

Domov pro seniory Kociánka

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Kociánka 1/8, 612 00 Brno
Zřizovatel:	Statutární město Brno
Ředitel:	Mgr. Michal Medlík
Typ zařízení:	Domov se zvláštním režimem
Kapacita:	44
Datum návštěvy:	5. – 6. února 2019
Datum vydání zprávy:	9. května 2019
Návštěvu provedli:	Mgr. Veronika Di Cara, Ph.D., Mgr. Šárka Černocká, Mgr. Tereza Gajdušková, Mgr. Tomáš Fiala, Mgr. Tereza Hanelová

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.
veřejná ochránkyně práv



Obsah

Úvodní informace	3
Systematická návštěva a její cíl	3
Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení	3
Charakteristika zařízení	5
Průběh návštěvy	5
Shrnutí	6
Prostředí, vybavení	7
1. Interiér	7
Autonomie vůle	9
2. Stížnostní mechanismus	9
3. Soukromí	9
Poskytovaná péče	13
4. Psychologická péče	13
5. Individuální plánování a dokumentace	13
6. Náplň dne	14
7. Mikční režim	15
8. Podávání léků	15
9. Plánování péče na konci života	16
10. Školení personálu	16
Přehled opatření k nápravě	17



Úvodní informace

Systematická návštěva a její cíl

Na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, vykonávám činnost národního preventivního mechanismu, v jehož rámci provádím **systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě**. Důvodem omezení na svobodě je rozhodnutí orgánu veřejné moci, nebo závislost osoby na poskytované péči. Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob omezených na svobodě před všemi formami špatného zacházení.¹ Domovy se zvláštním režimem představují zařízení ve smyslu § 1 odst. 4 písm. c) zákona o veřejném ochránci práv.

Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřuji pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv.² Pracovníky jsou právníci, konzultanti z oblasti sociálních služeb a zdravotní sestry. Šetření spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a pacienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.³ Charakter návštěv je **preventivní, s cílem působit do budoucna** a zvyšovat standard poskytování sociálních služeb v České republice.

Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Z každé systematické návštěvy **pořizuji zprávu, jejíž součástí mohou být návrhy opatření k nápravě**. Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k prevenci nebo odstranění špatného zacházení. Zpráva nepopisuje praxi zařízení, která odpovídá dobrým standardům zacházení. Proto může působit negativním dojmem. Prosím čtenáře, aby zprávu četli s tímto vědomím a nepovažovali mé závěry za nedocenení náročné práce zařízení.

Zprávu zašlu zařízení a vyzvu je, aby se k mým zjištěním a navrženým opatřením vyjádřilo.⁴ Jsem připravena zabývat se předloženými argumenty. Navržená opatření k nápravě jsou zpravidla různá svou naléhavostí, náročností a dobou potřebnou k provedení. Při jejich formulaci navrhuji také termín realizace, přičemž očekávám, že zařízení jej buď respektuje, anebo odůvodněně navrhne jiný termín. Pro snazší orientaci poskytuji v závěru zprávy jejich přehled.

1 Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). V zařízeních sociálních služeb může mít špatné zacházení například podobu nezajištění bezpečí, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčast při rozhodování o léčebném postupu, anebo podobu neodůvodněného používání omezovacích prostředků.

2 V souladu s § 25 odst. 6 zákona o veřejném ochránci práv.

3 V souladu s § 21a ve spojení s § 15 zákona o veřejném ochránci práv.

4 Ustanovení § 21a odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.



- Bezodkladná opatření je třeba provést zpravidla do 7 dnů od obdržení zprávy. Je-li jejich realizace náročná, je třeba je provést v nejkratší možné době. Za bezodkladná pokládám opatření, která považuji za naléhavá a přikládám jim velkou důležitost, anebo která považuji za objektivně snadno realizovatelná.
- Opatření s delší lhůtou je třeba provést ve stanovené lhůtě, zpravidla do jednoho, tří, šesti měsíců, jednoho roku.
- Opatření s průběžným plněním formuluji tam, kde je třeba zavést do praxe určitý pracovní postup nebo styl práce, nebo naopak něčeho se napříště zdržet. Očekávám, že se tak stane bezodkladně a bude se dbát na uplatňování do budoucna.

Očekávám, že zařízení ve vyjádření ke zprávě (1) sdělí, že opatření bylo realizováno a jak, nebo (2) kdy a jak se tak stane, nebo (3) navrhne jeho alternativu.

Shledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným, vyrozumím je o tom. Mohu si rovněž vyžádat doplňující vyjádření. Rozhodující je pak vysvětlení zjištěných pochybení, doložení navržených opatření k nápravě či hodnověrný příslib jejich realizace. **Neshledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným**, vyrozumím o tom nadřízený úřad (případně vládu, není-li nadřízeného úřadu), případně informuji veřejnost.⁵ Rovněž mohu přijet na kontrolní návštěvu.

Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (s výjimkou jmen osob pověřených vedením zařízení), včetně obdržného vyjádření, na svých internetových stránkách⁶ a v databázi Evidence stanovisek ochránce ESO.⁷

Po provedení série souvisejících návštěv **vydávám tzv. souhrnnou zprávu**. Tu také zveřejňuji a doručuji příslušným orgánům veřejné moci. V souhrnné zprávě bez vazby na konkrétní navštívené zařízení shrnuji svá zjištění a doporučená opatření k nápravě, navrhuji systémová doporučení, případně formuluji standard dobrého zacházení. Cílem také je, aby zpráva byla k dispozici nenavštíveným zařízením jako vodítko k odstranění nebo prevenci špatného zacházení.

5 Tzv. sankční opatření, u kterých se postupuje obdobně podle § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

6 Veřejný ochránce práv - ombudsman [online]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/>.

7 Evidence stanovisek ochránce (ESO) je dostupná z: <http://eso.ochrance.cz/Vyhledavani/Search>.



Charakteristika zařízení

Domov pro seniory Kociánka (dále jen „zařízení“ nebo „domov“) je registrované zařízení poskytující sociální služby domov se zvláštním režimem a domov pro seniory. Zřizovatelem je statutární město Brno. Zařízení je koncipováno pro osoby, které dosáhly věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a které z důvodu stařecké, cévní, Alzheimerovy nebo jiné demence potřebují částečnou nebo úplnou pomoc a podporu při zvládnání běžných úkonů.

Domov se nachází v klidné části města v budově bývalého domova mládeže. Prošel úpravami tak, aby mohl sloužit jako domov pro seniory, z něhož byla později vyčleněna dvě oddělení pro službu domova se zvláštním režimem. Budova je čtyřpatrová. V přízemí se nachází recepce, ordinace lékaře a sestry, kavárna, společenská místnost s kuchyňkou, provozovna pedikérky a kadeřnice, zázemí pro personál a odpočinková zóna pro klienty. Oddělení zvláštního režimu se nachází v přízemí a v prvním poschodí.

Obě oddělení jsou strukturována takto (viz Obrázek 1 Plán odd. 7): na pravé straně jsou pokoje klientů, levá strana slouží sociálním zařízením a zázemím pro personál, spolu se společným prostorem na konci oddělení. Na oddělení 7 je na levé straně navíc výtah, oddělení 8 disponuje senzorickými koutky (vlakové kupé, umělý krb, posezení v přírodě).



Obrázek 1 Plán odd. 7

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 5. a 6. února 2019, a to bez předchozího ohlášení. Ředitel, který se v době příchodu zaměstnanců Kanceláře nenacházel v zařízení, byl o návštěvě telefonicky informován při jejím zahájení. Právníci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) informovali vrchní sestru paní Helenu Kolomazníkovou a dále Ing. Tomáše Řičného, který ředitele v době nepřítomnosti zastupuje. Zaměstnanci Kanceláře mu předali pověření k provedení návštěvy, vyžádali si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedli právníci Kanceláře: Mgr. Šárka Černocká, Mgr. Tereza Gajdušková, Mgr. Tomáš Fiala a Mgr. Tereza Hanelová. Na šetření se též podílela zdravotní sestra Mgr. Veronika Di Cara, Ph.D.

Zaměstnanci Kanceláře navštívili obě oddělení domova se zvláštním režimem. Hovořili s vedením, vrchní sestrou, sociálními pracovníky, psychologem, s ošetrovatelským personálem a s klienty. Na místě zastížený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkují.



Shrnutí

Domov se zvláštním režimem Kociánka je poskytovatelem sociální služby, jehož přístup ke klientům je velmi progresivní. V zařízení nebyly shledány závažnější nedostatky a řada postupů odpovídala dobré praxi. Klientům je zde poskytována odpovídající péče. Řada z uvedených opatření k nápravě, která jsou uvedena ve zprávě, má spíše charakter rady, jak zefektivnit chod zařízení.

V zařízení se zaměstnanci Kanceláře spíše ojediněle setkali s nevhodným zdrobňováním jmen klientů. Chápu, že personál se takto snaží klientům projevít náklonnost, avšak u dospělé osoby je zdrobňování nežádoucí.

Další opatření se týkají převážně doplnění dokumentace klientů, kdy je nutné upřesnit stav klienta, případně zdokumentovat zvláštní opatření, která jsou spojena s péčí o konkrétní osobu (přídělový systém, úprava stravy, mikční režim). K lepšímu fungování služby by také přispěla modernější elektronická evidence pro zdravotnické pracovníky a pracovníky přímé péče.

Naopak o mnoha tématech dobré praxe zjištěné v zařízení tato zpráva s ohledem na její charakter nepojednává (např. podávání stravy a prevence malnutrice). Oceňuji vedení a zaměstnance zařízení za to, že naplňují standardy kvality v oblastech, o kterých se výslovně ve zprávě nezmiňují.



Prostředí, vybavení

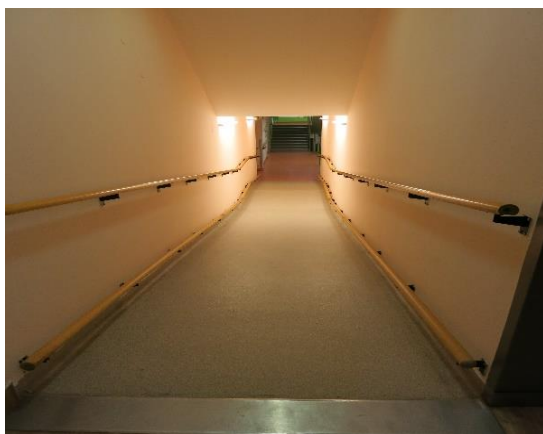
1. Interiér

Specifickým problémem syndromu demence je narušení či ztráta orientace v realitě. Součástí poskytované péče musí být promyšlená podpora orientace v realitě a odbourávání jejích překážek. Prostředí zařízení by mělo být materiálně a technicky uzpůsobeno klientům se syndromem demence. Neschopnost orientovat se totiž může být příčinou poruch chování či dokonce agresivity.⁸

1.1 Bezpečnost, bezbariérovost a upravenost

Součástí přizpůsobení prostředí je i zajištění bezpečného pohybu klientů v zařízení. Nejen u klientů trpících demencí může docházet k pádům. Je proto třeba aktivně minimalizovat riziko a věnovat pozornost preventivním opatřením.⁹

Prostředí je moderní, ale zároveň odpovídá vkusu starších klientů. Kromě oddělení 7 jsou prostory nedávno zrekonstruovány, světlé a přehledné. Po obou stranách chodeb jsou madla, která pomáhají klientům se sníženou mobilitou v pohybu po zařízení. Chodba, která vede k oddělení 8 (viz Obrázek 2 Chodba k odd. 8) je sice bezbariérová, avšak příliš příkrá, tudíž nevhodná pro osoby užívající invalidní vozík. Na chodbách obou oddělení jsou umístěny nástěnné hodiny a kalendáře pro lepší orientaci klientů v čase. K orientaci klientů v zařízení by mohlo přispět lepší značení v podobě směrovek. Mimo oddělení jsou umístěny květiny, dekorativní předměty (obrazy na zdi, starý nábytek) a místa k posezení, což hodnotím pozitivně, neboť to přispívá k většímu pocitu bezpečí domova (viz Obrázek 3 Chodba u odd. 7).



Obrázek 2 Chodba u odd. 7



Obrázek 3 Chodba u odd. 7

8 HOLMEROVÁ, Iva, JAROLÍMOVÁ, Eva, SUCHÁ, Jitka a kol. Péče o pacienty s kognitivní poruchou. Praha: Gerontologické centrum, 2007. ISBN 978-80-254-0177-4 (dále také „HOLMEROVÁ, JAROLÍMOVÁ, SUCHÁ“), s. 174.

9 VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva ze systematických návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. Brno. 2015. s. 18. Dostupné

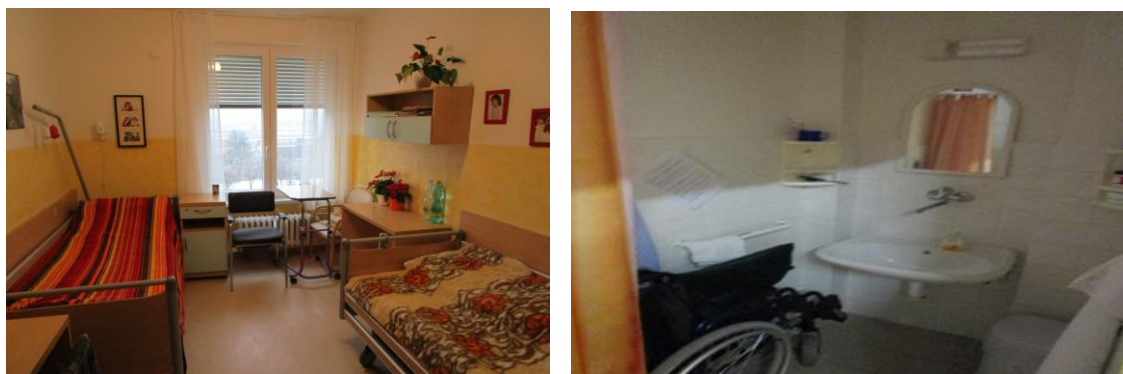
z https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf.

Opatření:

- 1) **Přizpůsobit interiéry potřebám klientů, kteří mohou mít problémy s orientací (do 1 měsíce).**

1.2 Pokoje klientů

Pokoj nahrazuje klientovi domov, takže by měl odrážet jeho preference a podporovat jeho soukromí, pohodu a bezpečí. V zařízení jsou menší pokoje pro dvě osoby, součástí je i umyvadlo. Při vstupu do každého pokoje je tabulka se jménem klienta a jeho klíčovým pracovníkem, někteří klienti měli na dveřích obrázky, aby pokoj poznali. Pokoje byly vyzdobené fotkami příbuzných, případně osobními věcmi. Vlastní nábytek v zařízení není povolen, a to z důvodu nedostatečné velikosti pokojů. Trvale ležící klienti měli ve svém zorném poli správně umístěny obrázky či fotografie (viz Obrázek 4 a 5 Pokoje klientů).



Obrázek č. 4 a 5 Pokoje klientů



Autonomie vůle

2. Stížnostní mechanismus

V zařízení visí několik schránek určených k případnému podávání stížností, dále je na nástěnkách umístěn podrobný popis, jak postupovat v případě, kdy si chce klient na službu stěžovat. Podle informací od vedoucí přímé péče se podněty vhozené do schránky neevidují jako stížnosti, nýbrž jako náměty a připomínky. Každoročně je vypracován zápis o vyhodnocení stížností, kde je uvedeno: hodnocené období, typ služby, počet stížností, podavatel, stručný popis stížnosti, zhodnocení oprávněnosti stížnosti, nápravné opatření ze strany zařízení.

Se zápisem jsou seznamovány sestry, kdy je s nimi také konzultován případný nápravný postup. Tento zápis schvaluje ředitel zařízení. Za rok 2018 byly v zařízení řešeny 4 případy stížností, z toho dvě byly podle vedení neoprávněné, jedné bylo částečně vyhověno a jedna v době návštěvy nebyla dořešena. V domově rovněž probíhá anketa spokojenosti klientů.

Podle sdělení personálu má zařízení tzv. výbor obyvatel, v rámci kterého klienti mohou vznášet své náměty a připomínky k životu v zařízení. Za službu domova se zvláštním režimem se zasedání výboru dříve účastnila jedna z klientek, dokud jí to její stav dovozoval. V současnosti ale není žádný z klientů či klientek schopen se této události účastnit.

3. Soukromí

Právo na soukromí je základním lidským právem, je chráněno nejen Listinou základních práv a svobod, ale i řadou mezinárodních smluv garantujících lidská práva. Mnohé jeho aspekty velmi úzce souvisejí s lidskou důstojností. Ochránce proto při šetřeních vždy zkoumal, zda je respektováno soukromí klientů, a to zejména při hygieně, na toaletě, při ošetřovatelských úkonech. Zabýval se i tím, zda mají klienti zajištěno právo na soukromí ve svém pokoji, tedy zda je jejich pokoj opravdu místem, které jim nahrazuje domov.¹⁰

Dveře od pokojů klientů byly přes noc i během dopoledne zavřené, personál při příchodu do pokoje klepal.

3.1 Soukromí při provádění hygieny, používání toalet

Při provádění hygieny či při použití toalety je třeba dbát na to, aby byla zachována důstojnost klienta a jeho soukromí. Samotné provádění osobní hygieny druhou osobou je úkonem velmi citlivým, personál by měl zajistit dostatečnou intimitu, ať už se jedná o koupel na lůžku na pokoji, o sprchování v koupelně či o použití přenosného WC křesla. Je nezbytné

10 VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva ze systematických návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. Brno. 2015. s. 28.



zajistit, aby v těchto situacích nikdo nebyl vystaven pohledu jiných lidí, ani aby nikdo z klientů nemusel pohlížet na druhé.¹¹

Při provádění ranní hygieny byly pracovníci v přímé péči využívány mobilní zástěny společně s cedulkou, která oznamovala, aby na pokoj nikdo nevstupoval, neboť je prováděna hygiena. Tuto praxi považují za správnou.

3.2 Návštěvy

Návštěvy mohou probíhat po celý den neomezeně, a to na oddělení ve společenské místnosti, případně ve společných prostorách zařízení, dále v kavárně či v zahradě, kde je dostatek míst k posezení. Ve společných prostorách zařízení jsou umístěny stolky a židle, které mohou klienti s návštěvou využít. U recepce je rovněž posezení s interaktivním panelem a s možností zapůjčení knihy či společenských her.

V zařízení je pro příbuzné klientů připraven hostinský pokoj, kde mohou přespat v případě, že nebydlí v blízkosti domova. Tento pokoj mohou blízcí klientů také využívat, jestliže se blíží úmrtí klienta, aby měli dostatek času na rozloučení. Tento přístup zařízení vůči klientům a jejich rodinám hodnotím jako dobrou praxi.

Nezapisují se konkrétní jména návštěvníků klientů, avšak zaměstnanci z oddělení 8 zpracovávají statistiku, kde je u jednotlivých klientů vypsán počet návštěv. Tímto mají přehled, zda klientovi hrozí problémy, které by mohly být důsledkem osamělosti.

3.3 Uzamčení věcí na pokojích, uložení dokladů

Každý klient by měl mít možnost uložit si osobní věci samostatně a bezpečně, a pokud to jeho kognitivní schopnosti umožňují, měl by mít také možnost si své věci uschovat do uzamykatelného prostoru a tento prostor volně spravovat. V závislosti na míře své orientovanosti by měli klienti mít i možnost uzamknout si pokoj. Klienti vnímají svůj pokoj jako svůj domov, kde stráví i několik let. Možnost uzamknout si pokoj či alespoň osobní věci je realizací základního práva na soukromí. Právo na soukromí však nemůže převážit nad potřebou zajistit bezpečí klientů. Je tedy třeba objektivně zhodnotit zdravotní stav a vždy zjišťovat, zda u konkrétního klienta manipulace s klíčem představuje bezpečnostní riziko a na základě této úvahy rozhodnout, zda mu bude klíč předán. Tato úvaha musí mít samozřejmě odraz v individuálním plánu klienta.¹²

Každý z klientů má ve svém pokoji uzamykatelnou skříň a šuplík nočního stolku. Na odd. č. 8 klientka ukazovala, že si může uzamknout zásuvku a skříň. Pokoj si uzamknout nemůže. V Domácím řádu je uvedeno, že pokoje jsou uzamykatelné a že si je klienti mohou zamknout v případě, že jsou schopni dobře zhodnotit situaci. V dokumentaci klientů není uvedeno, kdo má a kdo nemá klíč, popřípadě z jakého důvodu. Doporučuji, aby se tato skutečnost uváděla přímo do dokumentace klienta.

11 Tamtéž.

12 VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva ze systematických návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. Brno. 2015. s. 29.



Opatření:

- 2) Uvádět do dokumentace klienta, zda si zvolil možnost uzamykat pokoj či z jakého důvodu si nemůže uzamykat pokoj, skříň či zásuvku (průběžně).**

3.4 Přístup personálu ke klientům

Častým problémem v zařízeních pro osoby s demencí je nevhodné oslovování klientů ze strany personálu (dětská řeč, zdobněliny, poukazování na nesamostatnost klientů, plošné oslovování křestním jménem).

Positivně hodnotím to, že v ranních hodinách, kdy se na oddělení pohybovala uklízečka, i ona znala příjmení jednotlivých klientů, například jmenovitě žádala klienty, zda by mohli jít na stranu při úklidu. Z mého pohledu je to znamením, že klienti nejsou personálem vnímáni pouze jako bezvýznamné objekty péče. Výhrady mám k tomu, že v průběhu návštěvy ze strany personálu opakovaně zazněly zdobněliny („šikulky“, „umyjte si pacičky“, „zlatíčko“, „beruško“ apod.). Tato má výtka se týká jen některých zaměstnanců zařízení. Většina z nich klientům vykala ve spojení s křestním jménem (např. „paní Jana“) nebo s příjmením.

Opatření:

- 3) Opakovaně upozorňovat personál na nezbytnost chovat se ke klientům jako k dospělým lidem (průběžně).**

3.5 Přídělové systémy

Zařízení by se při poskytování péče mělo vyvarovat plošných příkazů a přídělových systémů. V případě, že personál dává klientovi určité věci na příděl (cigarety, toaletní papír aj.), dostává se do mocenského postavení, což otvírá prostor pro zneužití této moci a přispívá k ústavnosti péče, která nerespektuje individualitu klienta.

Na oddělení 8 byly dvě klientky, které kouří a měly uloženy cigarety u personálu. Jedna z nich kouří pouze sporadicky, ani ne každý den. Problematická je domluva s druhou klientkou, která je silnou kuřačkou. Personál uváděl, že kdyby měla cigarety u sebe, tak je schopna za den vykouřit i několik krabiček, na což ovšem nemá finanční prostředky. Cigarety jí kupuje rodina, která personálu každý týden předá pro klientku několik krabiček, se kterými musí na týden vyjít. Personál byl proto nucen omezit počet cigaret a klientka má tak k dispozici 5 - 6 cigaret na den, které jí personál v průběhu dne vydává (počet se nastavuje v závislosti na počtu cigaret, které klientka na týden má). Zaměstnanci zařízení tak jednájí na základě ústní dohody s rodinou, která však není nikde zaznamenána.

Nastavený přídělový systém je v tomto případě ospravedlnitelný tím, že je stanoven skutečně individuálně s ohledem na situaci. Doporučuji však, aby byla tato informace uvedena v dokumentaci klienta.

Opatření:

- 4) Uvádět do dokumentace klienta, proč a z jakého důvodu má nastaven určitý počet cigaret (jakým způsobem byl tento počet určen) a zda je nutné, aby byly cigarety uloženy u personálu (průběžně).**



3.6 Sexualita

Součástí poskytované služby by měla být také cílená práce s intimitou a sexualitou klientů, jakožto základní potřebou každého člověka. Ta by pak měla zahrnovat nejen cílenou edukaci stran pravidel intimního a sexuálního života s důrazem na úctu k jedinečnosti každého člověka, ale rovněž by měla být zaměřena na prevenci zneužívání. Stěžejní je edukace samotného personálu, který musí mít jasně stanovená pravidla, kompetence a postupy v oblasti práce s intimitou a sexualitou. Jedině tak lze minimalizovat nahodilý intuitivní přístup vycházející z vlastních zkušeností nebo dokonce přesvědčení. Neuspokojení či potlačování sexuálních a intimních potřeb může být navíc zdrojem agrese a problémového chování. Zařízení by mělo mít vnitřní předpis, který stanoví postupy zaručující jak odbornost personálu a určitý standard péče o klienta v této oblasti, tak osvětu a poradenství pro klienty a zajištění ochrany před sexuálním zneužíváním.

Na oddělení 8 personál uváděl, že kromě manželského páru spolu klienti nežijí intimním životem ani nenavazují partnerské vztahy. Jediné, co uvedli jako projev zájmu bylo, že si jeden z mužských klientů chtěl více povídat s některou z klientek, případně držení se za ruce. Žádné problémy v této oblasti nevnímají. Školení ohledně sexuality probíhá. Vnitřní předpis, který by se otázkou sexuality zabýval, však zařízení nemá.

Opatření:

- 5) Vypracovat metodický předpis pro oblast intimního a sexuálního života (do 3 měsíců).**



Poskytovaná péče

4. Psychologická péče

Zařízení zaměstnává psychologa, který do domova pravidelně dochází. Možnosti navázání spolupráce s psychologem jsou dvě – buď projeví klient sám zájem, nebo personál vyhodnotí potřebu navázání spolupráce s klientem a klienta k psychologovi objedná. Vzhledem k cílové skupině služby, podle sdělení personálu, nepřipadá první možnost v úvahu a klienty na schůzky objednává personál. Psycholog má na starosti provádění Mini Mental State Exam testů (dále „MMSE testy“), podle kterého stanoví kognitivní funkce klienta.

S vyhodnoceným testem pak pracuje personál v přímé péči a psychiatr, který klientům ordinuje medikaci. Psycholog pracuje podle svých slov zejména s personálem, kterému vysvětluje, jak zvolit nejvhodnější přístup ke klientům. I přes obtížnost spolupráce s klienty se o ni zřejmě snaží – uváděl spolupráci s manžely, kdy klient nastoupil do zařízení, ačkoliv s pobytem zde nebyl smířen. Chtěl zůstat doma a vinil z nutnosti zde pobývat svého syna. Psycholog v rozhovoru uvedl, že s klienty služby domova se zvláštním režimem již není možné provádět běžnou terapii, a proto pracuje zejména s personálem, kterému vysvětluje, jak zvolit nejvhodnější přístup ke klientům.

V případě, že je potřeba předat informace, které se dozvěděl o klientovi od personálu v přímé péči, učiní o tom záznam do dokumentace klienta. Předává tak ale pouze informace, které personál potřebuje ke své práci s klientem, nikoliv vše, co ze společných sezení vyloučí.

Hodnotím jako dobrou praxi, že psycholog předává pouze ty informace, které jsou pro personál relevantní a nikoliv ty, které personálu ani nepřísluší znát. Samotnou přítomnost psychologa v zařízení sociálních služeb považuji za nadstandardní.

5. Individuální plánování a dokumentace

Dokumentace v zařízení obsahuje mnoho formulářů a podkladů, což ji však ve výsledku činí méně přehlednou a pracovníkům to může komplikovat práci.

Součástí sociální dokumentace je i „Vyhodnocení průběhu služby domova se zvláštním režimem“, které je zaznamenáváno po třech měsících a jeví se spíše jako formální hodnocení. Klíčový pracovník zde uvádí: „Domnívám se, že klient je spokojený...“ Toto samotné bez dalšího odůvodnění nestačí, vhodnější by tudíž bylo např. uvést: „Klient se usmívá, žádné projevy agrese se neobjevily, proto se domnívám, že je spokojený.“

Plán poskytování sociálních služeb je vyhodnocován po třech měsících, je individualizovaný, avšak je zde zjevné opakování informací a vyhodnocení spíše chybí, jeho vedení tedy není nezbytné a pro personál může být zbytečně zatěžující vést dokumentaci, která na kvalitu péče o klienty nemá zjevně efekt. Ponechávám zařízení na zvážení, zda dokumentaci nadále povede.



Záznam průběhu sociálních služeb obsahuje jednu či dvě aktivity denně, kterým se klient věnoval, jsou zde zaznamenány i mimořádné události. Dále dokumentace obsahuje individuální plán rizik péče a jeho kontrolu, sledování příjmu potravy, dekurs o zdravotním stavu a vakcínách. Jak bylo zmíněno výše, zařízení pracuje s „MMSE testy“, které zjišťují úroveň kognitivních funkcí klientů.

Zařízení má vypracovány své sociální metodiky, které personál musí po nástupu nastudovat, aby byly postupy jednotné. Zaměstnanec seznámení s metodikami stvrzuje podpisem. Metodiky jsou psány srozumitelně a věcně správně.

Opatření:

- 6) **Věnovat větší pozornost popisu stavu klienta (průběžně).**

6. Náplň dne

Klienti trpící demencí profitují v každé fázi svého onemocnění z jiných aktivit, tomu má odpovídat nabídka náplně dne v zařízení. Zatímco ve fázi středně pokročilé a rozvinuté demence jsou schopni vykonávat zejména aktivity, které dělali rutinně po celý život a profitují z programových aktivit, osoby s těžkou demencí potřebují především individualizovanou asistenci. Účast na programových aktivitách již pro ně přínosná není, naopak jim může způsobovat diskomfort a být pro ně zatěžující.¹³

Aktivizace provádějí s klienty ergoterapeuti a pracovníce v přímé péči. Dopoledne chodí ještě na oddělení pracovníce, která klienty rehabilituje. Některé z aktivit jsou pro klienty obou služeb dohromady (např. canisterapie nebo dílny ručních prací, které se realizovaly ve velké společenské místnosti v přízemí budovy). Klienti si tyto aktivity vybírají podle slov pracovníků podle vlastních zájmů. Odpoledne provádějí s klienty aktivizace pracovníci v přímé péči (viz Obrázek 6 Aktivizační program).

AKTIVIZAČNÍ PROGRAM NA MĚSÍC ÚNOR

Pravidelně:

Po	čítárna	14 h	muzikoterapie
Út	čítárna	10 h	velká dílna nebo canisterapie
Út	-----	13 h	výlet
St	čítárna	10 h	velká dílna
Čt	čítárna	10 h	velká dílna
Pá	čítárna	10 h	vzdělávací terapie – dokumentární film, přednáška, dílna

individuál. domluva
základy práce s PC

Aktuální akce:

Út	5.2.	10 hod	čítárna	Canisterapie
Čt	14.2.	10 – 17 hod	čítárna	Valentýnský jarmark
Čt	28.2.	15 hod	átrium	Maškarní ples

VÝLETY: 1x za 14 dní, cíl dle zájmu (nákupní centrum nebo poznávací po městě Brně) - nahlásit se u ergoterapeutů v dílně

MŠE, ČTENÍ Z BIBLE dle rozpisu na TV informačním panelu u vrátnice

13 Viz Souhrnná zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv – domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, s. 26.



Obrázek 6 Aktivizační program

V zařízení jsou organizovány bohoslužby několika církví, klienti o ně mají údajně velký zájem. Zájmy klientů se zaznamenávají do jejich dokumentace.

V době návštěvy probíhaly jak skupinové, tak individuální činnosti klientů. Na obrazovce při vchodu a na nástěnkách byl vyvěšen program dne. Zaměstnanci Kanceláře nezjistili, že by byl některý z klientů do aktivit nucen. Zařízení využívá senzomotorické centrum, kde klienti mohou trávit čas jednotlivě. V centru lze například nasimulovat jízdu vlakem nebo posezení u krbu. Ze skupinových aktivit probíhalo na oddělení pečení, kdy se jednotliví klienti pod vedením zaměstnance zařízení aktivně zapojovali. Součástí pravidelného týdenního programu je i canisterapie, která v době návštěvy právě probíhala.

7. Mikční režim

Zařízení by mělo nastavit mikční režim u každého klienta individuálně, nastavení mikčního režimu by mělo mít odraz v dokumentaci klienta.

Mikční režim je u klientů na odděleních nastaven individuálně. Na oddělení 8 mají inkontinenční pomůcky všichni kromě jednoho z klientů, kterému však personál musí připomínat, aby toaletu navštívil. Bez připomenutí chodí na toaletu pouze jedna klientka, i ta ale využívá inkontinenční pomůcku. Ostatní klienti využívají inkontinenční pomůcky a pravidelně jsou vysazováni na toaletu. Personál klienty na toaletu vodí před obědem, před večeří a pak znovu po večeří, dále pak v případě, kdy si o to klienti sám řekne. Na oddělení jsou dva ležící klienti, kteří se vysazují pravidelně na stolicí do toaletních křesel. Do dokumentace se zaznamenává, zda měli klienti stolicí. Individuální nastavení mikčního režimu se však neneviduje. Staniční sestra uvedla, že tak nečiní, neboť se kromě ležících jedná pouze o dva klienty, kteří mají odlišný režim. Doporučuji, aby zařízení uvádělo rozpis mikčního režimu přímo do dokumentace klientů.

Opatření:

- 7) Nastavení mikčního režimu zaznamenávat do dokumentace klientů (průběžně).**

8. Podávání léků

Léky jsou v zařízeních poskytujících sociální službu připravovány podle specifických postupů a záleží na každém z nich, jaký zvolí. Obvykle jsou léky připravovány do lékovek podle určitého dokumentu. Je důležité vést dokumentaci zřetelně a přesně, aby nemohlo dojít k nežádoucím přepisům či retuším, které by mohly v krajních případech vést k poškození zdraví klienta.

Ranní sestra připraví léky podle tabulky, do které se ručně přepisují údaje z dekursu. Léky jsou připravovány do lékových dávkovačů na celý následující den. Jiná sestra je poté klientům podává.

Léky jsou zdravotní sestrou přesypávány klientům na lžici. Na usnadnění polykání je v zařízení používán gel, který je podáván na lžici spolu s lékem. Domov má také vypracován podrobný dokument, ve kterém je popsáno, které léky je možné drtit a pūlit. To považuji



za dobrou praxi. Na druhou stranu dokumentace léků je vedena zastaralým způsobem, který zbytečně zatěžuje personál zařízení. Elektronické vedení dokumentace léků by bylo vhodnější, protože zapisování a přepisování v listinné formě může snadněji způsobit chybu při podávání medikace.

Opatření:

- 8) Zmodernizovat způsob evidence podávání léků (průběžně).**

9. Plánování péče na konci života

Plánování péče na konci života je jeden z aspektů správně nastavené péče a je důležité o tom s klienty hovořit. Staniční sestra uvedla, že toto téma neprobírají, a to z toho důvodu, že klienti ve chvíli, kdy přicházejí do služby se zvláštním režimem, již nejsou schopni debatu vést. Péči na konci života proto „plánují“ s rodinnými příslušníky. Tento argument přijímám s poznámkou, že v souvislosti s poskytováním služby domov pro seniory by klientům této služby mělo zařízení již v rané fázi této nemoci nabídnout možnost plánování péče na konci života. Pro člověka s demencí je jednou z největších obav skutečnost, že postupem času ztratí schopnost o sobě rozhodovat a může se to také týkat období konce života. Zařízení tedy může využít toho, že poskytuje dva druhy služeb a že má k dispozici psychologa, který může být nápomocen.

10. Školení personálu

S postupující demencí a upadáním kognitivních funkcí se zhoršují komunikační schopnosti nemocných a schopnost porozumět situaci. Vyjádření vůle (a tím i možnosti rozhodovat o sobě), libosti či nelibosti (připomínky, stížnosti) je stále těžší. Pro zamezení nedorozumění, ignorování potřeb a přání klienta, jeho sociální izolace a také frustrace je třeba s tímto problémem pracovat. Je zapotřebí zvláštního tréninku a empatie, aby personál uměl zjistit přání klienta s demencí. Je dále zapotřebí mnohem více vysvětlovat, nabízet, komentovat dění, a přitom musí být péče co nejméně závislá právě na obsahu mluveného slova.¹⁴

V seznamu absolvovaných školení zaměstnanců za rok 2018 figurují školení: psychiatrické minimum pro zaměstnance sociálních služeb (třídenní), práce s klientem s poruchou chování a osobnosti, individuální plánování sociálních služeb a etika jednání s nekomunikujícím klientem.

Všechna tato školení jsou přínosná a souvisí rovněž s péčí o klienty s demencí. Přesto vyzývám vedení zařízení, aby zajistilo pro personál průběžné vzdělávání v oblasti specifik práce s klienty s demencí.

Opatření:

- 9) Zařadit do vzdělávání personálu více kurzů (seminářů) se zaměřením na specifika péče o klienty s demencí (průběžně).**

14 Viz Souhrnná zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv – domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, s. 11.



Přehled opatření k nápravě

Do 1 měsíce	<ul style="list-style-type: none">• Přizpůsobit interiéry potřebám klientů, kteří mohou mít problémy s orientací. (opatření 1)
Do 3 měsíců	<ul style="list-style-type: none">• Vypracovat metodický předpis pro oblast intimního a sexuálního života. (opatření 5)
Průběžně	<ul style="list-style-type: none">• Uvádět do dokumentace klienta, zda si zvolil možnost uzamykat pokoj či z jakého důvodu si nemůže uzamykat pokoj, skříň či zásuvku. (opatření 2)• Opakovaně upozorňovat personál na nezbytnost chovat se ke klientům jako k dospělým lidem. (opatření 3)• Uvádět do dokumentace klienta, proč a z jakého důvodu má nastaven určitý počet cigaret (jakým způsobem byl tento počet určen) a zda je nutné, aby byly cigarety uloženy u personálu. (opatření 4)• Věnovat větší pozornost popisu stavu klienta. (opatření 6)• Nastavení mikčního režimu zaznamenávat do dokumentace klientů. (opatření 7)• Zmodernizovat způsob evidence podávání léků. (opatření 8)• Zařadit do vzdělávání personálu více kurzů (seminářů) se zaměřením na specifika péče o klienty s demencí. (opatření 9)