

Vyjádření Obecně prospěšné společnosti Důstojnost ke Zprávě z návštěvy zařízení ve dnech 28.2 až 1.3. 2023

Sp. zn.: 6/2023/NZ/CB

Č. j.: KVOP-26302/2023

ORIENTACE V REALITĚ

Opatření 1.

Vybavit zařízení prvky podporujícími orientaci klientů v prostoru, čase i osobách (do 3 měsíců).

Odpověď:

V reakci na Vaše doporučení byly zakoupeny na každé patro velké hodiny, byl vyhotoven orientační plán budovy, který je umístěn na recepci a ve výtazích.

Chodby na jednotlivých patrech jsou opatřeny orientačními směrůvkami a označeny číslem patra. Pracovníci jsou vybaveni jmenovkami a byli poučeni o tom, že jsou povinni je nosit.

ESTETIKA A ČISTOTA

Opatření 2.

Zajišťovat včasnou likvidaci inkontinenčních pomůcek a udržovat zařízení čisté (průběžně).

Odpověď:

- Zápach a likvidace použitých inkontinenčních pomůcek - inkontinenční pomůcky se stolicí balíme do odpadního sáčku, po té se vhadzuje do pytle, který po skončení hygien z celého patra odnášíme do kontejneru. V průběhu hygien se do odpadního pytle stříká sprej na pohlcení pachu. Na chodbách jsou okna, kterými se větrá celý prostor. Klienti mají spreje k ovonění pokoje, které pravidelně využívají klienti, nebo zaměstnanci.
- Skvrna neznámého původu na omývacím povrchu – Pokoje se uklízí a dezinfikují 1x denně. Pokud se pokoj klientů nebo veřejná místnost znečistí po již provedeném úklidu je personál úklidu o této skutečnosti informován a zdali to momentální situace dovolí je tato nečistota odstraněna v co nejkratším termínu.
- Skvrna neznámého původu na malbě – Na nečistoty na malbě je vyhraněn vždy jeden den v týdnu. Tuto činnost provádí zaměstnanec údržby. Ihned po znečištění malby je informován zaměstnanec úklidu, který se snaží v co nejkratší době nečistotu vyčistit a vydezinfikovat. Poté následuje v určitý den nátěr nové malby
- Lepicí podlaha – Podlaha je dezinfikována každý den. K dezinfekci se používají přípravky desam ox a desam efekt, které se střídají, co měsíc. Vždy na konci měsíce je desinfekce přetřena vodou s čistícím přípravkem, aby byla řádně odstraněna předchozí dezinfekce. Dezinfekce se ředí v daném poměru, ale i přesto se ve výjimečných případech stane, že určitá dezinfekce lepí.
- Jak se mohl návštěvní tým (dále též NT) přesvědčit ze zápisů pravidelných kontrol, prováděných orgány hygieny, nebyly skutečnosti označované ve zprávě jako nedostatky důstojnosti vytýkány.

PROSTOR PRO TRÁVENÍ DNE

Opatření 3.

Umožňovat klientům přístup do jídelny po celý den (průběžně).

Odpověď:

- Jídelna je a vždy byla pro klienty přístupná po celý den, a to až na malou výjimku chystání jídla pro klienty. Tato výjimka nastane, kdy se chystá jídelna. Tuto dobu není jídelna uzamčena, pouze se zavřou dveře. Paní recepční v tu chvíli připravuje jídelnu a ihned poté klienty vpouští dovnitř. V praxi dané opatření plníme a postup z něho vyplývající jsme plnili i v době systematické návštěvy (dále též SN).
- Zahradní domek bude využíván pro rodiny a návštěvy, které přijdou na návštěvu. V letním období zde bude probíhat aktivizace pro klienty.

POKOJE KLIENTŮ

Opatření 4.

Zvláštní pozornost věnovat prostředí pokojů klientů, kteří jsou trvale a převážně ležící, a jejich zornému poli (průběžně)

Odpověď:

- Rodiny jsou informovány při nástupu do zařízení o tom, že je možnost donesení si vlastního menšího kusu nábytku pro zútulnění pokoje, fotky, kalendáře.
- Obrázky, fotografie jsme v reakci na doporučení začali umisťovat do zorného pole klienta
- Kdo nemá rodinu, která by pokoj zútulnila, tomu nabídneme obrázky a výrobky vyrobené klienty domova.
- Nutridrinky jsou uloženy na denních místnostech,
- Inko pomůcky jsou uschovány mimo pokoje.
- Křesly jsou postupně vybavovány všechny pokoje.

VOLNOST POHYBU

Opatření 5.

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

Odpověď:

Náležitý dohled ve smyslu § 2920 a násl zákona č. 89/2012 Sb. je v našem pobytovém zařízení (dále též PZSS) zabezpečován jako

Běžný dohled

Každý klient je pod běžným ošetřovatelským dohledem sestry. Sestra je informována o pohybu klienta na oddělení i mimo něj, sleduje a zaznamenává změny zdravotního stavu do dekurzu, při jakékoliv změně zdravotního stavu ihned informuje lékaře.

- klient soběstačný, nezávislý na základní ošetřovatelské péči

- klient částečně soběstačný, sebeobsluha s dopomocí, schopen pohybu mimo lůžko s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku

Zvýšený dohled

- Sestra nebo PSS každou hodinu provede vizuální kontakt s klientem a 1x za 2 hodiny učiní osobní kontakt s klientem
- pacient vyžadující zvýšený dohled, lucidní pacient neschopný pohybu mimo lůžko ani s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku, vyžadující téměř úplnou obsluhu, nebo psychicky alterovaný pacient, u něhož je nutný zvýšený osobní dohled, případně nutné přechodné omezení pohybu či farmakol. sedace
- pacient imobilní nesoběstačný, lucidní pacient zcela imobilní, příp. inkontinentní, vyžadující ošetrovatelskou pomoc při všech i nejběžnějších úkonech

Opatření 6.

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

Odpověď:

- Klienti s běžným dohledem mají možnost se pohybovat mimo areál. Klienti se zvýšeným dohledem nikoliv.
- Seznam klientů, u nichž je stanoven zvýšený dohled a nemohou opouštět areál mají k dispozici zdravotní sestry (ZS), pracovníci v sociálních službách (PSS) a taky vrátnice. Tyto profese byly znovu svými nadřízenými poučeny o povinnosti se s ním průběžně seznamovat a v praxi se jím řídit.
- Každý klient má ve své zdravotnické dokumentaci tiskopis, kde je uvedeno a stvrzeno podpisem klienta, lékaře i ředitele, zda může/nemůže opouštět areál. V případě, že klient nemůže opouštět areál sám, bez doprovodu rodinného příslušníka, je v tiskopise uvedeno odůvodnění lékařem.

Opatření 7.

Informovat všechny pracovníky, kteří jsou odpovědní za pouštění klientů mimo areál, o tom, kdo na základě vyhodnocení může zařízení opouštět (bezodkladně).

Odpověď:

- Klienti s běžným dohledem mají možnost se pohybovat mimo areál. Klienti se zvýšeným dohledem nikoliv.
- Seznam klientů, u nichž je stanoven zvýšený dohled a nemohou opouštět areál mají k dispozici ZS, PSS a taky vrátnice. Tyto profese byly znovu svými nadřízenými poučeny o povinnosti se s ním průběžně seznamovat a v praxi se jím řídit.
- Každý klient má ve své zdravotnické dokumentaci tiskopis, kde je uvedeno a stvrzeno podpisem klienta, lékaře i ředitele, zda může/nemůže opouštět areál. V případě, že klient nemůže opouštět areál sám, bez doprovodu rodinného příslušníka, je v tiskopise uvedeno odůvodnění lékařem.

POBYT NA ČERSTVÉM VZDUCHU

Opatření 8.

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

Odpověď:

- Přístup k čerstvému vzduchu je každému klientovi zajišťován v rámci ošetrovatelské intervence (kontrola dostatku čerstvého vzduchu v místnosti, větrání)
- Dle finančních možností bude zakoupeno úzké lůžko pro imobilní klienty
- U imobilních klientů, kteří tráví čas venku se záznamy pořizují

VÁŽNĚ MÍNĚNÝ NESOUHLAS

Opatření 9.

Důsledně zaznamenávat všechny projevy klientů vyjadřující nesouhlas s pobytem v zařízení a vyhodnocovat, zda se jedná o vážně míněný nesouhlas. V kladném případě informovat soud (průběžně).

Odpověď:

Ve smyslu doporučení byly zaměstnanci poučeni o povinnosti zaznamenávat projevy nesouhlasu klientů s pobytem a nutností vyhodnocovat, zda se jedná o vážně míněný nesouhlas (sociální pracovníci, zdravotní sestry)

Opatření 10.

Revidovat metodiku vážně míněného nesouhlasu a uvést ji do praxe zařízení včetně proškolení personálu (do 1 měsíce).

Odpověď:

Ve smyslu doporučení byl vytvořen a zaveden do praxe formulář, k zaznamenávání vážně míněného nesouhlasu a proškolen příslušný personál.

OPATŘENÍ OMEZUJÍCÍ POHYB

Opatření 11.

Upustit od praxe uzamykání klientů v pokojích (bezodkladně).

Odpověď:

Bylo upuštěno od praxe zamykání klientů a o nepřipustnosti takového kroku poučen i personál. Kontrola dodržování této praxe byla zahrnuta do povinnosti vedoucích pracovníků PSS.

Opatření 12.

Opatření omezující pohyb klientů používat výhradně v souladu s právní úpravou (průběžně).

Odpověď:

- Opatření omezující pohyb (OOP) je využíváno výhradně v souladu s příslušnou právní úpravou,
- Nově je vytvářen vnitřní předpis s postupem pro personál týkající se restriktivního opatření, s tím, že v praxi bude akcentován zákaz restrikcí obsažený v § 89 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. (dále též ZSS) a pokud možno uplatňována restrikce v režimu zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách (dále též ZZS)

Opatření 13.

Proškolit personál zařízení v tématu používání opatření omezujících pohyb (do 3 měsíců).

Odpověď:

Personál bude v termínu proškolen s tematikou OOP a seznámen s novým postupem

Opatření 14.

Vždy evidovat užití opatření omezujících pohyb klientů (průběžně).

Odpověď:

V případě jakéhokoliv užití OOP bude o tomto veden záznam v dokumentaci klienta, dále na sesterně bude umístěn sešit s evidencí užití OOP

Opatření 15.

Zpracovat pravidla pro používání OOP v zařízení (do 1 měsíce).

Odpověď:

Nově je vytvářen vnitřní předpis s postupem pro personál týkající se restriktivního opatření, s tím, že v praxi bude akcentován zákaz restrikcí obsažený v § 89 ZSS a pokud možno uplatňována restrikce v režimu ZZS

PROSTŘEDKY PREVENCE PÁDŮ

Opatření 16.

Přehodnotit fixaci klienta. Důsledně vyhodnotit rizika pádu, zvážit méně omezující prostředky prevence pádu a nastavit přiměřená opatření (bezodkladně).

Odpověď:

- V praxi PZSS se škála o riziku pádu vyhodnocuje u příjmu klienta, dále v pravidelných intervalech 3 měsíců a přehodnocuje při každém pádu klienta
- Fixace pacienta se uplatňuje jako postup směřující k ochraně zdraví a bezpečnosti pacienta, který se. Pacient je fixován břišním pásem v lůžku nebo v křesle
- Indikace:
 - riziko pádu pacienta
 - riziko související s pohybem nemocného při zavedení infuzní terapie. Neurčí-li lékař jinak, o použití fixace, jejím způsobu a délce trvání rozhoduje všeobecná sestra oprávněná pracovat bez odborného dohledu podle zákona č. 96/04 Sb. K fixaci, by mělo být přistoupeno jako k poslední možné variantě řešení, aby nedošlo k pádu pacienta, vytržení periferního vstupu či jiné komplikaci související s pohybem nemocného.

Opatření 17.

Vést vypovídající dokumentaci užití prostředků prevence pádu (průběžně).

Odpověď:

Fixace v křesle, jako prevence pádu je u klienta pouze se souhlasem klienta či jeho opatrovníka a také po dohodě s lékařem. O možnosti fixace klienta je veden záznam v ošetrovatelské dokumentaci, tiskopis je založen v dekurzu klienta, kde jsou uvedena jasná důvody fixace klienta, jeho podpis a také podpis lékaře. Takto vedená dokumentace nebyla nijak zpochybněna kontrolami zdravotnického odboru ani kontrolami zdravotních pojišťoven.

Opatření 18.

U klientů individuálně vyhodnocovat riziko pádu a postranice používat, až pokud nelze použít méně omezující prostředek k ochraně před pádem z lůžka (průběžně).

Odpověď:

Zdravotničtí pracovníci vedou záznamy v ošetrovatelské části programu Cygnus. Škála o riziku pádu se vyhodnotí u příjmu klienta, dále v pravidelných intervalech 3 měsíců a přehodnotí se při každém pádu klienta

Opatření 19.

Vést autentickou dokumentaci, do které bude zaznamenáno, z jakého důvodu a na jaký časový úsek [den/noc] bude mít klient postranici

Odpověď:

- Autentická dokumentace je vedena v souladu s Vyhláškou o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb. Postup při použití postranic je takový, že rozhodnutí o jejich aplikaci musí vždy učinit lékař. Ten také musí použití těchto prostředků písemně doporučit a zdravotnický personál a pod jejich vedením též pečovatelé pak postupují podle jeho instrukcí.
- Uvedené doporučení musí být uloženo v osobní složce klienta.
- Klient musí být dle zákona o lékařově doporučení informován a před použitím takových prostředků musí svým podpisem stvrdit svůj souhlas (či souhlas potvrdí jeho zákonný zástupce).
- Pokud klient či zástupce odmítnou takový souhlas vydat, pracovníci příslušné služby musí důkladně vysvětlit možné důsledky takového odmítnutí a vytvořit o tom písemný záznam

Opatření 20.

U klientů individuálně vyhodnocovat riziko pádu a volit vhodné prostředky prevence pádů (průběžně).

Odpověď:

Škála o riziku pádu se vyhodnotí u příjmu klienta, dále v pravidelných intervalech 3 měsíců a přehodnotí se při každém pádu klienta

Opatření 21.

Vést autentickou dokumentaci, do které bude zaznamenáno, z jakého důvodu a kdy bude mít klient fixační pás nasazený (průběžně).

Odpověď:

V případě použití fixačního pásu bude v dokumentaci uložen informovaný souhlas klienta či opatrovníka, dále bude zápis v dokumentaci o tom kdy, z jakého důvodu a na jak dlouho bude fixační pás použit.

Opatření 22.

Zajišťovat klientům, kteří jsou prostředkem prevence pádu omezení v pohybu, zvýšený dohled a možnost přivolání pomoci (průběžně).

Odpověď:

- Klient má v dosahu signalizační zařízení pro možnost okamžitého zavolání personálu
- Klient má v dosahu tekutiny pro dostatečnou hydrataci, klientům, kteří jsou nemožoucí jsou tekutiny pravidelně podávány
- Je dbáno na potřebu vylučování u klienta
- U klientů je prováděna pravidelná vizuální kontrola v intervalu 20 min
- V případě přání klientka je mu fixace v křesle zrušena a je uložen zpět do lůžka

PŘÍPRAVA A PODÁVÁNÍ LÉKU**Opatření 23.**

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

Odpověď:

- Léky podávají klientům pouze ZS a nikoli PSS ani na noční službě.
- Hmoždír používaný k drcení léků se po každém drcení mezi klienty dostatečně očistí
- Drcení léků klientům bude prováděno dle ordinace lékaře, u medikační karty bude o tomto záznam lékaře s jeho podpisem, že je možno danému klientovi léky podávat v drcené formě. Po každém drcení se hmoždír očistí. Drcené léky se podávají na lžičce, která je následně vydezinfikovaná.

Opatření 24.

Zajistit, aby léky připravoval a klientům vydával jen zaměstnanec, který je k tomu kompetentní (bezodkladně).

Odpověď:

- Léky podávají klientům pouze ZS a nikoli PSS ani na noční službě.
- Hmoždír používaný k drcení léků se po každém drcení mezi klienty dostatečně očistí
- Drcení léků klientům bude prováděno dle ordinace lékaře, u medikační karty bude o tomto záznam lékaře s jeho podpisem, že je možno danému klientovi léky podávat v drcené formě. Po každém drcení se hmoždír očistí. Drcené léky se podávají na lžičce, která je následně vydezinfikovaná.

Opatření 25.

Vymezit si dostatečné množství času na podávání léků. Léky podávat dle doporučených postupů – zabránit míchání léků při jejich drcení (průběžně).

Odpověď:

- Léky podávají klientům pouze ZS a nikoli PSS ani na noční službě.
- Hmoždír používaný k drcení léků se po každém drcení mezi klienty dostatečně očistí
- Drcení léků klientům bude prováděno dle ordinace lékaře, u medikační karty bude o tomto záznam lékaře s jeho podpisem, že je možno danému klientovi léky podávat v drcené formě. Po každém drcení se hmoždír očistí. Drcené léky se podávají na lžičce, která je následně vydezinfikovaná.

JÍDLO A MALNUTRICE**Opatření 26.**

Důsledně vyhodnocovat nutriční stav klientů a nastavovat odpovídající intervenci u všech klientů, u kterých je to třeba (průběžně).

Odpověď:

V souladu s povinnostmi uloženými Důstojnosti obecně závaznými právními předpisy vždy byl a je nutriční stav klientů vyhodnocován a též nastavována odpovídající intervence. Vaše doporučení budou realizována v závislosti na ochotě zdravotních pojišťoven tuto část hrazené zdravotní péče hradit a dalších finančních možnostech Důstojnosti (např. poskytnutí státní dotace dle 101a ZSS, kterou doposud nepobírá)

Opatření 27.

Zohledňovat malnutrici a její riziko v ošetrovatelských plánech a plánech péče (průběžně).

Odpověď:

V souladu s povinnostmi uloženými Důstojnosti obecně závaznými právními předpisy vždy byl a je nutriční stav klientů vyhodnocován a též nastavována odpovídající intervence. Vaše doporučení budou realizována v závislosti na ochotě zdravotních pojišťoven tuto část hrazené zdravotní péče hradit a dalších finančních možnostech Důstojnosti (např. poskytnutí státní dotace dle 101a ZSS, kterou doposud nepobírá)

Opatření 28.

Zajišťovat pro pomoc se stravováním dostatek personálu a času (průběžně).

Odpověď:

Dopomoc se stravováním ve smyslu § 16 odst.1 písm. d) bod 4 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. je v době podávání stravy zabezpečována veškerým obslužným personálem

Opatření 29.

Zajišťovat, aby podávání stravy probíhalo důstojným způsobem (průběžně).

Odpověď:**Plastové misky na polévku**

- -Plastové misky na polévku se používají jen v krajních případech. Nádobí na jídelně je porcelánové, na patra odchází strava v nádobí melaminovém. Bohužel toto nádobí se často navrátí do kuchyně nevhodné k dalšímu použití a je řádně zlikvidováno. Touto skutečností ovšem nastává podstava tohoto nádobí. Inventář se naše zařízení snaží v co nejkratší době

napravit, ale jelikož náš dodavatel z Polska objednává zboží u výrobce z Rakouska, může někdy nastat prodleva a tuto situaci řešíme plastovými miskami na polévku.

- Stríkačkou se podávají tekutiny a strava pouze v případě, že klient ze zdravotních důvodů nedokáže přijímat stravu lžící, nebo jinými způsoby. Ostatní klienti přijímají tekutiny ve svých hrnkách. Klienti, kteří nedokáží udržet hrnek a hrozí polití klienta, mají hrnek s pítkem
- K podávání stravy používáme židle, abychom byli v úrovni klienta, ke každému klientovi přistupujeme s individuálním přístupem, upravujeme způsob i dobu podávání stravy, dle jejích požadavků a zdr.stavu.
- Edukace personálu o vodných výrazech při komunikaci s klientem.

Nedostatečný výběr více variant jídla, často opakovaná strava, málo zeleniny

Klienti nemají na výběr z více variant jídel, ale nikdy si na tuto skutečnost nestěžovali, **ani možnost většího výběru nepožadovali. Ostatně, povinnost nabídky z více jídel není ani obecně závazným právním předpisem uložena** Klienti se stravují dle diet, kterých je v našem zařízení velký dostatek. Pokud si klient přeje vynechat ze stravy nějakou surovinu je mu vždy vyhověno. Tak se také stane, pokud má klient nějakou alergii nebo intoleranci. S často opakovanou stravou bohužel nemůžeme souhlasit. Jídelníčky sestavuje naše nutriční terapeutka a na správnost postupu při výrobě dohlíží vedoucí stravování. U zeleniny jsme po vašem upozornění navýšili porce.

BOLEST

Opatření 30.

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

Odpověď:

Stupnice VAS - ZS dle pohovoru s klientem stanoví stupnici bolesti od 1 do 5, dále zjišťuje charakter bolesti, podpůrné prostředky a zaznamenává ordinovaná a podaná analgetika. V případě chronické bolesti se sestra řídí pokyny lékaře.

DEPRESE

Opatření 31.

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

Odpověď:

Z podkladů opatření není zřejmé, zda si byli členové NT vědomi, že mapování příznaků deprese u klientů s demencí nespadá kompetenčně do náplně práce pracovníků v sociálních službách, ale že se ve smyslu § 4 odst. 3 vyhlášky č. 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků jedná o činnost všeobecné sestry při poskytování diagnostické péče, tedy součást samostatného druhu zdravotní péče, který je v § 5 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. *o zdravotních službách*, definován jako *".. Péče, jejímž účelem je zjišťování*

zdravotního stavu pacienta a okolností, jež mají na zdravotní stav pacienta vliv, informací nutných ke zjištění nemoci, jejího stavu a závažnosti, dalších informací potřebných ke stanovení diagnózy, individuálního léčebného postupu a informací o účinku léčby . Tuto diagnostickou činnost pak může všeobecná sestra (nikoli PSS) provádět jen na základě indikace lékaře (§ 4 odst. 3 vyhlášky č. 55/2011 Sb., § 18 zákona č. 48/1997 Sb.). Své opatření by tedy VOP měl směřovat především vůči registrujícím praktickým lékařům našich klientů, kteří tento specializovaný „hrozený“ zdravotní výkon našim sestřám neindikují, resp. příslušným zdravotním pojišťovnám, které tyto výkony neproplácejí. Bez ohledu na tyto nepopiratelné skutečnosti, jež si mohl NT při SN ověřit bude pro hodnocení deprese zavedena Geriatrická škála deprese podle Yessavage (Geriatric Depression Scale – GDS). Škála deprese je standardizovaný dotazník s 15 otázkami, odpovědi jsou ano-ne. Odpověď má váhu 0 nebo 1 bod. Při výsledném skóre 0–5 bodů je emoční stav hodnocené osoby pokládán za normální, skóre 6–10 bodů indikuje mírnou depresi, skóre 11–15 již klinicky relevantní depresi. V praxi se využívá také jeho zkrácená verze (5 otázek)

SPECIFIKA DEMENCE

Opatření 32.

Péči o klienta a průběh jeho dne přizpůsobovat stádiu demence (průběžně).

Odpověď:

K-opatření 32 zdůvodňujícího- tvrzení, že: „*Požadavku na zohlednění odborné stránky věci odpovídá právní povinnost poskytovatele sociální služby zajistit individuální přístup k potřebám klientů.*“, uložená údajně (dle poznámky č. ⁸⁰) ustanovením § 2 odst. 2 a § 88 písm. f) ZSS odkazujeme na naše výhrady k nedostatku kompetence PSS, uvedené v odpovědi na opatření č. 31 . K tvrzení, že: „*K orientačnímu zhodnocení situace člověka mohou posloužit testy kognitivních funkcí a soběstačnosti.*“, které jsou v poznámce č. ⁸¹) konkretizovány jako *Mini -Mental State Examination (MMSE)* namítáme, že dle našich informací nelze z licenčních důvodů (neuhrazení „multilicenčních“ poplatků ze strany ČR“) tyto testy používat. Takže pokud bychom se měli řídit tímto vaším doporučením řídit dopustíme se porušení autorských práv.

Realizovaná opatření:

- PSS jsou informovány o limitech péče s ohledem ke zdravotnímu stavu klienta
- Plány aktivizace jsou rozděleny na skupiny dle v zručnosti
- Klientům se snažíme rozvíjet, případně zachovat jejich soběstačnost
- Klientům je 1x ročně prováděn test MMSE za předpokladu, že nedojde k porušení autorských práv
- Provedení školení na demenci

Opatření 33.

Vzdělávat personál v oblasti specifik péče o lidi s demencí a jejich potřeb (průběžně).

Odpověď:

Provedení školení na demenci

ROZHODOVÁNÍ O SOBĚ

Opatření 34.

Respektovat důstojnost klientů a v maximální možné míře je zapojovat do rozhodování o každodenních záležitostech. V oblastech, ve kterých klientovi pokročilé onemocnění brání zcela autonomně uplatňovat svoji vůli, zajišťovat management potřeb (průběžně).

Odpověď:

Každý klient má možnost rozhodovat o svém trávení času v domově – hygiena, sprcha, volný čas, aktivita, výběr peněz atd.

PRŮBĚH DNE

Opatření 35.

Nastavovat denní režim tak, aby respektoval princip normality a odrážel individuální přístup ke klientům (průběžně).

Odpověď:

Každý klient má možnost rozhodovat o svém trávení času v domově – hygiena, sprcha, volný čas, aktivita, výběr peněz atd.

AKTIVNÍ PROŽÍVÁNÍ DNE

Opatření 36.

Zajišťovat nabídku aktivit, která odpovídá počtu klientů a jejich individuálním potřebám s důrazem na specifika jejich zdravotního stavu (průběžně).

Odpověď:

- Nabídka aktivit, která odpovídá počtu klientů a jejich individuálním potřebám s důrazem na specifika jejich zdravotního stavu je jak v rámci poskytování sociálních, tak i hrazených zdravotních služeb zajišťována v souladu s povinnostmi, které jsou Důstojnosti uloženy příslušnými obecně závaznými právními předpisy (viz např- § 16 odst. 1 písm. g) vyhlášky 505/2006 Sb., nebo § 4a vyhlášky č. 55/2011 Sb.)
- Jsou vytvořeny individuální plány pro každého klienta

KLIENTI S CHOVÁNÍM NÁROČNÝM NA PÉČI

Opatření 37.

Vzdělávat a jednotně metodicky vést personál ve zvládnání náročného chování klientů s demencí. V rámci toho zahrnout možné projevy tohoto chování a plány péče zaměřené na prevenci a nerestriktivní řešení (průběžně).

Odpověď:

- Personál bude proškolen ve zvládnání náročného chování klientů a plán péče bude zaměřen na prevenci a nerestriktivní řešení.

- Projevy chování náročného na péči bude vždy řádně zaznamenáno v dokumentaci klienta. Počínající problém a jeho vyřešení
- Nově budeme nabízet přednášky o antinikotinové léčbě, viz. aktivizace

Opatření 38.

Projevy chování náročného na péči řádně dokumentovat (průběžně).

Odpověď:

- Personál bude proškolen ve zvládnání náročného chování klientů a plán péče bude zaměřen na prevenci a nerestriktivní řešení.
- Projevy chování náročného na péči bude vždy řádně zaznamenáno v dokumentaci klienta.

HYGIENA

Opatření 39.

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

Odpověď:

- Ranní hygiena se provádí dle možnosti klienta, uzpůsobuje se jeho zdravotnímu stavu – klient je doprovázen do koupelny, kde pod dohledem personálu provádí osobní hygienu. Imobilní klient dostane k posteli lavor s vodou a potřeby pro vykonání osobní hygieny. Imobilní klient, který nezvládne péči o svou osobu. V posteli omyjeme a promaže kůži krémem a vyčistíme ústní dutinu. Dle zdr. stavu dohlédneme, dopomůžeme, nebo převlékneme klienta do denního úboru.
- Večerní hygiena se provádí obdobně jak ranní hygiena, klient se převléká do pyžama
- Intimní hygiena je prováděna u imobilních klientů na lůžku za zástěnou, u mobilních klientů pod dohledem personálu v koupelně bez přítomnosti třetích osob
- Celková koupel klienta se provádí 1x týdně v koupelně na koupacím lůžku, nebo židli. Pokud je klient znečištěn koupe se navíc mimo svůj harmonogram koupele. Klienti s přáním častější koupele (vícekrát než 1x týdně) se po domluvě s PSS koupou dle svých požadavků. Pokud má klient požadavek vykoupat se později, je tento požadavek PSS akceptován

INKONTINENCE A JEJÍ PREVENCE

Opatření 40.

Výměnu inkontinenčních pomůcek přizpůsobovat potřebám klientů, nikoliv provozním potřebám zařízení (průběžně).

Odpověď:

U klientů probíhá výměna inkontinenčních pomůcek dle harmonogramů a navíc dle potřeb klienta. Klient má individuální přístup, podle toho, zda potřebuje na WC doprovodit, nebo pomoci s přesunem. Nebo se jedná o imobilního klienta, kterému je potřeba provést výměnu inko.pomůcek.

Opatření 41.

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

Odpověď:

Nastavování mikčního režimu jako součásti - nikoli sociální, ale - zdravotní péče poskytujeme v rámci podmínek daných zvláštní smlouvou dle § 17a zákona č.48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Nad rámec těchto povinností pak v rámci poskytování sociálních služeb

- Pravidelné zaznamenáváme množství tekutin a pravidelný mikční trénink
- Klienty pravidelně upozorňujeme, aby si klienti docházeli na WC a pravidelně měnili inko. pomůcku

SOUKROMÍ V POKOJI A PŘI HYGIENĚ

Opatření 42.

Zajišťovat možnost bezpečného ukládání věcí klientů a předcházet jejich ztrátám (průběžně).

Odpověď:

- Každý klient má možnost uzamknout si klíčem svůj pokoj i šatní skříň.
- Každý klient má na pokoji uzamykatelný noční stolek. V rámci daného opatření proběhla kontrola, zda jsou zámky všech nočních stolků funkční, resp. uzamykatelné. U zjištěných nedostatků probíhá náprava.
- Klienti si mají možnost uschovat cenné věci do trezoru domova, který je umístěný u sociálních pracovníků. Na tuto možnost jsou při nástupu i během pobytu upozorňováni.

Opatření 43.

Zajistit klientům vhodný způsob uzamykání koupelen, a to na základě vyhodnocení jejich individuálních schopností (do 3 měsíců).

Odpověď:

Do koupelen, ve kterých chyběly klíče od zámku posuvných dveří budou tyto dodány

Opatření 44.

V pokojích s více klienty vždy používat při úkonech intimní hygieny a při ošetřovatelských úkonech zástěnu nebo jinou formu zastínění (průběžně).

Odpověď:

Splněno-objednané závěsy

SIGNALIZACE

Opatření 45.

Zajišťovat funkční signalizační zařízení všem klientům, kteří jsou s ohledem na svůj stav schopni je ovládat, a realizovat systematický nácvik využívání signalizace (průběžně).

Odpověď:

- Každý klient má signalizaci na svém pokoji.
- Imobilní klient – klientovi je signalizace daná na místo, kde dosáhne a dokáže si přivolat personál
- Imobilní klient – který nedokáže použít signalizační zařízení je pravidelně navštěvován a kontrolován, zda je pořádku
- Klient, který je vysazován – signalizační zařízení je dáno na místo, kde klient dosáhne a dokáže si pomoc přivolat

Opatření 46.

Umist'ovat signalizační zařízení tak, aby na ně klienti dosáhli z lůžka (průběžně).

Odpověď:

- Každý klient má signalizační zařízení na svém pokoji.
- Imobilní klient – klientovi je signalizace daná na místo, kde dosáhne a dokáže si přivolat personál
- Imobilní klient – který nedokáže použít signalizační zařízení je pravidelně navštěvován a kontrolován, zda je pořádku
- Klient, který je vysazován – signalizační zařízení je dáno na místo, kde klient dosáhne a dokáže si pomoc přivolat

Opatření 47.

Na volání klientů včas reagovat (průběžně).

Odpověď:

Každá signalizace zvoní na centrální místnosti. Také se ozývá na chodbě a nad pokojem, kterého se zvonění týká. Nad tímto pokojem i svítí signalizační světlo. Je možné, že jsou momentálně všechny pečovatelky na pokojích klientů a tudíž mohou na zvonění reagovat a na příslušný pokoj dojit se zpožděním.

PÁDY**Opatření 48.**

Systematicky evidovat a vyhodnocovat pády klientů (průběžně).

Odpověď:

Škála o riziku pádu se vyhodnotí u příjmu klienta, dále v pravidelných intervalech 3 měsíců a přehodnotí se při každém pádu klienta, evidence vedena v systému Cygnus

Opatření 49.

Důsledně přehodnocovat rizika pádů u jednotlivých klientů (průběžně).

Odpověď:

Nově vytvořen vnitřní předpis a postup pro personál „PREVENCE PÁDŮ A JEJICH EVIDENCE“

STÍŽNOSTNÍ MECHANISMUS

Opatření 50.

Revidovat stížnostní mechanismus, vytvořit metodický postup pro podávání stížností a o fungování stížnostního mechanismu edukovat personál i klienty (do 3 měsíců).

Odpověď:

Pravidla byla již vytvořené (viz příloha)

Opatření 51.

Zřídit schránky na stížnosti, které budou volně přístupné klientům; poblíž schránek umístit návod k podání stížnosti, a to i ve zjednodušené podobě (do 3 měsíců).

Odpověď:

Koupeno celkem 5 ks, na každé patro jedna + vestibul. Schránky jsou doplněné o návody, postup podávání stížnosti a formulář vyjádření stížnosti.

Opatření 52.

Klienty opakovaně informovat o možnosti stěžovat si (průběžně).

Odpověď:

Klienti i rodiny jsou informováni o možnosti stěžovat si, uvedeno i v Domácím řádu

PŘÍSTUP PERSONÁLU KE KLIENTŮM

Opatření 53.

Soustavně edukovat personál o nezbytnosti chovat se ke klientům s respektem jako k dospělým lidem a netolerovat jakékoli náznaky nevhodného chování (průběžně).

Odpověď:

- klientům se pouze vyká a oslovení se volí, dle jejich přání, které je zapsáno v kartě klienta.
- Personál je opakovaně edukován o vhodných výrazech, které je možno používat.
- V případě zjištění nevhodného chování, je zaměstnanec, případně celý pracovní kolektiv o nevhodnosti takového jednání poučen svým nadřízeným
- v listopadu proběhnou školení
 - 26.10. První pomoc, defibrilátor
 - 23.11. Etika
 - 16.11. Konfliktní situace,
 - 5.12. Akr. kurz individuálního plánování s uživateli s demencí

PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ

Opatření 54.

Zajistit dostatek zdravotních sester na denní i noční službě. Zajistit, aby práci zdravotní sestry vykonával vždy pouze pracovník s dostatečnými kvalifikačními předpoklady (bezodkladně)

Odpověď:

Jakkoli chápeme motivaci VOP, neshledáváme ani věcné ani právní zdůvodnění za dostatečné k uložení opatření č. 54 a to z následujících důvodů. Jak je zřejmé ze zákona o zdravotních službách ř. 372/2011 Sb. (dále též ZZS), nejsou pobytová zařízení sociálních služeb poskytovateli lůžkových ani ambulantních zdravotních služeb, a dokonce ani poskytovateli „*služeb zdravotní péče poskytovaných ve vlastním sociálním prostředí pacienta*“ (§ 10 ZZS). Nemají tudíž zákonnou povinnost poskytovat zdravotní (ošetřovatelskou) péči, natož poskytovat ji v nočních hodinách. Tato povinnost jim ostatně ani nevyplývá ze zvláštní smlouvy uzavřené se zdravotními pojišťovny. Z toho tedy vyplývá, že nejsou ani povinni zajistit noční přítomnost vlastního zdravotnického zaměstnance. Pokud je přítomnost zdravotníka při poskytování zdravotní péče klientovi (pojištěnci) trvale nutná, měl by být hospitalizován, tedy v péči lůžkového zdravotnického (nikoli sociálního) zařízení. Pokud potřebuje v noci zdravotní péči pouze nahodile, pak platná právní úprava předpokládá, že ji pro pacienta zajistí zdravotnická záchranná služba (§ 2 odst. 4 ZSS), a to buď převozem do lůžkového zdravotnického zařízení, nebo poskytnutím zdravotní péče na místě. K zabezpečení přivolání záchranné služby pak přítomnost zdravotnického zaměstnance pobytového zařízení sociálních služeb není nutná, neboť nejde o odborný zdravotní úkon. V této věci ještě poznamenáváme, že z platné právní úpravy sociálních služeb jasně vyplývá, že pobytová zařízení sociálních služeb nemohou suplovat lůžková zdravotnická zařízení, resp. poskytovatele tohoto druhu zdravotní péče (viz např. § 36 a § 91 odst. 3 písm. c) ZSS, či § 36 písm. a) vyhlášky 505/2006 Sb. či její Příloha č. 2 „*Obsah standardů kvality sociálních služeb*“ -kritérium standardu 8a). Dále připomínáme, že ve smyslu § 46 odst. (1) zákona č. 48/1997 Sb. je to nikoli PZSS, ale příslušná zdravotní pojišťovna, která: „... *je povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti...*“. Dle tohoto ustanovení plní: „...*Tuto povinnost ... prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb...*“, kterou je v případě PZSS tzv. zvláštní smlouva, uzavřená dle § 17a tohoto zákona. Jak se mohli členové NT přesvědčit z veřejně přístupných rejstříků těchto smluv, neuzavřela s Důstojností žádná ze zdravotních pojišťoven tuto smlouvu v rozsahu zajištění nočních služeb. To znamená, že jako subjekt ze zákona odpovědný za poskytování nárokových zdravotních služeb považuje zabezpečení nároku našich klientů na „noční“ poskytování zdravotní péče za dostačující ve výše zmíněném zákonem zakotveném rozsahu. Pokud VOP s postupem zdravotních pojišťoven v dané věci nesouhlasí a domnívá se, že je ve smyslu § 1 odst. (1) zákona 349/1999 Sb. „...*v rozporu s právem, neodpovídá principům demokratického právního státu a dobré správy.*“ měl by v souladu s odst. (2) téhož ustanovení využít vůči těmto subjektům své kompetence a nevyžadovat toto plnění od subjektu, jež je z řady důvodů není povinno, ale ani schopno naplňovat

I přes tyto zásadní výhrady vám sdělujeme, že jsme od ukončení SN zvýšili počty zdravotnických pracovníků o 4 celé úvazky

Opatření 55.

Zajistit dostatečný počet pracovníků v sociálních službách v průběhu noční i denní služby (bezodkladně).

Odpověď:

K uložení opatření č. 55 neshledáváme jak skutkové, tak ani právní zdůvodnění za dostatečné, a to z následujících důvodů. Otázku dostatečného počtu PSS posuzovalo 5 právníků, kteří dle našeho názoru nemají jakoukoli praktickou, resp. odbornou zkušenost s poskytováním pobytových sociálních služeb. Dále pak jedna zdravotní sestra, odbornice na poskytování ošetrovatelské péče v rozsahu kompetencí „*Sestry pro péči v psychiatrii*“ (§ 64 vyhl. č. 55/2011 Sb.), resp. odbornosti 914 (viz Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami), tedy toho druhu zdravotní (ošetrovatelské) péče, kterou naše zařízení ani není oprávněno poskytovat, což je zřejmé jak z právní úpravy provedené ZZS a zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a s nimi souvisejícími předpisy, tak např. z veřejně dostupných rejstříků zvláštních smluv, vedených zdravotními pojišťovnami. Ani tato členka NT tedy není odbornice na personální zabezpečení sociálních služeb. NT též svá tvrzení o nedostatečnosti počtu personálu právně nezdůvodnil, např. odkazem na konkrétní obecně závazný právní předpis, z něhož by bylo nade vše pochybnost zřejmé, že počty PSS v Důstojnosti neodpovídají požadavkům daným platnou právní úpravou. Jakkoli závěry ohledně nedostatečného počtu personálu chápeme, nemůžeme než je považovat za pouhé subjektivní, odborně a právně neodůvodněné názory členů NT. K věci dále uvádíme, že - jak je zřejmé z veřejně dostupného registru poskytovatelů sociálních služeb- splnila Důstojnost registrační podmínky dle § 79 odst. (1) písm. f) ZSS, tedy i podmínku „*zajištění personálních ...podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb*“, a že v rámci registračního řízení byla zkoumána a registračním orgánem nijak nerozporována podmínka dle § 79 odst. (5) písm. d) bod 5. „*popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb*“. Máme za to, že pokud tyto zákonné podmínky splňujeme, pak jednáme v souladu se zákonem a nelze nám přičítat špatné zacházení, ledaže bychom připustili, že právní řád ČR takové zacházení dovoluje, což by veřejného ochránce práv (VOP) mělo vést k uplatnění svého práva předložit poslanecké sněmovně doporučení podle dle § 24 odst. (1) písm. c) zákona 349/1999 Sb. (dále též ZVOP), k čemuž však jak je zřejmé z veřejně dostupných zdrojů zatím nedošlo. Obdobně, pokud registračním řízením schválené personální podmínky považuje VOP za nedostatečné, resp. způsobilé ke špatnému zacházení, pak by měl především využít své kompetence dle § 22 odst. 1 ZVOP a iniciovat vydání, změnu nebo zrušení právních předpisů, které údajně nedostatečné personální podmínky umožňují (např. vydání vyhlášky MPSV závazně upravující personální podmínky odpovídající druhu poskytovaných sociálních služeb). Ani takovou iniciativu však jak je zřejmé z informací na jeho webu ombudsman zatím nevyvinul. Z těchto důvodů se proto domníváme, že VOP dostatečně nectí legitimní očekávání společnosti Důstojnost, která na základě výsledku registračního řízení má za to, že pokud jde o personální zajištění služby PSS, nijak neporušuje lidská ani jiná práva svých klientů, resp. že v důsledku těchto podmínek vůči nim neuplatňuje špatné zacházení. V neposlední řadě též upozorňujeme na to, že naše zařízení, byť disponuje platnou registrací, tedy povolením státu k poskytování sociálních služeb, nepobírá státní dotaci podle § 101a ZSS, jejíž funkcí je dofinancovat rozdíly mezi příjmy za poskytnutí sociálních služeb, získanými od klientů a skutečnými výdaji na tyto služby, z nichž jak je prokazatelné tvoří 70-80% osobní výdaje (mzdy+pojistné). Důstojnost tedy může na osobní výdaje vydávat pouze prostředky získané z příjmů od klientů, a to na rozdíl od naprosté většiny dotovaných PZSS, kteří díky státní dotaci mohou zaměstnávat podstatně větší počty PSS. VOP jako připomínkové místo k novele ZSS musí dobře vědět o více než 5 let existujícím návrhu na zřízení celostátní „páteřní“

sítě poskytovatelů sociálních služeb, do které by byl na základě správního, tedy druhoinstančně a následně i soudně přezkoumatelného, rozhodnutí zařazen každý řádně registrovaný poskytovatel sociálních služeb, jež by na základě této skutečnosti též pobíral část státní dotace. Jeho realizací by se zrušila současná „feudální“ zcela nedemokratická a značně svévolná praxe, kdy o poskytnutí státní dotace je rozhodováno bez řádného zdůvodnění, resp. možnosti podání jakéhokoli opravného prostředku. Důsledky této státem zavedené praxe dopadají přitom především na občana-příjemce služeb, který je takto trestán za to, že mu péči poskytuje byť řádně registrovaný, ale krajskému úřadu „se nelíbící poskytovatel“. Ve svém důsledku jde tedy o nerovné zacházení resp. diskriminaci části občanů v přístupu k sociálním službám, jejíž odstranění nelze dosáhnout výzvami k zvyšování osobních nákladů na jejichž pokrytí nemá Důstojnost, resp. každý poskytovatel nepobírající státní dotaci, finanční prostředky. I přes tyto zásadní výhrady vám sdělujeme, že jsme od ukončení SN zvýšili počty PSS o 5 celých úvazků

Opatření 56.

Všichni – všechny splněné body

Přílohy:

- 1) **Postup OOPP**
- 2) **Postup PÁD**
- 3) **Geriatrická škála deprese podle Yessavage**
- 4) **Formulář Stížnosti**
- 5) **Vyřizování stížností**
- 6) **Pravidla pro použití OOPP**
- 7) **Formulář OOPP**

Ing. Dalibor Mitrenga
ředitel o.p.s. Důstojnost