

Komentář ochránkyň k vybraným opatřením

Úvodní informace

- **Bod B, počet lůžek na pokojích.** Máte pochybnost, zda se zpráva týká pouze Vaší organizace, když uvedený počet lůžek na pokojích neodpovídá skutečnosti. Nechala jsem věc překontrolovat – zpráva v tom bodě vyšla z chybného záznamu pracovníka Kanceláře. Nesprávnosti lituji, nicméně nemá vliv na hodnotící část zprávy. Ujišťuji Vás, že celá zpráva se týká pouze a právě Domova pro seniory Burešov.
- **Bod E, personální zajištění služby.** Respektuji Vaše ohrazení, že všechna místa sociálních pracovníků byla v době návštěvy obsazena. To ale není v rozporu s mým vyjádřením, že zajištění bylo provizorní. Jedna ze sociálních pracovníků má v budoucnu přejít na jinou pozici; oddělení na 4. podlaží nemělo vedoucího a zastupoval vedoucí z třetího; vedoucí sociálního úseku nebyla dva měsíce v práci. Situace jste si byl vědom, okolnosti jste při návštěvě vysvětlil, já jsem to vzala na vědomí. Vyjádření, že nutriční terapeutka se teprve zapracovávala, odpovídá sdělení vedoucí zdravotního úseku, že paní M. nemá zkušenost s prací u lůžka, které se má nově věnovat, sdělení sester a pracovníků v sociálních službách, kteří o ústavním nutričním terapeutovi věděli, ale neměli zkušenost se spoluprací s ním, a tomu, že revidovaný nutriční standard byl v době návštěvy ve schvalovacím procesu. Beru na vědomí, že paní M. pracuje v domově kontinuálně.

Opatření 1–3, stádium demence a individuální přístup

- Vítám Vaše sdělení, že kompetentním pracovníkům je nyní dostupný výsledek testu kognitivních funkcí u klientů, takže je pracovníci v sociálních službách mohou zohlednit při sestavování individuálních plánů. Způsob zohlednění stavu klienta nově upraví ústavní metodiky. Individuální potřeby klientů mají být jedním z témat pravidelných pracovních porad. Do plánu vzdělávání na rok 2018 jste již zahrnuli externí školení v oblasti individuálního plánování. Interně probíhá školení také stejně jako vedení. Práci s individuálním plánem umožňuje program Cygnus 2 a systém práce se záznamy.
- Z Vašeho vyjádření k opatření 1 je zřejmé, že nová kvalita v práci pečujících se odvíjí od působení „pověřeného pracovníka“. Prosím věnujte velkou pozornost odbornosti tohoto pracovníka v oblasti péče a podpory lidem postiženým syndromem demence a průběžnému vzdělávání v této oblasti pro všechny, kdo působí v přímé péči v domově se zvláštním režimem. Formulovala jsem opatření, které je nezbytné začít realizovat bezodkladně, ale jsem si vědoma toho, že jeho naplnění vyžaduje dlouhodobé úsilí – neboť mi nejde pouze o formální stránku individuálních plánů, ale právě o uzpůsobení péče specifickým demence a individuální přístup v péči.
- Ve zprávě jsem stav zhodnotila tak, že individuální přístup naplněn není, protože „organizace práce a personální zajištění [však] neumožňují orientovat péči skutečně na každého jednotlivého člověka a individuální přístup se omezuje na intuitivní

laskavost, pokud je na ni čas“.¹ Pracujete s danými možnostmi a zdroji. Domnívám se, že byste měli jednotlivé kroky k naplnění doporučených opatření naplánovat tak, že prioritou je, aby klienti a pracovníci pocítili rozdíl při péči, ne jen při práci s dokumentací.

Opatření 5, ošetrovatelské aspekty každodenní péče

- Doplnujete v tomto bodě skutkový stav, ale myslím, že jsem jej vystihla: pracovníci v sociálních službách a sestry v době návštěvy sdíleli některé záznamy a v průběhu směny spolu situačně komunikovali; pracovníci v sociálních službách ale nedostávali zadání, co se týká úkonů péče o klienta, které mají souvislost s ošetrovatelskými problémy (nutrice, mobilizace), a sestry se zase soustavně nevěnovaly tématu prevence pádu.
- Považuji za velmi správný krok, že jste zavedli setkání všech pracovníků v přímé péči daného patra dvakrát denně. Osobně se domnívám, že klíčové je, aby pracovníci v sociálních službách byli schopni referovat o podstatných zdravotních aspektech, a sestry byly s to jejich péči usměrnit v tom, co je ze zdravotního hlediska v péči nezbytností. Vedoucí obou úseků by v tom měli dávat jasné zadání.

Opatření 6 a 7, komplexní nutriční péče

- Předpokládám, že uplynulý půlrok přinesl významnou změnu, když se etablovala nová nutriční terapeutka a revidovaný nutriční standard a už před systematickou návštěvou si zařízení pořídilo přehled nutričního stavu klientů. Podotýkám, že v době návštěvy nebyla u vytipovaných klientů, kteří hubli, dohledatelná nutriční intervence – proto mé záměrně obecné vyjádření „některým klientům se někdy podával nutridrink“. Víím, že v době návštěvy bylo 17 klientů řešeno s nutriční ambulancí. U ostatních (podle údajů od nutriční terapeutky mělo hodnoty podvýživy 38 uživatelů) však systematická nutriční péče dohledatelná nebyla – v dokumentaci ani v praxi, a to ani s pomocí personálu včetně nutriční terapeutky.
- Vítám Vaše sdělení, že metodiku nutriční péče dále zdokonalujete a že nutriční péče je předmětem školení personálu. Mé zjištění můžete využít ještě k posílení práce na nutriční intervenci – pokud bude u potřebných klientů stanoven jasný nutriční plán, bude také nesporné, kdo z pracovníků odpovídá za co. V době návštěvy byla používána příslušná funkce v programu Cygnus, nicméně plány neobsahovaly individuálně stanovené kroky pro zlepšení. Podle závěrů přizvané expertky je vhodné zabývat se nutričním stavem společně s utlumeností klienta.

¹ Poznávám, že u ranní hygieny, kterou jsem uvedla jako příklad přednosti rozvrhu práce před tempem každého klienta, se zjevně nic nemění. Sdělujete, že „hygieny běžně probíhají v časovém rozmezí od 6:30 do 8:00 hodin“, což je jistě pravda. Nicméně realitou bylo v době návštěvy také brzké ranní buzení všech inkontinentních klientů na navštíveném oddělení.

Nakládání s léky bez evidence

- Navrhovala jsem vést evidenci o lécích vydaných vedoucí zdravotního úseku na jednotlivá podlaží. Rozhodli jste se všechna nepoužitelná léčiva po zemřelých nechat likvidovat v lékárně. Podotýkám, že jsem nekomentovala použitelnost léků po zemřelých, ale neformální způsob, jakým s nimi bylo nakládáno. Zvolené opatření je na Vás a já je přijímám.

Opatření 9, utlumení klienti

- Potvrzuji, že jsem nezjistila nic, co by prokazovalo podávání tlumících léků nad rámec ordinace lékaře. Zjištěna byla pouze spavost a utlumenost významné části klientů a dále byla zjištěna praxe používání léků (obecně), které nebyly dohledatelné. Za tím si stojím. Právě proto, že se jedná o komplexní problém, u kterého nese konečnou odpovědnost lékař, formulovala jsem navržené opatření pro domov velmi uvážlivě. Vítám Vaše vyjádření, že je akceptujete a realizujete.