

Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Kaštieľ

Správa z návštevy zariadenia

Adresa zariadenia:	Hlavná 13, 900 31 Stupava
Zriaďovateľ:	Bratislavský samosprávny kraj
Riaditeľ:	Mgr. Michal Petrovaj
Typ zariadenia:	Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov
Kapacita:	168
Dátum návštevy:	9. november 2018
Dátum vydania správy:	7. marca 2019
Návštevu vykonali:	Mgr. Juraj Jando, Mgr. Jakica Kučerová, Aneta Vargová, M.A., Katarína Kohýlová, LL.M., JUDr. Martina Tymková, Mgr. Romana Fridriková, Mgr. et Mgr. Marína Urbaníková, Ph.D., doc. PhDr. Slavomír Krupa, Ph.D., Mgr. Renáta Popundová

Prof. JUDr. Mária Patakyová, PhD.
verejná ochrankyňa práv

Obsah

Úvodné informácie	3
Dôvody návštevy	3
Návšteva zariadenia a jej cieľ.....	4
Základné informácie o zariadení	4
Pribeh návštevy	5
Zhrnutie.....	5
Prostredie a vybavenie	6
1. Označenie priestorov.....	6
2. Zorné pole ležiaceho klienta	7
3. Kúpeľne a WC	7
4. Spoločenské priestory.....	8
5. Izby klientov	8
Autonómia vôle a voľnosť pohybu.....	9
6. Sťažnosti	9
7. Možnosť rozhodovať o sebe	10
8. Opatrenie obmedzujúce pohyb.....	10
9. Individuálny prístup.....	11
Súkromie.....	11
10. Podmienky pre súkromie	11
11. Návštevy	12
12. Uloženie vecí	12
Poskytovaná starostlivosť.....	12
13. Malnutrícia, strava.....	12
14. Mikčný režim.....	13
15. Dostupnosť lekárskej starostlivosti.....	13
16. Podávanie liekov	13
17. Sprievod.....	13
Bezpečnosť.....	14
18. Chodby.....	14
19. Signalizácia.....	14
20. Madlá v kúpeľniach	14

21. Pády	14
22. Výťah.....	15
Zmluva o poskytnutí sociálnej služby a jej náležitosti.....	15
23. Cieľová skupina	15
24. Náležitosti zmluvy	15
Hospodárenie s finančnými prostriedkami	16
25. Nakladanie s peniazmi klienta	16
Personálne obsadenie.....	16
26. Štruktúra pracovných miest	16
27. Výmena informácií a komunikácia	17
Prehľad opatrení k náprave.....	18

Úvodné informácie

Dôvody návštevy

K 31. decembru 2016 boli v zariadeniach sociálnych služieb poskytované služby 54 848 ¹ prijímateľom, čo znamená, že tieto zariadenia predstavujú domov a každodennú realitu pre tisícky ľudí na Slovensku. Počet prijímateľov ² sociálnych služieb s charakterom dlhodobej starostlivosti medziročne rastie, a teda každým rokom pribúdajú osoby, ktoré sú závislé na starostlivosti poskytovanej v zariadeniach sociálnych služieb. Považujem preto za dôležité, aby bol život osôb žijúcich v zariadeniach sociálnych služieb čo najlepší, a aby starostlivosť poskytovaná v týchto zariadeniach bola čo najkvalitnejšia. Kontrola úrovne poskytovaných služieb v zariadeniach sociálnych služieb je vykonávaná viacerými kontrolnými orgánmi pôsobiacimi na rôznych úrovniach. Keďže ucelená analýza toho, ako taká kontrola vyzerá v praxi nebola v minulosti spracovaná, ako jednu z priorít pre roky 2017 a 2018 som si stanovila prieskum úrovne kontroly dodržiavania základných práv a slobôd v zariadeniach, kde sa dlhodobo nachádzajú osoby s obmedzenou osobnou slobodou, so zameraním na seniorov. Prieskum bol realizovaný pomocou dotazníka odoslaného všetkým hlavným aktérom vykonávajúcim kontroly v zariadeniach sociálnych služieb: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, vyššie územné celky, obce zriaďujúce zariadenia pre seniorov/domovy sociálnych služieb/špecializované zariadenia, regionálne úrady verejného zdravotníctva, okresné a krajské riaditeľstvá Hasičského a záchranného zboru a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Otázky dotazníka sa zamerali na okruhy ako: plánovanie činnosti a počty vykonaných kontrol za uplynulé obdobie, priebeh a výstupy kontrol, dôsledky kontrol, personálne zabezpečenie kontrol a spolupráca s inými orgánmi. Zistenia vykonaného prieskumu naznačujú, že: *„Rozdelenie kontrolných kompetencií je nejasné, a to aj samotným kontrolujúcim orgánom. Obce, vyššie územné celky a Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny sa líšia vo svojom výklade toho, ktoré zariadenia sociálnych služieb majú obce a vyššie územné celky kontrolovať. Systém kontroly v zariadeniach sociálnych služieb celkovo trpí personálnou poddimenzovanosťou a z nej vyplývajúcou nízkou frekvenciou kontrol, a to na všetkých troch úrovniach (na úrovni obcí, vyšších územných celkov aj Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny)“*. V nadväznosti na tieto zistenia som považovala za dôležité vykonať návštevu zariadenia sociálnych služieb a teda zistiť ako vyzerá kontrola dodržiavania základných práv a slobôd v praxi. Analýza poznatkov, týkajúcich sa dodržiavania základných práv a slobôd získaných počas návštevy zariadenia nasleduje v ďalších častiach tejto správy. Zistenia o aspektoch vykonávania a fungovania kontroly zariadení sociálnych služieb nadobudnuté počas návštevy zariadenia som zahrnula vo svojej výskumnej správe venujúcej sa prieskumu systému kontroly v zariadeniach sociálnych služieb.

¹ Zdroj: MPSVaR (2018): Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2017. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava-socialnej-situacii-obyvatelstva-slovenskej-republiky-za-rok-2017.pdf>

² Z dôvodu lepšieho porozumenia a vyjadrenia podstaty ďalej v tejto správe používame oslovenie „klient“.

Návšteva zariadenia a jej cieľ

Podľa ustanovenia § 17 ods. 1 zákona č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o verejnom ochrancovi práv“), som poverila zamestnancov Kancelárie verejného ochrancu práv (ďalej len „Kancelária“) vykonaním návštevy zariadenia, kde sa dlhodobo nachádzajú osoby s obmedzenou osobnou slobodou, so zameraním na seniorov. Návšteva prebehla v nadväznosti na vykonaný prieskum kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb. Jej cieľom bolo preskúmanie fungovania systému kontroly zariadení sociálnych služieb v praxi, ako aj stavu dodržiavania základných práv v zariadení a následné porovnanie získaných poznatkov z návštevy so zisteniami kontrolných orgánov vyplývajúcimi z výsledkov kontroly. Zariadenie sociálnych služieb predstavuje právnickú osobu poskytujúcu sociálnu službu v zmysle § 3 ods. 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (ďalej len „živnostenský zákon“) v znení neskorších predpisov, ako aj subjekt verejnej správy v zmysle § 3 ods. 1 a 2 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Na základe uvedených právnych predpisov je preto pôsobnosť verejného ochrancu práv daná aj vo vzťahu k domovom sociálnych služieb, špecializovaným zariadeniam a zariadeniam pre seniorov, akým bolo aj navštívené zariadenie.

Dôvodom výberu konkrétneho zariadenia bol fakt, že za posledné tri roky v zariadení vykonali kontrolu viaceré kontrolné orgány: MPSVaR, vyšší územný celok, ako aj Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, čo poskytlo možnosť reprezentatívneho porovnania zistení. Návšteva zariadenia prebehla neohlásene (t.j. navštívenému subjektu bola návšteva oznámená až pri samotnom začatí). Súčasťou návštevy bola prehliadka priestorov zariadenia so zameraním na materiálne zabezpečenie, rozhovory s riaditeľom, zamestnancami a klientmi, preskúmavanie vnútorných predpisov a dokumentácie zariadenia.

Základné informácie o zariadení

Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Kaštieľ Stupava (ďalej len „zariadenie“) poskytuje sociálne služby v troch formách: domov sociálnych služieb (DSS), zariadenie pre seniorov (ZpS) a špecializované zariadenie (ŠZ). Zariadenie teda poskytuje sociálne služby týmto osobám: dospeléj fyzickej osobe do dovŕšenia dôchodkového veku odkázanej na pomoc inej fyzickej osoby, ktorej stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby je najmenej V podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách, fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej IV podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách a plnoletéj fyzickej osobe odkázanej na pomoc inej fyzickej osoby, ktorej stupeň odkázanosti je najmenej V podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách a má zdravotné postihnutie, ktorým je Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba alebo demencia rôzneho typu etiológie.³ Forma poskytovania sociálnych služieb je celoročná pobytová na čas určitý a neurčitý. Zriaďovateľom zariadenia je Bratislavský samosprávny kraj. Zariadenie je zriadené v budove barokového kaštieľa,

³ <http://www.ddstupava.eu.sk/index.php/prijimanie-do-zariadenia>

ktorý sa nachádza na okraji parku v historickom centre mesta Stupava. Na mieste dnešného kaštieľa pôvodne stál vodný hrad, ktorý bol v polovici 17. storočia prestavaný na rannobarokový opevnený kaštieľ. Budova, ktorú zariadenie využíva teda bola pôvodne postavená za iným účelom. Táto správa sa venuje všetkým trom typom sociálnej služby, ktoré zariadenie poskytuje (domov sociálnych služieb, zariadenie pre seniorov a špecializované zariadenie) so zvláštnym zameraním na seniorov.

Priebeh návštevy

Návšteva zariadenia prebehla 9. novembra 2018, bez predchádzajúceho ohlásenia. Prvým krokom bolo oznámenie samotnej návštevy riaditeľovi zariadenia, predloženie podkladov oprávňujúcich zamestnancov Kancelárie na vykonanie návštevy a vyžiadanie potrebnej dokumentácie na preskúmanie.

Návštevu vykonali zamestnanci Kancelárie Mgr. Juraj Jando, Mgr. Jakica Kučerová, Aneta Vargová, M.A., Katarína Kohýlová, LL.M., JUDr. Martina Tymková, Mgr. et Mgr. Marína Urbaníková, Ph.D. a Mgr. Romana Fridriková. Návštevy sa taktiež zúčastnili externí odborníci a to, Mgr. Renáta Popundová, zdravotná sestra a doc. PhDr. Slavomír Krupa, Ph.D., expert na oblasť sociálnych služieb.

Priebeh návštevy pozostával z prehliadky zariadenia so zameraním na materiálne zabezpečenie, pozorovania poskytovania sociálnych služieb, rozhovoru s riaditeľom, rozhovorov so zamestnancami a klientmi, preskúmavania vnútorných predpisov, dokumentácie vedenej o klientoch vrátane zdravotnej dokumentácie. V rámci tejto správy sa nachádza fotodokumentácia, o ktorú sa opierajú niektoré zistenia. Navštívené boli oddelenia domova sociálnych služieb, zariadenia pre seniorov a špecializovaného zariadenia.

Zhrnutie

Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Kaštieľ Stupava k 31.12.2017 poskytoval sociálne služby v celoročnej pobytovej forme 161 klientom. Počas návštevy zariadenia zamestnancami Kancelárie sa viacero klientov pri rozhovoroch vyjadrilo, že v zariadení žije už desať rokov. Keďže poskytované sociálne služby v zariadení majú charakter dlhodobej starostlivosti, forma ich poskytovania v praxi by mala zaručiť každému klientovi princíp normality a individuálny prístup.

Ako problematické vnímam to, že poskytované sociálne služby nesú znaky inštitucionálnej starostlivosti. Budíček a večierka pre všetkých klientov v rovnakom čase neprihliadajú na individuálne potreby klienta a viacero z opatrení k náprave, ktoré sú zahrnuté v poslednej časti tejto správy sa venujú práve odstráneniu týchto znakov.

Jednou z dôležitých úloh zariadenia ako poskytovateľa sociálnych služieb je zabezpečiť bezpečnosť klientov zariadenia, tak ako v každodenných situáciách, tak aj v situáciách ohrozujúcich zdravie a život klientov. **Závažným problémom v poskytovaní bezpečia klientom je chýbajúce signalizačné zariadenie, či už na izbách klientov alebo v priestoroch kúpeľní a sociálnych zariadení.** Keďže zariadenie poskytuje službu aj klientom, ktorí majú obmedzenú schopnosť mobility, alebo sú imobilní, je obzvlášť nutné zabezpečiť takýmto klientom možnosť privolania si pomoci prostredníctvom

signalizačného zariadenia. Ako ďalší problém v oblasti zaistenia bezpečnosti klientov vnímam **nedostatky v zabezpečení bezbariérovosti priestorov sociálnych zariadení a kúpeľní**, ktoré z dôvodu malého manipulatívneho priestoru pre osoby na vozíku alebo osoby s inými podpornými aparátmi nezodpovedajú štandardom bezbariérovosti. **Za problematický tiež možno označiť nevyhovujúci stav dverí a okien, resp. zanedbanie ich údržby.**

Zistenia z vykonanej návštevy poukázali aj na niekoľko chybných pracovných postupov pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. Jedným z problémov je rehydratácia imobilných klientov, ktorá je vykonávaná každé dve hodiny v nočných hodinách a teda klienti sú počas spánku vyrušovaní. Rehydratácia klienta by sa mala vykonávať prevažne počas dňa. Neumývanie mažiara po každom drvení liekov je ďalším problémom v tejto oblasti, ktorý môže mať za následok zamiešanie časti lieku klientovi, ktorému daný liek nie je určený.

Jednou zo silných stránok zariadenia je umožnenie klientom voľne sa pohybovať vo vnútorných a externých priestoroch zariadenia. Možnosť voľného pohybu klientom pomáha s ich aktivizáciou a ponúka spôsob trávenia dňa.

Je dôležité taktiež spomenúť pozitívny prístup zariadenia k sprístupneniu kontaktu klientov s ich blízkymi a priateľmi. Podľa domáceho poriadku má klient právo prijímať návštevy neobmedzene. Táto možnosť je pre klienta veľmi dôležitá, keďže môže dopomôcť k predchádzaniu depresiám a pocitom samoty.

Zistenia z návštevy zariadenia vykonanej pracovníkmi Kancelárie sú predstavené v nasledujúcej časti tejto správy podľa tematických okruhov. Z týchto zistení som vytvorila 11 opatrení k náprave, ktoré sú zahrnuté na konci tejto správy.

Prostredie a vybavenie

1. Označenie priestorov

Keďže pri osobách, ktoré čelia chorobám ako Alzheimerova choroba alebo demencia je častým javom strácanie sa, túlanie a zabúdanie, jednou z najdôležitejších úloh zariadenia, v ktorom sa tieto osoby nachádzajú, je zabezpečenie intuitívnosti prostredia. Riešenie prostredia v zariadení vo všeobecnosti podporuje orientáciu v realite, a to aj pomocou farebného odlíšenia oddelení. Chodby a spoločenské priestory sú dostatočne presvetlené, s výnimkou oddelenia DSS a ZpS. Na stenách chodieb a dverách sú orientačné značky, ktoré podporujú intuitívnosť prostredia. Vstupné dvere do izieb klientov sú odlíšené menovkami, ktoré sa nachádzajú na dverách alebo v tabuľkách pri dverách, a to vo výške očí. V prípade oddelenia špecializovaného zariadenia, kde sa nachádzajú klienti so zdravotným postihnutím demencie, boli pri dverách klientov umiestnené rámy s fotkou a menom klienta. Dvere spoločenských miestností sú označené veľkými nápismi a kresbami. Ošetrovne, izolačné miestnosti a sesterské miestnosti sú označené nápismi na dverách. Niektoré orientačné značky na dverách sociálnych zariadení môžu byť mätúce, keďže zahŕňajú piktogram naznačujúci WC ženy/muži a pod tým nápis WC ženy.



Obr. 1: Chodba oddelenia v časti DSS a ZpS



Obr. 2: Chodba oddelenia v časti ŠZ

2. Zorné pole ležiaceho klienta

Zorné pole ležiaceho klienta predstavuje priestor, ktorý môže tejto osobe zabezpečiť potrebné podnety. Vo väčšine prípadov na izbách ležiaceho klienta chýbali predmety, či už na stenách alebo poličkách, ktoré by stimulovali jeho vnemy. Mnohé izby pôsobili neosobne, čo bolo spôsobené práve tým, že v nich chýbali predmety, ktoré by naplňali úlohu stimulácie potrebných podnetov ako aj individualizácie izby.

3. Kúpeľne a WC

Na oddelení DSS a ZpS boli priestory sociálnych zariadení a kúpeľní v rámci čistoty o niečo horšie ako na iných oddeleniach. Technická údržba priestorov (dvere, rámy, zárubne, maľovanie stien) najmä na oddelení DSS a ZpS je nevyhovujúca⁴. Priestory kúpeľní a sociálnych zariadení nezodpovedajú štandardom bezbariérovosti, hlavne z dôvodu malého manipulatívneho priestoru pre osoby na vozíku alebo osoby s inými podpornými aparátmi. Priestory niektorých kúpeľní sa taktiež využívali ako sklad pre upratovacie pomôcky. Vo väčšine sociálnych zariadení chýbalo umývadlo a toaletný papier.



Obr. 3: Strop jednej z kúpeľní v časti DSS a ZpS



Obr. 4: Priestory kúpeľne na oddelení ŠZ

⁴ Podľa vyjadrení riaditeľa dvere sú v procese výmeny, v roku 2018 prebehla výmena dverí na oddelení 2, proces bude pokračovať ďalšími oddeleniami.

4. Spoločenské priestory

Jednou z úloh zariadenia je klientom zabezpečiť princíp normality a to aj vo forme možnosti trávenia času s ostatnými klientmi v priestoroch, ktoré pripomínajú domácnosť. Zariadenie ma za úlohu poskytovať vhodné priestory pre stravovanie a aktivizáciu klientov. Na každom oddelení sa nachádzali viaceré spoločenské priestory ako obývacia izba alebo spoločenská miestnosť. Spoločenské priestory boli vybavené nábytkom a spotrebičmi (kreslá, sedacia súprava, televízor, poličky, obrazy) tak, že pripomínali priestory domácnosti. Svojou veľkosťou a vybavenosťou boli postačujúce na to, aby ich mohla využívať väčšina prijímateľov na oddelení.

K spoločenským priestorom taktiež patria fajčiarske miestnosti, ktoré sa nachádzajú na všetkých oddeleniach. Vetranie týchto priestorov bolo vo všeobecnosti dostačujúce, avšak problémom je, že zápach z týchto priestorov cez otvorené dvere preniká aj na chodbu. Podľa vyjadrení riaditeľa zariadenia sú klienti personálom podporovaní a napomínaní zatvárať dvere fajčiarskych miestností, mnohokrát však bez efektívneho výsledku.



Obr. 5: spoločenské priestory oddelenia ŠZ



Obr. 6: označenie spol. priestorov

5. Izby klientov

Ku kvalitnému poskytovaniu sociálnych služieb prispieva aj možnosť bezpečného uloženia osobných vecí na izbe a individualizácia izby pre potreby klienta. V izbách klientov bola vo všeobecnosti dostatočná možnosť bezpečného uloženia osobných vecí sprostredkovaná uzamykateľnými skriňami či nočnými stolíkmi. Na oddelení DSS a ZpS bola aj možnosť uzamknutia samotnej izby. Izby klientov však vo všeobecnosti pôsobili chladne a neosobne. Podľa vyjadrenia zariadenia je individualizácia izieb iniciovaná samotnými klientmi použitím vlastných zdrojov. Ku štandardnému vybaveniu izby



klienta patrí: posteľ, skriňa na šatstvo, umývadlo, stolička a nočný stolík. V porovnaní s ostatnými oddeleniami bola technická údržba izieb na oddelení DSS a ZpS subštandardná (opadávala omietka, pleseň na stenách, skrine a posteľe v zanedbanom stave).



Obr. 9 a 10: individualizácia izby klienta iniciovaná samotným klientom

Autonómia vôle a voľnosť pohybu

6. Sťažnosti

Keďže vo všeobecnosti počet prijímateľov sociálnych služieb s charakterom dlhodobej starostlivosti medziročne rastie, je dôležité, aby osoby, ktoré strávia časť svojho života v zariadení sociálnych služieb mali možnosť ovplyvniť svoj každodenný život a to aj formou návrhov a sťažností. Na chodbách oddelení sa nachádzajú schránky, do ktorých môžu klienti vhadzovať svoje sťažnosti. Podľa domáceho poriadku má klient možnosť ovplyvniť kvalitu a spôsob poskytovania sociálnej služby prednesením svojich názorov, návrhov a pripomienok aj iným spôsobom – ústnou, alebo písomnou formou sociálnemu pracovníkovi, vedúcej oddelenia, riaditeľovi, na komunitnom stretnutí, na nepravidelných stretnutiach, alebo vhođením návrhu do schránky na to určenej. Podľa poskytnutých záznamov z knihy sťažností v zariadení však nebola za posledné dva roky klientmi podaná žiadna sťažnosť. Ako sťažnosti boli riešené iba konflikty vzniknuté medzi personálom, ako aj medzi zamestnankyňou zariadenia a príbuznou klientky. V prípade personálu išlo o urážanie jednej zo zamestnankyň jej dvoma kolegynami. Tento konflikt bol vyriešený ospravedlnením sa. Konflikt medzi zamestnankyňou zariadenia a príbuznou klientky vznikol tak, že zamestnankyňa odporúčala presťahovanie do iného zariadenia, kde by mala klientka lepšie podmienky pre svoje voľnočasové aktivity. Príbuzná klientky na tento návrh reagovala kontaktovaním riaditeľa zariadenia a oznámila mu, že zamestnankyňa poškodzuje dobré meno zariadenia. Zamestnankyňa zariadenia následne príbuznej klientky napísala list, v ktorom vysvetlila svoju motiváciu, čím sa konflikt pokladal za ukončený.

7. Možnosť rozhodovať o sebe

Vo všeobecnosti platí, že klient sa môže rozhodnúť ako bude tráviť svoj voľný čas počas bežného dňa, kedy a ako často absolvuje osobnú hygienu, či bude fajčiť alebo piť alkohol. Avšak personál vedie klientov k dodržiavaniu osobnej hygieny a odporúča im vyhnúť sa požívaniu návykových látok, psychotropných látok a alkoholu. V minulosti sa konzumácia alkoholu zvykla zakazovať, v súčasnosti sa zamestnanci snažia vysvetľovať nevhodnosť kombinácie konzumácie alkoholu a liekov. Domáci poriadok taktiež konzumáciu alkoholu neodporúča.

Mnohí klienti si svoj program dňa organizujú prevažne sami. Pozitívnou výnimkou je, že vedenie zariadenia v spolupráci s Agentúrou podporovaného zamestnávania vytvára podmienky pre zamestnávanie niektorých prijímateľov sociálnych služieb (DSS) na voľnom trhu práce.

Klienti sa v zásade môžu pohybovať mimo zariadenia v závislosti na priradenú identifikačnú kartičku, ktorá zohľadňuje schopnosti klienta, primeranosť rizík a potrebu dohľadu, a to tak, aby klient nebol vystavený neprimeranému riziku, ktoré by malo za následok napríklad ohrozenie jeho zdravia alebo života. Pri odchode zo zariadenia cez priestor vrátnice sa klienti preukazujú identifikačnými kartičkami. Klienti so zdravotným postihnutím demencia alebo schizofrénia vlastnia červenú kartičku, ktorá je signálom pre zamestnanca na vrátnici, že odchod klienta z areálu zariadenia bez sprievodu inej osoby spĺňa kritériá neprimeraného rizika. Zamestnanec vrátnice informuje ošetrovateľský personál a pritom neodporúči klientovi odchod bez sprievodu zo zariadenia. Klienti spĺňajúci kritériá primeraného rizika vlastnia čiernu kartičku s neobmedzenými odchodmi do komunity, klienti so zvýšeným rizikom napríklad z dôvodu zhoršenia zdravotného alebo iného postihnutia vlastnia zelenú kartičku (odchod do komunity) alebo modrú kartičku (len areál zariadenia na nádvorí). V tomto prípade sa zvažuje zdravotný stav klienta a odporúča sa vhodnosť vychádzky len v prípade, ak by nedošlo k ohrozeniu zdravia a života klienta. Druh identifikačnej kartičky je stanovovaný na základe poznania z údajov v spisovej dokumentácii, zo záznamov z prijímacieho konania, z lekárskeho správ a odporúčaní, z pozorovaní odborných zamestnancov zariadenia a zo spracovaných rizikových plánov. Klienti majú možnosť udržiavať kontakt s okolitým svetom prostredníctvom vychádzok, sledovania televízie a počúvania rádia. V prípade ležiacich a menej mobilných klientov však chýba aktivizácia a väčšina takýchto klientov ostáva počas dňa na izbe, sedí alebo leží na posteli.

8. Opatrenie obmedzujúce pohyb

Použitie telesného a netelesného opatrenia obmedzujúceho pohyb (ďalej len „OOP“) je vnútorne rozpracované smernicou č. 40/2018. Podľa tejto smernice sa OOP môžu používať iba v prípadoch, keď je priamo ohrozený život alebo priamo ohrozené zdravie klienta alebo iných fyzických osôb (zamestnancov, rodinných príslušníkov, iné návštevy v zariadení). Smernica taktiež stanovuje, že po použití prostriedkov obmedzenia klienta musí kmeňový sociálny pracovník informovať hneď, ako je možné zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka klienta. Podľa zápisov o použití prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia klienta vyhotovených personálom zariadenia sa používa aj OOP vo forme medikácie. Medikácia sa podáva na základe odporúčania lekára, avšak nepodáva ju samotný lekár. Podľa dostupných Zápisov o použití

prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia prijímateľa bol prijímateľovi podaný liek Apaurin 1amp. i. m., ktorého podanie dodatočne schválil lekár. V tomto prípade bolo podanie medicíny nasledované privolaním rýchlej zdravotnej pomoci. Je teda zjavné, že pri podaní lieku bol prítomný iba personál zariadenia.

9. Individuálny prístup

Individuálny prístup ku klientovi počas poskytovania sociálnej služby je dôležitým aspektom, potrebným k dodržiavaniu ľudských práv a slobôd a zachovaniu dôstojnosti osoby odkázanej na danú formu pomoci. Pri určovaní a napĺňaní formy a rozsahu poskytovanej sociálnej služby musí zariadenie prihliadať na charakteristiky klienta vyplývajúce z jeho jedinečnosti ako samostatnej osoby ako aj jeho individuálne potreby. Z toho vyplýva, že poskytovanie sociálnej služby by vo všeobecnosti nemalo zahŕňať znaky inštitucionálnej starostlivosti. Zistenia z vykonanej návštevy však poukazujú na ich prítomnosť pri poskytovaní sociálnej služby a to napríklad vo forme ranného budička alebo konkrétneho času večierky rovnakej pre všetkých klientov. Do nepísanej kultúry zariadenia patrí rešpektovanie večerného kludu, napríklad formou prispôsobenia zvuku televízneho alebo rozhlasového prijímača na izbe či v spoločenských miestnostiach, nespôsobovať hluk hlasnou vravou alebo krikom. Z poskytnutej dokumentácie je zjavné, že tvorba individuálnych plánov poskytovania sociálnej služby sa medzi oddeleniami zariadenia líši. Niektoré individuálne plány sú písané všeobecne a klienta sociálnej služby oslovujú v tretej osobe, iné sú zas zjavným výsledkom spolupráce s klientom. Súčasťou poskytovania individuálneho prístupu je aj vytvorenie rizikového plánu či programu sociálnej rehabilitácie, ich realizácia a následné hodnotenie plnenia plánovaných činností. Avšak z poznatkov zistených počas návštevy zariadenia je zjavné, že chýba realizácia aktivizácie klientov nadväzujúca na vypracované postupy pre individuálnu podporu klientov.

Súkromie

10. Podmienky pre súkromie

Klienti majú právo na súkromie vo svojich izbách ale aj v priestoroch sociálnych zariadení a kúpeľní. Mobilní klienti na oddelení DSS a ZpS mali vo všeobecnosti možnosť uzamknutia izby z vnútra. Dvoj a viac lôžkové izby nedisponovali závesmi/zástenami, ktoré by aspoň určitým spôsobom zabezpečili ochranu súkromia. Sociálne zariadenia a kúpeľne boli na oddelení DSS a ZpS spoločné pre mužov a ženy, pričom na dverách nemali funkčné zámky. Podľa vyjadrenia zariadenia tomu tak bolo z dôvodu ochrany života a zdravia klientov. Priestory sociálnych zariadení a kúpeľní na ostatných oddeleniach boli samostatné pre mužov a ženy, avšak spoločné pre viacerých klientov.



Obr. 11 a 12: priestory toaliet

11. Návštevy

Pre vytvorenie princípu normality je dôležité, aby mali klienti zariadenia možnosť prijímať návštevy, prostredníctvom ktorých môžu udržiavať kontakt s realitou a svetom mimo zariadenia. Podporovanie zachovania a prehľbovania vzťahov s rodinou a ďalšími blízkymi osobami je pre klienta dôležité aj z dôvodu predchádzania pocitu opustenosti či úzkostným stavom. Návštevy klientov v zariadení nie sú obmedzené. Klient prijíma návštevy v spoločenských priestoroch zariadenia alebo v izbe po dohode so službukonajúcim personálom a spolubývajúcimi. Klienti sa môžu voľne pohybovať po oddeleniach a navštevovať sa navzájom.

12. Uloženie vecí

Možnosť bezpečného uloženia osobných vecí je pre klienta dôležitá nie len z praktických dôvodov, ale aj z dôvodu nadobudnutia pocitu súkromia. Väčšina izieb na oddelení DSS je uzamykateľných. V izbách sa vo všeobecnosti nachádza uzamykateľná skriňa alebo uzamykateľný nočný stolík. Pokiaľ ide o doklady, tie majú klienti väčšinou pri sebe alebo uložené na izbe. Klientom je k dispozícii úschova cenných a iných vecí. Pri nástupe a tiež v priebehu pobytu v zariadení môže klient požiadať pokladníka alebo iného povereného zamestnanca o prevzatie cenných vecí, vkladných knížiek a peňažnej hotovosti do úschovy zariadenia. O uložení hotovosti je klientovi vystavená potvrdenka. V prípade uloženia cenných vecí je klientovi vystavená zmluva o uložení cenných vecí.

Poskytovaná starostlivosť

13. Malnutrícia, strava

Na prevenciu vzniku malnutrície zariadenie vedie záznamy a predpisy nutričnej výživy a využíva pravidelné váženie klientov. Mobilní klienti sa stravujú v jedálni zariadenia.

Všetci klienti majú k dispozícii jedálny lístok, ktorý informuje o podávanej strave na celý týždeň. Menej mobilným klientom je strava podávaná v spoločenských miestnostiach na oddeleniach alebo priamo na izbách. Zariadenie ponúka tri rôzne diétne stravovacie plány: racionálna strava, diabetická strava a šetriaca strava a poskytuje stravu päťkrát denne vo formách: raňajky, desiata, obed, olovrant a večera.

V prípade ležiacich klientov sa do bilancie tekutín zaznamenávajú informácie o množstve a čase podania tekutín. Podľa poskytnutých záznamov bilancie tekutín sú na prevenciu dehydratácie ležiacim klientom každé dve hodiny počas nočných hodín podávané tekutiny. Podľa názoru prizvanej odborníčky na ošetrovateľskú starostlivosť sa však klientov odporúča rehydratovať a kŕmiť počas dňa, nie v noci. Ak je zdravotný stav klienta natoľko vážny, že si vyžaduje rehydratáciu každé dve hodiny, klient by mal byť umiestnený v zdravotníckom zariadení.

14. Mikčný režim

Zariadenie používa denné a nočné inkontinenčné pomôcky. Klienti majú možnosť vysádzania na toaletu. Toaletné kreslo je klientom k dispozícii aj na izbách. Klienti boli počas návštevy v čistom oblečení. Na izbách a chodbách zariadenia sa nenachádzal zápach po moči. K dispozícii boli uzavreté koše na použité plienky.

15. Dostupnosť lekárskej starostlivosti

Klientom sú k dispozícii dvaja všeobecní praktickí lekári, a to v pondelok a v stredu. Vyšetrenie u odborného lekára (špecialistu) sa realizuje podľa potreby s možnosťou vyšetrenia v zariadení alebo s pomocou sprievodu personálom zariadenia. Zariadenie vedie evidenciu o pravidelných kontrolách lekárom, predpísaných liekoch či predpísaných inkontinenčných pomôckach pre klientov. Zariadenie sprostredkováva aj možnosť telefonickkej komunikácie s lekárom. Psychiatricka má v zariadení ambulančné hodiny v stredu (každé oddelenie má pridelenú jednu stredu v mesiaci) a vo štvrtok má vyhradený čas pre ležiacich klientov.

16. Podávanie liekov

Lieky sú klientom dávkované a podávané zdravotnou sestrou. Zdravotná sestra lieky nadáva do liekoviek na 24 hodín. Na liekovke je uvedený presný zoznam liekov a ich gramáž. Svojím podpisom zdravotná sestra potvrdzuje správnosť dávkovania, ktorú určuje lekár. Každý klient má určenú nádobku na lieky na obdobie jedného mesiaca, ktoré sú uzamknuté v skriní. Lieky na spanie alebo od bolesti sa dávajú navyše iba podľa potreby, inak sa všetko konzultuje s lekárom a zaznamenáva sa do dekurzu. V zariadení sa lieky drvia klientom, ktorí majú problémy s prehĺtaním, čo je zapísané v dekurze. Pokiaľ ide o dodržiavanie správneho postupu pri drvení liekov klientom, je dôležité, aby bol mažiar umývaný po každom drvení liekov, aby nedochádzalo k podávaniu zvyšku liekov klientom, ktorým tieto lieky nepatria. Zistenia z návštevy poukazujú na nedodržiavanie tohto postupu.

17. Sprievod

Sprievod počas činností ako napríklad prechádzky do komunity, prechádzky po nádvorí zariadenia a do kaštieľskeho parku či vybavovanie úradných záležitostí vykonávajú sociálne pracovníčky, ktoré sa klientom venujú individuálne. Ako formu podpory klientov

k samostatnosti vykonávajú sociálni pracovníci aj sprievod pri nákupoch. Ošetrovateľský personál vykonáva sprievod napríklad pri návšteve lekára.

Bezpečnosť

18. Chodby

Zariadenie má za úlohu klientom zabezpečiť bezpečný pohyb po zariadení a teda by malo preventívnymi opatreniami minimalizovať riziko pádu. Z chodieb sa vstupuje do izieb klientov, ktoré sú umiestnené na jednej strane chodby, alebo po oboch stranách. Na stenách chodieb špecializovaného zariadenia sa nachádzajú madlá, tie však na oddelení DSS a ZpS chýbajú. Riziko pádu na oddelení DSS a ZpS je taktiež zvýšené nedostatočným osvetlením chodieb.

19. Signalizácia

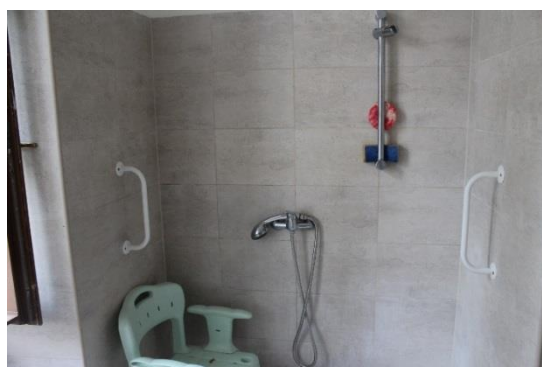
Klienti zariadenia sociálnych služieb by mali mať možnosť privolať si pomoc či už zo svojich izieb alebo priestorov kúpeľní. V zariadení však signalizačné zariadenie na privolanie personálu chýba.

20. Madlá v kúpeľniach

Madlá sa nachádzajú vo všetkých kúpeľniach ako aj na sociálnych zariadeniach. V prípade sociálnych zariadení sú madlá vo väčšine prípadov na stenách po oboch bočných stranách.



Obr. 13: madlá v priestoroch WC



Obr. 14: madlá umiestené v priestoroch kúpeľne

21. Pády

V zmysle zaistenia bezpečnosti a prevencie pádu klientov je potrebné zaistiť nábytok proti neželanému pohybu. V zariadení sa nachádzali nočné stolíky a postele na kolieskach. Vo všeobecnosti tento nábytok disponoval brzdami, ktoré slúžili na zaistenie proti neželanému pohybu. Pokiaľ ide o zaznamenávanie informácií o pádoch, v zariadení je zaužívaný systém vedenia protokolu o páde klienta. V rámci tohto protokolu sú uvedené informácie o situácii, ktorá nastala a možných dôvodoch pádu, avšak nie je uvedená hlbšia analýza príčiny pádu a potrebné preventívne opatrenia. Zariadenie má taktiež zavedený systém hodnotenia rizika pádov u všetkých klientov, ktoré je dostupné v elektronických záznamoch. K dispozícii sú viaceré pomôcky na prevenciu pádu – bočnice, chodítka, madlá či mechanické vozíky. Prevencia pádu je taktiež

zabezpečená prístupnosťou bočníc na posteliach klientov. Na noc sa spravidla bočnice zdvíhajú tým klientom, o ktorých si personál myslí, že ich potrebujú, alebo tým ktorí o to požiadajú. Ak si to však klient vyslovene neželá, personál mu bočnice nezdvihne. Evidencia o zdvíhaní bočníc sa v zariadení nevedie.

22. Výťah

Výťah je dostatočne veľký na prevoz osoby na vozíku alebo na lôžku. Na presun osôb však slúži iba jeden výťah a schodisková plošina. Podľa vyjadrení riaditeľa zariadenia sa v prípade požiaru výťah nesmie používať ako úniková cesta. Keďže všetky tri formy sociálnej služby sú poskytované na poschodiach budovy a v rámci všetkých sa môžu nachádzať klienti so zhoršenou mobilitou, je dôležité, aby malo zariadenie vypracovaný fungujúci a efektívny evakuačný plán.

Zmluva o poskytnutí sociálnej služby a jej náležitosti

23. Cieľová skupina

Cieľovou skupinou zariadenia sú: dospelá fyzická osoba do dovŕšenia dôchodkového veku odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, ktorej stupeň odkázanosti je najmenej V podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách (DSS), fyzická osoba, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej IV podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách (ZpS) a plnoletá fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, ktorej stupeň odkázanosti je najmenej V podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách a má zdravotné postihnutie, ktorým je Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba alebo demencia rôzneho typu etiológie (SZ). Zariadenie v rámci praxe prijímania žiadateľov nemá zavedenú selekciu. Výnimkou je špecializované zariadenie, kde prijímajú žiadateľov iba so špecifickými zdravotnými postihnutiami. V prípade DSS nemá zariadenie dôvod žiadosť o prijatie odmietnuť, keďže nie sú určené cieľové skupiny prijímateľov.

Pokiaľ však ide o žiadateľov o poskytnutie sociálnej služby v zariadení pre seniorov, nových klientov už zariadenie neprijíma a tieto miesta nahrádza miestami pre klientov domova sociálnych služieb. O zaradovaní do evidencie čakatel'ov rozhoduje iba časové hľadisko, neposkytuje sa bezodkladná alebo prioritná výnimka (prijatá je osoba v poradí v evidencii). Z dôvodu vysokého počtu žiadostí je čakacia doba na miesto v domove sociálnych služieb v súčasnosti na 4 až 6 mesiacov.

24. Náležitosti zmluvy

Žiadosť o prijatie musí obsahovať rozhodnutie o odkázanosti na poskytovanie sociálnej služby z VÚC, doklad o príjme žiadateľa a čestné vyhlásenie o majetku. Hlavnými náležitosťami zmluvy o poskytovaní sociálnej služby sú základné údaje o poskytovateľovi a prijímateľovi, popis druhu a vecného rozsahu sociálnej služby, informácia o počte odoberaných jedál, deň začatia poskytovania sociálnej služby, čas poskytovania sociálnej služby, miesto poskytovania sociálnej služby, informácie o úhrade za poskytnutie sociálnej služby a spôsob jej určenia a platenia, informácia o právach a povinnostiach zúčastnených strán, podmienky zvyšovania sumy úhrady za

sociálnu službu, dôvody jednostrannej výpovede zmluvy a suma nezaplatenej úhrady za sociálnu službu.

V prípade, ak bol žiadateľovi o poskytnutie sociálnej služby priradený opatrovník, zariadenie sociálnych služieb si musí jeho súhlas vyžiadať pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na podpis zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, na zmeny v zmluve – dodatok. Ak je opatrovníkom zariadenie, požiada príslušný súd aj o ustanovenie osobitného zástupcu na daný právny úkon zástupného opatrovníka. Zariadenie však vždy zisťuje aj názor osoby pozbavenej alebo obmedzenej v spôsobilosti na právne úkony.

Hospodárenie s finančnými prostriedkami

25. Nakladanie s peniazmi klienta

Klienti zariadenia často disponujú minimom financií (napr. životné minimum alebo dávka 60€). Z príjmu klienta mu vždy musí ostať na základné veci (napríklad aj lieky) najmenej 25% sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu, čo je toho času 51,27 €. Priemerná úhrada za poskytovanie sociálnych služieb je 300€ mesačne. V prípade, že príjem klienta nepostačuje na pokrytie platby za služby, klientovi voči zariadeniu vzniká dlh, ktorý je po úmrtí predmetom dedičského konania.

Časť z klientov si necháva posielat' svoj príjem na účet zariadenia a druhá časť ich obdrží na vlastný účet a teda hospodári sama. Vybavovanie bežných požiadaviek klientov (nákup časopisov, spotrebného tovaru) je súčasťou individuálnej práce s klientom, ktorú vykonávajú sociálne pracovníčky. Stáva sa tiež, že nemohúci klient požiada iného klienta, aby mu spotrebný tovar kúpil.

Personálne obsadenie

26. Štruktúra pracovných miest

Kvalitu poskytovania sociálnych služieb v zariadení do veľkej miery ovplyvňuje aj samotný personál, ako aj dodržiavanie maximálneho počtu klientov na jedného zamestnanca a minimálneho percentuálneho podielu odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov. V zariadení od 01.03.2018 pracuje celkom 111,5 zamestnancov, z čoho je 70 odborných a 41,5 obslužných zamestnancov. Celkový počet prijímateľov od 01.10.2018 je 168, z ktorých je 118 (70%) umiestnených v DSS, 15 (9%) v ZpS a 35 (21%) v ŠZ. Pri daných počtoch prijímateľov vo vymenovaných zariadeniach sú podľa zákona o sociálnych službách platné nasledovné podmienky pre percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov: DSS – 60% podiel odborných zamestnancov, ZpS – 52% podiel odborných zamestnancov a ŠZ – 65% podiel odborných zamestnancov⁵. Celkový počet zamestnancov DSS je 64,4, z čoho je 39,9 odborných zamestnancov, čo sa rovná 61% podielu odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov. ZpS má celkovo 17,3 zamestnancov,

⁵ Príloha č. 1 k zákonu č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

z čoho je 10,2 odborných, čo predstavuje 58% podiel. Celkový počet zamestnancov ŠZ je 29,8 z toho 19,9 odborných, čo sa rovná 67% podielu na celkovom počte zamestnancov. Podmienky určené zákonom o percentuálnom podiele odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov sú teda splnené.

Zariadenie sa organizačne člení na viacero úsekov: úsek riaditeľa, úsek sociálny, úsek ošetrovateľský – oddelenie 1, úsek ošetrovateľský – oddelenie 2, úsek ošetrovateľský – oddelenie 3, úsek ošetrovateľský – špecializované zariadenie, úsek stravovací a úsek prevádzkovo-technický.

Počas návštevy zariadenia boli vykonané rozhovory so zamestnancami zariadenia. Pri rozhovore s vedúcou sestrou jedného z oddelení sa zistilo, že na výkon svojej funkcie vedúca sestra nespĺňa kvalifikačné požiadavky a je zaradená ako zmenová sestra.

27. Výmena informácií a komunikácia

Komunikácia a výmena informácií medzi personálom prebieha vo viacerých formách. Na ošetrovateľskom úseku prebieha výmena informácií v nasledovných formách: denný dekurz ošetrovateľskej starostlivosti, neuromentálny index, Bartelov index, hodnotenie rizika vzniku dekubitu, hodnotenie rizika pádu, záznam o priebehu adaptácie, ošetrovateľský plán klienta, súhlasy a potvrdenia klienta, kniha register obmedzení s prílohou register telesných a netelesných obmedzení, protokol o páde, polohovací plán, záznam o oznámení úmrtia a bilancia tekutín. V rámci komunikácie medzi vedením a personálom sa v zariadení konajú pravidelné porady, v intervale raz za štvrtrok a podľa potreby, kde vedúce oddelení a riaditeľ oboznamujú personál s novou právnou úpravou a zmenami v poskytovaní sociálnych služieb.

Jedným z nástrojov zlepšovania úrovne poskytovania sociálnych služieb, a to aj formou podpory zamestnancov a prevencie syndrómu vyhorenia je supervízia. Podľa programu na rok 2018 boli v zariadení naplánované dve formy supervízie: externá a interná. Pokiaľ ide o externú supervíziu jej realizovaním sú poverení akreditovaní supervízori, ktorí sa s riaditeľom, po prediskutovaní s vedením, dohodnú na náplni a obsahu supervízie. Externá supervízia prebieha formou supervízie všetkých zamestnancov každého oddelenia po jednotlivých oddeleniach. Podľa dostupnej dokumentácie sa externá supervízia mala uskutočniť podľa nasledujúceho harmonogramu v období október - november 2018:

- 1 x 1-hodinové stretnutie s vedením zariadenia – upresnenie zámeru supervízie
- 2 x 2-hodinové stretnutia s tímom zamestnancov oddelenia L1 (vedúci zamestnanec oddelenia, sestry, opatrovateľky, sociálni pracovníci),
- 2 x 2-hodinové stretnutia s tímom zamestnancov oddelenia GP (vedúci zamestnanec oddelenia, sestry, opatrovateľky, sociálni pracovníci),
- 2 x 2-hodinové stretnutia s tímom zamestnancov oddelenia CHL (vedúci zamestnanec oddelenia, sestry, opatrovateľky, sociálni pracovníci),
- 2 x 2-hodinové stretnutia s tímom zamestnancov špecializovaného zariadenia (vedúci zamestnanec oddelenia, sestry, opatrovateľky, sociálni pracovníci),
- 2 x 3-hodinové stretnutie so sociálnymi pracovníkmi

- 2 x 3-hodinové stretnutie s ošetrovateľským personálom
- 1 x 1-hodinové stretnutie – zhodnotenie supervízie, odovzdanie záverečnej správy, závery.

Interná supervízia je realizovaná interným supervízorom (zamestnancom zariadenia) s vybratými zamestnancami v zariadení formou individuálnej supervízie. Smeruje k zisteniu dôvodov sporov medzi jednotlivými skupinami zamestnancov, k zamysleniu sa, sebareflexii a nadobúdaniu nadhľadu nad svojou odbornou činnosťou, a tým k možnej eliminácii týchto sporov v budúcnosti. Dĺžka individuálneho stretnutia je maximálne 50 minút.

Prehľad opatrení k náprave

1. Zabezpečiť, aby na všetkých oddeleniach zamestnanec na pozícii vedúca sestra spĺňal kvalifikačné požiadavky na výkon tejto funkcie.
 - Pravdepodobne došlo k nepochopeniu keďže v organizačnej štruktúre nie je pracovná pozícia vedúca sestra. Na vedúcich pracovných pozíciách sú zaradené vedúce oddelení ošetrovateľského úseku, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania.
2. Štandardizovať pracovný postup pri drvení liekov klientom a to tak, že bude umývanie mažiara po každom drvení liekov bude pravidlom.
 - Umývanie mažiara po použití sme premietli do štandardov ošetrovateľských úkonov v zariadení
3. Do protokolu o páde klienta zakomponovať hlbšiu analýzu príčiny pádu a z nej vyplývajúce preventívne opatrenia, ktoré by mali byť prijaté, aby sa situácii dalo do budúcnosti predísť
 - Do vnútornej smernice premietnutý nasledovný postup:
 - i. Pri nástupe klienta ohodnotenie rizika pádov
 - ii. O každom páde vyhotovený protokol o páde
 - iii. Po každom páde sa vykoná analýza pádu a tiež preventívne opatrenia
4. Zabezpečiť zmenu spôsobu rehydratácie imobilných a menej mobilných klientov, aby bola rehydratácia vykonávaná počas dňa a nie v priebehu noci.
 - Rehydratácia sa bude vykonávať v noci len v individuálne potrebných prípadoch
5. Zabezpečiť inštaláciu signalizačného zariadenia, prioritne do izieb imobilných klientov a do priestorov sociálnych zariadení a kúpeľní.
 - V roku 2020 vybavenie priestorov ŠZ kamerovým systémom
 - Zabezpečenie 20ks náramkov s núdzovým tlačítkom
 - Zabezpečenie 25 ks núdzových hlásičov pre izolačné miestnosti, sociálne zariadenia a kúpeľne v 2020
6. Štandardizovať priestory, obzvlášť sociálne zariadenia a kúpeľne, tak, aby zodpovedali podmienkam bezbariérovosti.
 - Toto opatrenie je v súčasných podmienkach vzhľadom na statiku (nutnosť rozšíriť dvere na 90cm) nerealizovateľné. Riešením je presun

zariadenia do vhodnejšieho – zariadenie je zapojené do projektu deinštitucionalizácie.

7. Zabezpečiť zlepšenie technickej údržby priestorov zariadenia, prioritne časti domova sociálnych služieb a zariadenia pre seniorov.
 - Maľovanie priestorov a ich rekonštrukcia sa uskutočňuje po častiach. Problémové sú však zastaralé technológie použité pri výstavbe budovy ktoré limitujú výsledný efekt prác. Napriek tomu sa v roku 2019 uskutočnila výmena dverí na dvoch oddeleniach, tak aby do 2 rokov bola výmena kompletná.
8. Zaistiť realizáciu aktivizácie klientov nadväzujúcu na vypracované postupy pre individuálnu podporu klientov.
 - Pri edukácii zamestnancov sa zameriame na túto oblasť.
9. Vytvoriť podmienky na to, aby sa v rámci poskytovania sociálnej služby nevyskytovali plošné obmedzenia – napr. budíček a večierka v rovnaký čas pre všetkých klientov.
 - Aj napriek tomu, že takýto postup nie je stanovený vo vnútornom poriadku, plošné obmedzenia a ich zákaz budú náplňou porady so zamestnancami.
10. Zabezpečiť lepšie podmienky pre súkromie klienta na izbách ale aj v priestoroch sociálnych zariadení a kúpeľní (závesy/zásteny, možnosť uzamknúť sa na toalete).
 - Kúpeľne budú vybavené závesmi
 - Možnosť uzamknutia na toaletách bude na tých oddeleniach, kde nemôže dôjsť k ohrozeniu života alebo zdravia klientov