnitřního napětí nebo s posílením deeskalačních dovedností personálu. Jde o komplexní přístup, který může významně ovlivnit kulturu a atmosféru na psychiatrickém oddělení. Akutní psychiatrická oddělení se často a přirozeně orientují na zajištění bezpečnosti pro pacienty a personál. Využívají celou řadu technických prvků, které však mohou někdy vytvářet dojem odcizení a negativně ovlivňovat vnímání pobytu na oddělení. Safewards přináší návrat zpět k pacientovi a k důležitosti dobrých vztahů i v rámci tak exponovaných pracovišť, jako jsou oddělení akutní psychiatrické péče.

Výsledky z výzkumů

Zavedení metodiky významným způsobem ovlivňuje výskyt konfliktů na oddělení i míru používání omezovacích prostředků. To se prokázalo např. ve studii ve Velké Británii, provedené na 15 psychiatrických odděleních. Na pracovištích, kde byly implementovány intervence Safewards, došlo k poklesu konfliktních událostí o 15 % a k redukci omezování o 26,4 % ve sro-

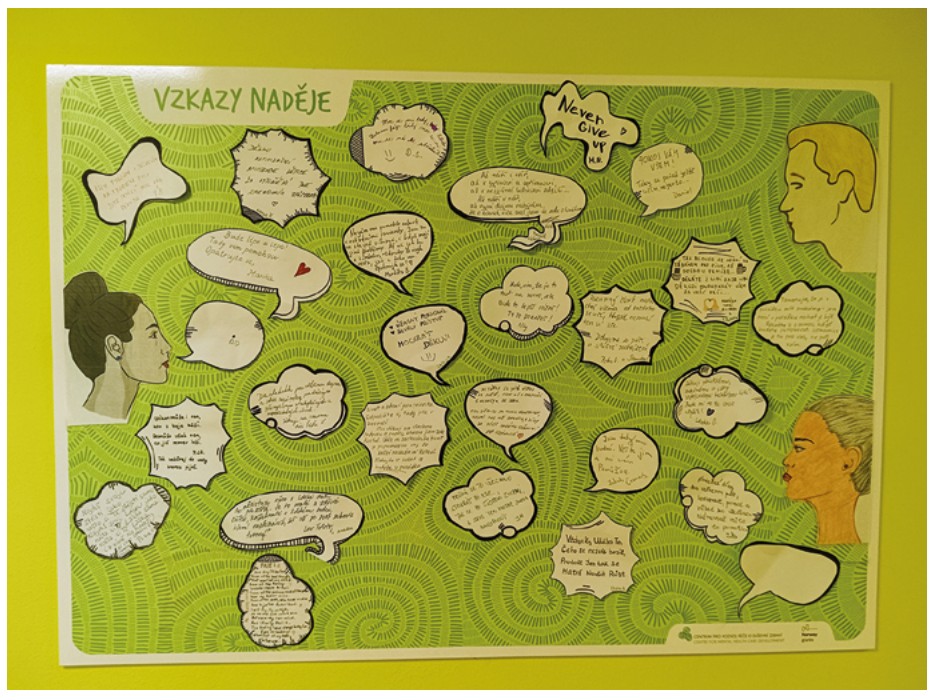
Tab. 1. Přehled intervencí Safewards

Vyjasněná vzájemná očekávání	Proces vyjasňování vzájemných očekávání mezi pacienty navzájem a mezi pacienty a personálem, založený na vzájemném respektu a podpoře. Výstup je v písemné podobě zveřejňován na oddělení. Slouží pacientům, personálu a návštěvám k vyjasnění „jak to tady chodí“, aby nedocházelo k neuvědomovanému narušování pořádku a vzájemných hranic. Jde o seznam dohodnutých pravidel, který vzešel ze společného setkání pacientů a personálu, který je dostupný na oddělení a průběžně se přizpůsobuje situaci na oddělení. Nejde o pravidla stanovená jednostranně personálem.
Vlídne vyjadřování	Zásady pro vstřícné řešení vzájemných požadavků a potřeb pacientů s cílem vytvořit na oddělení „kulturu vyhovění“. Zahrnuje tipy pro komunikaci vytištěné na malých plakátech a průběžně zveřejňované v pracovní sester. Model Safewards zahrnuje rozsáhlé texty a názorné ukázky vhodného přístupu personálu.
Deeskalace	Zásady pro deeskalaci spuštěného konfliktu a plánování procesu zklidňování pacienta ve 3 fázích. Plakát shrnující principy a postup je umístěn v pracovní sester. Pracovník zodpovědný za toto opatření se pravidelně věnuje rozvoji deeskalačních dovedností ostatních kolegů.
Pozitiva a ocenění	Při předávání služby personál dbá na to, aby o pacientech nehovořil jen negativně (poukazování na problémy). Měl by zmiňovat také pozitivní prvky (co se pacientovi dnes podařilo apod.). K negativním komentářům by měl vždy doplnit psychologické vysvětlení, proč se pacient choval tak a tak.
Zmírňování dopadu špatných zpráv	Zaměstnanci si musí být vědomi událostí a zpráv, které mohou u pacienta vyvolat podráždění (např. telefonní hovory s rodinou, nevídané zprávy od léčebného týmu). V těchto situacích musí být personál připraven pacienta proaktivně a vhodným způsobem podpořit.
Poznávejte jeden druhého	Na oddělení je pacientům k dispozici složka s medailonky členů personálu oddělení (jsou uvedeny např. jejich záliby, zájmy, co mají rádi a neradi atd.). Cílem je podpořit osobní kontakt mezi pacienty a personálem a nabídnout konverzační témata k neformálnímu rozhovoru. Rovněž personál je veden k tomu, získávat od pacientů informace osobní povahy, které mohou přispět k tvorbě partnerského vztahu (Obr. 3, 4).
Kruh vzájemné pomoci	Dobrovolné setkání pacientů a zaměstnanců o tom, jak se mohou pacienti navzájem podporovat. Setkání má strukturovanou agendu (kolečko poděkování, novinky, návrhy, žádosti o pomoc a nabídky pomoci) směřující k dohodám o vzájemné podpoře. Cílem je podpora svépomoci na oddělení. Personál tak aktivně vede pacienty k tomu, aby si navzájem pomáhali (doprovodili se na vycházku, zahráli si večer šachy apod.).
Pomůcky pro zklidnění	Krabice rozptylovacích, smyslových modulačních a relaxačních pomůcek pro uklidnění v situaci rostoucího podráždění (např. antistresové míčky, mp3 přehrávače s uklidňující hudbou, pohmatově příjemné přikrývky apod.). Cílem je nabídnout alternativní možnosti ke snížení napětí a využít pacientovy zdroje k sebeovládání.
Zklidňování situace	Přítomnost personálu po konfliktním incidentu mezi pacienty na oddělení s cílem ošetřit jejich rozjitřené emoce, poskytnout vysvětlení proběhnuvšího konfliktu a obnovit atmosféru klidu a bezpečí. Personál musí věnovat zvýšenou pozornost pacientům, kteří jsou svědky nepříjemných událostí na oddělení (např. jsou svědky příjmu nespokojeného pacienta a nerozumí proběhlé události). Personál musí být pacientům dostupný a vhodným způsobem jim situaci vysvětlovat.
Vzkazy při propuštění	Veřejný prostor na oddělení (např. nástěnka) určený ke sdílení pozitivních vzkazů od propuštěných pacientů, které popisují pozitivní zkušenosti s pobytem na oddělení a dodávají hospitalizovaným pacientům naději (Obr. 1, 2).

Obr. 1. Ukázka intervence Vzkazy při propuštění



Obr. 2. Ukázka intervence Vzkazy při propuštění



nání s kontrolní skupinou (2). Ještě výraznější posun ukázal australský výzkum realizovaný na 12 akutních psychiatrických odděleních, kde došlo rok po zavedení Safewards k redukci používání izolace o 36 %. (6) Snížení frekvence užití omezovacích prostředků a jejich kratší trvání potvrdila i nedávná německá studie. V ní se navíc uvádí, že pro pozitivní výsledky je důležité, do jaké míry pracovníci myšlenky Safewards vezmou za své a ztotožní se s hodnotami, na

kterých je model postaven (7). V roce 2020 byl publikován další výzkum z Austrálie, kde na 8 psychiatrických odděleních došlo po zavedení intervencí Safewards k poklesu konfliktních situací v rozmezí od 12 do 23 % (8).

Výše uvedené pozitivní dopady zavádění metodiky Safewards vedly k tomu, že se metodika objevila jako doporučená praxe v kompendiu Rady Evropy. Je také opakovaně doporučována při inspekcích kvality psychiatrických služeb v NHS

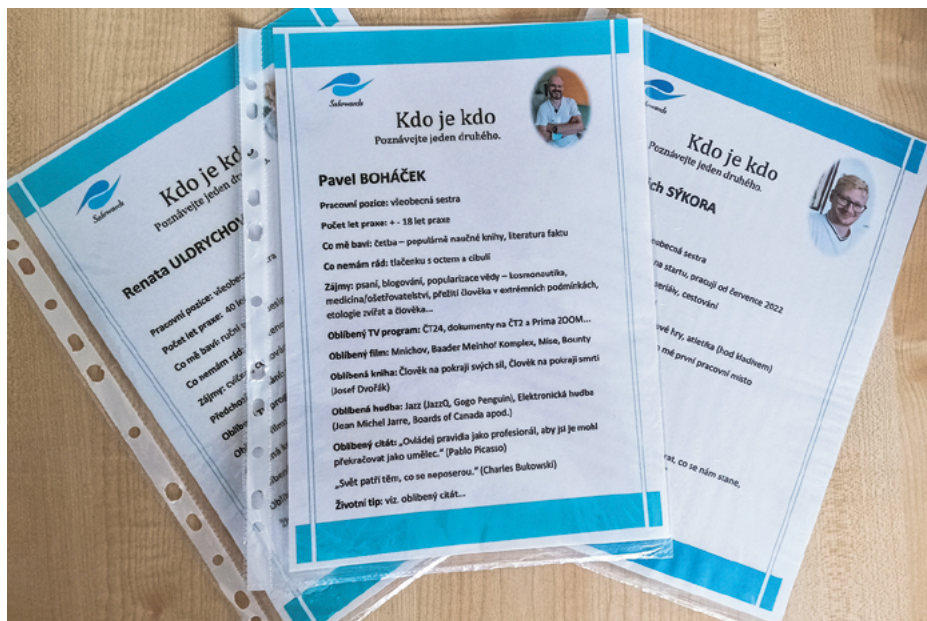
ve Velké Británii. V Austrálii se prvky Safewards rozšiřují i na nepsychiatrická oddělení (neurologické oddělení, odd. následné péče aj.) (9).

Hlavním poselstvím Safewards je snaha o preventivní a proaktivní předcházení konfliktů. Cílem je, aby personál investoval více času do aktivit a intervencí zaměřených na předcházení konfliktů a strávil pak méně času jejich řešením. Existuje zde jistá paralela s používáním deeskalčních technik. Deeskalace vyjaté situace je vždy časově náročná, investovaný čas se ale může vyplatit ve srovnání s časem, který vyžaduje péče o pacienta spojená s fyzickým omezením a následným obnovením důvěry pacienta. Efektivita Safewards je ověřena na odděleních akutní psychiatrické péče. V zahraničí se však některé vybrané intervence zavádějí i na dětských či forenzních odděleních (10). Zde však dosud chybí dostatek studií, které by hodnotily jejich praktický dopad.

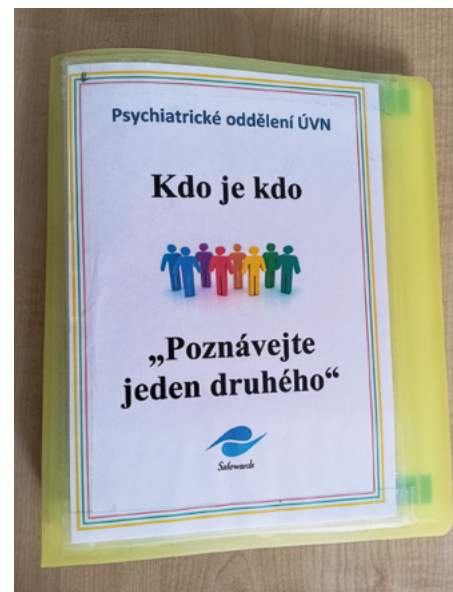
První zkušenosti se zaváděním metodiky Safewards v ČR

Poznatky obsažené v metodice Safewards jsou dobře aplikovatelné také v českém prostředí. Jejich zavádění není náročné na finanční zdroje. Cílí na změnu přístupu zdravotnického personálu, způsob komunikace, zplnomocňování pacientů, posilování partnerského vztahu a další důležité aspekty péče. První pokusy o zavádění některých intervencí Safewards probíhají na psychiatrickém oddělení ÚVN od roku 2021. Zejména pak díky aktivitám Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví se daří s myšlenkami Safewards seznamovat také zdravotníky z jiných psychiatrických zařízení. Nějakou formu školení v různé intenzitě absolvovalo více než 150 zdravotníků (zejména sester, ale také lékařů, psychologů, sanitářů) z 10 psychiatrických pracovišť v ČR. Na některých odděleních již probíhají první kroky k implementaci vybraných intervencí. Vzhledem k tomu, že implementace je dlouhodobější proces, nelze zatím vyhodnocovat dopady Safewards na výskyt konfliktů. Do budoucna však bude vhodné se tímto zabývat. Úspěch implementace závisí na podpoře vedení pracoviště, důsledném vysvětlení a pochopení smyslu jednotlivých intervencí. Poté je zapotřebí dostatečný čas a také přizpůsobení intervencí specifikům daného pracoviště. Jednotlivé intervence lze aplikovat a zavádět různým způsobem. Je třeba také po-

Obr. 3. Ukázka intervence *Poznáváme jeden druhého*



Obr. 4. Ukázka intervence *Poznáváme jeden druhého*



čítat s odporem personálu, obavami ze změn, bagatelizací přínosu jednotlivých postupů. To vše jsou přirozené jevy provázající implementaci, které je třeba průběžně řešit. Při zavádění je doporučován týmový přístup. Autoři Safewards chtějí, aby každou intervenci měl na starost jeden nebo dva členové týmu, kteří se stávají tzv. specialisty pro danou intervenci a mají na starost její správnou implementaci v průběhu času. To vede k tomu, že každý člen týmu se podílí na zavádění metodiky, což může podporovat společné úsilí.

Průběžná snaha o humanizaci lůžkové psychiatrické péče v ČR zdůrazňuje význam multidisciplinární spolupráce a většího zapojení pacientů do procesu léčby. Podporuje také odklon od paternalistického přístupu směrem k partnerství a klade větší důraz na oblast lidských práv. To vše jsou prvky, které jsou v Safewards obsaženy. Metodika nabízí konkrétní a jednoduše realizovatelná opatření provozního rázu anebo zřetelně demonstruje konstruktivní způsoby chování personálu a nekonfliktní komunikační vzorce. Přitom však ponechává přiměřenou míru volnosti pro aplikaci na různých

typech oddělení. Metodická doporučení pro odstraňování zdrojů konfliktu jsou uspořádána do 10 konkrétních intervencí, které jsou podrobně popsány, opatřeny příklady a potřebnými přílohami či pomůckami. Kvalitní český překlad, který vznikl za podpory CRPDZ, zpřístupňuje veškeré materiály a texty široké odborné veřejnosti (www.safewards.net, www.bezpecivpsychiatrii.cz) a je jen na nás, jak je využijeme. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví také nabízí kurzy, které pomohou celou metodiku dobře pochopit a ukáží možné cesty k implementaci jednotlivých intervencí v praxi (7, 8).

LITERATURA

1. Bowers L. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2014; 21(6):499-508.
2. Bowers L, et al. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*. 2015; 52(9):1412-1422.
3. Langsруд K, Linaker OM, Morken G. Staff injuries after patient-staff incidences in psychiatric acute wards. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2007; 61:121-125.
4. Appleby L, Shaw J, Kapur N, et al. Avoidable Deaths: five year report of the national confidential inquiry into suicide and homicide by people with mental illness, Manchester. University of Manchester. 2006.
5. James K, Stewart D, Wright S, et al. Self harm in adult inpatient psychiatric care: A national study of incident reports in the UK. *International Journal of Nursing Studies*. 2012.
6. Fletcher J, et al. Outcomes of the Victorian Safewards trial in 13 wards: Impact on seclusion rates and fidelity measurement. *International journal of mental health nursing*. 2017; 26(5):461-471.
7. Baumgardt J, et al. Preventing and reducing coercive measures – An evaluation of the implementation of the Safewards Model in two locked wards in Germany. *Frontiers in psychiatry*. 2019; 10:340.
8. Dickens GJ, et al. Safewards: Changes in conflict, con-

- tainment, and violence prevention climate during implementation. *International journal of mental health nursing*. 2020;1-11.
9. Petr T, Procházka M. Jak pracovat s konflikty na psychiatrických odděleních? Představení metodiky Safewards, intervence, přínosy pro praxi. *Čes a slov Psychiat*. 2021; 117(6):306-311.
10. Maguire T, Ryan J, Fullam R, et al. Safewards Secure: A Delphi study to develop an addition to the Safewards model for forensic mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2022; 29:418-429. <https://doi.org/10.1111/jpm.12827>
11. www.safewards.net
12. www.bezpecivpsychiatrii.cz