

JUDr. Zuzana Stavrovská
komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím
Úrad komisára pre osoby
so zdravotným postihnutím
Račianska 153
831 54 Bratislava 35

V Kráľovskom Chlmci, 23.7.2018

Vec

Oboznámenie s výsledkami monitoringu v zariadeniach sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou – odpoveď.

Dňa 23.7.2018 sme obdržali Vaše oboznámenie s výsledkami monitoringu v našom zariadení vykonaného dňa 2.10.2017.

K Vašim zisteniam uvedeným v bode A) Oblasti na zlepšenie by sme si dovolili zaujať nasledovné stanovisko:

1. Kapacita zariadenia je 11 klientov špecializovaného zariadenia a 9 klientov zariadenia pre seniorov. Klienti sú sice umiestňovaní na izbách spolu (t.j. môže byť na izbe klient špecializovaného zariadenia spolu s klientom zariadenia pre seniorov), ale v tých prípadoch, ak si to napr. klienti sami želajú (napr. sa v zariadení spriatelieli, pomáhajú si navzájom, alebo pochádzajú z 1 obce a pod.) alebo v tom prípade, ak si to zdravotný stav klienta vyžaduje. Stáva sa, že k nám prišiel klient do zariadenia pre seniorov v roku 2008, ktorý by však už po 10 rokoch splínał podmienky na špecializované zariadenie (zhoršenie demencie a pod.). Keď sme sa však obrátili na KSK so žiadosťou o informáciu, či je potrebné takéhoto klienta preposudzovať na ŠpZ, dostali sme odporúčanie, že to nie je vhodné a ani potrebné, pretože klient už posúdený bol a má zabezpečenú sociálnu službu. Podotýkame, že pri umiestňovaní klientov na izbu vždy v prvom rade zohľadňujeme jeho požiadavky a potreby a snažíme sa vychádzať klientom maximálne v ústrety.
2. V súčasnej dobe prebieha prístavba a rekonštrukcia zariadenia. Po jej úspešnom dokončení bude na starej časti budovy opravená strecha, nová fasáda, klientom pribudnú nové vonkajšie priestory na pobyt vonku s lavičkami. Všetky bariéry budú odstránené.
3. Evidencia o činnosti a ošetrovateľských a opatrotovateľských výkonoch sa robí v papierovej, ale aj v elektronickej forme. Používame IS Cygnus na vedenie sociálnej dokumentácie, evidencie klientov, evidencie úhrad, stravovanie. Nie je správna informácia, že je k dispozícii 1 počítač u pána riaditeľa. K dispozícii sú 3 notebooky: na 1 pracuje ekonómka, na 1 sociálna pracovníčka a vedúca kuchyne, na 1 sestra. Záznamy, ktoré sa píšu do zošita, sú denné a nočné hlásenia, ktoré si personál odovzdáva pri preberaní služieb. Aj z týchto hlásení potom sestra robí ošetrovateľské záznamy v dokumentácii a navrhuje plán sociálnej rehabilitácie.
4. Informácia, že imobilní klienti nemajú k dispozícii antidekubitné matrace, iba ak si ich zabezpečia sami, je nesprávna.. V zariadení sa nachádzajú minimálne 3 elektrické antidekubitné matrace, 2 obyčajné a takisto antidekubitné kolesá do vozíkov. Niektorí klienti, resp. ich rodinní príslušníci si však chcú z hygienických dôvodov priniesť vlastné

antidekubitné pomôcky, ktoré potom aj používajú. Klienti, u ktorých to zdravotný stav dovoľuje, sú denne aktivizovaní personálom na základe doporučenia lekára a pod dohľadom a podľa pokynov sestry. Služby fyzioterapeuta súce momentálne nezabezpečujeme, ale do budúcna túto možnosť môžeme klientom ponúknuť, ak to bude reálne možné.

5. Do budúcna bude zabezpečených viac deliacich paravánov, aby bola dodržaná ochrana súkromia a intimity hlavne pri vykonávaní hygieny klientov. Na nových izbách sú navrhované deliace priečky, ktoré sa dajú podľa potreby zasunúť resp. vysunúť.
6. Úzke dvere na toaletách budú v rámci rekonštrukcie a prístavby rozšírené a budú vymenené za posuvné, aby nedochádzalo k nebezpečným situáciám, ak si klient nevie sám zvnútra dvere otvoriť.
7. Po rekonštrukcii bude k dispozícii klientom dostatočný počet zariadení na vykonávanie osobnej hygieny.
8. Vreckové majú klienti uložené u sociálnej pracovníčky. Klienti, ktorí chcú a majú na to predpoklady (ich zdravotný stav im to dovoľuje), majú peniaze u seba. U väčšiny klientov je to však tak, že si radšej peniaze uložia u sociálnej pracovníčky a tá im potom podľa ich požiadaviek peniaze vydá. V minulosti sa totiž stávalo, že klient peniaze minul, resp. stratil a potom obvinil spolubývajúceho, resp. personál. Je potrebné brať do úvahy, že sa jedná v mnohých prípadoch o klientov s demenciou a tam nám prax ukázala, že je lepšie, ak takýto klient s peniazmi nedisponuje sám, resp. len s menšími čiastkami. Stávajú sa aj prípady, keď klientov zneužívajú ich príbuzní a peniaze dávajú im, pričom sami potom nemajú na svoje základné potreby. Preto je to riešené tak: sú klienti, ktorí so svojimi finančnými prostriedkami disponujú sami, ale väčšina klientov vzhľadom na svoj zdravotný stav má svoje financie uložené v depozite.
9. Klienti majú možnosť uzamknúť si svoje osobné veci, ak o to požiadajú. Zase to závisí od ich zdravotného stavu. Mali sme prípad, keď klientka obviňovala personál, spolubývajúcu aj príbuzných, že jej kradnú veci. Bol jej nomontovaný zámok na skriňu, aj osobný stolík, od ktorých mala klíče len ona, napriek tomu si vždy našla spôsob, ako niekoho obviníť z krádeže.
10. Klienti majú k dispozícii chladničku, ktorá nie je uzamknutá. V novej prístavbe budú mať k dispozícii kuchynku s kompletným vybavením a s neobmedzeným prístupom.
11. Je možné, že prostredie zariadenia v čase Vašej návštevy pôsobilo apaticky, keďže návšteva bola vykonaná začiatkom októbra, v po obedňajších hodinách cca od 15. do 17. hodiny popoludní. Klienti sa v tom čase už väčšinou pripravujú na večeru, večernú toaletu a spánok., resp. večerné sledovanie televízie. Napriek našim snahám, aby sme ich čo najdlhšie udržali prinejakej činnosti, sami už v tomto čase radšej oddychujú. Lepšie je to v letných mesiacoch, keď je vonku dlhšie vidno, to si radi posedia na terase a porozprávajú sa. Je pravda, že nám jedáleň slúži zároveň ako spoločenská miestnosť, čo považujeme za nevýhodu, ale v novej prístavbe už bude zvlášť jedáleň a zvlášť spoločenská miestnosť. Je pravda aj to, že pre klientov sa neplánujú výlety, ale väčšina klientov o to nemá záujem. Ale snažíme sa zabezpečiť im sprestrenie ich života návštevami v zariadení. Okrem žiakov materských a základných škôl, prichádzajú deti z miestneho CVČ, ZUŠ, regionálne spevácke súbory, bábkové divadlo z Prešova, prichádzajú duchovní na slávenie bohoslužieb. Zase musíme brať do úvahy zdravotný stav klientov, keď väčšina z nich sú čiastočne imobilní, resp. imobilní a aj ich záujem o spoločenské dianie upadá. V rámci našich možností (personálnych, prevádzkových) sa však snažíme aspoň občas umožniť im prechádzky do mesta, na nákup, návštevu kostolu, návštevu múzea, divadelného predstavenia a pod. Klientom zabezpečujeme kadernícke a pedikérské služby priamo v zariadení, s miestnou odbornou školou máme spoluprácu, keď učnice prichádzajú na prax k nám do zariadenia, máme dobrú spoluprácu s úradom práce, využívame aktivačné práce formou dobrovoľníckej služby pre UoZ.
12. Je pravdou, že ak má klient návštevu, nemajú veľmi súkromie na rozhovor, ale aj tento nedostatok bude vyriešený rekonštrukciou a prístavbou vytvorením priestorov pre prijímanie

3. Keďže my sme neverejný poskytovateľ sociálnych služieb, nevieme sa k tomu vyjadriť. Zakladateľom sú súkromné osoby, takže finančie na rekonštrukciu a prístavbu sme museli riešiť zo súkromných zdrojov a z úveru.
4. Áno, aj nám sa stalo viackrát, že klient prišiel z nemocnice s dekubitmi, pošpinený, nedôstojne oblečený iba v nočnej košeli alebo prikrytý uterákom. Aj keď od nás odchádzal patrične oblečený. Keď sme sa na to stážovali, dostali sme odpoved', že personál v nemocnici nemá na to čas, aby klienta obliekol a pobalil mu veci. Preto sme to riešili tak, že sme sa dohodli s jednotlivými oddeleniami, že pred prepustením pacienta nám minimálne hodinu pred tým zavolajú a my tam niekoho z personálu pošleme, aby klienta pobalil a obliekol. Čo sa týka dekubitov, stalo sa, že aj po 2-dňovej hospitalizácii sa klient vrátil s dekubitom, ktorý ani nebol zaznamenaný v prepúšťacej správe. Toto riešiť nevieme, jediné, čo môžeme urobiť, je, že apelujeme na príbuzných, aby pri návštevách v nemocnici, resp. pri prepustení skontrolovali klienta. V prípade, že sa im niečo nezdá, stážovali sa priamo ošetrojuúcemu lekárovi.
5. Tento názor nezdieľame. V našom zariadení je iba 1 klientka obmedzená spôsobilosti na právne úkony. Aj to k nám už s týmto obmedzením prišla. Pritom je v stave, keď takéto obmedzenie nie je vôbec potrebné. Preto sme aj v spolupráci so súdnym psychiatrom požadovali, aby toto obmedzenie bolo zrušené. Vzhľadom na zdílhosť našich súdov, je vec ešte stále v štádiu riešenia (už viac ako rok).
6. Takáto situácia sa nám ešte nestala. Riešením by asi bolo ešte počas života klienta spísť s klientom samozrejme za prítomnosti notára testament, v ktorom by majetok odkázal zariadeniu. Keďže sme sa ešte s takým prípadom nestretli, museli by sme sa poradiť s právnikom, či je to vôbec možné. Pretože naozaj pokladáme za nespravodlivé, ak by mal dedit' niekto, kto o klienta roky nejavil žiadny záujem a celá starostlivosť oňho bola na zariadení.
7. Tento elektronický systém využívame (IS Cygnus), ale vidíme aj jeho nedostatky. Ten prvý je v jeho vysokej finančnej náročnosti (pre 20 klientov nás stojí tento softvér okolo 1700,- EUR ročne). Druhý nedostatok je v náročnosti spracovania jednotlivých agend. Nie je problém s evidenciou klientov, úhrad, stravovaním a s vypracovaním individuálnych plánov, ale spracovanie ošetrovateľských činností a opatrovateľskej starostlivosti je časovo veľmi náročné. Mal by to robiť obslužný personál po vykonaní každého opatrovateľského výkonu, to znamená, že viac času by opatrovateľka sedela pri počítači ako sa venovala klientovi. Potvrdil nám to aj dodávateľ softvéru pri konzultáciách, že pri 20 klientoch by sme potrebovali 1 zamestnanca na zadávanie všetkých informácií do PC. Preto to riešime zatial tak, že niektoré evidencie sa zapisujú v papierovej forme a potom sa dávajú do elektronickej formy a vyhodnocujú sa. Nevyužívame zatial tento systém celkom efektívne, ale veríme, že časom bude naplnu využitý.
8. To, že klientom reálne nezostáva k dispozícii 25% životného minima, je v niektorých prípadoch pravda. Po zaplatení úhrady im zostáva táto suma (u niektorých viac, u niektorých menej – tým môžu, resp. musia doplácať deti, ak majú príjem), čo je cca 50,- Eur, s ktorou by mali disponovať sami. Ale čo ak klient má predpísané lieky, ktoré musí brať, a on chce minút peniaze na alkohol, resp. cigarety? Čo v takom prípade môžeme my ako poskytovateľ robiť? Máme mu dať peniaze, aby ich minul na alkohol a pod. (lebo to sa reálne stáva) a potom sa dostavia zdravotné problémy z neužívania liekov, resp. z konzumácie alkoholu a my ako poskytovateľ sociálnych služieb to musíme riešiť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a my sme vinní za to, že klient nedodržiava liečebný režim. Alebo peniaze z vreckového v prvom rade použiť na potrebné lieky, pomôcky, hygienické potreby a pod. a zvyšok peňazí môže klient využiť na „svoje“ účely? Máme za to, že ak je aj človek doma, v prvom rade musí zaplatiť za bývanie, stravu, lieky atď. a potom prídu na rad jeho osobné záujmy. Je to smutné, že je to tak, ale je to realita. Ale nestotožňujeme sa s tým, že život v zariadení je pre niektorých „životom vo večnej chudobe“. Pretože tu majú aspoň postarané o základné životné potreby (bývanie, strava, hygiena...), čo v domácom prostredí by pri

návštev.

13. Ked'že väčšina klientov pochádza k okolia, z maďarsky hovoriacej oblasti, prežili tu celý život, nenaučili sa po slovensky, toto my nevieme ovplyvniť. Napriek tomu, vždy sa snažíme zamestnávať personál, ktorý túto jazykovú bariéru dokáže prekonat' a žiadenc z klientov, či už maďarsky alebo slovensky hovoriaci nie je diskriminovaný.
14. Zamestnanci sa zúčastňujú školení a zvyšovaní kvalifikácie tak, ako nám to prevádzkové a finančné možnosti dovoľujú. Sestra si zvyšuje kvalifikáciu štúdiom v poslednom ročníku magisterského štúdia v odbore ošetrovateľstvo, 3 zamestnanci si zvýšili kvalifikáciu z opatrovateľky na zdravotníckeho asistenta, 2 z opatrovateľky na sanitára. Každé 2 roky organizujeme pre všetkých zamestnancov kurz 1. pomoci, školenia pre obslužný personál vykonávajú aj dodávateľia inkontinentných pomôcok na ich správne používanie, polohovanie, prevenciu dekubitov, vykonávanie hygieny a pod. Okrem toho odborní zamestnanci absolvovali viaceré odborné semináre a školenia: kurz bazálnej stimulácie, tréningy pamäte, sprevádzanie zomierajúcich, aktivizácia seniorov, individuálne plánovanie a podmienky kvality v sociálnych službách, kognitívny tréning seniorov s demenciou, klienti s Alzheimerovou chorobou v sociálnych službách a pod. Je aj v našom záujme neustále prehľbovanie si teoretických aj praktických vedomostí pri práci s klientom a zvyšovanie kvalifikácie. Okrem toho realizujeme aj program supervízie s externou supervízorkou. Problémom je však vysoká fluktuácia zamestnancov, keď ich nedokážeme dostatočne finančne motivovať a ohodnotiť a odchádzajú do zahraničia.

Vyjadrenie k systémovým nedostatkom zariadení sociálnych služieb:

1. Zdravotné poistovne odmietajú zazmluvniť zdravotné sestry v zariadeniach sociálnych služieb: tento problém momentálne neriešime. Ošetrovateľskú starostlivosť v zariadení riešime na základe zmluvy s agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá poskytuje odbornú ošetrovateľskú starostlivosť na odporúčanie ošetrujúceho resp. odborného lekára. Do budúcnosti, ak by sme však aj chceli tento nedostatok riešiť, potrebovali by sme zamestnať kvalifikovanú sestru (VŠ vzdelanie II. stupňa + potrebná špecializácia a prax) a takýchto sestier je veľmi málo. Riešenie vidíme práve v poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach prostredníctvom ADOS alebo znížením kvalifikačných predpokladov na sestru vykonávajúcu ošetrovateľskú starostlivosť. Čo sa týka zazmluvnenia takýchto zariadení poistovňami, bolo by dobré, ak by poistovne nepristupovali k tomu odmietavo, ale aby, ak už sestra naozaj tieto ošetrovateľské výkony poskytuje, bola aj zazmluvnená.
2. **Zariadenia sociálnych služieb sú personálne poddimenzované a finančné ohodnotenie zamestnancov je nízke:** toto aj my vnímame ako akútne problém. Nevieme zabezpečiť zamestnancom také finančné ohodnotenie, aby sme ich motivovali, a aby pri tejto práci zotrvali. Je veľký odliv odborných zamestnancov (opatrovateľky, sestry) do zahraničia, kde sú podmienky na inej úrovni a aj po ich prípadnom návrate, majú pri záujme prijatia do zamestnania prehnané finančné nároky, ktoré my nedokážeme splniť. Okrem toho ide o veľmi náročnú prácu po psychickej aj fyzickej stránke a dochádza k vysokej fluktuácii zamestnancov, resp. zamestnanci upadnú do rutiny, keď už je pre nich práca len povinnosťou, ktorú musia urobiť, aby za to dostali plat. Zabúdajú na to, že pracujú s ľuďmi, ktorí sú na ich pomoc odkázaní. Čím ďalej, tým viac pocitujeme nedostatok kvalifikovaných zamestnancov, spoľahlivých a zodpovedných zamestnancov a veľký problém vidíme aj vo vysokej fluktuácii zamestnancov. Spolupracujeme aj s úradom práce pri hľadaní nových zamestnancov, ale tá spolupráca nie je na takej úrovni ako by sme si predstavovali. Je to aj preto, že uchádzači o zamestnanie by sa aj našli, aj s potrebnou kvalifikáciou, ale stráca sa u nich (hlavne u mladých) záujem o prácu. Tento problém naozaj v súčasnej dobe vnímame ako vážny, snažíme sa ho riešiť aj s už spomínanou spoluprácou s úradom práce, ale neprináša to žiadané výsledky.

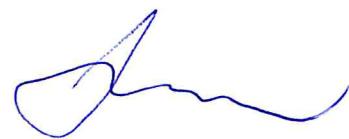
nízkom príjme v mnohých prípadoch nebolo možné.

9. Čo je ľahko čitateľný jazyk? Ako máme vypracovať zmluvu o poskytovaní sociálnych služieb pre klienta s ťažkou demenciou? Zmluva podľa zákona musí obsahovať isté náležitosti. Ako ich uviesť tak, aby im všetci potenciálni klienti rozumeli? Aj keď sa snažíme zmluvy vypracovať v zrozumiteľnej forme, musíme tam citovať presné ustanovenia zákona, ktorým niekedy nerozumie ani právnik alebo vysokoškolsky vzdelený človek, nito ešte jednoduchý človek, potenciálny klient. Alternatívne formy vidíme možno pri specifických klientoch (nevidiaci, nepočujúci), ale pri našich cielových skupinách (klienti s Alzheimerovou chorobou, demencie a pod.) môžeme zmluvy pripraviť v akejkoľvek forme, a vysvetľovať im, čo podpisujú, aj tak tomu nerozumejú. My to robíme tak, že vždy pri podpisovaní zmluvy je prítomný niekto z príbuzných alebo ten, kto klienta do zariadenia priviedol, aby aj on mal možnosť oboznámiť sa s obsahom zmluvy, vysvetliť to klientovi a prípadne zmeniť, resp. doplniť nejaké náležitosti.

Záverom by sme chceli vyjadriť náš názor, že pri poskytovaní sociálnych služieb sa stretávame s mnohými problémami, ktoré sa snažíme riešiť v rámci svojich možností, schopností a vedomostí. Aj pri dodržiavaní ľudských práv a slobôd je veľa nezodpovedaných otázok a učíme sa „za chodu“. Okrem toho veľa problémov vidíme aj v neustálych zmenách legislatívy, dodržiavaní noriem EÚ, ktoré sú na mile vzdialené od našich podmienok a potrvá ešte roky, kým sa dosiahne niečo v tomto smere.

Dalo by sa ešte veľa polemizovať o tejto téme, deklarujeme však, že spokojnosť klienta v našom zariadení bude vždy na prvom mieste a budeme sa maximálne usilovať, aby naše služby boli kvalitné.

S pozdravom



Ing. Pavol Horváth
riaditeľ

ROSS-DOM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB N.O.
J. Majlátha 1111/11
077 01 Kráľovský Chlmec
IČO:31257135, DIČ:2021763205

