

Vyřádění Domu sociálních služeb Pacov, p.o.

ke Zprávě z návštěvy zařízení

ze dne 6. března 2023

Sp. zn.: 41/2022/NZ/CB

Č. j.: KVOP-7603/2023

1. Vést klienty k tomu, aby si chránili své soukromí, v závislosti na individuálním vyhodnocení jejich schopností a rizik (průběžně)

V rámci podpory klientů v ochraně svého soukromí je klientům umožněno uzamknout si dveře do koupelny, potažmo na WC. Klientům je tak umožněno zachování soukromí a intimity při hygieně nebo výkonu potřeby.

Všichni klienti mají umožněno uzamknout si své osobní nebo cenné věci v trezorku, který je instalován v jejich šatních skříních. Soukromí klientů je také chráněno personálem tím, že tento vždy klepe před vstupem na pokoj a není-li klient schopen jej vyzvat ke vstupu, vstoupí personál po přiměřené prodlevě.

Po nástupu klienta je vyhodnoceno (a následně zaneseno do plánu péče, který je pracovníkům k dispozici v Cygnus2), zda je klient schopen bez rizika používat klíče. Neexistuje-li nepřiměřené riziko způsobené používáním klíče, klientovi je klíč od pokoje předán, aby si jej mohl zamknout (a to i v případě, že jej opouští) a je o tom proveden záznam. V rámci této aktivity je sledováno, zda naplnění práva na ochranu soukromí jednoho klienta neomezuje práva jeho spolubydlícího klienta, pokud by tento např. nedokázal obsluhovat zámek a byl mu tak znemožněn vstup na jeho pokoj nebo nedocházelo k uzamčení toho klienta na pokoji. Takové případy se řeší individuálně.

2. Zajistit uzamykání kyvných dveří v koupelnách (do 3 měsíců)

Možnosti instalace uzamykání (zajištění) kyvných dveří v koupelnách jsou řešeny provozním úsekem se stavební firmou s ohledem na zachování záruk stavby, které dosud trvají a také na zachování voděodolnosti materiálů v koupelnách.

3. Vyhodnocovat u každého klienta rizikové faktory a potřebu dohledu a stanovit individuální režim pobytu mimo zařízení (průběžně)

Personál přímé péče po dobu 7 dnů od nástupu klienta v časovém snímku hodnotí riziko pohybu v areálu organizace nebo mimo něj. Výstup z tohoto hodnocení je uveden ve shrnutí časového snímku, které tvoří klíčový pracovník a následně klientovi sestavuje plán péče, kde zohledňuje možnost pohybu klienta mimo objekt (tedy v areálu) nebo mimo areál domova a tyto informace jsou v informačním systému Cygnus2 (dále jen C2) k dispozici všem

zaměstnancům přímé péče. Plán péče se přehodnocuje vždy při zásadní změně stavu klienta a jeho schopností, nejdéle však za 6 měsíců.

V závislosti na schopnostech může klient opouštět budovu v doprovodu personálu, svých blízkých nebo i samostatně, pokud tak s ohledem na rizika může činit bezpečně pro sebe, ani nehrozí, že spolu s ním zařízení opustí i klient pro něhož je samostatný pobyt mimo zařízení nepřiměřeným rizikem.

Investiční požadavky na zřizovatele obsahují požadavek na vybudování ohraničení části pozemku přiléhajícího k budově domova se zvláštním režimem.

4. Umožnit klientům, u nichž personál nevyhodnotí pohyb mimo areál/budovu zařízení jako nepřiměřené riziko, tyto prostory volně opouštět (bezodkladně)

Personál přímé péče po dobu 7 dnů od nástupu klienta v časovém snímku hodnotí riziko pohybu v areálu organizace nebo mimo něj. Výstup z tohoto hodnocení je uveden ve shrnutí časového snímku, které tvoří klíčový pracovník a následně klientovi sestavuje plán péče, kde zohledňuje možnost pohybu klienta mimo objekt (tedy v areálů) nebo mimo areál domova a tyto informace jsou v informačním systému Cygnus2 (dále jen C2) k dispozici všem zaměstnancům přímé péče. Plán péče se přehodnocuje vždy při zásadní změně stavu klienta a jeho schopností, nejdéle však za 6 měsíců.

V závislosti na schopnost může klient opouštět budovu v doprovodu personálu, svých blízkých nebo i samostatně, pokud tak s ohledem na rizika může činit bezpečně pro sebe, ani nehrozí, že spolu s ním zařízení opustí i klient pro něhož je pobyt samostatný pobyt mimo zařízení nepřiměřeným rizikem.

Investiční požadavky na zřizovatele obsahují požadavek na vybudování ohraničení části pozemku přiléhajícího k budově domova se zvláštním režimem.

5. Umožnit klientům volný pohyb v budově zařízení v závislosti na jejich schopnostech (bezodkladně)

Personál přímé péče po dobu 7 dnů od nástupu klienta v časovém snímku hodnotí riziko pohybu mimo oddělení, mimo patro nebo v areálu domova. Výstup z tohoto hodnocení je uveden ve shrnutí časového snímku, které tvoří klíčový pracovník a následně klientovi sestavuje plán péče, kde zohledňuje možnost pohybu klienta mimo oddělení/patro a tyto informace jsou v informačním systému C2 k dispozici všem zaměstnancům přímé péče. Plán péče se přehodnocuje vždy při zásadní změně stavu klienta a jeho schopností, nejdéle však za 6 měsíců.

Pohyb po patře (tedy v rámci dvou oddělení) není klientům odepřen, oddělení jsou průchozí všem. Rozsah orientace klienta v prostoru je pracovníkům k dispozici v C2. V závislosti na schopnostech může klient opouštět nebo přecházet mezi patry s personálem, s rodinou (potažmo návštěvou obecně) nebo za pomoci čipu, který je klientovi předán, pakliže jeho schopnosti mu umožňují jej bezpečně používat.

6. Zajišťovat všem klientům, tedy i těm, kteří nemohou ven sami, možnost pravidelně pobývat na čerstvém vzduchu (tj. v zásadě každý den bez časového omezení) a činit o tom důsledně záznamy do dokumentace (průběžně)

V závislosti na schopnostech může klient opouštět budovu v doprovodu personálu, svých blízkých nebo i samostatně, pokud tak s ohledem na rizika může činit bezpečně pro sebe, ani nehrozí, že spolu s ním zařízení opustí i klient pro něhož je pobyt samostatný pobyt mimo zařízení nepřiměřeným rizikem.

Personál přímé péče po dobu 7 dnů od nástupu klienta v časovém snímku hodnotí riziko samostatného pohybu mimo budovu nebo areálu. Výstup z tohoto hodnocení je uveden ve shrnutí časového snímku, které tvoří klíčový pracovník a následně klientovi sestavuje plán péče, kde zohledňuje možnost pohybu klienta mimo budovu nebo areál a tyto informace jsou v informačním systému C2 k dispozici všem zaměstnancům přímé péče. Plán péče se přehodnocuje vždy při zásadní změně stavu klienta a jeho schopností, nejdéle však za 6 měsíců.

Klientům je umožněn pobyt na čerstvém vzduchu na terase 1. patra, která je přístupná. V budoucích investicích je zahrnut požadavek na zřizovatele na oplocení části pozemku, který je přístupný z 2. patra, čímž se prostor k bezpečnému pohybu klientů zvětší. Pobyt klientů venku je za příznivého počasí prioritou. Jako podnět a závazek ze zaslané Zprávy z návštěvy zařízení pojmáme provádět důslednější záznamy o pobytu klientů venku, aby tato prospěšná aktivita byla jednoznačně průkazná.

7. Upustit od plošného zákazu používání ostrých předmětů, rizika vyhodnocovat individuálně, k restriktivním opatřením přistupovat pouze v odůvodněných případech a činit o nich záznamy do dokumentace klientů (průběžně)

Upustili jsme od plošného zákazu používání ostrých předmětů. Je-li klient schopen tyto předměty bezpečně používat a neexistuje-li nepřiměřené riziko spojené s jejich používáním, není v jejich používání omezován.

8. Systematicky evidovat a vyhodnocovat pády klientů (průběžně)

Pády jsou evidovány v programu C2. C2 dokáže příčiny pádu, místo pádu, jejich počet a čas události v daném období filtrovat a vytvářet statistiky. Pády vyhodnocujeme minimálně 2x ročně na poradách úseku zdravotní a ošetřovatelské péče. Na jejich základě byla vyvěšena informace pro klienty případně jejich návštěvy o možných rizicích pádů včetně obrázků (piktogramů), dbáme na značení kluzké/vytřené podlahy, hledíme na vhodnou obuv klientů atd.

9. Důsledně přehodnocovat rizika pádů u jednotlivých klientů (průběžně)

Jak uvedeno v opatření č. 8, pády jsou systematicky evidovány, přehodnocovány a jsou přijímána opatření, aby se pádům předcházelo.

10. Vést přehledný seznam klientů, u kterých se užívají postranice (případně jiné prostředky, které jsou způsobilé omezit pohyb klientů), tento seznam dát pracovníkům k dispozici (do 1 měsíce)

Máme zaveden přehledný seznam klientů s uvedením používaných opatření omezujících pohyb. Tabulka je personálu k dispozici v jejich pracovnách. Informace z tabulky se průběžně zaktualizují a zapracují i do plánu péče klienta.

11. Systematicky zavádět do praxe téma sexuality a intimity klientů (průběžně)

Personál je pravidelně seznamován s tématem sexuality a intimity klientů, a to tak, že dbá na zachování intimity klienta na pokoji, tj. zavírá dveře, používá zástěny při provádění hygieny nebo oblékání, respektuje intimitu při koupání, dbá na zachování soukromí klienta na pokoji. Personál rovněž absolvuje školení na téma sexuality, které vedení organizace chystá. Personál má možnost otevřeně hovořit s nadřízenými na téma sexuality cílové skupiny a má-li potřebu, toto téma komunikuje.

12. Zavést formalizovaný postup k řešení sexuálního obtěžování v zařízení (do 3 měsíců)

V současné době pracujeme na formalizovaném postupu k řešení sexuálního obtěžování v zařízení.

13. Zajišťovat klientům hygienickou péči podle jejich individuálních potřeb a přání, umožnit celkovou koupel nejméně dvakrát za 7 dnů (průběžně)

Personál při nástupu klienta a během mapování jeho potřeb klientovi nabízí koupel 2x týdně a vždy dle potřeby. Klienti mají možnost tuto četnost koupání využívat dle svých potřeb, a to ve sprše, v mobilní vaně nebo na lůžku. Klient však není ke koupeli nucen a vychází se také z jeho zvyků. Pokud (např. zápachem) neobtěžuje své okolí a koupel odmítá, není důvod ho přesvědčovat, že je koupel nutná. Pokud klient koupel naopak vyžaduje, dojde k ní dle aktuálních možností personálu a na základě domluvy s klientem nebo obsazenosti koupelny. Koupele klientů probíhají 7 dní v týdnu.

14. Nastavovat mikční režim klientů tak, aby nedocházelo ke zbytečnému prohlubování inkontinence a posilování jejich závislosti na zařízení (průběžně)

Ve SQSS je uveden metodický pokyn. Klientům nikdy automaticky nedáváme permanentní močový katetr ani inkontinenční pomůcky. Jak je vidět ze záznamů péče, klienti jsou doprovázeni na WC. Pracovnice přímé obslužné péče mají přehled o tom, který klient cítí potřebu sám, případně je pobízen k využití WC. Informaci o kontinenci klienta zjišťujeme pochopitelně již při sociálním šetření. Mnoho klientů k nám však přichází ze zdravotnického zařízení, kde je jim (často ne zcela z objektivních důvodů) indikována inkontinenční pomůcka nebo permanentní močový katetr. I takový klient však již po nástupu k nám dostává šanci využívat WC a obnovit tak hygienický návyk. Aby byly klientovy potřeby naplněny a zajištěny zcela individuálně a správně, byl zřízen tzv. Inko tým, který zajišťuje, aby měl klient tu nejvhodnější inkontinenční pomůcku a zjišťuje i to, zda ji vůbec potřebuje. S těmito informacemi se pracuje průběžně a informace se objevují v plánu péče klienta.

V této problematice vycházíme z naší metodiky „1c/58 DZR – Metodika – Podpora kontinence“.

15. Přerušovat spánek klientů kvůli výměně inkontinenčních pomůcek pouze ve skutečně potřebných případech (průběžně)

V noci jsou klientům inkontinenční pomůcky měněny dle individuálních potřeb (nikoli plošně) zpravidla od 22 hodin a dále od 5 hodin ráno. Dbáme na to, aby byli klienti ke snídani v čistotě nebo případně neobtěžovali zápachem spolubydlícího klienta, proto se mění pomůcky znovu v časovém rozpětí 7-9 hod. v rámci provádění ranních hygien dle individuálních potřeb. Noční kontroly (ve vztahu k nutnosti výměny inkontinenční pomůcky) se provádí u klientů sensoricky nebo hmatem na pomůcku (je-li třeba). Nedochozí však k automatické výměně inkontinenční pomůcky všem klientům. Pokud si klient vysloveně nepřeje noční kontrolu,

personál ji u něho neprovádí. Může však dojít k jeho vyrušení při provádění kontroly u spolubydlícího klienta.

16. Zohledňovat u klientů malnutrici a její riziko v ošetrovatelských plánech a plánech péče a systematicky s touto diagnózou pracovat (průběžně)

Je nastavena spolupráce s externí firmou. Systematická péče je v režii staniční sestry a vedoucí přímé péče domova se zvláštním režimem, potažmo pracovníků přímé obslužné péče. Při váhovém úbytku (všichni klienti jsou pravidelně váženi 1 za měsíc a vždy dle potřeby nebo změně), je vyrozuměna praktická lékařka, zda nesouvisí váhový úbytek se zdravotní indispozicí. Poté se zaznamenává druh a množství snědené stravy do příslušného tiskopisu, dále se postupuje nutričnímu terapeutovi, který si při návštěvě vytvoří screening a nastaví vhodnou terapii. S nutričním terapeutem jsou konzultovány sestavené jídelní lístky, které pravidelně odsouhlasuje jejich nutriční hodnotu a potřeby klientů.

17. Jídelníček sestavovat s ohledem na jejich nutriční hodnotu a potřeby klientů (průběžně)

S nutričním terapeutem jsou konzultovány sestavené jídelní lístky a v poslední době k němu nebyly připomínky. Nutriční terapeut jídelníčky pravidelně odsouhlasuje jejich nutriční hodnotu a potřeby klientů.

18. Zajišťovat, aby klientům se syndromem demence bylo jídlo k dispozici celý den (průběžně)

Klienti mají vhodné a velké prostory na uskladnění potravin, které preferují (skříně, lednici) přímo na svém pokoji. U některých klientů zajišťují pochutiny a oblíbené pokrmy rodiny. V případě nefungující rodiny je v DSSP k dispozici Kantýna, kde se pravidelně provádí nákup pro klienty. V případě, že není v Kantýně dostupné konkrétní zboží, je zakoupeno mimo DSSP (supermarkety, aj.) sociální pracovníci. V případě hladu či chuti je tedy kam „sáhnout“. Klíčové pracovníce již z praxe vědí, co má klient rád a jaké pochutiny mu vyhovují a zajišťují, aby jich měl klient dostatek. Personál má pro klienty na odděleních také k dispozici chléb a pomazánky vydávané kuchyní.

19. Promítat aktuální kognitivní stav do péče o klienty (průběžně)

Po nástupu klienta provádí gerontopsychiatr test kognitivních funkcí MMSE (při své nejbližší ordinaci v zařízení). Za 3 měsíce proběhne následná kontrola a další kontrola dle potřeby, resp. při zhoršení stavu.

V době návštěvy Ombudsmana nebyla přítomna aktivizační pracovnice. V současné době je již aktivizace klientů zaměřená na kognitivní funkce v praxi prováděna dle týdenního harmonogramu s tím, že klienti nejsou žádným způsobem děleni do skupin. Máme za to, že i pasivní účast klienta, jehož schopnosti nedosahují právě probíhajícímu programu, je pro něho samotného přínosnější, než třeba pobyt na pokoji. 30. března 2023 se však aktivizační pracovnice (včetně té, která nově nastupuje od 1. dubna 2023) účastní prezenčního školení APSS ČR v Táboře, které je zaměřené na aktivizační techniky u klientů s Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence. Slibujeme si od tohoto školení nový pohled a zkušenosti pracovníků, které uplatní v praxi a také systematictější trénink kognitivních funkcí. Dojde také k nastavení nového harmonogramu aktivizace.

20. Zajišťovat klientům účast na pravidelných preventivních lékařských prohlídkách (průběžně)

Klientům zajišťujeme dle dispenzarizace z lékařské zprávy spolupráci s místními praktickými a odbornými lékaři a pravidelné preventivní prohlídky. Tyto informace zjišťujeme již při sociálním šetření. Praktický lékař navštíví klienta při nástupu do zařízení a dále při změně zdravotního stavu a dle potřeby, nejpozději však za 12 měsíců.

Někteří klienti jezdí na pravidelné prohlídky buď v režii organizace, případně ve spolupráci s rodinou. O vyslání rozhoduje také praktický lékař (vystavuje a schvaluje žádanku o přepravu), ne vždy však může být žádanka vystavena (zpravidla na preventivní vyšetření), náklady si v takovém případě hradí klient.

Dle potřeby a zejména k imobilním klientům dochází v případě potřeby do zařízení zubař, gynekolog, urolog a ortoped. Informace o jejich návštěvách v organizaci je vedena ve zdravotnické dokumentaci.

21. Připravovat léky tak, aby bylo minimalizováno riziko chyby (průběžně)

Léky připravuje noční směna, protože není možné zajistit přípravu denní směnou z personálních důvodů, stejně jako výdej léků z originálního obalu.

22. Při podávání léků respektovat individuální denní rytmus klientů (průběžně)

Respektujeme podávání léků dle ordinace lékaře. Týká se to zejména psychiatrické medikace, která je lékařem indikována (a je uvedeno v lékařské zprávě) k podání ve 20 hodin. K podávání léků je k dispozici jedna všeobecná sestra, která podává léky co nejbližší k individuálnímu rytmu klientů tak, jak jsou ordinovány (před jídlem/po jídle).

23. Zavést standardizované sledování a vyhodnocování bolesti, zejména u klientů, kteří mají omezené komunikační schopnosti (do 1 měsíce)

Personál má k dispozici šablonu škály bolesti vycházející z Metodiky zjišťování bolesti uživatelů. Při zjišťování bolesti klienta pracuje personál dále s nonverbálními projevy, pracovníce v sociálních službách konzultují situaci, resp. předávají informaci zdravotnickému personálu, poté je dále konzultováno s praktickým lékařem (provedou se vyšetření, případně se nastaví vhodná medikace). U klientů v paliativní péči je vše konzultováno s paliativním týmem.

24. U klientů se syndromem demence věnovat zvýšenou pozornost mapování, zda nemají depresi (průběžně)

Náš personál klienty dobře zná. Ví, jaké základní povahové rysy klient má a dokáže rozpoznat, že „je něco jinak“. Má-li personál dojem, že je klient smutný nebo skleslý, vždy se snaží klienta rozptýlit, přivést na jiné myšlenky. Pokud se toto nedaří nebo se takový stav klienta opakuje, je tato informace předána staniční sestře nebo vedoucí zdravotního a ošetrovatelského úseku jako nestandardní a ta klienta zapíše k psychiatrické ordinaci, aby gerontopsychiatr stav klienta prověřil a případně nastavil léčebný režim. Personál nestandardní situace zaznamenává obecně tak, jak je v konkrétním okamžiku vnímá (klient byl smutný, klient nebyl v dobré náladě apod.), což nemusí při čtení záznamů dělat dojem, že se negativním vychýlením psychického stavu klienta nepracuje, nicméně diagnostika ani léčba deprese není v kompetenci ošetřujícího personálu, ale psychiatra.

Zdravotnický personál má k dispozici škálu deprese k prvotnímu zjištění, další postup je již v gesci psychiatra.

V Pacově 30.03.2023

Ing. Michaela Pučálková DiS.
Digitálně podepsal Ing.
Michaela Pučálková DiS.
Datum: 2023.04.03
11:34:58 +02'00'

Ing. Michaela Pučálková, DiS.
ředitelka organizace