

ZPRÁVA Z NÁVŠTĚVY ZAŘÍZENÍ

Domov důstojného stáří HARMONY Líchovy

Adresa:	Líchovy 6, 264 01 Sedlčany
Provozovatel:	Vedrana s. r. o., Za Zámečkem 744/9, 158 00 Praha 5
Ředitel zařízení:	Ing. Martin Mařha, jednatel Vedrana s. r. o.
Kontakt:	ddsharmony@email.cz, 720 143 699 www.ddsharmony.cz
Typ zařízení:	zařízení hotelového typu pro seniory
Kapacita:	28 klientů
Datum návštěvy:	2. července 2012
Druh návštěvy:	neohlášená
Datum vydání zprávy:	15. srpna 2012
Návštěvu provedli:	Mgr. Jiří Foral, Pavla Hýblová, Mgr. Marie Lukasová

OBSAH

ČÁST		Strana
ÚVOD		3-4
	Právní podklad pro provedení návštěvy a její cíl	3
	Průběh návštěvy	3
	Informace o zařízení	3-4
ČÁST 1	Povaha zařízení a poskytovaných služeb	5-8
	Zjištění z návštěvy	5-7
	Doporučení ochránce	8
ČÁST 2	Poskytovaná péče	9-15
	Zjištění z návštěvy	9-13
	Doporučení ochránce	14-15
ČÁST 3	Klient jako partner, smlouva	16
	Zjištění z návštěvy	16
	Doporučení ochránce	16
ZÁVĚR		17

ÚVOD

Právní podklad pro provedení návštěvy a její cíl

Veřejný ochránce práv na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen ZVOP), provádí systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Příčinou omezení na svobodě může být jak rozhodnutí orgánu veřejné moci, tak může být důsledkem závislosti na poskytované péči. Zařízení pro seniory trpící syndromem demence, kteří mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, představuje místo, kde omezení osobní svobody osob může být způsobeno především závislostí na poskytované péči, tedy ve smyslu ustanovení § 1 odst. 4 písm. c) ZVOP.

Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob před všemi formami tzv. špatného zacházení. Špatným zacházením je třeba rozumět jednání, které obecně řečeno nerespektuje lidskou důstojnost. V extrémní poloze může mít podobu mučení, krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, v nižší intenzitě má formu neúcty k člověku a jeho právům, nerespektování jeho sociální autonomie, soukromí nebo práva na spoluúčast v procesu rozhodování o jeho vlastním životě, zneužívání závislosti na poskytované péči, nebo její prohlubování. Formálně může špatné zacházení spočívat jak v porušování práv garantovaných Listinou základních práv a svobod,¹ mezinárodními úmluvami, zákony a podzákonnými právními předpisy, tak v neplnění více či méně závazných instrukcí, pokynů, standardů péče, principů dobré praxe či postupů.

Veřejný ochránce práv provádí systematické návštěvy od roku 2006. Zveřejňuje informace se zevšeobecněnými poznatky o situaci v jednotlivých typech zařízení. Jsou dálkově dostupné,² aby mohly sloužit jak veřejnosti, tak i nenavštíveným zařízením jako zdroj informací o doporučeních ochránce.

Průběh návštěvy

Návštěva byla jednodenní a proběhla neohlášeně, na místě s vědomím a za účasti jednatele zřizovatele Ing. Martina Maňhy, který se představil rovněž jako ředitel zařízení. Návštěva zahrnovala rozhovor s ředitelem a krátké rozhovory s dvěma přítomnými pečovatelkami a jedním klientem, proběhla prohlídka prostor zařízení a pozorování a byly zpřístupněny požadované dokumenty – tedy především některé smlouvy s klienty, sešity personálu s poznatky o klientech a další dokumentační pomůcky personálu. Pracovníkům Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen pracovníci Kanceláře) byla poskytnuta veškerá požadovaná součinnost.

Informace o zařízení

Domov důstojného stáří Harmony Lichovy (dále jen Harmony, nebo domov) zřizuje společnost Vedrana, s. r. o., jako ubytovací zařízení pro seniory. Na oficiálních stránkách zařízení www.ddsharmony.cz (navštíveno 3. 7. 2012) se zařízení představuje tak, že poskytuje péči pro seniory trpící jakoukoli formou demence, plně či částečně imobilní, po mozkových příhodách, nebo s Parkinsonovou chorobou. Ve smlouvách s klienty se Harmony označuje za „zařízení hotelového typu se zajištěním nadstandardní celodenní péče, celodenního stravování, volnočasových aktivit a doprovodných služeb pro seniory

¹ Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

² <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode>.

s demencí“. Zařízení nemá registraci opravňující k poskytování jakýchkoli sociálních či zdravotních služeb.

Harmony sídlí v objektu hotelového typu umístěném na klidném místě, poněkud odlehlém od obce Dublovice. Objekt má vlastní kuchyň a prádelnu. K ubytování klientů slouží 14 dvoulůžkových pokojů, vždy s vlastním sociálním zařízením. Pobyt klientů je organizován tak, že tráví čas pouze na jednom podlaží budovy (na ostatních místech se nemají důvod pohybovat). Mají tak k dispozici bezbariérový prostor se společenskou částí a zázemím personálu uprostřed. Interiéry působí domácím dojmem a celkově prostor vymezený klientům působí komorně a klidně. Sociální zařízení jsou u každého pokoje a jsou poměrně malá – větší koupelnu vybavenou pro poskytování hygieny imobilním osobám zařízení nemá.

V době návštěvy využívalo služeb zařízení 18 klientů. Dva z nich personál nehodnotil jako postižené syndromem demence, nýbrž měli jiné zdravotní problémy. Klienti pobývají v zařízení na základě inominátních občanskoprávních smluv – Dohody o dlouhodobém ubytování, či Smlouvy o krátkodobém ubytování (dále také jen smlouva). Je tedy rozlišován tzv. dlouhodobý a krátkodobý pobyt.

O klienty se ve dvanáctihodinové směně starají vždy dvě pečovatelky a u klientů pracuje i ředitel zařízení, který přímo v prostorách domova i bydlí, a dále obstarává administrativu a kontakt s rodinami klientů.

Cena za poskytované služby je dle ceníku zveřejněných v době návštěvy na internetových stránkách domova:

- za ubytování a 24hodinovou péči 500,- Kč za den,
- za stravování (5 x denně strava) 150,- Kč za den,
- v případě krátkodobého a střednědobého pobytu 750,- Kč za den za všechny služby.

Cena dle nahlédnutých smluv tomu odpovídala.

Existuje personální propojení mezi Harmony a Domovem důstojného stáří T., jenž byl rovněž předmětem mé návštěvy, a zařízením v Jílovišti, které dle informací z www.sosseior.cz paní Maňhová nově uvádí do provozu.

ČÁST 1 – POVAHA ZAŘÍZENÍ A POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Zjištění z návštěvy

Povaha poskytovaných služeb

Zařízení se prezentuje jako ubytovací a zároveň poskytující péči. Nazývá se domov důstojného stáří. Na webu se představuje tak, že poskytuje péči pro seniory trpící jakoukoli formou demence, plně či částečně imobilní, po mozkových příhodách, nebo s Parkinsonovou chorobou, tedy o osoby, které nutně potřebují nejen zajištění ubytování a stravy, ale i odpovídající péči. Aktuální klientela tomu odpovídala a odpovídal tomu i rozsah péče, kterou se personál snažil klientům poskytovat.³ Ve smlouvách zařízení slibuje zajištění nadstandardní celodenní péče a volnočasových aktivit a doprovodných služeb pro seniory s demencí.

Není tedy sporu o tom, že krom ubytování a stravy poskytuje i další služby, které svým charakterem odpovídají péči, jak ji charakterizuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách), a z části i péči dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon o zdravotních službách).

Zřizovatel zařízení neprovedl **registraci** žádné sociální či zdravotní služby⁴ a ani nemá v úmyslu tak učinit. Klienti (resp. jejich příbuzní) jsou o tom informováni ve smlouvě, kde se zařízení vymezuje tak, že poskytuje ubytování hotelového typu s celodenní („nadstandardní“) péčí a ostatní služby (zdravotní a rehabilitační) pouze zprostředkovává (k zajištění této péče viz níže). Poskytované služby hodnotím jako quasi sociální a zdravotní (viz níže). Jejich poskytování bez náležitého oprávnění je protiprávní skutečnost (správní delikt dle ustanovení § 107 odst. 1 zákona o sociálních službách a ustanovení § 115 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách). Je mi známo, že v roce 2011 probíhalo řízení o registraci sociální služby poskytované společností Vedrana, u Magistrátu hlavního města Prahy ale bylo zastaveno. Provozovatel nyní nevyvíjí žádnou aktivitu k legalizaci služeb poskytovaných Harmony.

Zařízení nemělo v době návštěvy provozní řád, ani vnitřní řád.

Cena za služby

Zaplacení ceny za služby očekává provozovatel od toho, s kým je uzavřena smlouva. V některých případech tedy přímo od klienta, v jiných od jeho příbuzných. Přičemž provozovatele nezajímá, jaký původ peníze mají. Vzhledem k průměrné výši důchodů v ČR je jasné, že z příjmu klienta lze pokrýt zhruba polovinu ceny. Zda je zbytek doplácen z **příspěvku na péči** seniora, provozovatel nezjišťuje. Na webu zařízení je uvedena informace: „Cena je paušální, tedy včetně příspěvku na péči, pokud jej klient pobírá.“ Nikdo z personálu nepůsobí ve vztahu ke klientům jako asistent sociální péče ve smyslu zákona o sociálních službách.

Dovozuji, že blíže nezjištěný počet klientů odevzdává příspěvek na péči zařízení v rámci celkové ceny za pobyt a vystavuje se tak riziku úředního postihu a zastavení výplaty příspěvku. Tím, že zařízení fakticky poskytuje klientům péči, na niž od státu čerpají příspěvek, ovšem úhradu za ni požaduje od klientů či jejich rodin a s příspěvkem na péči

³ Péče o osoby trvale upoutané na lůžko, obstarávání osobní hygieny u prakticky všech klientů, dopomoc s příjmem stravy, obstarávání kontaktu s lékaři v minulosti bylo aktuální při ošetřování ran.

⁴ Oprávnění ve smyslu ustanovení § 11 odst. 1 zákona o zdravotních službách, ani ve smyslu ustanovení § 11 odst. 2, plynoucí k poskytování sociálních služeb.

„nemá nic společného“, vmanévrovává nemohoucí klienty do účinkování na občázení zákona a porušování povinnosti příjemce příspěvku.⁵

Zároveň zařízení – formálně hotel – nebere žádné ohledy na finanční situaci klientů, kterým není garantován žádný zůstatek z jejich příjmu, jako je to zákonem o sociálních službách ustanoveno pro uživatele domovů pro seniory, či domovů se zvláštním režimem. Nejsou tak žádné záruky zachování určitého osobního statusu, se kterým je spojena určitá finanční soběstačnost dospělého člověka s nárokem na starobní důchod.

Materiální zajištění poskytované služby

Zařízení má uzavřený charakter – budova je uzamčena, klienti se však mohou v rámci vymezeného prostoru volně pohybovat (k pobytu venku viz níže).

Ložnice klientů působí útulně. Pokud jsou v nich ovšem ubytováni dva klienti, je zde málo místa – zvláště pokud používají vozík nebo chodítko. Rovněž tak není v případě dvou klientů možné odstavit postel od zdi, aby se usnadnila péče o ležícího klienta.

Ze strany chodby nejsou na dveřích pokojů klientů kliky, jen koule, a tak jsou do dveří zvenčí napevno instalovány klíče. Nebylo zjištěno, že by klienti takto byli zamykáni, ovšem realizovat to by bylo velmi snadné.

Pokoje nejsou vybaveny funkční signalizací pro přivolání personálu. Dva klienti mají vlastní mobilní zvonek pro přivolání personálu, u jednoho se používá obyčejný zvoneček. Ostatní klienti mají otevřené dveře a na personál hlasitě volají, pokud toho jsou schopni. V zařízení jsou čtyři kamery. Zabírají lůžko ve třech pokojích a jednu společenskou místnost. Obraz je vyveden na monitor v pracovně personálu, který byl v době návštěvy vypnutý. Dle sdělení personálu není pořizován záznam. Klient dává ve smlouvě souhlas s monitorováním své osoby „v případě nutného nepřetržitého dozoru“.

Vybavení pro zajištění celkové hygieny pro osoby se sníženou pohyblivostí není dostačující. Koupelny u pokojů jsou bariérové a malé. To způsobuje zbytečnou námahu pro personál.

Zařízení je sice umístěno na krásném místě, které láká k pobytu na vzduchu, ovšem tato příležitost není pravidelně klienty využívána. Na čerstvý vzduch se klienti dostanou, pokud je jejich návštěva vezme na procházku, jinak zůstávají povětšinou uvnitř. Je to dáno počtem personálu a tím, že není vybudován uzpůsobený bezpečný venkovní prostor, neboť většina z aktuálních klientů se nemůže bez nepřiměřeného rizika pohybovat samostatně a je odkázána na přímý dohled.

Mimo prostory podlaží obývaného klienty je v zařízení špína. Komentuji to proto, že množství myších výkalů bylo pozorováno v místnosti sousedící s kuchyní. Ani v kuchyni nebylo dobře uklizeno a v lednici byly pozorovány zbytky uvařených jídel z předešlých dnů.

⁵ Ustanovení § 7 odst. 2 zákona o sociálních službách: „Nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče uvedený v § 83, nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1, nebo dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu; nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.“ Ustanovení § 21 odst. 2 písm. d): „Příjemce příspěvku je povinen využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci osobou blízkou nebo asistentem sociální péče uvedeným v § 83, nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1, nebo dětským domovem, anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu.“ Ustanovení § 21 odst. 3: „Výplata příspěvku může být po předchozím písemném upozornění zastavena, příspěvek může být odňat nebo nepřiznán, jestliže žadatel o příspěvek, oprávněná osoba nebo jiný příjemce příspěvku nesplní některou povinnost uvedenou v odst. 1 a 2“.

Lze uzavřít, že vybavení umožňuje poskytovat skutečně služby hotelového typu (k posouzení dodržení hygienických standardů nejsem příslušný), ale pro poskytování náležitě a komfortní péče o osoby trpící pokročilejším stupněm demence není vybaveno dostatečně.

Lékařská péče

Na základě smlouvy dochází do zařízení psychiatr nestátního zdravotnického zařízení C., MUDr. L. B. (ambulantní psychiatr z Příbrami), a to jednou za tři týdny a nadto případně také dle požadavku vedení Harmony. Dále do zařízení dochází dva praktičtí lékaři ze Sedlčan. Je zřejmé, že spolupráce s lékaři je úzká a vzhledem k potřebám cílové skupiny dostatečná.

Psychiatrička si bere do péče každého klienta, který nastoupí do zařízení k dlouhodobému pobytu. Plus některé další klienty – například u pana P. je zdokumentováno jeho převzetí do péče psychiatričky, ačkoli do zařízení nastoupil ke krátkodobému pobytu.

Personál automaticky přijímá instrukce od lékařů. Nikdo z personálu není lékař, ani jiným poskytovatelem zdravotních služeb zaměstnán. Lékaři mají svou vlastní dokumentaci, která v zařízení nezůstává. Výjimečně provádějí záznamy do sešitů, které zařízení vede pro jednotlivé klienty. Psychiatrička zasílá pro potřeby zařízení kopie svých záznamů z návštěv (některé jsou bez razítka a podpisu).

Uvedená spolupráce je neformální v tom smyslu, že v době návštěvy neměl provozovatel s lékaři (s C.) upraveny podrobnosti právního vztahu. Respektive ředitel nebyl schopen předložit odpovídající smlouvu, aby mohl být obsah vztahu specifikován. Ve smlouvách s klienty se zařízení zavazuje zprostředkovat odbornou zdravotní péči.

Závěr

Zařízení Harmony není propagováno jako hotel, ale jako místo, kde je krom ubytování a stravy poskytována také péče. Ta má místy ošetrovatelský charakter. Zařízení k tomu nemá ani příslušná oprávnění, ani materiální, personální a organizační předpoklady (více níže). Služby jsou poskytovány vlastním personálem provozovatele, který nemá potřebnou kvalifikaci.

Zajištění péče o klienty s vážným onemocněním celkově hodnotím jako nedostatečné a také nebezpečné. Veřejnosti jsou tyto skutečnosti zastírány, personálu částečně.

Doporučení ochránce		
Číslo	Doporučené opatření:	Termín naplnění:
1.1	<u>Podat žádost</u> o registraci sociální služby domov se zvláštním režimem doplněnou o všechny náležitosti vyžadované zákonem tak, aby mohla být neprodleně projednána. V popisu realizace služby důkladně <u>rozpracovat režim</u> , kterému mají být klienti podrobeni včetně omezení ve volnosti pohybovat se samostatně po zařízení a možnosti je opustit. Dále detailně <u>rozpracovat zajištění ošetrovatelské péče</u> včetně kompetencí personálu. Do té doby <u>nepřijímat žádné nové klienty</u> .	Do 30. září 2012
1.2	Učinit oznámení krajskému úřadu ve smyslu ustanovení § 11 odst. 8 zákona o zdravotních službách.	Bezodkladně po získání registrace dle bodu 1.1.
1.3	Informovat prokazatelným způsobem klienty a jejich rodiny o tom, jaký je současný stav věcí, tedy že <ul style="list-style-type: none">- není garantována kvalita poskytované ošetrovatelské péče,- personál zařízení nemá odbornost poskytovat sociální a zdravotní služby v kvalitě požadované platnými právními předpisy a- že je protiprávní, pokud klienti používají příspěvek na péči k zaplacení služby, resp. pokud jej nepoužívají způsobem stanoveným zákonem, a že výplata příspěvku jim může být zastavena.	Okamžitě

ČÁST 2 – POSKYTOVANÁ PÉČE

Zjištění z návštěvy

Ve smlouvách se provozovatel zařízení zavazuje zajistit „celodenní kvalitní péči“ a zajistit klientovi „program volnočasových aktivit dle jeho individuálních potřeb a zdravotního stavu“. Dále je na webu zařízení uvedeno: „Naše zařízení poskytuje všem svým klientům stejné služby na vysoké úrovni bez rozdílu a bez ohledu na to, jak vysoký pobírají příspěvek na péči. (...) V částce jsou zahrnuty (...) 24 hodinová péče, praní prádla, služby psychiatra, zdravotní sestry, základní rehabilitace, ergoterapie, pitný režim...“. Jako jedny z „největších a nejdůležitějších výhod“ Harmony se na webu uvádí specializace a odbornost personálu v péči o klienty. Tato prezentace a vystupování ředitele zařízení evokují poskytování péče seniorům trpícím demencí na náležitě odborné úrovni. To ovšem není skutečností, jak jsem ji mohl poznat. Klienti a jejich příbuzní jsou v tomto klamáni.

Personální a organizační zajištění péče

Personál zařízení v přímé péči je na úrovni laických pečovatелů. Sestává z ředitele a pomocného personálu – žen bez jakéhokoli vzdělání souvisejícího s péčí o seniory. Některé pracovníce jsou vůči Harmony v pracovním poměru, jiné pracují brigádně. Ředitel pracovníce osobně vede a vystupuje vůči personálu jako autorita. Pokyny ředitele se týkají mj. používání mastí, léků na bolest, způsobu péče. Dále bdí nad hygienou v zařízení a nad bezpečností medikamentů. Případná odbornost se tedy odvozuje od jeho osoby, ovšem jeho vzdělání v oblasti péče představuje kurz pro pracovníky v sociálních službách.

V době návštěvy byla péče organizována tak, že vždy slouží dvě pracovníce ve dvanáctihodinové směně.

Způsob poskytování služeb není v zařízení nějakým objektivním, jednotným způsobem stanoven. Je intuitivní a vycházející z představ ředitele o kvalitě v péči o seniory. Zařízení nemá organizační řád. Nikdo z pracovníků nemá formálně stanoveny kompetence. Činnosti větší odborné náročnosti na sebe bere ředitel.

Dokumentaci péče o klienty představují „sešity klientů“, do nichž personál podle svého uvážení píše záznamy o stavu klienta, a to denně. Podrobnost a zaměření záznamů jsou různé. K chování klientů nejsou záznamy příliš informativní – když například u klienta P. vedly stavy zmatenosti k podávání Neurolu (a 29. června 2012 byl rovněž záznam o jeho agresivitě), byly záznamy jen heslovité, bez vypovídací hodnoty. Záznamy nejsou zpravidla podepsané. Dále je veden sešit „Info směň“, kde jsou – především ředitelem – zaznamenávány informace obecného rázu. Dokumentace v zařízení nepředstavuje záruku kontinuity péče a uchování důležitých informací o klientovi (a jeho zdraví). Nehodlám v této souvislosti formulovat doporučení, protože by bylo příliš obsáhlé a spadá do rámce práce, kterou musí zařízení vykonat, má-li získat registraci k poskytování sociálních služeb.⁶

⁶ Protože ve smyslu ustanovení § 36 zákona o sociálních službách je součástí poskytované péče také ošetrovatelská a rehabilitační péče poskytovaná prostřednictvím zaměstnanců zařízení, je poskytovatel povinen mít náležitě vedenu také zdravotnickou dokumentaci v nutném rozsahu, a rovněž je povinen dodržovat zákonná ustanovení týkající se nakládání s ní.

Zdravotní intervence

Bylo zjištěno, že personál zařízení provádí tyto úkony, jež mají povahu ošetrovatelské péče:

- příprava a podávání léků včetně drcení, podání per rektum a aplikace inzulínu perem;
- provádění orientační glykemie odběrem z prstu a vedení souvisejících záznamů;
- klienty upoutané na lůžko personál polohuje;
- ze záznamů je zřejmé, že v minulosti bylo aktuální ošetřování ran;⁷ v pracovním personálu je převazový vozík s nástroji na manipulaci s obvazovým materiálem; bylo sděleno, že převazy provádí ředitel.

Úkony provádějí buď pracovníce, nebo ředitel, a to i v době, kdy není přítomen lékař. Úkony jsou činěny na základě pokynů ředitele.⁸ Některé z nich jsou i písemně zachyceny v sešitu Info směn, nebo v sešitu klienta, výjimečně je v sešitu klienta i záznam lékaře. Když jsou lékaři v zařízení, ředitel s nimi ordinuje. Ze záznamů je také zřejmé, že lékaři ordinují podání medikace po telefonu.⁹ Je otázkou, zda lékaři vědí, že nikdo v zařízení nemá ani střední zdravotnické vzdělání.

Odborné (ošetřovatelské) péče je přitom některým klientům skutečně zapotřebí. Jednak z hlediska vyhodnocení rizika malnutrice (viz níže). Dále vzhledem k tomu, že několik klientů bylo v době návštěvy již trvale ležících; přizvaná expertka konstatovala kontraktury nohou u dvou ležících klientek, přičemž kromě běžné obsluhy (přebalování, podávání stravy) se s nimi neprovádí žádná cvičení. Ležící klienti nedosáhnou na stolek. Ve dvou případech byla pozorována stříkačka s hadičkou od infuzního setu používaná pro zavodňování klienta – to provádí kdokoli z personálu. Je zde nebezpečí aspirace. V zařízení nebyl pozorován sterilizátor. Převazový vozík je z plastu, jeho způsob desinfekce a sterilizace a sterilizace nástrojů není nikde uveden.

Tyto okolnosti jsou alarmující a představující hazardování se zdravím a životem klientů.

Podávání léků

Léky jsou personálem přichystávány do individuálních lékovek na týden.¹⁰ Chystání léků se děje na základě rozpisů nacházejících se na přední straně sešitů klientů, nepodepsaných a nedatovaných; v seznamech jsou místy prováděny přepisy a retuše. Tento způsob připouští nevysledovatelnou chybu (není snadno zřejmé, kdo a kdy naposledy seznam upravil), nebo i úmyslné vytvoření podmínek pro podávání vyšších dávek medikace.¹¹ Seznam představuje vlastní pracovní pomůcku zařízení, nemá odraz v další dokumentaci

⁷ Například v říjnu 2011 u aktuální klientky A. K., nebo u paní P.

⁸ Citace pokynů ředitele z uvedených dokumentačních pomůcek: „Vzhledem k omezenému počtu papírků na měření glykemie se ode dneška měří pravidelně pouze Š. a B. Až do odvolání. Ostatní pouze nárazově při obtížích.“ „P. K. – prosím píchat inzulín do stehna – dbejte na etiku – píchejte na pokoji.“

⁹ Například nasazení léku Buronil dne 11. června 2012 a navýšování dávky 14. června 2012 u pana P., když lékařka zařízení navštívila až 19. června 2012. Stejně tak navýšení léku Citalec u paní K. dne 21. června 2012 pouze na základě telefonické konzultace. V sešitě klientky je pouze záznam „dle MUDr. B. Citalec 1-0-0“.

¹⁰ Není pravdou to, co bylo uvedeno do protokolu z ústního jednání a místního šetření konaného v T. dne 14. března 2012 Úřadem pro ochranu osobních údajů. Totiž na straně 4, o situaci v „provozovně v Dublovicích-Líchovy 6“: „Za dozoru pečovatelek si klienti léky připravují do týdenních lékových boxů, ze kterých jim jsou léky následně vydávány.“ Spíše je pravděpodobné to, co ředitel uvedl při systematické návštěvě, že totiž léky chystá v noci o víkendy pracovníce, která je právě ve službě. Pozorovaný stav klientů svědčil o tom, že by nebyli schopni si sami lékovky bezpečně plnit.

¹¹ Z jednoho sešitu vypadly dva další seznamy léků – najednou nebylo zřejmé, který je starý a který aktuální a ke komu patří, neboť seznamy nenesou ani jméno klienta.

zařízení – je ověřitelný pouze vzhledem ke zdravotnické dokumentaci vedené jednotlivými lékaři (jež ovšem na místě není). Tento „systém“, který neumožňuje dovést individuální odpovědnost za správnost seznamu, ani zjistit, zda je soupis skutečně aktuální a správný, s sebou nese velké riziko chyby. Léky by měly být vždy chystány podle aktuálního rozpisu k jednotlivým uživatelům, a tento rozpis musí být nadepsán, datován a podepsán, aby bylo možné určit aktuálnost a konkrétní zodpovědnou osobu.

Léky jsou uloženy v nezamčené průchozí místnosti v nezamčené skříni (zamknout lze obojí, ale v době návštěvy to nebylo pozorováno a zjevně to není zvykem). Částečně jsou tříděny podle toho, kterému klientovi patří, ale na místě bylo zjištěno množství balení léků nijak nepřirazených, a to i psychiatrické medikace.¹² Také byly pozorovány léky nadepsané jménem klienta, který už nebyl v zařízení přítomen.

V době návštěvy měly dvě klientky (dle seznamu na deskách sešitu) předepsanu psychiatrickou medikaci typu Haloperidol a Diazepam čípek „při neklidu“ a „dle potřeby“. Podání klidnicích léků v reakci na neklid seniora bylo zjištěno v dokumentaci paní P., a to opakovaně v prvním pololetí roku 2012, a v dokumentaci pana P. Ze záznamů plyne (a bylo to i ověřeno rozhovorem), že ředitel rozhoduje o podávání klidnicí medikace – a to bez ohledu na to, zda k tomu u konkrétního klienta existuje předpis lékaře.¹³ Vysvětluje to tím, že má smlouvu s rodinami klientů.

Používání klidnicí medikace mimo pravidelný předpis není masivní, ale děje se, a to zcela dle uvážení ředitele. Klidnicí medikace je snadno k dispozici. Pracovnice se necítí být oprávněny samy podat nějaký lék. Jak uvedly, vždy o tom rozhoduje ředitel. To je zřejmé i z vícekrát nalezených zápisů v sešitech klientů „na doporučení ředitele podáno...“. Ředitel je volán ke klientům, kteří se projevují neklidem, aby se na ně podíval a rozhodl. Jeho postup nikdo nekontroluje a za dění v zařízení nelze činit spoluodpovědnými lékaře, neboť na ně nemají fakticky vliv.

Shrnuji, že způsob dokumentace a nakládání s léky hodnotím jako nedostatečný a nebezpečný.

Omezení ve volném pohybu

Někteří z klientů měli zábrany u lůžka. V zařízení jsou dále používány fixační pomůcky. Jednak to bylo potvrzeno personálem, a jednak to plyne ze záznamů v sešitech klientů a sešitu Info směn. O poněkud schizofrenním postoji svědčí některé záznamy: „Přijde-li sem někdo jako zájemce o umístění, nebude nikdo ve společných prostorách fixován. A laskavě se alespoň pokuste „zastlávat“ fixační pomůcky na prázdných postelích.“ Jinak není používání nijak dokumentováno. Jedná se o pomůcky k fixaci sedu a také fixaci speciálním prostěradlem s integrovaným horním dílem pyžama.

K používání zábran a fixačních pomůcek, což jsou nástroje, jež mají jednak ochranný, a jednak i omezující efekt, není žádná validní dokumentace, ani nejsou stanovena pravidla, u koho a na základě čího rozhodnutí mohou být používány. Podotýkám, že používání postranic musí mít dokumentovaný podklad ve zdravotním omezení člověka a musí být

¹² Ve skříni s léky byla v době návštěvy balení léků Rivotril 0,5 v tabletách, Neurol tablety, Oxazepam 10 mg tablety, Diazepam čípky, neoznačená jménem ani nepřirazená zřetelně k lékům některého klienta.

¹³ Příkladem je pan P., který nastoupil do zařízení ke krátkodobému pobytu 11. května 2012. Mezi pacienty MUDr. B. je veden od 29. května 2012. Když mu v mezičase, a to 20. a 25. května 2012 byl podáván Neurol, stalo se tak zcela dle zvážení a na zodpovědnost ředitele (pro podání 4., 7. a 11. června 2012 snad lze dovést již odpovědnost i lékaře). Ředitel uváděl, že podání telefonicky konzultoval s lékařkou. V době návštěvy nebyl Neurol na seznamu medikace pana P., ani nebyl v jeho tašce s léky. Je tedy odůvodněné podezření, že byl podán ze zásob zařízení zcela na základě uvážení ředitele. Dále existuje záznam ze dne 12. října 2011 v sešitě paní P. o podání půl tablety Haloperidolu 1.5 „na doporučení p. ředitele“.

umožněno klientovi lůžko opustit, pokud chce – proto jsou primárně voleny postranice částečné a ležící musí mít k dispozici signalizaci.¹⁴ Rovněž používání fixačních pomůcek má svá pravidla. Učiněná zjištění považuji za velmi vážná – neboť velké riziko poškození člověka přináší jak nadbytečné omezení v lůžku, tak chybějící zábrana u lůžka tam, kde je jí zapotřebí.

Strava a riziko malnutrice

Většina klientů je v zařízení vážena, jednou i víckrát za měsíc. Výsledky jsou zanášeny do přehledu, který umožňuje sledovat vývoj v delším časovém období. (Tedy údaje se většinou nenacházejí v osobní dokumentaci klienta.) Vážení probíhá jednotně, v případě nového klienta nikoli při příjmu. Není zaveden alternativní způsob monitoringu (měření obvodu paže), když není možné klienta postavit na váhu a relativně přesně zvážit – což je právě případ několika klientů.

Pracovnice mají od ředitele pokyn výrazné změny váhy hlásit. Z přehledu plyne, že tři klienti za poslední půlrok zhubli alespoň o 5 kg, nějaký váhový úbytek je vysledovatelný u každého. Paní P. má poslední údaj kolem 37 kg. Ani jeden případ není řešen nebo speciálně sledován – záznamy o vážení se tedy nehodnotí a ze snižování váhy se nevyvozuje navazující intervence. Není systematicky sledováno ani dokumentováno, kolik toho uživatelé snědli a vypili – jsou o tom pouze občas pořizovány neobjektivizovatelné záznamy v sešitě klienta. V případě některých klientů lze dohledat instrukce ohledně úpravy stravy. Několika klientům je strava mixována – při zachování jednotlivých chodů. Nelze však hovořit o uskutečňování nutričního sledování, či nutričního plánu.

Obecně se v případě seniorů jedná o skupinu zvláště ohroženou malnutricí, proto uvedený intuitivní přístup považuji za riskantní. Důkaz o konkrétním zanedbání péče by přineslo až detailní šetření. Již nyní ovšem mohu zařízení adresovat důrazné doporučení (viz níže) k vyhodnocování rizika malnutrice a přijímání vhodných opatření k boji s ní. U klientů, kteří se již dostali do rizika malnutrice a nejsou nutričně řešeni, by se jednalo o zanedbání péče!

Jako přinejmenším nadnesenou hodnotím formulaci z internetové prezentace zařízení: „Klasická česká jídla připravovaná vlastními špičkovými kuchaři a upravovaná dietology pro specifické potřeby seniorů.“ Realita je taková, že zařízení má svého kuchaře, který postupuje podle čtyř týdenních jídelníčků. Občas jsou nadto připravovány výživné koktejly. Dietolog ani nutriční terapeut pro zařízení nepracuje. Ovoce není podáváno každý den. Samotná skladba jídelníčku nebyla předmětem šetření.

Dle smlouvy má provozovatel zajistit pět jídel denně. Ve srovnání s jinými zařízeními pro obdobnou cílovou skupinu není obvyklé, aby jedno z těchto jídel představovala polévka, která následně není již zastoupena v obědě.

Aktivizace

Vzhledem k počtu personálu se aktivizace musí omezit na převléknutí klientů a zavedení do společenských prostor. Ostatně klienti se v době návštěvy příliš neprojevovali; někteří spali v křeslech u stolu. Pobyť klientů venku není celoročně zajištěn, není zpracováván v individuálním plánování a nejsou o něm systematicky pořizovány záznamy, aby se dala četnost dovodit. Uživatelé se dostanou ven pouze za předpokladu, že mají příbuzné, kteří je ven vezmou. Personál uvádí, že tak také někdy činí – ovšem ve dvou lidech ve směně je

¹⁴ K používání postranic v individuálních případech jsem své stanovisko shrnul v bodě 104 souhrnné zprávy z návštěv psychiatrických léčen, 2008, (přístupné na <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zdravotnicka-zarizeni/psychiatricke-lecebny/zprava-z-navstev-psychiatrickych-leceben/>)

prakticky nemožné zajistit to každému klientovi.

Shrnuji, že režim pro klienty, tedy osoby trpící různými formami a stupni demence, je nastaven intuitivně, bez jakéhokoli zdokumentování a naprogramování.

Další aspekty péče

Místy byla v zařízení cítit moč. Z evidence koupání plyne, že většina klientů je koupána čtyřikrát do měsíce.¹⁵ Do rozpisu však nejsou zanášeni všichni klienti, takže má jen orientační hodnotu.

Upozorňuji, že provozování kamerového systému na místech, která představují soukromý prostor člověka, není možné bez jeho souhlasu. Zda je takovým místem nějaký prostor, lze dovozovat z toho, zda se tam klienti pohybují při běžných činnostech, když jdou na toaletu, když jedí, když už mají na sobě pyžamo a podobně. V případě Harmony se jedná o všechny čtyři kamery. Souhlas s monitorováním kamerou je poskytnut pouze v některých smlouvách – například ve smlouvě o pobytu paní K. není. Nadto lze poukázat, s ohledem na faktickou způsobilost klientů, na pravděpodobnou neplatnost takovýchto souhlasů. Vzhledem k tomu, že problematikou ochrany osobních údajů se zabývá Úřad na ochranu osobních údajů, nebudu se k této oblasti dále vyjadřovat. V obecné rovině však považuji za nutné upozornit na to, že kontinuálně podrobuji kritice skutečnost, pokud jsou osoby omezené na svobodě (tedy např. i klienti zařízení sociálních služeb) monitorovány kamerovými systémy v soukromí (tedy např. v pokojích).

K chybějící signalizaci na pokojích: Signalizace by měla mimo jiné sloužit k tomu, aby imobilní klient mohl přivolat pracovníka, pokud potřebuje vysadit na toaletní křeslo, nebo vyměnit pleny. Pokud signalizace není, je možné přivolávat pracovníky jen hlasem, což zvláště v noci obtěžuje spolubydlící v pokoji i mimo něj (dveře pokojů jsou stále otevřené). Vzájemné vyrušování se může negativně odrazit ve vztazích mezi uživateli a je potencionálním zdrojem napětí a konfliktů. Je paradox, že pro pohodlí personálu je umožněn monitoring kamerami, ale signalizace pro klienty (alespoň pro ty, kdo by ji uměli používat) zřízena není.

Personál oslovuje klienty zdobnělinami, chová se infantilně („tak, holčičky, půjdeme odpočívat“, „tak pojďte, holka“), nepoužívá tituly klientů, nevnímá klienty s demencí jako dospělé jedince. Všichni jsou oslovováni křestními jmény a vyká se jim. Při vstupu do pokojů personál neklepe.

Doporučení ochránce		
Číslo	Doporučené opatření:	Termín naplnění:
2.1	Přijmout personál kompetentní pro poskytování sociální a zdravotní (ošetřovatelské) péče.	Bezodkladně
2.2	Upustit od provádění zdravotních výkonů, dokud nebude náležitě zajištěno po personální i právní stránce. Zajistit náležitou péči klientům, kteří ji potřebují (ve zdravotnickém zařízení, nebo	Okamžitě

¹⁵ Podotýkám, že obviněným ve vazbě je umožněno sprchování teplou vodou dvakrát týdně, tedy 8krát do měsíce. Standard nastavený v domově odpovídá standardu ve výkonu trestu odnětí svobody, avšak i ten, je předmětem mé kritiky.

	nasmlouvanou terénní péčí, kontaktováním rodiny či obecního úřadu obce s rozšířenou působností). ¹⁶	
2.3	Provést technická a organizační opatření, která všem klientům – leda by si to například při svém upoutání na lůžku již nepřáli – umožní být alespoň několikrát týdně venku.	Do 31. 8. 2012
2.4	Uvést do provozu signalizační zařízení, upravit je tak, aby bylo na dosah každému (i ležícímu) klientovi. Poučit personál, že uživatelé jej mohou tímto způsobem přivolávat, a to i v noci. Zabezpečit, aby signalizace byla vyvedena na pracoviště personálu.	Bezodkladně
2.5	Zajistit personálně i organizačně, aby klienti mohli být sprchováni vícekrát týdně.	Bezodkladně
2.6	Nechovat se ke klientům jako k malým dětem, nepoužívat při komunikaci s nimi dětinských zdobnělin. Zdokumentovat přání klienta být osloven jinak, než je společenská norma.	Okamžitě
2.7	Stanovit, kdo rozhoduje o použití postranic a fixačních pomůcek. Vést záznamy o jejich používání. Individuálně vyhodnotit stav uživatelů služby a možné riziko pádu z lůžka nebo během pohybu; po vyhodnocení individuálně přijmout vhodná přiměřená opatření. Pokud opatřovat lůžka postranicemi, pak nejlépe částečnými.	Bezodkladně
2.8	Edukovat personál o rizicích podvýživy a možnostech jejího ovlivnění.	Bezodkladně
2.9	Zavést pravidelný nutriční screening (pravidelně sledovat váhu a alternativní ukazatele) a u rizikových pacientů také nutriční dekurz. U rizikových klientů provádět objektivizované záznamy o množství přijaté stravy. Upustit od ústní formy předávání informací. U klientů, kteří nepřijímají stravu per os, provádět konzultaci s odborníky (nutriční sestra nebo lékař).	Bezodkladně
2.10	U monitorování příjmu tekutin stanovit, u koho má být prováděno a kdo je za to odpovědný. Stanovit, jak a kým jsou hodnoty vyhodnocovány.	Bezodkladně
2.11	Při naplňování doporučení 1.3 informovat rodiny klientů rovněž o tom, že jedno z pěti jídel podávaných během dne představuje obědová polévka.	V souvislosti s plněním bodu 1.3.
2.12	Při podávání léků postupovat podle předpisu léků, který bude mít náležitosti uvedené výše.	Okamžitě

¹⁶ Ve smyslu ustanovení § 92 písm. a) zákona o sociálních službách.

	Zlikvidovat zásoby léků, které nepatří žádnému z aktuálních klientů. Nepodávat za současného personálního zajištění služby léky předepsané pro případ neklidu.	
--	---	--

ČÁST 3 – KLIENT JAKO PARTNER, SMLOUVA

Zjištění z návštěvy

Smlouvy jsou uzavírány na dobu neurčitou, s výjimkou krátkodobých pobytů. Většina nahlédnutých smluv byla uzavřena přímo s klientem, nebo jeho právním/zákonným zástupcem. V jednom případě zařízení přijalo podpis manžela klientky. Vzhledem k tomu, že se fakticky nejedná o smlouvu o poskytnutí sociální služby dle zákona o sociálních službách, nebudu blíže obsah smluv komentovat.

Klienti mají kvůli svému onemocnění zasažen intelekt. Stupeň tohoto postižení není zohledňován při sjednávání služby – pokud je osoba formálně způsobilá k právním úkonům, smlouvu podepisuje. Předmětem mého šetření není toto v konkrétních případech zkoumat. Ovšem je jasné, že s řadou klientů nemá zařízení platný právní vztah.

Rodina klienta je pro zařízení významným partnerem. Ředitel prohlašuje, že se zavazuje příbuzným, že se o jejich seniora postará.

V domově neexistuje domácí (vnitřní) řád, přesto jsou v zařízení běžně používána opatření, jež zasahují do autonomie klienta. Děje se tak tedy intuitivně, zcela podle uvážení personálu, přičemž jako korektiv vystupuje rodina. Není přítom zřejmé, kdo z rodiny má být pro zařízení partnerem.

Doporučení ochránce

Číslo	Doporučené opatření:	
3.1	V případě, že zařízení bude nadále existovat, přijímat klienty na základě platných smluv – tedy zkoumat faktickou způsobilost klientů uzavřít smlouvu zakládající mj. opakující se finanční plnění ve výši ceny služby, a případně žádat pro podpis smlouvy ustanovení opatrovníka, nebo zastoupení dle ustanovení § 91 odst. 6 zákona o sociálních službách.	Bezodkladně
3.2	V případě, že zařízení bude nadále existovat, sestavit vnitřní řád.	Bezodkladně

ZÁVĚR

Fungování Domova důstojného stáří Harmony představuje, z hlediska nároků kladených zákonem o sociálních službách a zákonem o zdravotních službách na poskytování péče, obcházení zákona. Z hlediska respektu k důstojnosti seniora je hodnotím jako hazard. Na naprosto laickém základu je poskytována péče i lidem, jejichž stav vyžaduje odbornou ošetrovatelskou péči. Je absurdní, že jako jedny z „největších a nejdůležitějších výhod“ Harmony se na webu uvádí specializace a odbornost personálu v péči o klienty, když personál nemá odbornost prakticky žádnou. Navenek zařízení svou prezentací klame a využívá tíživé situace lidí, kteří se nemohou osobně postarat o své blízké seniory.

Mám-li shrnout nejzávažnější pochybení, zmíním způsob dokumentace a nakládání s léky. Nesledování rizika malnutrice. Nezajištění náležité ošetrovatelské péče klientům trvale upoutaným na lůžko.

Na zjištěný stav reaguji doporučením 1.1. Doporučení v kapitolách 2 a 3 formuluji pouze pro případ, že zařízení hodlá dále fungovat, tedy získá k tomu registraci.

Lze říci, že zařízení má i určité předpoklady pro poskytování péče dané cílové skupině. Působí skutečně spíše hotelovým dojmem, netrpí sterilitou, jako některá srovnatelná zařízení. Pozorované vzájemné interakce mezi pečujícími a klienty byly pěkné a přátelské.

JUDr. Pavel V a r v a ř o v s k ý
veřejný ochránce práv