



Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím Račianska 153, 831 54 Bratislava 35	
Dátum 12. 09. 2023	
Číslo záznamu: <i>2023/23</i>	Číslo spisu: <i>4/2023/2023/PSCH</i>
Prílohy/llsty:	Vybavuje: <i>MUDr. Zuzana Stavrovská</i>

Váš list číslo/zo dňa
M/003/2021/PSCH

Naše číslo
FN/NZS/2023/NZS100-004

Vybavuje/linka
Vargová/403

TRENČÍN
07.09.2023

**Vec: Oboznámenie s výsledkami monitoringu v Psychiatrickej klinike FN Trenčín,
Legionárska 28, 911 71 Trenčín – spätná väzba**

Vážená pani komisárka,

do Fakultnej nemocnice Trenčín bola dňa 10.08.2023 doručená správa s výsledkami monitoringu na psychiatrickej klinike uskutočneného v dňoch 29.–30.09.2021. Určili ste lehotu 20 pracovných dní na doručenie spätej väzby k výsledkom monitorovacieho šetrenia. V stanovenej lehote sa k výsledkom monitoringu vyjadril primár psychiatrickej kliniky MUDr. Branislav Moťovský, PhD. a námestník pre zdravotnú starostlivosť MUDr. Ján Martiš, ktorých vyjadrenia uvádzame:

**Vyjadrenie k opatreniam monitoringu komisára pre zdravotne postihnutých pre
Psychiatrickú kliniku FN Trenčín**

Plnenie opatrení ihned:

Opatrenie (O) 6 Zabezpečiť výkon hygiény pacientov v izbách s rešpektom k ich súkromiu: Akceptujem opodstatnenosť opatrenia. Realizácia je limitovaná a súvisí s výrazným nedostatkom celkovej plochy pacientskych izieb.

Ide o pacientov hlavne na príjmových izbách, kde pripadá na 1 pacienta 5m štvorcových plochy izby. Za týchto podmienok nie je možné medzi posteľami dať pri hygiene paraván, nakoľko ulička medzi posteľami má na šírku 80 cm a nezmestil by sa tam ošetrovateľ/ošetrovateľia aj paraván. Pokiaľ zvyšní dvaja pacienti na izbe sú mobilní, sú spolupracujúci, nevyžadujú fixáciu a nie sú utlmení, požiadame ich, aby počas hygiény tretieho pacienta odišli na chodbu. Takáto situácia ale takmer nikdy nenastáva – vzhladom na akútnu povahu stavov pacientov na príjmovej izbe.

O 11 Upustiť od ordinácie liekov „podľa potreby,, a zabezpečiť ordináciu liekov výlučne lekárom: Akceptujem opatrenie. Je zrealizované.

O 14 Do tlačiva informovaného súhlasu uvádzat' presný čas jeho udelenia, resp. neuudelenia zo strany pacienta: Akceptujem opatrenie. Je zrealizované.

Plnenie opatrení do 30.9.2023:

O 13 Spracovať individuálne terapeutické plány zotavenia pacientov: Akceptujem



opodstatnenosť opatrenia. Dokumentujeme účasť/neúčasť na aktivitách v samostatných tlačivách. Vzájomnú spätnú väzbu o pacientovi na týchto aktivitách dostávame 1 až 2x denne na poradách, na ktorých sú zúčastnení všetci lekári, všetci psychológovia, všetky sociálne pracovníčky, všetky terapeutické sestry, vrchná a staničné sestry. Podľa toho upravujeme terapeutické ordinácie individuálne u každého pacienta. Vzhľadom na to, že patríme k najakútnejším psychiatrickým oddeleniam – mesačne cca 160 príjmov, 90 % akútnych a s priemernou dobou hospitalizácie 10 dní (z kapacitných dôvodov) – je vytváranie v podobe dokumentácie časovo dosť náročné a užitočnosť takejto dokumentácie v niektorých prípadoch kontraproduktívna. Naviac, potrebné informácie o individuálnom terapeutickom pláne a jeho plnení sa nachádzajú v dekurze priebežne.

0 15 Zabezpečiť vydanie postupu pri príjme nepokojného pacienta tak, aby sa výkon fixácie pacienta nemusel realizovať za asistencie príslušníkov policajného zboru: Plne akceptujem opodstatnenosť opatrenia a dlhodobo vnímam jeho naliehavosť. Neviem ale 100% zaručiť realizáciu tohto opatrenia – vzhľadom na absolútny nedostatok personálu sanitárov, sestier, praktických sestier a dominanciu ženského pohlavia v týchto pozících (vrátane lekárov) na našom oddelení. Naviac, 90 % všetkých príjmov na naše oddelenie sú akútne príjmy privezené RZP/RLP, z toho približne v 40 % v sprievode polície, ktorú si volá posádka RZP/RLP. Z našej strany vyvájame maximálnu snahu o zlepšenie.

0 16 Upustiť od používania zastaralých druhov fixačných pomôcok: Akceptujem opatrenie, je už zrealizované

Plnenie opatrení do 31.12.2023:

0 5 Zrušiť prechodnú „VIP izbu,, a znížiť počet postelí v izbách najviac na štyri: Plne akceptujem opodstatnenosť opatrenia a dlhodobo vnímam jeho naliehavosť. Za súčasnej situácie (bez pridelenia/vybudovania ďalších priestorov lôžkovej časti oddelenia) nie je možné toto opatrenie realizovať – aktuálny priestor, ktorým disponujeme, je využitý najracionálnejšie ako sa dá.

0 2 Zrealizovať protipožiarny nácvik evakuácie s pacientmi: Nácvik sme realizovali.

0 4 Prehodnotiť potrebu ponechania mreží na oknach v izbách: Akceptujem opatrenie – realizácia aktuálne nie je možná – vzhľadom na meniaci sa trend oddelenia – narastá podiel akútnych a klesá podiel objednaných hospitalizácií, vzhľadom na personálne poddimenzovanie personálu (redukovaný kontakt s pacientom), vzhľadom na vysoký počet lôžok na izbách (4-6 – znížená možnosť selekcie pacientov podľa stavu a tým redukcie mreží na izbách), vzhľadom na nemožnosť oddeliť priečkou akútne izby od subakútnych/sanatórnych (nedostatok priestoru odd.) považujem použitie mreží t.č. za nevyhnutné. V budove, na chodbách a izbách nemáme klimatizáciu, v letnom období je nevyhnutné vetať otvorením okien.

O 10 Vytvoriť systém príjmu nového pacienta s dôrazom na zachovanie jeho intimity a ľudskú dôstojnosť, vrátane vylúčenia rodinných príslušníkov, pokial' si ich prítomnosť nevyžaduje sám pacient: Týka sa opisu situácie (strana 30 a 31) príjmu 3 akútnych príjmov naraz počas ÚPS jedným lekárom. Všetci traja pacienti boli privezení RZP, jeden v sprievode polície, ktorú volala posádka RZP na adresu. Približne 20 min som bol priamo pri tejto situácii.

Súhlasím a akceptujem, že príjem prebiehal nevhodným a nesprávnym spôsobom. Neevidujem to ale ako chybu personálu. Ako dôvod vidím hlavne dva už vyššie spomínané faktory – nedostatok priestoru a personálu. Lekárka aj sestry robili za tejto situácie maximum



čo mohli, pričom plne evidujem a akceptujem negatívne zistenia monitoringu v tejto situácii. Zároveň chcem podotknúť, že mám odlišný odborný postoj k situácii, kedy náš personál mal pochybiť tým, že neodoslal políciu, ktorá pacienta s RZP priviezla, ihned preč. Ako argument monitoring uvádza, že pacient so schizofréniou spolupracoval, súhlasil s hospitalizáciou a podľa nášho lekára bol schopný sa rozhodnúť, či hospitalizáciu chce alebo nie. Lekár toto mohol vyhodnotiť až po vyšetrení, nie pred ním. Prvotný klinický úsudok vyplýval z toho, že posádka RZP vyhodnotila vysokú rizikovosť pacienta, preto kooperovala s políciou už na adresu pacienta – riziko ublíženia sebe a iným. K sprievodu polície tohto pacienta na izbu sa vyjadriť neviem – kontakt pacienta s políciou vždy minimalizujeme najviac ako sa dá, ako aj prítomnosť polície na oddelení. Je možné, že personál v tejto náročnej situácii ponechal políciu pre istotu, kým sa pacient nezloží na vlastnej izbe. Bol som prítomný, videl som, že personál sa snaží maximálne efektívne čo najrýchlejšie zistiť od všetkých troch príjmov tie najdôležitejšie informácie, aby vedel posúdiť či každý z troch pacientov má byť/nemá byť hospitalizovaný, či je bezprostredne rizikový pre seba a okolie. Ostatné, nie bezprostredne urgentné úkony príjmu realizoval personál neskôr. Išlo o extrémnu situáciu (3 RZP naraz), naviac v tejto situácii prebiehal monitoring, ktorý s pacientmi tiež komunikoval, čo tiež zvyšovalo komunikačný šum v miestnosti sestier a okolí. Plne ale akceptujem, že funkciu polície pri príjme mal zvládnut' nemocničný personál, ktorý ale nemáme v dostatočnej miere, a nemáme ani dostatok priestoru na riešenie týchto situácií tak, aby nedochádzalo k situáciám, ktoré monitoring kritizuje: obsah vyšetrenia počuli sestry, bohužiaľ v tejto situácii aj pacienti na chodbe.

K prítomnosti príbuzných pri vyšetrení – vždy akceptujeme preferenciu pacienta, či chce alebo nechce, aby niekto z doprovodu bol pri vyšetrení prítomný. To, že takáto otázka v tomto konkrétnom prípade nepadla je výsledkom neštandardnej situácie, ktorú monitoring monitoroval ako štandardný príjem – 3 akútne príjmy s RZP (+ 1x sprievod polície) naraz – počas ÚPS – 1 lekár.

O 12 Zabezpečiť dostupnosť terapií pre všetkých pacientov(vrátane príjmových izieb) a rozšíriť typy terapeutických skupín-širší záber s ohľadom na jednotlivé diagnózy pacientov: Akceptujem, plnenie z časti zrealizované, zvyšok stihneme v určenom termíne. Opäť limitácie vyplývajúce z malých priestorov lôžkovej psychiatrie a nevhodného dispozičného riešenia pacientskych izieb a ostatných miestností, kde je možné realizovať terapie. Terapie pacientov na príjmových izbách prebiehajú – medzi 09:00-10:00 každý pracovný deň – v jedálni, s dvoma ergoterapeutkami. Následne v priebehu dňa sa venujú pacientom na príjmových izbách dve fyzioterapeutky. Je pre mňa otázkou, prečo monitorovacia skupina udáva, že pacienti na príjmovom oddelení nemajú terapie.

Plnenie priebežne:

O 1 Zrekonštruovať priestory na najvyššom podlaží za účelom zníženia počtu lôžok na izbách + O3 Pri ďalších rekonštrukciách v zariadení zabezpečiť odvetrávanie a zabezpečiť pre pacientov prístup na balkón + O7 Pri ďalších rekonštrukciách v zariadení vytvoriť priestory pre návštevy pacientov: Plne akceptujem opodstatnenosť opatrenia a dlhodobo vnímam jeho naliehavosť. Nedostatočné priestory lôžkovej časti a ich nevhodné dispozičné riešenie, ako aj zastaranosť interiéru, exteriéru budovy a interiérového vybavenia sú zásadné.

O 8 Prehodnotiť personálne obsadenie lekárom v nočnej službe, nakol'ko považujeme za nedostatočné zabezpečenie služby po 15:00 hod. do ranných hodín na psychiatrickej klinike len jedným lekárom: Akceptujem opodstatnenosť opatrenia a dlhodobo ju vnímam,



rovnako ako potrebu vybudovania JIS lôžkového psychiatrického oddelenia. Pri zabezpečení služieb dvoma lekármi, by ale počet služieb stúpol na cca 8/mesiac, zatiaľ nemáme dostatok personálu – lekárov

O 9 Zaznamenávať aktivity psychológa ako súčasť komplexnej dokumentácie pacienta:
Opatrenie už je zrealizované.

MUDr. Branislav Moťovský, PhD.
Primár psychiatrickej kliniky FN Trenčín

Všetky opatrenia, ktoré sú závislé od rozšírenia obmedzených priestorov psychiatrickej kliniky, je možné riešiť len na úkor redukcie lôžkovej kapacity neurologického oddelenia, pretože v daných priestoroch, by pri akejkoľvek rekonštrukcii automaticky došlo k zníženiu počtu lôžok pre psychiatrických pacientov. Uvedený problém mala riešiť výstavba nového pavilónu chirurgických disciplín a rekonštrukcia chirurgického pavilónu pre potreby neoperačných odborov z prostriedkov Plánu obnovy, ku ktorej rozhodnutím MZ SR nedošlo.

MUDr. Ján Martiš
námestník pre ZS FN Trenčín

S pozdravom

Vybavuje (podpis):

Ing. Tomáš Janík, MBA
Máditer
Fakultná nemocnica Trenčín