



Veřejný ochránce práv
Mgr. Monika Šimůnková
Údolní 39, Brno
Datovou zprávou

VÁŠ DOPIS ZN / ZE DNE

NAŠE ZNAČKA

VYŘIZUJE / KLAPKA

Mgr. [REDACTED] 9

MÍSTO / DATUM

Olomouc / 13.7.2020

Zpráva z návštěvy zařízení č.j. KVOP-15453/2020

Vyjádření k navrženým opatřením k nápravě

Vážení,

Fakultní nemocnice Olomouc reaguje tímto na zprávu z návštěvy, která byla vykonána ve dnech 27.11.-28.11.2019 na klinice psychiatrie.

Opatření 1.

Personální situace na odd. 32A - dle systemizace je personálně pokryto, vždy 2 sestry a jeden sanitář, a to i denní a noční služba. Při zkušebním provozu v roce 2018, bylo zjištěno, že další pracovník ve směně pro ambulanci nebyl adekvátně využit, průměrně asistoval u 1 akutní ambulance za 24 hodin, včetně vydání Rp. V ambulanci je nastaveno, že 1 zaměstnanec opustí přechodně odd. 32A, v případě potřeby vypomůže zaměstnanec z odd. 32B. Ambulanci zajišťuje akutní oddělení, ostraža FNOL zajišťuje dopravu na záchytnou stanici. Nově budou přijati 3 sanitáři dominantně dedikováni pro kliniku PSY.

Opatření 2.

Zajišťujeme průběžně - na definovaná místa jsou přijaty osoby s patřičnou kvalifikací a zkušenostmi. Nadpoloviční většina NLZP má specializaci v ošetřovatelské péči, v oboru psychiatrie. Noví zaměstnanci se dále vzdělávají, 4 NLZP dokončily KBT výcvik, další 2 výcvik absolvují, mají specializační zkoušky v dílčích dovednostech (pedopsychiatrie, adiktologie, EEG, PPG). Školení sebeochrany proběhlo na klinice dne 18. 12. 2018 v systému SORUDO. Tento systém neodpovídal potřebám pracoviště (nadměrný důraz na pacifikaci a sebeobranu), proto aktuálně probíhá školení všech kategorií zaměstnanců společně, formou Komplexního kurzu prevence násilí, deescalace konfliktů a sebeochrany. Kurz je koncipován jako 2 denní, intenzivní, nácvikový, opakovací, s cílem proškolit všechny zaměstnance, nacvičit zvládání potenciálně rizikových situací v týmu. Školení proběhla v termínech 5. - 6. 12. 2019, 15. - 16. 1. 2020; 8. - 9. 6. 2020 – zrušen COVID 19, náhradní termín stanoven na září 2020. Optimalizaci množství a umístění kamer zvážíme s ohledem na vyvážení bezpečnosti a soukromí pro



jednotlivé pacienty, spolupacienty a personál. 26. 11. 2019 proběhlo také požární cvičení za asistence HZS Olomouckého kraje, kdy došlo k zakouření oddělení a evakuaci psychoterapeutického oddělení Kliniky psychiatrie. Dále FNOL uspěla v projektu zaměřeném na tzv. měkké cíle, bude vysoutěžena firma, která zpracuje analýzu rizik a následně dle identifikovaných rizik budou pak proškoleni zaměstnanci nejvíce rizikových pracovišť, což je krom urgentního příjmu, také klinika psychiatrie. Ukončení tohoto projektu se předpokládá do 31. 12. 2020, projekt se tedy nyní realizuje. V poslední době byly nabízeny interní Balintovské skupiny, o které zájem nebyl. Aktuálně zvažujeme povinné zařazení externí supervize a účasti na vzdělávání pro naše zaměstnance. V případě potřeby psychologické podpory je všem zaměstnancům v rámci FNOL k dispozici SPIS, který je dostupný přímo z intranetových stránek FNOL (<https://spis.fnol.cz/>). S ohledem na žádoucí změny v postojích zaměstnanců k pacientům, stáže sester mimo naše pracoviště rozhodně plánujeme.

Opatření 3.

V souladu s požadavkem budeme hledat technické řešení, které zajistí funkční zámky toalet, umožňující personálu v případě potřeby otevřít dveře zvenčí.

Opatření 4.

FNOL připraví revizi SOP Péče o pacienta v síťovém lůžku a SOP Péče o pacienta v terapeutické izolaci, kde bude pojem zvýšený dohled vysvětlen, včetně stanovení souvisejících povinností personálu a určení rozsahu dohledu.

Opatření 5.

Všechny kamery primárně slouží pro zajištění bezpečí ve společných prostorách kliniky. Naše hospitalizace jsou krátkodobé, kdy průměrná doba hospitalizace na klinice PSY činí 14 dnů, na akutním oddělení 32A to v roce 2019 bylo 5,5 dnů, na odd. 32B 9 dnů. Je třeba vzít v úvahu prostory, jako jsou jídelny, nepřehledné části chodby, kuárnu, kde se spolu setkává více pacientů. Hrozí a v minulosti opakovaně došlo k nežádoucí interakci mezi pacienty a z toho plyne zvýšené nebezpečí pro ně. Na pokojích pacientů kamery umístěny nejsou, s výjimkou 2 pokojů určených k terapeutické izolaci pacienta. Optimalizaci množství a umístění kamer zvažujeme s ohledem na vyvážení bezpečnosti a soukromí pro jednotlivé pacienty, spolupacienty a personál. Informace o režimu použití kamer a jejich účelu bude dostupná personálu i pacientům v domácím řádu.

Opatření 6.

Momentálně je toto v realizaci, budujeme tento systém alarmů a bezpečnostních náramků. Řešíme s odbornou firmou zajištění toho, co FNOL technicky požadovala. Jde o zacílení a fokusování místa jako celku - v celém bloku. Měla by být lokalizovaná sestra i lékař a informace o potřebě pomoci budou dostupné personálu v celé budově, informována je také ostraha FNOL. Řešení napříč patry budovy vývojáři dopracovali, aktuálně systém odlaďujeme. Plánujeme nácvik rizikových situací s aktivací personálu napříč budovou v rámci kurzu prevence násilí. Telefonický kontakt na službu konajícího lékaře není zveřejněn. Co se týče budovy kliniky psychiatrie, můžeme sdělit, že se jedná o zrekonstruovanou moderní budovu, v níž veškeré instalace odpovídají platným normám a splňují veškerá bezpečnostní nařízení vztahující se k instalacím v budovách určených pro poskytování zdravotních služeb. Budova byla řádně zkolaudovaná, všechny technologie podléhají revizím a zkouškám.

Opatření 7.

Z dostupných informací vyplývá, že pracovníci ostrahy FNOL k fyzickému kontaktu s pacientem přistupují ve výjimečných případech. Pracovníci ostrahy jsou fyzicky vybaveni, což ve většině případů dokáže způsobit zklidnění situace už jen samotnou přítomností ostrahy. Ostraha vždy dodržuje pokyny zdravotníků, vyčkávají jejich příkazů, jejich zápisy ze zákroků jsou velice



pregnantně zpracovány. Pracovníkům ostrahy je k dispozici právní odbor FNOL, mohou se na něj kdykoli obrátit s konzultací postupů v situacích, které v praxi řeší. Ostraha byla také právníky proškolená na téma dovolených postupů při zásahu a vysvětlen institut nutné obrany a krajní nouze a nepřekročení mezí u těchto institutů. Podotýkáme, že u těchto složek zasahujících u agresivního pacienta platí, že aktivity jsou směřovány prioritně na ochranu zdravotníků a nikoli za účelem fyzického zásahu vůči neklidnému nebo agresivnímu pacientovi. Brachiální a farmakologická pacifikace ve fyzické převaze nad agresorem jsou až poslední šanci ke zvládnutí situace a jsou indikovány v nejkrajnějších případech. Přístup ostrahy do budovy je zajištěn přímo, bez asistence personálu Kliniky psychiatrie. Ostraha je formou výstrahy informována přímo formou zprávy, včetně informace o lokalizaci. Máme nastaveno, že ostraha se pokusí výzvu ověřit, pokud NLZP na telefon nereaguje, ostraha neprodleně dorazí na místo určení.

Opatření 8.

Volání ostrahy je pro nás druhá volba. Personál kliniky je edukován volat ostrahu v případě detekce signálů, že situaci již není a nebude možné zvládnout jen za pomoci zdravotníků. V roce 2020 bude pokračovat systematické vzdělávání a nácvik rizikových situací v rámci Kurzu prevence násilí, deeskalace konfliktů a šetrné imobilizace s využitím měkkých technik, což povede ke zvýšení kompetence NLZP a LP. Přesto, že množství úrazů zaměstnanců, nebo závažných projevů agrese pacientů není nadprůměrné, chceme se vyhnout tlaku na NLZP, aby asistenci bezpečností služby nepožadoval. Jsme přesvědčeni, že by to jen dále zvýšilo udávaný pocit ohrožení mezi našimi zaměstnanci.

Opatření 9.

Realizujeme na klinických seminářích a zejména provozních poradách Kliniky psychiatrie, které od roku 2018 probíhají pravidelně, pololetně, jsou povinné pro všechny zaměstnance a jejich výstup je zasílán všem zaměstnancům e-mailem. Jiné starší úmrtí pacienta bylo např. podrobeno diskusi se zdravotnickým personálem na provozní poradě dne 15. 1. 2019, kdy byla zaměstnancům poskytnuta s časovým odstupem zpětná vazba a výsledky šetření případu všemi orgány. Zaměstnanci toto velmi ocenili, neboť jim bylo podáno zhodnocení jejich postupů optikou pohledu různých kontrolních orgánů. Zazněly jejich dotazy. Po úmrtí pacienta na oddělení je událost, dle typu oddělení a kontextu, s dalšími pacienty citlivým způsobem a s ohledem na jejich potřeby a práva zemřelého probrána a vysvětlena.

Opatření 10.

Na provozní poradě všech zaměstnanců kliniky dne 2. 7. 2020 byla prezentována kazuistika tohoto úmrtí pacientky č. 1. Program této porady a prezenční listinu přikládáme. Otevřeně bylo pojmenováno, jak bylo personálem postupováno, byla identifikována pochybení s apelem ponaučení z této věci. Interní šetření úmrtí pacientky č. 1 bylo provedeno ze strany vedení nemocnice – ředitel, náměstek léčebné péče, náměstek nelékařských oborů, právník, odbor kvality, a to bezprostředně, ihned po události, kdy jsme vstoupili v jednání s rodinou. Proběhly opakované schůzky s nimi, které vyústily v uzavření dohody o mimosoudním vyřízení věci. Jedním z opatření, které následovaly v reakci na nastalou událost, byly dosti rozsáhlé personální důsledky, bylo kompletně obměněno vedení kliniky PSY. Dalším důsledkem je pak výstup z auditu ZD odborem kvality FNOL. Auditní výstup byl veškerému personálu prezentován taktéž dne 2. 7. 2020 s tím, že od události v 3/2018 v mezidobí proběhlo několik dalších auditů ZD. Odbor kvality konstatoval zlepšení vedení ZD. S rodinou i se zaměstnanci bylo nezájatě, nestranně a pravdivě komunikováno. V roce 2018 a 2019 byla realizována řada dalších opatření, aby se zabránilo opakování takto závažného pochybení. Byla zavedena skupinová péče o pacienty, stanoven vedoucí směny NLZP na jednotlivých odděleních, vymezeny kompetence a povinnosti jednotlivých NLZP, které jsou součástí pracovní náplně a harmonogramu práce na jednotlivých odděleních. Byly upraveny formuláře a směrnice



s ohledem na specifické potřeby psychiatrického provozu, zejména indikaci a monitoraci mechanických omezovacích prostředků.

Opatření 11.

Úplnost ordinace je tam vždy, jak dávka, tak frekvence. O podání zásadně rozhoduje lékař. Je potřeba rozlišit pojmy - dávka, maximální dávka během 24 hodin a interval. Sestra je zcela kompetentní posoudit žádost pacienta o tabletu na spaní a nemusí tak volat lékaře kvůli každé tabletě na spaní. Bylo by to sklouznutí k formalismu. Sestra má v kompetenci posuzovat stav pacienta a reagovat na něj. Pokud pacient na to nevypadá a přijde si pro tabletu, sestra s ním diskutuje, zjišťuje je-li odklonitelný, aby nebyl farmakologicky předávkován. Preskripce medikace lékařem je nastavena tak, aby i v případě podání veškeré fakultativní medikace s předepsaným odstupem, nedošlo k poškození zdraví pacienta, nebo nadměrné sedaci. V případě pochybnosti, nebo nejasnosti sestra kontaktuje lékaře, který rozhodne.

Opatření 12.

Na základě vyhlášky č. 55/2011 Sb. ust. § 4, má Všeobecná sestra v kompetenci pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta, dále dle ust. § 64 - sestra pro péči v psychiatrii má v kompetenci sledovat dodržování léčebného režimu pacienta, hodnotit známky zhoršování onemocnění, vyhodnocovat, zda pacient není nebezpečný sobě nebo svému okolí, informovat lékaře, případně zajistit nezbytná opatření pro bezpečnost pacienta a jeho okolí. Na základě vyhodnocení sestrou je finální rozhodnutí a řešení v kompetenci lékaře.

Opatření 13.

EKT je terapeutická metoda vyčleněná pro rezistentní pacienty v doporučených postupech vydaných odbornou společností ČSLJP. Výhodnost EKT pro pacienta nenahrazuje souhlas s výkonem, není indikací k EKT bez jeho souhlasu. Postupujeme však v souladu se zákonem, dle ust. § 38 odst. 3 písm. b) zák. č. 372/2011 Sb. lze pacientovi bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.

Opatření 14.

Vedeme evidenci bez jména, je to statistika pro anestezii, dále pro BTK máme statistiku z technických důvodů - počty použití, využitelnost. Pacienti jsou před EKT vyšetřeni internistou a anesteziologem. Evidenci o EKT bez souhlasu pacienta budeme evidovat a v souladu s GDPR uchovávat na oddělení 32A.

Opatření 15.

Klinika psychiatrie má jiné mise a cíle, než léčebny, nebo psychiatrické nemocnice, poskytuje akutní psychiatrickou péči pro Olomoucký kraj. Proto potřebujeme v krátkém časovém rámci správně diagnostikovat, vyloučit nebo stabilizovat somatická onemocnění, nastavit pacienta na léčbu a propustit do ambulantní péče, případně přeložit do zařízení následné péče. Pacienti proto bývají většinu hospitalizace na pracovišti ve stavu, kdy je smysluplné trávení času velmi omezené, což také komplikuje heterogenita zastoupených diagnóz – pokrýváme prakticky celé psychiatrické spektrum. Pro pacienty je volný čas organizován s ohledem na zdravotní stav, např. formou pracovní terapie a pohybových aktivit s dozorem. V průběhu roku 2021 budeme nabízet využití vnějších prostor zahrady, přímo přístupné pacientům uzavřeného oddělení 32B, včetně sportoviště, záhonů, relaxační zóny apod., viz opatření 16. (revitalizace zahrady). Pro akutní oddělení bude k dispozici přístup na čerstvý vzduch s přístřeškem - altánem.



Opatření 16.

Dne 15. července 2020 byla zahájena rekonstrukce Kliniky psychiatrie, která zahrnuje úpravu akutních / izolačních pokojů s cílem zvýšení bezpečnosti pro pacienty a personál. Součástí projektu je také ohraničený, vnější prostor s altánem pro pacienty akutního, uzavřeného oddělení 32A. Dále budou mít pacienti a návštěvy pacientů přístup na celou zahradu, přímo z doléčovacího oddělení 32B, kde je navrženo několik funkčních zón – relaxační, sportovní, pracovní, včetně většího altánu k odpočinku na čerstvém vzduchu. Projekt rekonstrukce probíhal také za účasti zahradního architekta, FN Olomouc se podařilo pro projekt vyčlenit částku v řádech milionů Kč. Denní přístup na vzduch bude zajištěn pro všechny pacienty s ohledem na jejich potřeby a motorické a kognitivní funkce.

Opatření 17.

Průběžně realizuje na klinice PSY odbor kvality auditů ZD. S jejich výsledky seznamuje vedení i personál kliniky, se závěry auditů se pracuje. Když předáváme pacienta ve směně, je provedeno hodnocení pacienta. Právní vědomí našich lékařů je na vysoké úrovni, při poskytování zdravotních služeb ctí zákonné imperativy, pravidelně jsou proškolení právníky naší fakultní nemocnice, kteří medicínsko-právní problematiku přednášejí. U pacientů, kteří jsou bezprostředně nebezpeční sobě, nebo okolí jsme nebyli schopni vycházky na čerstvý vzduch zabezpečit, což se změní po dokončení rekonstrukce s možností využívání zahrady. Pacienti, kteří již nesplňují kritéria k hospitalizaci proti své vůli, jsou o tom informováni, stejně tak o změnách spojených s následným podpisem souhlasu. Souhlas pacienta s hospitalizací nevede k přístupu na vzduch a naopak, některým pacientům je umožněn pobyt na vzduchu i v případě, že jsou hospitalizováni bez souhlasu. Pobyt na vzduchu se tedy neodvíjí od souhlasu / nesouhlasu pacienta, ale od jeho zdravotního stavu a aktuálních provozních možností jednotlivých oddělení Kliniky. O režimu a vycházkách pacienta rozhoduje lékař a zapíše do dokumentace. Tvzení, že jsou pacienti nuceni vyměnit právní záruku zákonnosti své hospitalizace za pobyt na vzduchu, se tedy nezakládá na pravdě.

Opatření 18.

Omezení pacienta indikuje lékař. V ojedinělých případech může indikovat omezení v nepřítomnosti na základě informací od policie, pak při příjezdu od personálu a dále po zhodnocení stavu indikaci stvrdí osobně. Pokud ve výjimečných případech (náhlá agrese, nezvladatelný neklid s hrozcím poškozením pacienta nebo okolí) omezení indikuje sestra, provede o tom zápis a informuje lékaře, který následně indikaci potvrdí, nebo ji ukončí. Kontinuální proces zvyšování povědomí o řádném vedení dokumentace a její kontroly tyto nejasnosti v zápisech odstraní.

Opatření 19.

FNOL důsledně uplatňuje a řídí se principem proporcionality, tedy postupu od užití mírnějších OP, až po důraznější a více omezující. V případě použití více omezujících OP máme zadokumentováno, že jde o případy extrémně agresivního pacienta. Volba konkrétního OP závisí na personálním a technickém vybavení a pochopitelně na konkrétní situaci.

Opatření 20.

Máme nastaveno provádění vizity co 12 hod.; časovému údaji navrženému ochránkyní na vizitu co 3 hodiny není možné dostát; uvádíme že, vizita a posouzení důvodů trvání dalšího užití OP jsou dva různé pojmy. Tedy vizitu provádíme maximálně co 12 hod, přičemž lékař pacienta vidí samozřejmě častěji a při tom provádí posouzení trvání užití OP. Dle Věstníku MZ 4/2018 se doporučuje v případě kurtů, pásů, kabátku a vesty po 3 hodinách zajistit opětovné posouzení důvodů použití OP lékařem nikoli vizita.



Opatření 21.

K zamykání nedochází, dveře zavíráme a tím pacienta oddělíme od zbytku kolektivu, místnost je ventilovaná čerstvým vzduchem. S ohledem na stavebně technické možnosti stávající budovy, jiné vhodné prostory k oddělení pacienta nemáme k dispozici, což nezmění ani plánovaná rekonstrukce.

Opatření 22.

V praxi se děje.

Opatření 23.

Co se týče hledání personálního zajištění péče - dle systemizace pracovních míst nemáme podstav. Přesto usilujeme o navýšení stavu personálu na klinice. I zaměstnanec má svá práva dle zákoníku práce - ve smyslu pracovat a být v bezpečí, v bezpečném prostředí. U některých zaměstnanců přetrvává strach o jejich bezpečnost např. v případě, kdy je přijímán pacient, který má na sobě viditelně umístěny nože.

Trvání omezení nad několik hodin je diskutováno na ranních sezeních lékařů s individuálním posouzením a stanovením dalšího léčebného postupu.

Samozřejmě dochází i k obměně personálu v oddělení, v týmu jsou starší a zkušenější zaměstnanci i mladí. Přístup každého z nich pacientovi je dán také jejich osobností, kdy někdo se pacientovi věnuje, hraje s ním stolní hry, komunikuje s ním, aktivně se snaží vyplnit prostor. K tomu naše zaměstnance vedeme, aby pouze nesplnili ordinace, byť se chovají k pacientovi patřičně a pěkně, ale neučiní nic navíc.

Opatření 24.

Nepřetržitý dohled je pojem, který uvádí Věstník MZ 4/2018. Zákon o zdravotních službách tento pojem neuvádí. Realizovat nepřetržitý dohled by bylo reálné, pokud by na jednoho pacienta byla dedikována jedna pracovní síla. Nad to by to bylo neefektivní využití kvalifikované pracovní síly se 12 hod. pouze dívat na obrazovku či fyzicky sledovat pacienta. Dohled provádíme, z personálních důvodů ale nejsme schopni zajistit přímý dohled přítomného pracovníka. Minimální intervaly fyzické kontroly jsou ve FNOL nastaveny.

Opatření 25.

Důstojnou signalizací jsme se také zabývali – otázkou je, co je důstojná signalizace. Pokud bychom instalovali bezdrátovou krabičku, bude za týden zničena, může zranit personál či pacienta. Krabičku s drátem s ohledem na bezpečnost instalovat nelze. Na obou akutních pokojích je součástí kamerového systému také funkční mikrofon, který zajišťuje možnost přivolání NLZP důstojným způsobem. Toto technické řešení bude použito také v rámci nového kamerového systému. S ohledem na uvedené není plánováno pořízení jiných, dalších signalizací.

Opatření 26.

Aktuální stav je takový, že toaletní křeslo je přenosné, čili se dá přenést kamkoli, a to i mimo záběr kamery. Místo pro diskrétní umístění křesla by bylo možné vyznačit na podlaze. Pokud je to možné, doprovází pacienta na toaletu doprovod. S ohledem na aktuálně probíhající rekonstrukci akutních pokojů, včetně kamerového systému, se funkčním řešením budeme znovu zabývat po dokončení přestavby, kdy bude možné stav znovu zhodnotit.

Opatření 27.

Jak jsme již sdělili v bodě 21. pacienty nezamykáme, uzavření pokoje se využívá k bezpečnému oddělení pacienta od spolupacientů na nezbytně nutnou dobu. K umístění 2 pacientů na akutní pokoj dochází zcela výjimečně, přechodně, a to v případech, kdy není možné situaci vyřešit jiným způsobem. Jedná se o případy, kdy okolní zařízení pacienta odmítají přijmout, vzdálenější



převoz pacienta s ohledem na jeho stav, by představoval neúměrné zdravotní riziko a pacienta je přesto nutné hospitalizovat. Jsou to tedy situace, vyžadující systémové změny, které jsou nad rámec možností našeho zařízení a kterými se aktuálně zabývá reforma psychiatrie, jako např. zapojení psychiatrických nemocnic do akutní péče apod.

Opatření 28.

Z našeho medicínského pohledu je to akutní léčba, kdy pacient přestal brát své pravidelné léky. V oboru psychiatrie se sedativního účinku využívá z léčebných důvodů, kdy se rozvine lehká sedace po 4 hodinách, není to tedy okamžitý účinek. Každý pacient je jedinečný, reakce na léky se liší a změny psychického stavu nelze v žádném případě stoprocentně předvídat. Nicméně tento podnět vnímáme a vyvineme snahu jej naplňovat. Systém hlášení centrální evidence máme nastaven.

Opatření 29.

Terapeutický pohovor probíhá, a to i na velké vizitě, kdy je probíráno, za jakých okolností se pacient na kliniku dostal, co si o tom myslí. Jsou to námi používané základní komunikační nástroje. Současně potřeba provést terapeutický pohovor po ukončení omezení bude zapracována do revidovaných SOP.

Opatření 30.

Věk je psán, z toho lze odvodit zletilost. Data, která mají být v centrální evidenci OP, jsou jasně dána legislativou a tu FNOL naplňuje. V případě vzniku zranění či komplikace je hlášeno jako nežádoucí událost, což je ve FNOL zavedený a fungující systém, kde pak dokladujeme, že jsme celý případ zanalyzovali. Toto považujeme za vyšší a sofistikovanější formu. Zavedení další, nadbytečné administrativy vnímáme jako kontraproduktivní, kdy se personál věnuje dokumentům na místo, aby se věnoval léčbě a pacientovi.

Opatření 31.

Pravidla používání omezovacích prostředků ve FNOL jsou zahrnuta ve směrnici Sm-L029 Práva pacientů, soukromí pacientů, imobilizace a izolace a revize SOP bude provedena ve světle zapracování těchto pravidel.

Formulář „Záznam o použití omezovacích prostředků u pacienta“ máme zvlášť pro kliniku psychiatrie a pro zbytek zdravotnických pracovišť nemocnice. O používání omezovacích prostředků u pacienta průběžně školíme všechny zaměstnance FNOL minimálně 1x ročně na provozních poradách.

Opatření 32.

Zmíněný bod v informovaném souhlasu pacienta (zákonného zástupce pacienta) s hospitalizací je cílen všeobecně pro široké spektrum péče ve FNOL, kdy k omezení pacienta může dojít například následkem reakce po podání anestezie, s důvodným ohledem na zabezpečení život ohrožující situace a předcházení riziku pádu pacienta. Jako reakci na opatření 32. FNOL pro kliniku psychiatrie vyčlení vlastní Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta) s hospitalizací, kde zmíněný bod nebude obsahem tohoto souhlasu, pro eliminaci vzniku zavádějící skutečnosti nedostatečného souhlasu.

Ustanovení našeho Vnitřního řádu zmiňované v bodě 6.1.1. zprávy cílí na nejširší skupinu pacientů, s níž se v praxi setkáváme – tj. jsou to pacienti v takovém zdravotním stavu, že nejsou schopni o sobě rozhodovat a potřebují neodkladnou zdr. péči. Pro většinu pacientů je dané ustanovení Vnitřního řádu vypovídající. Čili toto ustanovení má širší přesah, nejde jen o pacienty psychiatrické kliniky. Z našeho pohledu nemá smysl do Vnitřního řádu opisovat i další situace, kdy můžeme hospitalizovat či provádět zdravotní výkony bez souhlasu pacienta, jak je kodifikuje zákon o zdr. službách. Bylo by to kontraproduktivní a nesrozumitelné. Z tohoto



důvodu nebudeme měnit – doplňovat Vnitřní řád FNOL. Považujeme ho za stabilní dokument, při jeho koncipování jsme v týmu pečlivě vážili, co vše do něj inkorporujeme, aby plnil svůj účel a jeho čtenář nebyl zahlcen.

Opatření 33.

Improvizujeme dle prostorových možností kliniky, stále plánujeme zlepšení prostor, do budoucna mohou návštěvy využít nové zahrady.

Opatření 34.

Na odd. 32C, 32B mají pacienti všechny informace na nástěnkách, jsou jim tedy přímo dostupné. Na odd. 32A jsou všechny informace na sesterně. Každý pacient je při přijetí i během hospitalizace informován, jak může podat stížnost. Pokud pacient chce, poskytneme mu papír, tužku, obálku. Je pravdou, že tato se nechá na sesterně, je zalepená. Personál pak předá vnitřní poštou ombudsmance. Umístění schránky přímo na oddělení 32A odporuje pravidlům bezpečnosti, pacienti by ji rozbili nebo by mohli použít jako zbraň dle materiálu, z kterého by byla vyrobena. Nadto FNOL organizuje od roku 2014 vždy v září každého roku přednáškový týden pro nastupující mladé lékaře, kde se pravidelně zúčastní s prezentací jak právník nemocnice, tak samostatné vystoupení o důležitosti komunikace a vyřizování stížností má ombudsmanka. Tato akce je mladými lékaři pozitivně hodnocena, jsou k dispozici prezenční listiny z ní.

Opatření 35.

Byl upraven Postup při vyřizování stížností zveřejněný na našich webových stránkách, kdy je v něm přípustné podání stížnosti mj. i prostým e-mailem. Tyto e-mailové stížnosti, však FNOL v praxi doposud vyřizovala.

Opatření 36.

Možnost je např. přes návštěvu, pokud jde o pacienta, který návštěvy nemá, je zde další možnosti podat stížnost přímo e-mailem z mobilního telefonu, což je cesta mimo pracovníky oddělení, není žádný důvod tyto stížnosti zametat pod koberec. Dále ještě doplňujeme, že pacienti ombudsmance nikoli přes personál umí poslat nejen stížnost, ale i poděkování v době hospitalizace na klinice psychiatrie, což dosvědčuje, že jsou schopni si cestu najít.

K oběma opatřením 35. a 36. ještě souhrnně uvádíme, že personál nemá žádný důvod stížnosti ombudsmance nepředat. Z některých stížností je patrné, že jsou psány pod vlivem nemoci, jsou nesrozumitelné, zmatené. Pokud však jde o stížnost závažnějšího charakteru, vždy se dostane tam, kam má – ombudsman, právní odbor, ředitel. Někdy se pacienti obrací také na náměstků pro léčebnou péči, i ten pak také participuje na vyřízení stížnosti ve spolupráci s útvary uvedenými v předchozí větě. Z uvedeného dle našeho názoru plyne, že pacienti /případně jejich osoby blízké/ mají široké spektrum osob a odborných útvarů, na které se mohou obrátit v případě stížnosti. Výše naznačená linie osob stížnosti pečlivě prověřuje a řeší.

Aby se ale systém netříštil je směrnicí nastaveno, aby stížnosti směřovaly na jedno centrum tj. ombudsmanku, a to také z důvodu dodržení pravidel evidence stížností dle § 93 a násl. z. č. 372/2011 Sb. Tyto právě eviduje ombudsmanka.

Opatření 37.

Stává se, že přijde obsahově kombinovaný dokument, který v sobě spojuje běžný dotaz, či žádost o vyjádření, vysvětlení a v závěru je zároveň obsažena i výtky či stížnost na nějakou okolnost. Po přečtení dokumentu ho samozřejmě řešíme komplexně. Co se týče evidence, evidujeme takovýto dokument v kategorii žádost.

Příklad - obsahem dokumentu je pochvala našemu stravovacímu provozu, že vaří výborné jídlo a zároveň se špatně chová zdravotnický personál. Tento dokument nelze „rozpůlit“ a zavít do



evidence jak poděkování, tak stížností. Proto evidujeme jako zvláštní kategorii „žádost“. Tuto kategorii považujeme za přílehu pro tyto typy podání.

Další modelový a opakující se příklad – rodinní příslušníci přijdou osobně za ombudsmankou a ani po hodině, kterou se jim ona věnuje, nejsou schopni říci, o co jim vlastně jde; sami nevědí, co vlastně po nemocnici – ombudsmanovi chtějí – např. cit.: „Zdá se mi, že se divně staráte o mého příbuzného, ale ještě nevím, zda je to špatně a podám-li stížnost“.

Pokud jde o možnost podat stížnost na Krajský úřad, na tuto možnost jsou při jednání s ombudsmankou stěžovatelé upozorněni, předává jim i kontakty na Kraj. Stejně tak při četných telefonických dotazech na možnost podání stížnosti, ombudsmanka vždy možnost Kraje zmiňuje. Dle našich informací jsou však pacienti i jejich příbuzní edukováni, sami již informacemi o stížnostních mechanismech disponují. Stejně tak znají ust. § 28 zákona o zdr. službách, které obsahuje široký výčet práv pacienta.

Opatření 38.

Ombudsmanka nedisponuje odbornými medicínskými znalostmi, čili pokud stížnost směřuje na zdravotní péči, nutně se musí spolehnout a opřít o vyjádření kliniky. Žádné další medicínské informace nemá možnost získat. Mnohdy s klinikou před jejím písemným vyjádřením věc telefonicky konzultuje. Často v odpovědích ombudsmanky na stížnost zaznívá možnost a nabídka osobní schůzky a dovysvětlení složitějších medicínských souvislostí přímo na zdravotnickém pracovišti.

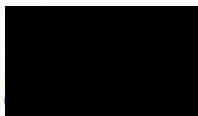
Nadto pokud stížnost cílí na konkrétního lékaře, vyjádření zasílá vždy vedení kliniky, čili neodpovídá dotyčný lékař sám a neposuzuje sám sebe, ale je zde reakce jeho nadřízených - vedení kliniky.

U každé stížnosti je nutné dát prostor k vyjádření i druhé straně, o kterou jde, jak se ona sama k věci staví, jestli ji přiznává, odůvodňuje či neguje.

Pokud je stížnost na provozní a organizační věci nemocnice, pak ombudsmanka zjišťuje související informace a okolnosti na vícero pracovištích a úsecích – doprava, strava, parkování, vjezdový systém aj. a pak sestavuje odpověď.

Závěrem bychom chtěli zdůraznit, že si činnosti veřejného ochránce práv velice vážíme, jeho kontrolní činnost plně respektujeme. Je pro nás cenná v tom, že umožňuje pohled zvenčí a dává nám zpětnou vazbu při poskytování zdravotních služeb pacientům s psychiatrickým onemocněním.

Zůstáváme s pozdravem



prof. MUDr. ROMAN HAVLÍK, Ph.D.

ředitel

Fakultní nemocnice Olomouc

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC®
I.P. Pavlova 185/6
779 00 Olomouc



Přílohy:

Program provozní porady ze dne 2.7.2020

Prezenční listina z porady ze dne 2.7.2020

Použité zkratky :

BTK – bezpečnostní technická kontrola

EKT – elektrokonvulzivní terapie

FNOL – Fakultní nemocnice Olomouc

HZS – hasičský záchranný sbor

KBT – kognitivně behaviorální terapie

LP – lékařský pracovníkopatření 8

NLZP – nelékařský zdravotnický pracovník

OP – omezující prostředek

PSY – psychiatrie

Rp - recept

SOP – standardní ošetřovatelský postup

ZD – zdravotnická dokumentace