

ZPRÁVA Z NÁVŠTĚVY ZAŘÍZENÍ

Penzion Jiřinka, Terezy Novákové 354/22, 621 00 BRNO



Název zařízení:	Penzion Jiřinka
Kontakt:	email: evazal@centrum.cz telefon: + 420 605 001 620
Zřizovatel:	Eva Žaludová, jako fyzická osoba podnikající na základě živnostenského oprávnění
Ředitelka:	Eva Žaludová
Typ zařízení:	ubytovací zařízení pro seniory, bez oprávnění k poskytování sociálních služeb
Kapacita:	10 lůžek
Datum návštěvy:	15. ledna 2014
Druh návštěvy:	neohlášená
Datum vydání zprávy:	2. dubna 2014
Návštěvu provedli:	Mgr. X, Mgr. Y, Mgr. et Mgr. X a Y

OBSAH

	Strana
ÚVOD	3-5
Právní podklad pro provedení návštěvy a její cíl	3
Informace o zařízení	4
Informace o klientech	4-5
Průběh návštěvy	5
Organizace poskytovaných služeb s ohledem na potřeby klientů s demencí	5
ČÁST 1 Smlouva o poskytování služeb a podnájmu	6
Zjištění z návštěvy	6
ČÁST 2 Prostředí, vybavení	7
Zjištění z návštěvy	7
ČÁST 3 Soukromí	8
Zjištění z návštěvy	8
ČÁST 4 Poskytovaná péče a strava	9-13
Zjištění z návštěvy	9-13
ČÁST 5 Povaha poskytovaných služeb	14
ZÁVĚR	15

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 „zákon o veřejném ochránci práv“), provádí systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Příčinou omezení na svobodě může být rozhodnutí orgánu veřejné moci, nebo může jít o důsledek závislosti na poskytované péči. Do rozsahu navštěvovaných zařízení ve smyslu § 1 odst. 4 písm. c) zákona o veřejném ochránci práv tedy spadají zejména zařízení sociálních služeb či zařízení zdravotních služeb, ale také ostatní zařízení, kde je poskytována péče a klienti jsou na ní závislí do míry faktického omezení svobody kdykoli zařízení opustit.

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 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.

V zařízeních poskytujících péči může mít špatné zacházení obecně podobu nerespektování práva na soukromí, práva na rodinný život, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie a práva na spoluúčast při rozhodování o vlastním životě.

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

Ráda bych zdůraznila, abych vysvětlila koncepci této zprávy, která by bez této úvodní poznámky mohla vyvolávat negativní dojem, že s cílem koncipovat zprávu jako stručnou a přehlednou nepopisují praxi, kterou lze označit za dobrou a obecně předpokládanou.

Zpráva obsahuje osobní údaje včetně citlivých údajů, které podléhají ochraně podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zpráva je v této podobě určena výhradně pro vnitřní potřebu zařízení, aby na jejím základě mohla být realizována doporučení ochránce. Zařízení není oprávněno předávat osobní údaje v této podobě jiné osobě.

¹Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod.

² Veřejný ochránce práv. Souhrn zpráv z návštěv zařízení. [online]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/z-cinnosti-ombudsmana/zpravy-z-navstev-zarizeni/>.

Informace o zařízení

Penzion Jiřinka se na svých internetových stránkách prezentuje jako „*soukromé zařízení zaměřené na komplexní péči o seniory, kteří jsou odkázáni na pomoc druhé osoby 24 hod. denně.*“³ Na svých facebookových stránkách zařízení dále uvádělo: „*Jsme nově otevřené zařízení zaměřené na péči o seniory a těžce zdravotně postižené klienty. Poskytujeme krátkodobé i dlouhodobé pobyty.*“⁴

Provozovatelem zařízení je paní Eva Žaludová. Zařízení provozuje na základě živnostenského oprávnění ze dne 18. 1. 1995 k předmětu podnikání výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů.

Navštívené zařízení se nachází v jednopodlažním řadovém domě v Brně-Řečkovicích. Před domem vede rušná silnice. K zařízení náleží zahrada se zastřešeným venkovním posezením. K ubytování klientů slouží čtyři dvou až čtyřlůžkové pokoje, z nichž některé jsou průchozí. Sociální zařízení (rohová vana, WC a umyvadlo) je společné. V zařízení se dále nachází společenská místnost a kuchyň, kde se připravuje strava. Společenská místnost je průchozí pokoj s televizí, je vybavena nábytkem, který není pro osoby s demencí, inkontinencí a sníženou pohyblivostí vhodný: sedačka je nízká a nemá opěrky, klientům se špatně vstává. Klienti se dále mohou scházet v největším čtyřlůžkovém pokoji, který slouží zároveň jako jídelna. Zařízení je vybaveno polohovacími lůžky s postranicemi a hrazdičkami. Interiéry působí domácím dojmem a celkově prostor vymezený klientům působí klidně a pohodlně.

Informace o klientech

Kapacita zařízení je 10 míst. V době návštěvy bylo přítomno 6 klientů – všichni seniorského věku (z rozhovorů s personálem bylo zjištěno, že nejmladší je paní Y – 75 let). Dle slov personálu jsou všichni klienti svéprávní, s čímž nekoresponduje skutečnost, že za některé klienty činili právní úkony jejich rodinní příslušníci.⁵ S ohledem na duševní onemocnění klientů či jazykovou bariéru (paní Y) je pravděpodobné, že část z nich není schopna činit informovaná rozhodnutí. Všichni klienti jsou – v nějaké míře – závislí na péči jiné osoby. Personál sám uvádí, že všichni klienti (až na jednu klientku) trpí nejruznější formou demence. Ředitelka uvedla, že někdo trpí Alzheimerovou demencí, ale blíže to neupřesnila. Někteří klienti mají v nahlédnutých lékařských záznamech diagnostikovanou duševní poruchu: pan X trpí pokročilou demencí, pan X má diagnostikovanou poruchu osobnosti a chování způsobenou porušením a dysfunkcí mozku. Někteří klienti chodí s dopomocí, jiní jsou trvale ležící. Personál vypověděl, že trvale ležící je pan X a paní Y. Z rozhovorů dále vyplynulo, že se v zařízení nachází inkontinentní klienti.

³ Penzion Jiřinka. O nás [online]. [cit. 13. 1. 2014, opětovně 3. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.jirinka.cz/onas.html>.

⁴ Penzion pro seniory Jiřinka [online]. [cit. 9. 1. 2014]. Dostupné z: www.facebook.com. V době vydání zprávy již prezentace zařízení na facebooku neexistuje.

⁵ Např. smlouvu o poskytování služeb a podnájmu za klientku Y podepsala její dcera.

Přehled klientů v jednotlivých stupních závislosti na péči dle přiznaného příspěvku na péči:

	Počet klientů
aktuální stav v zařízení	6
z toho v řízení o přiznání příspěvku	3
s příspěvkem na péči	
z toho s 1. stupněm závislosti	0
z toho s 2. stupněm závislosti	1
z toho s 3. stupněm závislosti	1
z toho se 4. stupněm závislosti	1

Průběh návštěvy

Systematická návštěva zařízení proběhla neohlášeně, s vědomím ředitelky domova, a trvala jeden den. Spočívala v prohlídce zařízení, rozhovorech s ředitelkou, zaměstnanci a některými klienty, dále v pozorování a ve studiu dokumentace. Návštěvy se zúčastnila externí konzultantka Kanceláře veřejného ochránce práv Y, která má odbornost nutriční terapeutky.

Poskytování služeb s ohledem na potřeby klientů s demencí

Pozorováním a rozhovory bylo zjišťováno, zda jsou poskytované služby v souladu se základními požadavky péče o klienty trpící syndromem demence, neboť se v zařízení takové osoby vyskytují (viz kapitola „Informace o klientech“). Klienti trpící demencí vyžadují odbornou podporu, péči a léčbu tak, aby byly co nejvíce zmírněny trýznivé symptomy tohoto onemocnění a zachována jejich důstojnost. Toho lze dosáhnout jak vhodnou farmakoterapií, tak i nefarmakologickými přístupy (vhodným a bezpečným prostředím, podporou orientace v realitě, aktivizací, dostatečně početným a kvalifikovaným personálním zajištěním, zajištěním soukromí, dostupností lékaře apod.).⁶

⁶ Česká alzheimerovská společnost: Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Podpora a péče lidem postiženým syndromem demence [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/data/000063.pdf>.

ČÁST 1 – SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB A PODNÁJMU

Zjištění z návštěvy

Rozsah poskytovaných služeb

Právním základem pobytu klienta v zařízení je „Smlouva o poskytování služeb a podnájmu“ (dále jen „smlouva“). „Předmětem smlouvy je poskytování pobytové služby typu penzion pro seniory, a to na přání klienta a v jeho zájmu.“⁷ V čl. III. smlouvy se poskytovatel zavazuje klientovi poskytnout „základní služby“: ubytování (včetně praní a žehlení ložního prádla, osobního prádla a ošacení), stravování (5–6 x denně), úkony péče a zprostředkování služeb: manikúra, pedikúra, kadeřník, holič, cvičení a rehabilitace. Úkony péče jsou upraveny v čl. VI. smlouvy, který stanoví: „Poskytovatel se zavazuje poskytovat klientovi další služby nad rámec služeb uvedených v článku III. v bodě 1. a 2., a tyto jsou následující:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo vytvoření podmínek pro osobní hygienu,
- c) aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

Úhrada za služby

Úhrada za služby je smlouvou stanovena ve výši 20.000,- Kč + DPH ve snížené sazbě. Celkovou částku smlouva stanoví na 23.000,- Kč. Smlouva dále stanoví, že tato úhrada zahrnuje služby dle čl. III. bod 1 a) – d), tedy ubytování, stravování, úkony péče a zprostředkování služeb. Mimo úhrady za služby je klientovi zřízen osobní fond, z něhož klient hradí:

- a) doplatky za léky,
- b) registrační poplatky⁸ u lékaře (30,- Kč),
- c) registrační poplatky na pohotovosti (90,- Kč),
- d) použití nadstandardních hygienických potřeb (nákup plen nad rámec předpisu),
- e) použití telefonu + hovorné,
- f) osobní doprovod klienta, 100,- Kč/hodina.

Počáteční vklad do fondu je stanoven na 5.000,- Kč.⁹

Smlouva dále stanoví klientům povinnost uhradit rezervační poplatek za lůžko v případě jejich nepřítomnosti v zařízení, a to ve výši 230,- Kč/den.

⁷ Čl. II smlouvy.

⁸ Smlouva má patrně na mysli „regulační poplatky“ ve smyslu § 16a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

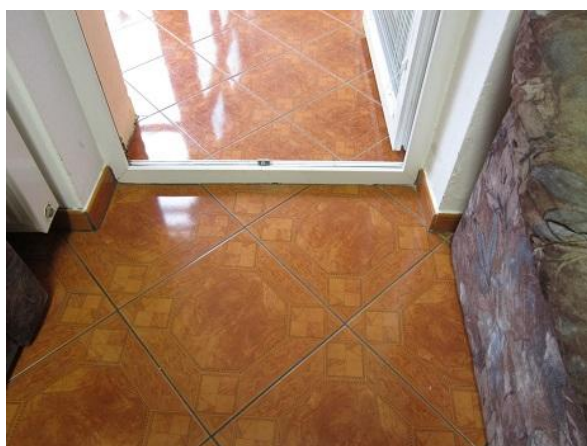
⁹ Čl. VII odst. 5 smlouvy.

ČÁST 2 – PROSTŘEDÍ, VYBAVENÍ

Zjištění z návštěvy

Orientace v realitě

Zařízení není po materiální a technické stránce zcela přizpůsobené pro pobyt seniorů s demencí. Klient trpící syndromem demence může mít zásadní problém rozpoznat svůj vlastní pokoj, toaletu, skříň, postel. Bez označení jsou jak společné prostory (chodba), tak i vlastní pokoje klientů a příslušenství těchto pokojů. Dveře na chodbě a dveře na zahradu mají navíc zvýšený práh, což může většině klientů znesnadnit, případně zcela znemožnit pohyb. V těchto místech rovněž hrozí zvýšené riziko pádu.



dveře na chodbě



dveře na zahradu

Uložení čisticích prostředků a jiných chemikálií na toaletě, kterou používají klienti (i klienti s demencí), a v regále vedle potravin v kuchyni považují nejen za nevhodné, ale rovněž za rizikové. Za nevhodnou považují rovněž skutečnost, že v koupelně, kterou využívají klienti, probíhá skladování a praní špinavého prádla. Na pokojích není zavedená signalizace, klienti tak v případě potřeby musí personál vyhledat, nebo přivolat křikem.



uložení čisticích prostředků vedle potravin



uložení špinavého prádla a čisticích prostředků

ČÁST 3 – SOUKROMÍ

Zjištění z návštěvy

Není dostatečně zajištěno soukromí klientů při používání sociálního zařízení, neboť dveře, které nelze zevnitř uzamknout, nejsou opatřeny jinou pojistkou před nežádoucím vstupem dovnitř. Toaleta ani vana nejsou opatřeny zástěnou, takže může kdokoliv „vstoupit a vidět“.

U imobilních klientů je prováděna hygiena na lůžku a na lůžku jsou rovněž měněny inkontinenční pomůcky. Při těchto úkonech není klient chráněn před zraky jiných klientů. Ředitelka uvedla, že je užívána zástěna, avšak personál nevěděl, že by nějaká zástěna pro tyto účely existovala.

Klienti nemají dále možnost zamykat si svoje skříně a musí strpět sdílení skříně s dalšími klienty (v jednom pokoji se nacházela 1 skříň na 3 lůžka). Není vhodné, aby měl klient své osobní věci ve skříni spolu s osobními věcmi jiných klientů a aby si své osobní věci nemohl uzamknout.

Osobní doklady klientů jsou umístěny v trezoru, do něhož má běžně přístup paní ředitelka a paní Y. Přístup však mají všichni pracovníci, kteří vědí, kde je uložen klíč, a v případě potřeby jej mohou použít. O tom kým, kdy a z jakého důvodu byl daný osobní doklad použit, nejsou vedeny záznamy.

Ochrana soukromí klientů je narušena rovněž vyvěšením jmenného seznamu o druhu užívané pleny na skříni ve společenské místnosti. Tato místnost je komukoliv volně přístupná (například i návštěvám klientů). Kdokoliv se tak může seznámit s informacemi o inkontinenci, což jsou citlivé údaje.

ČÁST 4 – POSKYTOVANÁ PÉČE A STRAVA

Zjištění z návštěvy

Personální a organizační zajištění péče

Dle slov ředitelky (neregistrovaná zdravotní sestra) pracují v zařízení zaměstnanci na následujících pracovních pozicích: zdravotní sestra (2), neregistrovaná zdravotní sestra (2), pečovatelka (5), uklízečka (1) a kuchařka (1). Ředitelka dále uvedla, že má s těmito zaměstnanci uzavřenou dohodu o pracovní činnosti, dohodu o provedení práce,¹⁰ nebo pracovní smlouvu. V pracovních smlouvách je uvedeno, že zaměstnanci pracují ve 12hodinových směnách. Ředitelka uvedla, že denní směnu slouží dva zaměstnanci a noční směnu jeden. Práce personálu je organizována, řízena a kontrolována paní ředitelkou. V případě její nepřítomnosti ředitelku zastupuje paní Y (neregistrovaná zdravotní sestra). Z rozpisu služeb za měsíc leden 2014 vyplývá, že převažují směny, které sloužily pečovatelky, případně neregistrované sestry, bez přítomnosti zdravotní sestry.

Dokumentaci o poskytované péči tvoří knihy se záznamy o péči (povaha denního hlášení), do nichž personál podle svého uvážení píše záznamy o stavu klienta a poskytované péči. Není stanoveno, jaké skutečnosti se mají zaznamenávat – vše se děje intuitivně. Dokumentace v zařízení nepředstavuje záruku kontinuity péče a uchování důležitých informací o klientovi (a jeho zdraví), jež by bylo možné zohlednit v individuálním přístupu ke klientovi. Personál dále pracuje s medikačními kartami klientů, v nichž je zaznamenáno, jaký lék, v jakém množství a kdy má klient pobírat.

Podávání léčiv

Z denního hlášení, medikačních karet a rozhovorů s personálem bylo zjištěno, že personál podává všem klientům celou řadu léků, včetně léků s tlumivým účinkem (např. Buronil, Tiapridal, Tramal, Lexaurin). Léky jsou připravovány na týden dopředu paní Y. Z rozpisu služeb a z rozhovorů s personálem vyplynulo, že léky podávají jak neregistrované zdravotní sestry, tak pečovatelky. Podávání léků neregistrovanými zdravotními sestrami a pečovatelkami je v rozporu s právními předpisy, neboť léky je oprávněna podat jen všeobecná sestra na základě indikace lékaře, případně jiný zdravotnický pracovník pod odborným dohledem všeobecné sestry.¹¹ Podání léků neoprávněnou osobou představuje správní delikt poskytování zdravotních služeb bez oprávnění.¹²

Personál podává léky i fakultativně, tedy mimo pravidelná podání, a domnívám se, že může docházet i ke zneužívání neklidové medikace k tlumení klientů. Tvrzení dokládám záznamy z „Denního hlášení“. V hlášení noční služby ze dne 11. 1. 2013 je zápis: „P. Y – prášek na spaní, v pohodě.“ „P. X – vykřikuje, dostal prášek na spaní, chtěl světlo. Celou noc nespál.“ „P. X – ve 20 hod. 1 Buronil, nemůže spát...“ V denním hlášení je ze dne 22. 12. 2013 zápis: „p. X – od půlnoci vykřikoval, jak začal ráno normální provoz na oddělení, ztichl, 15 kap. Tramal.“ Stejněho dne je v denním hlášení zápis: „p. X – ve 2 hod. zájem o X, zmatenej asi hodinu, pak zbytek noci bez problému. Lék 1 x Lexaurin“. Noční služba dne 3. 1. 2014 dokonce podala lék na spaní třem klientům: „X – na spaní prášky – 1 x Buronil, 1 x Zolpidem,

¹⁰ Viz například Dohoda o provedení práce sjednaná s paní Y ze dne 13. 6. 2013, podle níž má zaměstnankyně v zařízení pracovat jako „pečovatelka“.

¹¹ Ustanovení § 3 a násl. vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

¹² Ustanovení § 114 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

v 20:30 hod. tvrdě usnul, v 9 hod. totálně zmatený. Usnul ve 2 hod., ve 4 hod. znovu. Nemožné. Prášek na spaní 1 x Oxazepam, spal.¹³ „P. X – ve 24 hod. 1 x Lexaurin.“ „P. Y – ve 20 hod. 1x Ibalgin od bolesti a 1 x Lexaurin na spaní, spala celou noc.“ Další nedatovaný zápis uvádí: „P. X – ve 20 hod. podána II. večeře, prášek na spaní, od půlnoci spal jak dudek.“

V zařizování „ubytovacího typu“, která nejsou poskytovateli zdravotních či sociálních služeb, nelze (personálem) podávat léky s tlumivým účinkem, tím spíše ne za účelem zvládnutí neklidu či agrese člověka. Vzhledem k tomu, že uvedené příklady se týkaly léků s tlumivým účinkem, lze v krajním případě hovořit o omezování svobody osob,¹⁴ což může být klasifikováno jako trestný čin omezování osobní svobody dle § 171 trestního zákona.

Některým klientům personál léky drtí. Panu X jsou léky drceny a míchány do jídla, paní Y dostává drcený lék na lžičce s medem. Drcení léků není konzultováno s lékařem (nemá to žádný písemný odraz v dokumentaci), přestože mohou mít některé léky po rozdrobení pozměněný účinek.

Léky jsou správně uloženy v uzamykatelné skříni, avšak nachází se zde řada léků bez určení konkrétnímu klientovi. Zvyšuje se tak riziko jejich zneužití a podání mimo předepsanou ordinaci lékaře, když jsou bez jakékoliv kontroly volně k dispozici personálu.

Poskytování zdravotní péče

Personál provádí nejrůznější úkony, které právní předpisy označují za ošetrovatelské.¹⁵ Personál například vypověděl, že ošetřoval dekubity a podával stravu do PEGu. Na nástěnce v zařízení byla v době návštěvy informace pro personál o používání PEGu: „Každé 3 hod. dát 250 – 300 ml tekutin... 1 x týdně ošetřovat vstup jako chirurgickou ránu.“ V denním hlášení ze dne 27. 11. 2013 je záznam: „X – ošetř. oči, tekutinu do pegu“, dále 3. 1. 2014 záznam „X – tekutiny do pegu, převaz“, dále 8. 1. 2014 „X – převazy – sacrum, péče o kůži – promazán pleť. mlékem celé tělo + paty – vazelínou“. Uvedené záznamy se v pozměněném znění několikrát opakují. Z dokumentů o poskytované péči dále vyplývá, že měl pan X zaveden močový katetr, o nějž personál pečoval.

Volnost pohybu

Klienti nemohou samostatně opustit zařízení, neboť vchodové dveře do zařízení se zamykají. Dne 17. 5. 2013 opustil zařízení pan X, který uprchl oknem a byl zpět přivezen Policií ČR. Po tomto incidentu byla okna zařízení zafixována. Stanovení režimových pravidel (mj. pravidel pro opuštění zařízení) je typické pro některé pobytové sociální služby dle zákona o sociálních službách (zejm. domov se zvláštním režimem dle § 50 zákona o sociálních službách). Omezování klientů ve volném pohybu v zařízení typu „penzion“ či „ubytovna“ není přijatelné a může vyvolávat trestněprávní důsledky v podobě trestného činu omezování osobní svobody dle § 171 trestního zákona.

Z rozhovorů s personálem bylo zjištěno, že dva klienti mají po celý den nasazeny postranice (pan X a paní Y) a dva klienti mají postranice na noc (paní Y a pan X). Dále personál vypověděl, že pan X i paní Y jsou chodící. Není přijatelné používat postranice u pohyblivých klientů za účelem omezení jejich pohybu. Pokud se postranice užívají za účelem prevence

¹³ Část zápisu možná patří k panu X, avšak zápis je chaotický, a není to tak možné přesně určit.

¹⁴ O omezení osobní svobody se nejedná, pokud k ní dojde v registrovaných zařízeních zdravotních či sociálních služeb a za podmínek předvidaných § 39 zákona o zdravotních službách, případně § 89 zákona o sociálních službách.

¹⁵ Např. vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

pádu, měly by být užity až poté, když jsou vyzkoušeny jiné prostředky, které takový omezovací efekt nemají (snížení lůžka, položení matrace vedle lůžka apod.). Při použití postranic u pohyblivých klientů za účelem prevence pádu (např. při otočení ve spánku) je nutné zajistit, aby klient měl možnost sám opustit lůžko (zkrácená postranice, technická úprava, možnost otevření postranice). Použití postranic musí být přiměřené riziku. Nelze je tedy užívat pouze k usnadnění práce personálu. Rovněž není přípustné jejich použití z důvodu neklidu pohyblivého klienta. V případě paní Y a pana X nebylo možné seznat, jaká úvaha vedla k zavedení praxe postranic na noc. V případě, že jejich účelem byla prevence pádu, neexistují žádné záznamy o vyzkoušení jiných, méně omezujících prostředků. Klienti dále neměli možnost sami lůžko opustit, ani si přivolat personál (lůžka nejsou opatřena signalizací). Z uvedených skutečností vzniká podezření, že postranice byly užívány k omezování pohybu uvedených klientů.

Strava a riziko malnutrice

Poskytovatel se ve smlouvě zavazuje poskytovat stravu 5–6 x denně. Kuchařka pracuje na zkrácený pracovní úvazek od pondělí do pátku (7:30 – 12:30 hod.). Kuchařka uvedla, že večere a svačiny přichystá v dopoledních hodinách a pečovatelky si je z kuchyně poté vyzvednou. Dále uvedla, že v sobotu a v neděli vaří pečovatelky.

Smlouva stanoví, že klient může využívat „stravu diabetickou nebo jinak dietní“. Diabetickou stravu dle slov personálu využívá jeden klient. Jídelníček neobsahuje žádné jídlo označené jako diabetické a dle zjištění externí konzultantky Kanceláře nabízená strava diabetické diety neodpovídá. Personál uvedl, že „diabetická dieta spočívá v tom, že mu nedávají sladké“.

Externí konzultantka Kanceláře seznala, že strava svým složením neodpovídá nutričním potřebám klientů v zařízení (studené večere, nedostatek bílkovin apod.), přestože jsou v zařízení klienti trpící syndromem demence a potřebují tak zvýšený nutriční příjem.¹⁶ V problematice nutriční péče a diet není z personálu nikdo dostatečně vzdělán a není rovněž navázána žádná spolupráce s nutričním terapeutem.

Nesleduje se riziko malnutrice. Pan X má v propouštěcí zprávě z nemocnice od lékaře diagnostikovanou malnutrici (stav malnutrice pozorováním potvrdila i externí konzultantka Kanceláře), přesto není zajištěna adekvátní nutriční péče, není sledována jeho hmotnost, a rovněž není zjišťován BMI (Body Mass Index). Hmotnost není pravidelně zjišťována u žádného z klientů, stejně tak se nezjišťuje BMI.

Bylo zjištěno, že některým klientům je podávána mixovaná strava (pan X), není přitom zřejmé, kdo a kdy o podání mixované stravy rozhodl. Jídelní lístek neobsahuje podávané polévky a druhé večere. Bylo zjištěno, že klientům není polévka podávána vždy čerstvá, neboť je někdy na oběd podávána polévka z předchozího dne. Externí konzultantka Kanceláře dále v kuchyni našla řadu potravin s prošlou lhůtou trvanlivosti.

Na žalostné úrovni je kultura stolování v zařízení. Krmení klientů probíhá tak, že personál nad klienty stojí, takže nemohou mít oči ve stejné úrovni. Personál při komunikaci s klienty používá infantilní výrazy (jedna pracovnice ke klientce: „*utřeme ručičku...*“). Stravování probíhá v čtyřlůžkovém mužském pokoji, což narušuje soukromí tam ubytovaných klientů.

¹⁶ Viz HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. Vybrané kapitoly z gerontologie [online]. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. [cit. 11. 2. 2014]. s. 101 – 110. Dostupné z: <http://www.geriatrie.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>



příklady potravin s prošlou lhůtou trvanlivosti

Mikční režim

Rozhovory bylo zjištěno, že 2 klienti dochází samostatně na toaletu, 2 klienti jsou vysazováni na toaletní křeslo (na základě jejich potřeby a požádání, nikoliv pravidelně) a 2 klienti jsou odkázáni výlučně na pleny. Na noc mají pleny všichni a dopomáháno na toaletu je těm, co jsou schopní si personál přivolat. S mikčním režimem se v zařízení nepracuje, naopak je cíleně podporována a prohlubována inkontinence klientů. Z denního a nočního hlášení vyplývá, že personál vysazoval na toaletní křeslo paní Y přes den i v noci (viz hlášení noční služby ze dne 7. 12. 2013 – „vysazována na křeslo“). Následně je však v denním hlášení záznam: „Y: přes den WC – na gramofon, noc – říct, že má velkou plínku a má do ní čurat. Plínky jsou na okně! Měla by spát dobře.“ V jiné souvislosti jsou v denním hlášení záznamy o tlučení klientky do postele a postranic, což může mít souvislost s nutností vykonat potřebu. Vzhledem k tomu, že není nikde zaznamenáno, k jakému účelu byly klientce postranice nasazeny, vzniká podezření, že v souvislosti s ulehčením práce personálu (nevysazování klientky na toaletní křeslo) slouží k jejímu udržení na lůžku.

Personál vypověděl, že na toaletní křeslo není vysazována paní Y, která vykonává potřebu pouze do plen. Personál dále uvedl, že s paní Y „je to složité, neboť si nikdy neřekne.“ Skutečnost, že klientka „si nikdy neřekne“, je patrně odrazem toho, že hovoří německy a nikdo z personálu jí nerozumí.

Aktivizace

Klienti tráví převážnou část dne na pokojích, nebo na čtyřlůžkovém pokoji, který slouží jako jídelna a společenská místnost zároveň. Klienti mají možnost využívat zahradu s venkovním posezením, avšak přes zimu na zahradu nechodí.

Personál nezohledňuje specifické aktivizační potřeby klientů trpících různými stupni demence, režim je nastaven intuitivně, bez jakéhokoli zdokumentování a naprogramování. Na druhou stranu je třeba uvést, že malá kapacita zařízení má potenciál zachovat „domácí ráz“ poskytované služby a podpořit tak klienty s demencí v plnohodnotném prožívání dne.¹⁷

¹⁷ „Domácí ráz“ zařízení je jedním z technických předpokladů pro správnou péči o osoby se středně pokročilou a rozvinutou demencí. Blíže k problematice: Česká alzheimerovská společnost. Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Podpora a péče lidem postiženým syndromem demence [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/data/000063.pdf>.

Bez jakékoliv aktivizace a individuálního přístupu je paní Y, které personál nerozumí ani základní německé fráze, byť uvádí, že se s ní „nějak“ domluví. Při podávání svačiny paní Y neustále opakovala „*lassen Sie mich in Ruhe*“ („*nechte mě na pokoji*“), personál však uvedenému nerozuměl a nutil klientku do jídla, aniž by ji povzbudil či vysvětlil, že je to jídlo, případně na chvíli v podávání ustal a pak v něm pokračoval.

Třebaže personál uvedl, že čas od času pro klienty nějaké aktivity připraví (během návštěvy zařízení klienti stříhali pexeso), není schopen doložit, že poskytuje aktivity pravidelně a cíleně. Celkový přístup k aktivizaci klientů nemá mnoho společného se současnými trendy, doporučovanými například v publikační činnosti České alzheimerovské společnosti.¹⁸

¹⁸ Česká alzheimerovská společnost. Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Podpora a péče lidem postiženým syndromem demence [on-line]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/data/000063.pdf>.

ČÁST 5 – POVAHA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Na základě výše uvedených skutečností poukazuji na to, že služby jsou poskytovány nesoběstačným klientům. To nejlépe dokládá kapitola „Informace o klientech“, avšak rovněž zařízení na svých internetových stránkách uvádí, že *se zaměřuje na komplexní péči o seniory, kteří jsou odkázáni na pomoc druhé osoby*. Klienti zastižení v době návštěvy v zařízení vykazovali potřebnost, jež odpovídá sociální službě domov pro seniory dle § 49 zákona o sociálních službách, či domov se zvláštním režimem dle § 50 uvedeného zákona. Zařízení prostřednictvím svých zaměstnanců poskytuje těmto nesoběstačným osobám ubytování, stravu a péči výše uvedeného rozsahu, což charakterizuje sociální službu „domov pro seniory“, či s ohledem na režimová opatření spíše sociální službu „domov se zvláštním režimem“. Klienti vnímají zařízení jako pobytovou sociální službu a zařízení se rovněž samo označuje jako „poskytovatel“ a zavazuje se poskytovat „pobytové služby typu penzion pro seniory“.

Ustanovení § 78 odst. 1 zákona o sociálních službách stanoví, že sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění k jejich poskytování. Jsem toho názoru, že není možné obcházet povinnou registraci dle zákona o sociálních službách s odkazem na to, že poskytovatel disponuje živnostenským oprávněním k poskytování ubytování či služeb osobního charakteru.¹⁹ Stanovisko ochránce z roku 2013 k tomu uvádí, že *„co je zákonem o sociálních službách definováno například jako domov pro seniory, je dostatečně zřejmé a je to exkluzivní. Není proto možné to v jiném režimu dotvarovat, například kumulací živnostenských oprávnění.“*²⁰ Z toho ochránce vyvozuje, že *„činnost provozovatelů hotelových zařízení, která nabízejí seniorům rovněž stravu a komplexní péči (ve smyslu péče stanovené zákonem pro domov pro seniory), je nelegální, a to rovněž v konotaci trestněprávní.“*²¹

Zařízení stanoví úhradu za poskytované služby ve výši, která přesahuje průměrný starobní důchod v České republice. Nezajímá se o to, z jakých zdrojů klient peníze vezme. Ti z klientů, kteří jsou příjemci příspěvku na péči, se dostávají do situace, kdy obchází zákon o sociálních službách, neboť jim péči neposkytuje ani osoba blízká, ani asistent sociální péče. Zároveň zařízení – formálně penzion – 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.

¹⁹ Příloha č. 4 k § 25 odst. 2 zákona o živnostenském podnikání.

²⁰ Veřejný ochránce práv. Stanovisko veřejného ochránce práv k poskytování sociální péče na základě živnostenského oprávnění. [online]. Dostupné z:

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/Stanovisko-soc_sluzby_po_zivnostensku.pdf

²¹ tamtéž

ZÁVĚR

Systematická návštěva Penzionu Jiřinka odhalila špatné zacházení s klienty. Spočívá v podporování a prohlubování inkontinence klientů, namísto podpory soběstačnosti při vykonání potřeby. Dále spatřuji špatné zacházení v neřízeném používání neklidové medikace laiky.

Závažná pochybení spatřuji rovněž v nulové prevenci malnutrice, nevyhovující stravě, nerespektování soukromí a poskytování ošetrovatelské péče osobami bez náležité odbornosti. Rovněž v této souvislosti vedení dokumentace hodnotím jako nedbalé, když nemůže být informačně hodnotným podkladem pro plynulé a řádné poskytování péče v takovém rozsahu, v jakém k ní zařízení přistoupilo. Na nedostatečné úrovni je rovněž aktivizace klientů. Považuji dále za nepřijatelné, aby personál pečoval o klientku, jejíž řeči nerozumí.

Uvedená pochybení jsou z velké části způsobena absencí odborných předpokladů pro řádné poskytování péče v takovém rozsahu, v jakém byla zjištěna. Formálně se jedná o odraz toho, že poskytovatel nedisponuje oprávněním k poskytování sociálních služeb a nedodrží tak standardy kvality sociálních služeb,²² jakož i další zákonné předpoklady pro řádné poskytování služeb (zejm. § 88 a násl. zákona o sociálních službách).

Na závěr uvádím, že způsob, jakým se zařízení veřejně prezentuje, vyvolává klamnou představu, že se jedná o registrované zařízení sociálních služeb, včetně kvalifikovaného personálu a služeb poskytovaných na náležitě odborné úrovni. Je tak využívána důvěřivost a tíživá situace lidí, kteří se nemohou osobně postarat o své blízké a s nadějí na kvalitní sociální službu volí navštívené zařízení. Klienti se sami, v případě, že jsou příjemci příspěvku na péči, dostávají do situace, kdy porušují své povinnosti dle zákona o sociálních službách a mohou to nepříznivě pocítit ze strany Úřadu práce ČR.

V případě, že chce zařízení ve své činnosti nadále pokračovat, je nutné poskytované sociální služby zaregistrovat. Z tohoto důvodu jsem ve zprávě neformulovala konkrétní doporučení, neboť by byla příliš obsáhlá. Mým základním doporučením je **neprodleně vytvořit podmínky pro úspěšné zaregistrování sociální služby, jinak činnost ukončit.**

Mgr. Anna Š a b a t o v á , Ph.D.
veřejná ochránkyně práv

²² Příloha 2 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.