

Vážený pan
JUDr. Vít Alexander Schorm
zástupce veřejného ochránce práv
Kancelář veřejného ochránce práv
Údolní 39
602 00 Brno

Č.j. PNJ/2023/4414-Ř

14. 9. 2023

Vyjádření ke zprávě z návštěvy zařízení a navrženým opatřením k nápravě

Ke Sp. zn.: 9/2023/NZ/MSŘ
Č.j.: KVOP-29886/2023

Navštívené zařízení:
Psychiatrická nemocnice Jihlava
Brněnská 455/54
586 24 Jihlava

Datum návštěvy: 29. a 30. 3. 2023
Datum doručení zprávy: 17. 8. 2023

Dne 17. 8. 2023 obdržela Psychiatrická nemocnice Jihlava Zprávu z návštěvy zařízení provedenou veřejným ochráncem práv ve dnech 29. a 30. března 2023, ve které jsou formulována opatření pro posílení prevence špatného zacházení. Níže uvádíme vyjádření k navrženým opatřením k nápravě dle naléhavosti a doby potřebné k řešení.

Přehled opatření k nápravě a vyjádření

Bezodkladně:

- **Umožnit pacientům nosit osobní oblečení, a to vlastní nebo přidělené stejnému pacientovi po celou dobu jeho hospitalizace** (opatření č. 7). Opatření bylo částečně provedeno.

V souladu s vnitřním řádem nosí pacienti Psychiatrické nemocnice Jihlava (dále PNJ) vlastní ošacení, nebrání-li tomu závažné hygienické důvody. Na odděleních gerontopsychiatrické péče je k této oblasti přístupováno s ohledem na specifika oddělení. Pacienti zde hospitalizovaní trpí obvykle středně těžkou až těžkou poruchou kognitivních funkcí s poruchami chování, které pro svou závažnost vyžadují hospitalizaci. Většina pacientů tak není schopna vždy rozpoznat vlastní věci, vlastní noční stolek apod. Dochází tak k tomu, že si pacienti vzájemně věci zaměňují, a to i tím způsobem, že pacientovi s nižším

stupněm kognitivní poruchy a zachovanou schopností vlastní věci rozpoznat je oblečení odebráno pacientem se závažnější poruchou. V zájmu zabránění ztráty, případně poškození vlastního oblečení bylo dosud pacientům poskytováno oblečení PNJ.

V rámci realizace navrženého opatření je pacientům, resp. jejich blízkým, aktivně nabízena možnost používání vlastního, z vnitřní strany označeného oblečení, případně nabídnuto oblečení nemocnice. To je poskytováno také do doby, než je rodina schopna zajistit pro pacienta dostatečné množství vlastního oblečení. Pacienti (příp. ve spolupráci s osobou blízkou) jsou informováni o možných rizicích souvisejících s používáním vlastního oblečení a jeho praním v prádelně PNJ. Současně jim bude nabízena možnost vlastního zajištění praní prádla, případně zajištění praní externí službou.

V tomto smyslu byl aktualizován vnitřní řád PNJ a informace bude zahrnuta v easy to read zpracování hlavních bodů vnitřního řádu na nástěnkách gerontopsychiatrických oddělení (viz též opatření č. 18).

V případě používání oblečení PNJ není s výjimkou spodního prádla možné bezodkladně zajistit po celou dobu hospitalizace stejné oblečení pro jednoho pacienta. Vzhledem k délce hospitalizace, zdravotnímu stavu pacientů a nezbytným hygienickým požadavkům, je potřebné značné množství oblečení, což vyžaduje rozsáhlé skladovací prostory pro každého jednotlivého pacienta. Navíc s ohledem na množství a různé materiálové složení oblečení je problematický jednotný způsob označování prádla (zažehlovací pásky často nelze použít) se značnou časovou a personální náročností. V případě, že pacient nemá dostatek vlastního ošacení, je používáno čisté a pohodlné domácí oblečení poskytnuté PNJ, zcela civilní, přiměřeně barevné, které nepůsobí erárním či uniformním dojmem, s ohledem na preference pacienta.

Bude vynaloženo maximální úsilí k naplnění opatření i ve smyslu přidělování stejného oblečení pacientovi po celou dobu hospitalizace na oddělení 9C a 9D, z výše uvedených důvodů však plnou realizaci nelze předpokládat dříve než během 6 měsíců. Na příjímácích odděleních 3A a 3B nelze z provozních důvodů vzhledem k nemocničnímu charakteru oddělení, polymorbiditě a nestabilnímu zdravotnímu stavu pacientů, kratší době hospitalizace a častému střídání pacientů předpokládat možnost naplnění tohoto opatření ve smyslu zajištění stejného oblečení po celou dobu hospitalizace pro každého pacienta. Možnost používání vlastního oblečení však bude aktivně nabízena i na těchto odděleních.

Do 1 měsíce:

- **Zajistit, aby jmenovky personálu byly čitelné** (opatření č. 6). Opatření bude provedeno ve stanoveném termínu.

Do 3 měsíců:

- **Podporovat pacienty v individualizaci jejich prostoru v pokoji** (opatření č. 10). Opatření je realizováno průběžně.

Oddělení 3A a 3B jsou příjímácí oddělení určená pro krátkodobou a střednědobou léčbu. Jedná se často o polymorbidní pacienty, péče je zaměřená především na akutní zdravotní problémy psychické i somatické. Rada pacientů by byla umístěna v somatické nemocnici, pokud by to dovoloval jejich psychický stav. Oddělení 3A a 3B jsou nemocničními odděleními v pravém slova smyslu a působí tedy přes veškerou snahu personálu nemocničním dojmem.

Oddělení 9C a 9D určená pro následnou, resp. dlouhodobou léčbu umožňují mnohem více i přes nevyhovující stavební uspořádání individualizaci prostoru v pokojích a přiblížení společných prostor domácímu prostředí. Domnívám se, že je tato snaha zcela zřejmá a patrná. Pacienti mají na pokoji své osobní věci, s ohledem na stupeň postižení se jedná o různé osobní a vzpomínkové předměty, obrázky, fotografie apod.

Navržené opatření bude realizováno průběžně prostřednictvím aktivního nabízení možnosti mít na pokoji osobní věci, a to především na odd. 9C a 9D; na odd. 3A, 3B bude realizováno na základě individuálního zhodnocení po stabilizaci stavu u pacientů, u kterých se předpokládá delší hospitalizace.

- **Zrušit zákaz vstupu dětem do 15 let a nahradit jej přiměřeným pravidlem a po individuálním zhodnocení umožňovat návštěvy dětí na oddělení (opatření č. 21).** Opatření bylo provedeno.

Řešení problematiky návštěv dětí do 15 let jsme zahájili již před obdržetím zprávy z návštěvy. Byl aktualizován vnitřní řád a uveden v platnost návštěvní řád, které tuto skutečnost zohledňují. Informace je zveřejněna na webových stránkách nemocnice a na nástěnkách oddělení, návštěvní řád je umístěn také na vrátnici.

- **Vnitřním předpisem stanovit povinnosti zdravotně sociálních pracovníků při zajišťování vhodného prostředí po propuštění vůči pacientům, kteří v nemocnici pobývají z důvodu nedostupnosti vhodné sociální služby (opatření č. 23).** Opatření bude realizováno ve stanoveném termínu.

Zdravotně sociální pracovníci běžně v rámci své pracovní činnosti poskytují podporu pacientům v integraci do běžného prostředí, pokud takovou pomoc potřebují. Aktivně pomáhají s hledáním vhodné sociální služby, přitom zohledňují přání pacienta, vysvětlují možnosti. Činnosti a povinnosti zdravotně sociálních pracovníků jsou formulovány v jejich náplni práce a ve vnitřních předpisech.

V rámci realizace opatření budou revidovány a v případě potřeby aktualizovány vnitřní předpisy, zahrnující činnosti zdravotně sociálních pracovníků, vč. povinností při zajišťování vhodného prostředí po propuštění vůči pacientům, kteří v nemocnici pobývají z důvodu nedostupnosti vhodné sociální služby. Jedná se zejména o standard Edukace a další úkony zdravotně sociálního pracovníka.

Bez ohledu na to, že návštěva sociální služby před uzavřením smlouvy, nemůže zvýšit dostupnost těchto služeb, jsme si vědomi významu možnosti se před definitivním rozhodnutím o vhodné sociální službě seznámit s prostředím, ve kterém je daná služba poskytována. Před odchodem pacientů do sociální služby je prostřednictvím zdravotně sociálních pracovníků, pokud je to vhodné a pokud to dovoluje zdravotní stav pacienta, zajišťována krátkodobá návštěva, vč. tzv. „zkušebního pobytu“ v zařízeních, která toto umožňují (některá chráněná bydlení, domov se zvláštním režimem apod.). V domovech pro seniory, o které se v případě gerontopsychiatrických oddělení většinou jedná, je aktivně nabízena možnost návštěvy pacienta v zařízení v doprovodu blízkých osob. Pacientům, kterým nemůže rodina nebo osoby blízké zajistit návštěvu zařízení, nebo pokud takové osoby pacient nemá, případně pokud to sociální zařízení neumožňuje, je pacientovi seznámení s prostředím zajišťováno personálem oddělení prostřednictvím

fotografií a informací na webu daného zařízení. Je možné, že veřejnému ochránci práv nebyly přítomnou zdravotně sociální pracovníci poskytnuty všechny plně výstižné informace, a to vzhledem k tomu, že nastoupila 2 měsíce před dobou návštěvy a zapracovávala se. Nabízené přivolání vedoucí zdravotně sociální pracovníce, která vykonávala dohled nad novou sociálně zdravotní pracovníci, bylo osobou vykonávající návštěvu odmítnuto.

Komplikujícím a limitujícím faktorem osobní návštěvy v sociálním zařízení je často zdravotní stav pacientů, který je obvykle důvodem delší adaptace na nové prostředí, cesta tam a zpět znamená ze zdravotních důvodů pro pacienta značnou zátěž a přináší riziko dekompenzace stavu.

Další velmi limitující skutečností je i samotný převoz pacienta, zajištění doprovodu a financování cesty. V mnoha případech by se cesta mohla uskutečnit pouze prostřednictvím zdravotní dopravní služby, která však není určena pro dopravu tohoto typu a není proplácena ze zdravotního pojištění.

Vzhledem k výše uvedeným rizikům a limitujícím faktorům, spolu s poměrně častým důrazným odmítáním umístění do sociální služby ze strany pacientů, jsou návštěvy pacientů gerontopsychiatrických oddělení v sociálních zařízeních před uzavřením smlouvy velmi obtížně realizovatelné a je k nim nevyhnutelně přistupováno na základě individuálního posouzení.

- **Využívat nástroj ke standardizovanému hodnocení bolesti u pacientů v pokročilém stadiu demence** (opatření č. 33). Opatření bylo realizováno.

Využívání nástroje PAINAD je stanoveno ve vnitřních předpisech nemocnice (Standard ošetrovatelské péče o pacienta s bolestí) a u pacientů s demencí je běžně používán. Při diskuzi o veřejným ochráncem navržených opatřeních na gerontopsychiatrických odděleních personál znal možnosti standardizovaného hodnocení bolesti u pacientů s demencí a sestry uvedly, že tuto možnost sdělovaly i při návštěvě veřejného ochránce práv. Na téma rozpoznávání bolesti a její standardizované zaznamenávání je pravidelně zaměřen i vnitřní audit kvality a bezpečí zdravotních služeb.

- **Stanovit pacientům, u kterých je to vhodné, mikční režim, v jehož rámci bude řešeno, jaké používá inkontinenční pomůcky na noc, jaké přes den, zda má personál dopomáhat na toaletu a jak často** (opatření č. 34). Opatření bude provedeno ve stanoveném termínu.

Bude vytvořen vnitřní předpis (standard) pro zavedení a realizaci mikčního režimu.

- **Upravit směrnici k omezovacím prostředkům tak, aby řešila i krajní situace, kdy lékař nemůže o použití omezovacího prostředku rozhodnout osobně, a požadovat, aby lékař stav pacienta následně bez zbytečného odkladu osobně zhodnotil** (opatření č. 39). Opatření bylo provedeno.

Situace, která se opatření týká, byla již v době návštěvy veřejného ochránce práv zohledněna ve směrnici k omezovacím prostředkům:

2.1 Obecné zásady

Aplikace omezovacích prostředků

... „o použití omezovacích prostředků a o ukončení jejich použití rozhoduje vždy lékař,

ve výjimečných případech (vyžadujících bezodkladné řešení) může být pacient omezen kompetentním

zdravotnickým pracovníkem i bez předchozí ordinace lékaře; lékař musí být v těchto případech neprodleně informován, aby mohl v co nejkratším termínu potvrdit odůvodněnost omezení nebo určit jiný postup“

Situace je také uvedena ve standardu Ošetřování neklidných a agresivních pacientů.

Je postupováno v souladu s vnitřními předpisy i v souladu se zákonem.

- **Upravit směrnici k omezovacím prostředkům tak, aby požadovala zhodnocení zdravotního stavu pacienta pásy lékařem alespoň jednou za 6 hodin, a v případě pacientů, u nichž je vyšší riziko komplikací, i častěji podle individuálního posouzení lékaře (opatření č. 40).** Opatření bude provedeno v návaznosti na projednání s odbornou společností a MZ ČR.

Hodnocení stavu lékařem á 6 hodin, zvl. v nočních hodinách, nepovažujeme za smysluplné a pro pacienta přínosné. Splnění požadavku rovněž často komplikují časové možnosti lékaře vykonávajícího pohotovostní službu, i s ohledem na stále rostoucí administrativní zátěž související s lékařskými výkony. Sestry kontrolují stav pacienta v omezení osobně minimálně á 30 minut. Mimo pracovní dobu hodnotí lékař často stav pacienta z oddělení, kde nepracuje, tedy pouze v aktuální chvíli, zatímco sestra provází pacienta po celou směnu, zná velmi dobře vývoj jeho zdravotního stavu a je kompetentní vyhodnotit rizika agresivního či autoagresivního chování. O vývoji zdravotního stavu a rizicích, které mají na případné pokračování či ukončení omezení významný vliv, informuje lékaře.

Možnost přerušení a ukončení omezení psychiatrickou sestrou je formulována v návrhu změn zákona č. 372/2011 Sb., §39, odst. 5. Kompetence sester a možnost prodloužení intervalu kontrol lékařem v nočních hodinách budeme projednávat na úrovni MZ ČR a Psychiatrické společnosti.

- **Směrnici k omezovacím prostředkům upravit tak, aby požadovala záznamy sester o zdravotním stavu pacienta alespoň jednou za 60 minut a v případě pacientů, u nichž je vyšší riziko komplikací, i častěji podle individuálního posouzení lékaře (opatření č. 41).** Opatření bude provedeno ve stanoveném termínu.

Naše nemocnice klade důraz především na osobní kontakt personálu s pacientem v omezení a skutečné provedení kontrol jeho zdravotního stavu, proto s ohledem na stále rostoucí administrativní zátěž a rozsah zdravotní dokumentace nebyly vzhledem k neúčelnosti prováděny záznamy jednotlivě při každé kontrole. Nicméně opatření bude realizováno aktualizací vnitřních předpisů.

- **Upravit informace o podávání stížností vyvěšené u schránek tak, aby byly srozumitelné i pro pacienty s kognitivním deficitem (opatření č. 44).** Opatření bylo provedeno.

Řešení tohoto opatření jsme zahájili již před obdržetím zprávy z návštěvy. Byly aktualizovány vnitřní předpisy nemocnice (vnitřní řád a směrnice Pravidla pro přijímání a vyřizování stížností) v souvislosti se zavedením týmu nemocničního ombudsmana. Informace byla pro pacienty s kognitivním deficitem převedena do easy to read provedení. Je zveřejněna na webových stránkách nemocnice a na nástěnkách oddělení, na gerontopsychiatrických odděleních u schránek na stížnosti.

Do 6 měsíců:

- **Evidovat protokoly o nežádoucích událostech tak, aby bylo možné vyhledat protokoly o typově obdobných událostech, a evidenci využívat k prevenci (opatření č. 1).** Opatření bylo částečně realizováno, dokončení proběhne do stanoveného termínu.

V nemocničním informačním systému PNJ je aktuálně v evidenci nežádoucích událostí možné vyhledat protokoly o typově obdobných nežádoucích událostech v kategorii pády, útky, infekční nemoci a ostatní. Dekubity jsou evidovány jako samostatný indikátor kvality.

V rámci realizace opatření budeme řešit se správcem informačního systému možnost změny evidence nežádoucích událostí v kategorii ostatní. V souladu s vnitřními předpisy (směrnice Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí a směrnice Program kontinuálního zvyšování kvality poskytovaných zdravotních služeb) vede evidenci nežádoucích událostí hlavní sestra, vyhodnocení provádí a návrh systémových opatření k prevenci nežádoucích událostí formuluje manažerka kvality PNJ ve spolupráci s Radou kvality.

- **Zajistit pacientům možnost signalizace k přivolání personálu, a to zejména pacientům s omezenou hybností, a na toaletách a ve sprchách (opatření č. 2).** Opatření bude realizováno ve stanoveném termínu.

Aktuálně je signalizace umístěna v koupelnách a na WC na oddělení 3A, na některých odděleních mají pacienti, u kterých je to vhodné, k dispozici bezdrátové zvonky.

V rámci realizace opatření bude na gerontopsychiatrická oddělení, kde dosud není signalizace pro přivolání personálu k dispozici, umístěna na WC a do koupelen a bude zajištěno přenosné bezdrátové signalizační zařízení pro pacienty na základě individuálního zhodnocení stavu.

- **Zajistit, aby personál znal obsah jednotlivých stupňů dohledu, a to nejlépe popsáním obsahu stupňů dohledu ve vnitřním předpisu nemocnice (opatření č. 3).** Opatření bude realizováno ve stanoveném termínu.

Znalost stupňů dohledu je ověřována prostřednictvím pravidelného vnitřního auditu kvality a bezpečí zdravotní péče. Vedle směrnice pro používání omezovacích prostředků zohledňují stupně dohledu a jejich konkrétní náplň další vnitřní předpisy (směrnice Příjem, překlad, propuštění, resp. její příloha-Methodický pokyn Vycházky a propustky pacientů a Methodický pokyn pro akutní oddělení).

Vnitřní předpisy budou aktualizovány tak, aby dostatečně a přehledně upravovaly konkrétní náplně jednotlivých stupňů dohledu.

- **Zajistit u každého lůžka lampičku (opatření č. 13).** Opatření bude provedeno ve stanoveném termínu.

Na oddělení 3A jsou lampičky zabudovány v liště nad každým lůžkem pacienta. Na ostatních odděleních

budou dle technických možností instalovány obdobně, případně bude vyřešeno jiným vhodným způsobem.

- **Odstranit kamery, které nejsou bezpodmínečně nutné k zajištění bezpečnosti pacientů** (opatření č. 14). Opatření bude realizováno ve stanoveném termínu.

Pacienti hospitalizovaní na gerontopsychiatrických odděleních trpí středně těžkou až těžkou poruchou kognitivních funkcí, často jsou polymorbidní. U naprosté většiny z nich je pro poruchu mobility způsobenou různými důvody přítomné vysoké riziko pádu. U všech pacientů je vyhodnocováno riziko pádu a dalších nežádoucích událostí. Screening rizika pádu provádí sestra, lékař hodnotí Riziko nežádoucích událostí (dále RNÚ) – upraveno ve směrnici Příjem, překlad, propuštění, příloha Metodický pokyn Vycházky a propustky pacientů. Obě vyhodnocení jsou součástí zdravotní dokumentace, stupeň RNÚ je součástí každodenní ordinace lékaře. Na základě tohoto individuálního hodnocení je pacientům přidělen stupeň dohledu a jsou používány kamery k zabránění pádu či jiné hrozící vážné újmě. Vzhledem ke stavebnímu uspořádání oddělení 3B, 9C a 9D, jehož problematiky jsme si plně vědomi, ale které není možné v krátké době zásadně změnit (viz též komentář k opatření č. 9), a současně většinovému zastoupení rizikových pacientů, není možné umístit pacienty se zvýšeným rizikem pádu, případně jiné nežádoucí události, výhradně na pokoj diferencované péče. Navíc zdravotní stav těchto pacientů není dlouhodobě stabilní, jeho kolísání je zcela běžným jevem. Pokud by byl například jeden pokoj vyhrazen pro pacienty s nižším rizikem a nebyl by tedy snímán kamerou, znamenalo by to poměrně časté stěhování pacientů z pokoje na pokoj a tím jednoznačné a výrazné prohlubování již tak existující desorientace pacientů. Současně je také velmi pravděpodobné, že počet pacientů s nižším rizikem nebude odpovídat počtu lůžek na kamerou nesnímaném pokoji a vždy bude na takovém pokoji alespoň jeden pacient se zvýšeným rizikem.

Zavedení používání kamer na gerontopsychiatrických odděleních vedlo ke snížení počtu pádů a s tím souvisejících komplikací. V roce 2014 (před zahájením používání kamer) vs. 2022 byl počet pádů na 1000 ošetřovacích dnů na odd. 3A 5,2 vs. 2,4, odd. 3B 7,14 vs. 2,5, odd. 9C 2,1 vs. 1,1 a odd. 9D 2,4 vs. 2,09.

Analyzovali jsme a dále průběžně budeme vyhodnocovat možnost použití alternativních řešení zajištění bezpečí pacientů. Používání matrací na zemi vedle lůžka odporuje podle našeho názoru obecným doporučením pro prevenci pádů (předměty na zemi obecně zvyšují riziko zakopnutí a pádu pacienta, navíc na měkké matraci pacient obtížně udrží rovnováhu, pokud opouští lůžko), znesnadňuje přístup personálu k lůžku, nezanedbatelnou roli hrají i hygienické faktory. Pozornost pacientů s pokročilou demencí je narušena i za dobrých světelných podmínek, ještě výraznější je pak v noci, kdy si takový pacient obvykle nevzpomene, že si má rozsvítit lampičku, než vstane z lůžka, případně ji po tmě nenajde.

V rámci realizace opatření budou na WC a do koupelen umístěna tlačítka k přivolání pomoci a bude zajištěno přenosné bezdrátové signalizační zařízení pro pacienty na základě individuálního zhodnocení stavu (viz též opatření č. 2).

Jsme si vědomi, že používání kamer je zásahem do soukromí pacientů. Jsme však přesvědčeni, že aktuální intenzita používání kamer na gerontopsychiatrických odděleních PNJ vychází z oprávněného zájmu zajištění bezpečí pacientů a má v konkrétních podmínkách přednost před jejich svobodami. Kamery nepožizují záznam, nejsou přístupné nepovolaným osobám a nejsou umístěny na WC a

v koupelnách. Potřebnosti kamer bude nadále průběžně věnována pozornost. Kamery na pokojích, kde pacienti nebudou na základě individuálního vyhodnocení rizik vykazovat zvýšené riziko pádu či jiné hrozící vážné újmy, budou vypínány.

- **Pořídít do všech ložnic pacientů nábytek zajišťující každému pacientovi uzamykatelný prostor a pacientům, jejichž zdravotní stav to nevyklučuje, poskytnout klíč (opatření č. 15).** Opatření bude provedeno do stanoveného termínu.

Uzamykatelné stolky jsou aktuálně na všech pokojích oddělení 3A a 3B, na oddělení 9C a 9D je uzamykatelná asi polovina stolků. Uzamykatelné skříňky mají k dispozici pacienti na oddělení 3A a někteří pacienti na ostatních odděleních. Stupeň demence u naprosté většiny pacientů na těchto odděleních neumožňuje, aby měli u sebe klíč, někteří pacienti si jej výslovně nepřejí.

Uzamykatelný nábytek je na odděleních, kde aktuálně není k dispozici, postupně dokupován. Nadále bude klíč vydáván pacientům, u nichž to dovolí na základě individuálního zhodnocení rizik zdravotní stav. V opačném případě jsou a nadále budou věci bezpečně uloženy s možností přístupu pacientů k nim.

- **Vnitřním předpisem stanovit postup pro informování pacienta či jiných zákonem předpokládaných osob o rozhodnutí neposkytovat marnou a neúčelnou léčbu (opatření č. 26).** Opatření bude provedeno ve stanoveném termínu.

O rozhodnutí neposkytovat marnou a neúčelnou léčbu jsou pacient či jiné zákonem předpokládané osoby informovány. Postup bude zpracován do směrnice Doporučené lékařské postupy.

- **Dále rozvíjet paliativní péči v nemocnici, zejména navázat spolupráci se specialistou na paliativní péči a umožňovat blízkým umírajícího pacienta rozloučit se s ním v soukromí (opatření č. 31).** Opatření bude částečně realizováno ve stanoveném termínu.

Vyhledávání možností spolupráce a oslovení poskytovatelů paliativní péče zahájíme co nejdříve. Navázání spolupráce se specialistou předpokládáme nejpozději do 6 měsíců.

Rodina je informována o závažném zhoršení zdravotního stavu a návštěvy u umírajících pacientů jsou umožněny dle přání rodiny, a to co nejvíce v soukromí. Pokud je to z kapacitních důvodů možné, jsou tito pacienti umístěni na pokoji diferencované péče se závěsem či paravánem oddělujícím další lůžko. Za stejných podmínek je umožňována i návštěva bezprostředně po úmrtí pacienta, pokud ji rodina žádá. Oddělení 3A má pro rozloučení se zesnulým pacientem k dispozici samostatnou místnost, která bude pro tento účel adekvátně upravena. Stávající stavební uspořádání, na oddělení 3B, 9C a 9D nedovoluje vyhrazení samostatného pokoje pro rozloučení s umírajícím či zemřelým pacientem a jeho zavedení by vyžadovalo kompletní rekonstrukci a/nebo velmi významné snížení počtu lůžek na oddělení.

Ke snižování počtu lůžek na odděleních následné péče a k rekonstrukci jednotlivých oddělení dochází postupně, v souladu s Plánem kvality a Ministerstvem zdravotnictví schváleným Transformačním plánem PNJ. Nezanedbatelnou roli hrají i finanční možnosti nemocnice. Razantní snížení počtu lůžek by znamenalo především jejich výrazný nedostatek a snížení jejich dostupnosti v regionu, v němž se jiný

poskytovatel této péče nevyskytuje (PN Havlíčkův Brod má vlastní velmi rozsáhlou spádovou oblast). Počty gerontopsychiatrických pacientů a pohledávka po lůžkových gerontopsychiatrických službách se v posledních letech spíše zvyšuje, v žádném případě nesnižuje. Současně není předpoklad dostatečného navýšení počtu lůžek v pobytových sociálních službách v následujících měsících ani pro tu poměrně malou část pacientů, kteří vyžadují přednostně pouze ošetrovatelskou péči.

Toto opatření tedy není možné plně realizovat na všech gerontopsychiatrických odděleních do 6 měsíců. Přestěhování oddělení 3B do původních vyhovujících prostor (prakticky identických jako na oddělení 3A) je plánováno po dokončení kompletní rekonstrukce pavilonu 1, tj. do konce roku 2026. Částečná rekonstrukce oddělení 9C a 9D s poklesem počtu lůžek v souladu se zmíněnými dokumenty bude probíhat v rámci finančních možností nemocnice průběžně v následujících letech (viz též opatření č. 9).

Do 1 roku:

- **Zajistit naplnění minimálního standardu požadovaného personální vyhláškou na oddělení 9C a 9D (opatření č. 4).** Bude vynaloženo maximální úsilí k naplnění opatření ve stanoveném termínu.

Minimální standard požadovaný personální vyhláškou stran středního a nižšího zdravotnického personálu je splněn. Zvážíme posílení sanitářů tak, aby mohli být pacienti ukládáni ke spánku v přiměřenou dobu. Dlouhodobě usilujeme zejména o nové lékaře, podle aktuální potřeby i o psychology. Za tímto účelem realizujeme celou řadu opatření, např. účast na pracovních veletrzích, pořádání Dne otevřených dveří, nabídka a zajištění stáží studentům zdravotních škol všech stupňů, lékařských i psychologických fakult apod. Kromě náborových příspěvků pro nové zaměstnance motivujeme finanční odměnou pro získání nových zdravotníků i stávající zaměstnance. V době návštěvy veřejného ochránce nebyl vyvěšen inzerát na psychologa na webu nemocnice vzhledem k tomu, že probíhalo jednání s uchazečkou a plánován její nástup. Pracovní poměr uzavřela tato kolegyně pouze na částečný úvazek, proto byl inzerát aktualizován. Během roku 2024, resp. 2026 je plánován nástup dalších dvou psychologek po mateřské dovolené. Od 1. 9. 2023 nastoupila lékařka na 0,6 úvazku, nicméně v červnu ukončily pracovní poměr dvě lékařky, celkem 1 úvazek. Od 1. října tohoto roku se vrátí na částečný úvazek lékařka z mateřské dovolené.

Pacienti, kteří mají nařízené ochranné léčení a jsou umístěni na gerontopsychiatrickém oddělení (aktuálně 2 pacienti na oddělení 9C), nejsou vzhledem k pokročilé demenci schopni se zapojit do specializovaného programu pro ochrannou léčbu, nejsou ani individuálně schopni spolupracovat s psychologem. Vzhledem k výše uvedenému jsme přesvědčeni, že přítomnost psychologa na těchto odděleních nemůže ovlivnit zdárnost výkonu ochranného léčení. U těchto pacientů není s ohledem na zdravotní stav a prognózu onemocnění předpoklad naplnění účelu ochranného léčení a změny formy léčení na ambulantní, nicméně z legislativních důvodů nemůže být ani ukončeno.

- **Snížit kapacitu mnohalůžkových pokojů na maximálně 4 lůžka, a to takovým způsobem, aby pacienti na vícelůžkových pokojích měli co nejvíce soukromí (např. využití závěsů) a v budoucnu bylo možné nadále snižovat kapacitu pokojů. Zvolit takové stavební řešení, které nebude vyžadovat průchozí pokoje (opatření č. 9).** Bude vynaloženo maximální úsilí k naplnění opatření.

Jsme si plně vědomi zcela nevhodného stavebního uspořádání oddělení 9C a 9D, aktuálně také oddělení 3B, a nevyhovujícího počtu lůžek na pokojích na těchto odděleních. Budovy pocházejí z 30. let minulého století a vzhledem k rozsáhlosti areálu nemocnice dochází k rekonstrukci jednotlivých oddělení postupně tak, jak umožňuje finanční situace a současně nutnost zajištění nezbytné péče všem potřebným pacientům. Oddělení 3B bylo přechodně přestěhováno z důvodu zavedení akutní péče v PNJ s nezbytným naplněním standardu akutní péče. Dlouhodobě je připravena kompletní rekonstrukce pavilonu 1 pro akutní péči, ale vzhledem k opakovanému odsunu plánované výzvy na dotaci pro akutní psychiatrickou péči se dosud nepodařilo získat dostatečné finanční prostředky na velmi nákladnou rekonstrukci. Po dokončení rekonstrukce pavilonu 1, která je aktuálně plánována do konce roku 2026, bude oddělení 3B přestěhováno do původních vyhovujících prostor (prakticky identických jako na oddělení 3A). Ke snižování počtu lůžek na odděleních následné péče PNJ, včetně gerontopsychiatrických oddělení, a k rekonstrukci jednotlivých oddělení dochází postupně, v souladu s Plánem kvality a Ministerstvem zdravotnictví schváleným Transformačním plánem PNJ. Nezanedbatelnou roli hrají i finanční možnosti nemocnice. Razantní snížení počtu lůžek by navíc znamenalo jejich výrazný nedostatek a snížení jejich dostupnosti v regionu, v němž se jiný poskytovatel této péče nevyskytuje (viz též opatření č. 31). Případné oslovení Ministerstva zdravotnictví veřejným ochráncem práv, zmiňované ve zprávě, by bylo ze strany PNJ vítáno.

- **Hlavní pravidla na oddělení zpracovat do samostatného dokumentu, který bude snadno srozumitelný** (opatření č. 18). Opatření bude realizováno ve stanoveném termínu.
- **Zajistit všem pacientům možnost setkat se s návštěvou v soukromí, přednostně se zaměřit na oddělení 3B** (opatření č. 20). Bude vynaloženo maximální úsilí k naplnění opatření.

Soukromí pacientů během návštěv se personál snaží v rámci stavebního uspořádání oddělení zajistit v maximální možné míře. Pokud to zdravotní stav pacienta dovoluje, jsou preferovány návštěvy mimo oddělení, např. v kavárenském prostředí Klubu pacientů nebo v krásném areálu parku. Každé gerontopsychiatrické oddělení má také svou terasu s posezením. V případě, že probíhá návštěva na oddělení, je na oddělení 9C a 9D k dispozici návštěvní místnost, na oddělení 3A a 3B se konají návštěvy obvykle na jídelně, případně v křesílkách na chodbě. Na gerontopsychiatrických odděleních jsou návštěvy vzhledem ke zdravotnímu stavu pacientů poměrně běžné i na pokojích. V tom případě jsou k zajištění soukromí používány paravány nebo závěsy mezi lůžky.

Realizace opatření ve smyslu vytvoření nových či dalších návštěvních místností, by byla možná pouze v případě rozsáhlé rekonstrukce, případně přestěhování oddělení, které je v případě oddělení 3B plánováno do konce roku 2026. Viz též výše – opatření č. 9 a 31. Stávající návštěvní místnosti na oddělení 9C a 9D, které právě díky své menší velikosti zajišťují soukromí, budou upraveny.

Průběžně:

- **Pravidelně (alespoň jednou ročně) školit všechny pracovníky, kteří se mohou podílet na omezení pacienta, ve využívání omezovacích prostředků** (opatření č. 5). Opatření je průběžně

realizováno.

Školení BOZP, jehož součástí je i používání omezovacích prostředků, probíhá nejen při nástupu nových zaměstnanců, ale pravidelně každoročně v období cca od poloviny března do poloviny května v rámci provozních schůzí na oddělení.

Této oblasti se budeme nadále věnovat, náplň školení bude upravena tak, aby byla více prakticky zaměřena. Zvážíme i umístění prezentace na intranet.

- **Oblečení pacientů označovat pouze z vnitřní strany tak, aby nebylo při běžném nošení viditelné** (opatření č. 8). Opatření je průběžně realizováno.
- **Upravit zorné pole trvale ležících pacientů tak, aby bylo podnětné, a pravidelně ho obměňovat** (opatření č. 11). Opatření bude průběžně realizováno.

Na oddělení 3B bylo v době návštěvy čerstvě vymalováno a do úplného vyschnutí stěn nebylo možné umístit na zdi obrázky.

Na pokoji může být maximálně jedna televize; na vícelůžkových pokojích není možné, aby se mohli vždy dívat všichni ležící pacienti současně, resp. aby měli všichni pacienti ke sledování televize ideální polohu. Poloha lůžka trvale ležících pacientů je tedy upravována podle jejich aktuálního zájmu a preferencí s ohledem na přítomnost dalších pacientů.

Této oblasti se budeme nadále věnovat, zorné pole trvale ležících pacientů bude v rámci možností průběžně upravováno.

- **Využívat závěsy mezi lůžky ke zvýšení soukromí pacientů** (opatření č. 12). Opatření bude průběžně realizováno.
- **Kontrolu osobních věcí pacientů provádět pouze za jejich přítomnosti, pokud to zdravotní stav zcela neznemožňuje** (opatření č. 16). Opatření je průběžně realizováno.

V tomto smyslu byl aktualizován vnitřní řád.

- **Dbát na to, aby pacienti při hygieně či vykonávání potřeby nebyli vystaveni pohledu dalších pacientů** (opatření č. 17). Opatření je průběžně realizováno.

Zabezpečení intimity pacientů bude zapracováno do standardu Ranní a večerní toaleta pacientů.

- **Zkrátit interval mezi večeří a snídaní, případně zajistit dostupnost jídla pro pacienty, kteří mají hlad** (opatření č. 19). Opatření je částečně realizováno.

Nad rámec běžné nemocniční stravy si pacienti nakupují v kantýně nemocnice, podle potřeby v doprovodu personálu, případně nakoupí personál dle přání pacienta. Jídlo nosí pacientům také návštěvy. Pacientům, kteří nemají žádné osoby blízké ani finanční prostředky, je nemocnicí v případě potřeby

poskytnuto i mimo pravidelnou dobu stravy jídlo, které je pro tyto účely k dispozici na oddělení.

Možnost zkrácení intervalu mezi večeří a snídaní bude zvážena, jeho realizace je však v případě, že budou zachovány teplé večeře, což preferujeme, problematická, zejména s ohledem na zajištění směn personálu ve stravovacím provozu.

- **Informovat obec s rozšířenou působností, v jejímž obvodu má pacient trvalý pobyt, o tom, že pacient může být propuštěn z nemocnice, ale potřebuje zajištění vhodné péče, např. v podobě vhodné sociální služby (opatření č. 22).** Opatření bude průběžně realizováno.

Zdravotně sociální pracovníci běžně v rámci své pracovní činnosti informují obec s rozšířenou působností o tom, že pacient by mohl být propuštěn z nemocnice, ale potřebuje zajištění vhodné péče, např. v podobě vhodné sociální služby, zejména v případě, že taková služba není aktuálně dostupná. Kontakt probíhá zejména telefonicky; písemná komunikace následuje, pokud je možno v daném případě docílit umístění nebo zařazení do evidence žadatelů o umístění. Zdravotně sociální pracovníci využívají k zajištění vhodné sociální služby po propuštění pacienta i spolupráci s koordinátory pomoci v rámci projektu zdravotně sociálního pomezí kraje Vysočina.

Pokud nedojde ze strany obce k adekvátnímu řešení situace, a ani spolupráce s krajským koordinátorem pomoci nepřinese pozitivní výsledek, budou zdravotně sociální pracovníci obec informovat opakovaně. V rámci realizace opatření budou také revidovány a v případě potřeby aktualizovány vnitřní předpisy, které zahrnují činnosti zdravotně sociálních pracovníků, vč. povinnosti informovat obec s rozšířenou působností při zajišťování vhodného prostředí po propuštění vůči pacientům, kteří v nemocnici pobývají z důvodu nedostupnosti vhodné sociální služby. Jedná se zejména o standard Edukace a další úkony zdravotně sociálního pracovníka (viz též výše – opatření č. 23).

- **Vyhledávat pacienty, kteří potřebují podporu při právním jednání, a snažit se identifikovat možnosti podpory; pokud se podporu nepodaří zajistit méně formálními nástroji, obrátit se na soud, aby vhodnou podporu pacientům zajistil (opatření č. 24).** Opatření bylo provedeno.

Zdravotně sociální pracovníci běžně v rámci své pracovní činnosti vyhledávají pacienty, kteří potřebují podporu při právním jednání, identifikují možnosti podpory a v případě potřeby se obracejí na soud, aby vhodnou podporu pacientům zajistil.

- **Všem pacientům včetně těch, kteří jsou hospitalizováni bez souhlasu, poskytovat bez souhlasu pouze tu péči, kterou zákon umožňuje poskytovat bez souhlasu (opatření č. 25).** V souvislosti s realizací tohoto opatření byla zahájena komunikace s OS Jihlava.

Pacientům, u nichž soud rozhodnul o přípustnosti hospitalizace bez jejich souhlasu, resp. o vyslovení přípustnosti (nedobrovolného) převzetí do zdravotního ústavu, poskytujeme bez jejich souhlasu péči, kterou zákon poskytovat umožňuje, konkrétně léčbu vážné duševní poruchy, jejíž neléčení by se vší pravděpodobností vedlo k vážnému poškození zdraví pacienta. Současně se jedná o péči, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které by mohly vést k vážnému ohrožení zdraví nebo života, nebo které způsobují náhlé změny chování pacienta, kterými by mohl ohrozit sebe nebo své okolí.

Podle našeho názoru je tato péče poskytována v souladu s §5 odst. 1, písm. a) a § 38 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., a to i v těch případech, kdy se jedná o léčbu chronifikujících duševních onemocnění, jejichž neléčení by velmi pravděpodobně vedlo k vážnému poškození zdraví pacienta.

Pokud nelze péči poskytnout bez souhlasu, a pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s léčbou (z důvodu kognitivního deficitu nerozumí situaci), je lékařem vyžadován v souladu s §34 odst. 7 zákona o zdravotních službách souhlas od osoby určené zákonem, pokud je známa.

- **Usilovat o vyjádření soudu v situacích, kdy má být zasaženo do integrity pacienta neschopného úsudku způsobem zanechávajícím vážné následky (typicky neposkytnutí život zachraňující péče) a nejedná se o situace, kdy je možné postupovat bez souhlasu pacienta (typicky neodkladná péče) a pacient svou vůli ani neprojevil v dříve vysloveném přání (opatření č. 27).** V souvislosti s realizací tohoto opatření byla zahájena komunikace s OS Jihlava.

Pokud nelze péči poskytnout bez souhlasu, a pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s léčbou (z důvodu kognitivního deficitu nerozumí situaci), je lékařem vyžadován v souladu s §34 odst. 7 zákona o zdravotních službách souhlas od osoby určené zákonem, pokud je známa.

Pokud lze péči poskytnout bez souhlasu (typicky poskytnutí život zachraňující péče), a pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s léčbou (z důvodu kognitivního deficitu nerozumí situaci), je poskytována na základě rozhodnutí soudu o přípustnosti převzetí pacienta do péče (viz též výše opatření č. 25).

Podle našeho názoru je péče u pacientů, kteří nemohou s ohledem na svůj zdravotní stav vyjádřit souhlas s léčbou, poskytována v souladu se zákonem. Pro úplnost dodávám, že při přijetí pacient podepisuje souhlas s převzetím do péče a souhlas s poskytováním zdravotních služeb. Pokud odmítne kterýkoliv z těchto formulářů podepsat, případně odmítne podepsat oba, je tato skutečnost oznámena soudu.

- **Zajistit pacientům běžné nádobí a těm, u nichž je větší riziko jeho rozbití, poskytovat při jídle asistenci** (opatření č. 28). Opatření bylo projednáno, podle našeho názoru není jeho realizace důvodná.

Používání plastového nádobí nepovažujeme za nedůstojné. Je používáno barevné, z estetického i hygienického hlediska zcela nezávadné nádobí, v dobrém stavu, nepoškozené.

Na odděleních gerontopsychiatrické péče má jeho používání pro pacienty řadu nezanedbatelných výhod. Nádobí je lehké. Porcelánový hrnek je sám o sobě pro většinu těchto pacientů poměrně těžký a pokud se naplní tekutinou, obtížně se s ním pacientům manipuluje. Ještě výrazněji se to projevuje u ležících pacientů a v noci, kdy pacienti mají pití k dispozici na nočních stolcích a mají možnost je kdykoliv podle potřeby samostatně použít. Porcelánové hrnky vzhledem ke své hmotnosti výrazně zvyšují riziko vylití tekutiny na zem s následným bezprostředním rizikem pádu a poranění, případně do lůžka, eventuelně rozbití nádobí.

Nerozbitnost je bezesporu další předností. Důvodem není jen riziko úmyslného sebepoškození, ale především sebepoškození neúmyslného. Při jídle je vždy poskytována asistence, pokud to zdravotní stav pacienta vyžaduje, avšak vzhledem ke zhoršení schopnosti drobné manipulace pacientům často vypadne hrnek z ruky v době mimo podávání stravy, případně jej shodí neúmyslně ze stolku na zem a hrozí výrazné riziko poranění o střepey.

Plastové hrnky mají také oproti porcelánovým tu výhodu, že na ně lze umístit „pítka“, což poměrně často zdravotní stav pacientů vyžaduje.

Výhodou je také přísavná guma na plastovém talíři, která zabrání nežádoucímu pohybu talíře po stole a minimalizuje riziko převrnutí.

Plastové nádoby vykazují většinu těchto výhod (včetně vzhledu a otázky důstojnosti jeho používání) i proti kovovému nádobí, používanému v tabletových systémech v somatických nemocnicích.

Nikdo z pacientů používání plastového nádobí nekritizuje ani nezpochybňuje.

- **Zajistit, aby personál podával stravu vždy jednomu pacientovi a měl na to dostatek času** (opatření č.29). Opatření je průběžně realizováno.

Personál podává stravu vždy jednomu pacientovi a má na to dostatek času. Pacienta osloví, sdělí mu, co je k jídlu, popřeje dobrou chuť, během jídla s pacientem adekvátně komunikuje a udržuje oční kontakt. Pokud je ve výjimečném případě nutné podat stravu dvěma pacientům jedním pracovníkem, je věnována adekvátní pozornost oběma pacientům a jsou dodrženy stejné postupy jako při standardním podávání stravy, tj. navázání kontaktu, udržování komunikace a očního kontaktu během jídla a přiměřené tempo podle preferencí pacienta.

- **Zajistit, aby alespoň o použití postranic, které je delší než 24 hodin, nebo u pacientů, u nichž je riziko, že postranice překonají, rozhodl lékař, a ve zdravotnické dokumentaci zaznamenávat, jak dlouho pacient pobýval v lůžku s postranicemi** (opatření č. 30). Opatření bude průběžně realizováno.

Postranice jsou používány na základě individuálního vyhodnocení rizika pádu a dalších nežádoucích událostí. Screening rizika pádu provádí sestra, lékař komplexně hodnotí zdravotní stav, včetně rizika nežádoucích událostí. Obě vyhodnocení jsou součástí zdravotní dokumentace. U naprosté většiny pacientů na gerontopsychiatrických odděleních je vzhledem ke zdravotnímu stavu přítomné vysoké riziko pádu, včetně pádu z lůžka, a z tohoto důvodu jsou postranice používány poměrně často.

Analyzovali jsme možnosti použití alternativních řešení k zajištění bezpečí pacientů se zvýšeným rizikem pádu z lůžka. Používání matrací na zemi vedle lůžka (viz též opatření č. 14) odporuje podle našeho názoru obecným doporučením pro prevenci pádů (předměty na zemi zvyšují riziko zakopnutí a pádu pacienta, navíc na měkké matraci pacient obtížně udrží rovnováhu, pokud opouští lůžko), znesnadňuje přístup personálu k lůžku, nezanedbatelnou roli hrají i hygienické faktory. Pozornost pacientů s pokročilou demencí je narušena i za dobrých světelných podmínek, ještě výraznější je pak v noci, kdy se postranice nejčastěji používají.

Lůžka s nastavitelnou výškou jsou u pacientů, u nichž z důvodu agitovanosti hrozí pád z lůžka, používána k minimalizaci následků případného překonání postranic, ovšem pádu samotnému nemohou zabránit.

Možná rizika související s použitím postranic, jsou zohledňována. Postranice jsou používány převážně u ležících pacientů, u kterých jsou zavedena preventivní antidekubitální opatření, nebo pouze v noci; neznamenají tedy pro pacienta zdroj ohrožení ve smyslu imobilizace. Stejně tak riziko případné vynucené inkontinence je zcela ojedinělé; je prakticky vyloučeno, aby aktuální zdravotní stav vyžadoval použití postranic a zároveň umožňoval, aby si pacient došel samostatně na WC.

Pokud existuje vysoké riziko překonání postranic a následného poranění, je primárně revidována medikace s cílem zajistit klidný spánek, v nezbytných případech je nutné omezení pacienta pásy. Lůžka s vysokými postranicemi se k minimalizaci rizika jejich překonání u neklidných pacientů neosvědčily. Jejich výška není dostatečná na to, aby zabránila jejich překonání, pouze zvýší riziko závažných komplikací po pádu z větší výšky. Nezanedbatelný je i fakt, že omezují svou neprůhledností do značné míry zorné pole pacientů. Lůžka s vysokými polstrovanými postranicemi mohou být vhodná pouze pro pacienty s Huntingtonovou chorobou s intenzivními mimovolními pohyby.

V rámci realizace opatření budou upraveny vnitřní předpisy tak, že nutnost použití postranic delší než 24 hodin bude hodnotit lékař a ve zdravotnické dokumentaci bude zaznamenána doba použití postranic.

- **Nabízet střednímu zdravotnickému personálu oddělení, kde jsou hospitalizováni pacienti s demencí, školení zaměřená na péči o takové pacienty (opatření č. 32).** Opatření bude průběžně realizováno.

Do pandemie COVID-19 školení pravidelně probíhalo, dále je plánováno na jaro 2024. Do konce roku 2023 připraví proškolení personálu prim. MUDr. [REDACTED].

- **Dále přizpůsobovat prostory potřebám pacientů s demencí, například označením pokojů na odděleních 9C a 9D obdobně jako na odděleních 3A a 3B (opatření č. 35).** Opatření bude průběžně realizováno.
- **V rámci pravidelného školení o bezpečném používání omezovacích prostředků se zaměřovat i na nácvik bezpečného použití úchopů (opatření č. 36).** Opatření bude průběžně realizováno.

Použití úchopů bude zařazeno do náplně školení (viz též opatření č. 5).

- **Zajistit, aby byl pacient omezený pásy v lůžku odloučen od ostatních pacientů, a to nejlépe prováděním omezení na pokojích, které jsou pro to určeny (opatření č. 37).** Opatření je průběžně realizováno.

Omezení pacienta pásy je zpravidla prováděno na pokoji diferencované péče vedle ambulance. Pokud je na pokoji z kapacitních důvodů přítomen další pacient, je lůžko odděleno závěsem. Až na zcela ojedinělé výjimky je další přítomný pacient ležící a nemá tedy přístup k lůžku pacienta v omezení. Pro zajištění bezpečí má pacient v omezení ordinován zvýšený dohled, je průběžně osobně kontrolován personálem a pokoj je monitorován kamerou. Vnitřní předpisy týkající se stupňů dohledu budou aktualizovány (viz též opatření č. 3).

Na gerontopsychiatrických odděleních dochází k omezení zejména z důvodu překonávání zábran a s tím spojené riziko pádu a poranění. Pokud je výjimečně z kapacitních důvodů nezbytné omezení pacienta na

jiném pokoji než pokoji diferencované péče, je zajištěna bezpečnost obdobným způsobem; příprava lůžka k omezení neznamena větší komplikaci než stěhování pacienta na pokoj diferencované péče.

- **Považovat každé podání psychofarmaka nebo jiného léčiva silou (nebo s hrozbou jejího použití) za účelem zvládnutí chování pacienta za použití omezovacího prostředku, a to bez ohledu na to, zda léčivo předepsal lékař už ve fakultativní medikaci (opatření č. 38). Opatření bude průběžně realizováno.**

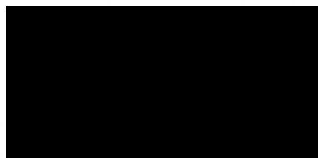
Vnitřní předpisy v tomto směru zohledňují platnou právní úpravu a aplikace medikace silou proti vůli pacienta je považována za omezovací prostředek. Personál bude proškolen ohledně záznamů do dokumentace.

- **Provádět pravidelnou interní kontrolu těch případů omezení, které trvají nezvykle dlouho nebo u nich došlo k úmrtí či zranění pacienta, a to pracovníkem nemocnice nepůsobícím na oddělení, kde k omezení došlo (opatření č. 42). Opatření je průběžně realizováno.**

Použití omezovacích prostředků na jednotlivých odděleních vyhodnocuje každý měsíc hlavní sestra ve spolupráci s vrchními sestrami. Ve spolupráci s manažerkou kvality a náměstkyní pro léčebnou péči budou vyhodnocovány případy omezení, které trvají nezvykle dlouho (více než dvojnásobek průměrné doby omezení na oddělení) anebo u nich došlo ke zranění, případně k úmrtí pacienta. V tomto smyslu bude aktualizována směrnice o použití omezovacích prostředků.

- **Provést interní kontrolu případu omezení pacientky I, která byla omezena od 10:00 hodin dne 8. září 2022 do 22:11 hodin dne 14. září 2022 a o jejích výsledcích informovat ochránce (opatření č. 43). Opatření bylo provedeno.**

Manažerkou kvality byla dne 8. 9. 2023 provedena kontrola uvedeného případu omezení. Záznam kontroly schválený ředitelkou nemocnice je přiložen k vyjádření.



MUDr. Dagmár Dvořáková
ředitelka Psychiatrické nemocnice Jihlava

Kontrola omezení pacientky I

Provedla manažerka kvality Mgr. [REDACTED] dne 8. 9. 2023.

Pacientka I byla na oddělení 3B omezena fixačními pásy od 10:48 dne 8. 9. 2022 do 22:11 dne 14. 9. 2022, což je celkově 155 hodin a 23 minut.

Důvodem omezení bylo zachování periferního žilního vstupu z důvodu podávání infuzní terapie dle rozhodnutí lékaře nutné vitálně a z důvodu prevence pádu a poranění při neklidu. Pacientka nebyla vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu (delirium nasedající na demenci) schopna chápat poskytované informace a vyjádřit souhlas či nesouhlas se zavedením infuzní terapie. Byla neklidná, agitovaná, vykazovala neadekvátní motorickou aktivitu, snažila se vytrhávat infuzi, opouštět lůžko. Domluvě byla nepřístupná, podávaná terapie byla bez efektu.

V dokumentaci jsou záznamy o pravidelném uvolňování pásů a pravidelném polohování s využitím antidekubitních pomůcek.

Po celou dobu omezení jsou v dokumentaci také záznamy svědčící o tom, že pacientka je neklidná, při pokusu o uvolnění pásů se snaží vytrhnout periferní žilní katetr (opakovaně se jí to podařilo), je brachiálně agresivní, ohání se po personálu, kope nohama, vulgárně nadává, trhá plenkové kalhotky, svléká se, vyhazuje lůžkoviny z postele, snaží se přelézat zábrany.

Omezení bylo použito v situaci, kdy pacientka bezprostředně ohrožovala zejména sama sebe, přechodně ohrožovala i okolí. Nebylo zjištěno pochybení v přístupu k pacientce.

11. 9. 2023

[REDACTED]
schválila: MUDr. Dagmar Dvořáková
ředitelka PNJ

