

Domov ve Věži



příspěvková organizace
Věž 1
582 56
IČO: 60128089
tel. 569 445 227
www.domov-vez.cz
e-mail: reditel@domov-vez.cz


Kraj Vysočina



Držitel poděkování
hejtmana Kraje
Vysočina za přínos
v oblasti společenské
odpovědnosti

2016

Č.j.: DVEZ/0450/2020

Ve Věži dne: 25.5.2020

Výtisk číslo: 1

Počet listů: 11

Veřejný ochránce práv
Mgr. Monika Šimůnková
Údolní 39
62000 Brno

Věc: Zpráva z návštěvy zařízení – vyjádření

Vážená paní zástupkyně veřejného ochránce práv,

obdržel jsem od Vás dne 15.4.2020 Zprávu z návštěvy č.j. KVOP-14722/2020, kde mě žádáte ve lhůtě 45 dní se k této zprávě písemně vyjádřit.

Svoji odpověď koncipuji dle Vašich opatření, respektive naléhavostí, náročností a dobou potřebnou k těmto opatření a jsou v intencích Vašich termínů na straně 4 Vaší Zprávy odrážky 1 až 3.

1) Úvod

Na úvod mi dovoluji Vám sdělit, že jsem poděkoval všem zaměstnancům za bezproblémovou spolupráci a za poskytnutou součinnost, jak v zápise konstatujete.

2) K Vaší zprávě uvádím následující:

Shrnutí cit:

*„Za největší pochybení shledávám **monitorování prostorů domova, v nichž se běžně pohybují klienti, prostřednictvím kamerového systému a neodůvodněnou přítomnost personálu při provádění celkové koupele u klientů, kteří jsou v této oblasti zcela samostatní.** Tyto dvě skutečnosti považuji za závažný zásah do důstojnosti a práva na soukromí klientů a očekávám jejich bezodkladnou nápravu.*

Rovněž doporučuji zařízení, aby se více zaměřilo na vedení zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace. Zdravotnická dokumentace slouží zároveň i jako podklad pro sledování a vyhodnocování zdravotního stavu klienta z dlouhodobého hlediska. Pravidelným přezkumem zdravotního stavu je přitom možné zabránit jeho počínajícímu zhoršení.

Za nevyhovující pokládám i materiálně stavební podmínky, v nichž je služba poskytována. V jedné budově je ubytováno více než 90 lidí. Prostory domova jsou ústavního charakteru, nelze mluvit o vytvoření běžných domácností v žádném slova smyslu. Klienti jsou běžně ubytováni ve vícelůžkových pokojích. Jsem si vědoma, že proces změny je zdoluhavou a náročnou záležitostí, nicméně stávající prostory tvoří výraznou bariéru pro navození prostředí běžné domácnosti.“

Toto Vaše shrnutí – konstatování podrobně popíšu v jiné části mého vyjádření, neboť jsou součástí Vašich opatření. Obecně lze říci, že nesouhlasím s Vaším názorem o monitorování společných prostorů Domova ve Věži a Vašeho konstatování – obvinění, že je personál neodůvodněně přítomen při celkové koupeli klientů a uzurpujete si právo za mého klienta rozhodovat, zda je v oblasti koupele zcela samostatný, nebo jste jasnovidci a víte to, co mi v oblasti posuzování samostatnosti klientů při koupeli nevíme.

Co se týká vedení ošetrovatelské a zdravotní dokumentace je stav který jste popsali určitě autentický, ale zapomněli jste na jednu zásadní věc, Domov ve Věži je zařízení, které má platné oprávnění „Rozhodnutí“ o poskytování zdravotní péče ve zdravotních odbornostech 913, 914, 917 a 902 a proto dokumentaci zdravotní a ošetrovatelské péče vedeme obdobně jako ve zdravotnických zařízeních, tedy odlišněji než v sociálních zařízeních, ale jsme samozřejmě zřízeni dle zákona o sociálních službách. Sledování a vyhodnocování zdravotního stavu klienta z dlouhodobého hlediska je nesmírně důležité (v našem zařízení je úplně jiná mortalita, než v domovech pro seniory), tedy klienty známe roky a víme o nich snad i to co bychom vědět nemuseli a je na zvážení, zda je na závalu, že dlouhodobé neměnné zdravotní skutečnosti v pravidelných intervalech nezapisujeme. Již jsem vydal pokyn k pravidelnému 14 dennímu zapisování skutečností do zdravotní dokumentace a to zvláště těch dlouhodobě neměnných (je to sice nárůst byrokracie, protože z přímo obslužné péče za posledních 5 let nikdo neodešel a zdravotní a psychický stav klientů je zaměstnancům velmi dobře dlouhodobě znám), tedy když proti sobě postavím fluktuaci klientů a zaměstnanců, tak proč psát pořád dokola neměnné,

zavádí to jen v těchto případech k paušalizaci k byrokracii a možným chybám.

3) Bezodkladná opatření k nápravě:

Opatření č. 4 – cit:

„Přestat využívat kamerový systém ve vnitřních prostorách domova; informovat o této skutečnosti personál a klienty“

Mohu konstatovat, že obecně jsem názorově proti jakému koliv kamerovému systému, který nás plně obklopuje od ulic, obchodů, nemocnic, záchytek, čekáren a velkého množství dalších soukromých kamer až po tedy náš domov se zvláštním režimem.

Nejsem ani zastáncem kamerových systémů v domovech pro seniory a nikdy bych nedopustil je tam instalovat.

S Vaším názorem, abych bezodkladně přestal využívat kamerový systém z lidského hlediska sice rozumím, ale z praktického hlediska, a to z důvodu velmi specifické cílové skupiny (diagnóza F 20, 30, 40 a 60) **nesouhlasím**. Jsem přesvědčen, že při Vaší delší návštěvě v Domově ve Věži, byste k takovému závěru nemohli nikdy dojít.

Kamerový systém bez záznamu je v Domově ve Věži instalován a využíván z důvodů bezpečnosti klientů i personálu. (zabezpečit ochranu životů, zdraví klientů a personálu, pokud takové nebezpečí reálně, nebo potencionálně hrozí je povinností jakéhokoliv vedoucího pracovníka). Máme zkušenost, že zejména v nočních hodinách, kdy jsou v Domově přítomny fyzicky pouze 2 osoby a dojde k nepředvídatelné události, může personál adekvátně zareagovat, neboť přinejmenším nedojde k momentu překvapení. Jen namátkově – kamera před vchodovými dveřmi, mimo jiné, zachytila v noci násilníka, který chtěl vniknout do objektu, rozbil domovní dveře, rozdupal měděné okapy a způsobil škodu za více než 400 tis. Kč, personál měl možnost zareagovat a volat Policii ČR. Zachytila srdeční příhodu u člena SZP a tím mu zachránila život, neboť na pomoc již přispěchala s oživovacím přístrojem. Kuřárna klientů, která je také monitorována, bývá, zejména v nočních hodinách místem konfliktů klientů mezi sebou (spory o cigarety, tabák a někdy i o nedopalky). Schodiště a chodby pro svoji rozlehlost a velkou vzdálenost je vzhledem k počtu zaměstnanců také nutné z důvodů bezpečí personálu i klientů monitorovat. Na chodbách, nebo před vstupem do ambulance sester, byl již několikrát zaznamenán klient s počínajícím psychiatrickým relapsem. Žádné jiné, ani soukromé prostory klientů nejsou monitorovány, nebyly a nikdy nebudou.

Absolutně všichni klienti jsou již během před nástupních sociálních šetření informováni o používání bez záznamového kamerového systému v Domově ve Věži. Pokud někdo projeví výhrady, má možnost se rozmyslet, zda na své žádosti bude trvat.

Bez absolutních výjimek, je a musí být každá žádost, i nesvéprávného klienta, zcela dobrovolná. Opakovaně jsou u klientů o této své dobrovolnosti při posuzování žádosti o poskytování sociální služby prováděny záznamy a je to první otázka, v případě negativního postoje sociální šetření končí a žádost o přijetí se zamítá pro nedobrovolnost.

Máme zkušenost, že jedině dobrovolnost je zárukou dobré adaptace a spokojenosti. Pokud je rozpor mezi stanoviskem klienta a opatrovníka, je opatrovník upozorněn na možnost řešení soudní cestou. Vzhledem k tomu, že naše zařízení není „uzavřené“, ale klienti mají volný pohyb, je dobrovolné rozhodnutí pro pobyt nezbytné. Bez dobrovolného kvalifikovaného souhlasu klienta neposkytujeme službu dle § 50, zákona o sociálních službách.

Na základě tohoto Vašeho opatření jsem ochoten, (již jsem tak učinil) nařídit pomocí automatického systému vypínat vnitřní kamerový systém od 6:00 hod. do 18:00 a to z důvodu větší přítomnosti personálu na pracovištích. Tedy v Domově ve Věži, pokud budou převažovat nad ochranou životů a zdraví u klientů a personálu finanční prostředky na mzdy, bude kamerový systém bez záznamů v době od 18:00 hod. do 6:00 hod. v provozu, беру to jako kompromisní řešení, neboť v současné době nemohu připustit přestat s úplným využíváním kamerového systému. Kdybyste si vyžádali údaje o příjezdech RZ do Domova ve Věži z důvodů psychiatrických relapsů klientů (napadení personálu, napadení klienta, sebepoškozování, výrazný neklid, ničení majetku atd.), asi bychom teď tento odstavec vzájemně nekomentovali.

Opatření č. 6,7,8 - cit:

(6), (7), (8), „Rozhodnutí o nasazení postranice spolu se zdůvodněním zaznamenávat v dokumentaci klienta, včetně údaje o tom, kdo, kdy a proč o tomto rozhodl“

V současné době byla v Domově ve Věži ve spolupráci s praktickým lékařem a psychiatrem v této problematice blíže upřesněna stávající Metodika používání postranic. Je naprosto přesně více vyspecifikováno, kdy, komu a jak má být v případě indikace potřeby postranice nasazena. Je dále potřeba se vši vážností zdůraznit, že v Domově ve Věži je **jen na části oddělení** (pracovně nazvaném marodka), kde jsou výhradně klienti s vyšším stupněm PnP, zhoršenou mobilitou a nočními neklidy osazené pokoje – ošetrovatelská lůžka s možností použití postranic. Naprostá většina lůžek ani tuto možnost nemají / válečky apod. / a proč taky. Z tohoto je vidět, že nám není jedno, zda se postranice používají bezdůvodně. Tedy, Vámi popisovaná bezodkladná problematika postranic se v Domově ve Věži týká **3 lůžek, kdy je systém postranic občas, a to naprosto výjimečně a vždy důvodně využíván, a to ještě nikdy permanentně po dobu 24 hodin, ale přechodně, zejména v nočních hodinách.**

Personál je opakovaně poučován k vedení řádné dokumentace. Výhradně dle ordinace lékaře je stanoveno, kdy a u kterých klientů lze postranice použít. U každého potencionálního klienta je individuálně stanoveno, kdo, kdy a z jakého důvodu rozhodl o použití postranic. Je vytvořen, **dle ordinace lékaře** seznam klientů, u kterých by k tomu mohlo dojít a kdo má právo rozhodnout o použití postranic. Tento seznam má personál k dispozici na ošetrovně. Považuji toto Vaše opatření č. 6-8 u našich 3 lůžek za vypořádané a neshledávám v naší činnosti směrem k používání postranic za hrubé, nebo neslučitelné porušování osobních práv a svobod našich klientů.

Opatření č.9, 10 cit:

(9) “ Zajišťovat klientům hygienickou péči dle jejich individuálních přání a potřeb, celkovou koupel však nejméně dvakrát za sedm dnů “

(10) „Upustit od přítomnosti personálu při hygieně u klientů, kteří nepotřebují pomoc“

V Domově ve Věži je již v současné době upravena naše Metodika a pracovní postupy při osobní hygieně.

V návaznosti na tuto naši úpravu (2x týdně celková koupel, pomoc při ranní i večerní toaletě) + zvládnutí a provedení všech dalších činností, jsem již zaslal panu 1. náměstkovi hejtmana Kraje Vysočina zodpovědného za sociální oblast a to s odvoláním na Vaše doporučení, žádost o pomoc, abych mohl splnit toto doporučení ombudsmana a to o výrazné navýšení personálu v přímoobslužné péči.

Domov zajišťuje standardně pravidelně hygienu u všech klientů dle potřeby a stupně podpory. Večerní hygienu se snaží personál pouze zkontrolovat / umytí, převlečení do ložního prádla apod./ Pouze u vybraných a imobilních klientů vypomáhá personál. Inkontinentní klienti jsou ošetřováni po hygienické stránce průběžně, ve večerních hodinách se provádí i hygiena intimních partií. Domov ve Věži je hrdý, že zde nebyl dlouhodobě zaznamenán výskyt proleženin a dekubitů, což odpovídá přiměřené péči i v oblasti hygieny. Naprostá většina našich klientů **má zcela vymizelé sociální návyky** a nestačí jejich pouhé vybídnutí k provedení hygieny. Personál ve většině případů musí klientům dopomoci i když vizuálně a fyzicky vypadá klient naprosto způsobilý tyto úkony zvládnout sám. Koupel i osobní hygiena zcela standartně probíhá v koupelně, tekoucí vodou. V Domově ve Věži je jen minimum klientů, **kterí si přejí** hygienu provádět samostatně. Tito mají vždy právo rozhodnout, kdy a jak často chtějí provádět svoji hygienu – mají přístup do koupelen kdykoliv a neomezeně. Toto je v souladu s jeho individuálním plánem. S klientem, který hygienu odmítá zcela se snažíme pracovat individuálně na získání, nebo znovuoobnovení hygienických návyků. Toto je zakotveno i do metodiky k provádění hygieny.

Vámi uvedené zjištění, že například koupel u klienta A probíhá 1x týdně je dle mého šetření administrativní chybou a nedoplněním kódu v systému Cygnus. Jedná se o klienta, jehož potřeba hygienické péče je s odkazem na jeho zdravotní stav, imobilitu, inkontinenci atd. prokazatelně prováděna i několikrát denně. Stejně je i u dalších klientů.

Do individuálních plánů klientů, kteří jsou schopni provádět hygienu samostatně a preferují být v koupelně bez přítomnosti personálu je toto doplněno a přijal jsem opatření k důslednému sledování / normálně se to prokazatelně děje – prostě jste objevili lidskou chybu, a to asi nejde odstranit, ale zlepšit důsledností kontrolního mechanismu a tak bylo učiněno/. Klienti jsou již o této problematice znovu poučeni.

Opatření č. 11 cit:

(11) „Zrušit plošný zákaz požívání alkoholu“

Abych řekl pravdu, po přečtení tohoto opatření jsem nevěřil svým očím ohledně zrušení plošného zákazu používání alkoholu u klientů, kteří jsou ve 100% několikrát denně pod psychofarmaky a depotními preparáty. Nechci se dotknout Vašeho závěru a jen z úcty k Vašemu úřadu to napíši takto, měli byste se zcela vážně zamyslet nad sestavením návštěvního týmu, neboť pokud považujete v odstavci nazvaném „Průběh návštěvy“ Vámi nazvaného **experta** v oboru psychiatrie s nejvyšším vzděláním diplomovaného specialisty (DiS), a to zdůrazňuji nemám vůbec nic proti této osobě. Po konzultaci s psychiatrickou, praktickým lékařem i psychologem ale především na základě našich dlouholetých zkušeností, nelze u našich klientů s SMI diagnózou **v žádném případě tolerovat** požívání alkoholu, nebo jiných návykových látek. Je vědecky prokázáno, že by jednoznačně docházelo k nežádoucí interakci

s neuroleptiky, s výraznou možností relapsu onemocnění /máme již zkušenost/. Snadno pak dochází k případům, kdy je klient nebezpečný sobě, svému okolí, a hlavně se okamžitě naruší bezproblémové kolektivní soužití. Všichni klienti jsou se Smlouvou seznamováni již v před nástupním sociálním šetření a zejména jsou na pasáž o naprostém zákazu požívání návykových látek, včetně alkoholu, důrazně upozorněni. Psychiatr odmítá nést odpovědnost za léčbu našich klientů v případě, že jim bude tolerován, byť v minimálním rozsahu, přístup k alkoholu. Pokud ze Smlouvy uvedené ustanovení odstraníme, nebudeme schopni garantovat, že nedojde k masivním výskytům relapsů a nezvládnutí situace – jsme otevřené zařízení a v jako takovém mají klienti volný neomezený pohyb venku a situace by se nám mohla velmi rychle vymknout z rukou / např. viz exces s klientem B.

V minulosti jsme neměli tak přísný zákaz konzumace alkoholu, nebylo to zakotveno ve Smlouvě a často měli klienti tendenci toto zneužívat. V původním znění smlouvy nebyl striktně určen zákaz konzumace alkoholu, bylo pouze vyjmenováno, že klient nesmí donášet a konzumovat alkohol v zařízení a nesmí docházet ke konzumaci alkoholu mimo zařízení a pak se chovat při návratu způsobem neslučitelným s pravidly společného, bezkonfliktního soužití. Vzhledem k tomu, že klienti této cílové skupiny byli v minulosti často i konzumenty návykových látek, bylo toto ustanovení upraveno do současné podoby. Lékaři i ostatní personál opakovaně klienty upozorňuje na nutnost abstinence. Znovu připomínám, že Domov má registraci jako poskytovatel zdravotní péče a péči zajišťujeme kromě paragrafů Zákona 108/2006 Sb. také dle intencí zdravotních zákonů.

opatření č. 16 cit:

„Odstranit ze smlouvy ustanovení o ukončení smlouvy v případě odmítání užívání léků“

Domov ve Věži má v Kraji Vysočina jedinou a v ČR ojedinělou úzce specializovanou cílovou skupinu a na nutnost dodržovat ordinaci psychiatra (někteří jsou právě speciálně kvůli tomu v Domově ve Věži, protože v přirozeném sociálním prostředí léky brát nezvládali) upozorňujeme klienty již v před nástupním šetření. U cílové skupiny našeho sociálního zařízení je užívání naordinovaných léků nezbytné. Ctíme naprostou dobrovolnost. Domov ve Věži nebude nikoho a žádného klienta jakýmkoliv způsobem nutit k tomu, nebo onomu a už vůbec ne k násilnému užívání léků. V případě, že klienti nebudou užívat, dojde zcela určitě záhy k relapsům a dramatickým odvozům k hospitalizacím. Klienti jsou pak nebezpeční sobě a svému okolí. Psychiatrická i praktický lékař mají ve svých ordinacích užívání léků nekompromisně zakomponováno. Pokud ustanovení ve Smlouvě odstraním, budu se u klientů odvolávat na kontraindikaci k přijetí do pobytové služby, což apriori povede k propuštění klienta pro tuto kontraindikaci během jeho hospitalizace v PN. V Domově může být jen klient, který nepotřebuje nemocniční péči a když nebude brát dobrovolně léky nemůže být klientem Domova. Vzhledem k tomu, že jsme i poskytovatel zdravotní péče, jeví se mi takový postup neseriózní, jak vůči klientům, tak i zdravotním a jiným institucím. Za daleko správnější považujeme postup, že všichni klienti jsou dopředu seznámeni s důsledky porušování léčebného režimu a sám se rozhodne, zda Ti vadí, že smluvně netolerujeme pití alkoholu a že trváme smluvně na dodržování užívání ordinací. Užívání medikace je nezbytným prvkem udržení příznivého zdravotního a hlavně psychického zdraví. Je naprostou samozřejmostí, že se všemi klienty neustále jejich zdraví a zdravotní situaci probíráme a terapeuticky je vedeme k tomu, že předpokladem kvalitního života je pro ně důležité léky užívat. Tedy nenechám si od nikoho mluvit do právních aktů, které uzavírám výhradně já jako ředitel. Na podporu mého nesouhlasu s odstraněním této klauzule se smlouvy ještě dodávám, že ve většině případů při

uzavírání smluv je přítomen opatrovník, ale i kolizní opatrovník a hlavně soudní autorita, no a pak tu stojí ještě moje právo a do toho si nenechám nikým zasahovat.

4) Do jednoho měsíce

Opatření č. 15 cit:

„Vypracovat metodický předpis, který stanoví, jak postupovat v případě odmítání užívání léků“

Metodický postup je rozpracován, ale jsme ve skluzu zapříčiněným covidem.

Opatření č. 18 cit:

„Vypracovat metodický předpis, který stanoví, jaké informace zaznamenávat do zdravotní dokumentace klienta“

Jak jsem již konstatoval personál Domova ve Věži většinu informací zaznamenává do modulu Cygnus 2, který je kompetenčně rozdělen dle mého pověření k přístupu k informacím o klientech. Pouze část informací je znamenána v písemné podobě do dekurzního listu. Z logiky věci se jedná především o informace, které jsou podkladem pro ordinace lékaře / INR, GM, TK apod. V psané podobě byly zaznamenávány především situace, které byly pro klienta neobvyklé, nebezpečné a bylo nutné, aby o nich věděl personál i lékaři obratem. Tyto informace a upozornění si předával personál i ústně a v Knize hlášení.

Přesto tedy byla vypracována metodika, jak často, v jakém rozsahu a jaké kvalitě budou u každého klienta provedeny záznamy i v dekurzním listě. V běžné situaci je nutný záznam v písemné formě v dekurzu minimálně 2x měsíčně + jakákoliv neobvyklá situace a změna v chování a jednání, celkovém projevu. Záznam obsahuje shrnutí projevů a stavu každého klienta. Dále platí, že je nutné záznamy v rámci individuálních plánů a dalších dokumentů zaznamenávat i do systému Cygnus 2. Jedná se především o institut po 14 dnech neustále psát, že se nic neobvyklého u klienta neděje a nedělo.

5) Do tří měsíců

Opatření č. 5 cit:

„Odstranit kamerový systém z vnitřních prostor domova“

Popsáno v opatření č.4

6) Průběžně:

Opatření k odstavci č. 1. – nezávislý způsob života a deinstitucionalizace

Nebyl jsem požádán abych Vaši návštěvu informoval o deinstitucionalizaci Domova ve Věži. Domov ve Věži má zpracované studie na rozvolnění objektu – transformační plán. Reálně dojde v nejbližší době k výstavbě 2 domků pro 2x 6 osob / domácností. Další studie je zpracovaná na 3x 6 osob/ domácností pro celkem 24 osob. Ve stávajícím objektu dojde k výraznému rozvolnění. Jedno z oddělení přizpůsobíme takovým podmínkám, abychom mohli poskytovat službu klientů s duální diagnózou. Tato služba v rámci celé ČR chybí. Plánuje přestavbu pro celkem 16 lůžek. Zbytek zařízení se pak dá rozčlenit na jednotlivé domácnosti. Současně ale upozorňujeme na skutečnost, že Domov ve Věži trvale eviduje kolem cca 300 žádostí, které nejsme schopni kapacitně řešit. Toto je vázáno i na reformu psychiatrie a zvyšující se počet

žádostí pro klienty, kteří jsou ve zdravotnických zařízení hospitalizováni řadu let, nemají kam odejít, nemají rodiny, většinou mají jen minimální důchody a jsou v exekčním řízení a dávno již ztratili kontakt s realitou a potřebují pomoc personálu 24 hod./ 7 dní v týdnu.

Opatření k odstavci č. 2 č. 1

Systematicky odstraňovat bariérové prvky

V současné době Domov ve Věži jedná o instalování plošiny na jedno schodiště, kterou mají možnost klienti ovládat samostatně. Používat výtah je možné kdykoliv za asistence personálu. Klienti jsou na komunitách o této možnosti opakovaně instruováni. Současně je tato informace vyvěšena i na informační nástěnce pro klienty. Prostory v Domově jsou omezené, např. nelze zcela odstranit nábytky z chodeb apod. Během Vaší návštěvy se prováděla oprava elektroinstalace, volně ležící dráty a zastavěná koupelna již není. Orientaci v prostoru klientům usnadňují i nejrůznější piktogramy, šipky k východům, označené schody a další bezpečnostní prvky.

Opatření č. 2 cit:

„Odbourávat ústavní prvky a vytvářet prostředí podobající se běžné domácnosti“

Ve stávajících prostorách nelze za současné kapacity naplnit podmínky oddělených jednotlivých domácností. Na tzv. chráněném bydlení je alespoň částečně evokována možnost domácnosti. S klienty na tomto oddělení se snažíme pracovat v modu vyšší samostatnosti. Jednotlivé domácnosti budeme mít až po výstavbě nových kapacit, kde se nám podařilo přesvědčit zřizovatele abychom novou výstavbou 100% nezvyšovali kapacitu, ale uvolnili část kapacity rozvolněním vícelůžkových pokojů. Ochranné a bezpečnostní prvky jsou pravidelně kontrolovány jinými složkami / hasiči, inspektorát BOZP apod./ a jsou shledávány za relevantní.

Umístění čárových kódů bylo ze společných prostor přemístěno do pracovny personálu. Jsme si vědomi, že prostorové uspořádání je nevyhovující, ale vše by mělo řešit naplnění transformačního plánu organizace. Nedostatek při sledování televizí / absence zvuku / je využívána v době podávání stravy, jinak mají klienti zvuk puštěný. Řada z nich sleduje TV ve vlastním pokoji.

Opatření č. 3 cit:

„Upouštět od využívání více než dvoulůžkových pokojů“

Souhlasím

V současné době mají klienti k dispozici uzamykatelné skříně a noční stolky. Na většině pokojů jsou mezi lůžky instalovány mobilní či pevné zástěny, díky kterým lze alespoň částečně vytvořit soukromou zónu. Klienti na chráněném bydlení si úklid pokojů, částečně stravu i praní drobného prádla zajišťují sami. V době Vaší návštěvy probíhal i generální úklid, který je prováděn 1x měsíčně /včetně údržby lina/. Klienti daných pokojů jsou při této činnosti přítomni.

Při běžném denním úklidu se toto neprovádí. Pracovníci vždy požádají klienta, aby jim, v případě potřeby umožnil přístup k jejich osobním věcem a byl fyzicky u této akce přítomen. Není prováděno plošně, ale pouze v případě potřeby s odvoláním na individuální plány u rizikových klientů, kteří hromadí potraviny. Výzdobu na pokojích si klienti volí dle svého uvážení, tak aby byla i akceptovatelná pro spoluklienty. Pasáž je vyjmuta z Domácího řádu a není vázána na povolení.

Opatření k odstavci č. 8 – nakládání s osobními doklady

Doklady /OP, průkaz VZP, ev. jiné/ jsou uloženy u sociálního pracovníka na bázi dobrovolnosti. V rámci opatření byla do Smlouvy ustanovena doložka, kde se klient /opatrovník rozhodne, zda chce této možnosti využít a zároveň uvede důvod uložení / např. riziko ztráty, hlídání platnosti dokumentu apod./. Osobní údaje zpracováváme dle zák. 110/2019 a Nařízením EU 2016/679- GDPR.

Opatření k odstavci č. 9 – stravování

V zařízení se standartně používá keramické, nebo porcelánové nádobí, k dispozici jsou i hrnečky. Na žádost klientů bylo pouze u hrnků přistoupeno k používání hrnků z odlehčeného materiálu /není to klasický plast, ale nádobí vyvinuté speciálně pro nemocnice a sociální služby/, neboť řada klientů si nápoje odnáší z jídelny a s těmito hrnečky mají snazší manipulaci. K tomu bylo přistoupeno zejména na žádost klientů a neviděl jsem důvod, proč jim nevyhovět. Kdo s klientů chce, může používat i keramické, nebo porcelánové hrnky. Rovněž jmenovky na stole byly vydány na žádost klientů, chtěli mít jistotu svého domácího místa. Někteří zase mají zhoršenou orientaci a deklarují, že jmenovky na stolech jim přispívají k „pocitu jistoty“. Někteří klienti pomáhají s roznosem jídla na jídelně a potřebují se dle jmenovek orientovat. Jmenovky jsou na stoly instalovány v souladu s přáním klientů.

opatření č. 13 cit:

„Vyvarovat se při poskytování služby potencionálnímu střetu zájmu“

Opatrovnictví, zejména výkon veřejného opatrovníka probíhá ve spolupráci se zaměstnanci Domova ve Věži. Spolupráce spočívá zejména v tom, že personál Domova připraví opatrovníkovi potřebné podklady /nikoliv veškerou dokumentaci/, nebo předá podněty a opatrovník koná sám. Opatrovník má vždy čas na konzultaci, rozhovor s klientem, případně i personálem. Není to tak, že by opatrovnictví vykonával pouze formálně. Opatrovník se vždy fyzicky účastní všech jednání s institucemi, má k dispozici veškeré podklady a je v osobním kontaktu s klienty. Vzhledem ke specifčnosti cílové skupiny je situace ztížená tím, že klienti mají vazby na personál, ke kterému mají důvěru a institut veřejného opatrovníka nejsou schopni v plném rozsahu pochopit. Z důvodu komfortu klientů může být, na jejich přání, přítomen při jednání s opatrovníkem i zástupce personálu. Domov zásadně přistupuje ke všem řešením s ohledem na citlivost cílové skupiny tak, abychom ctili zákon a zároveň i dobrý pocit klientů. Vše se děje pouze s vyslovením přání klienta. Klienti mají k dispozici kontakty na opatrovníky i další instituce, včetně Institutu Ochránce práv, které by se jich zastali v případě, že by měli

pocit, že dochází k oslabování jejich práv. Mají k dispozici i schránku na stížnosti, PC s přístupem na internet, mobilní telefony, svůj výbor obyvatel a další prostředky, které eliminují možnost porušování práv. Pokud si některý z klientů přeje jednat s opatrovníkem zcela samostatně, bez přítomnosti a zásahu kohokoliv, je mu to vždy umožněno. Klienti jsou opakovaně informováni o možnosti schůzky s opatrovníkem na neutrální půdě / Obecní úřad atd./. Paradoxně by si většina klientů přála za opatrovníka někoho z personálu, což se v našem případě zásadně neděje.

Opatření k odstavci č. 11 – sexualita a intimita

Vzhledem k vícelůžkovým pokojům, které zatím musí být v provozu, řešil Domov sexualitu a intimitu klientů, jak je v článku popsáno /sestěhování na dvoulůžkové pokoje, využívání intimní místnosti/. Návštěvy na pokojích jsou klientům umožněny za předpokladu, že nenarušují soukromí ostatních spolubydlících. Nevhodné by bylo sexuální jednání před spolubydlícím. Vytvořili jsme Metodický pokyn a postup, jak má personál v tomto případě postupovat. Vše nastavené zůstává v platnosti a je stanoven jednotný postup.

opatření č. 14 cit:

„Připravovat léky tak, aby bylo minimalizováno riziko chyby“

Nerozumím tomuto opatření, nejsem si vědom, že by nebylo v našem zájmu minimalizovat riziko chyb. Léky výhradně připravuje a podává zdravotní sestra. Vzhledem k tomu, že se jedná o cílovou skupinu klientů, kteří v rámci léčebného režimu mají lékařem ordinován i způsob podání a povětšinou i důkladnou kontrolu užití, nelze z časových, a hlavně personálních důvodů vykazovat veškerá podání na zdravotní pojišťovny. Zápis do dokumentace se provádí v modulu Cygnus 2, včetně podpisů a podané léčivé dávky. Nadále se využívá práce noční SZP, která zkontroluje boxy na léky a vypíše chybějící. Pokud bychom měli zajistit podání všech léčiv a úkonů s tím spojených, včetně vykazování na ZP, tak, jak je stanovena časová intervence, bylo by nezbytné přijmout dalších, minimálně 5 SZP. Jsme (střední zdravotní personál) ve stejném režimu, jako byste doporučovali doktorovi operatérovi, aby minimalizoval riziko chyby při operaci.

Opatření k odstavci č. 13 – dodržování léčebného režimu

Vzhledem k tomu, že jsme kromě poskytovatele sociální pobytové služby i poskytovatelé zdravotní služby, jsou klienti ještě v přednástupním šetření informováni, že budou nuceni dodržovat léčebný režim. Svým podpisem stvrzují, že jsou na tuto skutečnost upozorněni a souhlasí s ním. Dosud ještě nikdy nebyla ze Smlouvy využita možnost zrušení Smlouvy z důvodů neužívání léků, ale po konzultaci s ošetřujícími lékaři nepovažujeme toto za vhodné. S klienty se snažíme soustavně a metodicky pracovat tak, aby pochopili, že jejich onemocnění vyžaduje pravidelné užívání lékařem předepsaných léků. Přesto se mimořádně stane, že někdy dojde k situaci, kdy klient přestane být k léčbě motivován a léčbu odmítá. V tom případě řešíme situaci s lékaři, který rozhodne o dalším postupu. V případě dramatického „relapsu“, zasahuje RZP. Zpracovali jsme metodiku, jak má personál postupovat v případě, že klient užívání odmítá. Podrobně popsáno v opatření č. 15. a 16.

opatření č. 17 cit:

Pravidelně vyhodnocovat a do dokumentace zaznamenávat klientův zdravotní stav

Záznamy o chování a jednání klientů byly nyní vedeny v zdravotních záznamech – záznam ošetrovatelské péče v modulu Cygnus 2. Opětovně jsme zavedli metodiky zápisů do zdravotní dokumentace v písemné podobě v dekurzním listu. Podrobně popsáno v opatření č. 18. Každá změna je konzultována s ošetřujícími lékaři, kteří upravují medikaci, nebo navrhnou další postupy. Zdravotní dokumentace i v dekurzním listě nyní odráží aktualizované i dlouhodobé zdravotní informace. Je zpracován metodický pokyn, který ustanovuje, jaké zásadní informace a náležitosti musí zápis do dekurzního listu obsahovat.

opatření č. 19 cit:

„Nepodávat klientům placebo; u těch, kteří je již užívají, ho postupně vysazovat“

O vypořádání tohoto opatření jsem požádal lékaře, neboť podávání placebo je v Domově ve Věži podáváno na příkaz lékaře. Názor lékařů, aby se ombudsman pletl do jejich ordinace a přikazoval mu, že u těch klientů, kde je placebo užíváno ho postupně vysazoval považují za absolutní nehoráznost, stejný názor má i psychiatr. Odpověď lékařů očištěnou od jejich jaderných slov cituji.

„Nastavení příslušné léčby je plně v kompetenci lékařů, kteří nesou za léčbu zodpovědnost. Podávání placebo není z lékařského hlediska kontraindikováno, naopak, zejména u pacientů s psychiatrickou diagnózou se úspěšně využívá terapeutického placebo efektu. V praxi to znamená, že se podáním placebo velice často mírní tenze a dochází k uspokojení klientů, ev. se i mohou podávat nižší dávky léků. Klienti jsou lékařem o účincích léků poučeni a lék je podáván s jejich vědomím a někdy i na jejich žádost. Zdravotní služba se poskytuje s jejich svobodným a informovaným souhlasem“.

Opatření k odstavci č. 16 – podpora nezávislého odborníka

Personál má možnost dle svých přání využívat služeb smluvního psychologa, i služeb jiných, externích, nezávislých specialistů. Dlouhodobě jsme měli v rámci péče o personál nastaveny skupinové, nebo individuální supervize. Supervize byly prováděny jak smluvními, tak externími specialisty. I když tyto supervize vychází ze zákona, od těchto aktivit jsme po letitých zkušenostech upustili, protože personál říkal, že to pro ně nemá efekt. Jsme plně schopni i nadále supervize zajistit externím odborníkem. Hledáme jiné progresivní metody např. autoevaluace, biologická typologie atd. Máme zavedeny jiné praktiky a akce, které jsou na stejné úrovni a zaměstnanci je vnímají jako přínos.

Ing. Vladimír Frič

ředitel

Ing.
Vladimír
FRIČ

Digitálně podepsal
Ing. Vladimír FRIČ
Datum: 2020.05.26
14:50:42 +02'00'