Vážená paní
Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.
Veřejná ochránkyně práv

Ve Zlíně dne 10. listopadu 2017

Věc: **Vyjádření, včetně nápravných opatření, k závěrům zaslaným ve zprávě o provedeném šetření na Domově pro seniory Burešov, příspěvkové organizaci**

Omlouvám se, že začínám celkem negativně, ale jak je v Úvodních informacích, bodu B., zmíněno, zařízení se k zjištěním a navrženým opatřením otevřeně a s odůvodněním vyjádří. Proto bych chtěl zmínit hned v úvodu své zklamání a pochybnost, zda se zpráva týká pouze naší organizace. K tomuto závěru mne vede skutečnost, že v bodu „E. Základní informace o zařízení“, se uvádí, že pokoje klientů jsou jedno až třílůžkové, přičemž na Domově pro seniory Burešov, p.o. nebyl, od jeho otevření v roce 1984, nikdy třílůžkový pokoj.

Dále bych chtěl uvést na správnou míru některá následující konstatování: na konci bodu E. je zmiňováno provizorní personální zajištění služby v době návštěvy kontrolní skupiny. Osobně jsem s vedoucím skupiny toto projednával a vysvětloval náš, tehdy současný, problém. V období silného oživení pracovního trhu se nám nedařilo okamžitě obsazovat uvolněná pracovní místa, dvě sociální pracovnice, z toho jedna vedoucí sociálního úseku, nám otěhotněly a třetí dala výpověď po dvaceti letech s tím, že potřebuje změnu.
V době šetření jsme ale všechna místa sociálních pracovnic měli obsazená, pouze jmenování vedoucí sociálního úseku bylo plánováno až po ukončení zkušební doby, tj. k 1.8.2017.
Také nemohu souhlasit s konstatováním, že „nutriční terapeutka se teprve zapracovávala“.
Tato pracovnice na Domově pro seniory pracuje od jeho otevření v roce 1984, tehdy coby dietní sestra a jako nutriční terapeutka od 1.1.2006. Činnost nutriční terapeutky byla přerušena od 1.10.2014 do 31.12.2016, kdy pracovnice vykonávala funkci vedoucí stravovacího provozu, přičemž nutriční péči pro uživatele zajišťovala na dohodu. Z těchto důvodů se mi zdá, že konstatování o zapracovávání není na místě.
Ke „Shrnutí“ ve zprávě bych pouze poznamenal, že k nynějšímu stavu, tj. dvě sociální služby, domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, jsme dospěli ve třech transformačních etapách, které s sebou nesly požadavky na provedení vnitřních i venkovních úprav a samozřejmě i navýšení personálu. Jsme si ale vědomi, že stav není ideální, prostorově v panelovém domě nic nevyřešíme a o další pracovníky usilujeme stále.

Přesto jsme rádi za návštěvu pracovníků Kanceláře veřejného ochránce práv a vítáme každý podnět pro zkvalitnění poskytované sociální služby našim klientům.

Nyní již ke konkrétním opatřením:

Ad bod 1. Stadia demence

Opatření č. 1) Zjišťovat stadium demence klienta, vyhodnocovat funkční stav klientů a zohlednit je v individuálním plánování a konkrétní péči (bezodkladně).
Provedená opatření (bezodkladně):
Všeobecné sestry začaly provádět test kognitivních funkcí MMSE postupně u všech klientů prostřednictvím formuláře v kartě klienta v sociální části Cygnus 2. K dnešnímu dni je hodnocení provedeno u všech klientů. Výsledek vyhodnocení MMSE je pro každého kompetentního pracovníka k nahlédnutí. Klíčový pracovník nyní bude moci zohlednit možnosti a schopnosti klienta v individuálním

plánu. Individuální plány budou klíčovými pracovníky přehodnoceny do konce měsíce listopadu. Pravidla pro vyhodnocování, aktualizaci stavu klientů a práci s výsledkem hodnocení pro individuální plánování nyní zapracováváme do metodik.
Od října probíhají schůzky klíčových pracovníků, kde jsou pověřeným pracovníkem poučeni o zohledňování stupně demence při individuálním plánování a přístupu ke klientům. Ostatní pracovníci budou seznamováni prostřednictvím vedoucích pracovníků (průběžně), na pravidelných poradách přímé obslužné péče (1x měsíčně), prostřednictvím interdisciplinárních schůzek personálu patra (1x týdně) s individuálním přístupem ke klientům dle individuálního plánu, ve kterém bude zakomponován zjištěný stupeň demence. Mimo tyto schůzky budou probíhat konzultace pověřeného pracovníka s klíčovými pracovníky, v rámci kterých budou řešeny konkrétní individuální plány jednotlivých klientů.
Termín: ihned, trvalý **Zodpovídá:** vedoucí zdravotního úseku, vedoucí sociálního úseku

Ad bod 2. Individuální přístup

Opatření č. 2) do individuálních plánů zakomponovávat skutečné potřeby klientů, propojovat plán s každodenní prací pečujícího týmu (průběžně).

Praxe v domově:
Potřeby klientů zjišťují pracovníci v rámci každodenních běžných činností. V případě, že zjištěné potřeby nejsou v souladu s nastaveným plánem péče nebo s individuálním plánem, budou zmíněné plány klíčovým pracovníkem přepracovány. Pokud danou potřebu zjistí pracovník, který není klíčovým pracovníkem daného klienta, předá tuto informaci formou záznamu péče v programu Cygnus 2.
Každá změna individuálního plánu a plánu péče je zaznamenána v programu Cygnus 2. Pracovníci jsou se změnami seznámeni také formou tištěného denního záznamu péče a na každodenních ranních informativních schůzkách.
Naplňování individuálních potřeb klienta se uskutečňuje také s ohledem na aktuální stav klienta (zdravotní stav, emoční naladění apod.)
Hygieny běžně probíhají v časovém rozmezí od 6.30 do 8 hodin, pokud jsou provedeny dříve, vychází se z individuálních potřeb klienta. Např. pokud se klient budí dříve, je u něj provedena ranní hygiena mimo běžný harmonogram práce pracovníků v sociálních službách.
Hodnocení nastaveného individuálního plánu probíhá vždy při změně stavu, minimálně 1x za 6 měsíců.
Provedená opatření:
Pracovníci v sociálních službách budou v oblasti individuálního plánování průběžně proškolováni v rámci interních (viz bod 1 výše) i externích školení. Dále budou vedoucí přímé obslužné péče a vedoucí sociálního úseku průběžně kontrolovat nastavení a plnění individuálních plánů.
Termín: ihned, trvalý, kontroly 1x měsíčně **Zodpovídá:** vedoucí přímé obslužné péče, vedoucí sociálního úseku

Opatření č. 3) Kontinuálně odborně vést pracovníky v sociálních službách v individuálním plánování (průběžně).
Provedená opatření:
Pracovníci v sociálních službách budou v oblasti individuálního plánování průběžně proškolováni v rámci interních (viz bod 1 výše) i externích školení a budou odborně vedeni sociálním pracovníkem pověřeným metodicky vést individuální plánování u klientů. Tato externí školení jsou již zahrnuta do plánu vzdělávání na rok 2018.
Termín: ihned, trvalý **Zodpovídá:** sociální pracovník pověřený

metodicky vést individuální plánování,
vedoucí sociálního úseku

Ad bod 3. Vedení sociálního úseku a přímé obslužné péče

Opatření č. 4) obsadit pozici vedení sociálního úseku a přímé obslužné péče (do 1 měsíce).
Provedená opatření:
Pozice vedoucí sociálního úseku a vedoucí přímé obslužné péče byly jmenovány k 1.8.2017.
Termín: splněn ihned

Ad bod 4. Ošetřovatelské aspekty každodenní péče

Opatření č. 5) vytvořit podmínky – organizační a dokumentační – pro úzkou spolupráci pracovníků v sociálních službách a zdravotních sester (do 6 měsíců).

Ze zprávy vyplývá, že mezi pracovníky sociální péče a všeobecnými sestrami neprobíhá dostatečná komunikace stran práce s rizikem pádu, nutriční péče, mobilizace klienta.
K tomuto uvádíme:
S tímto tvrzením ne zcela souhlasíme, neboť v praxi pro úzkou spolupráci a předávání informací mezi sestrami a pracovníky přímé obslužné péče slouží informační systém Cygnus 2, kde pracovníci přímé obslužné péče i sestry zapisují informace týkající se klientů a tento sdílejí všichni pracovníci (záznamy nutriční péče, protokoly o pádu) a v průběhu směny si aktuální informace předávají i ústně. Tyto informace jsou také na konci směny vytištěny a pracovníci následující směny stvrdí podpisem, že se s informacemi seznámili.

Provedená opatření:
Pracovníci patra (pracovníci přímé obslužné péče a sestry) se nyní budou 2 x denně (na začátku a konci směny) setkávat na pracovně a předají si důležité informace o klientech jak písemně v IS Cygnus 2, tak i ústně. Sestry a pracovníci přímé obslužné péče mezi sebou budou nadále komunikovat v průběhu celé směny, případně si předají informace mezi sebou prostřednictvím vedoucího přímé obslužné péče.
Domov má vypracovány metodiky pro Předávání informací mezi pracovníky, a to standardní postup ošetřovatelské péče SPOP č. 60 a pro pracovníky přímé obslužné péče POP č. 1, dále pro sestry SPOP č. 6 Předávání služby.
U všech metodik, souvisejících s předáváním informací mezi pracovníky, provedeme aktualizaci, kde zapracujeme výše uvedená opatření. S metodikami budou všichni pracovníci seznámeni a vytvoříme podmínky a systém pro vzájemné předávání informací o klientech.
Termín: do 31.3.2018 **Zodpovídá:** vedoucí zdravotního úseku
Vedoucí sociálního úseku

Ad bod 5. Nutriční intervence a komplexní péče

Opatření č. 6) standardizovat pracovní postup nutriční pracovnice a dle něho konkrétně sledovat u nutričně rizikových klientů veškeré přijaté jídlo a tekutiny, zjišťovat hodnoty zkonzumovaných bílkovin, sacharidů, tuků a energetickou hodnotu stravy a stanovovat nutriční plány (do 3 měsíců).
Opatření č. 7) zajistit efektivní sdílení informací mezi pracovníky v sociálních službách, zdravotními sestrami a nutriční terapeutkou (do 3 měsíců).

Praxe v domově:

Pokud zjistí pracovník přímé obslužné péče nebo sestra nedostatečný příjem stravy či tekutin, provedou záznam do dokumentace klienta v IS Cygnus. Pokud toto přetrvává, po dvou dnech se v týmu řeší další postup (je-li příčinou nechutenství akutní virové onemocnění, respektujeme snížený příjem stravy klienta). V případě dlouhodobějšího nechutenství při akutním onemocnění nebo nechutenství nezjištěné příčiny, konzultuje sestra zdravotní stav klienta s lékařem a nutriční terapeutkou pro případné nastavení nutriční péče. Pracovník přímé obslužné péče je sestrou, nutriční terapeutkou nebo vedoucím přímé obslužné péče ústně informován o založení listu pro sledování příjmu stravy.
Nesouhlasíme s tvrzením, že „některým klientům se někdy podávaly nutridrinky“. V praxi nutriční terapeutka na základě podnětu pracovníka přímé obslužné péče nebo sestry zhodnotí klientovu potřebu nutriční podpory. Je-li to nutné, ihned dodá nutriční doplněk a nastaví dávkování. Pracovník přímé obslužné péče a sestry jsou o dávkování ústně informováni a jsou povinni nutriční doplňky dle nastaveného dávkování podávat.
Při přetrvávajících problémech nutriční terapeutka zajistí další nutriční péči přes nutriční ambulanci. Takto postupujeme vždy, při zjištění nedostatečného přijmu potravy.
U klientů s rizikem malnutrice sestra po dohodě s nutriční terapeutkou iniciuje pracovníkovi přímé obslužné péče založení tiskopisu pro sledování přijmu stravy nebo tekutin. Pracovník přímé obslužné péče tento tiskopis založí a v průběhu dne provádějí pracovníci, případně poučení příbuzní, zápisy zkonzumované stravy a tekutin klienta.
K případu paní [redacted] uvádíme následující: všichni pracovníci jsou seznámeni, za jakým účelem je nutné evidovat příjem stravy u klientů. V tomto případě se jednalo o pochybení ze strany pracovníka přímé obslužné péče, vykonávajícího směnu dne 31. 5. 2017, který nezaložil tiskopis na následující období.

Provedená opatření:
Metodika nutriční péče (SPOP 58 a POP 15) bude zaktualizována do 31. 12. 2017. Do 12. 1. 2018 budou proškoleni pracovníci přímé obslužné péče a sestry nutriční terapeutkou, vedoucí přímé obslužné péče a vedoucí zdravotního úseku.
Součástí metodiky nutriční péče bude i metodika provádění záznamů přijaté stravy a podmínky pro ukončení sledování přijmu. Dále bude v metodice zaktualizován systém kontrol.
Termín: 12.1.2018 **Zodpovídá:** vedoucí zdravotního úseku, vedoucí sociálního úseku, nutriční terapeutka, vedoucí přímé obslužné péče

Ad bod 6. Nakládání s léky bez evidence

Opatření č. 8) vést evidenci léků vydaných na jednotlivá podlaží a určit pro kterého klienta budou používány (bezodkladně).

Praxe v domově:
Všechny léky, po zemřelých klientech sestry odevzdávaly vedoucí zdravotního úseku. Tyto léky se seznamem byly uloženy v kanceláři, do které nemají sestry volný přístup. V případě, že některý z klientů užíval stejné léčivo, pak na základě rozhodnutí lékaře bylo klientovi předáno do jeho zásob na patře a následně mu podáváno. V dobré víře jsme se snažili využít tyto léky pro klienty, kteří dané léky také užívali a tím šetřili finance jak klientům za doplatky tak i pojišťovnám.
V žádném případě nebyly tvořeny zásoby léků pro tlumení klientů. U neklidných nekomunikujících

klientů se první snažíme nalézt příčinu neklidu (pohmatem, pozorováním, sdělením pracovníků příp. příbuzných) zda se nejedná o bolest nějaké části těla, hlad, žízeň, strach aj. Pokud příčinu nezjistíme, nahlásíme praktickému lékaři a ten po zhodnocení zdravotního stavu doporučí další postup (vyšetření v odborné ambulanci, odběry krve, příp. kontrolu u psychiatra).

Provedená opatření:
Dle zákona o léčivech č. 278/2007 jsme všechna uložená nepoužitelná léčiva předali k likvidaci lékárně, která nám potvrdila protokol o předání nepoužitelných léčiv. Všechna nepoužitelná léčiva po zemřelých jsou nyní vždy předávána k likvidaci do lékárny, která nám potvrdí protokol o předání.
Všechny sestry byly poučeny o odevzdání nepoužitelných léčiv k likvidaci. Průběžně budou prováděny kontroly lékáren, zda nejsou na patrech uloženy zásoby nepoužitelných léčiv.
Termín: ihned, trvale **Zodpovídá:** vedoucí zdravotního úseku

Ad bod 7. „Utlumení“ klienti

Opatření č. 9) sledovat, zda klienti nejeví známky velkého tlumení a předávat toto pozorování ošetřujícímu lékaři spolu s žádostí o vhodnější nastavení medikace (průběžně).

Ve zprávě je naznačeno, že podáváme tlumící léky nad rámec ordinace lékaře, aniž nám to bylo prokázáno. Toto tvrzení se nezakládá na pravdě, a můžeme jen předpokládat, že pracovníci kanceláře veřejného ochránce práv usuzovali dle vlastních zkušeností. Předpokládáme, že žádná ze sester by si nedovolila podat jakékoliv léčivo bez ordinace lékaře a tím riskovat zdraví klienta. Naší stálou praxí je, že při podezření na utlumení klienta, upozorňujeme lékaře, aby zvážil vhodnost nastavené medikace.

V uvedeném případě byla p. [redacted] hospitalizována sice opakovaně, ale ne v souvislosti s předávkováním sedativy. Vzhledem k tomu, že sestra klientku nemohla probudit, ihned upozornila záchrannou službu, klientka byla vyšetřena v nemocnici a následně poslána zpět do domova, hospitalizace neproběhla. V diagnóze byla uvedena somnolence z důvodu dehydratace a účinků léků, to však neznamená, že dostávala více léčiv než měla ordinované lékařem (před touto událostí nebyly pozorovány žádné známky utlumení). Znamená to pouze to, že hladina dlouhodobě podávaných léčiv dosáhla bodu, kdy přiměla organismus k útlumu v souvislosti s jinými faktory, jako např. letní dehydratace (i přes naši snahu klientka často odmítala pít). Před nasazením těchto léčiv se klienta sebepoškozovala, sdírala si kůži na rukou do krve a pro neklid a nervozitu nebyla schopná se najíst a napít.

Více než 50% našich klientů má 3 stupeň demence. U těchto klientů postižených Alzheimerovou demencí, je již nenávratně postižena mozková hmota a s tím spojené projevy klienta jako je nervozita, stres, agrese, neklid, strach, atd.. Je nutností stabilizovat tyto projevy a zajistit tak klientovi pocit bezpečí a klidu s možností naplnit své, nejenom základní, potřeby. Někteří naši klienti by se bez stabilizace farmakologickými léčivy ani nenajedli, nenapili a nevyspali.
Klienti v posledním stádiu Alzheimerovy demence opravdu více spí, a je to dáno chorobou samotnou. Také v této fázi u mnohých vázne polykací reflex. Nemocní mají pozměněný metabolismus a hubnou. Klienty proto k ničemu nenutíme, ale vždy přistupujeme dle jeho momentálních schopností.

Nejsme kompetentní určovat lékařům, jakou léčbu mají klientům nastavit. Na medikaci klientů, u kterých se domníváme, že jim nevyhovuje nastavená léčba, upozorňujeme lékaře vždy při jeho návštěvě, popř. telefonicky nebo e-mailem. Toto lze u mnoha našich klientů doložit ze záznamů v dokumentaci klienta. Pokud však má být nařknuta sama podstata naší profese z titulu samovolného, nemedikovaného a nadměrného podávání antipsychotických léků našim klientům, prosíme o konkrétní údaje s fakty. Léky, které klientům podáváme, jsou pouze dle ordinace lékaře a je možné dohledat v jeho záznamech data předepisovaných léků a tím je možné spočítat množství versus dny. Pokud jsme použili léky po zemřelém, pak pouze z ekonomických a ekologických důvodů (viz výše ad bod 6.)

Provedená opatření:
Na poradě zdravotnických pracovníků a pracovníků přímé obslužné péče budou tito upozorněni, aby nadále důsledně sledovali, zda klienti nejeví známky utlumení. Jakékoliv podezření na utlumení musí sestry řešit s praktickým nebo psychiatrickým lékařem, příp. lékařem záchranné služby s žádostí o přehodnocení medikace a o tomto provedou zápis do ošetřovatelské dokumentace klienta. V případě neklidu, budou u klienta použity nefarmakologické přístupy ve spolupráci s pracovníky přímé obslužné péče. Dále se zaměříme, aby při hodnocení ošetřovatelského plánu byl u všech klientů zhodnocen i jejich psychický stav.

Termín: ihned, trvale **Zodpovídá:** vedoucí zdravotního úseku, vedoucí sociálního úseku

Ad bod 8. Aktivizace

Opatření č. 10) zajistit aktivizaci všem klientům domova se zvláštním režimem, a to ve formě, která odpovídá jejich potřebám plynoucím z pokročilosti syndromu demence; posílit za tím účelem personál všech podlaží, co do počtu a odbornosti (do 1 roku).

V tomto bodě souhlasíme s vyjádřením, sami cítíme, že počet aktivizačních pracovníků je nedostatečný. Proto jsme již předložili a projednali náš požadavek se zřizovatelem, v současné době čekáme na jeho konečné stanovisko, ke kterému datu budeme moci úvazky aktivizačních pracovníků navýšit s tím, že chceme toto navýšení realizovat co nejdříve.

Termín: do 30.6.2018 **Zodpovídá:** ředitel

Ad bod 9. Orientace v realitě

9. 1. Označení pokojů a společenských místností.
V této chvíli máme značeny pokoje pouze u klientů, kterým značení pomohlo v orientaci. Pro označení se ve spolupráci s příbuznými použily obrázky klientovi blízké. Proto se objevují opakující se motivy, nikoliv stejné obrázky. Z praxe víme, že klienti, kteří se různě pohybují po patře včetně vstupování do jiných místností, nejsou schopní ani s pomocí piktogramů či jiných obrázků najít svůj pokoj, nebo se zorientovat v prostředí. S dezorientací klientů pracovníci neustále pracují, zjišťují jak klientům orientaci zjednodušit a to individuálně, dle schopností jednotlivého klienta.

9. 2. Označení pracovny sester a denní místnosti pracovníků v sociálních službách.
Při kontrole byla označena zeleným křížkem pouze pracovna sester a denní místnost pro klienty piktogramem s motivem společenských her. Zaměříme se na vhodné a viditelně umístěné značení místností.

9.3. Zorné pole ležících klientů.
Na pokojích je výzdoba (fotografie, oblíbené předměty, dekorativní motivy) standardně směřována do zorného pole klienta. Stává se, že pokoj vyzdobí sami klienti nebo rodinní příslušníci dle svého vkusu. Pokud umístí obrázky mimo zorné pole klienta, upozorňujeme příbuzné na nevhodnost takového umístění pro ležícího klienta. Předpokládáme, že je to dle zvyku klienta.

Ad bod 10. Koupelny

Koupelna, zmíněná v bodě 10., se již nejméně 10 let na provádění hygieny klientů nepoužívá a využívá se pouze jako skladovací prostor. V roce 2016, kdy jsme prováděli rekonstrukci společné koupelny na všech etážích, byly tyto „skladové“ vyklizeny a po dobu rekonstrukce se znovu používaly jako koupelny. Bohužel, na III. etáži si pracovníci svou práci urychlovali tím, že využívali skladovou koupelnu i po rekonstrukci hlavní koupelny, což nás samotné překvapilo a neměli jsme o tomto ani ponětí. Byl vydán okamžitý zákaz skladové koupelny takto využívat. V roce 2018 budou v těchto koupelnách provedeny stavební úpravy, vana bude odstraněna.

Ad bod 11. Zajištění bezpečí

11. 1. Chodby.
Židle jsou na chodbách umístěny záměrně, vypozorovali jsme, že pro většinu klientů je chodba dlouhá a často si potřebují při chůzi odpočinout. K tomu využívají vhodně rozmístěné židle. Židle jsou také hojně využívány při návštěvách rodinných příslušníků nebo při individuálním setkání s dobrovolníky. Na chodbách eliminujeme množství umístěných kompenzačních pomůcek a nezajištěných stolků na kolečkách.

11. 2. Noční stolky na pokojích klientů.
Všechny noční stolky budou zabezpečené proti pohybu, pracovníci budou poučeni o nutnosti zajištění stolků proti pohybu.

11.3. Společné, nově zrekonstruované koupelny jsou vybaveny madly. Kolem stěn sprchového prostoru jsou madla instalována.

11.4. Signalizace
V průběhu kontroly pracovníky kanceláře veřejného ochránce práv jsme již měli Krajským úřadem schválené pořízení nového signalizačního zařízení. Montáž nové signalizace byla zahájena v září 2017. Klienti, kteří jsou schopni signalizaci ovládat, ji mají umístěnu v dosahu. U ostatních klientů bude informace o neschopnosti signalizaci ovládat zanesena do individuálního plánu. V současné době je již instalace nové signalizace dokončována.

Ad bod 12. Společenská místnost

Denní místnosti jsou umístěny na konci chodby z toho důvodu, že v těchto prostorách jsou i kuchyňky pro klienty, ve kterých si s příbuznými mohou uvařit kávu, čaj apod.
Častým projevem nemoci některých klientů je přenášení různých věcí. Na denních místnostech tak nezůstávala žádná výzdoba. Tyto předměty jsme nacházeli nejen na pokojích jiných klientů, ale také v různých skříních či odpadkových koších. Byli jsme nuceni některé dekorativní předměty odstranit také z důvodu bezpečnosti klientů. Plánujeme, že z jedné (původní) denní místnosti uděláme jídelnu. Druhá denní místnost, která byla zřízena z pokoje, bude zútulněna tak, aby připomínala domácí prostředí. Dále budeme denní místnosti dovybavovat vhodnými reminiscenčními prvky.

Denní místnost není využívána jako odkládací prostor pro kompenzační pomůcky, často se ale stává, že klienti při odchodu z místnosti svoji pomůcku zapomenou a na chodbě si vezmou jinou.

Ad bod 13. Pokoje klientů

Při nástupu klienta sociální pracovnice nabízí možnost mít klíče od pokoje, skříní nebo trezorku. Požádat si o klíče mohou všichni klienti i v průběhu pobytu. Tato možnost není klienty využívána.

Ad bod 14. Venkovní prostory

Jsme si vědomi svažitosti terénu zahrady, už v předešlých letech jsme umístili zábradlí podél rizikového úseku. Pracovníci s klienty na zahradu chodí, imobilní klienti jsou pracovníky voženi na invalidním vozíku. Při teplém počasí chodí klienti ven převážně v dopoledních hodinách, kdy je na terase stín, odpoledne jen klienti, kterým to vyhovuje. Vždy je zajištěn doprovod personálu a pitný režim.

V situaci, kdy pracovnice zapomněly klienta na zahradě, se jednalo o pochybení jednotlivců a předpokládáme, že se tak stalo vzhledem k tomu, že návštěva pracovníků veřejného ochránce práv byla pro pracovníky silně stresující, proto se dopouštěli chyb, které se běžně nestávají.

V průběhu kontroly pracovníky kanceláře veřejného ochránce práv jsme již měli Krajským úřadem schválenu investici pořízení automaticky se otvíracích dveří. Montáž těchto dveří se právě dokončuje.

Ad bod 15. Ohledy na důstojnost a osobnost klienta

Oslovování klientů jmény je postaveno na reálném podkladě. Ne všichni klienti jsou jménem oslovováni. Děje se tak pouze v případech, kdy klient vysloví přání, nebo je personálem vysledováno, že klient na své příjmení nereaguje a na jméno ano. V těchto případech se o způsobu oslovování pracovníci radí s rodinnými příslušníky. O tomto budou prováděny záznamy.
O povinnosti klepat na pokoje klientů jsou pracovníci informováni ihned při nástupu, průběžně je tato povinnost připomínána.
Všichni pracovníci jsou ihned při nástupu poučeni o povinnosti používání zástěny při provádění úkonů u klienta. Při průběžných kontrolách vidíme, že pracovníci zástěny používají.
Přesto věříme, že k pochybení jednotlivců může stále docházet, proto se zaměříme na důslednější kontrolu dodržování těchto obecných pravidel.

Ad bod 16. Podávání stravy

Pracovníci jsou při nástupu poučeni o dodržování zásad při podáváni stravy a průběžně kontrolováni. Na případné chyby jsou ihned upozorňováni.
U některých klientů, vzhledem ke zdravotnímu stavu (problémy s polykacím reflexem), dochází při příjmu stravy i tekutin k dušení nebo vdechnutí stravy, těmto klientům podává stravu do úst sestra. Pracovníci byli poučeni, že klientům s polykacími problémy nebudou stravu podávat studenti či praktikanti.
V rámci zkvalitňování služby u nás probíhá proces zavádění těch prvků z programu Bon Apetit, které jsou v našem zařízení reálné a vnímáme je jako příklady dobré praxe pro naše klienty.

Ad bod 17. Rehabilitační péče

Rehabilitační ošetřovatelství provádí všeobecná sestra, která pracuje 3 dny v týdnu a provádí rehabilitaci jak hrazenou zdravotní pojišťovnou tak i následně nehrazenou. Tato sestra předává Informace o správném cvičení a manipulaci s klienty ostatním pracovníkům přímé obslužné péče. Pracovníci v rámci časových možností s klienty pracují. Vytvoříme podmínky pro užší spolupráci mezi sestrou zajišťující rehabilitační

ošetřovatelství a pracovníky přímé obslužné péče.
Vysazování do křesel klientům intenzivně nabízíme. Mnozí klienti ho však odmítají, o čemž se snažíme vést záznamy.

Ad bod 18. Ošetřovatelské aspekty v každodenní péči

18. 1. Mikční režim
Inkontinence je diagnostikována lékařem. Klientům, kteří mají potřebu jít na toaletu, pracovníci pomohou i přesto, že mají nasazeny pomůcky pro 3 st. inkontinence.

18. 2. Prevence pádu
Pády zaznamenává a řeší sestra a agenda je součástí sesterské dokumentace. Sestra v případě pádu klienta zhodnotí jeho zdravotní stav, popř. ho ošetří nebo odešle k následnému ošetření do nemocnice. Péče o klienta po pádu probíhá ve spolupráci s pracovníky přímé obslužné péče. Sestra vždy vyplní protokol o pádu, který je v sociální části Cygnus 2. Tento protokol je přístupný pro všechny kompetentní pracovníky a je zobrazen při předávání služby v Cygnus 2. Předání služby je vytištěno a pracovníci stvrdí podpisem, že se seznámili s informacemi předešlé směny. Každý pád je následně nahlášen praktickému lékaři, který popř. doporučí další ošetřovatelský postup. V případě potřeby je přehodnocen ošetřovatelský plán a plán péče. Protokol o pádu odevzdá sestra vedoucí zdravotního úseku, která jej eviduje jako mimořádnou událost. Komise pro vyhodnocení mimořádných událostí se schází 2 x ročně a evidované mimořádné události vyhodnotí a provede zápis, který je součástí výroční zprávy.
Zaměříme se na přehodnocení ošetřovatelských plánů a plánů péče. Vedoucí zdravotního úseku následně prověří, spolu s vedoucím přímé obslužné péče, zda byla provedena a využita veškerá opatření pro předcházení pádů klienta.

Nasazení postranic na lůžku je zaznamenáno v záznamech péče. Pro snadnější orientaci pracovníků označíme možnost nasazování postranic barevnými pásky přímo na lůžku klienta. Do metodiky POP 6 a SPOP 61 Použití prostředků omezujících pohyb uživatele zapracujeme barevné značení nasazených postranic, pracovníci budou se značením seznámeni na schůzkách na jednotlivých patrech.

Ad bod 19. Pobyt na vzduchu

Klientům je nabízen pobyt venku jak dopoledne tak i odpoledne. V případě, že klient pobyt venku odmítne, nenutíme jej. Zaměříme se na důsledné zaznamenávání odmítnutého pobytu. Pro doprovod klientů při pobytu venku využijeme i dobrovolníků a studentů na praxi.

Ad bod 20. Detence v sociálních službách

Opatření č. 11) stanovit vnitřním předpisem, kdo z pracovníků má jak postupovat v případě, kdy klient projevuje nesouhlas s pobytem v zařízení (do 3 měsíců).

V době kontroly pracovníků kanceláře veřejného ochránce práv jsme měli od 1. 4. 2017 platnou metodiku O 7 - Metodika k vážně míněnému nesouhlasu. Pracovníci ze všech úseků byli proškoleni a pracovníci se podepsali na prezenční listinu. Kopii tohoto pokynu, včetně prezenční listiny, jsme předali pracovníkovi kanceláře veřejného ochránce práv.
Zmíněný případ jsme řešili krátce před kontrolou a postupovali jsme dle výše zmíněného metodického pokynu. Metodika je přístupná všem pracovníkům v pracovně.

Provedená opatření:
Pracovníci budou nadále pravidelně proškolováni jak postupovat v případě projevení vážně míněného nesouhlasu klienta.

Termín: splněno již před kontrolou, viz. výše zmíněné.

Závěrem bych chtěl říci, že určitě máme co napravovat a bezchybní nikdy nebudeme, přesto se budeme snažit tomuto cíli alespoň přiblížit. Věřím, že hodně našich pochybení vzniklo z nervozity pracovníků, případně z nezkušenosti, která plynula z krátkého zaměstnání u naší organizace.

S pozdravem

Ing. Vlastimil Zaydlar
ředitel organizace Domov pro seniory Burešov, p.o.