

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SLOVENSKEJ REPUBLIKY
INŠPEKCIA V SOCIÁLNYCH VECIACH

Číslo spisu: 21000/2023-M_ODPISVNR
Číslo záznamu: 161090/2023

PROTOKOL

O VÝSLEDKU DOZORU PRI POSKYTOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Alzheimercentrum Piešťany, n. o.

Na základe poverenia č. 48/2023 ODPISVNR_SS zo dňa 07. 06. 2023 vykonali poverené zamestnankyne Inšpekcie v sociálnych veciach Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „ISV“) dozor podľa ustanovenia § 2 ods. 1 písm. a) prvého bodu zákona č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o inšpekcii v sociálnych veciach“) nad dodržiavaním zákona 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 (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) pri poskytovaní sociálnych služieb (ďalej len „dozor“) **PRI PLNENÍ POVINNOSTÍ POSKYTOVATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:**

- PRI OCHRANE ŽIVOTA, ZDRAVIA A DÔSTOJNOSTI PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

- podľa ustanovenia § 10 zákona o sociálnych službách, a
- podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách – **kritéria 1.8** (Prevenia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia), **kritéria 1.9** (Ochrana pred zlým zaobchádzaním) a **kritéria 1.15** (Dôverník v sociálnych službách);

- DODRŽIAVAŤ MAXIMÁLNY POČET PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLNEJ SLUŽBY NA JEDNÉHO SVOJHO ZAMESTNANCA

- podľa ustanovenia § 9 ods. 4 zákona o sociálnych službách, a
- podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách – **kritéria 2.1** (Personál poskytovateľa je vyškolený v oblasti základných ľudských práv a aktívne ich aplikuje pri poskytovaní sociálnej služby a **kritéria 2.2** (Štruktúra a počet pracovných miest a kvalifikačné predpoklady na ich plnenie sú v súlade s § 84. Počet zamestnancov je primeraný počtu prijímateľov sociálnej služby a ich potrebám);

- PRI OBOZNAMOVANÍ ZAMESTNANCOV A PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLNEJ SLUŽBY S POSTUPMI, PRAVIDLAMI A PODMIENKAMI

- podľa ustanovenia § 9 ods. 9 zákona o sociálnych službách

voči dozorovanému subjektu podľa ustanovenia § 2 ods. 2 písm. a) zákona o inšpekcii v sociálnych veciach – poskytovateľovi sociálnej služby **Alzheimercentrum Piešťany, n. o., Rekreačná 4865/7, 92101 Piešťany, IČO: 37986945- domov sociálnych služieb (ďalej len „DSS“), špecializované zariadenie (ďalej len „ŠZ“), s miestom poskytovania sociálnej služby na adrese Rekreačná 4865/7, 92101 Piešťany, (ďalej len „poskytovateľ“ alebo „dozorovaný subjekt“).**

Dozor začal dňa 13.6.2023 a dozorovaným obdobím bol čas od 01. 03. 2023 do 13. 06. 2023.

Podľa ustanovenia § 4 ods. 1 zákona o inšpekcii v sociálnych veciach sa pri výkone dozoru primerane postupuje podľa základných pravidiel kontrolnej činnosti podľa zákona č. 10/1996 Z. z. o kontrole

v štátnej správe v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o kontrole v štátnej správe“), jeho ustanovení § 8 až § 13, ak samotný zákon o inšpekcii v sociálnych veciach neustanovuje inak.

K písomnému **POVERENIU na výkon dozoru č. 48/2023 ODPISVNR_SS** zo dňa 07. 06. 2023 bol podľa ustanovenia § 4 ods. 1 zákona o inšpekcii v sociálnych veciach a ustanovenia § 9 ods. 5 zákona o kontrole v štátnej správe vydaný **DODATOK č. 1**, na základe ktorého bola podľa ustanovenia § 6 ods. 3 písm. g) zákona o inšpekcii v sociálnych veciach **prizvaná na výkon dozoru odborníčka v oblasti starostlivosti o osoby s alzheimerovou chorobou**- pani **Mária Wirth**, liečebná pedagogička.¹

Poverené zamestnankyne na výkon dozoru v rozsahu nevyhnutnom vzhľadom na predmet dozoru využili oprávnenia podľa ustanovenia § 11 zákona o kontrole v štátnej správe (vstúpili do zariadenia dozorovaného subjektu, vyžiadali si od dozorovaného subjektu doklady a iné súvisiace písomnosti, vyjadrenia a informácie). Vo svojich zisteniach vychádzali z takto získaných informácií poskytnutých poskytovateľom, zamestnancami poskytovateľa, ako aj z rozhovorov s náhodne vybranými prijímateľmi sociálnej služby v dozorovanom subjekte.

¹ Príloha č. 1;

ZISTENÉ NEDOSTATKY

DOZOROM BOLO ZISTENÉ, ŽE DOZOROVANÝ SUBJEKT

NEPLNÍ POVINNOSTI

PODĽA USTANOVENÍ § 9 ODS. 4, ODS. 8 A ODS. 9, § 10 ODS. 1, ODS. 2, ODS. 3 a ODS.4 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

A. OCHRANA ŽIVOTA, ZDRAVIA A DÔSTOJNOSTI PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Podľa ustanovenia § 10 ods. 1 zákona o sociálnych službách pri poskytovaní sociálnych služieb v zariadení **nemožno používať prostriedky netelesného a telesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby**. Ak je priamo ohrozený život alebo priamo ohrozené zdravie prijímateľa sociálnej služby alebo iných fyzických osôb, možno použiť prostriedky obmedzenia prijímateľa sociálnej služby, avšak len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia.

Podľa ustanovenia § 10 ods. 2 zákona o sociálnych službách sa za **prostriedky NETELESNÉHO OBMEDZENIA** považuje zvládnutie situácie podľa ustanovenia § 10 ods. 1 zákona o sociálnych službách druhej vety najmä verbálnou komunikáciou, odvrátením pozornosti alebo aktívnym počúvaním.

Podľa ustanovenia § 10 ods. 3 zákona o sociálnych službách sa za **prostriedky TELESNÉHO OBMEDZENIA** považuje zvládnutie situácie podľa ustanovenia § 10 ods. 1 zákona o sociálnych službách druhej vety použitím rôznych špeciálnych úchopov, umiestnením prijímateľa sociálnej služby do miestnosti, ktorá je určená na bezpečný pobyt alebo použitím liekov na základe pokynu lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria.

Podľa ustanovenia § 10 ods. 4 zákona o sociálnych službách **POUŽITIE PROSTRIEDKOV OBMEDZENIA NETELESNEJ POVAHY PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY MÁ PREDNOSŤ PRED POUŽITÍM PROSTRIEDKOV TELESNÉHO OBMEDZENIA PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY**, nevyhnutné telesné obmedzenie písomne nariaďuje, schvaľuje alebo ho dodatočne bezodkladne schvaľuje a potvrdzuje ho svojím podpisom lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria a písomne sa k nemu vyjadruje a potvrdzuje ho svojím podpisom sociálny pracovník zariadenia, použitie liekov podľa ustanovenia § 10 ods. 3 zákona o sociálnych službách nemožno dodatočne schvaľovať a telesné a netelesné obmedzenie prijímateľa sociálnej služby musí byť zaznamenané v registri telesných a netelesných obmedzení zriadenom na tento účel, ktorý je povinný viesť poskytovateľ sociálnej služby v informačnom systéme sociálnych služieb.

Podľa ustanovenia § 9 ods. 9 zákona o sociálnych službách je **poskytovateľ sociálnej služby povinný s postupmi**, pravidlami a podmienkami spracovanými v súlade s prílohou č. 2 oboznámiť svojich zamestnancov a **prijímateľov sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme**.

Podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách je **poskytovateľ sociálnej služby povinný plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby** podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách, keď:

Kritérium 1.8 (Prevenca krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia) určuje taký štandard, že:

1. Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované **postupy a pravidlá riešenia krízových situácií a systém preventívnych opatrení** na predchádzanie vzniku krízových situácií.
2. Poskytovateľ sociálnej služby má **zistené rizikové oblasti**, v ktorých hrozí riziko porušovania základných ľudských práv a slobôd a má písomne vypracované vnútorné **preventívne opatrenia na predchádzanie ich porušovaniu**.
3. Poskytovateľ sociálnej služby **spolu s prijímateľom sociálnej služby**, jeho rodinou a inými osobami navrhuje, dohodne a vypracováva **postup krízovej intervencie** na zvládanie krízových situácií, má vytvorené postupy a pravidlá na riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby a zabezpečenie vhodných služieb (napríklad rizikový plán).
4. Pri poskytovaní sociálnej služby má poskytovateľ sociálnej služby **určené postupy a pravidlá používania prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia** v jasne definovaných prípadoch nutnosti ich využitia. **Všetky použitia netelesných a telesných obmedzení je poskytovateľ sociálnej služby povinný hlásiť v súlade s týmto zákonom**.
5. **Prijímatelia sociálnej služby nie sú vystavení izolácii alebo obmedzujúcim prostriedkom**. Poskytovateľ sociálnej služby **uplatňuje prioritne alternatívne riešenia** namiesto používania izolácie alebo obmedzenia a zamestnanci sú vyškolení v deeskalačných technikách, **krízovej intervencii, plánovaní rizík a predchádzaniu utrpenia prijímateľov sociálnej služby alebo ohrozeniu života alebo zdravia zamestnancov**. Nastavenie deeskalačných techník, techník na zvládanie krízy je realizované a konzultované s prijímateľmi sociálnej služby tak, aby boli identifikované spúšťače a faktory, ktoré môže vnímať prijímateľ sociálnej služby ako nápomocné v predchádzaní kríz. Zároveň je nutné, aby boli definované preferované metódy, techniky a postupy krízovej intervencie. Preferované metódy, techniky a postupy krízovej intervencie identifikované konkrétnym prijímateľom sociálnej služby sú okamžite dostupné pri vzniku krízy a sú súčasťou jeho individuálneho plánu.

Kritérium 1.9 (Ochrana pred zlým zaobchádzaním) určuje taký štandard, že:

1. Poskytovateľ sociálnej služby má **spracované a realizuje** preventívne opatrenia a postupy na zabránenie mučeniu alebo krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu **v súlade s čl. 16 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky** a ostatným formám zlého zaobchádzania.
2. Zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby zaobchádzajú **s prijímateľmi sociálnej služby ľudsky, dôstojne a s úctou**.
3. **Žiadny prijímateľ sociálnej služby nie je vystavený** akejkoľvek forme týrania, **ponižujúceho zaobchádzania, zneužívania alebo iným formám zlého zaobchádzania**. Poskytovateľ služby má **prijaté náležité opatrenia**, aby nedochádzalo k žiadnym formám týrania, zanedbávania, zneužívania alebo zlého zaobchádzania.
4. Poskytovateľ sociálnej služby pomáha prijímateľom sociálnej služby, ktorí boli týraní, zanedbávaní alebo zneužívaní, získať potrebnú podporu. Voči osobe, o ktorej bolo preukázané, že týra, zneužíva alebo zanedbáva prijímateľov je vyvedená disciplinárna a iná právna zodpovednosť.

Kritérium 1.15 (Dôverník v sociálnych službách) určuje taký štandard, že:

1. Poskytovateľ sociálnej služby, okrem poskytovateľa sociálnej služby poskytovanej ambulantnou formou alebo sociálnej služby uvedenej v § 28, § 41 až 47 a § 52 až 60, umožní prijímateľovi sociálnej služby využiť jeho právo na určenie dôvernej osoby, s ktorou môže konzultovať svoje slobodné rozhodnutia o podpore, poskytovaní sociálnej služby a s jej podporou realizovať rozhodnutia o osobných, právnych, finančných a ďalších záležitostiach.
2. Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje voľbu tejto osoby prijímateľom sociálnej služby a rešpektuje aj autoritu nominovanej podpornej osoby tak, aby boli rozhodnutia prijímateľa sociálnej služby efektívne komunikované a realizované.

B. DODRŽIAVANIE MAXIMÁLNEHO POČTU PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLNEJ SLUŽBY NA JEDNÉHO SVOJHO ZAMESTNANCA

Podľa ustanovenia § 9 ods. 4 zákona o sociálnych službách poskytovateľ sociálnej služby uvedenej v § 26, § 27, § 29, § 32, § 32b a v § 34 až § 40 je povinný dodržiavať maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného svojho zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovej počte zamestnancov podľa prílohy č. 1 zákona o sociálnych službách.

Podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách je poskytovateľ sociálnej služby povinný plniť štandard kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách, keď:

Kritérium 2.2 (Štruktúra a počet pracovných miest a kvalifikačné predpoklady na ich plnenie sú v súlade s § 84. Počet zamestnancov je primeraný počtu prijímateľov sociálnej služby a ich potrebám) určuje taký štandard, že:

1. Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovanú štruktúru zamestnancov a počet pracovných miest, ktorá zodpovedá definovanej strategickej vízii, poslaniu a cieľom organizácie a aktuálnemu počtu prijímateľov sociálnej služby.
2. Kvalifikačné požiadavky na zamestnancov, povinnosti a kompetencie sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a zabezpečením napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnej služby.
3. Poskytovateľ sociálnej služby má vytvorené podmienky na individuálnu spoluprácu s prijímateľmi sociálnej služby, neprekračuje maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a dodržiava minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovej počte zamestnancov.

Kritérium 2.1 (Personál poskytovateľa sociálnej služby je vyškolený v oblasti základných ľudských práv a aktívne ich aplikuje pri poskytovaní sociálnej služby) určuje taký štandard, že:

1. Zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby sú vyškolení a majú aj písomné informácie o základných ľudských právach a slobodách, sú oboznámení s národnými a medzinárodnými ľudsko-právnymi štandardmi.

2. Odborní zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby majú dostatočné a rôznorodé zručnosti a znalosti v poskytovaní sociálnej služby, poradenstva, sociálnej rehabilitácie a sú informovaní, vzdelávaní a podporovaní v oblasti ľudských práv a slobôd.

C. OBOZNAMOVANIE ZAMESTNANCOV A PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLNEJ SLUŽBY S POSTUPMI, PRAVIDLAMI A PODMIENKAMI

Podľa ustanovenia § 9 ods. 9 zákona o sociálnych službách poskytovateľ sociálnej služby je povinný s postupmi, pravidlami a podmienkami spracovanými v súlade s prílohou č. 2 **oboznamovať** svojich zamestnancov a prijímateľov sociálnej služby v im zrozumiteľnej kvalite.

ODŮVODNENIE NEDOSTATKOV ZISTENÝCH DOZOROM

A. OCHRANA ŽIVOTA, ZDRAVIA A DÔSTOJNOSTI PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

I. NESPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH- KRITÉRIA 1.8²

1. Poskytovateľ **nemá vypracované postupy a pravidlá riešenia krízových situácií**, ktorými by zabezpečil svoju pripravenosť na vznik novej núdzovej, či havarijnej situácie pri poskytovaní sociálnej služby vo svojich podmienkach. Zároveň nemá vypracovaný ani systém preventívnych opatrení, ktorými by bolo možné predchádzať vzniku takýchto krízových situácií.
2. Podľa informácií uvádzaných v informačnom systéme sociálnych služieb ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR (ďalej len „IS SoS“) **poskytovateľ už dlhodobo, teda aj pred začiatkom dozorovaného obdobia, nedodržiava požadovaný počet ako aj percentuálny podiel odborných zamestnancov** na celkovej počte zamestnancov podľa registrovanej kapacity.³ Z informácií uvádzaných poskytovateľom sociálnych služieb v IS SoS vyplýva vysoká fluktuácia zamestnancov. **V roku 2022 ukončilo pracovnoprávny vzťah 28 zamestnancov a v roku 2023 do dňa začatia výkonu dozoru 11 zamestnancov.** Aj samotný personálny deficit poskytovateľa sociálnych služieb vo vzťahu k bezpečnému poskytovaniu sociálnej služby a pracovnému prostrediu zamestnancov je jednou z krízových situácií. **Poskytovateľ nedisponuje odborne a písomne vypracovanými podkladmi na plánovanie a zmeny stavu zamestnancov** vo vzťahu k počtu a k miere odkázanosti prijímateľov sociálnej služby na pomoc inej fyzickej osoby a k aktuálnym potrebám podpory prijímateľov sociálnych služieb. Účelom plnenia personálneho normatívu je, okrem zabezpečenia kvalitnej a odbornej starostlivosti o prijímateľov sociálnej služby, aj ochrana zamestnancov pred ich možnou neprimeranou záťažou - emočnou alebo fyzickou, ale aj pred nevhodnými pracovnými podmienkami, čo všetko môže viesť k rôznym pochybeniam zamestnancov.⁴

² „Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované postupy a pravidlá riešenia krízových situácií a systém preventívnych opatrení na predchádzanie vzniku krízových situácií.“;

³ Registrovanou kapacitou sa rozumie počet miest danej sociálnej služby zapísaný v registri sociálnych služieb, ktorý vedie miestne príslušný vyšší územný celok;

⁴ Príloha č. 1 str. 5, „Najdôležitejšou oporou pre postoj pracovníkov je hodnotové nastavenie organizácie ... a musí v jej líniách konať nielen manažment, ale aj riaditeľ organizácie. Dbať na vytváranie takých pracovných podmienok, aby vízia mohla byť naplnená. Inak sa stane, že samotní zamestnanci sú zmätení, rozčarovaní, že nedokážu víziu organizácie naplniť, ak nemajú na to vytvorené personálne, materiálne a priestorové podmienky. Jedným zo znakov takéhoto nastavenia je vysoká fluktuácia zamestnancov, nadčasy na úkor osobného voľna, nedostatočný počet pracovníkov alebo závislosť zamestnancov na rozhodnutiach svojho nadriadeného.“;

II. NESPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH- KRITÉRIA 1.8⁵

1. Poskytovateľ sociálnej služby nemá zistené rizikové oblasti, v ktorých hrozí riziko porušovania základných ľudských práv a slobôd prijímateľov, ktorým poskytuje sociálnu službu a nemá ani písomne vypracované vnútorné preventívne opatrenia na predchádzanie ich porušovaniu.⁶
2. Poskytovateľ sociálnej služby predložil ISV svoj „Etický kódex pracovníkov Alzheimercentra“⁷, v ktorom zadefinoval normy správania sa zamestnancov voči prijímateľom sociálnej služby.
3. Ďalej poskytovateľ predložil dokument „Pravidlá o použití opatrenia obmedzujúce pohyb osôb“⁸, ktorého súčasťou sú aj dokumenty „Riziko agresivity, Riziko straty klienta, Riziko sociálnej izolácie a Riziko pádu“, v ktorých vo všeobecnej rovine na základe vlastnej praxe a vo svojich podmienkach identifikuje hroziace riziko prijímateľovi. Spôsob poskytovania sociálnej služby, aký by mal byť práve podľa takto nastavených pravidiel aplikovaný zamestnancami poskytovateľa, však nekorešponduje s reálnym poskytovaním sociálnej služby konkrétnym prijímateľom.
4. Ako obmedzujúce prostriedky je potrebné vnímať všetky opatrenia, ktoré prijímateľom bránia slobodne a bez obmedzenia sa pohybovať v rámci zariadenia alebo obmedzujú ich kontakt s vonkajším prostredím.
5. Zo strany poskytovateľa sociálnej služby sú plošne/voči všetkým prijímateľom bez rozdielu uplatňované reštriktívne opatrenia obmedzujúce ich slobodný pohyb. Budova, v ktorej sa poskytuje sociálna služba je nepretržite uzamknutá, otváranie je zabezpečené službukonajúcim personálom. **Všetci prijímatelia, bez zohľadnenia ich individuálnych možností, schopností, či rizík, nemajú možnosť voľného pohybu bez prítomnosti personálu vo vonkajšom areáli zariadenia poskytovateľa a ani možnosť opustiť budovu.** Zamestnanci to vnímajú ako opodstatnené z bezpečnostných dôvodov voči všetkým prijímateľom sociálnych služieb z dôvodu zhoršenej orientácie v čase, v priestore a v mieste. Poskytovateľ sociálnej služby je povinný zaistiť prijímateľom bezpečnosť na individuálnej úrovni, nie je možné obmedzovať prijímateľov spôsobom, ktorý je neprimeraný riziku identifikovanému u konkrétneho prijímateľa. **K obmedzeniu voľného pohybu prijímateľa je možné pristúpiť iba v konkrétnych prípadoch, po zhodnotení rizika, s odôvodnením a riadnym záznamom v rizikovom pláne konkrétneho prijímateľa.**

⁵ „Poskytovateľ sociálnej služby má zistené rizikové oblasti, v ktorých hrozí riziko porušovania základných ľudských práv a slobôd a má písomne vypracované vnútorné preventívne opatrenia na predchádzanie ich porušovaniu.“;

⁶ Príloha č. 1, v časti Záver: „Je pochopiteľné, že obava vedúcich pracovníkov, ktorá bola v rozhovoroch bezpochyby prítomná, z právnej reštrikcie pri úraze alebo nezabezpečení priestoru pre PSS, je opodstatnená. **Vyvodenie dôsledkov zodpovednosti môže prevážiť nad uspokojovaním a dodržiavaním ľudských práv osôb s demenciou v zariadení sociálnych služieb. Z toho dôvodu je ale potrebné, aby samotný zriaďovateľ, riaditeľ vytváral, plánoval také priestorové a podporné podmienky pre svojich pracovníkov, aby boli zohľadnené pracovnoprávne predpisy, predpisy bezpečnosti, avšak s rešpektovaním nielen diagnózy, ale aj osobnosti každého prijímateľa sociálnej služby s ohľadom na dodržiavanie jeho práv a slobôd.**“;

⁷ Príloha č. 2;

⁸ Príloha č. 3;

6. Predložený „Domáci poriadok“ poskytovateľa, schválený 12.6.2020⁹ **podmieňuje slobodu pohybu a osobného kontaktu prijímateľa sociálnej služby s blízkou osobou jeho spôsobilosťou na právne úkony**, a to tým, že v ňom uvádza: *„Klienti pozbavení spôsobilosti na právne úkony majú možnosť opustiť zariadenie alebo navštíviť svoju rodinu a priateľov mimo zariadenia len so súhlasom opatrovníka“*. Účelom určenia opatrovníka ustanoveného na základe rozhodnutia súdu je zastupovanie osoby s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony práve pri právnych úkonoch, pričom reguláciu pohybu/možnosti opustiť zariadenia a **udržiavať kontakty s rodinou nie je právnym úkonom**. V prípade samotného pohybu osoby/prijímateľa sociálnej služby mimo zariadenia ide o potrebu náležitého dohľadu, ktorý musí byť individualizovaný na základe aktuálnych schopností, možností a potrieb prijímateľa, vychádzajúcich z individuálneho plánovania a rizikového plánu konkrétneho prijímateľa. Ak táto osoba je na základe posudku o odkázanosti na sociálnu službu odkázaná na sprevádzanie, poskytovateľ sociálnej služby je povinný jej takéto sprevádzanie poskytnúť. **Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony nijakým spôsobom nezasahuje do základných ľudských práv a slobôd osôb, ktoré sú neodňateľné.**
7. Z rozhovorov so zamestnancami bola zaznamenaná neznalosť situácií, v ktorých dochádza k porušovaniu základných ľudských práv. Zamestnanci poskytovateľa komunikovali, že spôsob poskytovania sociálnej služby je v súlade so zachovaním ľudských práv a slobôd a všetky kroky, ktoré robia sú v záujme ochrany práv prijímateľov, z dôvodu, že majú vážne zdravotné problémy, nie sú samostatní a samotní zamestnanci sú za nich zodpovední. Zamestnanci konajú zväčša reaktívne na vzniknutú situáciu, neuplatňujú pri poskytovaní sociálnej služby ľudsko-právny prístup ale medicínsko-direktívny prístup (napr. zvyšovaním miery dohľadu a kontroly nad prijímateľmi, znižovaním možnosti uplatnenia práva na súkromie – monitorovanie kamerovým systémom zasahuje aj do obytných miestností a sociálnych zariadení na izbách prijímateľov, príkazmi a pod.).

III. NESPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIA 1.8¹⁰

1. **Poskytovateľ nemá vytvorené postupy a pravidlá riešenia rizikových situácií/krízy¹¹u prijímateľa sociálnej služby.**

⁹ Príloha č. 4;

¹⁰ „Poskytovateľ sociálnej služby spolu s prijímateľom sociálnej služby, jeho rodinou a inými osobami navrhuje, dohodne a vypracováva postup krízovej intervencie na zvládanie krízových situácií, má vytvorené postupy a pravidlá na riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby a zabezpečenie vhodných služieb (napríklad rizikový plán).“;

¹¹ Príloha č.1, str. 11: „Reakcia personálu na spomenuté typy správania PSS si vyžaduje vysoko profesionálny prístup založený nielen na hlbokej empatii, ale aj na poznatkoch z oblasti psychológie a sociálnych vied. Z toho dôvodu je nevyhnutné, aby pri prvých náznakoch zmeny správania ich dokázali a mali možnosť prezentovať v multidisciplinárnom tíme pre začatie jednotnej stratégie k uspokojeniu potrieb PSS so štandardizovanými odbornými metódami. Tým sa zabezpečí, že každý vie čo má robiť, aký postup zvolí a s akým zámerom. Eliminuje sa v ňom nejednotnosť prístupu v tíme, čo vždy vedie ešte k intenzívnemu správaniu PSS a potom samozrejme aj k možnému napadnutiu PSS. V tom prípade však za to zodpovedá manažment s vedúcimi pracovníkmi a v konečnom dôsledku riaditeľ, ktorý nedbal na kontrolu dodržiavania štandardov a postupov pri poskytovaní sociálnej služby. Je možné vypracovať akýsi itinerár postupu, ak sa daná situácia vyskytne. To znamená, čo povedať, čo urobiť ako prvé, ako fyzicky manipulovať s PSS, čo rozhodne nerobiť. Mal by byť však len akousi základnou schémou, ktorá musí byť vždy doplnená o individuálne špecifikácie prístupu vychádzajúceho z potrieb konkrétneho PSS s demenciou.“;

2. Poskytovateľ nijako nepreukázal, ako pracuje s rizikom a zvládaním krízových situácií na individuálnej úrovni. Osobné spisy vybraných prijímateľov neobsahovali postup zvládania krízovej situácie konkrétneho prijímateľa na individuálnej úrovni, neboli nastavené postupy a pravidlá riešenia krízy konkrétneho prijímateľa.
3. Poskytovateľ teda ani nepreukázal, akým spôsobom spolupracuje pri navrhovaní a prijímaní postupu krízovej intervencie na zvládnutie krízovej situácie s rodinou alebo inou blízkou osobou. **Jediným príkladom spolupráce poskytovateľa s rodinnými príslušníkmi je vyžadovanie súhlasu s použitím obmedzujúceho prostriedku – fixačného pásu spojené s požiadavkou na zakúpenie/zaobstaranie tejto pomôcky rodinnými príslušníkmi. Agresívne správanie ohrozujúce život alebo zdravie prijímateľov sociálnej služby, prípadne zamestnancov zariadenia rieši situačne, reaktívne a navyše i opatreniami, ktoré zákon o sociálnych službách nepripúšťa.**
4. V osobných spisoch dotknutých prijímateľov sa nachádzali dokumenty označené poskytovateľom sociálnej služby ako „Indikácia – použitie zábrany na lôžku“ a „Indikácia – certifikovaný bezpečnostný pás pre prevenciu pádu z lôžka“¹², podľa ktorých sú tieto opatrenia indikované „z dôvodu ochrany zdravia a života ... v čase pobytu a spánku“. Dokument obsahuje meno prijímateľa, dátum jeho narodenia, prípadne rodné číslo. V závere je podpísaný, pričom nie je zrejmé, či sa jedná o podpis samotného prijímateľa sociálnej služby alebo jeho rodinného príslušníka. Dokument nie je datovaný. Takýmto spôsobom má poskytovateľ vopred od vybraných prijímateľov sociálnej služby udelený súhlas s používaním bočníc na lôžku a fixačných pásov/ popruhov.
5. Zamestnanci v rozhovoroch uviedli, že popruhy na lôžku používajú na základe priania rodiny alebo „indikácie“ lekára, pričom si ich hradí, teda zakúpi rodina. Podľa slov [REDAKOVANÉ] [REDAKOVANÉ] tieto fixačné pásy a zábrany sa používajú na noc, nie počas dňa vtedy, keď prijímateľa preliezajú zábranu, majú zníženú mobilitu, alebo v prípade výraznej dezorientácie, ak hrozí riziko pádu¹³. Podľa vyjadrenia [REDAKOVANÉ] o vyvýšenej zábrane rozhoduje [REDAKOVANÉ]. Podľa vyjadrenia štatutárnej zástupkyne je používanie fixačných popruhov indikované lekárom v špecializačnom odbore psychiatria, ide o zdravotnú indikáciu a tieto fixačné popruhy sa používajú aj v zdravotníckych zariadeniach.
6. Prijímateľ sociálnej služby [REDAKOVANÉ] sa podľa informácií personálu uvedených v dokumente „Záznam o priebehu poskytovanej sociálnej služby“¹⁴ pravidelne zúčastňuje aktivít v zariadení i mimo zariadenia. V dozorovanom období v záznamoch z knihy hlásení nebol zaznamenaný stav o jeho agresívnom správaní, prípadne pádoch, napriek tomu bol vo večerných hodinách fixovaný.

Aj pán [REDAKOVANÉ] bol vo večerných hodinách obmedzovaný v pohybe tým, že poskytovateľ ho fixoval k jemu určenému lôžku pásom a súbežne sa na ráme bočnice nachádzala bočnica

¹² Príloha č. 5;

¹³ Rozhovor s [REDAKOVANÉ] [REDAKOVANÉ]: „Používajú sa *po konzultácii s rodinou, že teda pacientovi hrozí pád, že nedokáže na tej posteli byť, že počas noci ide viackrát dole alebo tým, že má nejaké kompenzačné, po rozhovore, aj ukážkou, teda že niektorý z týchto klientov, lebo sú tu iba štyria, ostatní klienti sú bez tejto pomôcky, sa rodina rozhodne, zakúpi a podpíše nám tento súhlas.*“, dňa 14.06.2023;

¹⁴ Príloha č.6;

s prídavným nadstavcom. V „Zázname o priebehu poskytovanej sociálnej služby¹⁵“ zo dňa 9.6.2023 sa uvádza, že psychický aj fyzický stav pána [REDAKOVANÉ] sa zlepšil, dokáže sa v priestore pohybovať za asistencie jednej osoby. So zamestnancami ISV vo večerných hodinách komunikoval, pričom poukazoval na fakt, že nemôže ísť na toaletu a nedokáže si v prípade potreby privolať pomoc personálu.

Prijímateľka [REDAKOVANÉ] v „Zázname zo stretnutia interdisciplinárneho tímu k individuálnemu plánu s programom sociálnej rehabilitácie“¹⁶, má pomenované riziko, ktoré „*môže ovplyvniť výsledok IP s programom SRHB*“, ako riziko akútnej zmätenosti, riziko pádu, riziko vzniku imobility, riziko sociálnej izolácie, riziko malnutrície, riziko dehydratácie. V „Záznamoch o priebehu poskytovanej sociálnej služby“ v preverovanom období neboli popisované situácie agresívneho správania, alebo život ohrozujúce situácie.

Prijímateľka [REDAKOVANÉ] má v „Zázname zo stretnutia interdisciplinárneho tímu k individuálnemu plánu s programom sociálnej rehabilitácie“¹⁷, zo dňa 20.9.2022 identifikované riziká - narušeného biorytmu, riziko dekubitov, riziko malnutrície, riziko dehydratácie, riziko vzniku imobility, riziko pádu. Podľa **Posudku o odkázanosti na sociálnu službu**¹⁸ : „[REDAKOVANÉ] *trpí na Alzheimerovu demenciu, v popredí celková slabosť, poruchy pamäte a orientácie, pohybový deficit, nie je schopná samostatnej sociálnej existencie.*“ Pričom poskytovateľ s týmito rizikovými situáciami ďalej nepracuje, nemá nastavené preventívne opatrenia. Zo strany poskytovateľa nebolo preukázaná spolupráca s rodinou alebo inou blízkou osobou pri navrhovaní a vypracovávaní postupu krízovej intervencie na zvládnutie krízovej situácie. Neboli preukázané žiadne preventívne opatrenia, ktoré by predchádzali výskytu možných rizikových situácií.

V tomto dokumente je okrem iného uvedené v časti Identifikácia potrieb, že prijímateľka sa pohybuje za asistencie jednej osoby, pri sebaobslužných činnostiach je plne odkázaná na pomoc inej osoby, spolupracuje, bioritmus v poriadku, atď. V dokumente „Záznam o priebehu poskytovanej sociálnej služby“¹⁹ bolo uvedené napr.: „*V rámci dnešnej individuálnej aktivizácie sme sa s pani [REDAKOVANÉ] prešli po zariadení. [REDAKOVANÉ] profituje z asistovaného chodenia. ... Aj [REDAKOVANÉ] strávila dnes príjemné chvíle na terase a užila si slniečko v spoločnosti ostatných prijímateľov sociálnej služby.*“ V osobnej dokumentácii, v časti „Biografická anamnéza“²⁰, ktorá je bez datovania, v časti „Ako spí, poloha, prikrývka“ je uvedené: „*Ako je večer uložená, tak sa ráno zobudí.*“ V dozorovanom období v záznamoch z knihy hlásení nebol zaznamenaný prejav agresívneho správania, prípadne pád. Napriek uvedenému bola prijímateľka sociálnej služby dňa 13.6.2023 vo večerných hodinách fixovaná k lôžku, pričom mala zdvihnutú aj bočnicu.

Aj spis pána [REDAKOVANÉ] obsahoval dokument s názvom „Záznam zo stretnutia interdisciplinárneho tímu k individuálnemu plánu s programom sociálnej rehabilitácie“²¹, v ktorom poskytovateľ vymenoval riziká, ktoré môžu ovplyvniť výsledok individuálneho plánovania, ako napr. riziko prehlbenia demencie, riziko sociálnej izolácie, riziko oslabenia

15 Príloha č. 7;
16 Príloha č. 8,
17 Príloha č. 9,
18 Príloha č. 10;
19 Príloha č. 11;
20 Príloha č. 12;
21 Príloha č. 13;

komunikácie, riziko apatie, riziko pádu, riziko vzniku imobility. Pričom poskytovateľ s týmito situáciami ďalej nepracuje, nemá nastavená preventívne opatrenia na predchádzanie ich vzniku. V časti „Biografická anamnéza“²², ktorá je bez datovania sa v časti „Ako spí, poloha, prikrývka“ uvádza: „*spí dobre, celú noc, bez zábrany.*“

Prijímateľ sociálnej služby [REDAKOVANÉ] má v „Biografickej anamnéze“²³, v časti „Aký je typ“ uvedené: „*býva apatický, niekedy agresívny.*“ Na mobilitu [REDAKOVANÉ] poukazuje „Záznam o priebehu poskytovanej sociálnej služby“²⁴ zo dňa 23.05.2023, v ktorom je konštatované okrem iného aj to, že: „[REDAKOVANÉ] *sa v rámci dnešného poobedia prešiel po zariadení až do záhrady ...*“. V Biografickej anamnéze je v časti „Ako spí (poloha, prikrývka)“ uvedená iba informácia, že je zimomravý. V dokumentácii uvedeného prijímateľa je tiež, že [REDAKOVANÉ] chodí na prechádzky, a to pravidelne každý deň a v každom počasí. Napriek tomu, že dochádza k rizikovým situáciám, prijímateľ nemá zostavený rizikový plán, nie sú definované preventívne opatrenia na predchádzanie ich vzniku ako ani nastavené postupy konkrétneho riešenia krízových situácií v prípade, keď nastane rizikové správanie (agresivita, verbálny alebo fyzický útok), vrátane deeskalačných techník pri problémovom správaní.

IV. NESPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 10 ODS. 1 AŽ ODS. 4 a § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIA 1.8²⁵

1. Poskytovateľ sociálnej služby nemá určené postupy a pravidlá používania prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia v jasne definovaných prípadoch nutnosti ich využitia.
2. Poskytovateľ predložil dokument „Pravidlá o použití opatrení obmedzujúce pohyb“²⁶. Jednou z možností obmedzenia prijímateľa, podľa tohto dokumentu, je aj umiestnenie prijímateľa v prípade ohrozenia života, zdravia a bezpečia prijímateľa alebo iných osôb do „*miestnosti zriadenej na bezpečný pobyt*“, pričom v priestoroch poskytovateľa sa takáto miestnosť nenachádzala²⁷. Zároveň aj v **Domácom poriadku**²⁸ sa poskytovateľ stručne vyjadruje k použitiu prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia. Podáva v ňom informácie o tom, aké prostriedky sa považujú za netelesné a aké za telesné obmedzenia a v akej situácii je možné takéto obmedzenie použiť. Absentuje informácia tom, že nevyhnutné telesné obmedzenie schvaľuje a potvrdzuje lekár so špecializáciou v odbore psychiatria a písomne sa k nemu vyjadruje a potvrdzuje ho svojim podpisom sociálny

²² Príloha č. 14;

²³ Príloha č. 15;

²⁴ Príloha č. 16;

²⁵ „Pri poskytovaní sociálnej služby má poskytovateľ sociálnej služby určené postupy a pravidlá používania prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia v jasne definovaných prípadoch nutnosti ich využitia. Všetky použitia netelesných a telesných obmedzení je poskytovateľ sociálnej služby povinný hlásiť v súlade s týmto zákonom.“;

²⁶ Príloha č. 3;

²⁷ Miestnosťou na bezpečný pobyt sa rozumie priestor určený pre **bezpečný pobyt** prijímateľa sociálnej služby, ktorý svojim správaním priamo ohrozuje svoj život alebo svoje zdravie alebo zdravie a život iných fyzických osôb. Samotná miestnosť ako aj jej vybavenie by mali zodpovedať **špecifickým potrebám** okruhu osôb, ktorým je sociálna služba určená. Vybavenie miestnosti má byť také, aby podporovalo práve/ predovšetkým upokojenie osoby. Súčasne musí byť v miestnosti nutne zaistené **bezpečie** prijímateľa sociálnej služby. Prijímateľ sociálnej služby má mať v nej možnosť **privolať pomoc** zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby resp. **kommunikovať** o svojich potrebách. V neposlednom rade by miestnosť mala byť **dôstojným prostredím** a zaisťovať prijímateľovi tepelný, zvukový a svetelný komfort;

²⁸ Príloha č. 4, str.8;

pracovník, ako aj povinnosť najskôr samotnú situáciu vyhodnotiť, a to na individuálnej úrovni, teda jej vznik resp. existenciu ako takej zákonnej **okolnosti**, na ktorú je možnosť obmedzenia osoby - prijímateľa sociálnej služby viazaná, ako i následne vyhodnotiť jej **trvanie/ priebeh, vrátane adekvátnosti**. V dokumente nie sú nastavené ďalšie procesné povinnosti, ako napr. povinnosť túto skutočnosť zaznamenať v registri telesných a netelesných obmedzení zriadenom na tento účel, ktorý je poskytovateľ povinný viesť v informačnom systéme ministerstva.

Predložené dokumenty neobsahovali konkrétne postupy a pravidlá používania prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia v jasne definovaných prípadoch potreby ich využitia.

3. Pri výkone dozoru v priestoroch, kde dozorovaný subjekt poskytuje prijímateľom sociálnu službu dňa 13. 06.2023 v čase približne o 21:00 hodine bolo zamestnancami poverenými na výkon dozoru **zistené, že poskytovateľ sociálnej služby používa vo večerných hodinách na lôžkach prijímateľov sociálnej služby pás – popruh na lôžko, ktorými sú niektorí prijímatelia fixovaní k im určenému lôžku. Prijímatelia majú súčasne zdvihnuté bočnice na lôžkach (vrátane zvýšenej zábrany k bočnici lôžka)²⁹. Takto boli prijímatelia [REDACTED] [REDACTED] (mobilný), [REDACTED] (čiastočne imobilný), [REDACTED] (pohybujúci sa za asistencie jednej osoby) na čas nočného spánku fixovaní pásom k im určenému lôžku, pričom zároveň mali na ráme lôžka zdvihnutú bočnicu, ktorá bola i nádstavcom zvýšená. Pásom boli fixovaní aj [REDACTED], [REDACTED] (mobilná), [REDACTED]. Títo prijímatelia mali tiež zároveň zdvihnuté bočnice. Poskytovateľ nemal pre použitie mechanických obmedzujúcich prostriedkov u žiadneho prijímateľa vypracovaný postup a pravidlá na riešenie krízovej situácie, napr. rizikový plán. Navyše títo prijímatelia nemali nijak zabezpečenú zo strany poskytovateľa možnosť privolať si pomoc personálu. Vzhľadom na takéto použitie popruhov na lôžko (fixačných pásov), ktoré sú osobe nasadené v oblasti jej pásu v polohe osoby na chrbte alebo v bočnej polohe (s možnosťou „prídavného“ pásu medzi nohy osoby), sú opatrené prackou alebo iným (napr. magnetickým) zapínaním, ktoré môže otvoriť i zatvoriť iba tretia osoba (napr. personál) pomocou kľúča a umožňujú takto osobe iba čiastočné otáčanie sa na lôžku do strán či posadenie sa, pričom pásy opatrené magnetickým uzamykaním umožňujú tretej osobe i ďalšiu „korekciu“ (obmedzenie) pohybu nabok či do sedu, prijímatelia sociálnej služby nemali schopnosť a ani možnosť samostatne lôžko opustiť – práve bez odstránenia/ odopnutia pásov inou (treťou) osobou.**
4. Prijímatelia sociálnej služby ([REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED]) podpísali dokumenty označené poskytovateľom sociálnej služby ako „Indikácia – použitie zábrany na lôžku“ / alebo „Indikácia – certifikovaný bezpečnostný pás pre prevenciu pádu z lôžka“, podľa ktorého sú tieto indikované „z dôvodu ochrany zdravia a života ...v čase pobytu na lôžku a spánku.“ Bočnica/ bezpečnostný pás je daný, podľa tvrdenia poskytovateľa na „prianie“ (so súhlasom) prijímateľa alebo jeho zákonného zástupcu. Všetky podpísané dokumenty však obsahujú len meno prijímateľa a dátum jeho/ jej narodenia, prípadne rodné číslo. Dokument nie je datovaný³⁰. Na základe takéhoto súhlasu dochádza u poskytovateľa sociálnej služby k používaniu obmedzujúcich prostriedkov automaticky, teda paušálne. Takéto všeobecné povolenie/ udelenie súhlasu prijímateľa alebo rodinného

²⁹ Príloha č. 17;

³⁰ Príloha č. 5;

príslušníka nie je možné akceptovať. Platná právna úprava v oblasti sociálnych služieb nepripúšťa, naopak taxatívne stanovuje podmienky, za akých (zákonom určených) môže dôjsť k obmedzeniu pohybu, respektíve telesnému obmedzeniu fyzických osôb podľa platných právnych predpisov. Žiadny „súhlas“, „prianie“, teda tak, ako ich označuje poskytovateľ, takýmto zákonným prostriedkom nie je a ani nesahuje použitie obmedzenia voči fyzickej osobe.

5. Okrem toho v záznamoch vedených poskytovateľom sociálnej služby boli v preverovanom období³¹ evidované situácie rizikového či nebezpečného správania sa niekoľkých prijímateľov sociálnej služby voči iným fyzickým osobám, či voči sebe, ktorých charakter indikuje použitie netelesného a telesného obmedzenia voči prijímateľom sociálnej služby, ako napr.:

- „Kl. veľmi **nekludný o 22:30 h. podaný HALOPERIDOL 1 amp.**, zaspal cca 1:00“;
- 31.3.2023 (denné hlásenie) „Kl. večer **agresívny, fyzicky napádal personál. U klienta je zjavný neklud.**“;
- „Kl. sa zobudil o 02:00 hod., **bol agresívny, fyzicky aj slovné napádal personál, uložený do spoloč. miestnosti, kde do rána nahlas vykrikoval, nadával a fyzicky útočil.**“;
- „Kl. **nekludný, agresívne reagoval na iných klientov aj na personál. Kopal, útočil pästami. Aplikovaný Haloperidol 1 amp. im. dľa ord. lek.**“;
- „Kl. sa o 2 hod. zobudila, chodila po izbách, **dezorientovaná, agresívna, následne plačlivá – podaný Haloperidol 1 amp. Dľa ord. lekára, uložená do postele. Od 5:00 hore.**“;
- „Kl. celú noc nespala, chodila po chodbe, nadávala, zaháňala sa palicou. Celú noc sedela na chodbe-na lavičke. Odmietala byť na izbe.“;
- „21:30 hod. kl. **nekludný až agresívny**, na upozornenie nereagoval, atakoval zd. personál, **apl. Haloperidol 1 amp. Im. dľa ord. lekára.**“;
- „Kl. večer **nekludná, agresívna, kričala, zaháňala sa.**“;
- „Počas noci viac krát **preliezal zábranu, podaný Apaurin 1 amp.i.m.**“
- „00:45 h. kl. **preliezla zábranu**, prišla do spoloč. Miestnosti, stratila rovnováhu a spadla na ľavé bedro. Udáva bolesť bedra Privolaná RZP, ponechaná v zariadení ...“;
- „Kl. večer veľmi **nekludná, fyzicky a slovné napádala personál, kričala. Odmietla nočné lieky. Aplik. Apaurin 1 amp. i.m.**“;
- „Kl. večer **nekludná, preliezala posteľ, podaný Apaurin 1 amp.**“;
- „Kl. bola večer veľmi zlá, nechcela sa prezliecť do pyžama, zaháňala sa a vulgárne nadávala personálu. Kl. **slovné uspokojovaná, neskôr sa uložila do postele a spala.**“;
- „Kl. veľmi **nekludná, útočila na kl+opatrovateľov, podaný Haloperidol 1 amp. i.m.**“;
- „Kl. veľmi **nekludná, chodila po izbách iných kl. a budila ich. Na upozornenie personálu reagovala krikom a atakovaním. Aplik. Haloperidol 1 amp. i.m. ord. lek.**“;
- „Kl. **preliezla zábradlie, behala po izbe a chodbe. Zaspala až o 1:30 hod.**“;

- „O 22:00 **preliezla zábranu** a prišla do spoloč. Miestnosti. O 0:40 druhýkrát preliezla zábranu, prišla do spoloč. Miestn. – tu spadla. Udrela si bedrový kĺb (bok). Oboznámená smenová sestra.“;
- „Kl. bola veľmi nekludná, stále vychádzala z postele. Prosím treba jej dať bezpečnostný pás.“;
- „Kl. veľmi málo spí. Močí do postele aj po zemi. Vyhadzuje plienky, **stále vychádza z postele**. Prosím treba jej dať overal !!! – **bezpečnostný pás!!!**“;
- „V noci je nekludná, odmieta spoluprácu, často fixovaná“.

6. Hoci obmedzovacími prostriedkami podľa ustanovenia § 9b ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“) sú aj mechanické obmedzenia, medzi ktoré zaraďujeme i ochranný pás, popruh, zábranu, ale použitie týchto obmedzovacích prostriedkov je možné výhradne pri poskytovaní ústavnej starostlivosti (ustanovenie § 9b ods. 1 zákona o zdravotnej starostlivosti). **V zariadeniach sociálnych služieb sa neposkytuje ústavná starostlivosť.** Ústavnú starostlivosť je možné poskytovať len v zariadeniach podľa ustanovenia § 7 ods. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Znaky jednotlivých zariadení ústavnej starostlivosti sú upravené v ustanoveniach § 11 – § 16a vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov. Zároveň pri použití týchto obmedzení je nutné splniť ďalšie podmienky podľa ustanovenia § 9b zákona o zdravotnej starostlivosti a vyhlášky Ministerstva zdravotníctva č. 358/2023 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov. **Vzhľadom na platnú právnu úpravu obmedzenia uvedené v zákone o zdravotnej starostlivosti nie je možné používať v iných zariadeniach ako zariadeniach ústavnej starostlivosti, teda nie je možné ich používať v zariadeniach sociálnych služieb.** Druhy obmedzení, ktoré je možné používať v zariadeniach sociálnych služieb sú stanovené v § 10 zákona o sociálnych službách. Teda i napriek možnej „indikácii“ zo strany ošetrojúceho lekára nie je možné pri poskytovaní sociálnej služby obmedzovať osoby - prijímateľov sociálnej služby spôsobom, ktorý upravuje zákon o zdravotnej starostlivosti. Lekár môže realizovať zdravotné výkony, ktorými podľa ustanovenia § 3 ods. 2 zákona o zdravotnej starostlivosti sú tie, ktoré vedú k záchrane života, vyliečenia choroby, zabráneniu vzniku závažných zdravotných komplikácií, zabráneniu zhoršenia závažnosti choroby alebo jej prechodu do chronického štádia, účinnej prevencii, zisteniu choroby, zmierneniu prejavu choroby.

7. Zákon o sociálnych službách v kontexte dodržiavania ľudských práv a slobôd upravuje dva postupy viažuce sa na poskytovanie sociálnej služby. Jedná sa o reguláciu použitia obmedzujúcich prostriedkov a reguláciu možnosti narušenia osobného priestoru prijímateľa sociálnej služby. **Zákon všeobecne vylučuje možnosť použitia obmedzujúcich prostriedkov, nakoľko sú namierené principiálne proti ľudskej dôstojnosti a považujú sa za jeden z nástrojov obmedzovania osobnej slobody a integrity ľudí.**

Zároveň však vo svojom ustanovení § 10 ods. 1 zákona o sociálnych službách pripúšťa jedinou výnimku a súčasne explicitne stanovuje podmienky umožňujúce „využitie“ tejto zákonnej

výnimky pri poskytovaní sociálnej služby. Ide o takú situáciu, ak je **priamo ohrozený život alebo priamo ohrozené zdravie** prijímateľa sociálnej služby alebo iných fyzických osôb. Použitie obmedzenia voči prijímateľovi sociálnej služby (netelesného alebo telesného) však súčasne zákon o sociálnych službách podmieňuje - obmedzuje jeho „trvanie“ na **čas nevyhnutne potrebný** na odstránenie/elimináciu takéhoto priameho ohrozenia. I vtedy je však možné použiť prostriedky obmedzenia prijímateľa len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia, pričom podľa ustanovenia § 10 ods. 4 zákona o sociálnych službách majú prostriedky obmedzenia netelesnej povahy prijímateľa prednosť pred použitím prostriedkov telesného obmedzenia. Za prostriedky telesného obmedzenia sa v ustanovení § 10 ods. 3 zákon o sociálnych službách určuje zvládnutie situácie použitím rôznych špeciálnych úchopov, umiestnením prijímateľa do miestnosti, ktorá je určená na bezpečný pobyt alebo užitím liekov na základe pokynu lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria. Ide o taxatívny výpočet takýchto prostriedkov – prostriedkov telesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby.

8. **Účelom použitia obmedzenia prijímateľa je zvládnuť a zabrániť takému konaniu – nebezpečnému správaniu prijímateľa, ktorým ohrozuje svoj život a zdravie alebo život a zdravie iných osôb.** Ide v zásade o potrebu **docielenia ukľudnenia** náhle vzniknutého rizikového správania a konania prijímateľa, ktorým ohrozuje svoj život a zdravie a život iných (zvládnutie rizikovej situácie) opatreniami obmedzujúcimi pohyb. Obmedzujúce prostriedky je možné použiť výnimočne, na nevyhnutnú dobu a iba v prípade, ak prijímateľ svojim správaním ohrozuje seba a svoje okolie. Použitie opatrení obmedzujúcich pohyb trvá len po dobu nevyhnutne potrebnú, pokiaľ trvá ohrozenie nebezpečným správaním prijímateľa – pokiaľ nie je zvládnuté správanie prijímateľa, ktorým ohrozuje svoj život a zdravie alebo život iných osôb.
9. **Používanie ochranného pásu, popruhu alebo zábrany na lôžko nie je podľa zákona o sociálnych službách možným prostriedkom telesného obmedzenia.**
10. Fixačné pomôcky – ochranný pás a zábranu je možné použiť iba s cieľom ochrániť/zabezpečiť motoricky znevýhodneného prijímateľa proti pádu a to iba na nevyhnutne potrebný čas, **napr. požitie ochranného pásu pri presune prijímateľa na mechanickom vozíku.** V danej situácii sú – je možné ich považovať, za štandardné ochranné nástroje/pomôcky. Zároveň však nutne platí, že prioritným a potrebným zo strany poskytovateľa voči prijímateľovi je použiť čo najmenej obmedzujúce opatrenie – opatrenia. Zábrany na lôžku a fixačné pomôcky môžu spôsobiť (sú bez ďalšieho spôsobilé) aj neoprávnené obmedzenie pohybu prijímateľa, a to predovšetkým v prípade – v takých situáciách prijímateľov, keď prijímateľ je schopný lôžko samostatne opustiť a bočnice, či fixačné pásy mu v tom bránia.
11. Prijímatelia nemajú individuálne stanovené, či odborne plánované, kedy má byť bočnica nasadená, prípadne kedy je možné využiť ich telesné obmedzenie fixáciou, ako bola spozorovaná v čase pri výkone dozoru. V dokumentácii prijímateľov nie je zaznamenané zo strany poskytovateľa, kto zo zamestnancov „rozhodnutie“ o bežnom používaní fixačných pomôcok v čase nočného pokoja „prijal“, či „prijíma“, kedy a z akých dôvodov. Nie je teda možné v situáciách, kedy sú tieto prostriedky obmedzenia pohybu voči konkrétnym prijímateľom použité, či používané, identifikovať ani osobitný, časovo určený či určitelný čas

– dobu alebo situáciu, kedy k takémuto postupu voči prijímateľom dochádza, a už vôbec nie ustáliť nevyhnutnosť zásahu do práva na pohyb prijímateľa na dobu nevyhnutnú, spôsobom adekvátnym a zákonným. **Paušalizované, vopred plánované s generálne** – všeobecne určeným a nutne sa opakujúcim časovým úsekom, kedy k obmedzeniu dochádza (nočný spánok) **stanovené telesné obmedzenie zákon o sociálnych službách nepripúšťa**. Iné postupy či riešenia u poskytovateľa neboli predložené. Predmetom dozoru je i personálne zabezpečenie dozorovaného subjektu. Nedostatok počtu zamestnancov pod zákonom stanovenú hranicu nemôže odôvodňovať používanie telesných obmedzení voči prijímateľom sociálnej služby.

12. Používanie obmedzovacích prostriedkov je charakterizované princípom ultima ratio, to znamená že **k použitiu obmedzovacieho prostriedku možno pristúpiť iba vtedy, ak boli vyčerpané všetky miernejšie možnosti u prijímateľa na odstránenie priameho ohrozenia**. Obmedzujúci prostriedok musí byť volený podľa závažnosti situácie. Zákon o sociálnych službách určuje poskytovateľovi sociálnej služby najskôr povinnosť vyhodnotiť, a to na individuálnej úrovni, samotnú situáciu, teda jej vznik resp. existenciu ako takej zákonnej **okolnosti**, na ktorú je možnosť obmedzenia osoby / prijímateľa sociálnej služby viazaná, ako i následne vyhodnotiť jej **trvanie / priebeh, vrátane adekvátnosti**. Následne zákon o sociálnych službách určuje poskytovateľovi sociálnej služby ďalšie naviazané „procesné“ povinnosti. Zo strany poskytovateľa nikde nebolo preukázané³², že boli neúspešne vyskúšané né spôsoby na odvrátenie rizika, ako napr. „*používanie chráničov bedrových kĺbov, vyplnené podlahové matrace fixované k podlahe, ochranné helmy*“, tak ako to poskytovateľ uvádza v dokumente „Riziko pádu³³“.
13. Zároveň je poskytovateľ povinný **použitie prostriedkov obmedzenia zaznamenať v registri telesných a netelesných obmedzení zriadenom na tento účel, ktorý je povinný poskytovateľ viesť v informačnom systéme sociálnych služieb**. Zárukou toho, že telesné obmedzenie bolo použité v súlade so zákonom o sociálnych službách, je stanovisko odborníka v špecializačnom odbore psychiatria. Iba tento môže obmedzenie nariadiť, schváliť, prípadne dodatočne schváliť, s výnimkou liekov, ktorých využitie nemožno dodatočne schvaľovať. Objektivitu použitia telesných obmedzení zvyšuje vyjadrenie sociálneho pracovníka, z ktorého bude zrejmé, ako došlo k danej situácii, s možnosťou využiť tieto poznatky potom na zamedzenie podobných situácií.
14. Zo záznamov v hlásení je zrejmé, že **poskytovateľ v situáciách, kedy bol ohrozený život, zdravie, bezpečnosť prijímateľa, alebo inej fyzickej osoby použil rôzne obmedzujúce prostriedky, písomne ich nezaevidoval a nezaznamenal v registri obmedzení vedenom poskytovateľom sociálnej služby**³⁴ a nesplnil si oznamovaciu povinnosť voči ministerstvu v zmysle zákona o sociálnych službách. V dozorovanom období poskytovateľ zaevidoval do IS SoS ministerstva použitie dvoch obmedzujúcich prostriedkov netelesnej povahy. Jedno ([REDACTED] [REDACTED]) s uvedeným dátumom vzniku situácie 02. 03. 2023 o 15:00 hod.

³² Príloha č. 1, str. 15: „V dostupnej dokumentácii o telesných a netelesných obmedzeniach absentuje záznam o prednostnom využití netelesných intervencií. Nie sú evidované ani záznamy multidisciplinárnych porád, čo by bolo žiaduce vzhľadom na fakt, že v záznamoch sa objavujú niektorí PSS opakovane. Dokonca je zo záznamov možná analýza frekvencie, ako aj to, že sa u jedného PSS objavuje prevažne v strede týždňa.“;

³³ Príloha č.3;

³⁴ Príloha č. 19;

v trvaní 10 min. Register obmedzení vedený poskytovatelem však toto obmedzenie neobsahuje. Druhý záznam o použití obmedzujúceho prostriedku evidovaný v IS SoS je zo dňa 13. 05. 2023 voči [REDACTED]. Register obmedzení vedený poskytovatelem však tieto obmedzenia neobsahuje.

Vyjadrenie [REDACTED] pracovníka v oboch prípadoch **nie je v súlade so zákonnou požiadavkou**- neodvodňuje použitie obmedzujúceho prostriedku v situácii, kedy prišlo k ohrozeniu prijímateľa alebo okolia, a ani to, či obmedzenie bolo primerané³⁵.

15. Podrobnejšie sa k vhodnosti a účelnosti využitia pásov a zábran pri starostlivosti o cieľovú skupinu osôb s demenciou vo svojom stanovisku vyjadruje odborníčka prizvaná k výkonu dozoru, pani Mária Wirth, v ktorom sa uvádza: „**Diagnóza Alzheimerova choroba, vaskulárna demencia, demencia pri Parkinsonovej chorobe, frontotemporálna demencia a iné druhy demencií sú okrem iného charakteristické v jednom znaku, a to, že ide o trvalo progredujúcu stratu kognitívnych funkcií. Postupný úbytok kognitívnej schopnosti nemôže mať prednosť pred jeho slobodným rozhodnutím, vôľou alebo prianím prejavovým verbálne alebo neverbálne (napr. udieraním rúk). Pripútanie ľudí s demenciou na lôžko pásmi alebo ich upokojenie silnými liekmi je zbavením slobody a predstavuje osobitnú formu násillia. V praxi je často používaná ako elegantná zbraň, ktorá je zahalená chrániť PSS najčastejšie pred rizikom pádu. Tu je dôležité pripomenúť, že je rozdiel medzi PSS, ktorý má oslabený tonus a nedokáže sa udržať z fyziologického hľadiska napríklad vo vzpriamenej pozícii, a tým, ktorý má snahu sa odtláčať, vstať, zísť z lôžka s dobrým svalovým tonusom a relatívne stabilnou mobilitou. V realite PSS s demenciou, ktorý schádza z postele a má tendenciu odísť, je možné nazerať ako na patologický jav prostredníctvom medicínsky/zdravotníckeho uhla pohľadu, avšak nevyhnutosťou v tomto type diagnózy je pohľad psychosociálny. Použitie fixačných pásov či vyvýšených bočníc na posteli PSS s demenciou v tomto kontexte nemá žiadne opodstanenie. Ani argument nedostatku personálu nemôže obstáť v prospech ich použitia. A to hlavne preto, že chýba analýza možných psychosociálnych aspektov. Zamestnanci sa prirodzene chránia pred možnými právnymi dôsledkami, ak by u PSS nastal úraz. Ide o opodstanenú obavu. Na druhej strane, zamestnancov chránia kvalitne vyracované štandardy, postupy práce, plánovanie rizík a procesov na ich redukciu, spracovanie individuálnych plánov, využívanie najmodernejších technológií (signalizačné zariadenia). Ide jednoznačne o nezvládnutie personálneho nastavenia bez ohľadu vnímania zloženia PSS“.**

³⁵ Vyjadrenie [REDACTED] [REDACTED]: „U klienta stále prebieha adaptačný proces. V prípade ďalšieho konfliktu zvážime výmenu kľúčového pracovníka“;
„[REDACTED] bola prijatá do špecializovaného zariadenia 24.4.2023. Pred tým bola umiestnená v inom zariadení, momentálne u nej prebieha adaptácia na nové prostredie. Následne bola vyšetrená psychiatrom“.

V. NESPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIA 1.8³⁶

1. Používaním fixačných pásov/popruhov, zároveň bočníc so zvýšeným nadstavcom k bočnici, bez možnosti privolania pomoci personálu sú prijímatelia sociálnej služby najmä počas nočných hodín vystavení izolácii a súbežne viacerým obmedzujúcim prostriedkom. Aj samotné monitorovanie časti obytných miestností a zariadení na osobnú hygienu je zo strany ISV chápané ako obmedzujúci prostriedok.
2. Zamestnanci v rozhovoroch potvrdili, že neabsolvovali vzdelávanie zamerané na prácu s rizikom na individuálnej úrovni a riešenie krízovej intervencie. Niekoľko zamestnancov (22 zamestnancov) sa zúčastnilo na vzdelávacom workshope v rozsahu 16 hodín na tému „Metóda validácie podľa Naomi Feil“.
3. Poskytovateľ nerealizuje nastavenie deeskalačných techník a techník na zvládanie krízy a tieto nekonzultuje s prijímateľmi sociálnej služby tak, aby boli identifikované spúšťače a faktory, ktoré môže prijímateľ vnímať ako nápomocné v predchádzaní kríz ³⁷(napr. fyzické signály, signály indikujúce zmeny nálady). Poskytovateľ nemá zadefinované preferované metódy, techniky a postupy krízovej intervencie, ktoré by boli súčasťou individuálneho plánu prijímateľa a tak ihneď dostupné zamestnancom v priamom kontakte s prijímateľom sociálnej služby pri vzniku krízy.

³⁶ „Prijímatelia sociálnej služby nie sú vystavení izolácii alebo obmedzujúcim prostriedkom. Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje prioritne alternatívne riešenia namiesto používania izolácie alebo obmedzenia a zamestnanci sú vyškolení v deeskalačných technikách, krízovej intervencii, plánovaní rizík a predchádzaniu utrpenia prijímateľov sociálnej služby alebo ohrozeniu života alebo zdravia zamestnancov. Nastavenie deeskalačných techník, techník na zvládanie krízy je realizované a konzultované s prijímateľmi sociálnej služby tak, aby boli identifikované spúšťače a faktory, ktoré môže vnímať prijímateľ sociálnej služby ako nápomocné v predchádzaní kríz. Zároveň je nutné, aby boli definované preferované metódy, techniky a postupy krízovej intervencie. Preferované metódy, techniky a postupy krízovej intervencie identifikované konkrétnym prijímateľom sociálnej služby sú okamžite dostupné pri vzniku krízy a sú súčasťou jeho individuálneho plánu.“;

³⁷ Príloha č. 1, str. 9 (Výrok pracovníka): „...väčšinou sa to deje pri rannej hygiene, lebo klienti sú odmietaví k hygiene s akoukoľvek formou demencie, neviem z akých dôvodov ... vtedy nastane handrkovanie, niekedy úder, ktorý si ho neuvedomuje...“ Tento výrok rozhodne svedčí o tom, že personál má minimálne, skoro až žiadne poznatky o prístupe k osobám s demenciou, a to v oblasti komunikácie, práce s PSS v odmietavom postoji, práce s individuálnym plánom. Tento fenomén poukazuje na to, že prepojenie medzi zdravotníckym a sociálnym personálom nie je dostačujúce. Prezentované prejavy verbalizujú ako bežne vyskytujúce sa, ktorým nie je potrebné venovať náležitú pozornosť. Špecifické správanie sa teda objavuje opakovane bez žiadúceho riešenia;

VI. NESPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIA 1.9³⁸

1. Zlé zaobchádzanie má súvis aj s odbornou úrovňou či kvalitou (jej nedostatkom) pri poskytovaní sociálnej služby. Časté je nedostatočné rešpektovanie súkromia osoby alebo jej autonómie, nerešpektovanie práva osoby prijímateľa sociálnej služby na spolurozhodovanie o vlastnom živote a zvyšovanie závislosti na službe³⁹.
2. Prijímateľ sociálnej služby má podľa ustanovenia § 6 ods. 2 písm. a) zákona o sociálnych službách právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojim rozsahom, formou a spôsobom poskytovania sociálnej služby umožňuje realizovať jeho základné ľudské práva a slobody, zachováva jeho ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ho k posilneniu, sebestačnosti, zabraňuje jeho sociálnemu vylúčeniu a podporuje začlenenie do spoločnosti.
3. Poskytovateľ pri poskytovaní sociálnej služby vo vzťahu k prijímateľom nerealizuje preventívne opatrenia a postupy na zabránenie iným formám zlého zaobchádzania⁴⁰.
4. Poskytovateľ má spracovaný dokument „Etický kódex pracovníkov Alzheimercentra“⁴¹, ktorého cieľom je stanoviť základné zásady a pravidlá správania sa zamestnancov. Spôsob poskytovania sociálnej služby, aký by mal byť nastavený podľa týchto pravidiel však nekorešponduje s objektívnym stavom ani s reálnou situáciou jednotlivých prijímateľov sociálnej služby.

³⁸ „Poskytovateľ sociálnej služby realizuje preventívne opatrenia a postupy na zabránenie mučeniu alebo krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu v súlade s čl. 16 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky a ostatným formám zlého zaobchádzania. Zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby zaobchádzajú s prijímateľmi sociálnej služby ľudsky, dôstojne a s úctou. Žiadny prijímateľ sociálnej služby nie je vystavený akejkoľvek forme týrania, ponižujúceho zaobchádzania, zneužívania alebo iným formám zlého zaobchádzania. Poskytovateľ služby má prijaté náležité opatrenia, aby nedochádzalo k žiadnym formám týrania, zanedbávania, zneužívania alebo zlého zaobchádzania. Poskytovateľ sociálnej služby pomáha prijímateľom sociálnej služby, ktorí boli týraní, zanedbávaní alebo zneužívaní, získať potrebnú podporu. Voči osobe, o ktorej bolo preukázané, že týra, zneužíva alebo zanedbáva prijímateľov je vyvedená disciplinárna a iná právna zodpovednosť.“;

³⁹ Príloha č. 1, str. 7: „Cieľom starostlivosti v špecializovanom zariadení pre osoby s demenciou je teda vytvoriť také podmienky na život, ktoré podporujú autonómnosť, integritu a sociálnu inklúziu PSS. Podmienky, ktoré nenúti PSS k zmene vlastného správania alebo k rezignácii, naopak vytvárajú bezpečný priestor v komunite so zachovaním vlastnej identity.“;

⁴⁰ Príloha č. 1, str. 21: „Psychická pohoda sa mení v závislosti dĺžky obmedzenia a odolnosti samotného človeka s demenciou. Pri obmedzovaní je nepopierateľné a logické zároveň, že opatrenia zahrňujúce obmedzenie slobody spôsobujú viac škody ako úžitku aj zo zdravotného hľadiska. Zvyšuje sa riziko zranení, ako sú otlaky, odreniny kože, dekubity a zlomenný kostí. V dôsledku nedostatku pohybu klesá fyzická sila, svalový tonus a koordinačné schopnosti, čo má zvyčajne za následok zvýšené riziko pádu, zhoršenie celkovej mobility a vnímania vlastného tela. Takéto osoby sa rýchlo stanú imobilnými a dožívajú aj niekoľko rokov na kvalitnom antidekubitnom matraci, so zavedením PEG sondy bez prežívania „života“. Sú odkázaní len na vôľu okolia – personálu, do akej miery sa im budú chcieť priblížiť ľudsky, tak, aby to bolo pre nich rozpoznateľné, že práve teraz nejde o ich telo, ale o nich samotných, o ich vlastnú osobnosť – identitu ... Cieľom všetkých zúčastnených by malo byť vytvorenia podmienok, ktoré umožnia dôstojný život až do konca. K tomu patrí zaručene čo najväčšej miery sebarozhodovania pre ľudí s demenciou. Dať im priestor na slobodu pohybu, prežívania, rozhodovania, vlastnej identity a špecifických potrieb. Každý človek je jedinečná osobnosť, a preto aj zovšeobecňovanie rozhodnutí manažmentu o obmedzení slobody s paušalizovanou platnosťou pre všetkých PSS nie je žiadúcim riešením. **Ak ide o zariadenie špecializované pre osoby s demenciou, musí s touto špecifikáciou cieľovej skupiny počítať, vysoko zohľadňovať faktor individuality osobnosti, inak si na seba berie riziko porušovania ľudských práv a slobôd osôb so zdravotným znevýhodnením“;**

⁴¹ Príloha č.2;

5. V komunikácii zamestnancov nie sú rešpektované zásady ľudsko-právneho prístupu. Zamestnanci poskytovateľa sa v rozhovoroch so zamestnancami ISV vyjadrovali dehonestujúco o prijímateľoch napr.: „*alzhaimerici, tí pegoví, ... tu nie je jeden lucídny človek, ich odpovede sú irevelatné*“. Poukazovanie na signifikantné charakteristiky danej cieľovej skupiny je prejavom nerešpektovania sociálneho statusu príimateľa, či neprofesionálneho prístupu voči nim a je možné ho vyhodnotiť ako nedôstojné a ponižujúce.
6. Budova poskytovateľa je nepretržite uzamknutá, otváranie je zabezpečené personálom v službe. Zo strany poskytovateľa nie je na individuálnej úrovni vyhodnotené riziko, či je možné konkrétnym prijímateľom umožniť opustiť budovu zariadenia.
7. Pre bezpečné poskytovanie sociálnej služby nie je pohyb prijímateľov po budove bezbariérový. Z hľadiska vnútornej dostupnosti prijímateľa narážajú napr. na nedostupnosť kancelárií zamestnancov sociálneho úseku a štatutára zariadenia. V budove absentujú prvky pre uľahčenie orientácie prijímateľov napr. pomocné farebné značenie, zvukové signály, piktogramy označujúce účel priestoru. Umiestnenie madiel v mnohých zariadeniach na osobnú hygienu⁴² neplní podmienky bezbariérovosti a zvyšuje odkázanosť prijímateľa na sociálnu službu.

Počas výkonu dozoru boli voči prijímateľom použité nelegitímne obmedzujúce prostriedky ako ochranné pásy a bočnice, čím došlo k nedôstojnému a nezákonnému zaobchádzaniu s prijímateľmi⁴³.

8. Okrem toho takto fixovaným prijímateľom hrozí riziko dehydratácie. Fixácia znemožňovala prijímateľom prístup, teda aj samotný príjem tekutín. Prijímateľa, a to nielen fixovaní, mali poháre na nočných stolíkoch prázdne, otočené naopak. Samotná hydratácia plní dôležitú úlohu pri starostlivosti o seniorov a osoby s alzheimerovou chorobou, je významnou súčasťou intervencií nefarmakologickej liečby. Dostatočná hydratácia a rovnováha v prijme a výdaji tekutín je významným faktorom ovplyvňujúcim zdravotný stav jedinca. Naopak nedostatočný príjem predstavuje významný problém, ktorý ovplyvňuje celkovú kondíciu seniora, je častou príčinou hospitalizácie, znižuje výkonnosť, chuť k jedlu, spôsobuje poruchy koncentrácie, termoregulácie, bolesti hlavy, ospalosť, zvyšuje dráždivosť, telesnú teplotu, pulzovú frekvenciu, zápchu, poruchy funkcie obličiek, dezorientáciu, celkovú slabosť, vznik dekubitov a **spôsobuje nezvratné zhoršenie zdravotného stavu, v mnohých prípadoch s fatálnym koncom**⁴⁴.

⁴² Príloha č. 20;

⁴³ Príloha č. 1, str. 20 „Pripútanie ľudí s demenciou na lôžko pásmi alebo ich upokojenie silnými liekmi je zbavením slobody a predstavuje osobitnú formu násillia. V praxi je často používaná ako elegantná zbraň ... Psychická pohoda sa mení v závislosti dĺžky pôsobenia a odolnosti samotného človeka s demenciou. Pri obmedzovaní je nepoierateľné a logické zároveň, že opatrenia zahrňujúce obmedzenie slobody spôsobujú viac škody ako úžitku aj zo zdravotného hľadiska. Zvyšuje sa riziko zranení, ako sú otlaky, odreniny kože, dekubity a zlomeniny kostí. V dôsledku nedostatku pohybu klesá fyzická sila, svalový tonus a koordinačné schopnosti, čo má za následok zvýšené riziko pádu, zhoršenie celkovej mobility a vnímania vlastného tela. Takéto osoby sa rýchlo stanú imobilnými a dožívajú sa aj niekoľko rokov na lôžku ... Sú odkázaní len na vôľu okolia – personálu, do akej miery sa im budú chcieť priblížiť ľudsky, tak, aby bolo pre nich rozpoznateľné, že práve teraz nejde o ich telo, ale o nich samotných, o ich vlastnú osobnosť – identitu.“;

⁴⁴ Príloha č. 1 str. 18 „ Zo zdravotného hľadiska môže vplývať na stav dezorientácie aj nedostatok tekutín, ak si objektívne spočítame počet hodín, ktoré zostávajú do ranej hygieny. Pracovníčka uviedla, že ranná hygiena sa robí od 7,30 hod., a do lôžok sa ukladajú o 17,30 hod.“;

9. Strava prijímateľom ubytovaným na poschodí bola prevážaná medzi jednotlivými poschodiami výťahom, na vozíku v otvorených nádobách, bez sledovania teploty pokrmu. Porciovanie a podávanie bolo zamestnancami vykonávané bez použitia ochranných osobných pomôcok⁴⁵.
10. **Poskytovanie sociálnej služby má výrazne inštitucionálny charakter**, ktorý sa prejavuje tak, že individuálne potreby prijímateľov sú prispôsobované prevádzkovým možnostiam poskytovateľa a nie naopak. Z rozhovorov so zamestnancami a z pozorovania vyplynulo, že prijímatelia sociálnej služby sa počas dňa nachádzajú v spoločenskej miestnosti/v jedálni, do ktorej sa dostanú za asistencie personálu už v ranných hodinách (počas raňajok). V tejto miestnosti sa zdržiavajú počas celého dňa, až do večere, sú umiestnení v kreslách⁴⁶ alebo na mechanických vozíkoch. Podľa slov poskytovateľa je to z dôvodu prevencie pred zápalom pľúc prijímateľov. Následne v rozhovoroch vybraní zamestnanci uviedli, že mobilní prijímatelia sociálnej služby môžu ísť na svoju izbu kedykoľvek počas dňa. Prijímateľov s úplnou imobilitou prevezie službukonajúci personál na izby až po večeri.⁴⁷ Na svojich izbách môžu ostať počas dňa prijímatelia sociálnej služby v terminálnom štádiu, prijímatelia sociálnej služby s vážnym alebo zhoršeným zdravotným stavom. V popoludňajších hodinách môžu na izbe oddychovať prijímatelia sociálnej služby, ktorým je podávaná strava cez PEG a prijímatelia, ktorých poobedňajší oddych na lôžku iniciovala rodina, uviedli zamestnanci. Ponechanie prijímateľov počas celého dňa v kreslách v spoločenskej miestnosti, **vzhľadom na ich obmedzenú mobilitu, obmedzenú schopnosť vyjadriť svoje potreby je možné vyhodnotiť ako reštriktívny prostriedok poskytovateľa**. Rozhodovanie prijímateľov sociálnej služby je paušálne nahrádzané rozhodnutiami zamestnancov. Ako nám v rozhovore uviedol prijímateľ sociálnej služby, cigarety mu vydeľuje personál, dostáva 6 cigariet na deň a fajčiť môže ísť v presne stanovených časoch (10:00 hod., 12:00 hod, 16:00 hod.). Taktiež kávu personál pripravuje a podáva 2x denne vo vyhradených hodinách a to o 10:00 hod. a o 15:00 hod.⁴⁸. Vo svojom **Domácom poriadku** poskytovateľ nastavil v časti 5.4 „**Harmonogram obvyklého priebehu dňa klientov**“, v ktorom je nastavené osobné voľno klientov v čase od 9:30 do 11: 00 hod. a od 13:00 do 15:00 hod a v tomto čase je ponúkaná **možnosť aktivizácie skupinovej alebo individuálnej**. Aktivizácia prijímateľov sociálnej služby sa realizuje najmä prostredníctvom skupinových aktivít počas pracovných dní (spoločné programy, spoločné skupinové práce, spoločné vychádzky a pod.)⁴⁹. V dni pracovného pokoja je prevádzka zabezpečovaná odbornými zamestnancami v počte 2 sestry a 10 opatrovateliek, bez zabezpečenia pracovníkov sociálneho úseku. V nočnej službe jednou sestrou a dvomi opatrovatelkami pri kapacite 103 miest (prítomná sestra v nočnej službe

⁴⁵ Príloha č. 21;

⁴⁶ Príloha č. 22;

⁴⁷ Rozhovor s [redacted] [redacted] zo dňa [redacted].6.2023, 10:15 min. a s [redacted] [redacted] zo dňa [redacted].6.2023, 18:55 min.;

⁴⁸ Rozhovor s prijímateľom sociálnej služby [redacted] [redacted] zo dňa [redacted].6.2023, 02:10 min. a 11:28 min.;

⁴⁹ Príloha č. 1, v ktorej sa uvádza „*fotodokumentácia z aktivizačného programu však poukazuje aj na fakt, že PSS kopírujúci kreslami obvod miestnosti sú len pasívnymi účastníkmi programu, len pod dohľadom. Zámerom „vysádzania“ PSS vo vyššom štádiu demencie do spoločenských miestností musí mať jasný cieľ a účel, náplň, časové rozhranie, ktoré vychádza z individuálnych potrieb každého PSS. Nemôže byť intuitívnym alebo režimovým rozhodnutím vedúceho pracovníka. Rovnako tak nemôže pri poskytovaní sociálnej služby byť nahradené rozhodnutie zdravotníka, a to z dôvodu, že sociálna služba je poskytovaná dlhodobo, na rozdiel od krátkodobých pobytov v nemocnici. Z toho dôvodu musia byť nastavené mechanizmy ponuky aktivít tak, aby prioritne zohľadňovali blaho PSS, to znamená rovnocenné vyhodnocovanie zdravotných aj psychosociálnych aspektov bytia=potrieb PSS.“;*

pripravuje lieky na nasledujúci deň pre 103 prijímateľov). Z rozhovorov so zamestnancami vyplynulo, že prijímatelia sociálnej služby sa ukladajú na lôžko v čase od 17:30 hod. a o 18:30 hod. keď preberá službu nočná zmena sú prijímatelia už uložení na lôžkach⁵⁰.

11. Prizvaná odborníčka vo svojom stanovisku uvádza, že: „Zo samotnej vízie je zrejmé, že nezohľadňuje samotný charakter diagnóz PSS a ich prognózu, opomína morálny vzťah, dôstojnosť, rešpektovanie identity a autonómie PSS, kontakt s rodinou, zotrvanie s komunitou. Z vízie nie je zrejmý ani dôraz na odbornosť a kvalitu poskytovanie sociálnej služby, dodržiavanie ľudských práv a slobôd vo vzťahu k cieľovej skupine, pre ktorú bola založená“.

VII. NESPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIA 1.15⁵¹

1. Štatutár zariadenia v rozhovore uviedol, že doposiaľ žiaden prijímateľ nevyužil právo na určenie dôverníka/ dôvernej osoby a to z dôvodu, že prijímatelia nemajú vedomosť o takejto osobe. Na objasnenie uvádza, že prijímatelia nie sú orientovaní v čase, priestore ani miestom a tomu inštitútu nerozumejú. Vo veci informačnej povinnosti voči prijímateľom štatutár uvádza, že prijímateľov sociálnej služby informujú o tomto práve prijímateľa ústne, na objasnenie dodáva, že podľa jeho názoru toto ani nie je povinnosťou poskytovateľa, je to právo prijímateľa, preto ako poskytovateľ to nemusí ani riešiť⁵².
2. Sociálna pracovníčka v rozhovore uviedla, že o inštitúte dôverníka informujú rodinných príslušníkov ústnou formou a to pri uzatvorení zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, teda pri nástupe prijímateľa sociálnej služby do zariadenia. Prijímatelia sociálnej služby, ktorým sa už poskytuje sociálna služba v zariadení, nie sú informovaní o inštitúte dôverníka⁵³.
3. O inštitúte dôverníka nemajú vedomosť zamestnanci poskytovateľa⁵⁴, ani samotní prijímatelia⁵⁵.
4. Poskytovateľ sociálnej služby nepreukázal, akým spôsobom umožňuje prijímateľovi sociálnej služby využiť jeho právo na určenie si dôvernej osoby, s ktorou môže konzultovať svoje slobodné rozhodnutia o podpore, poskytovaní sociálnej služby a s jej podporou realizovať rozhodnutia o osobných, právnych, finančných a ďalších záležitostiach. Poskytovateľ nemá zapracovanú informačnú povinnosť voči dôverníkovi prijímateľa (a to aj v prípade, že žiaden z prijímateľov túto možnosť nevyužil).

⁵⁰ Rozhovor s [REDAKOVANÉ] [REDAKOVANÉ] zo dňa [REDAKOVANÉ].6.2023, 16:24 min.;

⁵¹ „Poskytovateľ sociálnej služby okrem poskytovateľa sociálnej služby poskytovanej ambulantnou formou alebo sociálnej služby uvedenej v § 28, §41 až 47 a §52 až 60, umožní prijímateľovi sociálnej služby využiť jeho právo na určenie dôvernej osoby, s ktorou môže konzultovať svoje slobodné rozhodnutia o podpore, poskytovaní sociálnej služby a s jej podporou realizovať rozhodnutia o osobných, právnych, finančných a ďalších záležitostiach.“;

⁵² Rozhovor so štatutárom [REDAKOVANÉ] zo dňa [REDAKOVANÉ].6.2023, 02:48 min.;

⁵³ Rozhovor so zamestnancom [REDAKOVANÉ], dňa [REDAKOVANÉ].6.2023, 16:48-16:56 min.;

⁵⁴ Rozhovor so zamestnancom [REDAKOVANÉ], dňa [REDAKOVANÉ].6.2023, 07:41-07:50 min., [REDAKOVANÉ], dňa [REDAKOVANÉ].6.2023, 23:29-23:48 min., [REDAKOVANÉ], dňa [REDAKOVANÉ].6.2023, 06:00-07:11 min.;

⁵⁵ Rozhovor s prijímateľom [REDAKOVANÉ], dňa [REDAKOVANÉ].6.2023, 09:40-10:09 min.;

B. DODRŽIAVANIE MAXIMÁLNEHO POČTU PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLNEJ SLUŽBY NA JEDNÉHO SVOJHO ZAMESTNANCA

VIII. NESPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 4 a ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIA 2.2⁵⁶

1. Poskytovateľ ISV nepredložil písomne vypracovanú štruktúru zamestnancov a počet miest, ktorá by zodpovedala definovanej strategickej vízii, ⁵⁷poslaniu a cieľom organizácie ako aj počtu prijímateľov sociálnej služby.⁵⁸ Poskytovateľom písomne spracovaná „ORGANIZAČNÁ ŠTRUKTÚRA Alzheimercentrum, n. o.“ (ďalej len „Organizačná štruktúra“)⁵⁹ uvádza iba celkový/spoločný počet zamestnancov pre všetky druhy poskytovanej sociálnej služby.
2. Podľa Výpisu z registra sociálnych služieb vydaným Trnavským samosprávnym krajom zo dňa 27.1.2022⁶⁰ a informácií uvádzanými v IS SoS⁶¹, dozorovaný subjekt je poskytovateľom sociálnej služby:
 - v špecializovanom zariadení, poskytovanou celoročnou pobytovou formou s registrovanou kapacitou 95 miest,
 - v domove sociálnych služieb, poskytovanou celoročnou pobytovou formou s registrovanou kapacitou 8 miest,
 - v špecializovanom zariadení, poskytovanou ambulantnou formou s registrovanou kapacitou 20 miest.
3. Podľa prílohy č. 1 k zákonu o sociálnych službách je maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca v špecializovanom zariadení s celoročnou pobytovou formou 1,3, v domove sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou 2,0 a v špecializovanom zariadení poskytovanom ambulantnou formou 2. Percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovej počte zamestnancov tvorí v špecializovanom zariadení 65%,

⁵⁶ „Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovanú štruktúru zamestnancov a počet pracovných miest, ktorá zodpovedá definovanej strategickej vízii, poslaniu a cieľom organizácie a aktuálnemu počtu prijímateľov sociálnej služby. Kvalifikačné požiadavky na zamestnancov, povinnosti a kompetencie sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a zabezpečením napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnej služby má vytvorené podmienky na individuálnu spoluprácu s prijímateľmi sociálnej služby, neprekračuje maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a dodržiava minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovej počte zamestnancov“. „Kvalifikačné požiadavky na zamestnancov, povinnosti a kompetencie sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a zabezpečením napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnej služby.“;

⁵⁷ Príloha č. 1, str. 6 „Poskytovateľ vo svojej vízii nezohľadňuje skutočnosť, že demencia je ochorenie nezvratné a progresujúce. Objektívne sa osoba stáva čoraz viac závislejšou na svojom okolí. Pokiaľ je vízia poskytovateľa smerujúca „k udržaniu“, „k predĺženiu“ samostatnosti, mimo pozornosť odbornej intervencie sa dostali prijímatelia s vyšším stupňom demencie, teda dezorientovaní časom, miestom, situačne, osobou, často so stratou schopnosti verbalizovať svoje potreby. Časť cieľov poskytovateľa hovorí „...klientov do života akýmkoľvek spôsobom zapojovať ...“. takto definovaný cieľ skĺza do porušovania ľudských práv a dôstojnosti. Prijímateľov akýmkoľvek spôsobom do života zapojovať hovorí o nutnosti, nie o možnosti.“;

⁵⁸ Podľa ustanovenia § 64 ods. 5) zákona o sociálnych službách sa „za údaje o personálnych podmienkach na účely ods. 3 písm. c) sa považuje organizačná štruktúra žiadateľa o zápis do registra, v ktorej je uvedené povolanie zamestnancov, ich kvalifikačné predpoklady podľa § 84, ich počet a percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovej počte zamestnancov osobitne na každý druh sociálnej služby.“;

⁵⁹ Príloha č. 23;

⁶⁰ Príloha č. 24;

⁶¹ Príloha č. 25;

v domove sociálnych služieb 60% a v špecializovanom zariadení poskytovanom ambulatnou formou je 65%.

4. ISV zistila, že dozorovaný subjekt neplní podmienku maximálneho počtu prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a nedodríava minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov.⁶²
5. Podľa údajov, ktoré je poskytovateľ povinný viesť v IS SoS v elektornickej podobe⁶³, ku dňu začatia dozoru, t. j. k 13.6.2023 evidoval pre jednotlivé poskytované druhy nasledovný počet zamestnancov:
 - v domove sociálnych služieb evidovaných **0 zamestnancov**,
 - v špecializovanom zariadení poskytovanom celoročnou pobytovou formou evidovaných **72 zamestnancov**,
 - v špecializovanom zariadení poskytovanom ambulatnou formou **0 zamestnancov**.
6. Podľa údajov uvádzaných v informačnom systéme dozorovaný subjekt evidoval v špecializovanom zariadení poskytovanou celoročnou pobytovou formou 72 zamestnancov. Z celkového evidovaného počtu 72 zamestnancov, má 35 zamestnancov rozsah pracovného fondu 37,5 hodín za týždeň, 24 zamestnancov má rozsah pracovného fondu 40 hodín za týždeň, 5 zamestnancov má rozsah pracovného fondu 38,75 hodín za týždeň, jeden zamestnanec má dohodnutý rozsah pracovného fondu 35 hodín za týždeň, dvaja zamestnanci majú dohodnutý 30 hodinový fond pracovnej doby za týždeň, jeden zamestnanec má dohodnutý pracovný fond 18,75 hodín za týždeň, jeden zamestnanec má pracovný fond dohodnutý na 5 hodín za týždeň, jeden zamestnanec má uzatvorenú dohodu o brigádnickej práci študentov v rozsahu 20 hodín za týždeň. Ďalej dvaja zamestnanci (zamestnanec [REDACTED] a zamestnankyňa [REDACTED]) majú uzatvorenú dohodu o pracovnej činnosti v rozsahu 10 hodín za týždeň, pričom táto dohoda bola uzatvorená za účelom vykonávania „masáže pre zamestnancov“ a teda ich činnosť nesúvisí vykonávaním činnosti pri poskytovaní sociálnej služby. Po prepočítanom stave podľa dĺžky pracovných úväzkov vo vzťahu k plnému fondu pracovného času je celkový stav 68,23 zamestnancov, z toho 51,23 odborných zamestnancov.
7. Z poskytovateľom predloženej dokumentácie počas výkonu dozoru („Zoznam zamestnancov“)⁶⁴ podľa rozdelenia fondu pracovného času v jednotlivých druhoch poskytovanej sociálnej služby je stav zamestnancov nasledovný:
 - v domove sociálnych služieb poskytovanou celoročnou pobytovou formou je **celkový počet zamestnancov 4, 275 z toho 3,25 odborných zamestnancov**,
 - v špecializovanom zariadení poskytovanej celoročnou pobytovou formou je **celkový počet zamestnancov 50,76**, z toho je odborných zamestnancov **38, 60**,
 - v špecializovanom zariadení poskytovanom ambulatnou formou je **celkový počet zamestnancov 10,716**, z toho **8,145 odborných zamestnancov**.

⁶² V poznámke uvedenej v prílohe č. 1 k zákonu o sociálnych službách **maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov je uvedený, že počet prijímateľov sociálnej služby zodpovedá počtu miest v zariadení zapísanému v registri.**

⁶³ Ustanovenie § 95 ods. 9 zákona o sociálnych službách „Poskytovateľ sociálnej služby je povinný viesť v informačnom systéme sociálnych služieb evidenciu zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby, ktorých pracovná činnosť je vykonávaná pri poskytovaní sociálnej služby.“;

⁶⁴ Príloha č. 26;

8. Pri preukázaní personálneho zabezpečenia z dostupných zdrojov je tak zrejmá diskrepancia.

Zamestnanci poskytovateľa podľa druhu sociálnej služby	Špecializované zariadenie – celoročná pobytová forma		Domov sociálnych služieb – celoročná pobytová forma		Špecializované zariadenie - ambulánna forma	
	Celkový počet	Počet odborných zamestnancov	Celkový počet	Počet odborných zamestnancov	Celkový počet	Počet odborných zamestnancov
Prepočítaný počet zamestnancov s plným fondom pracovného času podľa predloženého zoznamu zamestnancov	50,76	38,60	4,275	3,25	10,716	8,145
Prepočítaný počet zamestnancov s plným fondom pracovného času podľa IS SoS	68,23	51,23	0	0	0	0
Zákonom stanovený/požadovaný minimálny počet zamestnancov	73,08	47,5	4,0	2,40	10	6,5

Percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov má byť v špecializovanom zariadení pobytovou formou **65%** podľa prílohy č. 1 k zákonu o sociálnych službách, čo pri **73,08** zamestnancoch predstavuje počet **47,5** odborných zamestnancov. Z dokumentácie predloženej poskytovateľom sociálnej služby však vyplýva, že takýchto odborných zamestnancov má iba **38,60** vzhľadom na poskytovateľom uvádzané pracovné zaradenie jednotlivých jeho zamestnancov a prepočítanie všetkých úväzkov odborných zamestnancov na plný fond pracovného času (2 zamestnanci s pracovnou pozíciou sociálny pracovník s fondom pracovného času 77,2 % = **1,54 zamestnanca**; 6 zamestnanci s pracovnou pozíciou sestra s fondom pracovného času 77,2 %, 1 zamestnanec s pracovnou pozíciou sestra s fondom pracovného času 38,60 %, 1 zamestnanec s pracovnou pozíciou dokumentačná sestra s fondom pracovného času 77,2 % = **5,79 zamestnanca**. Pracovnú pozíciu zdravotnícky asistent vykonávajú 3 zamestnanci s fondom pracovného času 77,2 % a 1 zamestnanec s pracovnou pozíciou zdravotnícky asistent má fond pracovného času 57,9 % = **2,90 zamestnanca**. Pracovnú pozíciu opatrovateľ/ka vykonáva 29 zamestnancov s 77,2 % fondom pracovného času a 1 opatrovateľ s fondom pracovného času 57,9 % = **22,96 zamestnanca**. Pracovná pozícia fyzioterapeut je zastúpená 2 zamestnancami s fondom pracovného času 77,2 % = **1,54 zamestnanca**; 4 zamestnanci s fondom pracovného času 77,2 % vykonávajú pracovnú pozíciu ergoterapeuta = **3,1 zamestnanca**. 1 zamestnanec s fondom pracovného času 77,2 % pracuje v priamej starostlivosti s prijímateľmi s uvedenou pracovnou pozíciou lekár/brigádnik) = **0,77 zamestnanca**).

9. Poskytovateľ sociálnej služby nepreukázal plnenie povinnosti podľa ustanovenia § 9 ods. 4 zákona o sociálnych službách.⁶⁵
10. Je potrebné poukázať aj na ďalšie fakty, ktoré ovplyvňujú plnenie tejto zákonnej povinnosti. Z počtu zamestnancov, či už v predloženom zozname zamestnancov, alebo uvádzaných v IS SoS je potrebné odpočítať aj zamestnancov, ktorí dlhodobo reálne nevykonávajú svoju pracovnú činnosť, teda reálne dlhodobo nie sú k dispozícii zamestnávateľovi pri faktickom poskytovaní sociálnej služby a poskytovateľ nezabezpečil zastupovanie v čase ich dlhodobej neprítomnosti na pracovisku. Podľa údajov zo sociálnej poisťovne sa takto jedná o zamestnanca: [REDAKOVANÉ] – sestra, rodičovská dovolenka. Z dôvodu dlhodobej PN sa jedná o zamestnankyňu [REDAKOVANÉ] – opatrovateľka ([REDAKOVANÉ]), [REDAKOVANÉ] [REDAKOVANÉ] – zdravotnícky asistent ([REDAKOVANÉ]). Podľa informácií uvádzaných v informačnom systéme ministerstva, zamestnankyňa [REDAKOVANÉ] (opatrovateľka) ukončila pracovný pomer ku dňu 31.5.2023, teda ešte pred začatím výkonu dozoru. Pričom v dokumente Zoznam zamestnancov, ktorý bol ISV predložený štatutárnym zástupcom, táto zamestnankyňa bola naďalej evidovaná v pracovnoprávnom pomere.
11. Po odpočítaní zamestnancov, ktorí dlhodobo reálne nevykonávajú pracovnú činnosť pri poskytovaní sociálnej služby prijímateľom sociálnej služby, teda reálne dlhodobo nie sú k dispozícii zamestnávateľovi pri faktickom poskytovaní sociálnej služby a zamestnanca, ktorý ukončil pracovný pomer pred začatím dozoru je stav zamestnancov nasledovný:

Zamestnanci poskytovateľa podľa druhu sociálnej služby	Špecializované zariadenie – pobytová forma		Domov sociálnych služieb – pobytová forma		Špecializované zariadenie - ambulatná forma	
	Celkový počet	Počet odborných zamestnancov	Celkový počet	Počet odborných zamestnancov	Celkový počet	Počet odborných zamestnancov
Prepočítaný počet zamestnancov s plným fondom pracovného času podľa predloženého zoznamu zamestnancov	48,637	36,477	4,096	3,072	10,268	7,70
Prepočítaný počet zamestnancov s plným fondom pracovného času podľa IS SoS	64,3	47,30	0		0	
Zákonom stanovený/požadovaný minimálny počet zamestnancov	73,08	47,5	4,00	2,40	10	6,5

⁶⁵ podľa ktorého je „Poskytovateľ sociálnej služby uvedenej v § 26, 27, 29, 32, 32b, a § 34 až 40 je povinný dodržiavať maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného svojho zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov podľa prílohy č. 1 k zákonu o sociálnych službách.“;

12. Ďalšia skutočnosť, ktorá ovplyvňuje reálny počet zamestnancov je fakt, že do celkového počtu zamestnancov sa započítava aj [REDAKČIA] poskytovateľa, ktorá má okrem pracovnej zmluvy s pracovnou pozíciou [REDAKČIA] s pracovným úväzkom 40 hodín týždenne uzatvorenú aj druhú pracovnú zmluvu s pracovnou pozíciou [REDAKČIA] s pracovným úväzkom 37,5 hodín týždenne. Podľa predloženého „Mesačného plánu na marec, apríl, máj a jún 2023“, v dozorovanom období však táto zamestnankyňa nebola zaradená do harmonogramu zmennosti ako zdravotná sestra,⁶⁶ napriek tomu, že tento zamestnanec je zamestnávateľovi k dispozícii na základe uzatvorenej pracovnej zmluvy. Zo strany dozorovaného subjektu sa jedná o snahu fiktívneho naplnenia zákonom požadovaného personálneho plnenia. Okrem toho v dozorovanom období zamestnanci [REDAKČIA] – [REDAKČIA] (od 03/2023) a [REDAKČIA] - [REDAKČIA] (od 04/2023) neboli zamestnávateľovi k dispozícii pri faktickom poskytovaní sociálnej služby tiež pre práceneschopnosť.
13. Z uvedeného vyplýva, že faktické zabezpečenie prevádzky zamestnancami dozorovaného subjektu v dozorovanom období a ku dňu zahájenia dozoru bolo nasledovné:

Zamestnanci poskytovateľa podľa druhu sociálnej služby	Špecializované zariadenie – pobytová forma		Domov sociálnych služieb – pobytová forma		Špecializované zariadenie - ambulatná forma	
	Celkový počet	Počet odborných zamestnancov	Celkový počet	Počet odborných zamestnancov	Celkový počet	Počet odborných zamestnancov
Prepočítaný počet zamestnancov s plným fondom pracovného času podľa predloženého zoznamu zamestnancov	46,514	35,126	3,917	2,958	9,82	7,416
Prepočítaný počet zamestnancov s plným fondom pracovného času podľa IS SoS	61,5	45,497	0		0	
Zákonom stanovený/požadovaný minimálny počet zamestnancov	73,08	47,5	4,00	2,40	10	6,5

14. Poskytovateľ sociálnej služby so zamestnankyňou [REDAKČIA] s pracovnou pozíciou zdravotnícky asistent uzatvoril pracovnoprávny vzťah dňa [REDAKČIA], so zamestnankyňou [REDAKČIA] s pracovnou pozíciou zdravotnícky asistent uzatvoril dňa [REDAKČIA] pracovnoprávny vzťah. U týchto zamestnancov poskytovateľ nepreukázal plnenie kvalifikačných predpokladov podľa ustanovenia § 84 zákona o sociálnych službách. So zamestnankyňou [REDAKČIA] uzatvoril pracovnoprávny vzťah dňa [REDAKČIA] na pracovnú pozíciu dokumentačná sestra, ktorá bola v roku [REDAKČIA] preradená na pracovnú pozíciu dokumentačný pracovník – opatrovateľka, a ktorá je naďalej v mesačnom pláne zaradená ako sestra.

⁶⁶ Príloha č.27;

15. Z vyššie uvedeného vyplýva, že **dozorovaný subjekt nespĺňa maximálny počet prijímateľov sociálnej služby, ktorý má pripadať na jedného zamestnanca s plným fondom pracovného času.** Zákonom prekročený počet prijímateľov sociálnej služby na jedného pracovníka v priamej starostlivosti má negatívny vplyv na napĺňanie individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb, čím v zníženej miere reflektuje na individuálne potreby prijímateľov sociálnej služby. V dôsledku nedostatku personálu, nízky počet zamestnancov na nočných zmenách (jedna sestra a dve opatrovatelky pri kapacite 103 miest), nepokrytie prevádzky v dni pracovného pokoja zamestnancami sociálneho a terapeutického úseku⁶⁷ a s ohľadom na zdravotné znevýhodnenie prijímateľov sociálnej služby vedie k tomu, že **sociálna služba nie je poskytovaná na potrebnej odbornej úrovni, nie sú napĺňané individuálne potreby prijímateľov.** Používaním fixačných pásov/popruhov a bočníc na lôžku poskytovateľ kompenzuje nedostatok personálu, čím dochádza aj k iným porušeniam zákona o sociálnych službách. V neposlednom rade zo strany poskytovateľa **nie je zabezpečená ochrana zamestnancov pred neprimeranou záťažou a ohrozením ich zdravia.** Neprimeraná fyzická a psychická záťaž zamestnancov (aj zamestnancov obslužných činností) sa odráža v zhoršení pracovného prostredia a na vysokej fluktuácii zamestnancov. Z rozhovorov s prijímateľmi vyplynulo, že samotní prijímatelia vnímajú nedostatok personálu a z toho vyplývajúci nedostatok času pre individuálny prístup pri poskytovaní služby ako najväčší problém. Väčšina z oslovených prijímateľov prijala postoj, že svojimi „požiadavkami“ nechce „zaťažovať“ už tak dosť vyťažovaný personál.

IX. NESPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIA 2.1⁶⁸

1. Z celkového počtu zamestnancov len zlomok zamestnancov (15 zamestnancov) absolvoval školenie zamerané na základné ľudské práva a slobody. Absolvované školenie by nemalo byť len naplnením požiadavky zákona o sociálnych službách, ale malo by byť prínosom a zárukou toho, že prijímateľom sociálnej služby sa budú poskytovať kvalitné sociálne služby v súlade s ich ľudskými právami a slobodami, pri zachovaní dôstojnosti, rešpektujúc ich rozhodnutia, potreby a schopnosti s cieľom podpory podľa potrebnej miery s ohľadom na mieru zdravotného znevýhodnenia. Spôsob poskytovania sociálnej služby nekorenšponduje s ľudsko-právnym prístupom voči prijímateľom sociálnej služby.⁶⁹
2. Vysoká fluktuácia zamestnancov v spojitosti s nedostatkom zamestnancov má za následok, že vybraní zamestnanci nie sú dostatočne vzdelávaní a podporovaní v oblasti ľudských práv a slobôd. Mentoring a koučing nových zamestnancov nie je dostatočne zabezpečený, ich vzdelávanie sa realizuje v značne obmedzenom rozsahu.

⁶⁷ Príloha č. 27;

⁶⁸ „Zamestnanci poskytovateľa sú vyškolení a majú aj písomné informácie o základných ľudských právach a slobodách, sú oboznamovaní s národnými a medzinárodnými ľudsko-právnymi štandardmi.“;

⁶⁹ Príloha č. 1: „Nezohľadňujú sa vyššie potreby PSS a to z dôvodu prevládania zdravotníckeho prístupu a absencie odborných kompetencií sociálnych pracovníkov. Vízia, ktorú má poskytovateľ zadefinovanú, nemôže podporovať hodnoty ľudských práv a slobôd PSS so zdravotným postihnutím, čomu nasvedčujú dominantné postoje pracovníkov vo vedúcich pozíciách voči PSS s demenciou. Nezaznamenala som snahu pozorovania, skúmania a vyhodnocovania, a hlavne hľadania riešení, ako sa vyhnúť použitiu telesných a netelesných obmedzení, hoci v súčasnosti existuje mnoho inovatívnych metód s holistickým, teda celistvým nazeraním na človeka. Paušalizovanie a zovšeobecňovanie pravidiel poskytovanej služby, slabá personalizácia prístupu nevytvára podmienky na to, aby sa mohlo zariadenie sociálnych služieb definovať ako špecializované.“;

C. OBOZNAMOVANIE ZAMESTNANCOV A PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLNEJ SLUŽBY S POSTUPMI, PRAVIDLAMI A PODMIENKAMI

X. NESPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 9 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH⁷⁰

1. Podľa informácií od štatutára, prijímateľa sú oboznamovaní s postupmi, pravidlami a podmienkami spracovanými v súlade s prílohou č. 2 zákona o sociálnych službách na stretnutiach zástupcov prijímateľov sociálnej služby, k čomu predložil zápis zo stretnutia zástupcov zo dňa 18.4.2023. Z predloženého obsahu zápisu zo stretnutia zástupcov prijímateľov sociálnych služieb táto skutočnosť nebola potvrdená.⁷¹

NAD RÁMEC DOZORU

Poskytovateľ sociálnej služby má na základe výpisu z Registra poskytovateľov sociálnych služieb a údajov vedených v IS SoS v špecializovanom zariadení registrovaných 95 miest pre sociálnu službu poskytovanou celoročnou pobytovou formou. V informačnom systéme vykazuje dňa 17.08.2023 poskytovanie sociálnej služby 98 prijímateľom. Podľa Prílohy č. 1 k zákonu o sociálnych službách zodpovedá počet prijímateľov sociálnej služby počtu miest v zariadení zapísanému v registri.

Poskytovateľ sociálnej služby môže poskytovať sociálnu službu podľa ustanovenia § 62 ods. 1 zákona o sociálnych službách len na základe zápisu do registra, ktorý vedie vyšší územný celok. Podľa údajov zadaných poskytovateľom do IS SoS teda poskytovateľ poskytuje trom prijímateľom sociálnu službu bez oprávnenia na jej poskytovanie, teda nad rámec kapacity/počtu miest zapísaného do registra a teda nelegitímne.

Ďalšie informácie, ktoré sú uvádzané v IS SoS sa týkajú zmeny počtu miest zapísanej Trnavským samosprávnym krajom, ktorou sa od 15.09.2023 navýšil počet miest zapísaných v registri z pôvodných 95 miest v špecializovanom zariadení celoročnou pobytovou formou na nových 114 miest, čo nie je v súlade so zákonom o sociálnych službách. Vzhľadom na uvedené skutočnosti odbor sociálnych služieb Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR požiadal miestne príslušný samosprávny kraj o súčinnosť pri zosúladovaní skutkového stavu vecí s požiadavkami právnej úpravy. Na základe tejto žiadosti odbor sociálnych vecí Úradu trnavského samosprávneho kraja vyzval listom zo dňa 14.09.2023 dozorovaný subjekt na zníženie počtu miest zapísaného v registri podľa ustanovenia § 69 ods. 2 zákona o sociálnych službách. Zároveň bol dozorovaný subjekt upozornený, že v prípade nezníženia počtu miest na počet miest, ktoré mal poskytovateľ zapísané v registri pred jeho zvýšením, bude odbor sociálnych vecí Úradu trnavského samosprávneho kraja postupovať v podľa ustanovenia § 68 ods. 1 písm. d) zákona o sociálnych službách, teda rozhodne o výmaze týchto miest z registra.

⁷⁰ „Poskytovateľ sociálnej služby je povinný s postupmi, pravidlami a podmienkami spracovanými v súlade s prílohou č. 2 zákona o sociálnych službách č. 2 oboznamovať prijímateľov sociálnej služby v im zrozumiteľnej kvalite“;

⁷¹ Príloha č. 28;

ZÁVER

Pri výkone dozoru poverené zamestnankyne na výkon dozoru uplatnili oprávnenie ústne uložiť dozorovanému subjektu povinnosť prijať **NEODKLADNÉ OPATRENIE NA ODSTRÁNENIE ZISTENÝCH NEDOSTATKOV, PRI KTORÝCH MOŽNO DOVODNE PREDPOKLADAŤ VYSTAVENIE OSOBY, VOČI KTOREJ DOZOROVANÝ SUBJEKT PLNÍ POVINNOSTI PODĽA ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH, OHROZENIU ŽIVOTA, ZDRAVIA, NEĽUDSKÉMU ZAOBCHÁDZANIU** podľa ustanovenia § 7 ods. 1 písm. d) zákona o inšpekcii v sociálnych veciach.

Ministerstvo svojim rozhodnutím zo dňa 20. júna 2023 uložilo poskytovateľovi sociálnych služieb povinnosť prijať neodkladné opatrenie „**MECHANICKY NEOBMEDZOVAŤ POHYB** prijímateľov sociálnej služby, ktorým dozorovaný subjekt poskytuje sociálnu službu používaním obmedzovacích pomôcok, ktorými sú najmä ochranný pás, popruh alebo bočnica na lôžku, a to **IHNED**“⁷².

Ministerstvo dňa 28.8.2023 začalo správne konanie vo veci uloženia pokuty dozorovanému subjektu za správne delikty podľa ustanovenia § 101 ods. 1 písm. b) zákona o sociálnych službách pri poskytovaní sociálnej služby - porušenie povinnosti podľa ustanovenia § 9 ods. 4 a § 10 zákona o sociálnych službách, ktorých sa dozorovaný subjekt dopustil tým, že **mal menej zamestnancov s plným fondom pracovného času a menší percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov**, teda nedodrжал maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov v špecializovanom zariadení s celoročnou pobytovou formou, ktorý má mať vzhľadom na svoju kapacitu zapísanú v registri sociálnych služieb pre tento druh a formu sociálnej služby a tým, že **použil voči prijímateľom sociálnej služby zákonom o sociálnych službách nedovolené prostriedky telesného obmedzenia**

⁷² [alzheimercentrum-piestany-11_07_2023.pdf \(gov.sk\)](#)

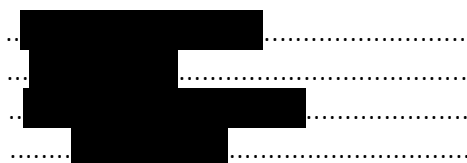
Protokol bol vypracovaný v Nitre, dňa 20. 12. 2023.

Za Alzheimercentrum Piešťany, n.o. bol s protokolom oboznámený štatutárny zástupca poskytovateľa, elektronickou formou odoslanou dňa 21. 12. 2023.

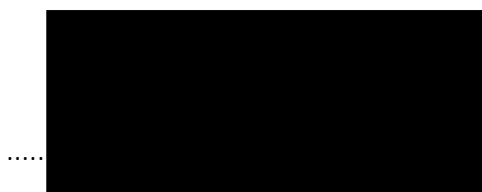
Protokol bol podpísaný dňa



za MPSVR SR



Protokol podpísaný dňa
za „Alzheimercentrum Piešťany, n.o.



PRÍLOHY K PROTOKOLU

- Príloha č. 1: Posúdenie a vyjadrenie sa k odborným otázkam osoby prizvanej na výkon dozoru zo dňa 14. 09. 2023
- Príloha č. 2: Etický kódex pracovníkov Alzheimercentra
- Príloha č. 3: Pravidlá o použití opatrenia obmedzujúceho pohyb osôb
- Príloha č. 4: Domáci poriadok schválený 12. 06. 2020
- Príloha č. 5: Indikácia – použitie zábrany na lôžku a Indikácia – certifikovaný bezpečnostný pás na prevenciu pádu z lôžka
- Príloha č. 6: [REDAKOVANÉ]: Záznam o priebehu poskytovanej sociálnej služby
- Príloha č. 7: [REDAKOVANÉ]: Záznam o priebehu poskytovanej sociálnej služby
- Príloha č. 8: [REDAKOVANÉ]: Záznam zo stretnutia interdisciplinárneho tímu k individuálnemu plánu s programom sociálnej rehabilitácie
- Príloha č. 9: [REDAKOVANÉ]: Záznam zo stretnutia interdisciplinárneho tímu k individuálnemu plánu s programom sociálnej rehabilitácie
- Príloha č. 10: [REDAKOVANÉ]: Posudok o odkázanosti na sociálnu službu
- Príloha č. 11: [REDAKOVANÉ]: Záznam o priebehu poskytovanej sociálnej služby
- Príloha č. 12: [REDAKOVANÉ]: Biografická anamnéza
- Príloha č. 13: [REDAKOVANÉ]: Záznam zo stretnutia interdisciplinárneho tímu k individuálnemu plánu s programom sociálnej rehabilitácie
- Príloha č. 14: [REDAKOVANÉ]: Biografická anamnéza
- Príloha č. 15: [REDAKOVANÉ]: Biografická anamnéza
- Príloha č. 16: [REDAKOVANÉ]: Záznam o priebehu poskytovanej sociálnej služby
- Príloha č. 17: Fotodokumentácia – umiestnenie prijímateľov na lôžku vo večerných hodinách
- Príloha č. 18: Záznamy z knihy hlásení
- Príloha č. 19: Register telesných a netelesných obmedzení I. poschodie, II. poschodie
- Príloha č. 20: Fotodokumentácia – madlá v zariadení na osobnú hygienu
- Príloha č. 21: Fotodokumentácia – podávanie a prevážanie stravy
- Príloha č. 22: Fotodokumentácia – prijímatelia sociálnej služby v kreslách, v spoločenskej miestnosti
- Príloha č. 23: Organizačná štruktúra
- Príloha č. 24: Výpis z registra sociálnych služieb vydaný Trnavským samosprávnym krajom zo dňa 27. 01. 2022
- Príloha č. 25: Informácie o poskytovanej sociálnej službe z IS SoS
- Príloha č. 26: Zoznam zamestnancov predložený poskytovateľom
- Príloha č. 27: Mesačný plán za marec, apríl, máj, jún, júl 2023
- Príloha č. 28: Zápis zo stretnutia zástupcov prijímateľov zo dňa 18. 04. 2023

POSÚDENIE A VYJADERENIE SA K ODBORNÝM OTÁZKAM OSOBY PRIZVANEJ NA VÝKON DOZORU

Alzheimercentrum Piešťany n.o.,
Rekreačná 4865/7, 921 01 Piešťany

Bratislava 14.9.2023

Obsah

Úvod	3
1. Obraz demencie v psychosociálnom kontexte verus vízia organizácie	4
1.1. Vízia organizácie	5
2. Odbornosť a význam individuálnych plánov	8
2.1. Význam odbornosti v multidisciplinárnom prístupe	9
2.2. Individuálny plán a jeho dôležitosť pre PSS a personál	11
2.3. Nočné blúdenie u PSS s demenciou a fyzické obmedzovanie	17
2.4. Obmedzenie PSS na slobode, etika v starostlivosti	20
3. Priestor a aktivity ako súčasť života.....	22
3.1. Aktivity pre prijímateľov sociálnej služby s demenciou.....	24
3.2. Vzdelávanie pracovníkov v sociálnych službách	27
Záver	28
Použitý a odporúčaný literárny zdroj.....	30

Spracovala: Mgr. Mária Wirth, PhD.

Úvod

Predkladaný posudok je spracovaný na základe požiadavky zo strany Inšpekcie v sociálnych veciach MPSVaR SR. Opiera sa a vychádza z dostupnej dokumentácie, ktorá bola sprístupnená pre potreby vytvorenia odborného posudku za účelom zmapovania a poskytnutia odbornej podpory pri zisteniach, u ktorých vzniká vysoké riziko porušovania ľudských práv a slobôd osôb so zdravotným postihnutím.

Posudok je koncipovaný formou analýzy dostupných faktov a odporúčaní pre prax. Zohľadňuje psychosociálny aspekt prežívania človeka s demenciou s poukázaním na nevyhnutne potrebné zmeny alebo opatrenia pre zvýšenie kvality poskytovanej sociálnej služby prijímateľovi s diagnózou demencia.

1. Obraz demencie v psychosociálnom kontexte verzus vícia organizácie

Z medicínskeho hľadiska syndróm organickej demencie sa prejavuje na základe skupiny chorôb a je charakteristický psychologickými, behaviorálnymi a somatickými symptómami. Podľa veku vzniku sa demencie delia na presenilné a senilné, podľa lokalizácie patologických zmien a štruktúry kognitívnej poruchy na kortikálne a subkortikálne. Podľa príčin a patogenézy sa rozdeľujú na primárne degeneratívne procesy a na sekundárne demencie. Medzi najčastejšie formy demencie patrí Alzheimerova choroba, vaskulárna demencia, frontotemporálna demencia, demencia pri Parkinsonovej chorobe. Pri demencii ide o úpadok kognitívnych funkcií – pamäti, zhoršovanie porozumenia, úsudku, reči a exekutívnych funkcií. Medzi exekutívne funkcie patrí kontrola impulzov, emočná kontrola, kognitívna flexibilita, pracovná pamäť, sebamonitorovanie, plánovanie a určovanie priorít, začiatok činnosti, schopnosť skoordinať a dosahovať svoje ciele.

Keďže vyššie uvedené druhy demencií patria k nezvratným ochoreniam, ktoré majú progredujúci charakter, je nevyhnutné, aby sa personál sociálnej služby orientoval na rozpoznávanie toho, či prijímateľ sociálnej služby (ďalej len PSS) reaguje na vonkajší podnet z dôvodu patológie mozgu alebo z dôvodu neuspokojenia potreby, prípadne pocitu ohrozenia. Zároveň si musia byť vedomí možných kognitívnych obmedzení u PSS, ktoré ho limitujú v samostatnom fungovaní v prostredí, v ktorom žije.

Demencia však nie je jediným faktorom, ktorý môže vplývať na správanie PSS. Môže ísť aj o reakciu na prirodzený proces starnutia, o bilancovanie vlastného života ako jednej zo psychosociálnych vývinových fáz, rovnako aj o životné skúsenosti od obdobia raného detstva až po dospelosť, o nedostatočne saturované potreby z minulosti alebo z aktuálnej prítomnosti. V poskytovaní sociálnej služby nesmú byť tieto faktory opomínané, nakoľko tvoria časť identity človeka. Ich ignorovaním a neskúmaním môžeme hovoriť aj o určitej forme psychického týrania. Osoba sa dožaduje pozornosti, svojím správaním prezentuje svoje potreby, na ktoré okolie nereaguje.

Ak je vízia organizácie nejasná, ak u zamestnancov prevládajú mocenské alebo ochranárske postoje, potreby PSS sa paušalizujú a zovšeobecňujú na všetkých PSS, vzniká tu riziko nerešpektovania ľudských práv a slobôd. A to rovnako aj vtedy, ak forma poskytovanej sociálnej služby sa opiera výhradne len o medicínske poznatky a opomína psychosociálnu

stránku prístupu k PSS s demenciou. Diskriminácia na základe zdravotného postihnutia znamená porušenie prirodzenej dôstojnosti a hodnoty ľudskej bytosti.

1.1. Vízia organizácie

PSS pokračujú svoj život v inštitucionálnej starostlivosti. Je na vedení a manažmente, do akej miery dokáže sociálnu službu nastaviť tak, aby sa charakter poskytovanej sociálnej služby čo najviac priblížil bežnému životu. V prvom kroku je potrebné, aby samotní zamestnanci „deinštituciovali“ svoj osobný, ale aj odborný postoj k PSS. Ak zamestnanci používajú vo svojom slovníku termíny ako „ plienky“, „kŕmenie“, „ klienti sa handrkovali“, „ ... to je diagnóza, veď lekár by vám to lepšie vedel vysvetliť...“, „...tykanie klientovi nepovažujem za hrubé porušenie“, „.....sami nemôžu ísť, musí zavolať pracovníka, v žiadnom prípade!...“, ide o žargón, ktorý nedáva priestor pre odborné nazeranie na PSS a už vôbec nie, ak hovoríme o špecializovanej sociálnej službe.

Najdôležitejšou oporou pre postoj pracovníkov je hodnotové nastavenie organizácie, to znamená jej vízia. Vízia organizácie by mala jasne definovať priority a zámer poskytovanej služby a musí v jej líniách konať nielen manažment, ale aj riaditeľ organizácie. Dbáť na vytváranie takých pracovných podmienok, aby vízia mohla byť naplnená. Inak sa stane, že samotní zamestnanci sú zmätení, rozčarovaní, že nedokážu víziu organizácie naplniť, ak nemajú na to vytvorené personálne, materiálne a priestorové podmienky. Jedným zo znakov takéhoto nastavenia je vysoká fluktuácia zamestnancov, nadčasy na úkor osobného voľna, nedostatočný počet pracovníkov alebo závislosť zamestnancov na rozhodnutiach svojho nadriadeného. Pokiaľ majú pracovníci konať zodpovedne, musia vedieť v čom ich zodpovednosť spočíva. A to nielen v tom, že si plnia svoje úlohy vychádzajúce z náplne práce. Pracovníci musia vidieť zmysel svojej práce, zmysel v službe, ktorú poskytujú. Na tomto základe môžu svoju samostatnú prácu vykonávať tak, aby ako celok smerovali k spoločnej vízii. Čím jasnejšia je vízia organizácie a čím lepšie sa s ňou dokážu pracovníci identifikovať, tým adekvátnejšie sa budú vedieť rozhodovať a tým aktívnejšie budú k svojej práci pristupovať (Geropp, 2014).

Vízia organizácie Alzheimercentrum Piešťany je definovaná nasledovne „ Zaväzujeme sa poskytovať komplexnú službu smerujúcu k udržaniu klienta v aktívnej forme života a k predĺženiu jeho samostatnosti a sebestačnosti.....Spoločnosť kladie dôraz na individuálny prístup a vysokú kvalitu starostlivosti. Naším cieľom je nevyraďovať klientov z bežného života, ale klientov do života akýmkoľvek spôsobom zapojovať a spomaľovať tak vývoj a progresiu ich ochorenia.“

Ako je už vyššie spomínané, demencia je ochorenie nezvratné a progredujúce. Objektívne sa osoba stáva čoraz viac závislejšou na svojom okolí. Pokiaľ je vízia pre PSS s demenciou smerujúca „k udržaniu“, „k predĺženiu“ samostatnosti, nastane moment vnútorného konfliktu v postoji pracovníkov. Na jednej strane vysoká motivácia aktivizačným programom udržať pri sebestačnosti tých, ktorí sú ešte fyzicky a mentálne schopní. Na druhej strane sklamanie až ľútosť nad tými, ktorí sa na nich aktívne zúčastňovať nemôžu, nakoľko im to ich stav nedovoľuje. Keďže víziou je udržať klienta v aktívnej forme života, mimo pozornosť odbornej intervencie sa prirodzene dostanú PSS s vyšším stupňom demencie. Ide o prijímateľov, ktorí sú dezorientovaní časom, miestom, situačne, osobou, často so stratou schopnosti verbalizovať svoje potreby. Z rozhovoru so sociálnou inštruktorkou je evidentná jej motivácia a nadšenie pre prácu, ktorú robí, je ocenené, že aj vo svojom osobnom voľne hľadá inšpirácie pre aktivizačný program a zdieľa ich so svojimi kolegyňami. Fotodokumentácia z aktivizačného programu však poukazuje aj na fakt, že PSS kopírujúci kreslami obvod miestnosti sú len pasívnymi účastníkmi programu, len pod dohľadom. Zámerom „vysádzania“ PSS vo vyššom štádiu demencie do spoločenských miestností musí mať jasný cieľ a účel, náplň, časové rozhranie, ktoré vychádza z individuálnej potreby každého PSS. Nemôže byť intuitívnym alebo režimovým rozhodnutím vedúceho pracovníka. Rovnako tak nemôže pri poskytovaní sociálnej služby byť nadradené rozhodnutie zdravotníka, a to z dôvodu, že sociálna služba je poskytovaná dlhodobo, na rozdiel od krátkodobých pobytov v nemocnici. Z toho dôvodu musia byť nastavené mechanizmy ponuky aktivít a starostlivosti tak, aby prioritne zohľadňovali blaho PSS, to znamená rovnocenné vyhodnotenie zdravotných aj psychosociálnych aspektov bytia= potrieb PSS. K tomuto účelu slúžia multidisciplinárne tímy, spracovanie individuálnych plánov, sociálna anamnéza a životný príbeh, ktorých význam bude spomínaný nižšie.

Časť cieľov tejto organizácie hovorí „....klientov do života akýmkoľvek spôsobom zapojovať“ Takto definovaný cieľ skĺzava do rizika porušovania ľudských práv a dôstojnosti. Klientov akýmkoľvek spôsobom do života zapojovať hovorí o nutnosti, nie o možnosti voľby. Skôr by mal byť v pozornosti opačný smer: „....pracovníkov podporovať akýmkoľvek spôsobom, aby dokázali nadviazať kontakt a vytvoriť dôveru s PSS pre vytvorenie bezpečného prostredia pre život PSS a zdieľanie sa.“

Formulácia vízie je majákom pre celú organizáciu a každý svojou odbornosťou a pracovnou pozíciou uvažuje, ako ju môže svojimi kompetenciami naplniť. Každá činnosť pracovníka je totiž drobným krokom k naplneniu vízie. Príkladom dobrej praxe je nasledovná

formulácia vízie: „Hlavným poslaním zariadenia je poskytnúť kvalitné sociálne služby, zabezpečiť prijímateľom dôstojný život, vytvárať optimálne podmienky pre čo najkvalitnejší a plnohodnotný život, rozvíjať osobnosť prijímateľa do maximálnej možnej miery, vytvárať podmienky, aby prijímatelia mohli aktívne participovať na riešení vlastnej sociálnej situácie, ako i na spoločenskom dianí.“ alebo „Poslaním organizácie je poskytnúť dôstojný život ľuďom, ktorí nemôžu žiť vo svojej vlastnej domácnosti z dôvodu postupnej straty sebestačnosti, prípadne závažných zmien zdravotného stavu. Podpora a pomoc smeruje k udržaniu, prípadne rozvoju schopností seniorov, ľudí so zdravotným postihnutím a napomáha pri sprostredkovaní kontaktov s rodinou a okolím.“

Zo samotnej vízie je teda zrejmé, že nezohľadňuje samotný charakter diagnóz PSS a ich prognózu, opomína morálny vzťah dôstojnosť, rešpektovanie identity a autonómie PSS, kontakt s rodinou, zotrvanie v kontakte s komunitou. Z vízie nie je zrejmý ani dôraz na odbornosť a kvalitu poskytovanej služby, dodržiavanie ľudských práv a slobôd vo vzťahu k cieľovej skupine, pre ktorú bola založená.

Odporúčanie:

- Predefinovanie vízie zariadenia
- Edukácia pracovníkov vo význame vízie organizácie
- Odstránenie slangov a žargónu, zaviesť používanie odborných výrazov s ohľadom na dôstojnosť a úctu k PSS, ako aj k sebe samým, a to na spoločných poradách tímov, pri mentoringu nových zamestnancov: plienky= inkopomôcky, kŕmenie= asistancia pri jedle, tykanie PSS= návrh tykania zo strany PSS je prejavom dôvery a blízkosti (PSS: „Prosím vás, tykajte mi.“ reakcia pracovníka: „Ďakujem vám za vašu dôveru, veľmi si to vážim. Je to pre vás dôležité, aby ste mali niekoho, komu môžete dôverovať...“- technika preformulovania a potvrdenia potreby.).

Cieľom starostlivosti v špecializovanom zariadení pre osoby s demenciou je teda vytvoriť také podmienky na život, ktoré podporujú autonómnosť, integritu a sociálnu inklúziu PSS. Podmienky, ktoré nenúti PSS k zmene vlastného správania alebo k rezignácii, naopak vytvárajú bezpečný priestor v komunite so zachovaním vlastnej identity.

2. Odbornosť a význam individuálnych plánov

Vzhľadom na poskytovanie sociálnej služby v špecializovanom zariadení je nevyhnutná dostatočná odbornosť zamestnancov, a to nielen v profesii, ktorú zastávajú, ale aj v metódach, ktoré sa prelínajú s inými profesiami. Majú mať informáciu o tom, kto má aké kompetencie, aké metódy a postupy využíva. Manažment, zdravotné sestry, zdravotní asistenti, opatrovatelky, fyzioterapeuti, sociálni pracovníci a inštruktori sociálnej rehabilitácie, psychológovia, liečební pedagógovia, nutriční terapeuti, príp. iní odborníci tvoria multidisciplinárny tím. Práca v tíme je nevyhnutná na mapovanie potrieb PSS, vytvorenie stratégie a odborných postupov v sprevádzaní PSS, objektivizovanie vhodnosti použitia odborných metód a vyhodnocovanie ich efektivity. Do multidisciplinárneho tímu však patrí aj rodina PSS, lekár a prevádzkoví zamestnanci. Benefitom multidisciplinárneho tímu je teda udržanie holistického, teda celistvého prístupu k PSS. Chráni PSS pred intuitívnym, osobným a neodborným prístupom pracovníkov, ktorý nepodlieha náladovosti a osobnej výbave zamestnanca.

Podporným materiálom pre takúto spoluprácu je dokumentácia, ktorá pozostáva z individuálneho plánu a zo zdravotnej dokumentácie PSS a záznamov z denných aktivít a úkonov. Zdravotná starostlivosť je súčasťou sociálnej starostlivosti a sociálna starostlivosť je súčasťou zdravotnej. Pri poskytovaní sociálnej služby nie je možné ich vnímať oddelene, alebo si nárokovať na prioritu dôležitosti.

V špecializovanom zariadení sú prijímateľmi osoby so závažným zdravotným postihnutím, a tak jedna zložka nemôže fungovať bez druhej. Informácie o zmene liečby, diagnózach, o zdravotnom stave PSS sú rovnako dôležité, ako životný príbeh, mapovanie sociálnej siete a potrieb, participácia PSS na realizácii seba obslužných činností, spolupráce PSS s personálom s inými PSS, psychickom prežívaní a pod.

Vymedzovanie sa v tomto smere má za následok reštrikciu, ktorá je zavedená zvyčajne voči PSS. Tým nie je možné dodržiavať základný princíp ľudských práv a slobôd. Nevynímajú PSS, ktorý sa na tvorbe IP podieľa rovnako. To znamená, že individuálny plán PSS sa stáva akýmsi kompasom pre personál a zázemím pre PSS, ktorý je pre neho zárukou kvality poskytovanej sociálnej služby. Príkladom nespôlupráce sú aj fakty, ktoré vyplynuli z rozhovorov so zamestnancami, kde často zdravotnícky personál vyhodnocoval správanie prijímateľa ako nežiadúce, že je nevyhnutné ho mať pod dohľadom.

Prezentovanie riešenia, analýza situácie, ako je narábané s jeho prežívaním v danej situácii absentovalo.

2.1. Význam odbornosti v multidisciplinárnom prístupe

V prípade, ak PSS s demenciou nespolupracuje, je odmietavý, má únikové tendencie, hrubo nadáva, alebo fyzicky útočí na personál či iných PSS, vykrikuje, je fyzicky nepokojný, manipuluje s vlastnými výlučkami, má sexuálne narážky na personál či na iných PSS, kritizuje službu, neustále opakuje požiadavky a dožaduje sa, aby boli naplnené, sa to nepovažuje za prejav nenaplnenia potrieb, odporu alebo prirodzenú reakciu na životné podmienky, ale za patologické alebo klinické symptómy demencie, čo akoby legitimizuje použitie fyzického obmedzenia alebo vylúčenie z komunity a pod.

Výrok pracovníka: „...väčšinou sa to deje pri rannej hygiene, lebo klienti sú odmietaví k hygiene s akoukoľvek formou demencie, neviem z akých dôvodov, ale asi lekári by to vedeli vysvetliť....vtedy nastane handrkovanie, niekedy je to úder, ktorý si on neuvedomuje...“. Tento výrok rozhodne svedčí o tom, že personál má minimálne, skoro až žiadne poznatky o prístupe k osobám s demenciou, a to v oblasti komunikácie, práce s PSS v odmietavom postoji, práce s individuálnym plánom. Tento fenomén ešte poukazuje na to, že prepojenie medzi zdravotníckym a sociálnym personálom nie je dostačujúce. Prezentované prejavy verbalizujú ako bežne vyskytujúce sa, ktorým nie je potrebné venovať náležitú pozornosť. Špecifické správanie sa teda objavuje opakovane bez žiaduceho riešenia.

Správanie dezorientovanej osoby aj napriek kognitívnemu handicapu je založené vždy na nejakom podklade. Má teda dôvod, prečo sa tak osoba s demenciou správa. V súbehu mapovania možných objektívnych zdravotných ťažkostí je nevyhnutné mapovať aj psychosociálne aspekty príčin. Autorka metódy Validácie Naomi Feil® popisuje vo svojej publikácii princípy, ktoré vychádzajú zo psychologických teórií orientovaných na človeka a ktoré napomáhajú porozumieť zmenenému správaniu osôb s demenciou. Jeden z princípov hovorí, že každým správaním osoby s demenciou je dôvod a príčina, a druhý prezentuje, že príčinou je neuspokojenie jednej alebo viacerých potrieb.

Opiera sa o Maslowovu pyramídu, ktorá je dostačujúca k tomu, aby bolo zrejmé, o čo PSS ide. To znamená, že mozog nie je jediným regulátorom nášho nápadného správania, ale správanie je kombináciou telesných, sociálnych a intrapsychických zmien, ktoré sa stanú počas života(Feil, 2015).

Možné nenaplnené úlohy:

- **nespolupracuje, je odmietavý** – nemá dôveru (ani predchádzajúcu skúsenosť) v personál, že s ním bude zaobchádzané s úctou a rešpektom voči jeho potrebám, nepovažuje starostlivosť o telo za prioritu, vzhľadom na to, že jeho vyššie potreby (nebyť sám, byť autonómny, mať zmysel života) nie sú uspokojované, prílišný tlak, mocenský alebo málo empatický postoj personálu, rezignácia nad stratou vlastnej kontroly.
- **má únikové tendencie** – necíti bezpečie, vníma priestor ako ohrozujúci (hlasný prejav zamestnancov, zapnuté rádio alebo TV).
- **hrubo nadáva alebo fyzicky útočí na personál či iných PSS** – neuspokojená potreba autonómie, rešpektu a úcty voči PSS zo strany personálu či iných PSS, väčšinou ide o osoby, ktoré v živote sami boli dominantné typy a cítili väčšiu istotu, ak sa mohli spoľahnúť sami na seba. Tento prejav je však už vyvrcholením predchádzajúcej ignorancie hnevu, ktorá je často identifikovateľná z mimiky, gest alebo verbálnych výrokov a rovnako predvídateľná zo životného príbehu.
- **vykrikuje** – dožaduje sa sociálneho kontaktu, nie naplnenia fyziologickej potreby, ako sa často personál domnieva, cíti sa sám po psychosociálnej stránke, nemá s kým zdieľať svoje ťažkosti.
- **fyzicky nepokojný** (pohybuje sa v priestore alebo má tendenciu opúšťať lôžko) – cíti sa sám, hľadá niekoho, kto mu bude blízky, cíti sa uväznený, hľadá východisko z vlastnej situácie, môže to však znamenať aj potrebu seberealizácie, osoba sa nudí, má málo podnetov pre seberealizáciu, ktoré by vedela vzhľadom na kognitívny handicap realizovať.
- **manipuluje s vlastnými výlučkami** – osoba nie je pravidelne zaopatrená pri výmene inkopomôcky, snaží sa odstrániť diskomfort, v závislosti od toho, ako osoba s výlučkami manipuluje, sa vyhodnocuje potreba: potreba seberealizácie – hnetenie do tvaru gule, potreba starostlivosti o seba a status – natieranie sa akoby krémom, potreba čistoty a statusu – vytieranie do obliečok alebo steny, pojedanie/ochutnávanie – oslabené zmyslové vnímanie vyhodnocuje situáciu inak, a tak je možné, že si to osoba zamieňa za jedlo, čo môže byť aj potreba ocenenia.
- **má sexuálne narážky na personál či na iných PSS** – absentujúci status ženy, muža, nemožnosť dať priestor vyniknúť vlastnej identite, potreba nebyť sám, prejav lásky – hlavne u osôb, ktoré predtým žili v manželskom zväzku, ťažko prežívali náhle úmrtie partnera, príp. sexualita bola počas obdobia dospievania v ich živote tabu, prísna puritánska výchova.

- **kritizuje službu** – strach zo straty sebakontroly, potreba sebarealizácie, potreba robiť veci dôkladne (pedantstvo je dôsledok prísnej výchovy v detstve, a keď osoba stráca kontrolu, dožaduje sa, aby starostlivosť bola nadpriemerná, lebo to jej naplní potrebu bezpečia a prijatia)
- **neustále opakuje požiadavky a dožaduje sa, aby boli naplnené** – opakovanie je znakom nie poruchy krátkodobej pamäti, ale neschopnosti personálu identifikovať pravý dôvod správania PSS.

Reakcia personálu na vyššie spomenuté typy správania PSS si vyžaduje vysoko profesionálny prístup založený nielen na hlbokkej empatii, ale aj na poznatkoch z oblasti psychológie a sociálnych vied. Z toho dôvodu je nevyhnutné, aby pri prvých náznakoch zmeny v správaní ich dokázali a mali možnosť prezentovať v multidisciplinárnom tíme pre začatie jednotnej stratégie vedúcej k uspokojeniu potrieb PSS so štandardizovanými odbornými metódami. Každý člen multidisciplinárneho tímu navrhuje riešenia a dohodnú sa na jednotnom postupe, cieľoch a časovom rámci. Tým sa zabezpečí, že každý pracovník vie, čo má urobiť, aký postup zvolí a s akým zámerom. Eliminuje sa tým nejednosť prístupu v tíme, čo vždy vedie ešte k zintenzívneniu správania PSS a potom samozrejme aj k možnému napadnutiu PSS. V tom prípade však za to zodpovedá manažment s vedúcimi pracovníkmi a v konečnom dôsledku riaditeľ, ktorý nedbal na kontrolu dodržiavania štandardov a postupov v poskytovaní sociálnej služby. Je možné vypracovať aj akýsi itinerár postupu, ak sa daná situácia vyskytne. To znamená, čo povedať, čo urobiť ako prvé, ako fyzicky manipulovať s PSS, čo rozhodne nerobiť. Mal by byť však len akousi základnou schémou, ktorá musí byť vždy doplnená o individuálne špecifikácie prístupu vychádzajúceho z potrieb konkrétneho PSS s demenciou.

2.2. Individuálny plán a jeho dôležitosť pre PSS a personál

Rovnako cieľ musí byť definovaný v neurčitku a cieľom individuálneho plánu nemôže byť „...klientka sa zúčastňuje aktivít...“. Cieľ je účel nášho úsilia, stav, ktorý sa má dosiahnuť. Ak PSS hovorí často, že sa cíti sám. Ktoré schopnosti musí mať zachované, aby dokázal nadviazať a udržať sociálny kontakt s vonkajším prostredím? Ku komunikácii je potrebné zachované zmyslové vnímanie, reč, sebadôvera, vytvorenie atmosféry bezpečia.

Príklad:

Z mapovania potrieb vysvitlo, že PSS často hovorí „som tu sám...“, z pozorovania personálom vyplynulo, že PSS sa vždy veľmi teší návšteve personálu v izbe, ktorú komentuje „ tak veľmi som rád, že ste prišli...“, pri rozlúčke zostáva plačlivý.

Ak sa PSS nevie verbálne vyjadrovať, alebo len veľmi zredukovane, okrem dôkladného pozorovania v rôznych situáciách pri starostlivosti je potrebné si udržiavať aj sebareflexiu vlastných hodnôt a prístupov. Vždy si položiť otázku, či konanie skutočne smeruje k naplneniu potrieb a túžob PSS a či v skutočnosti nejde o potreby vychádzajúce od nás.

U PSS sa na základe pozorovania objavuje potreba sociálna – nebyť sám, a potreba bezpečia – necítiť obavu a strach.

Do individuálneho plánu bude teda zaradený cieľ:

- Podporiť sociálny kontakt PSS v komunite k ostatným PSS, rodine a k personálu.
- Podporiť zachované schopnosti stimuláciou zmyslového vnímania, pozornosti, reči, dlhodobej pamäti.
- Vytvárať priestor na uvoľnenie nahromadenej frustrácie – smútku, pocitu opustenia.
- Dbať na vytvorenie bezpečného sociálneho prostredia homogenitou skupiny.
- Poskytnúť PSS pravidelný individuálny kontakt na zdieľanie.

Formy, akými sa budú ciele dosahovať:

- Individuálny rozhovor v pravidelnej frekvencii
- Skupinová forma aktivizačných programov do 6 – 8 PSS s demenciou v jednej skupine

Metódy a frekvencia

- Individuálny rozhovor s validačnými prvkami 1x týždenne
- Skupinové stretnutie s validačnými prvkami N. Feil 1x týždenne
- Reminiscencia 1x týždenne
- Remotivácia – tematizované stretnutia 1x týždenne
- Zmyslová aktivizácia podľa Loren Wehner 1x týždenne
- Kognitívna stimulácia skupinová bez pera papiera – 1x týždenne
- Tanečno-pohybová aktivizácia – 3x týždenne
- Koncentračno-pohybové cvičenie/ motogeragogika/ - 5x týždenne

V rámci dokumentácie je potrebné viesť aj záznamy z denných činností a v rámci aktivizačných programov aj opis participácie PSS na aktivite. Odporúča sa používať elektronický spôsob zaznamenávania, nakoľko informácie slúžia na vyhodnocovanie individuálneho plánu, a tým sa výrazne šetrí čas. Ostatný personál tak má možnosť si rýchlo vyhľadať potrebné informácie a

oboznámiť sa s dianím v skupine počas dňa. Tieto informácie môžu slúžiť aj lekárovi a ostatnému zdravotníckemu personálu, ako aj fyzioterapeutom. Každá aktivita by mala obsahovať názov metódy, ktorá bola použitá, časové rozhranie, kedy bola realizovaná a kým (zapísať aj v prípade, že sa jej zúčastnil ďalší pracovník alebo dobrovoľník), zameranie/tému, cieľ aktivity, obsah a použitý materiál. Výsledkom toho, či daná aktivita bola správne klientovi ponúknutá, je opis participácie PSS v skupine. Je to kontrola pre tím, či boli jeho potreby správne identifikované a bola použitá následne aj primeraná metóda. Ak PSS participuje málo alebo skoro vôbec, a nie sú preto žiadne iné objektívne príčiny (zmena v zdravotnom stave), správanie sa opakuje, je potrebné nastavenie metód prehodnotiť a zmeniť.

Opis správania nemôže byť formulovaný hodnotiace „... pani bola šikovná...“, ale popisujúco.

Napríklad: „ ...pri pozývaní na aktivitu prejavila záujem a zvedavosť: „To som zvedavá, čo ste si to na nás pripravili.“ (usmievala sa), aktívne sa zapájala do činnosti, pracovala samostatne, preberala vedenie v skupine, komunikovala s ostatnými PSS, dokázala si vybrať z dvoch ponúk, dotýkala sa pri komunikácii iných PSS, podávala im spontánne ruku na pozdrav a pod. Pri hodnotiacom postoji sa totiž stráca objektivita nazerania na PSS. To znamená, čo vidím, čo počujem, čo cítim. Z vyššie uvedeného príkladu je možné zistiť, či PSS má možnosť uspokojovať si sociálnu potrebu, potrebu autonómie pri ponuke možnosti výberu a pod. Tu je dôležité, aby pracovník – sociálny inštruktor, opatrovateľka, príp. iný pracovník mal dobre rozvinutú schopnosť pozorovania. Niekedy totiž môže ísť o malé náznaky, zmeny, ktoré na prvý pohľad nemusia byť ľahko rozpoznateľné, avšak môžu výrazne pomôcť v nastavení správnych metód. V tomto prípade ide hlavne o PSS s demenciou, ktorí sú vo vyššom štádiu ochorenia. Záznam by mal obsahovať ich motiváciu k zapojeniu sa do aktivity (napr. ako prijal pozvanie do skupiny, čo bolo dôvodom, prečo nejavil o aktivitu záujem), zastávanie sociálnej role v skupine, dominancia/submisivita, úroveň sebestačnosti počas účasti, nadväzovanie kontaktu s ostatnými PSS, s pracovníkom, komunikácia verbálna/neverbálna (môže obsahovať aj citácie relevantné k cieľu aktivity alebo k potrebe), zvláštnosti v správaní, emocionálne ladenie. Aktivizácia je nielen samostatne ponúkaná zájmová činnosť, ale aj podpora a vytváranie podmienok pri sebaobslužných činnostiach. Nejde o akýsi druh animovania, ale o stratégiu podporiť zachované schopnosti a zručnosti PSS.

Súčasťou dokumentácie je aj dokument „životného príbehu“, ktorý je kľúčový pri nastavovaní personalizovaného manažmentu starostlivosti. Dôležité sú nielen fakty o mieste

narodenia a počte rodinných príslušníkov či profesie, ale aj o vzájomných vzťahoch, postojoch PSS k druhým v rodinnom, v sociálnom a pracovnom prostredí, napr. aká bola výchova v rodine, koľké dieťa bol PSS v poradí, ako prežíval školský vek, pubertu a mladosť, dospelý vek až starobu, odchod do dôchodku. Rovnako dôležité sú aj informácie o tom, ako PSS reagoval na zmeny, straty, traumy v živote, či o nich hovoril, alebo sa tým témam vyhýbal. Či zastával doma alebo v práci dominantnú pozíciu. Tieto informácie môžu byť nadobudnuté aj počas rozhovoru s PSS v adaptačnej dobe a o tieto informácie je životný príbeh priebežne dopĺňaný. Dokument životného príbehu umožňuje personálu sa dopredu pripraviť na PSS, nastaviť predpokladané potreby (potreba autonómie), spôsob komunikácie verbálnej aj neverbálnej (napr. dávať možnosti na výber pri malých úkonoch, pýtať si dovoľenie „nevadilo by vám..“, „Mohla by som...?“), nastavenie vhodných aktivít (napr. požiadať ho o privítanie skupiny pri jej otvorení a pod.)

Napríklad: Ak PSS väčšiu časť produktívneho života mal dominantný status, je vysoko pravdepodobné, že táto skúsenosť sa stala neoddeliteľnou súčasťou jeho identity. Má dobre rozvinuté vodcovské schopnosti, má rád kontrolu nad dianím okolo neho. V mnohých prípadoch sa zistí, že v detstve tieto osoby mali prísnu výchovu, alebo stratili jedného z rodičov a museli zastúpiť chýbajúcu rodičovskú rolu, prevziať status dospelého. Pre tieto osoby sa stáva kontrola nad dianím okolo neho bezpečným priestorom a každý, kto chce tento pomyslený priestor prekročiť a „ovládať ho“ napr. vysvetľovaním, upokojovaním alebo usmerňovaním, bude na to „rúzne“ upozornený. V dokumentácii o záznamoch telesných a netelesných obmedzení sa nachádza len popis správania PSS pri eskalácii emócie hnevu. Nie sú uvedené vždy okolnosti ani podrobný popis situácie, ktorá tomu predchádzala.

Fyzický alebo verbálny prejav hnevu u PSS je už len vyvrcholením frustrácie, ktorá bola predtým ignorovaná alebo potláčaná. Aj zdanlivé komunikačné intervencie zo strany personálu, napr. „počkajte chvíľu....“, „hneď som pri vás...“ , alebo odklon pozornosti „skúste sa ísť poprechádzať...“, „napite sa, tu je čaj...“, alebo upokojovanie a hovorenie veľmi milým pokojným hlasom môže takúto osobnosť PSS ešte viac nahnevať, čo je potom len otázka času, kedy to vyústí do fyzického či verbálneho ataku. Osoba s demenciou so silnou potrebou autonómie sa v takýchto situáciách cíti ignorovaná (čo sa u vedúceho pracovníka stať nikdy nesmelo), vníma, že jej problém je bagatelizovaný (ponuka inej aktivity, hoci ona dáva jasne najavo svoju prioritu), alebo správanie zamestnanca vníma ako výsmech (ak sa PSS hnevá a niekto sa na neho pokojne usmieva a hovorí pomalým tempom reči). Hnev je emócia, ktorá pri

ignorácii alebo potláčaní môže prejsť do agresie. Cieľom hnevu je príprava na boj ochrániť seba, nie zraniť druhú osobu.

Keď sa to stane, predchádza tomu dlhodobá frustrácia a potom stačí len malý podnet a emócia hnevu osoby s demenciou eskaluje.

V dostupnej dokumentácii o telesných a netelesných obmedzeniach absentuje záznam o prednostnom využití netelesných intervencií. Nie sú evidované ani záznamy multidisciplinárnych porád, čo by bolo žiaduce vzhľadom na fakt, že v záznamoch sa objavujú niektorí PSS opakovane. Dokonca je zo záznamov možná analýza frekvencie, ako aj to, že sa u jedného PSS objavuje prevažne v strede týždňa. Z denných záznamov aktivít tento PSS profituje prevažne z individuálnej formy intervencie, avšak podľa dátumov záznamu sa uskutočňujú približne 2x do mesiaca. Pre osobu s demenciou je denné sprevádzanie nevyhnutnosťou. Napomáha PSS sa orientovať v čase, v priestore, podporuje sa kontakt s realitou, a teda osoba tak rýchlo neprechádza do vyšších štádií demencie. Aktivitami počas dňa sa udržiavajú jeho zachované kognitívne funkcie, zmyslové vnímanie, pozornosť, motorika. Snaha jedného pracovníka, napríklad sociálneho inštruktora, nie je postačujúca, ak sa individuálny kontakt obmedzí na intervenciu 2x mesačne. Je potrebné si uvedomiť, že ak hovoríme o prispôbení podmienok sociálnej služby čo najviac podmienkam bežného života, nemôže sa kontakt s personálom obmedziť len na kontakt s ich telom – hygiena, podávanie stravy či liekov. Ak PSS dlhodobo participáciu na aktivitách odmieta, je potrebné hľadať príčinu. Prekáža mu zoskupenie ľudí v skupine? Neodmieta prioritne aktivitu, ale spôsob, ako mu je ponúkaná? V takýchto situáciách je potrebné hľadať možné dôvody overovať si ich v tíme a nastaviť individuálny plán adresne, personalizovane. Túto úlohu by mal mať na starosti predovšetkým sociálny pracovník, psychológ/certifikovaný terapeut. Tím sociálnych inštruktorov prispieva svojimi zisteniami a pozorovaniami. Vrchná sestra kooperuje s opatrovatelkami a spolu objektívne dokážu identifikovať možné spúšťače, začínajúce mikroprejavy hnevu v mimike, gestike a verbalite. Základom pre udržanie kontaktu a vzťahu s PSS v emócií hnevu až agresie je vytváranie preventívnych opatrení. To znamená, napríklad zvažovať výber PSS do skupín, sebakontrola pracovníkov, edukácia a nácvik využívania validačných techník. Aktívne počúvanie, ako samostatná intervencia, v takejto situácii nie je vždy dostačujúca. Vysvetľovanie a orientácia v realite, usmerňovanie PSS s demenciou, ktorý je dezorientovaný, je neodborným prístupom. Pretože ide o prístupy, ktoré vychádzajú z behaviorálne orientovaných teórií, ktoré majú za cieľ zmenu správania. Snahou pracovníkov v špecializovanom zariadení pre osoby s

demenciou by mala byť snaha o nadviazanie vzťahu dôvery, bezpečia, akceptácie, rovnocennosti, vzájomného dávania sa. Ide o postoj, ktorý je považovaný za základ pomáhajúcej profesie. Dôležitý je aj z dôvodu, že osoby s demenciou nie je možné prevychovať, nakoľko sú to starší dospelí, skúsení, s vlastnou históriou. Aj keď môže ich správanie byť pripodobené k správaniu dieťaťa, nie je to z dôvodu potreby infantilizácie. Potrebujú cítiť lásku, náklonnosť, akú cíti dieťa voči rodičovi. Ak rodič bol pre PSS s demenciou v minulosti kľúčovou osobou, zdrojom bezpečia a istoty, tak v realite, ktorej nerozumie pre kognitívny deficit, môže rolu dieťaťa prežívať veľmi realisticky. To však neznamená, že pracovník k nemu pristupuje ako k dieťaťu. Odborným prístupom je, že ho vníma ako dospelého, ktorý cez tento prejav vyššie opísanú potrebu vyjadruje.

Odporúčanie:

Z vyššie uvedeného teda vyplýva, že dokumentácia v osobnej zložke PSS nie je postačujúca a je nevyhnutné ju prepracovať. Oddeliť opatrovateľskú anamnézu od sociálnej, vytvoriť formulár na životný príbeh zameraný na mapovanie jednotlivých období života – od detstva po súčasnosť. Vytvoriť formulár na mapovanie potrieb, u PSS so zhoršenou komunikačnou schopnosťou doplniť o pozorovania, na základe ktorých je možné predpokladať, o akú potrebu ide, napr. ak sa PSS má snažiť dotýkať personálu, môže ísť o potrebu sociálnu, ak personál štípe do ruky – potreba autonómie. Je potrebné nezabúdať na fakt, že osoby s demenciou sú autopsychicky orientované aj vo vyšších štádiách demencie, a teda dobre vedia rozpoznať, čo je pre nich ohrozujúce, čo akceptujúce a čo veľmi príjemné. Rovnako súčasťou individuálneho plánu sú zdravotnícke záznamy, ktoré napomáhajú pracovníkom s nezdravotníckym vzdelaním sa orientovať nielen v prípadnej zmene správania PSS, ale aj v nastavovaní aktivít, záťaže, napr. pri cvičeniach, vedieť odhadnúť mieru sebestačnosti alebo odlíšiť apatiu na základe zhoršenej depresie, odsledovať vplyv prípadnej zmeny vo farmakologickej liečbe.

A čo je veľmi dôležité, mali by mať informácie o podávaní psychofarmakologickej liečby a liekov na spanie, nakoľko tie môžu určovať kvalitu bdenia u PSS počas dňa. Následkom čoho je obrátenie, zmena cyklu spánkového režimu. Je mylné sa domnievať, že v takomto prípade sa nedá očakávať, že PSS bude spať celý deň aj noc.

V organizačnej štruktúre organizácie inštruktori sociálnej rehabilitácie spadajú pod vrchnú sestru a sociálni pracovníci pod riaditeľa. Inštruktori sociálnej rehabilitácie sú tak priamo súčasťou zdravotníckeho tímu, hoci ich odborné zameranie má psychosociálny charakter. Ich

mentorom by mal byť prioritne sociálny pracovník. Spolu s ním vytvárajú psychosociálny tím. Sú si odborne najbližšie, a teda dokážu plnšie rozvinúť sociálnu stránku dokumentácie, ktorá je výrazne oslabená v osobných spisoch PSS. Je to možné pozorovať aj v dokumentácii „biografickej anamnézy“, ktorá je mozaikou opatrovateľskej a čiastočne sociálnej anamnézy PSS. Ani jedna však nie je dostatočne vypracovaná. Mapovanie potrieb je zamerané na informácie o zdravotnom stave a sebestačnosti, úplne absentujú vyššie potreby. Tu je priestor práve pre sociálneho pracovníka, ktorý ma vyššiu odbornú kvalifikáciu ako inštruktor sociálnej rehabilitácie na to, aby v rámci tímu nastavil mechanizmus na zaznamenávanie informácií o vyšších potrebách, sociálnych väzbách, životného príbehu a pod.

2.3. Nočné blúdenie u PSS s demenciou a fyzické obmedzovanie

Nočné blúdenie u PSS s demenciou patrí k prejavom neurodegeneratívneho ochorenia, avšak rovnako aj k osobnému prežívaniu jedinca. Na takéto správanie môže vplývať niekoľko faktorov. Môže ísť o zmenu rytmu nočného spánku, ako je opísané v predchádzajúcej kapitole, rovnako aj o možnosť riešiť svoje vlastné vnútorné konflikty, túžby. Je to čas, kedy osoba nie je „rozptyľovaná“ a môže vnímať seba samého. Do situácie vstupuje aj fakt, že keď nastáva zmena denného svetla, a teda sa stmieva, zmyslové vnímanie sa zmenou intenzity svetla oslabuje. To môže byť navyše zhoršené aj samotným vekom PSS. V takom prípade osoba s demenciou nedokáže realisticky vyhodnotiť objekty, osoby, situáciu okolo seba. Podnety mozog spracováva nedostatočne (nevidí ostro, nedokáže rozpoznať hlasy a pod.), a preto k vyhodnoteniu situácie si pomáha už zažitými spomienkami. Ak je PSS v izbe s druhou osobou, ktorá pokojne spí, osoba s demenciou to môže vyhodnotiť, že je tam niekto mŕtvy, a začne kričať „pomoc“, alebo schádza z postele a hľadá pomoc. Alebo sa osoba zľakne, že tam leží cudzí človek, a začne sa cítiť ohrozene, tak ho začne biť. Alebo PSS s demenciou schádza z lôžka a domáha sa toho, aby jej priniesli deti. Skúsenosti z praxe, z rozhovorov s osobami s demenciou, s rodinnými príslušníkmi a z pozorovania je možné identifikovať previazanosť na skúsenosti minulé. Dieťa, ktoré uvidelo mŕtveho človeka počas vojny, strach z napadnutia, čo môže rovnako pochádzať z povojnových období, kedy sa ľudia na noc zamykali a strážili si svoje obydlia. Ako dieťa dnešný starší dospelý to mohol vnímať ako obrovský stres. V príklade s deťmi ide o vnúčatá, ktoré ako stará mama mala na zodpovednosti, keď jej dcéra musela chodiť na nočné. Zrejme obava o vnúčatá v roly starej mamy bola v tom čase silná. Inokedy PSS s demenciou môže rozrušiť ruch na chodbe (vrava pracovníkov, smiech, náhodné buchnutie

dverí, krik druhého PSS z vedľajšej izby, zapnuté rádio...), svetlo z okna, ktoré cez okenné žalúzie vytvára na stene dojem mreží a pod.

V realite PSS s demenciou, ktorý schádza z postele a má tendenciu odísť, je možné naň nazerať ako na patologický stav prostredníctvom medicínsky/zdravotníckeho uhla pohľadu, avšak nevyhnutnosťou v tomto type diagnózy je pohľad psychosociálny. Použitie fixačných pásov či vyvýšených bočníc na posteli PSS s demenciou v tomto kontexte teda nemá žiadne opodstatnenie. Ani argument nedostatku personálu nemôže obstáť v prospech ich použitia. A to hlavne preto, že chýba analýza možných psychosociálnych aspektov. Zamestnanci sa prirodzene chránia pred možnými právnymi dôsledkami, ak by u PSS nastal úraz. Ide o opodstatnenú obavu. Na druhej strane, zamestnancov chránia kvalitne vypracované štandardy, postupy práce, plánovanie rizík a procesov na ich redukciu, spracovanie individuálnych plánov, využívanie najmodernejších technológií (signalizačné zariadenia). V tom prípade ide jednoznačne o nezvládnutie personálneho nastavenia bez ohľadu vnímania zloženia PSS. Netreba opomínať aj fakt, že ak sa PSS ukladajú na spánok o 17,30 hod. je zrejmé, že ich hodina, kedy budú oddýchnutí a vyspatí sa zásadne posúva. Zo zdravotného hľadiska môže vplývať na stav dezorientácie aj nedostatok tekutín, ak si objektívne spočítame počet hodín, ktoré zostávajú do rannej hygieny. Pracovníčka uvádza, že ranná hygiena sa robí od 7,30 hod., a do lôžok sa PSS ukladajú o 17,30 hod.

Pri vyskytnutí naliehajúceho stavu dezorientácie u PSS s demenciou je potrebné si uvedomiť, že:

1. **stavy dezorientácie u PSS s demenciou sú normálne** a sprevádzané silnejším alebo slabším emotívnym prejavom.
2. **ignorácia alebo snaha o orientáciu v realite** môže situáciu ešte zhoršiť.
3. **podávaním psychofarmak sa osoba s demenciou** zo stavu dezorientácie „nevylieči“, a teda sa dá predpokladať, že sa situácia bude opakovať a môže sa zvyšovať jej frekvencia ako aj nástoživosť.

Počas výskytu situácie je potrebné:

1. **dôkladne pozorovať správanie** PSS s demenciou, odpozorovať jeho emocionálne nastavenie (hnev, smútok, zúfalstvo, strach...),
2. **vnímať obsah výrokov**, o čom osoba hovorí v stave dezorientácie, čo je téma,
3. **identifikovať, či je osoba dezorientovaná** v čase, miestom, osobou alebo situačne,

4. **snažiť sa pýtať a úprimne sa zaujímať o obsah** s použitím validačných techník,
5. **pri prejave hnevu sa v žiadnom prípade PSS nedotýkať**, nesnažiť sa ho fyzicky usmerňovať, zabezpečovať len bezpečnosť,
6. **urobiť podrobný zápis videného a počutého**, mal by obsahovať opis správania PSS (nie hodnotenie), emocionálne ladenie, výraz tváre, gestá, tematický obsah tém/rozhovoru, použitie techník „Čo pomohlo situáciu zvládnuť?“ a príp. „Čo nefungovalo?“ – rovnako opisným spôsobom, a mala by ho zapisovať osoba, ktorá bola v bezprostrednom kontakte s daným PSS. Takto je možné predísť skresleniu vyhodnotenia situácie a úniku podstatných informácií, ktoré môžu byť nápomocné do budúcnosti.

Je potrebné začať v čo najkratšom čase:

1. **stretnutie multidisciplinárneho tímu**
2. **overiť v individuálnom pláne identifikáciu potrieb** a nastavenie efektivity metód a formy
3. **zvažovať vplyv možných akútnych zmien** v zdravotnom stave
4. **zvažovať vplyv situácií**, ktoré zažil PSS počas predchádzajúceho dňa alebo dní, identifikovať možné riziká vzniku „vnútorného nepokoja“
5. **nastaviť stratégiu postupu**, ktorá bude prehľadná a jasná pre celý tím pracovníkov
6. **priebežné vyhodnocovanie prežívania a správania PSS** počas ranných, denných, večerných a nočných aktivít/činností
7. **naplávať edukáciu zameranú na zvládanie situácií nočného blúdenia**.

V prípade, že sa **neidentifikuje žiadny relevantný spúšťač** stavu dezorientácie, a teda nedá sa mu predchádzať, je potrebné:

- **zabezpečiť priestor** tak, aby schádzanie z postele bolo pre PSS bezpečné. Je možné použiť signalizačné podložky, matrace, zníženie výšky postele a pod.,
- **poradiť sa s ošetrovateľom o podávaní psychofarmak** počas dňa a liekov na spanie, ak ich PSS má indikované, či nepôsobia počas dňa na neho príliš utlmujúco, čím nie je možné zabezpečiť jeho aktívnu účasť na denných aktivitách,
- **zvážiť vhodnosť ponuky aktivít počas dňa** a zmapovať jeho preferencie záujmu, ktoré by mali vysoký potenciál udržať jeho pozornosť, a teda bdely stav PSS počas dňa,
- **zaradiť do individuálneho plánu pravidelnú plánovanú individuálnu intervenciu**, ktorej cieľom bude umožniť PSS uvoľniť frustráciu a zdieľať sa,

- **využívať metódu bazálnej stimulácie** pri ukladaní sa PSS na spánok.

Z vyššie uvedeného vyplýva, že je nevyhnutné zmapovanie rizík u každého PSS, vypracovanie postupov práce pre jednotlivé situácie, ktoré sa v praxi môžu vyskytnúť, a tie slúžia ako podklad pre individuálny rizikový plán.

2.4. Obmedzenie PSS na slobode, etika v starostlivosti

Diagnóza Alzheimerova choroba, vaskulárna demencia, demencia pri Parkinsonovej chorobe, frontotemporálna demencia a iné druhy demencií sú okrem iného charakteristické v jednom znaku, a to, že ide o trvalú, progredujúcu stratu kognitívnych funkcií. Postupný úbytok kognitívnej schopnosti u človeka s demenciou nemôže mať prednosť pred jeho slobodným rozhodnutím, vôľou alebo prianím prejavovým verbálne alebo neverbálne (napríklad udieraním rúk). Pripútanie ľudí s demenciou na lôžko pásmi alebo ich upokojenie silnými liekmi je zbavením slobody a predstavuje osobitnú formu násilia. V praxi je často použitá ako „elegantná zbraň“, ktorá je zahalená snahou chrániť PSS najčastejšie pred rizikom pádu. Tu je dôležité pripomenúť, že je rozdiel medzi PSS, ktorý má oslabený svalový tonus a nedokáže sa udržať z fyziologického hľadiska napríklad v vzpriamenej pozícii, a tým, ktorý má snahu sa odtláčať, vstať, zísť z lôžka s dobrým svalovým tonusom a relatívne stabilnou mobilitou. Personál s tou prvou skupinou nemá taký problém ako so skupinou druhou, to znamená s PSS, ktorí sú mobilní.

Za obmedzenie na slobode sa v praxi najviac vyskytuje:

- popruhy v posteli pomocou brušného pásu
- použitie zábran na posteľ
- putá na členky, zápästia
- upevňovacie zariadenia na invalidnom vozíku, aj v podobe prídavného stolčeka v kresle
- zamykanie miestnosti
- podávanie sedatív

V strednom štádiu ochorenia mnohí ľudia s demenciou najčastejšie prejavujú výrazné nutkanie hýbať sa, ktoré je spojené so silným nepokojom. Medzi možné príčiny patrí vnútorné napätie či nervozita, ktoré sú často spôsobené patologickými zmenami v mozgu. Okrem toho je pre nich obzvlášť dôležitá chôdza. Je to jedna z mála činností, ktoré ešte dokážu vykonávať

samostatne. Chôdza posilňuje ich sebedomie a celkový obraz o vlastnom tele, dáva im určitú slobodu výberu a má pozitívny vplyv na ich náladu. Toto takzvané „blúdenie“ PSS s demenciou často vyjadruje aj hľadanie toho, čo stratili, napríklad predmet, ľudí z minulosti alebo všeobecné bezpečie. Poruchy spánku a rastúca neschopnosť rozlíšiť deň od noci často vedú k tomu, že „chôdza“ a blúdenie sa predlžujú do noci. „Zafixovanie“ človeka s demenciou v tejto dynamike pohybu bezpochyby vytvára alebo posilňuje u jedinca stres. Zvyšovanie týchto stresových faktorov, vyvíjanie tlaku na obmedzenie pohybu vyúsťuje do boja alebo celkovej rezignácie.

Psychická pohoda sa teda mení v závislosti dĺžky pôsobenia obmedzenia a odolnosti samotného človeka s demenciou. Pri obmedzovaní je nepopierateľné a logické zároveň, že opatrenia zahŕňajúce obmedzenie slobody spôsobujú viac škody ako úžitku aj zo zdravotného hľadiska. Zvyšuje sa riziko zranení, ako sú otlaky, odreniny kože, dekubity a zlomeniny kostí. V dôsledku nedostatku pohybu klesá fyzická sila, svalový tonus a koordinačné schopnosti, čo má zvyčajne za následok zvýšené riziko pádu, zhoršenie celkovej mobility a vnímania vlastného tela. Takéto osoby sa rýchlo stanú imobilnými a dožívajú aj niekoľko rokov na lôžku na kvalitnom antidekubitnom matraci, so zavedením PEG sondy bez prežívania „života“. Sú odkázaní len na vôľu okolia – personálu, do akej miery sa im budú chcieť priblížiť ľudsky, tak, aby to bolo pre nich rozpoznateľné, že práve teraz nejde o ich telo, ale o nich samotných, o ich vlastnú osobnosť – identitu.

Ľuďom s Alzheimerovou chorobou alebo inou formou demencie je potrebné umožniť viesť čo najdlhšie nezávislý život. Umožnenie nezávislosti a najefektívnejšie zmiernenie symptómov ochorenia musí byť najvyššou prioritou lekárov, ošetrojúceho a odborného personálu ako aj príbuzných. Vychádzame z toho, že každý človek chce čo najdlhšie žiť dôstojne, rozhodovať o sebe a žiť bez utrpenia. Cieľom všetkých zúčastnených by preto malo byť vytvorenie podmienok, ktoré umožnia dôstojný život až do konca. K tomu patrí aj zaručenie čo najväčšej miery sebarozhodovania pre ľudí s demenciou. Dať im priestor na slobodu pohybu, prežívania, rozhodovania, vlastnej identity a špecifických potrieb. Každý človek je jedinečná osobnosť, a preto aj zovšeobecňovanie rozhodnutí manažmentu o obmedzovaní slobody s paušalizovanou platnosťou pre všetkých PSS nie je žiaducim riešením. Ak ide o zariadenie špecializované pre osoby s demenciou, musí s touto špecifikáciou cieľovej skupiny počítať, vysoko zohľadňovať faktor individuality osobnosti, inak si na seba berie riziko porušovania ľudských práv a slobôd osôb so zdravotným znevýhodnením.

Z národnej stratégie starostlivosti o ľudí s demenciou vo Švajčiarsku (2019) z časti lekársko-etických usmernení pre starostlivosť a liečbu ľudí s demenciou sa uvádza, že na profesionálnu liečbu a starostlivosť o pacientov s demenciou sú jednoznačne nevyhnutne potrebné špecifické znalosti a zručnosti, ako zaobchádzať s emocionálnymi náhlymi zmenami v správaní. Pochopenie biologických, psychologických, sociálnych a environmentálnych faktorov, ktoré môžu spôsobiť a zosilniť takéto zmeny v správaní, umožňuje cieľenú starostlivosť a liečbu šitú individuálne na mieru pacienta. Starieť sa o nich a venovať im čas znamená zachovávať ich dôstojnosť a rešpekt. To znamená, že zachovanie dôstojnosti a rešpektu k PSS s demenciou je potrebný nevyhnutný čas, ktorý zabezpečuje kvalitný fungujúci personálny manažment. Je to základ pre zachovávanie ľudských práv, či už u PSS alebo u samotných zamestnancov. Nie je totiž fyzicky možné, aby traja pracovníci dokázali v nočnej službe reflektovať potreby viac ako 90 PSS. S diagnózou demencia alebo s inou diagnózou, pre ktorý im bol pridelený stupeň odkázanosti V-VI., odkázanosť znamená, že tieto osoby nie sú schopné sebestačnosti a z toho dôvodu je im poskytovaná sociálna služba v špecializovanom zariadení pre osoby s demenciou.

3. Priestor a aktivity ako súčasť života

Priestor a jeho usporiadanie definuje, k čomu slúži. Vzhľadom na to, že PSS s demenciou majú problém s orientáciou v priestore, je naň kladený dôraz. Priestor by teda mal byť na prvý pohľad rozpoznateľný, a to usporiadaním nábytku, dekorácií, farebných odtieňov stien a podláh. Každá miestnosť je určená na nejaký typ činnosti a všetko, teda čo v nej je, vplýva aj na motiváciu PSS na nej participovať alebo sa jej nezúčastniť. Zohľadňuje rovnako postoj okolia voči PSS. Z toho dôvodu je potrebné sa vyvarovať dekorácii, ktorá nápadne pripomína dekoráciu pre deti. Významovo a esteticky zvažovať či symboly viery, ako veľký drevený kríž, naokolo obešaný farebnými pompónmi (farebné dekorácie z papiera), je vhodný ako ústredný prvok do spoločenskej miestnosti. Rozhodne by mal mať intímnejšie, dôstojnejšie umiestnenie, ktoré mu prináleží aj vzhľadom na uspokojovanie duchovných potrieb PSS. Napríklad takúto miestnosť môžu dekorovať fotografie veľkého formátu s tematikou retro fotiek, poličky s reminiscenčnými predmetmi, kusy nábytku, ktoré je možné umiestniť v kútiku podľa princípov Biografického modelu podľa Böhma. Poňatie psychobiografickej starostlivosti podľa prof. Böhma prihliada a rešpektuje celoživotné zvyky seniora a celkom osobné spôsoby správania, akými sa senior vyrovnával so životnými záťažami. Ide o starostlivosť, ktorá obsahuje

aj starostlivosť o psychické potreby seniora a je zásadne odlišná od základnej starostlivosti zahŕňajúcej iba hygienu a výživu (tzn. umyť, obliecť, podať stravu a lieky). Tento prístup je dodnes v predstavách niektorých poskytovateľov starostlivosti zachovaný a označovaný ako starostlivosť adekvátne a dostačujúca, hoci je úplne kontraindikovaná pre dlhodobú gerontopsychiatrickú starostlivosť.

Izby PSS by mali mať nielen základné vybavenie nábytkom, ale aj osobné predmety, ktoré sú významné a majú osobitú symboliku. Na stenách vo výške očí zavesené obrázky, fotografie rodiny, zväčšené tak, aby boli rozpoznateľné. Rám obrázku by mal byť bezpečný tak, aby si ho sám PSS dokázal v prípade potreby zobrať do ruky. Priestor, ktorý obklopuje imobilného PSS by mal byť vybavený tak, aby bol dostatočne stimulujúci, prívetivý a vytváral domácku atmosféru, keďže životný priestor PSS sa zmenšil len na veľkosť postele, príp. samotnej izby. Obrázky je možné meniť. PSS, ktorí sú vo vyššom štádiu demencie, je možné stimulovať zmyslovou aktivizáciou podľa Lore Wehner, alebo s prvkami snoezelen, samozrejme bazálnou stimuláciou, pomôckami vychádzajúcimi z montessori princípov a pod.

Kreslá v dennej miestnosti, ktoré sa podobajú na kreslá značky IKEA POÄNG zjavne nemajú vhodný sklon na celodenné sedenie. V zariadení sociálnej služby musí byť nábytok, ktorý je riadne certifikovaný pre cieľovú skupinu a využívaný len do tej miery, ako je odborníkmi, v tomto prípade lekármi a fyzioterapeutmi, odporúčaný. Na základe dokumentácie je zrejmé, že z kresla nie je možné vstať bez pomoci personálu, nakoľko je ťažisko tela na spodnej, zadnej časti tela, a rovnako pravidelné polohovanie PSS musí byť pre personál fyzicky náročné a v podstate nemožné. V rozhovore opatrovatelka hovorí, že mobilní PSS si môžu ísť ľahnúť do izby, kedy chcú, avšak imobilní sedia v dennej miestnosti celý deň. Ide o režimové opatrenie, ktoré nemá opodstatnenie nielen zo zdravotného, ale ani z psychologického hľadiska. Imobilné osoby vo vyššom štádiu ochorenia musia byť riadne polohované, inak sa zvyšuje riziko vzniku dekubitov. Keďže absentujú záznamy o výmene inkomôcok u týchto PSS, nie je jasné, ako a ako často sú personálom menené. Odporúčaním je zabezpečiť PSS vo vyššom štádiu demencie polohovateľné kreslá, upraviť harmonogram v súlade s potrebami PSS.

Podávanie jedla a spôsob akým sa servíruje definuje rovnako postoj okolia k PSS. Jedlo je často symbolom spolupatričnosti, náklonnosti. Je to rovnako „intímna“ činnosť ako starostlivosť o telo. Preto je nevyhnutné, aby na tanieri bolo uložené tak, že je ľahko identifikovateľné. Tanier, či hlboký alebo plytký, sa odporúča v modrej farbe, nakoľko jedlo sa

vizuálne na ňom ľahšie diferencuje a tým sa podporuje samostatnosť v stravovaní PSS. Kovové misky na polievku, už len z hľadiska odrazu svetla a zrkadlenia okolia priestoru, nie sú vhodnou pomôckou na podávanie stravy. Nehovoriac o estetike tejto jedálenskej súpravy. Predpokladom je, že takýto typ misiek vo väčšine domácností sa na podávanie stravy nepoužíva. Z fotodokumentácie je zrejмый rozdiel v spôsobe servírovania stravy u mobilných a imobilných PSS. Pričom mobilní PSS majú obrus, obrúsok, servítku a porcelánovú polievkovú misku/ tanier. Môžeme hovoriť o určitom stupni diskriminácie, a rovnako neobstojí argument, že si to PSS ani nevšimne, resp. už si to nevedomuje. Práca s dopredu počítajúcim predpokladom kognitívneho deficitu u PSS predstavuje najvyššie riziko dešpektu zo strany pracovníkov.

Informácia o jedálnom lístku musí byť ľahko dostupná a zrozumiteľná pre PSS s demenciou, ktorej forma reflektuje kognitívny deficit. To znamená, na veľkej tabuli napísané len menu daného dňa v dostatočnej veľkosti. Umiestnenie na nástenke formou tabuľky nie je dostupné a vhodné. Informačné tabule alebo vývesky sú dôležité k udržaniu nezávislosti ešte tých PSS, ktorí sú čiastočne orientovaní, čo prispieva k priblíženiu sa k bežnému životu. V takto upravenej forme nie sú nútení, aby si PSS informáciu pýtali od personálu, nepociťujú tak poníženie zo závislosti, lebo si ju dokážu identifikovať v priestore sami.

Vybavenie toaliet a kúpeľní hygienickými potrebami by malo byť automatickou súčasťou. Osoby s demenciou v pokročilom štádiu dokážu používať mydlo, nakoľko ide o zautomatizovaný pohyb. Môže sa však stať, že u osoby so zhoršeným zmyslovým vnímaním dôjde k zámene, a teda použije hygienickú pomôcku inak. U takéhoto PSS je možné situáciu vyriešiť fixným dávkovačom mydla umiestneným na stene v kúpeľni.

3.1. Aktivity pre prijímateľov sociálnej služby s demenciou

Aktivizačný program pre PSS s demenciou má určité zásady na prevedenie, aby mohol byť účinný. Pred začatím prípravy programu je potrebné si rozdeliť PSS do skupín podľa jednotlivých štádií demencie.

Možné je na to využiť delenie podľa N. Feil, ktoré veľmi jednoducho a pomerne rýchlo zmapuje skupinu PSS. Dôležité však je aj to, že všetci pracovníci používajú rovnaký „jazyk“ na pomenovanie stavu PSS. V praxi to znamená, že sa prestane používať: „.. táto pani je veľmi šikovná, ona toho ešte veľa zvládne,táto už nerozpráva, je na tom veľmi zle,.....táto má ťažkú demenciu....táto ľahkú....“, miesto toho identifikujú: „ táto pani je vo fáze I. a tá druhá je

vo fáze II...“ Metodika komunikácie Validácie® Naomi Feil jasne identifikuje a rozlišuje štyri fázy/štádiá dezorientácie/demencie a po zaučení ich dokáže rozpoznať aj laik. Je to podstatné predovšetkým pre výber vhodných komunikačných techník. S PSS, ktorý je ešte verbálny, sa využívajú verbálne techniky a ten, ktorý je vo fáze II.-IV. sa pridávajú neverbálne. Vzhľadom na to, že väčšia časť opýtaných zamestnancov kurz validácie v rozsahu 16 hod. absolvovala, disponujú teoretickými podkladmi. Homogenita skupín je okrem iného dôležitá na nastavenie správnej a rovnakej dynamiky skupiny a umožňuje nastaviť rovnakú úroveň kognitívnej záťaže pre celú zvolenú skupinu.

Následne sa zmapujú potreby a nastavenie metód z individuálnych plánov PSS. Vytvorí sa skupiny s rovnakým „menovateľom“, napríklad, ak majú PSS v individuálnom pláne odporúčanú kognitívnu stimuláciu, vytvorí sa stabilne stretávajúca skupina kognitívnej stimulácie, ak je skupina PSS vo vyššom štádiu demencie, ide prevažne o PSS imobilných, ale sú schopní vnímať zmyslami, majú v individuálnom pláne zaznačenú metódu montessori aktivity, z nich sa vytvorí takáto skupina.

Skupiny fungujú v oddelených miestnostiach, aby sa navzájom nerušili a vytvorila sa intimita priestoru. V jednej skupine sa neodporúča mať viac ako 12 PSS v prvej fáze dezorientácie podľa N. Feil, viac ako 6 – 8 PSS v druhej fáze podľa N. Feil, viac ako 5 – 6 PSS v tretej fáze podľa N. Feil. Skupina sa môže postupne rozširovať v čase, a noví členovia ju môžu dopĺňať. Vedenie a zvládanie dynamiky skupiny však závisí od skúseností inštruktorov sociálnej rehabilitácie, ako dokážu skupinu viesť, motivovať, podporovať, zaujať, sprevádzať.

V prípade, že sa vykonáva psychomotorické cvičenie, nie je možné ho robiť za stolom. Stôl je fyzická bariéra. Očakáva sa, že fyzioterapeut rozumie zásadám vedenia skupinového cvičenia, a teda takejto forme sa vyvaruje, nakoľko nie je možné efektívne zabezpečenie jednotlivých úkonov pre fyzické a mentálne blaho PSS. Cvičenie sa teda má vykonávať v kruhu usporiadaných stoličiek, kruh je uzavretý, aby sa podporila pozornosť PSS počas aktivity a inštruktor nepôsobil medzi PSS ako dominantná osoba. Aj takýto detail môže byť iritujúci pre PSS, ktorý nebol zvyknutý vo svojom živote na submisivitu. Cvičenia sú vedené buď metódou motogogaogiky, ktorá je ideálna práve pre PSS s demenciou, pretože zapája aktívne do tvorenia cvičení aj PSS. Môže však ísť aj o iné kreatívne cvičenia s využitím rôznorodého náčinia, avšak s prihliadaním na bezpečnosť použitých materiálov, ako aj vhodnosť cvičení určených pre seniorský vek. Cvičenia teda môžu byť zamerané na stimuláciu hrubej motoriky, jemnej motoriky, prepájanie mozgových hemisfér – bilaterálne cvičenia, koordinačné cvičenia

s využitím tanečných prvkov v sede, v stoji, automasážne cvičenia, cvičenia zamerané na podporu pozornosti, rytmu – body perkusie a mnohé ďalšie. Striedanie metód pomáha motivovať PSS prísť na ďalšie stretnutie a udržiava pozornosť a motiváciu. Vedenie skupiny inštruktorom nemusí byť dominantné a sám môže vyzvať PSS k návrhu cvičení. Je potrebné si zachovať postoj dospelého k dospelému a nepoužívať znaky infantilizmu, ako záverečné tleskanie inštruktorom za pekné cvičenie (ak tento impulz nevychádza z potreby PSS ako prejav spokojnosti), rovnako dôkladne zvažovať verbálne inštrukcie a výber hudby. Hlavnú aktivitu je možné zamerať podľa toho, čo je evidované v cieľoch individuálnych plánov, a teda nastavení metód. Prioritne nejde napríklad o vytvorenie nejakého výrobku, ale ide o proces, v ktorom má možnosť PSS posilňovať svoje zručnosti, schopnosti, posilňovať sociálne kontakty, reč, pamäť a pod.

V konečnom dôsledku prináša priestor aj na ventilovanie prípadnej frustrácie, ktorá môže byť v skupine ventilovaná. Dĺžka skupiny závisí od schopnosti PSS udržať pozornosť, znakom pre ukončenie aktivity je únava. Tej je ale možné predchádzať striedaním výkonu a oddychu v rámci jedného stretnutia.

Využívať čas na „prácu“, ako aj na relax – malé občerstvenie (pohár čaju, spievanie a pod.). U PSS vo vyššom štádiu demencie sú stretnutia skupiny výrazne kratšie, závisí od momentálnej dispozície jej členov. V tejto skupine PSS veľmi dobre funguje využívanie prvkov snoezelen pre zmyslovú stimuláciu, montessori stimulačné deky, bazálna stimulácia a využívanie prvkov z muzikoterapie a ďalšie.

Ak sa aktivita robí v miestnosti, ktorá nie je na to primárne určená, je prispôsobenie priestoru na aktivitu pre pracovníkov namáhavé a tým sa aktivity prirodzene zúžia na také, ktoré nevytvárajú možné znečistenie priestoru (napr. vyhýbanie sa využívaniu Sandplay terapie, ktorá je efektívna pre PSS v I. , II. a čiastočne aj v III. fáze podľa N. Feil.), zanedbáva sa úprava priestoru na skupinové cvičenie a pod.

Zásadný problém absencie priestorových a materiálnych podmienok na aktivizáciu je, že nie je možné udržiavať schopnosti a zručnosti PSS, čím sa stáva čoraz viac závislejším na okolí. Závislosť mení správanie PSS, buď začne byť nespokojný alebo rezignuje. „Nespokojnosť“ je personálom označená ako normálny bežný, patologický prejav demencie a je tíšený farmakologicky. Rezignácia je nepovšimnutá.

3.2. Vzdelávanie pracovníkov v sociálnych službách

V súčasnosti nemôžeme tvrdiť, že základné profesijné vzdelanie sestry, sociálneho pracovníka, fyzioterapeuta, inštruktora sociálnej rehabilitácie, manažéra ľudských zdrojov, opatrovateľky a ďalších profesií je pre súčasnú prax postačujúca. Neustále vzdelávanie sa je predpokladom na využívanie najmodernejších prístupov v starostlivosti o PSS s demenciou. Školenia a kurzy je potrebné vyberať starostlivo s individuálnym vzdelávacím plánom každého zamestnanca. Zamestnanec, ktorý dohliada na dodržiavanie štandardov v praxi, by mal byť dobrým metodikom postupov, mal by vedieť odhadnúť potenciál kolegov. Je to pozícia, ktorá si vyžaduje schopnosť rozpoznať nedostatky v realizácii intervencií, identifikovať potrebné predpoklady na zvládnutie odbornej činnosti a rozpoznať ich kvalitu u jednotlivých zamestnancov. Zabezpečí, naplánuje vzdelávanie pre pracovníka šité na mieru, aby sa rozvíjali jeho kompetencie.

Ide o proces, ktorý nesmie ustrnúť a musí byť prioritou každej organizácie. Je potrebné ho zahrnúť do plánovania rozpočtu. Aby vzdelávanie malo význam, je nevyhnutnosťou zapracovať inovatívne prístupy do procesu starostlivosti hneď po preškolení. To by malo byť v záujme nielen riaditeľa organizácie, ale aj manažérov a vedúcich pracovníkov, ktorých úlohou je inováciu nastaviť, podporovať, rozvíjať a kontrolovať jej dodržiavanie. Školenie nemá mať len informatívny charakter, nemá byť zamerané na hľadanie „únikov“, aby bola naplnená litera zákona. Školenie má prispieť k zlepšeniu životných podmienok PSS v zariadení sociálnych služieb. Školenie musí znamenať krok vpred, to znamená, má priniesť žiadanú zmenu v postoji, vedomostiach a v zručnostiach, benefitom je, ak prispeje nielen k podpore profesijného, ale aj osobnostného rastu pracovníka.

Pracovníci absolvovali niekoľko školení, ktoré by tento krok vpred mohol podporiť. Z rozhovorov s nimi však badať len zlomok toho, aký by efekt mohol priniesť. Je nevyhnutne potrebná analýza a nastavenie vzdelávacích procesov v organizácii, ako odporúčanie je možné využitie mentoringu v tíme, a to nielen počas procesu zaúčania nového zamestnanca. Takúto formu môže využiť aj manažment na podporu vedenia ľudských zdrojov.

Záver

Z dostupnej dokumentácie Inšpekcie v sociálnych veciach MPSVaR SR je zrejmé, že personálne zabezpečenie nie je dostatočné. Nezohľadňujú sa vyššie potreby PSS a to z dôvodu prevládania zdravotníckeho prístupu a absencie odborných kompetencií sociálnych pracovníkov. Vízia, ktorú má organizácia zadefinovanú, nemôže podporovať hodnoty zachovávanía ľudských práv a slobôd PSS so zdravotným postihnutím, čomu nasvedčujú dominantné postoje pracovníkov vo vedúcich pozíciách voči PSS s demenciou. Najviac však absentuje na všetkých profesijných úrovniach možná úvaha o tom, že PSS s demenciou môže na zdanlivo rovnakú situáciu nazerať inak, zo svojho uhľa pohľadu.

Nezaznamenala som snahu pozorovania, skúmania a vyhodnocovania, a hlavne hľadania riešení, ako sa vyhnúť použitiu telesných a netelesných obmedzení, hoci v súčasnosti existuje mnoho inovatívnych metód s holistickým, teda celistvým nazeraním na človeka. Je nevyhnutné vypracovať taký formát dokumentácie – individuálnych plánov, životného príbehu a pod., ktorý bude funkčne využívaný v praxi a stane sa každodenným nástrojom pre pracovníkov.

Je pochopiteľné, že obava vedúcich pracovníkov, ktorá bola v rozhovoroch bezpochyby prítomná, z právnej reštrikcie pri úraze alebo nezabezpečení priestoru pre PSS, je opodstatnená. Vyvodenie dôsledkov zodpovednosti môže prevážiť nad uspokojovaním a dodržiavaním ľudských práv osôb s demenciou v zariadení sociálnych služieb. Z toho dôvodu je ale potrebné, aby samotný zriaďovateľ, riaditeľ vytváral, plánoval také priestorové a podporné podmienky pre svojich pracovníkov, aby boli zohľadňované pracovnoprávne predpisy, predpisy bezpečnosti, avšak s rešpektovaním nielen diagnózy, ale aj osobnosti každého prijímateľa sociálnej služby s ohľadom na dodržiavanie jeho práv a slobôd.

Paušalizovanie a zovšeobecňovanie pravidiel poskytovanej služby, slabá personalizácia prístupu nevytvára priaznivé podmienky na to, aby sa mohlo zariadenie sociálnych služieb definovať ako špecializované. V takomto kontexte stráca totiž odlišnosť od inej formy poskytovanej služby. Špecializované zariadenie pre osoby s demenciou musí spĺňať vysoký štandard poskytovanej sociálnej služby. Vysoký štandard odbornosti, kde sa pracovník cíti súčasťou multidisciplinárneho tímu, kde má podporu od skúsených kolegov, kde v tíme vládne vzájomná úcta a rešpekt. Ľudia s demenciou alebo s iným neurodegeneratívnym ochorením zažívajú najväčšiu stratu – stratu nielen kognitívnych funkcií, ale aj toho, kým v živote boli, čo

dosiahli, s čím všetkým v živote bojovali, aké životné straty ich postretli, strácajú svoju integritu. Sú v poslednej etape svojho života, ich snahou je opäť dostať svoj život pod kontrolu, kontrolu, ktorá im prinášala pocit bezpečia. Demencia je nevyliciteľné ochorenie, a preto tak ako im, aj nám je jasné, že kontrolu nad vlastným životom bude potrebné prenechať druhým. A oni/my budeme tí, ktorí rozhodnú. V prospech nich alebo nás?



Mgr. Mária Wirth, PhD.

Liečebný pedagóg

V Bratislave, dňa 14.9.2023

Použitý a odporúčaný literárny zdroj

Babins, L. H., Dillion, J. P. a Merovitz, S. (1988). The Effects of Validation Therapy on Disoriented Elderly. *Activities, Adaptation & Aging*,

Cammisuli, D. M., Danti, S., Bosinelli, F. & Cipriani, G. (2016). Non-pharmacological interventions for people with Alzheimer's Disease: A critical review of the scientific literature from the last ten years. *European Geriatric Medicine*,

De Witte, K., Warynski, D. a Klerk, V. d. (2020). The Four Phases Explained. [online] apríla 2022]. Dostupné na internete: <https://vfvalidation.org/wp-content/uploads/2020/04/The-Four-Phases-Explained-2020-Final.pdf>

Erdmann, A. a Schnepf, W. (2016). Conditions, components and outcomes of Integrative Validation Therapy in a long-term care facility for people with dementia. A qualitative evaluation study. *Dementia*

Feil, N., Klerk-Rubin, V. Vydanie: I., 2015, VALIDÁCIA® Cesta, ako porozumieť starým dezorientovaným ľuďom, revidovaná 2017, OZ Terapeutika, Bratislava, ISBN: 978-80-971766-1-7

Fercher, P., Sramek, S. 2020: MOSTY DO SVETA DEMENCIE -Validácia v každodennom živote Vydanie: I., 2020, OZ Terapeutika, Bratislava, ISBN: 978-80-971766-2-4 Vydalo

Feil, E. G. (2014). Summary of Validation Research. [online] [cit. 26. februára 2022]. Dostupné na internete: https://vfvalidation.org/wp-content/uploads/2019/05/SummaryValidationResearch_April_-2016-1.pdf

Feil, N. (2014). Validation therapy with late-onset dementia populations. In: Jones, G.M.M., Miesen B.M.L. (Eds.) *Caregiving in dementia Vol.1: Research and applications* London & New York: Routledge.

Feil, N. (1995). *When Feelings Become Incontinent: Sexual Behaviors in the Resolution Phase of Life. Sexuality and Disability*

Feil, N. a Klerk-Rubin, V. d. (2012). *The Validation Breakthrough. Simple Techniques for Communicating with People with Alzheimer's and Other Dementias.* Baltimore: Health Professions Press

Feil, N. a Klerk-Rubin, V. d. (2015). *Validácia. Cesta, ako porozumieť dezorientovaným starým ľuďom.* Bratislava: OZ Terapeutika.

Fertaľová, T., Ondriová, I., Majerníková, L. & Hadašová, L (2017). *Validácia podľa Naomi Feil.* Česká a slovenská psychiatrie

Geropp, B., 2014: *Tajemství úspěšného vedení lidí*, Praha, Grada, ISBN 978-80-247-5337-9

Kurz, A. (2017). Overview of Non-Pharmacological Interventions in Cognitive Impairment and Dementia. In P. Brandoburová (Ed.) *Aktivizácia seniorov a nefarmakologické prístupy v liečbe Alzheimerovej choroby: IX. medzinárodná vedecká konferencia (Zborník)* Bratislava: Slovenská Alzheimerova spoločnosť

Meyer, C. & O'Keefe (2016). Non-pharmacological interventions for people with dementia: A

review of reviews. *Dementia*. 2020

Németh, T. (2018). 'Effectiveness of Validation'. A qualitative study on observed modes of action and their potential for possible outcomes to measure the effectiveness of Naomi Feil's validation method. Master thesis doplňt' citáciu

Patel, B, Perera, M., Pendleton, J., Richman, A. & Majumdar, B. (2014). Psychosocial interventions for dementia: from evidence to practice. *Advances in Psychiatric Treatment*

Plichtová, J. & Šestáková, A. (2021). Biomedicínsky model demencií a jeho alternatívy. *Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika*

Steele, L. a kol. Human Rights and the Confinement of People Living with Dementia in Care Homes, 12.9.2023, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348416/>

Vostrý, M., Veteška, J. et al. 2021: Kognitivní rehabilitace senioru, Grada, Praha, 2021, ISBN 978-80-271-2866-2

Etický kódex pracovníkov Alzheimercentra

Pracovník Alzheimercentra vykonáva svoje povolanie v prospech jednotlivca a spoločnosti, v duchu lásky človeka, k životu a zdraviu. Svoje profesijné činnosti chápe ako službu.

V priebehu práce rešpektuje predovšetkým tieto práva klientov/klientiek:

Právo byť vopred informovaný o priebehu a podmienkach poskytovanej služby.

Právo vyjadriť svoje priania, potreby, názory, postoje a rozhodnutia.

Právo na anonymitu.

Právo odmietnuť ponúkanú službu alebo odstúpiť od poskytovanej služby aj bez uvedenia dôvodu.

Právo na nezávislé a nestranné služby.

Právo podať sťažnosť.

Práva klientov s demenciou európska charta:

Právo na to byť informovaný o svojej chorobe.

Právo na vhodnú a sústavnú zdravotnú starostlivosť.

Právo byť užitočný pri práci a zábave tak dlho, ako to len je možné.

Právo byť vnímaný pri akomkoľvek zaobchádzaní ako dospelý človek, nie ako dieťa.

Právo byť braný vážne pri vyjadrení vlastných citov.

Právo nebyť liečený psychotropnými látkami, ak je to možné.

Právo byť v bezpečnom, zrozumiteľnom a predvídateľnom prostredí.

Právo mať potešenie z každodenných činností, ktoré dávajú životu zmysel.

Právo mať možnosť chodiť pravidelne von.

Právo pociťovať telesný kontakt.

Právo byť s ľuďmi, ktorí poznajú život chorého, vrátane jeho kultúrnych a náboženských zvyklostí.

Právo na ochranu osobnej slobody.

Právo byť považovaný za partnera ošetrovateľov, právo podieľať sa na všetkých rozhodovaniach o jeho zdraví a starostlivosti o nich.

Právo na ochranu súkromia.

Právo na pomocky.

Právo na to, že bude šetrne a jasne informovaný o svojich zdravotných problémoch.

Právo na dôstojné oslovenie.

Právo nazerať do svojich zdravotných záznamov.

Právo na ochranu osobných údajov.

Právo sa sťažovať.

Právo na tímočníka.

Právo na ochranu pred diskrimináciou a manipuláciou s vlastnou osobou.

Právomosti a práva pracovníkov Alzheimercentra:

Pracovník Alzheimercentra je povinný správať sa tak, aby nespochybnil ľudskú dôstojnosť klienta/klientky. Na klienta/klientku nebude vykonávať žiadny nátlak, ktorý sa týka jeho/jej pohlavia, rasy, farby pleti, jazyka, viery a náboženstva, politického či iného zmýšľania, národného alebo sociálneho pôvodu, príslušnosti k národnostnej alebo etnickej menšine, majetku, rodu alebo sexuálneho postavenia. Akákoľvek forma diskriminácie je neprípustná.

Pracovník Alzheimercentra je viazaný mlčanlivosťou o všetkých získaných skutočnostiach a údajoch, týkajúcich sa osôb, ktorým sú v Alzheimercentre poskytované sociálne služby, ktoré sa pri svojej činnosti dozvedel.

Pracovník Alzheimercentra nepoužije neprimeraných, nereálnych či inak nadhodnotených sľubov svojej činnosti alebo jej výsledkov ani smerom k klientovi/klientke, ani v rámci propagácie Alzheimercentra.

Pracovník Alzheimercentra nezneužije klientov/klientov Alzheimercentra k vlastnému prospechu, nebude ponúkať svoje súkromné služby, nebude poskytovať klientom/kám svoju súkromú adresu (poštovú ani e-mailovú), svoje súkromné telefónne číslo.

Pracovník Alzheimercentra nenadviaže s klientom/kou vzťah romanticky alebo sexuálne orientovaného charakteru.

Pracovník Alzheimercentra je povinný viesť o výkone svojho povolania riadnu dokumentáciu a o každom klientke/klientovi viesť individuálne záznamy o poskytovanej sociálnej službe.

Pracovník je povinný zaznamenať aj odporúčania poskytnuté iným inštitúciám, prípadne ďalšie relevantné údaje, pokiaľ o tom rozhodne jemu nadriadený.

Pracovník Alzheimercentra je povinný chrániť všetku dokumentáciu pred prípadným zneužitím na nelegálne zabezpečených uzamykateľných miestach určených na archivačné účely.

Pracovník Alzheimercentra je povinný vyžiadať si súhlas klienta/klientky, prípadne zákonného zástupcu nadviazania kontaktu s iným subjektom a na oznámenie informácií, týkajúcich sa jeho/jej osoby, pokiaľ budú daným subjektom vyžiadané.

Pracovník Alzheimercentra je povinný vyžiadať si súhlas klienta/klientky, prípadne zákonného zástupcu na zverejnenie jeho/jej dát, napr. pre prípad prezentácie kazuistiky alebo vypracovania vyjadrovanej správy na súd (na základe protokolárneho oslobodenia od mlčanlivosti).

Pracovník Alzheimercentra je povinný vyžiadať si ústny súhlas klienta/klientky, poprípade zákonného zástupcu na nahrávanie či natáčanie rozhovorov.

Pracovník Alzheimercentra je povinný viesť evidenciu o klientele podľa daných kategórií stanovených nadriadeným pracovníkom. Výsledky tejto evidencie poskytuje k ďalšiemu štatistickému spracovaniu na úrovni MPSV SR, MZ SR, MF SR, EÚ, úradom miestnej a regionálnej samosprávy, prípadne ďalším organizáciám v dotačnom konaní, a vedúcemu pracovníkovi Alzheimercentra.

Pracovník Alzheimercentra je povinný poznať zákony a záväzné predpisy SR, ako aj Interné predpisy Alzheimercentra, potrebné na výkon svojho povolania a dodržiavať ich.

Pracovník Alzheimercentra je povinný sa ďalej odborne vzdelávať tak, aby bol spôsobilý vykonávať svoju prácu kvalifikovane.

Pracovník Alzheimercentra je povinný chrániť svoju profesijnú nezávislosť a profesionálnu integritu. Vo svojej činnosti chápe ako najvyššiu hodnotu zdravia, podporu klienta/klientky k rozvoju jeho/jej samostatnosti a jeho/jej sociálne začlenenie.

Pracovník Alzheimercentra má právo odmietnuť klienta/klientku, pokiaľ by poskytnutím služby došlo k stretu záujmov.

Pracovník Alzheimercentra má právo odmietnuť klienta/klientku, pokiaľ si je vedomý toho, že by osobitných dôvodov neposkytol nestranné a nezávislé služby.

Pracovník Alzheimercentra má právo odmietnuť klienta/klientku, pokiaľ si je vedomý toho, že nie je kompetentný na riešenie problematiky klienta/klientky.

Pracovník Alzheimercentra má právo a povinnosť odstúpiť od služby, ak v priebehu práce s klientom/klientkou zistí, že dochádza k stretu záujmov alebo sa situácia zmenila tak, že ďalej nemôže poskytovať nestranné a nezávislé služby.

Pracovník Alzheimercentra má vždy právo vyžiadať si konzultáciu alebo supervíziu nad rámec ustanovených interných zvyklostí a predpisov.

Pracovník chráni a podporuje vzájomnú dôstojnosť klientov a spolupracovníkov, rešpektuje znalosti a skúsenosti iných, právo na súkromie každého jednotlivca a dôvernosť oznámenia.

Nesmieširuje a nepodieľa sa na prenose informácií, ktoré by človeka mohli poškodiť, zosmiešniť či diskreditovať, pokiaľ preukázateľne nie sú porušované práva jednej strany.

Kritické pripomienky vyjadruje na vhodnom mieste a vhodným spôsobom.

Problémy sú riešené výhradne v rámci organizácie.

Dane a informácie o klientovi požaduje len v priamej súvislosti pri zabezpečovaní nevyhnutne potrebných služieb.

Získanie súkromných dát je možné len za súhlasu klienta či jeho zákonného zástupcu. Výnimku tvoria len situácie, kedy by mohlo dôjsť k ohrozeniu života či zdravia ďalších osôb. Pokiaľ má pracovník pocit, že sa niektorý z klientov k nemu správa nevhodným spôsobom, konzultuje túto záležitosť so svojim priamym nadriadeným.

Pracovník koná tak, aby bola všetkým rovnako poskytovaná primeraná a dostatočná starostlivosť a aby nedochádzalo k situáciám, v ktorých by klient bol znevýhodnený alebo neodôvodnene upravený.

Pracovník Alzheimercentra rešpektuje a podporuje právo každého jedinca na seberealizáciu v rámci, aby súčasne neboli obmedzované práva druhých osôb.

Klient je inštruovaný a podporovaný na konanie podľa svojich práv a zároveň je oboznámený so svojimi povinnosťami voči sebe i svojmu okoliu.

Pracovník Alzheimercentra podáva klientom informácie primeraným a zrozumiteľným spôsobom, s ohľadom na ich komunikačnú úroveň.

Služba je poskytovaná klientom v takej miere, kedy je ako podpora preukázateľne nutná a vnímaná ako potrebná, tj. nevyvoláva pocit závislosti, rešpektuje intimitu klienta a jeho osobné prostredie.

Profesionálna zodpovednosť pracovníka má prednosť pred jeho súkromnými záujmami, pokiaľ nie je v priamej súvislosti o ohrozenie jeho života či zdravia.

Pracovník má priorit pri konflikte:

1. záujmy a etické zásady

2. záujmy klienta

3. záujmy profesionála

4. odbornícke požiadavky

Pracovník Alzheimercentra vedie klientov (príp. v spolupráci so zákonnými zástupcami) k vedomiu zodpovednosti za seba.

Pracovník Alzheimercentra vníma klienta ako rovnocenného partnera so všetkými občianskymi právami a povinnosťami, pričom je zodpovedný za svoje zdravie, správanie, konanie a to s primeranosťou a vzhľadom na schopnosť rozhodovania daného klienta.

Pracovník Alzheimercentra si je vedomý, že jeho nevedomosť či subjektívne postoje a hodnoty (ak sú závaživo podložené dobrým úmyslom) môžu byť príčinou nedostatočnej alebo nekvalitnej starostlivosti a koná preto tak, aby týmto spôsobom neohrozil záujmy alebo potreby klienta (tj. obmedzuje svoje zásahy do bežného diania klienta so svojim nadriadeným, či využíva supervíziu).

Pracovník Alzheimercentra vníma vzťah medzi pracovníkom a klientmi je daný vzájomnou partnerskou dohodou. Nie je prípustný asymetrický spôsob oslovenia dospelého klienta (automatické tykanie), pokiaľ si klient tento spôsob preukázateľne nepraje.

Pracovník Alzheimercentra v pomáhajúcej profesii využíva supervíziu.

Pracovník Alzheimercentra nežiada klientov o služby, o ktoré by bežne nepožiadali iné osoby. Komunikácie a jednania sú vždy v súlade so všeobecne platnými spôsobmi slušného správania sa medzi ľuďmi.

Pracovník Alzheimercentra spolupracuje s rodinou klienta v osobnom kontakte, informácie podáva jasne, vľúdne. Na pojednávaní navodzuje pocit istoty a bezpečia. Rešpektuje kompetencie príslušníka a opatrovníka, príp. ďalších blízkych osôb, v komunikácii a vzťahu je im otvorený. Podporuje klientovo prežívanie a vyjadrenie osobných pocitov a názorov.

Pracovník dbá, aby pri výkone svojej práce nedochádzalo k:

Manipulácia - klamanie a oddiaľovanie nepriaznivej správy, alebo snaha prinútiť klienta, aby splnil požiadavky alebo očakávania pracovníka.

Obmedzenie schopností - bránenie klientovi, aby využil svoje schopnosti, pretože pri činnosti sa

Prinútenie - napr. poliatie sa vodou pri varení čaju, dlhší čas pri chôdzi po schodoch, vykonávanie činnosti v najvyššej kvalite a pod.

Detilizácia - správanie sa k dospelým osobám s demenciou a priori ako k deťom - používanie detských predmetov, napr. hrnčeky, detské časopisy. Používanie detských hračiek, zdobnenín a detských pomôcok je povolené v rámci zvláštneho režimu a v súlade s požiadavkami klienta.

Strachovanie - vyhrážanie a vzbudzovanie strachu u klienta s cieľom prinútiť ho k vykonávaniu požadovanému konaniu

Stigmatizácia - prioritne negatívne hodnotenie, vystupujúce buď ako atribúcia, alebo etiketizácia, viditeľné označovanie odevu, kompenzačné pomôcky, štítkovanie, rozlišovanie klientov podľa miery handicapu, upozorňovanie na funkčné deficity klienta jeho ponižovanie atp.

Ignorovanie - rozprávanie o klientovi v jeho prítomnosti, pohybovanie sa v súkromnom priestore klienta bez jeho vedomia či súhlasu, zasahovanie do jeho súkromného majetku - upratovať napr. stolík, vyhadzovať "nepotrebné veci" atď.

Vnucovanie - správanie pracovníka, ktoré nerešpektuje klientovo právo na výber a slobodnú vôľu. Nátlak na klienta, aby robil to, čo pracovník považuje za vhodné a praktickejšie - napr. česanie vlasov, typ oblečenia atď.

Ponižovanie - pripomínanie klientovi jeho handicap, odlišnosť, povinnosť počúvať či inak naznačovať jeho „nedostatočnosť“

Nečestnému správaniu - napr. tykaniu klientovi, urážaniu, zvyšovaniu hlasu.

Pracovník nerieši v prítomnosti klientov problémy osobného, prevádzkového a profesijného charakteru.

Nepripustné je rozhodovať o klientovi z pozície moci, tj akejkol'vek nadradenosti. Prioritou pracovníka v pomáhajúcej profesii je zabezpečovanie služieb a podpory v súlade s požiadavkami a potrebami klienta. Pomoc je založená na vzájomnom ľudskom vzťahu a rešpekte. Cieľom je dosiahnutie maximálnej novej samostatnosti klienta a jeho rovnocenné začleňovanie do spoločnosti.

Pracovník Alzheimercentra si je vedomý, že používanie reštriktívnych opatrení nie je bežnou súčasťou rovnocenného vzťahu medzi ľuďmi a ich použitie je úplne výnimočné. Na použitie týchto opatrení sú stanovené jasné pravidlá, ktoré vždy rešpektujú ľudské práva. Pracovník nepoužíva reštriktívne opatrenia podľa svojho uváženia, ale vždy po konzultácii s vedúcim pracovníkom, iným pracovníkom, vrchnou sestrou, odborným personálom - pedagóg, psychológ, psychiater a ďalšími zainteresovanými osobami - napr. opatrovník, osoba poskytujúca podporu.

Pracovník Alzheimercentra sa snaží (samostatne alebo v spolupráci s klientmi, spolupracovníkmi či ďalšími zainteresovanými osobami) progresívnymi návrhmi ovplyvňovať sociálnu politiku a pracovné postupy organizácie tak, aby úroveň poskytovaných služieb bola čo najvyššia.

PRAVIDLÁ O POUŽITÍ OPATRENIA OBMEDZUJÚCE POHYB OSÔB

Účelom pravidiel o použití opatrení obmedzujúcich pohyb osôb je zrozumiteľným spôsobom podať pracovníkom informácie o tom, kedy, akým spôsobom a za akých podmienok je možné použiť opatrenia obmedzujúce pohyb. Pretože sa jedná o zásah do ľudských práv, stávajú sa tieto pravidlá neoddeliteľnou súčasťou Štandardu č. 2 o ochrane práv osôb.

Opatrenia obmedzujúce pohyb osôb

Použitie akýchkoľvek opatrení obmedzujúcich pohyb je krajné opatrenie. Je nutné predovšetkým dbať na prevenciu individuálnym prístupom, láskavou a odbornou komunikáciou, úpravou prostredia, analýzou potrieb klientov, definovaním rizík u klientov s impulzívnym správaním, individuálnym plánovaním a službou poskytnutou takými metódami, ktoré by zaistili bezpečnosť klientov.

Pretože v praxi často dochádza k zamieňaniu pojmov, vysvetlíme si na začiatku základné pojmy, ktoré sú dôležité pre správne pochopenie pravidiel. Najčastejšie sa zamieňajú prvé dva pojmy opatrenia obmedzujúce pohyb, opatrenia ochrany, preto je dôležité venovať im patričnú pozornosť.

Vysvetlenie pojmov

Na účely týchto pravidiel na uplatňovanie opatrení obmedzujúcich pohyb osôb sa rozumie:

- a) Opatrenia obmedzujúce pohyb osôb — opatrenia, ktoré zamedzujú klientovi sociálne služby pohybovať sa slobodne a bez obmedzenia a tým prejavovať svoju slobodnú vôľu (napr. fyzický úchop).

- b) Opatrenia ochrany — sú také opatrenia, ktoré sú používané z dôvodov dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu klientov a zároveň môžu obmedziť voľný pohyb osôb (pr. bočnice).
- c) Čas nevyhnutný – čas, počas ktorého trvá situácia ohrozenia života a zdravia klienta či inej osoby.
- d) Rizikové správanie - je správanie a konanie klienta, ktoré môže viesť k priamemu ohrozeniu jeho zdravia a života alebo života a zdravia iných osôb.
- e) Riziková situácia – situácia, pri ktorej klient sociálnych služieb ohrozuje svoje zdravie a život alebo zdravie a život iných fyzických osôb.
- f) Fyzický úchop je priamy fyzický kontakt so zrejším úmyslom obmedziť pohyb osoby. Použitie úchopu musí byť primerané veku, výške, váhe a pohlaviu klienta a musí byť zachovaná dôstojnosť klienta s použitím minimálneho nasadenia sily. Zásah musí byť obmedzený na najkratšiu možnú dobu. Tieto úchopy môže vykonávať preškolený personál za prítomnosti ďalších zamestnancov.
- g) Použitie liekov na rýchle upokojenie - je podávanie liekov na predpis bez súhlasu osoby, hlavným či jediným účelom je ovplyvniť, usmerniť alebo zmeniť jeho správanie.

Zásady pre používanie opatrení obmedzujúcich pohyb osôb

- a) Pri poskytovaní sociálnej služby sa nesmú personálom použiť reštriktívne opatrenia obmedzujúce pohyb osôb, s výnimkou prípadu priameho ohrozenia zdravia a života klientov či iných osôb.
- b) Klienti sociálnych služieb majú právo na dôstojné zaobchádzanie, starostlivosť a úctu aj pri nevyhnutnosti obmedzenia ich pohybu.
- c) Rozsah a povaha obmedzení musí byť primeraná miere aktuálneho ohrozenia a individualite klienta. Obmedzenie je ukončené ihneď, ako pominie situácia ohrozenia (doba nevyhnutne nutná).

a) K opatreniam obmedzujúcim pohyb osôb možno pristúpiť iba vtedy, ak boli bez úspešného výsledku vyskúšané všetky ostatné možnosti pre zabránenie takého konania klienta, ktorý ohrozuje zdravie či život svoj alebo inej osoby. Riziká vyplývajúce z nepoužitia opatrení obmedzujúcich pohyb osôb by mali byť väčšie ako riziká vyplývajúce z použitia obmedzení. Uprednostňuje sa psychologické obmedzenie pred fyzickým obmedzením.

b) V prípade, že má klient ustanoveného opatrovníka či zákonného zástupcu, musí byť o použití opatrenia obmedzujúceho pohyb osôb bez zbytočného odkladu informovaný, o čom zamestnanec vykoná záznam.

Opatrenia ochrany

V súvislosti s opatreniami obmedzujúcimi pohyb je potrebné uviesť aj pravidlá pre používanie ochranných opatrení. Opatrenia ochrany slúžia na ochranu zdravia klienta, ale zároveň obmedzuje voľný pohyb, preto je nutné využívanie kontrolovať a usmerňovať nasledujúcimi pravidlami.

Opatrenia ochrany nemožno používať bez súhlasu klienta klienti dávajú písomný súhlas.

Pokiaľ nie je klient schopný dať informovaný súhlas z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu, prerokuje využitie ochranného opatrenia odborný tím, ktorý je zložený z ošetrojúceho lekára, sociálneho pracovníka, vrchnej sestry, staničnej sestry a kľúčového pracovníka klienta — záznam z rozhodnutia sa založí klientovi do sociálnej dokumentácia k individuálnemu plánu.

Vždy je potrebné zvážiť, či by sa našla možnosť miernejšieho opatrenia, ktoré by neobmedzovalo pohyb alebo bol pohyb obmedzený čo najmenej.

Zníženie rizikového správania

Ako prevencia používania opatrení obmedzujúcich pohyb slúži vždy predvídanie a zabránenie rizikovému správaniu.

Na začiatku stojí dôkladná biografická anamnéza pred prijatím klienta do starostlivosti, analýzou potrieb môžeme definovať riziká, ktoré vedú k problémovému správaniu.

Predchádzať rizikovému správaniu môžeme napr. úpravou prostredia, ak je klient spoločenský – zapájať ho do ergoprogramov a brať ho na spoločenskú miestnosť, pokiaľ je klient skôr samotársky – zistiť mu pokojné prostredie, kde nebude hluk ani veľké množstvo klientov.

Ak sa u klienta objavuje rizikové správanie, vypracuje sa krízový plán, ktorý je súčasťou individuálneho plánu, v tomto krízovom pláne sú uvedené konkrétne opatrenia, ktoré zodpovedajú individuálnym potrebám klienta.

Použitie opatrení obmedzujúcich pohyb

Užitie všetkých opatrení obmedzujúcich pohyb musí byť v súlade s právnou zodpovednosťou a povinnosťami poskytovateľa a jeho jednotlivých pracovníkov a s právami klientov služby.

Súhlas s použitím fyzických zásahov:

Klient, pokiaľ je toho schopný, dáva na použitie opatrenia obmedzujúce jeho pohyb informovaný súhlas, akonáhle je to možné.

Schopnosť, či je klient schopný dať informovaný súhlas posudzuje tím, ktorý sa skladá z vrchnej sestry, staničnej sestry, sociálneho pracovníka a kľúčového pracovníka.

Súhlas klienta by mal byť vyžiadaný v čase, keď sa vypracováva plán použitých opatrení.

Rozhodnutie o schopnosti dať súhlas by malo byť urobené po zvážení, či klient služieb:

- rozumie povahe a dôvodu pre navrhnuté opatrenia, rozumie očakávaným prínosom aj rizikám navrhnutých opatrení,

- rozumie dôsledkom situácie, keď nebude súhlasiť s použitím opatrení obmedzujúcich pohyb, - má schopnosť sa rozumne rozhodnúť.

Podmienky, ktoré musia byť splnené, než je prístupné k opatreniam obmedzujúcim pohyb:

Prí použití opatrení obmedzujúcich pohyb osôb sú vyčerpané všetky možnosti verbálneho aj neverbálneho upokojenia situácie.

Prí použití opatrení obmedzujúcich pohyb osôb sú použité všetky stratégie vedúce k zmierneniu napätia odvrátenia pozornosti, rozptýlenia, aktívneho načúvania ai.

Prí práci s klientom s rizikom v správaní je nutné zachovávať individuálny prístup, vychádzajúci z aktuálnych potrieb klienta.

Klient je informovaný, že bude proti nemu použitý zásah opatrením obmedzujúcim pohyb.

Keď splnení vyššie uvedených podmienok možno pristúpiť k zásahu opatreniami obmedzujúcim pohyb, ak riziko nepristúpenia k zásahu prevyšuje riziko použitia obmedzovacieho opatrenia.

Situácia použitia opatrení obmedzujúcich pohyb osôb:

V nízkovej situácii možno vykonať potrebné opatrenia pomocou fyzických úchopov (pravidla športovej sebaobrany), v ktorých je personál preškolený, za prítomnosti zodpovedajúceho množstva pracovníkov.

V rámci jedného zariadenia je zaistená možnosť privolania posily.

Keď trvá situácia ohrozenia, pripúšťa sa umiestnenie klienta do miestnosti zriadenej na bezpečný pobyt, kde je zaistený riadny dohľad personálu. Miestnosť zriadená na bezpečný pobyt musí svojou dispozíciou a vybavením zaistiť dôstojnosť tu umiestnenej osoby.

V prípade nutnosti je ako opatrenie obmedzujúce pohyb možná aplikácia liekov podľa podmienok uvedených v zákone.

Situácia obmedzenia trvá len po dobu nevyhnutne potrebnú, pokiaľ trvá ohrozenie správaním klienta. Nikdy nesmie byť jej zmyslom trestanie či vyvolanie pocitu viny klienta, rovnako ako nedostatok pracovníkov.

Bezodkladne po zásahu, hneď ako je to možné, je informovaný opatrovník klienta alebo jeho rodina.

Pokiaľ dôjde k ujme na zdraví klienta či pracovníka, je tejto osobe okamžite zaistená odborná pomoc.

Evidencia situácie zásahu a jej pravidelné vyhodnocovanie:

Evidencia prípadov použitia opatrení obmedzujúcich pohyb osôb obsahuje:

meno, priezvisko a dátum narodenia osoby, voči ktorej bolo opatrenie uplatnené; dátum a čas začiatku a miesto použitia opatrení obmedzujúcich pohyb osôb; dôvod použitia opatrenia obmedzujúceho pohyb osôb; meno, prípadne mená a priezviská osoby, ktorá opatrenia obmedzujúce pohyb osôb použila; súhlas lekára vrátane informácie, či bolo opatrenie obmedzujúce pohyb osôb použité na základe predchádzajúcej indikácie lekárom a vyjadrenie lekára v prípadoch, keď k použitiu opatrenia obmedzujúceho pohyb osôb došlo bez predchádzajúcej indikácie lekárom; dátum a čas ukončenia použitia opatrenia obmedzujúceho pohyb osôb; opis situácie bezprostredne predchádzajúcej použitiu opatrení obmedzujúcich pohyb osôb, alebo ak ide o maloletú osobu, ktorá bola zverená na základe rozhodnutia príslušného orgánu do starostlivosti inej osoby, túto osobu; opis prípadných poranení osôb, ku ktorým došlo pri použití opatrenia obmedzujúceho pohyb osôb;

Evidencia prípadov použitia prostriedkov obmedzujúcich pohyb - za zápis do dokumentácie klienta a evidenciu zodpovedá zamestnanec, ktorý použil opatrenia obmedzujúce pohyb osôb. Táto evidencia sa zapíše do knihy „Telesné a netelesné obmedzenia“.

Kontrola evidencie

- každé mesačne staničnou sestrou,
- príležitostne, najmenej 4x ročne vrchnou sestrou,
- každá kontrola má ďalej sprievodca kvalitou sociálnych služieb, riaditeľ zariadenia.

Okrem evidencie, uvedenej v zákone, sa odporúča evidovať k následnej analýze a vystopovaniu spoločných prvkov situácií, ktoré vedú k použitiu opatrenia obmedzujúceho pohyb klienta o spôsob použitia opatrenia obmedzujúceho pohyb osoby: zoznam osôb prítomných pri incidente, analýza situácie.

Formy opatrenia obmedzujúce pohyb

1. Fyzické úchopy

Použitie fyzických úchopov môže pomôcť zabrániť zraneniu personálu a klientov. Akonáhle je to možné, je klientovi primeraným a zrozumiteľným spôsobom vysvetlený dôvod použitia opatrení obmedzujúcich pohyb osoba. V prípade potreby je toto vysvetlenie neskôr znovu zopakované.

Užítie fyzických úchopov je primerané veku, výške, váhe a pohlaviu klienta.

Pri použití fyzických úchopov je zachovávaná dôstojnosť klienta.

Fyzický zásah je obmedzený na čo najkratšiu nutnú dobu s cieľom dosiahnuť maximálnu bezpečnosť pre všetkých zúčastnených.

Žiadny fyzický zásah nie je vykonaný so zámerom spôsobiť bolesť. Fyzické úchopy vykonáva iba odborné vyškolený personál.

2. Použitie liekov

K použitiu liekov možno v rizikovej situácii pristúpiť iba vtedy, ak boli neúspešne použité preventívne opatrenia na zabránenie rizikového správania a upokojenie nedošlo ani po užití fyzických úchopov.

Hlavným dôvodom na užitie liekov rýchleho upokojenia, okrem nutnej medikácie zo zdravotných dôvodov, je zvládnutie jeho správania, ktorým ohrozuje svoje zdravie a život alebo zdravie a život iných osôb.

Indikáciou a aplikáciou liekov rozhoduje lekár, ktorý je privolaný.

Indikácia a aplikácia liekov rýchleho upokojenia sa riadi príslušnými právnymi predpismi.

Nesprávne zachovávanie alebo porušovanie jednotlivých bodov uvedenej smernice bude kvalifikované ako porušenie pracovnej disciplíny s možnosťou uplatnenia postihu zamestnancov v súlade s príslušnými ustanoveniami Zákonníka práce v platnom znení.

1. Úvodné ustanovenia

1.1 Účel vydania

Táto organizačná smernica ustanovuje postupy a pravidlá riešenia krízových situácií a systém preventívnych opatrení na predchádzanie vzniku krízových situácií. Stanovuje postupy a pravidlá ako poskytovateľ sociálnej služby spolu s prijímateľom sociálnych služieb, jeho rodinou a inými osobami navrhuje, dohodne a vypracováva postup krízovej intervencie na zvládanie krízových situácií a riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby a zabezpečenie vhodných služieb. Táto organizačná smernica je zároveň metodickým postupom pri realizácii štandardov kvality, oblasť II. a kritéria 2.6.

1.2 Súvisiace predpisy

- Zákon č. 460/1992 Z. z. Ústava Slovenskej republiky
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov (§ 6 odsek 3 písmeno b); § 7 písmeno a), b), c); § 10)

2. Vymedzenie základných pojmov

Kríza – stretnutie s prekážkou, ktorú nie sme schopní vlastnými silami a vykonávacími stratégiami či pomocou nám blízkych osôb zvládnuť. Kríza vedie k zmene regulačných spôsobov nášho správania (či už pozitívnym alebo negatívnym smerom). Nesie v sebe možnosť zásadnej zmeny je zároveň nebezpečenstvom i príležitosťou.

Vonkajšie činitele, ktoré podporujú vznik krízy:

Strata objektu – smrť, rozchod, sklamanie, zrada, strata hybnosti, strata očakávania – nedostaví sa očakávané povýšenie, nepodarí sa skúška...

Zmena – zdravotného stavu, rodinného, pracovného, počatie neželaného dieťaťa, atmosférické zmeny.

Voľba – medzi dvoma rovnakými kvalitami.

Typológia krízy:

Typy kríz:

1. **situačná** – je vyvolaná udalosťou s nepredvídateľným stresom. Spúšťajú ju vonkajšie činitele – stratou, zmenou, voľbou.
2. **tranzitórna** - kríza z očakávania životných zmien – všetky krízové obdobia, prirodzené prekážky, ktoré nesú so sebou nároky rastu a zrenia. Napr. dospievanie, u žien klimakterium, puberta, odchod na dôchodok, zánik rodiny – osamostatnenie detí ...
3. **kríza prameniaca z náhleho traumatizujúceho stresu** – vonkajšie stresy, ktoré klient neočakáva a nad nimi nemá takmer žiadnu kontrolu. Napr. znásilnenie, autohavária, hromadné nešťastia, katastrofy, ktorého účastníkmi sme sami alebo sme boli svedkami.
4. **kríza z dozrievania a vývoja** – súvisí s vývojovými fázami podľa Eriksona – človek nezvláda moc napr. strata identity, sexualita, sexuálna identita, nezvláda alebo zle používa moc vo svojich vývojových úlohách.
5. **krízy prameniace z psychopatológie** – šlo by pravdepodobne o klienta s poruchou osobnosti alebo so závažnými neurotickými poruchami, jedinec so závislosťou od alkoholu a iných drog, klient s veľkou depresiou či psychózou.
6. **neodkladné krízové stavy** – akútne stavy, ktoré môžu, ale tiež nemusia sprevádzať psychické ochorenie. Patria sem akútne psychotické stavy, alkoholová či drogová intoxikácia a problémy spojené s kontrolou impulzu, ako je samovražedné alebo vražedné chovanie a nekontrolovaná zlosť a agresia.

Fázy krízy:

1. **vnímanie ohrozenia.** Dôsledkom je zvýšená úzkosť – aktivizujú sa obvyklé vyrovnávacie stratégie, čo sa pre niekoho môže diať v rovine svojpomoci, niekto hľadá pomoc u blízkych ľudí. Odohráva sa v horizonte minút až hodín.
2. **prežívanie pocitu zraniteľnosti a nedostatku kontroly nad situáciou** – môže sa dostaviť ochromenie alebo snaha o vyrovnanie sa so situáciou náhodným spôsobom. V tejto fáze niekto napr. kontaktuje linku dôvery. Odohráva sa v horizonte hodín až niekoľko dní.
3. **predefinovanie krízy** – nádej, že dôverne známe vyrovnávacie prostriedky budú úspešné. Nové spôsoby riešenia problému môžu byť rovnako účinné. Klient je schopný pripustiť si pocit a robiť rozhodnutia. V tejto fáze je najprístupnejší pomoci a krízovej intervencii ako metódy starostlivosti. Je plne postačujúca, pokiaľ kríza neohlasovala hlbší problém. Klient v tejto fáze navštevuje krízové centrá spontánne. Odohráva sa v horizonte niekoľkých hodín a dní.
4. **závažná psychologická dezorganizovanosť** – úzkosť a reakcia na ňu sa podobajú stavom paniky. Objavujú sa hlboké kognitívne, emocionálne a psychologické zmeny. V tejto chvíli, pokiaľ je známe, že kríza vyúsťuje negatívne, sa môže krízová intervencia ukázať ako nevyhnutná. Na ňu niekedy nadviaže psychoterapia. Je to veľmi kritická fáza. Môže vzniknúť syndróm psychického ohrozenia. Človek takúto fázu nedokáže prekonať lebo nemá vo svojej blízkosti ľudí ktorým by dôveroval, a ktorí by mu mohli pomôcť a nemá ani odbornú pomoc.

Vrodené obranné stratégie – mechanizmy.

- **Útok** - agresívna reakcia
- **Útek** - útekové správanie – jedinec môže mať neodvratné nutkanie utiecť z ohrozujúceho miesta, alebo utiecť do vnútorného sveta
- **Útlm až stuhnutie**

Reakcie na psychické ohrozenie:

- regresívne správanie – krok späť – návrat k starým mechanizmom patriacim do raného detstva. Môže sa to prejavovať cmúľaním palca, neschopnosť prijímať zodpovednosť.
- Panická reakcia – extrémna úzkosť je odpoveďou na stresový podnet. Prejavuje sa ako obrovský strach zo zranenia alebo zo smrti. Vypadá to, ako keby sa jedinec nemohol zorientovať vo svojom okolí, je v stave zmätku, nevie čo skôr, nemôže odpovedať.
- Derealizácia – porucha vnímania vnútorného sveta, pocit odcudzenia sa sebe samému, pocit, akoby sa to klienta netýkalo, to sa mu len zdá, pocit neskutočna.

Krízová intervencia

Krízová intervencia je odborná metóda práce s klientom v situácií, ktorú osobne prežíva ako záťažovú, nepriaznivú, ohrozujúcu.

Pod krízovou intervenciou rozumieme zásah, zákrok, alebo zakročenie v kríze. Ide o špecializovanú pomoc osobám, ktoré sa ocitli v kríze, teda v situácii, ktorá spôsobuje zmenu v ich zvyknutom spôsobe života a vyvoláva stav nerovnováhy, ohrozenia a stresu. Človek tak teda nevie využívať obvyklé vyrovnávacie stratégie, pretože kríza presahuje jeho adaptačné možnosti a zdroje bežných obranných mechanizmov.

V užšom slova zmysle znamená krízová intervencia techniky a stratégie pri zaobchádzaní s človekom v kríze, v širšom zmysle predstavuje metódu, ktorej cieľom je eliminácia súčasnej situácie a stabilizácie jedinca. Zahrňuje psychologickú, lekársku, sociálnu a právnu pomoc. Pracovník klienta podporuje v jeho kompetencii riešiť problém tak, aby dokázal aktívne a konštruktívne zapájať svoje vlastné sily a schopnosti a využiť potenciál prirodzených vzťahov. Krízová intervencia sa odohráva v rovine riešenia klientovho problému a prekonávania konkrétnych prekážok.

Špecifické znaky krízovej intervencie

- **Okamžitá pomoc** (poskytnutie pomoci by malo byť tak rýchle, ako je to len možné).
- **Redukcia ohrozenia** (utváranie emocionálnej podpory, zaistenie pocitu bezpečia a materiálnej pomoci – zaistenie prístrešia a základných životných potrieb)
- **Koncentrácia na problém „teraz a tu“** krízová intervencia sa zameriava na aktuálnu situáciu a aktuálny problém.
- **Časové ohraničenie**
- **Intenzívny kontakt** krízového intervenanta s klientom
- **Štrukturovaný, aktívny, niekedy aj direktívny prístup** krízového intervenanta (od trpezlivého, empatického počúvania až po direktívny zásah v situácii ohrozenia zdravia alebo života)
- **Individuálny prístup** - kríza je subjektívna záležitosť preto môžu rôzni ľudia reagovať na rovnaké krízové situácie rôznymi spôsobmi a za daných okolností budú potrebovať „niečo iné“.

Krízovú intervenciu v praxi tvoria najčastejšie tieto aktivity:

- Poskytnutie bezpečia
- Emocionálna opora
- Uľahčenie komunikácie

- Podpora ventilácie emócie
- Vedenie a „skompetentnenie“, zmocnenie klienta v snahe vyriešiť krízu s využitím vlastných zdrojov
- Dodávanie nádeje (že vyriešenie krízy je možné a že to klient s určitou pomocou dokáže)
- Konfrontácia s realitou a redukcia tendencie odmietania a skresľovania reality
- Identifikácia najdôležitejšieho (kľúčového) problému, ktorý je potrebné riešiť
- Zhodnotenie klientových efektívnych adaptačných mechanizmov a eliminácia neefektívnych mechanizmov
- Mobilizácia možných zdrojov pomoci
- Vytvorenie plánu pomoci

Etapy krízovej intervencie

1. Zahájenie krízovej intervencie - Nadviažeme kontakt krízového intervenanta s klientom, aby sme vytvorili dobrý vzťah. Pritom používame **techniku akceptácie** klienta so všetkými jeho prejavmi. Potom zaistíme fyzické aj psychické bezpečie.
2. Realizácia krízovej intervencie - V tejto fáze získavame relevantné informácie (čo, kedy, kde a ako bola kríza vyvolaná). Identifikujeme a reflektujeme spúšťačiu udalosť, prečo túto situáciu klient vníma ako ohrozujúcu, prečo zlyhávajú obvyklé vyrovnávacie stratégie. Zameriavame sa na aktuálny psychický stav klienta, podobnosť súčasnej krízy s minulými zážitkami, úroveň klientovej adaptácie pred vznikom krízy, klientovo aktuálne fungovanie (resp. nefungovanie), jeho vzťah k ľuďom, jeho ochotu k prijatiu pomoci, súčasnú adaptáciu na krízu. V tejto fáze vzniká plán, ako krízu riešiť. Pracujeme so systémom sociálnej opory (ktoré osoby môžu byť pre neho sociálnou oporou), ktorá má rozhodujúci vplyv na hĺbku a trvanie krízového stavu. Pri vážnom stave klienta je nutná i hospitalizácia.
3. Ukončenie krízovej intervencie - Akonáhle sa ukáže, že je stav klienta stabilizovaný a že si klient uvedomuje, čo ku kríze viedlo a ako ju mal prekonať (získa náhľad, pochopenie), môže byť krízová intervencia ukončená.

3. Identifikované riziká

Naša cieľová skupina prijímateľov sociálnej služby môže byť ohrozená nasledovnými rizikami:

3.1 RIZIKO PÁDU

Definícia: Riziko zvýšenej náchylnosti k pádom, ktoré môžu spôsobiť fyzickú ujmu.

Rizikové faktory pádu	<u>Kognitívne:</u> Zhoršený mentálny stav, Zmätenosť, Demencia, Porucha reálneho hodnotenia situácie	<u>Medikácia:</u> Lieky proti úzkosti, Antihypertenzíva, Diuretika, Hypnotika, Narkotika/opiáty, Antidepresíva
<u>Rizikové faktory u dospelých:</u> vek 65 alebo viac, pády v anamnéze, človek žije osamelo, protéza dolnej končatiny, používanie pomôcok (barly, chodítka, palica), používanie vozíka, nesprávne používanie pomocných zariadení/nesprávna obuv	<u>Environmentálne:</u> Neusporiadané prostredie, Slabo osvetlená izba, Absencia protišmykového materiálu vo vani / v sprche, Zábrany, Voľné rohožky, Neznáma izba, Vonkajšie podmienky (mokrý podlaha, ľad...)	<u>Fyziologické:</u> Výskyt akútneho ochorenia, Pooperačné stavy, Cievne ochorenie, Anémia, Artritída, Zhoršená fyzická mobilita, Oslabená sila dolných končatín, Hnačka, Problémy s chôdzou, Mdloby pri natihnutí krku, Mdloby pri otočení krku, Zhoršený sluch, Zhoršený zrak, Problémy s rovnováhou, Inkontinencia, Neoplazmata (napr. únava/obmedzená pohyblivosť), Neuropatia, Ortostatická hypotenzia, Postprandiálne zmeny krvného cukru, Nedostatočné vnímanie polohy jednotlivých častí tela, Nespavosť, Nutkanie na močenie, Vaskulárne ochorenie, Vizúálne problémy

Test pre zistenie rizika pádu

Aktivita		Body
Pohyb	Neobmedzený	0
	Používa pomôcky	1
	Potrebuje pomoc pri pohybe	1
	Neschopný pohybu	1
Vyprázdňovanie	Nevyžaduje pomoc	0
	Prítomná inkontinencia alebo nocturia	1
	Vyžaduje pomoc	1
Medikácia	Neužíva rizikové lieky	0
	Užíva diuretiká, antiparkinsoniká, antikonvulzíva, antihypertenzíva, psychotropné lieky, benzodiazepany	1
Zmyslové poruchy	žiadne	0
	Vizuálny, sluchový, zmyslový deficit	1
Mentálny status	Orientovaný	0
	Zriedkavá/nočná dezorientácia	1
	Dezorientácia, demencia	1
Vek	18-75 rokov	0
	75 rokov a viac	1
Spolu		

Ak je skóre vyššie ako 3, je potrebné iniciovať zásahy zamerané na prevenciu pádu.

Zdroj: Poledniková, L. a kol., *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*, Osveta, 2006

Preventívne opatrenia na predchádzanie pádov:

Monitorovať a hodnotiť mobilitu a rovnováhu klienta.

Konzultovať s lekárom farmakoterapiu, ktorá môže zvýšiť pravdepodobnosť pádu klienta. Doplň vitamín D a kalcium pre zdravé kosti a svaly.

Pomoc klientovi pri orientácii v priestore.

Pomáhať klientovi pri zmene polohy.

Udržiavanie klienta v dobrej fyzickej kondícii.

Zabezpečiť kognitívny tréning klienta, aby sa podporoval dobrý mentálny stav.

Pravidelná pohybová aktivita, cvičenia na podporu svalovej a kĺbovej mobility, podporu rovnováhy a koordinácie pohybov.

Bezpečné používanie kompenzačných pomôcok.

Úprava životného priestoru

- Prostredie bez bariér, bez zbytočných predmetov a to najmä v úzkych priestoroch, chodbách a na schodisku.
- Koberce pevne prichytené o podlahu alebo odstrániť koberce úplne.
- Priestory zariadiť pevným, stabilným nábytkom.
- Bočnice na posteli používať len v odôvodnených prípadoch. Používať madlá nad posteľou, aby sa klient mohol zdvihnúť.
- V noci nechať v izbe tlmené svetlo pre lepšiu orientáciu.
- Zabezpečiť signalizáciu do izieb a spoločných priestorov.
- Prahy nahradiť lištami.
- Dbáť na kvalitné osvetlenie priestorov.
- Používať stabilné stoličky a kreslá s opierkami, o ktoré sa prijímatelia sociálnej služby pri vstávaní môžu oprieť.
- Obuv používať pevnú s protišmykovou podrážkou.
- V kúpeľni používať protišmykové podložky a podporné držadlá do vane a na WC.
- Zabezpečiť zvýšenú polohu WC a postranné madlá.
- Zabezpečiť klientovi okuliare, ak ich potrebuje, dbať aby ich používala a aby sklá okuliarov mal čisté a bez šmúh.

- Dbať, aby podlahy boli čisté a suché. Ak sa niečo rozleje, treba to bezodkladne utrieť, ak je podlaha mokrá upozorniť na to informačnou ceduľou.
- Vyhýbať sa hrbol'atému, nerovnému a klzkému terénu.
- Pri chôdzi po schodoch musí mať prijímateľ sociálnej služby možnosť pridržať sa zábradlia, madla po oboch stranách alebo požiadať o pomoc.
- Madlá pozdĺž steny dať v primeranej výške, odporúča sa od 66 – 91 cm podľa výšky klienta.
- Prvý a posledný schod bezpečnostne označiť.
- Prijímateľ sociálnej služby nesmie nosiť ťažké bremená a nakláňať sa s nimi.
- Dbáme na to, aby klient vstával pomaly a opatrne.
- Oblečenie klienta, nohavice a sukne, musia byť primerane dlhé, nesmú sa vláčiť po zemi.
- Šnúrky na topánkach musia byť pevne uviazané.
- V prípade vysokého rizika pádu a pri opakovaných pádoch odporučiť používanie chráničov bedrových kĺbov, vyplnené podlahové matrace fixované k podlahe, ochranné helmy.

OS – č.2	Príloha č. 4 - Domáci poriadok schválený 12.06.2020	ALZHEIMER CENTRUM Alzheimercentrum Piešťany, n.o. Rekreačná 7, 921 01 Piešťany
Vydanie : 1	Domáci poriadok	
Platnosť vydania od: 15.6.2020		


DOMÁCI PORIADOK

Vypracoval:

Dátum: 12.6.2020

Schválil:

Dátum: 12.6.2020


OS – č.2	Domáci poriadok	 Alzheimercentrum Piešťany, n.o. Rekrečná 7, 921 01 Piešťany
Vydanie : 1		
Platnosť vydania od: 15.6.2020		

ROZDELOVNÍK

Výtlačok č.1: Riaditeľka
 Výtlačok č.2: Sociálna pracovníčka
 Výtlačok č.3: Vedúca sestry

LIST ZMIEN

P. č. zmeny	Dátum vydania zmeny	Zmena upravuje, dopĺňa	Dátum zápisu	Podpis
1.	1.7.2020	5.2. Návštevy klientov v čase opatení v súvislosti s COVID-19	30.6.2020	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10....				

OS – č.2	Domáci poriadok	 Alzheimercentrum Piešťany, n.o. Rekreačná 7, 921 01 Piešťany
Vydanie : 1		
Platnosť vydania od: 15.6.2020		

OBSAH

Kapitola	Názov kapitoly	Strana
	Rozdeľovník, list zmien a obsah	2-3
1	Úvodné ustanovenia	4
1.1	Účel vydania	
1.2	Súvisiace predpisy	
2	Charakteristika Alzheimercentra Piešťany, n.o.	5-6
2.1	Formy poskytovania sociálnej služby	
3	Práva a povinnosti	7-8
3.1	Práva a povinnosti klienta pri poskytovaní sociálnych služieb	
3.2	Povinnosti zariadenia ako poskytovateľa sociálnej služby	
3.3	Povinnosti zariadenia pri ochrane života, zdravia a dôstojnosti klienta	
4	Úhrada za sociálnu službu	9
4.1	Ubytovanie	
4.2	Stravovanie	
5	Život v zariadení	10-11
5.1	Spoločenský život v zariadení	
5.2	Návštevy klientov	
5.3	Obvyklý priebeh dňa klientov	
5.4	Harmonogram obvyklého priebehu dňa klientov	
6	Ukončenie poskytovania sociálnej služby	12
6.1	Opustenie zariadenia	
6.2	Svojvoľný odchod zo zariadenia	
6.3		13
7	Sťažnosti klientov	
7.1	Následky porušenia domového poriadku	
8	Záverečné ustanovenia	13
	Príloha č. 1	14

OS – č.2
Vydanie : 1
Platnosť vydania od: 15.6.2020

Domáci poriadok

ALZHEIMER
CENTRUM
Alzheimercentrum Piešťany, s.r.o.
Rekrečná 7, 921 01 Piešťany

Úvodné ustanovenia

1.1 Účel vydania

Táto organizačná smernica zahŕňa charakteristiku zariadenia, formy poskytovanej sociálnej služby. Vymedzuje práva a povinnosti klientov zariadenia pri poskytovaní sociálnej služby ako aj následky porušenia domáceho poriadku, povinnosti zariadenia ako poskytovateľa sociálnej služby. Popisuje podmienky ubytovania, stravovania a úhrady za sociálnu službu, možnosti opustenia zariadenia a ukončenia poskytovania sociálnej služby. Informuje o dennom programe v zariadení, o možnosti účasti na spoločenskom živote.


Organizačná smernica je vydaná za účelom pokojného spolunažívania klientov ako aj zamestnancov zariadenia.

1.2 Súvisiace predpisy

Zákon NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Listina základných práv a slobôd - Zákon č. 23/1991 ktorým sa uvádza Listina základných práv a slobôd ako ústavný zákon

Oznámenie ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010 Z.z.- Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím

OS – č.2	Domáci poriadok	 Alzheimercentrum Piešťany, n.o. Rekreačná 7, 921 01 Piešťany
Vydanie : 1		
Platnosť vydania od: 15.6.2020		

2. Charakteristika Alzheimercentra Piešťany, n.o.

Alzheimercentrum /AC/ Piešťany je špecializované zariadenie, ktoré je určené pre klientov s Alzheimerovou chorobou alebo demenciou rôzneho druhu etiológie, vrátane pridružených ochorení.

Alzheimercentrum Piešťany, n.o. je neverejným poskytovateľom sociálnej služby.

Deň začatia poskytovania sociálnej služby je 7.8.2008, k dnešnému dňu je kapacita zariadenia 103 klientov, a to v špecializovanom zariadení 95 klientov, 8 klientov v domove sociálnych služieb pobytovou celoročnou formou. Kapacita ambulantnej formy poskytovania sociálnej služby v špecializovanom zariadení je 20 klientov.

V špecializovanom zariadení poskytujeme sociálne služby fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby alebo poskytovanie sociálnej služby potrebuje v tomto zariadení z iných vážnych dôvodov.

V domove sociálnych služieb poskytujeme sociálne služby fyzickej osobe do dovŕšenia dôchodkového veku a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby.

V dennom stacionári poskytujeme sociálnu službu fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej osoby a je odkázaná na sociálnu službu v zariadení na určitý čas počas dňa.

2.1 Formy poskytovania sociálnej služby

Sociálnu službu zabezpečujeme pobytovou a ambulantnou /denný stacionár/ formou. Pobytovú formu sociálnej služby poskytujeme celoročne. Naše zariadenie ako poskytovateľ sociálnej služby je povinný vykonávať odborné, obslužné a ďalšie činnosti, zabezpečovať vykonávanie týchto činností alebo utvárať podmienky na ich vykonávanie.

V špecializovanom zariadení poskytujeme sociálnu službu

a/ fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, jej stupeň odkázanosti je najmenej V. podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách a má zdravotné postihnutie, ktorým je Alzheimerova choroba alebo demencia rôzneho druhu etiológie alebo organický psychosyndróm ťažkého stupňa.

V špecializovanom zariadení sa

a/ poskytuje

1. pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby
2. sociálne poradenstvo
3. sociálna rehabilitácia
4. ubytovanie
5. stravovanie
6. upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva
7. osobné vybavenie

b/ zabezpečuje

1. rozvoj pracovných zručností
2. záujmová činnosť

c/ utvárajú podmienky na

1. vzdelávanie

OS – č.2
Vydanie : 1
Platnosť vydania od: 15.6.2020

Domáci poriadok

ALZHEIMER
CENTRUM

Alzheimercentrum Piešťany, n.o.
Rekrečná 7, 921 01 Piešťany

2. úschovu cenných vecí

V domove sociálnych služieb poskytujeme sociálnu službu fyzickej osobe do dovŕšenia dôchodkového veku a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej V. podľa prílohy č.3 zákona o sociálnych službách

V domove sociálnych služieb sa

a/ poskytuje

1. pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby
2. sociálne poradenstvo
3. sociálna rehabilitácia
4. ubytovanie
5. stravovanie
6. upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva
7. osobné vybavenie

b/ utvárajú podmienky na úschovu cenných vecí

c/ zabezpečuje záujmová činnosť.

V dennom stacionári poskytujeme sociálnu službu

fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej osoby a aj jej stupeň odkázanosti je najmenej III. podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách a je odkázaná na sociálnu službu v zariadení na určitý čas počas dňa

V dennom stacionári sa

a/ poskytuje

1. pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby
2. sociálne poradenstvo
3. sociálna rehabilitácia
4. stravovanie

b/ zabezpečuje

1. rozvoj pracovných zručností
2. záujmová činnosť.

V špecializovanom zariadení a domove sociálnych služieb sa zabezpečuje aj ošetrovateľská starostlivosť.

3 Práva a povinnosti klientov a zariadenia

3.1 Práva a povinnosti klienta pri poskytovaní sociálnych služieb

na základe § 6 zákona o sociálnych službách

- fyzická osoba má právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojim rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti
- fyzická osoba má právo na zabezpečenie dostupnosti informácií v jej zrozumiteľnej forme o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe poskytovania sociálnej služby, o úhrade za sociálnu službu a o cieľovej skupine, ktorej je poskytovaná
- klient má právo aj na utvorenie podmienok na zabezpečenie osobného kontaktu, telefonického kontaktu, písomného kontaktu alebo elektronického kontaktu s osobou, ktorú si sám určí, najmä na účel ochrany jeho práv a právom chránených záujmov, nadväzovania a udržiavania sociálnych väzieb s rodinou a komunitou a udržiavania partnerských vzťahov
- klient má právo aj na nenarušovanie svojho osobného priestoru okrem situácie, ktorá neznesie odklad a vstup je nevyhnutný na ochranu jeho života, zdravia alebo majetku, na ochranu práv a slobôd iných fyzických osôb alebo ochranu majetku zariadenia
- klient má právo podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení a to cez zvolených zástupcov prijímateľov sociálnej služby pri úprave domáceho poriadku, pri riešení vecí súvisiacimi s podmienkami a kvalitou poskytovania sociálnych služieb a výbere aktivít vykonávaných vo voľnom čase (OS – Samospráva klientov)
- klient má právo na náhradu škody spôsobenej poskytovateľom sociálnej služby pri jej poskytovaní alebo v priamej súvislosti s ňou.


Klient má právo aj na prestťahovanie sa v rámci zariadenia, pokiaľ o to písomne požiada a umožňujú to prevádzkové pomery zariadenia. Rozhodujú o tom vedúca sestra, sociálna pracovníčka a riaditeľka zariadenia.

Klient má nasledovné povinnosti:

- nahlásiť opatrovateľke na zápis do osobnej karty všetky elektrospotrebiče z dôvodu vykonávania vizuálnej kontroly raz ročne údržbárom zariadenia. V prípade, ak elektrospotrebič nevyhovuje podmienkam používania, ak ide o ohrozenie života a zdravia osôb alebo ich majetku, ako aj majetku zariadenia, je klient povinný ho nepoužívať, resp. si ho dať na vlastné náklady opraviť.
- nahlásiť opatrovateľke na zápis do osobnej karty osobné veci, ktoré nie sú na nej ešte evidované (napr. prinesené z domu, zakúpené).
- klient má povinnosť uhradiť škodu spôsobenú voči zariadeniu.

3.2 Povinnosti zariadenia ako poskytovateľa sociálnej služby

na základe § 7 zákona o sociálnych službách

OS – č.2	Domáci poriadok	 Alzheimercentrum Piešťany, s.o. Rekreačná 7, 921 01 Piešťany
Vydanie : 1		
Platnosť vydania od: 15.6.2020		


- prihliadať na individuálne potreby klientov,
- aktivizovať klientov podľa ich schopností a možností,
- poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni,
- spolupracovať s rodinou, obcou a komunitou pri utváraní podmienok na návrat klienta do prirodzeného domáceho prostredia a to so súhlasom klienta a pri rešpektovaní jeho osobných cieľov, potrieb, schopností a zdravotného stavu,

na základe § 10 zákona o sociálnych službách

- Pri poskytovaní sociálnych služieb v zariadení nemožno používať prostriedky netelesného a telesného obmedzenia klienta. Ak je priamo ohrozený život alebo priamo ohrozené zdravie klienta alebo iných fyzických osôb, možno použiť prostriedky obmedzenia, a to na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia.
- Za prostriedky netelesného obmedzenia sa považuje zvládnutie situácie najmä verbálnou komunikáciou, odvrátením pozornosti alebo aktívnym počúvaním.
- Za prostriedky telesného obmedzenia sa považuje zvládnutie situácie použitím rôznych špeciálnych úchopov, použitím liekov na základe pokynu lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria.
- Požitie prostriedkov obmedzenia netelesnej povahy má prednosť pred použitím prostriedkov telesného obmedzenia klienta. Zariadenie je povinné o použití prostriedkov telesného a netelesného obmedzenia klienta informovať bezodkladne MPSVR SR, blízku osobu klienta alebo opatrovníka.
- Podrobnosti o použití prostriedkov telesného a netelesného obmedzenia určí organizačná smernica

Iné povinnosti poskytovateľa sociálnej služby

- inventarizovať osobný majetok klienta raz ročne, za jeho účasti resp.. ak je klient pozbavený spôsobilosti na právne úkony za účasti opatrovníka.
- opatrovateľ je povinný sledovať doby použiteľnosti potravín, ktoré si klienti uschovávajú v chladničkách. Ak zistí, že niektorá potravina je po záruke, je povinný na to upozorniť klienta, ktorému potraviny patria, o čom spíše aj ak klient potraviny nezoberie ani v nasledujúci deň po upozornení opatrovateľom, službukonajúci opatrovateľ je povinný potraviny z chladničky zobrať a zlikvidovať v prítomnosti klienta, nakoľko konzumácia potravín po dobe ich použiteľnosti môže ohroziť život a zdravie klientov ako aj zamestnancov zariadenia.

OS – č.2	Domáci poriadok	 Alzheimercentrum Piešťany, n.o. Rekreačná 7, 921 01 Piešťany
Vydanie : 1		
Platnosť vydania od: 15.6.2020		

4. Úhrada za sociálnu službu

Klient/jeho opatrovník platí úhradu za sociálnu službu v sume dohodnutej v zmluve o poskytovaní sociálnej služby podľa svojho príjmu a majetku. Ak klient nemá dostatočný príjem a majetok na zaplatenie úhrady za sociálnu službu alebo jej časť, prechádza táto povinnosť na vyživovacie osoby, na základe zmluvy o platení úhrady za sociálnu službu.

4.1 Ubytovanie

Naše zariadenie poskytuje svojou kapacitou ubytovanie pre 103 klientov. Klienti pri nástupe do zariadenia uzatvárajú Zmluvu o poskytovaní sociálnej služby a je im pridelená izba. K dispozícii máme 2 a 3 lôžkové izby vybavené posteľami, nočnými stolíkmi, skriňami a inými bytovými doplnkami. Klient si môže priniesť svoje osobné doplnky (z nábytku kreslo, lampu), po dohode so spolubývajúcimi aj televízny prijímač a rádioprijímač, ktoré musia byť evidované v osobnej karte klienta.

4.2 Stravovanie

Zabezpečujeme celodennú stravu podľa stanovených diét klientov, ktoré určuje ošetrojúci lekár. Stravu pripravujeme vo vlastnej kuchyni v súlade s požiadavkami na energetickú a biologickú hodnotu potravy. Jedálne lístky sú k nahliadnutiu na viditeľnom mieste. Racionálna, šetriaca, neslaná, bezlaktózová, žľníková strava sa podáva 5 krát denne, diabetická strava sa podáva 6 krát denne.

Stravovanie klientov prebieha v centrálnej jedálni a v jedálňach na oboch poschodiach. V prípade zhoršenia zdravotného stavu klienta sa strava podáva priamo na izbe.

5. Život v zariadení

5.1 Spoločenský život v zariadení

Počas pracovných dní je klientom ponúkaná možnosť aktivizácie. Klient si môže vybrať aktivizácie, pri ktorých sú využívané prvky muzikoterapie, fyzioterapie, psychostimulácie, z orientácie klientov v udalostiach z domova a zo sveta, biblioterapie, reminiscencie, pracovnej terapie, bazálnej stimulácie a tréningov pamäte. Klienti, ktorí sa nechcú zúčastňovať skupinových aktivizácií, je im ponúknutá individuálna aktivizácia. Klienti majú možnosť zúčastňovať sa aktivít mimo zariadenia v sprievode zamestnancov zariadenia /návšteva knižnice, divadla, výstav, posedenia v cukrárni, prechádzky/. Pre klientov sú organizované rôzne vystúpenia a iné záujmové aktivity priamo v zariadení. O možnostiach aktivizácie sa klienti dozvedajú prostredníctvom zamestnancov, ale aj prostredníctvom samosprávy klientov a násteniek.

5.2 Návštevy klientov

Návštevy môžu klienti prijímať v čase od 10:00 do 18:30. Návšteva sa po zápise do evidencie na recepcii ohlásí službukonajúcej sestre. Návštevy imobilných klientov a klientov v čase ich choroby sa môžu uskutočňovať iba na izbe klienta, v prípade viacposteľovej izby len za súhlasu spolubývajúceho. Návštevy priamo na izbách sú obmedzené z dôvodu rešpektovania osobného súkromia a ochrany ostatných klientov.


Klienti majú možnosť komunikácie videohovormi prostredníctvom aplikácie Skype.

5.3 Obvyklý priebeh dňa klientov

Cieľom nášho zariadenia je zabezpečiť zmysluplné využívanie voľného času klientov, ktoré má slúžiť na udržanie schopnosti samoobslužných činností v čo najvyššej možnej miere každého klienta s rešpektovaním jeho individuálnych potrieb, schopností a možností. Práve preto pripravujeme pre našich klientov rôzne aktivity. Na základe zhodnotenia celkového stavu klienta, jeho záujmov a schopností je klient zaradený do terapeutickkej skupiny. Hlavným cieľom skupinovej terapie je nadviazanie nových sociálnych vzťahov v rámci zariadenia, ale aj so širším sociálnym prostredím. Ide nám o zmiernenie sociálneho stavu, zachovanie maximálne možnej sebestačnosti klienta prostredníctvom sociálnej rehabilitácie.

5.4 Harmonogram obvyklého priebehu dňa klientov

7.00 - 9.30	Vstávanie klientov, ranná toaleta
8.00 - 9.30	Podávanie raňajok
9.30 -11.00	Osobné voľno klientov, v rámci ktorého je ponúkaná možnosť aktivizácie skupinovej a individuálnej
11.30 -12.30	Podávanie obeda
13.00 -15.00	Osobné voľno klientov, v rámci ktorého je ponúkaná možnosť aktivizácie skupinovej a individuálnej
16.30 - 17.30	Podávanie večere

OS – č.2	Domáci poriadok	 Alzheimercentrum Piešťany, n.o. Rekreačná 7, 921 01 Piešťany
Vydanie : 1		
Platnosť vydania od: 15.6.2020		

17.30 - 19.00
do 21.30

Večerná toaleta
Ukladanie klientov na spánok

6. Ukončenie poskytovania sociálnej služby

Klient môže ukončiť poskytovanie sociálnej služby na vlastnú žiadosť s výpovednou dobou 30 dní alebo dohodou, aj bez udania dôvodu.

Zariadenie môže jednostranne vypovedať zmluvu o poskytovaní sociálnej služby:

- ak klient hrubo porušuje povinnosti vyplývajúce zo zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, najmä tým, že hrubo porušuje dobré mravy, ktoré narúšajú občianske spolužitie,
- ak nezaplatí dohodnutú úhradu za sociálnu službu za čas dlhší ako tri mesiace alebo platí len časť dohodnutej úhrady a dlžná suma presiahne trojnásobok dohodnutej mesačnej úhrady.
- Ak klient neuzatvorí dodatok k zmluve o poskytovaní sociálnej služby.
- Pri jednostrannom vypovedaní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby je zariadenie povinné doručiť klientovi písomnú výpoveď s uvedením dôvodu výpovede.

Ukončenie poskytovania sociálnej služby nastáva aj v prípade úmrtia klienta. Osobné veci a majetok klienta spíše službukonajúca opatrovatel'ka za prítomnosti svedka z personálu. Zoznam odovzdá staničnej sestre.

6.1 Opustenie zariadenia

Klienti majú možnosť neobmedzeného pohybu v rámci zariadenia, pokiaľ im to ich zdravotný stav dovoľuje.


Vychádzky mimo zariadenia sa klientom umožňujú v sprievode personálu zariadenia.

Plánované krátkodobé a dlhodobé neprítomnosti klienta v zariadení konzultujú rodinní príslušníci so sociálnou pracovníčkou zariadenia a službukonajúcimi sestrami. Každý odchod a príchod klienta zo zariadenia je zaznamenaný v evidencii krátkodobej neprítomnosti a dlhodobej neprítomnosti.

Klienti pozbavení spôsobilosti na právne úkony majú možnosť opustiť zariadenie alebo navštíviť svoju rodinu a priateľov mimo zariadenia len so súhlasom opatrovníka.

6.2 Svojvoľný odchod zo zariadenia

Ak klient, ktorému je poskytovaná sociálna služba v zariadení alebo klient, ktorého príslušný súd pozbavil spôsobilosti na právne úkony, svojvoľne opustí zariadenie, je službukonajúci personál povinný túto skutočnosť oznámiť ihneď po tom, čo sa o nej dozvie, riaditeľke zariadenia, opatrovníkovi, a v prípade nutnosti aj Policajnému zboru v Piešťanoch.

OS – č.2	Domáci poriadok	 Alzheimercentrum Piešťany, n.o. Rekreačná 7, 921 01 Piešťany
Vydanie : 1		
Platnosť vydania od: 15.6.2020		

7. Sťažnosti klientov

V prípade nespokojnosti klienta so sociálnou službou, správaním sa zamestnancov či iných klientov zariadenia, má klient možnosť sťažovať sa u riaditeľky zariadenia alebo u ktoréhokoľvek zamestnanca, ktorý o tom ihneď informuje svojho priameho nadriadeného alebo svoju nespokojnosť a sťažnosť predniesť prostredníctvom zástupcov samosprávy. Podrobnosti procesu riešenia sťažností upravuje organizačná smernica „Sťažnosti“

Na vyjadrenie svojich pripomienok a návrhov môže klient využiť aj Schránku pripomienok a návrhov, ktorá je umiestnená na označenom mieste a ktorú sociálny pracovník s administratívnym pracovníkom pravidelne, raz za týždeň, vždy v pondelok, vyberá a prípadné dotazy odovzdá riaditeľke zariadenia, ktorá sa pripomienkami a návrhmi následne zaoberá.

7.1 Následky porušenia domáceho poriadku

Pri porušení domového poriadku je s klientom uskutočnený pohovor, na základe ktorého je spísaná zápisnica a Oznamenie o porušení domového poriadku adresované klientovi. Ak klient poruší domový poriadok trikrát o čom je písomne informovaný, môže zariadenie jednostranne vypovedať zmluvu o poskytovaní sociálnej služby.

8. Záverečné ustanovenia

Táto OS je záväzná pre všetkých zamestnancov a klientov a sú povinní sa s ňou preukázateľne oboznámiť.

Kontrolou dodržiavania je poverený spracovateľ.

OS nadobúda platnosť dňom vydania.

Domový poriadok bol schválený zástupcami samosprávy klientov zariadenia dňa 12.6.2020.

OS - č.2	Domáci poriadok	ALZHEIMER CENTRUM Alzheimercentrum Piešťany, n.o. Rekrečná 7, 921 01 Piešťany
Vydanie : 1		
Platnosť vydania od: 15.6.2020		

Schválenie Domáceho poriadku

Dolu podpísaní členovia samosprávy klientov zariadenia svojim podpisom schvaľujú Organizačnú smernicu Domáci poriadok.

Podpisy členov samosprávy klientov:

[Redacted signature]

[Redacted signature]

[Redacted signature]

[Redacted signature]

V Piešťanoch, dňa 12.5.2020

Indikácia-Použitie zábrany na lôžku

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Odôvodnenie:

Indikovaná bočnica z dôvodu ochrany zdravia a života pri dôslednom rešpektovaní základných práv a slobôd a ľudskej dôstojnosti v čase pobytu a spánku. Bočnica je daná na pranie /so súhlasom/ klienta a jeho zákonného zástupcu.

Súhlas s použitím zábrany je možné kedykoľvek písomne odvolať.

Podpis

Indikácia-certifikovaný bezpečnostný pás pre prevenciu pádu z lôžka.



Meno:

R.č.

Odôvodnenie:

Indikácia fixačného pásu z dôvodu ochrany zdravia a života pri dôslednom rešpektovaní základných práv a slobôd ľudskej dôstojnosti v čase pobytu a spánku. Pás je daný na pranie /so súhlasom/ klienta a jeho zákonného zástupcu.

Súhlas s použitím pásu je možné kedykoľvek písomne odvolať.

Podpis

Alzheimercentrum Piešťany n. o.
Rekreačná 7
921 01 Piešťany
IČO: 37986945



Indikácia-Použitie zábrany na lôžku

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

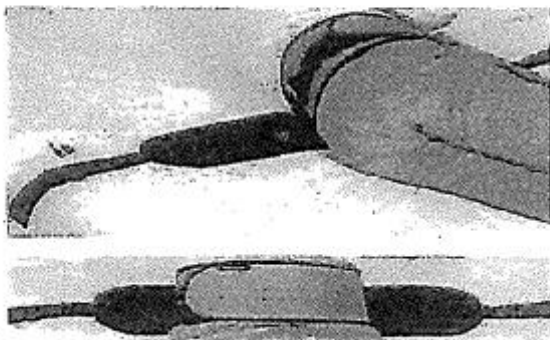
Odôvodnenie:

Indikovaná bočnica z dôvodu ochrany zdravia a života pri dôslednom rešpektovaní základných práv a slobôd a ľudskej dôstojnosti v čase pobytu a spánku. Bočnica je daná na pranie /so súhlasom/ klienta a jeho zákonného zástupcu.

Súhlas s použitím zábrany je možné kedykoľvek písomne odvolať.

Podpis

Indikácia-certifikovaný bezpečnostný pás pre prevenciu pádu z lôžka.



Meno:.....

R.č.

Odôvodnenie:

Indikácia fixačného pásu z dôvodu ochrany zdravia a života pri dôslednom rešpektovaní základných práv a slobôd ľudskej dôstojnosti v čase pobytu a spánku. Pás je daný na pranie /so súhlasom/ klienta a jeho zákonného zástupcu.

Súhlas s použitím pásu je možné kedykoľvek písomne odvolať.

Podpis

Alzheimercentrum Piešťany n. o.
Rekreačná 7
921 01 Piešťany
IČO: 37986945



Indikácia-Použitie zábrany na lôžku

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

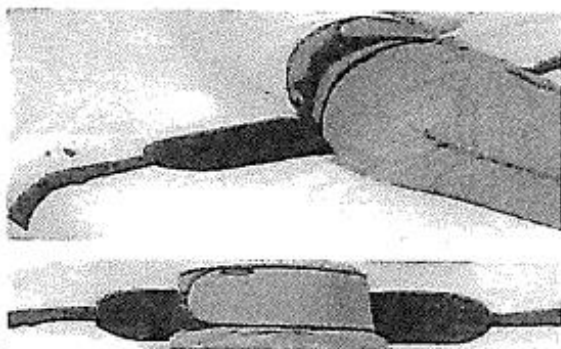
Odôvodnenie:

Indikovaná bočnica z dôvodu ochrany zdravia a života pri dôslednom rešpektovaní základných práv a slobôd a ľudskej dôstojnosti v čase pobytu a spánku. Bočnica je daná na pranie /so súhlasom/ klienta a jeho zákonného zástupcu.

Súhlas s použitím zábrany je možné kedykoľvek písomne odvolať.

Podpis

Indikácia-certifikovaný bezpečnostný pás pre prevenciu pádu z lôžka.



Meno:

R.č.

Odôvodnenie:

Indikácia fixačného pásu z dôvodu ochrany zdravia a života pri dôslednom rešpektovaní základných práv a slobôd ľudskej dôstojnosti v čase pobytu a spánku. Pás je daný na pranie /so súhlasom/ klienta a jeho zákonného zástupcu.

Súhlas s použitím pásu je možné kedykoľvek písomne odvolať.

Podpis:

Alzheimercentrum Piešťany n. o.
Rekreačná 7
921 01 Piešťany
IČO: 37986945



Indikácia-Použitie zábrany na lôžku

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

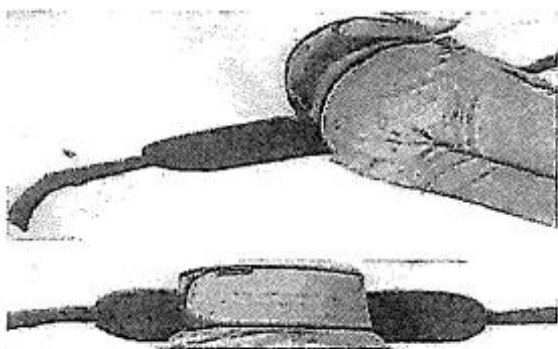
Odôvodnenie:

Indikovaná bočnica z dôvodu ochrany zdravia a života pri dôslednom rešpektovaní základných práv a slobôd a ľudskej dôstojnosti v čase pobytu a spánku. Bočnica je daná na pranie /so súhlasom/ klienta a jeho zákonného zástupcu.

Súhlas s použitím zábrany je možné kedykoľvek písomne odvolať.

Podpis

Indikácia-certifikovaný bezpečnostný pás pre prevenciu pádu z lôžka.



Meno:

R.č.

Odôvodnenie:

Indikácia fixačného pásu z dôvodu ochrany zdravia a života pri dôslednom rešpektovaní základných práv a slobôd ľudskej dôstojnosti v čase pobytu a spánku. Pás je daný na pranie /so súhlasom/ klienta a jeho zákonného zástupcu.

Súhlas s použitím pásu je možné kedykoľvek písomne odvolať.

Podpis

Alzheimercentrum Piešťany n. o.
Rekreačná 7
921 01 Piešťany
IČO: 37986945



Indikácia-Použitie zábrany na lôžku

Meno a priezvisko:

Rod.číslo:

Odôvodnenie:

Indikovaná bočnica z dôvodu ochrany zdravia a života pri dôslednom rešpektovaní základných práv a slobôd a ľudskej dôstojnosti v čase pobytu a spánku. Bočnica je daná na pranie /so súhlasom/ klienta a jeho zákonného zástupcu.

Súhlas s použitím zábrany je možné kedykoľvek písomne odvolať.

Podpis

Indikácia-Použitie zábrany na lôžku

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

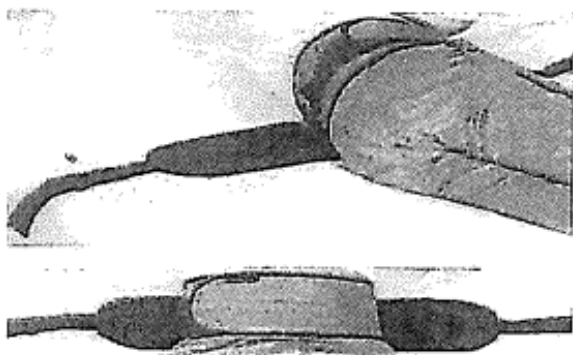
Odôvodnenie:

Indikovaná bočnica z dôvodu ochrany zdravia a života pri dôslednom rešpektovaní základných práv a slobôd a ľudskej dôstojnosti v čase pobytu a spánku. Bočnica je daná na pranie /so súhlasom/ klienta a jeho zákonného zástupcu.

Súhlas s použitím zábrany je možné kedykoľvek písomne odvolať.

Podpis

Indikácia-certifikovaný bezpečnostný pás pre prevenciu pádu z lôžka.



Meno:

R.č.

Odôvodnenie:

Indikácia fixačného pásu z dôvodu ochrany zdravia a života pri dôslednom rešpektovaní základných práv a slobôd ľudskej dôstojnosti v čase pobytu a spánku. Pás je daný na pranie /so súhlasom/ klienta a jeho zákonného zástupcu.

Súhlas s použitím pásu je možné kedykoľvek písomne odvolať.

Podpis

Indikácia-Použitie zábrany na lôžku

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

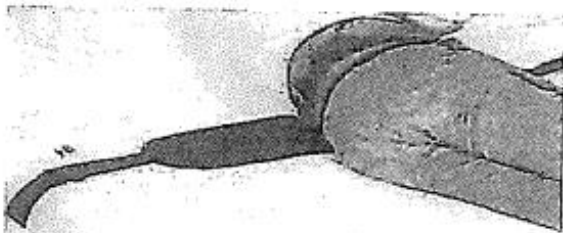
Odôvodnenie:

Indikovaná bočnica z dôvodu ochrany zdravia a života pri dôslednom rešpektovaní základných práv a slobôd a ľudskej dôstojnosti v čase pobytu a spánku. Bočnica je daná na pranie /so súhlasom/ klienta a jeho zákonného zástupcu.

Súhlas s použitím zábrany je možné kedykoľvek písomne odvolať.

Podpis

Indikácia-certifikovaný bezpečnostný pás pre prevenciu pádu z lôžka.



Meno:.....

R.č.

Odôvodnenie:

Indikácia fixačného pásu z dôvodu ochrany zdravia a života pri dôslednom rešpektovaní základných práv a slobôd ľudskej dôstojnosti v čase pobytu a spánku. Pás je daný na pranie /so súhlasom/ klienta a jeho zákonného zástupcu.

Súhlas s použitím pásu je možné kedykoľvek písomne odvolať.

Podpis

Priezvisko a meno klienta: [redacted]

Záznam o priebehu poskytovanej sociálnej služby

Dátum	PRIEBEH SLUŽBY	PODPIS
6.1.2023	Dňa [redacted] nastúpil do 3. ročníka [redacted] Umiestnený bol do 3. triedy [redacted] na 1. posch.	soe. pracovník [redacted]
6.2. 2023	[redacted] sa dnes zúčastnil na športovom dopoludňaní, kde sme robili rôzne leptové aktivity. [redacted] bol veľmi snaživý a bolo vidieť, že ho hra zaujala.	lns. soc. reh. [redacted]
14.2. 2023	[redacted] som dnes zapojila do riešenia cvičení na tréning pamäte. Niektoré z úloh riešil samostatne a zohľadovo, s inými potreboval pomoc od kolektívu.	lns. soc. reh. [redacted]
9.5. 2023	[redacted] sa dnes zapojil do grafomotorických aktivít, príjemne som bola prekvapená ako dobre mu to išlo. Popri práci sa mi rozprával o rodine a po celý čas jak sme pracovali spomínal na detstvo a rodičov.	lns. soc. reh. [redacted]
29.3. 2023	[redacted] si dnes zahrál novú obľúbenú hru Bingo. V hre sa mu výborne darilo a po celý čas pracoval samostatne. Najviac sa potesil zo šťastej výhry.	lns. soc. reh. [redacted]
3.4. 2023	[redacted] sa dnes zúčastnil prednášky so známou bylinkárkou p. Kopáčovou, ktorá nám porozprávala o rôznych bylinkách a ich účinkoch.	lns. soc. reh. [redacted]
17.4. 2023	Na dnešnej poobednej skupinovej aktivizácii sme využili krásne počasie na posedenie na terase. [redacted] si pobyt na čerstvom vzduchu veľmi užíval.	lns. soc. reh. [redacted]

Záznam o priebehu poskytovanej sociálnej služby

Dátum	PRIEBEH SLUŽBY	PODPIS
08.4. 2023	som dnes pozval na predchádzajúcu do našej záhrady. Pochválil nás za vyčistenie našej celofyzickej gracie pri úprave skalky a určil si byť na čerstvom vzduchu.	Mš. soc. reh. [redacted]
11.5. 2023	sa dnes zúčastnil spoločnej snáhy omše, ktorú páu farár odslúžil v jekelne sa hojný účasť 785.	Mš. soc. reh. [redacted]
22.5. 2023	strávil chvíľu dopolednia v našej záhrade, kde sme si dali rannú rozprávku. Pobyť na čerstvom vzduchu si veľmi zochrával.	Mš. soc. reh. [redacted]
31.5. 2023	dnes absolvoval obrázku jorku po Peitánocku, ktorými nás previezol vľatný uličník. Aj 7 Adam si tento vľet veľmi určil.	Mš. soc. reh. [redacted]
7.6. 2023	sa dnes zúčastnil našej obľúbenej hry Bingo, v ktorej sa mu veľmi darilo. Zo poslednej výhry mal veľkú radosť.	Mš. soc. reh. [redacted]

Priezvisko a meno klienta: [redacted]

Záznam o priebehu poskytovanej sociálnej služby

Dátum	PRIEBEH SLUŽBY	PODPIS
14.5.2023	Dnes sme prišli do sociálneho zariadenia [redacted] umiestnený je na 1. posch. v 2. kč. 1280.	[redacted]
23.5.2023	Dnes som mala individuálnu prácu a p. Katerka rozprávala mi o svojej práci, rodine, záujmoch. [redacted] je na tom kognitívne dobre, určene sa snaží zlepšiť mi stav zo fyzickej a psychickej stránky. Má narušenie jemné motorické a problémy s chôdzou, je po hospitalizácii.	Inš. soc. red. [redacted]
	[redacted] bol hospitalizovaný od 26. - 29.5.2023	[redacted]
31.5.2023	[redacted] dnes absolvoval výlet vládkom zo Pešťanoch. Prevezli sme sa zo Lúpeľčianskeho ostrova.	Inš. soc. red. [redacted]
2.6.2023	[redacted] každý deň absolvuje cvičenie s našimi fyzioterapeutmi v rámci ktorého trénuje H+3 končatiny, chôdzu a stabilitu.	Inš. soc. red. [redacted]
9.6.2023	[redacted] sa zlepšil zdravotný stav. Pri nórtope sa pohyboval na mi. vozíku, teraz prejde sa ošetrovateľ jednoty. Stav sa mu zlepšil aj zo psychickej stránky je uvoľnený, milý, rád komunikuje s personálom.	Inš. soc. red. [redacted]
13.6.2023	Dnes sa [redacted] zúčastnil krúžku historických konvertn v našej jedálni. P. Berta Prevos nám ukáže krámu puldie, kt. sa [redacted] púli.	Inš. soc. red. [redacted]

Záznam zo stretnutia interdisciplinárneho tímu
k individuálnemu plánu s programom sociálnej rehabilitácie

Klient / Kľúčový pracovník	[redacted]
Dátum narodenia: [redacted]	Dátum nástupu k pobytu: [redacted]
Číslo záznamu:	[redacted]

Dátum stretnutia	Členovia tímu	Pracovné zaradenie	Podpis
20.09.2022	[redacted]	Inštruktor sociálnej rehabilitácie	[redacted]
		Inštruktor sociálnej rehabilitácie	
		Inštruktor sociálnej rehabilitácie	
		Inštruktor sociálnej rehabilitácie	
		Staničná sestra	
		Opatrovateľka	
		Fyzioterapeut	
		Fyzioterapeut	
		Sociálna pracovníčka	

Cieľ stretnutia

- vypracovanie IP s programom SRHB

Popis osobných cieľov, požiadaviek klienta:

Klientka je veľmi milá, priateľská, dobrosrdečná a starostlivá, s občasnými výkyvmi nálady. Nakoľko je vyjadrovanie klientky zväčša nezrozumiteľné, nevie definovať svoje ciele a požiadavky. Na základe pozorovania sme zistili, že klientka preferuje spoločnosť menšej komunity a aktivizácie prevažne individuálneho charakteru. Pozitívne na ňu vplýva aktivizácia s prvkami bábikoterapie či muzikoterapie a stimulácia v rámci aktivizácie s prvkami aromaterapie, nakoľko priaznivo reaguje na dotyk, ktorý s láskou a záujmom opätuje.

S klientom sa stretol kľúčový pracovník, dňa:

12.09.2022

Podpis kľúčového pracovníka

[redacted]

Identifikácia potrieb klienta:

- klientka má zníženú schopnosť vyjadrovania, reč je prevažne nezrozumiteľná, narušená zajakávaním sa
- klientka často nerozumie významu slov, nevie si spomenúť na slová a deformuje ich
- klientka je dezorientovaná v čase a priestore, mieste a čiastočne osobou
- klientka má diagnostikované Alzheimerove ochorenie a k aktuálnemu dátumu má výsledok testu MMSE 0
- zrakové a sluchové vnímanie je bez narušenia, primerané veku
- klientka je mobilná, miestami má však problémy s rovnováhou, pri chôdzi je potrebná asistencia jednej osoby
- v sebaobslužných činnostiach je potrebná pomoc, rovnako aj pri obliekaní a vyzliekaní, ruky a tvár si dokáže umyť sama
- klientka je v stravovaní samostatná, občasne odmietať k jedlu, má celú stravu, je však potrebná pomoc pri porciovaní mäsa, rozozná teplotu a chuť jedla, potrebný dohľad nad pitným režimom
- klientka je inkontinentná, používa inkontinenčné, pomôcky počas celého dňa aj noci
- biorytmus je v poriadku
- klientku je potrebné motivovať k aktivizáciám, preferuje menšiu komunitu ľudí, má minimálnu schopnosť spolupráce, avšak so záujmom sleduje ostatných klientov pri aktivizáciách
- klientka sa zdržiava v spoločenskej miestnosti a je súčasťou komunity 2. poschodia, a súčasťou komunity aktivizačných a pracovných skupín

Diagnózy / deficity / riziká, ktoré môžu ovplyvniť výsledok IP s programom SRHB:

- Alzheimerova choroba
- Arterosklerotická porucha srdca
- riziko akútnej zmatenosti
- riziko pádu
- riziko vzniku imobility
- riziko sociálnej izolácie
- riziko malnutrície
- riziko dehydratácie

Cieľ/ želaný výsledok IP s programom SRHB a to na základe priorit:

Klientka sa aktívne zapája do individuálnych a skupinových aktivizácií.

Plán na obdobie:	10/2022 – 03/2023	
Opatrenia a výkony:	Ako často:	Miera podpory:
Individuálna aktivizácia	1x týždenne	dohľad, stimulácia
Fyzioterapia	1x týždenne	motivácia, dohľad, stimulácia
Bazálna stimulácia	1x mesačne	dohľad
Dámsky klub	1x mesačne	motivácia, dohľad, stimulácia
Aktivizácia s prvkami animoterapie	1x mesačne	motivácia, dohľad, stimulácia

Aktivizácia s prvkami muzikoterapie	1x mesačne	motivácia, dohľad, stimulácia
Čuchová a chuťová stimulácia	1x mesačne	motivácia, dohľad, stimulácia
Hmatová stimulácia	1x týždenne	dohľad, stimulácia
Spirituálna aktivizácia	1x týždenne	dohľad
Aktivizácia s prvkami aromaterapie	1x týždenne	dohľad, stimulácia
Aktivizácia s prvkami bábikoterapie	3x týždenne	dohľad, stimulácia
Počúvanie hudby/rádia	5x týždenne	dohľad
Posedenie na terase, v záhrade, vychádzky	Podľa počasia	dohľad

Realizácia: viď Záznam z realizácie opatrení IP s programom SRHB

Metódy a techniky:

- metóda pohybovej aktivizácie
- metóda aktivizácie zmyslov
- metóda práce s biografiou
- technika hmatovej stimulácie
- technika individuálneho rozhovoru
- technika aktívneho počúvania
- technika aktívneho počúvania
- technika hmatovej stimulácie

Súhlas klienta s cieľom (dátum a podpis klienta, rodinného príslušníka alebo kľúčového pracovníka v mene)

26.09.2022



Vyhodnotenie cieľa dňa: 12.4.2023

- splnený
- čiastočne splnený
- nesplnený

Zmena cieľa:
Dôvod zmeny cieľa:

	Meno	Funkcia	Podpis
Spracoval/a:			
Preveril/a:			

Záznam zo stretnutia interdisciplinárneho tímu k individuálnemu plánu
s programom sociálnej rehabilitácie

Klient/ Kľúčový pracovník

Dátum narodenia

Dátum nástupu k pobytu:

Číslo záznamu:

Dátum stretnutia

Členovia tímu

Pracovné zaradenie

Podpis

20.09.2022

Inštruktor sociálnej rehabilitácie

Inštruktor sociálnej rehabilitácie

Inštruktor sociálnej rehabilitácie

Inštruktor sociálnej rehabilitácie

Staničná sestra

Opatrovateľ

Sociálny pracovník

Fyzioterapeut

Fyzioterapeut

Cieľ stretnutia

 vypracovanie IP s programom SRHB

Popis osobných cieľov, požiadaviek klienta:

Klientka v dôsledku progresu Alzheimerovej choroby nedokáže verbalizovať svoje ciele a požiadavky. Klientka pozitívne reaguje na dotyk, pohladenie, držanie za ruku a pocit, že sa cíti dobre. Na základe pozorovania sme však zistili, že klientka profituje z aktivizácie s prvkami aromaterapie, z počúvania hudby a počúvania TV. Na klientku rovnako pozitívne vplýva asistované chodenie, fyzioterapia, hmatová stimulácia, spirituálna aktivizácia a rozprávanie inej osoby.

S klientom sa stretol kľúčový pracovník, dňa:

Podpis kľúčového pracovníka

12.09.2022

Identifikácia potrieb klienta:

- klientka má ťažkú poruchu reči, odpovede sú neverbálneho charakteru, vydanie zvuku, zriedkavo zrozumiteľné jedno – dvojslovné odpovede – dobre, áno/nie
- klientka je dezorientovaná miestom, priestorom, v čase a osobou
- klientka má diagnostikované Alzheimerove ochorenie, glaukóm, hypertenziu, Dyspeptický

Interný dokument odbornej činnosti
**Záznam zo stretnutia interdisciplinárneho tímu k individuálnemu plánu
 s programom sociálnej rehabilitácie**

- syndróm a k aktuálnemu dátumu má výsledok testu MMSE 0
- zrakové vnímanie je obmedzené, poškodenie zraku - nevidí
 - sluchové vnímanie je primerané k veku
 - klientka je mobilná, pohybuje sa s asistenciou jednej osoby
 - v sebaobslužných činnostiach je plne odkázaná na pomoc inej osoby - spolupracuje
 - klientka je kŕmená, má celú stravu, tuhú stravu dokáže zjesť sama
 - klientka je inkontinentná, používa inkontinenčné pomôcky
 - biorytmus je v poriadku
 - klientka je schopná primeranej individuálnej aktivizácie, reaguje iba na výzvu, kontakt cez iníciaľny dotyk
 - sociálny kontakt nadväzuje po stimulácii
 - klientka je vysádzaná do spoločenskej miestnosti a je súčasťou komunity 2. poschodia a súčasťou komunity aktivizačných činností

Diagnózy / deficity / riziká, ktoré môžu ovplyvniť výsledok IP s programom SRHB:

- Alzheimerova choroba
- riziko narušeného biorytmu
- riziko dekubitov
- riziko malnutrie
- riziko dehydratácie
- riziko vzniku imobility
- riziko pádu

Cieľ/ želaný výsledok IP s programom SRHB a to na základe priorit:

Klientka sa zúčastňuje individuálnej aktivizácie.

Plán na obdobie:	10/2022 – 03/2023	
Opatrenia a výkony:	Ako často:	Miera podpory:
Individuálna aktivizácia	1x týždenne	motivácia, dohľad, stimulácia
Fyzioterapia	1x týždenne	stimulácia
Bazálna stimulácia	1x mesačne	motivácia, dohľad, stimulácia
Aktivizácia s prvkami muzikoterapie	1x mesačne	motivácia, dohľad, stimulácia
Aktivizácia s prvkami animoterapie	1x mesačne	motivácia, dohľad, stimulácia
Aktivizácia s prvkami poetoterapie	1x mesačne	dohľad, stimulácia
Hmatová stimulácia	1x týždenne	motivácia, dohľad, stimulácia
Aktivizácia s prvkami aromaterapie	1x týždenne	motivácia, dohľad, stimulácia
Spirituálna aktivizácia	1x týždenne	motivácia, dohľad, stimulácia
Počúvanie relaxačnej hudby, rádia, TV	5x týždenne	dohľad
Posedenie na terase, v záhrade, vychádzky	Závisí od počasia	dohľad

Interný dokument odbornej činnosti

Záznam zo stretnutia interdisciplinárneho tímu k individuálnemu plánu s programom sociálnej rehabilitácie

ALZHEIMER
CENTRUM
Alzheimercentrum
Piešťany, n.o.

Realizácia: viď Záznam z realizácie opatrení IP s programom SRHB

Metódy a techniky:

-metóda aktivizácie zmyslov

- technika individuálnej práce s klientom
- technika relaxácie
- technika počúvania hudby
- technika aktívneho pohybu

Súhlas klienta s cieľom (dátum a podpis klienta alebo rodinného príslušníka alebo kľúčového pracovníka v mene)
26.09.2022

[Redacted signature]

Vyhodnotenie cieľa dňa: 12.4.2023

- splnený
- čiastočne splnený
- nesplnený

Zmena cieľa:
Dôvod zmeny cieľa:

	Meno	Funkcia	Podpis
Spracoval/a:	[Redacted name]	Inštruktor sociálnej rehabilitácie	[Redacted signature]
Preveril/a:	[Redacted name]	Sociálny pracovník	[Redacted signature]



TRNAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ
ODBOR SOCIÁLNYCH VECÍ
P.O. BOX 128, Starohájska 10, 917 01 Trnava

Trnava 04.06.2019

Číslo spisu [redacted]

Posudok o odkázanosti na sociálnu službu

Na základe zdravotného posudku vypracovaného posudzujúcim zdravotníckym pracovníkom dňa 03.06.2019 podľa § 49 zákona 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 v znení neskorších predpisov (ďalej zákon č. 448/2008 Z. z.) a sociálneho posudku vypracovaného pracovníčkami Úradu Trnavského samosprávneho kraja dňa 30.05.2019 podľa § 50 zákona č. 448/2008 Z. z. sa vyhotovuje posudok o odkázanosti na sociálnu službu v zmysle § 51 zákona č. 448/2008 Z. z. žiadateľke o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu: [redacted] nar. [redacted] bytom [redacted] [redacted] zastúpenú [redacted] na základe Rozhodnutia Trnavského samosprávneho kraja č. [redacted] zo dňa 28.05.2019.

a) Stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby:

V súlade s § 49 ods. 4 a ods. 12 a prílohy č. 3 písm. B zákona č. 448/2008 Z. z. posudzujúci zdravotnícky pracovník zaradil [redacted] do VI. stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby na základe dosiahnutých bodov v počte 0, rozsah odkázanosti je viac ako 12 hod./deň, rozsah odkázanosti je viac ako 360 hod./mesiac. Podľa § 49 ods. 12 zákona č. 448/2008 Z. z. ak fyzická osoba pri posudzovaní odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 3 písm. A dvanásteho bodu dosiahne 0 bodov, jej stupeň odkázanosti je VI a na body dosiahnuté podľa prílohy č. 3 písm. A prvého bodu až jedenásteho bodu sa neprihliada.

b) Zoznam úkonov sebaobsluhy, úkonov starostlivosti o svoju domácnosť a zoznam základných sociálnych aktivít, pri ktorých je žiadateľka odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby:

Na základe sociálneho posudku vypracovaného podľa § 50 a prílohy č. 4 zákona č. 448/2008 Z. z. sa posudzovali individuálne predpoklady [redacted] [redacted] trpí na Alzheimerovu demenciu, v popredí celková slabosť, poruchy pamäte a orientácie, pohybový deficit, nie je schopná samostatnej sociálnej existencie.

[redacted] je v dôsledku nepriaznivého zdravotného stavu odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby pri nasledovných úkonoch:

Oblasť sebaobslužných úkonov: menovaná je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby pri väčšine úkonov sebaobsluhy.

Oblasť úkonov starostlivosti o svoju domácnosť: menovaná je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby pri väčšine úkonov starostlivosti o svoju domácnosť.

Oblasť základných sociálnych aktivít: menovaná potrebuje pomoc inej fyzickej osoby pri väčšine úkonov zabezpečovania základných sociálnych aktivít.

[redacted] je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy, pri úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a pri vykonávaní základných sociálnych aktivít a je odkázaná na nepretržitý dohľad.

c) Návrh druhu sociálnej služby s prihliadnutím na potreby a návrhy fyzickej osoby:

[redacted] sa navrhuje poskytovanie sociálnej služby v špecializovanom zariadení v zmysle § 39 zákona č. 448/2008 Z. z.

d) Určenie termínu opätovného posúdenia zdravotného stavu

Posudzujúci zdravotnícky pracovník neurčil termín opätovného posúdenia zdravotného stavu v zmysle § 49 ods. 9 zákona č. 448/2008 Z. z.

Vypracovali:

[redacted]

ESTI PRÁVNICKÝ ÚRAD
KRAJ

[redacted]

meno klienta:

Záznam o priebehu poskytovanej sociálnej služby

Dátum	PRIEBEH SLUŽBY	PODPIS
20.3 2023	V rámci dnešnej individuálnej aktivácie sme sa s [redacted] skupanskou presli po zariadení. [redacted] profituje z asistovaného chodenia.	Inš. soc. red. [redacted]
6.4 2023	Dnes som [redacted] stimulačnú pomocou hmatového obrázku, na ktorom sme hladkali rôzne povrchy príjemne na pohľadanie.	Inš. soc. red. [redacted]
28.4 2023	[redacted] sa dnes zúčastnila spirituálnej aktivácie, kde sme sa spoločne modlili.	Inš. soc. red. [redacted]
5.5 2023	Dnes sa [redacted] zúčastnila skupinovej aktivácie s témou maskoterapie. Počúvali sme piesne od známych slovenských interpretov.	Inš. soc. red. [redacted]
14.5. 2023	Dnes som [redacted] pri aktivácii s témou aromaterapie spomali uvoľniť sa masážou krku a rúk, čo ju uvoľnilo.	Inš. soc. red. [redacted]
12.6. 2023	[redacted] stránila príjemné chvíle na terase a nešla si slúžiť v spoločnosti ostatných prijímateľov sociálnej služby.	Inš. soc. red. [redacted]

BIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA

mlieť mäso

③ *kŕmiť, treba zapíjať*

ČÍK JEDLU: <u>dobrá</u> veľmi dobrá zlá	STRAVA: normálna <u>krájaná</u> mixovaná
MLNKOVÁ VÝŽIVA: áno <u>nie</u>	DRUHÁ VEČERA: áno <u>nie</u>
ESTĽ: áno nie občasná pri pohybe trvalá	ŠPECIFIKÁCIA:
ABILITAČNÉ POMOCKY: áno <u>nie</u>	

venie [redacted] Iniciálny dotyk *rameno, ruka*

olanie: Vierovyznanie: *rímsko-katolícky*

ho môže/nemôže navštevovať *bez obmedzení*

je typ - kľudný, živý, potrebuje okolo seba dianie *rada mala spoločnosť, rádio, krížky*

počuje *prúje primerane veku*

vidí, potrebuje okuliare? *porucha zraku, bez obukúrov, porušenie nezvratne*

ny rytmus *Netka cca o 7-8ej, veľká skodú, rozpráva si, pracovne* Pravák/Ľavák*

ežitý zážitok v poslednej dobe *minulý rok v máji zomrel manžel*

ky, ktoré má rád *drž sa za ruku*

spí, poloha, prikrývka *abo je veľa uložena, tie sa ráno zobudí*

zubnú náhradu? Áno/Nie ~~HTP~~ ~~DTP~~ *soje*

si čistí zuby: *gumoc*

sa holí:

rad/a je a pije *je Netko pŕem ŽRYNDUVEK VÄTIEROM*

nerad/a pije a je *nemá rada kávu*

ré zvuky počúva rád (rádio, TV, hudba) *rádiov*

rednostňuje nejaké materiály?

úbené vône

obí, keď má bolesti? *bolesti redolété koléktoré*

obí, aby sa cítil dobre?(hudba, osoby, kľud, káva)

námky: *všet maurelu minulý rok* - [redacted]

orientácia v čase, v priestore, vo vlastnej sroba

zdržba na počasie

Interný dokument odbornej činnosti	ALZHEIMER[®] CENTRUM Alzheimercentrum Plešňany, n.o.
Záznam zo stretnutia interdisciplinárneho tímu k individuálnemu plánu s programom sociálnej rehabilitácie	

Klient / Kľúčový pracovník	[redacted]
Dátum narodenia: [redacted]	Dátum nástupu k pobytu: [redacted]
Číslo záznamu:	[redacted]

Dátum stretnutia	Členovia tímu	Pracovné zaradenie	Podpis
19.05.2021	[redacted]	Inštruktor sociálnej rehabilitácie	[redacted]
		Inštruktor sociálnej rehabilitácie	
		Staničná sestra	
		Fyzioterapeut	
		Fyzioterapeut	
		Opatrovateľ	
		Sociálny pracovník	

Cieľ stretnutia

- vypracovanie IP s programom SRHB

Popis osobných cieľov, požiadaviek klienta:

- klient by rád pozeral TV
- klient by rád počúval rádio
- klient by rád sedával na terase, v záhrade alebo by išiel na prechádzku

Na základe pozorovania sme však zistili, že klient profituje z muzikoterapie, spievania, tancovania, reminiscenčnej terapie a kognitívnej rehabilitácie. Klient si potrpí na svoj výzor, musí byť vždy dobre upravený a oblečený. Kontakt s rodinou klient udržiava prostredníctvom Skype.

S klientom sa stretol kľúčový pracovník, dňa:

18.05.2021

Podpis kľúčového pracovníka

[redacted]

Identifikácia potrieb klienta:

- komunikácia je bez narušenia ak pochopí význam slov, vie odpovedať k danej téme, jedno – dvoj slovné odpovede
- klient je dezorientovaný priestorom, miestom a časom
- orientovaný osobou

- klient má diagnostikované Alzheimerove ochorenie a k aktuálnemu dátumu má výsledok MMSE 3
- zrakové vnímanie je obmedzené mal by nosiť multifokálne okuliare, nepoužíva ich
- sluchové vnímanie je bez narušenia
- klient je mobilný s asistenciou jednej osoby
- klient sa dokáže najesť sám občas potrebuje pomoc inej osoby
- klient má zavedený katéter
- biorytmus je narušený
- klient je súčasťou komunity 2. poschodia

Zdroje klienta, ktoré možno využiť pri IP s programom SRHB

- klient si vďaka aktivizáciám trénuje pamäť a slovnú zásobu

Diagnózy / deficity / riziká, ktoré môžu ovplyvniť výsledok IP s programom SRHB:

- Alzheimerova choroba
- riziko prehlbenia demencie
- riziko sociálnej izolácie
- riziko oslabenia komunikácie
- riziko apatie
- riziko pádu
- riziko depresíí

Spolupráca s rodinou a komunitou pri realizácii IP s programom SRHB

- klient je súčasťou komunity 2. poschodia, kde je členom aktivizačných skupín zameraných na skupinovú a individuálnu aktivizáciu
- klient udržiava kontakt s rodinou prostredníctvom Skype.

Cieľ/ želaný výsledok IP s programom SRHB a to na základe priorít:

Klient sa zúčastňuje skupinovej a individuálnej aktivizácie.

Plán na obdobie:	06/2021 – 11/2021	
Opatrenia a výkony:	Ako často:	Miera podpory:
Individuálna aktivizácia	1x týždenne	motivácia, dohľad, stimulácia
Kognitívna rehabilitácia	1x týždenne	motivácia, dohľad, stimulácia
Športové aktivity	1x týždenne	motivácia, dohľad, stimulácia
Spoločenské hry	1x týždenne	motivácia, dohľad, stimulácia
Hmatová stimulácia	1x týždenne	motivácia, dohľad, stimulácia
Čuchová stimulácia	1x mesačne	motivácia, dohľad, stimulácia
Fyzioterapia	1x týždenne	motivácia, dohľad, stimulácia

Záznam zo stretnutia interdisciplinárneho tímu k individuálnemu plánu
s programom sociálnej rehabilitácieAlzheimercentrum
Piešťany, n.o.

Počúvanie rádia, hudby	5x týždenne	dohľad
Pozeranie TV	5x týždenne po 2 hod.	dohľad
Tréning jemnej motoriky	1x týždenne	motivácia, dohľad, stimulácia
Voľnočasové aktivity	5x týždenne	dohľad
Aktivizácia s prvkami animoterapie	1x mesačne	dohľad
Aktivizácia s prvkami reminiscencie	1x mesačne	dohľad
Aktivizácia s prvkami muzikoterapie	1x mesačne	motivácia, stimulácia
Posedenie na terase/ v záhade, vychádzky	závisí od počasia	dohľad

Realizácia: vid' Záznam z realizácie opatrení IP s programom SRHB

Metódy a techniky:

- metóda aktivizácie zmyslov
- metóda práce s biografiou

- technika individuálnej práce s klientom
- technika riadeného rozhovoru
- technika trénovania pamäte
- technika aktívneho počúvania
- technika aktívneho pohybu
- technika využívania prvkov muzikoterapie

Súhlas klienta s cieľom (dátum a podpis klienta alebo rodinného príslušníka alebo kľúčového pracovníka v mene)

25.05.2021

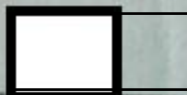


Vyhodnotenie cieľa dňa:

- splnený
- čiastočne splnený
- nesplnený

 Zmena cieľa:

Dôvod zmeny cieľa:

*hospitalizácia klienta**7.12.2021*

Meno

Funkcia

Podpis



Inštruktor sociálnej rehabilitácie

Sociálny pracovník



BIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA

CHUŤ K JEDLU: dobrá <u>veľmi dobrá</u> zlá	STRAVA: <u>normálna</u> krájaná mixovaná
DOPLNKOVÁ VÝŽIVA: áno <u>nie</u>	DRUHÁ VEČERA: áno <u>nie</u>
BOLEST': áno <u>nie</u> občasná pri pohybe	trvalá
REHABILITAČNÉ POMOCKY: áno <u>nie</u>	ŠPECIFIKÁCIA:

Oslovenie: Iničiálny dotyk podanie ruky

Povolanie: projektový manažér Vierovyznanie: ateista

Kto ho môže/nemôže navštevovať bez obmedzení = priatelia, kamaráti, rodina

Aký je typ – kľudný, živý, potrebuje okolo seba dianie spoločenský typ, hudba

Ako počuje dobre

Ako vidí, potrebuje okuliare? multifokálne okuliare, vraj ich už nepotrebuje - tvrdí

Denný rytmus zvykne si zdriemnuť poobede, večer ho nehaní TV, počúva hudbu Pravák/Lavák*

Dôležitý zážitok v poslednej dobe

Dotyky, ktoré má rád dotyky mu neprekážajú, nevyhľadáva ich

Ako spí, poloha, prikrývka spí dobre, celú noc, bez zábrany

Má zubnú náhradu? Áno/Nie ~~HTP~~ ~~DTP~~

Ako si čistí zuby: sám, po raňajkách, treba pripomínať

Ako sa holí s asistenciou, iba raz za dva týždne

Čo rád/a je a pije nealbo radler, treba pomikať piť, nemá rád kelniky, miluje Pizzu

Čo nerád/a pije a je kávu nepije, má rád čaj čierny s citrónom

ktoré zvuky počúva rád (rádio, TV, hudba) má rád hudbu, počúva sám cez sluchátká

Uprednostňuje nejaké materiály?

Obľúbené vône

Čo robí, keď má bolesti? bolesť dokáže lokalizovať

Čo robí, aby sa cítil dobre?(hudba, osoby, kľud, káva) hudba

Poznámky: fyzicky veľmi zdatný oblečenie, hygiena - treba dozrieť

+ kúpele-liečenie - 3 mesiace posledné zameriavanie - správa projektu v medonkovej elektrárne

+ počúva hudbu aj z mobilu cez sluchátká - telefón, peniaženka - 30€

+ deorientácia časom a priestorom rocková, folková hudba = koncerty

+ má rád na spanie pánsku nocnú košeľu = DLHÁŇ

+ keď budú na obed kelniky => objednať PIZZA - štyr - šampióny

BIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA

CHUŤ K JEDLU: dobrá veľmi dobrá zlá	STRAVA: normálna (krájaná) mixovaná
DOPLNKOVÁ VÝŽIVA: áno nie	DRUHÁ VEČERA: áno nie
BOLESTI: áno nie občasná pri pohybe	trvalá
REHABILITAČNÉ POMÔCKY: áno nie	ŠPECIFIKÁCIA:

Oslovenie: [redacted] Iničiálny dotyk: rameno
 Povolanie: slojny inžinier Vierovyznanie: rímskokatol. - nepraktizujúci
 Kto ho môže/nemôže navštevovať: alkoholickí susedi, [redacted]
 Aký je typ - kludný, živý, potrebuje okolo seba dianie: kým opalujú, nikdy agresívny
 Ako počuje: primerane reba
 Ako vidí, potrebuje okuliare? menšie, nemá so sebou Pravák/Lavák*
 Denný rytmus: [redacted]

Dôležitý zážitok v poslednej dobe: 199. rok padel doma na vode

Dotyky, ktoré má rád: na rameno, na ruku

Ako spí, poloha, prikrývka: je zimný

Má zubnú náhradu? Áno/Nie HTP DTP

Ako si čistí zuby: keba asistenciou

Ako sa holí: holiť sa kliebkami

Čo rád/a je a pije: v minulosti pil, nemie vidieť alkohol

Čo nerád/a pije a je: mláka - pechána ho

ktoré zvuky počúva rád (rádio, TV, hudba)

Uprednostňuje nejaké materiály?

Obľúbené vône

Čo robí, keď má bolesti?: od ma' bolesti - rada' pedieť

Čo robí, aby sa cítil dobre?(hudba, osoby, klud, káva): nema rád klud a khon

Poznámky: ma' [redacted], keď nastúpam Fil + RD Bratislava, mal

na celý deň spatispalilka, a doma na prechodu Fil spm -

manželkou, kliek Fil na prírmi. So svojím 15r Fil + rodilky

At. kánoch. Ma' [redacted] kedys peba maloval Hrnec,

rad klud + minulosti krutochy.

Príloha č. 16 [redacted] - záznam o priebehu poskytovanej sociálnej služby
zo dňa 23.05.2023

číslo a meno klienta:

Záznam o priebehu poskytovanej sociálnej služby

Dátum	PRIEBEH SLUŽBY	PODPIS
18.4 2023	[redacted] sa dnes zúčastnil skupinovej aktivity a v rámci "Spoznajme spolu Slovensko" pomocou obrázkových kartičiek sme hľadali aké mesto je na obrázku.	[redacted] Inš. soc. red.
23.4 2023	[redacted] dnes absolvoval skupinovú rozprávku s našim fyzioterapeutom.	[redacted] Inš. soc. red.
2.5 2023	Dnes sa [redacted] zúčastnil posedenia na terase, kde sme si vychutnali pekné počasie.	[redacted] Inš. soc. red.
12.5 2023	Dnes sa [redacted] zúčastnil srážky omie v jedálni na ihrkarietku a spolu so širokým kruhom PSS.	[redacted] Inš. soc. red.
23.5 2023	[redacted] sa v rámci dnešného poobedia presiel po zariadení až do záhrady, kde si vychutnal teplé slnečné lúče.	[redacted] Inš. soc. red.
5.6 2023	Dnes som mala individuálnu aktivitu s [redacted] v rámci ktorej sme boli pozvaní nášho majiteľa Miroslava, z ktorého mal [redacted] obrovskú radosť.	[redacted] Inš. soc. red.

Príloha č.17: Umiestnenie prijímateľov sociálnej služby na lôžku vo večerných hodinách





HLÁSENIE SESTIER

1. POSCHODIE

OD: 20. 3. 2023

DO: 21. 5. 2023

[Redacted]

(44^u) TK: 170/105 Torr 7: PG'
PODANÝ TENZIOMIN 12,5 MG p. 0

(18^u) TK: 170/100 Torr 7: 90'
PODANÝ TENZIOMIN 12,5 MG p. 0

STAV KLIENTOV: (39)

STAV HALOPERIDOLU AMT: 18 X
APAZIN AMT: 16 X

PL. OD:

PL. PR

[Redacted]

22-29. 3. 2025.

19-7 = k.

NOVÉ HLÁSENIE

ZD.S:

[Redacted]

op:

[Redacted]

PRICHOD:

[Redacted]

ODCHOD:

[Redacted]

[Redacted]

{ REC. POUZY 447 dní } PRÍJEM 244 / 2100 ml
{ faktické 538-1- }
{ 211-1- } => 1400 ml

[Redacted]

PLÉ 18-faktický; 2 dní; 2V-2 dní
VÝDAJ 244 / 700 ml

[Redacted]

PLÉ 16-faktický; 11 dní; 2V-3 dní
VÝDAJ 244 / 600 ml

[redacted]

19:30h TE: 160/95 P: 90'
- obtížně měřitelná

22: TE: 160/90 P: 80
- kv. bez obtíží

23:30h TE: 140/88 P: 74'
K. dr. vlna od sledování
bez obtíží, spal.
K. dr. vlna od sledování
bez obtíží, spal. Křivka
PROTÍM ODŠLEDOVAT !!
odkaz mrožený

[redacted]

[redacted]

} TR - odokresly
}

[redacted]

Kv. řešení nekládají
v 22:30h podaly HALOPERIDOL
1 amp, vzrostl cca 1 "k.

JTAV KLIENTU: (59)

-6- HALOPERIDOLU: 14 amp.

-4- APAVDINU: 13 amp.

H. od: [redacted] H. p: [redacted]

STAV KLIENTOU: (50) Jyr. 39 ([redacted] -hospit-)
STAV APAURIMY inj.: 18 amp.
STAV HALOPERIDOLU inj.: 1 amp.

Hl. odovzdale: [redacted]
Hl. prevzale: [redacted]

31. 9. 2023
7⁰⁰ - 19⁰⁰ L

DENNÉ HLASENIE

75: [redacted]

OP: [redacted]

7LICHOD: 8

ODCHOD: 8

[redacted]

} 449. deň }
7EC sonda funkčnā 540. deň } 700 ml / 12L. 1800 ml
212. deň } 1100 ml

[redacted]

7KE. 18 funkčnā 4. deň 81 4. deň 1920 ml / 12L. 500 ml

[redacted]

7KE. 16 funkčnā 13. deň 81 5. deň
700 ml / 12L. 1500 ml 0920 ml / 12L. 400 ml

[redacted]

ATB UNASUN 345 mg d 12L pod. o 4:05L a 18:00L p

[redacted]

9:00L T: 36,4 °C

13:00L T: 36,4 °C

16:00L T: 37,0 °C

18:00L T: 34,4 °C

[redacted]

HL. opuchnutā ľavā strana hr̄aiv. veľobesť nā noj doljē.

St. počas dňa fajčil.

10:00 π: 135/85 P: 40'

18:00 π: 140/100 T: 40' - pod. Telesomieru 70.

optil. oči brafly 3x 1 kapele

St. reciv agresivny, fyzicky napadol personal,
U kbeuta rjarny melid.

STAV LIENTOU: 40 742. 39-

+ - APACURINU: 18 amp.

T - HALOPERIDOLU: 14 amp.

HL. ODDU2:

HL. 71512:

31.3. - 1.4.2023

19⁰⁰ - 4⁰⁰

Nočny hlasonie

x.s. [redacted]

op. [redacted]

Prichod: 4

Odchod: 0

}	450. den	} Prijem	} 2100ml	
	PE6fandy 541. den			/ 24 hod. -
	funkus 113. den			

Phč. 16 funkus, 5. den 2V 5. den
Vydej / 24 hod. - 900 ml

Phč. 16 funkus, 14. den 2V 6. den
Prijem / 24 hod. - 1500ml Vydej / 24 hod. - 800 ml

2.-3.4.2023

19⁰⁰ - 7⁰⁰

NOČNÉ HLASENIE

ZS: [redacted]

OP: [redacted]

PRÍCHOD: A ODECHOD: A

[redacted]

}	452. deň	PRÍJEM 24h:	
	PEF ardy fuzinú 543. deň		2100 ml
	215. deň		1400 ml

[redacted]

TK 5. 18 fuzinú 8. deň ZV 1. deň

UŽIJ 24h: 400ml

[redacted]

ATB - UNASYN 375 y a 12h p.o. - podané o 6⁰⁰h

[redacted]

- počas noci apnoická, nestrada.

TK: 100/70; SpO₂: 95%

[redacted]

- odteky vobnau. (KO; bioel; vré KTC)

[redacted]

}	CP o 6:00h - 11,3 ml/h
	- 6,3 ml/h

[redacted]

21⁰⁰ TT: 36,9°C

24⁰⁰ TT: 37,5°C - pod. PARALEN 500y p.o.

03⁰⁰ TT: 37,4°C

06⁰⁰ TT: 37,3°C

[redacted]

Kl. sa rozbudil o 02⁰⁰h, bol agresívny, fýricky a domne vysádal perimál, utváry, x oploce. micknoski, kde do iana ralles rýbrítoral, radíval a fýricky utáil.

[Redacted]

kl. po večeri 1x zvracala.

[Redacted]

kl. počas dňa odmietavá k strave, tekutiny prijíma dostatočne. Bolá spavá.

STAV KLIENTOV: (41) fyz. 40 [Redacted] - HODP IT.)

Hl. odovzdali: [Redacted]

Hl. prevzali: [Redacted]

20.-21. 4. 23
1900-4000

NOČNÉ HĽASENIE

75: [Redacted]
07: [Redacted]

PRÍCHOD: T

ODCHOD: T

[Redacted]

} 469. deň } 2100 ml
PEG omida funkčná 561. deň } 700 ml / ml: 2100 ml
132. deň } 1400 ml

[Redacted]

11.
7kz. 18 funkčný 18. deň 3V 5. deň VÝDAJ / ml: 400 ml

[Redacted]

ATB FLORNUID 500mg a' kl. pod. o 6:00 7.0
21:00 T: 36,3°C
6:00 T: 36,1°C

[Redacted]

21:00 T: 37,3°C
00:00 T: 37,0°C
5:00 T: 37,1°C - , odbrav sa' usoleni'

[Redacted]

21:00L T: 36,8°C

00:00L T: 36,8°C

05:00L T: 37,1°C

[Redacted]

ATB AUGMENTIN 625 mg qd po pod. s 22:00L a 6.00L

[Redacted]

6:00L GP - 6,3 umstik

Pocās uoci opakovane peticial rābānu, ofal peticionaru

[Redacted]

21:00L T: 38,9°C - pod. Paralen 500 mg 7.00 + 20.00L

23:00L T: 37,5°C - hidratovana!

2:00L T: 36,9°C

5:00L T: 36,4°C - hidratovana, odbery vrobene!

[Redacted]

ll. nelidnyj, agresivne reagoval na injc klientov aj na personal. Kopal, udvial pablamu. apt. halopridol 1 amp. 1.00. Hā od. ll.

STAV LIENTOU (41) Tuz. 40 - [Redacted]

H. 0204 [Redacted]

H. 2852 [Redacted]

29.4. 2023

7:00 - 7:00

Denne hlāsenie

H. [Redacted]

Op. [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Risked

Alchida &

[Redacted]

}	PEG sandy funkcie	469. den	}	Prizem / kolod	}	100cm
		567. den				
		232. den				

Moore

HLÁSENIE SESTIER

1.poschodie

OD: 22. 5. 2023

DO:

FLUO Collection

FLUO Collection

FLUO Collection

FLUO Collecti

FLUO

24.-25.5.23
19⁰⁰ - 4⁰⁰

NOČNE HLASENIE

ZC: [redacted]

OP: [redacted]

PRÍCHOD: ♂

ODCHOD: ♂

[redacted]

PEG - Anka funkčná 26% deň

PRÍJEM 24/h: 1400 ml

[redacted]

21⁰⁰ TT: 36,6°C ; SpO₂: 90%

24⁰⁰ TT: 37,7°C ; SpO₂: 92% - PARALEL

3⁰⁰ TT: 37°C ; SpO₂: 91%

6⁰⁰ TT: 37,7°C ; SpO₂: 92%

[redacted]

21⁰⁰ TT: 36,6°C ; SpO₂: 96%

24⁰⁰ TT: 36,4°C ; SpO₂: 95%

3⁰⁰ TT: 36,5°C ; SpO₂: 96%

6⁰⁰ TT: 36,6°C ; SpO₂: 94%

[redacted]

21:30h R: 10,0 ml/h

TK: 110/60 ; P: 58' ; SpO₂: 93%

6⁰⁰h : TK: 110/65 ; P: 60' ; SpO₂: 93%

[redacted]

Ⓟ : TK: 110/40 ; P: 68' ; SpO₂: 94%

Ⓡ : TK: 110/45 ; P: 70' ; SpO₂: 95%

- ošetrily

[redacted]

kl. mala pocrs sri 2x midku -
kvalitnu' sidicu. - PODANÍ REASEC
1 ml.

[redacted]

Kl. on o 2^o1 robdila, chodila po izbiel, desorientovaná, agerívna, následne pláctira - podany HALOPERIDOL 1amp. dľa ord. lek., uložené do postele. Čd 5^o - lre

[redacted]

} odbery urobene!

[redacted]

Kl. celu noc nepala, chodila po chodbe, sadarala, rakarala na palicov. Celu uve sedela na chodbe na lavicke. Odmiatala byt na izbe.

STAV KLIENTOU: (46) FJZ. 44

[redacted]

7 lepit.

HL. ODPOVEDALA:

[redacted]

HL. PREVYKALA:

93%

25. 5. 23

Denni hlášení.

PS: [redacted]

OP: [redacted]

[redacted]

Prichod: 7

Vychod: -1

[redacted]

EXITUS

[redacted]

PEG sonda funkčna 267. den

Príjem 12/h: 1100 ml

17^u TR: 11/25 TORR 9: 43'
KL. BEZ OBTIAŽI POČAS 2
ATB KLACU 500 MG 9 12 401
PODARÉ O 18^u p. o.

UYCH. 81140 ZAR 16⁵⁰ - 14⁰⁰

U KL. BOL O 14⁵⁰ NÁHLY
KOLAPSOVÝ STAV, IHNED
ULOŽENÁ NA LÔŽKO, DL
P. POLOHY, KL. PRI VEDOR
ODPOVEDALA NA OTÁŽKY
REAGOVALA NA POLEPTIVE
PODNETY, NEZVRACALA.
TK: 130/65 TORR P: 5
Spoz: 90% CUV: 8/14401
PROVIM ODSEDOVAT!!!

STAV KLIENTU 44 FYZ. 43

VL. OD:

VL. PR

30-31. 5. 23

19-7^u 6

NOČNÉ HLÁSENIE

ZD. S:

Op:

PRÍCHOD: 6

ODCHOD: 6

[Redacted]

PEG sondy funkční LPS dle
PRŮJEM 25W/ 1400 ml

[Redacted]

21:00 W TE 130/70 P: 80 SpO2: 90%

02:00 W TE 120/75 P: 65 SpO2: 94%

05:00 W TE 115/50 P: 60 SpO2: 94%

[Redacted]

ATB KLACID 500 mg a 12h podání 5 6^o

[Redacted]

21:00 W TE 120/70 P: 80 SpO2: 93%

02:00 W TE 130/70 P: 67 SpO2: 94%

05:00 W TE 120/45 P: 44 SpO2: 91%

[Redacted]

21:30 W M neklidový az-agitovaný
na vyšetření neurologie
at akorol 2d peritonit, ahl.
HALOPERIDOL 1amp i.m. 1x 100
užíván.

[Redacted]

TR - odokentý.
STAV KLIENTOV - (14) / (27 43) / PAVIL - HOSP.

P. od:
H. M.:

[Redacted]

14

20

HOSP

18.10.2016

vy

kozp.

Sil

15
16

[Redacted]

kl. o 6⁰⁰h najdor' na zemi + kufliu.
kl. pri vedome, nervacal, udel si klara,
kybnost HK+DK sacetana, na labick a
kolenack oterby - vs. BETADINE O.

TK: 145/95; T: 38'; SpO₂: 95%

Prirodna' RZP. O. 6:50h kl. odvezy'
na vysekanie do NAV, FN. Rodina
nije informovana.

STAV KLIENTU: (46) FYZ. 4/5

HL. ODVZDALA:

[Redacted]

HL. PREVZALA:

5.6. 23
400-19006

DENNE 1. HRISENIE

75: [Redacted]

07: [Redacted]

[Redacted]

7.10.2016

0.00000

7EG oroda funkcia' 288. den

7.10.2016: 1100ml

67- 11:30L : 6,0 unustik

16:30L: 9,7 unustik

4,9 unustik

10,0 unustik

Kozp. un chr. odd. NAV FN Rodina informovana.

kl. near uleto duci, agresivna, bricala, rabi'ovala so.
~~kl. near uleto duci, agresivna, bricala, rabi'ovala so.~~

hosť-

[redacted]

PEG-sonda funkčná 279 dní
PRÍJEM 1240/1100ml

[redacted]

VYCHÁDZA MIHO ZAPRIADENIA - JCEČY 14:45 - 16:00

[redacted]

KL. VEČNI ZAHUENENA - OSAVANA STAZENE
PREHTANIE 721 KRHEŇI. AFEBZILWA, HURATOVANA.
70 OSAVANI, UKRHEŇI.

[redacted]

KL. MALA 4X HNAKOVITU STOLICA, 703ANA 2X SMCETA +
2X YOMOGI KRI. HURATOVANA, DIETA.

STAV KLIENTU: 46 F42. 44 [redacted] } HOSPIT.

čauaná.

HL. ODVEDACA: [redacted]
PREVETKA: [redacted]

6: - 7. 6: 23
19° - 7°

NOČNE HLASENIE

ZS: [redacted]

OP: [redacted]

PRÍJEM: 0 OČEMO: 0

(hosť.)

[redacted]

PEG-sonda funkčná 280. dní
PRÍJEM 24/h: 1400 ml

čauá

[redacted]

- Práso, uris nae hál pelisoral rátkonu,
přeny APAPURA 1amp. i. w.

STAV KLIENTU: (46) F42. 44 [redacted] } Hospit.

HL. ODVEDACA: [redacted]
HL. PREVAKA: [redacted]



HLÁSENIE SESTIER

2. POSCHODIE

OD: 3. 2. 2023

DO:

1-21.4.

14 23

100400

NOČNÉ HLÁSENIE

75:



79:

PLIČNOD: J

ODCHOD: T

PEG sonda funkčná 287. deň

74201/100 2100ml

7K2. 18 funkčný 17. deň 31 5. deň

74201/100 1500ml

UČDAS/100 600ml

22:00L TL: 115/80

T: 40'

SpO₂: 96%

6:00L TL: 120/75

T: 65'

SpO₂: 96%

Sledovanie utoncu.

22:00L T: 36,5°C

6:00L T: 36,2°C

Sledovanie utoncu

22:00L T: 36,8°C

SpO₂: 97%

00:00L T: 36,9°C

SpO₂: 94%

5:00L T: 36,7°C

SpO₂: 96%

Sledovanie utoncu.

Odkrytí bni ravis moleny.

00:45L - H. prechádza ráňramu, pišlu do spoloc.

miestnosti, drahla normov'ku a spadla na L. bedro.

Udava bolest' bedra. Ectic'sia koi na L. latti.

TL: 115/75 T: 38' Prvotana 227.

Ponechavi r rarisadeu. Odporisane lantolrat
prijav' bolest' r oblast' l'ku.

5:00L TL: 115/70 T: 39'

- 11:00h - odlet na vyšetření
- 11:45h - návrat z výj.

10⁰⁰h TT: 37,7°C - pod. PARALEN 500y, p.
 13⁰⁰h TT: 37°C
 16⁰⁰h TT: 36,6°C
 18⁰⁰h TT: 36,7°C

- příjizda 14:20h - 15:55h

ATB - SUMAMED 500y a 24h p.o. - podle o 18⁰⁰h

STAV KLIENTOU: (43) Fyz. 42 p. LEOT - příj.
 - OPIATOU: 3 1/2 ks TRANSTEC 35y
 - HALOPERIDOL: 11ks
 - APURIN: 18ks
 - TREXOL: 20E + 10,00E ()

HL. ODOUZDALA:

HL. PŘEKVALA ()

NOENE HASENIE

PS ()

OP ()

PŮCHOD T

ODCHOD: 5

PEG vonda funkční 2100ml

[Redacted]

FK E. 18 furtény 24. deň 2v 5. deň
PÁDETI ucl. 1500 ucl VEDAČI ucl: 1000 ucl

[Redacted]

} ATB TRONIA 500mg á 12h pod. s 6:00 7. 00

ATB MODOCLAV 4g á 12h pod. s 6:00 7. 00

[Redacted]

US furtény, 2v. 3. deň
PÁDETI ucl. 1200 ucl VEDAČI ucl 600 ucl
EP: 21:30 - 14. 1 ucl ucl

[Redacted]

20:00 T: 36,4°C
00:00 T: 37,2°C
5:00 T: 37,8°C

[Redacted]

St. neár veľmi netúžiani, fyzicky a domie napádala
personály, kúčala. Odmiella uoimé luly. April. Opauim
1 amp. - 1. m.

- SÍAV KUENTOV: (43) FKZ. 42-7. Legät - 7. 19.
- # - OPIÄ TOV. Translec 55g - 3/12 h
- # - HIKOP. : 11 amp.
- # - ADAMIL: 17 amp.
- # - THEZOM: 15 E

HL. 030'2
HL. 7K512.

[Redacted]

1.-2.5. 2023
19° - 7°

NOČNÉ HLASENIE

ZS: [redacted]

OP: [redacted]

PRÍEMOD: +

EXFAD: +

PEG sonda funkčná 298. deň
PRÍJEM 24/h: 2100 ml

PK č. 18 funkčný 28. deň ZV 2. deň
PRÍJEM 24/h: 1500 ml VÝDAJ 24/h:

US - FUNKČNÁ ZV 2. deň
PRÍJEM 24/h: 1500 ml VÝDAJ 24/h: 700 ml

} ATB - PROMILID 500y a 12h p.o.: - podanie o 6°
ATB - EX

GP + 21:30 h - 10,3 ml/L

- kl. ničiv neličtná, pelivkala postet, podny'
APAVIRIN 100y.

STAV KLIENTOV: (14) FXX. 43 p. LEGAT - piep.

- I - APAVIRIN : 15 X

- II HALOPERIDOL : 10 X

- III OPIATOV: TRANTEC 35 y 3 ks

- IV TREZORU : 15 € (5 € RZP)

HL. ODOURDALA: [redacted]

HL. PREURALA: [redacted]

11. - 12. 5. 2023

NOČNÉ HLÁSENIE

19⁰⁰ - 7⁰⁰

Pr. s. [redacted]

Op. [redacted]

Príchod: \emptyset

Odchod: \emptyset

[redacted] PEG sonda funkčná - 308. deň
PRÍJEM/24h - 2100ml

[redacted] PK č. 18, funkčný, 10. deň, 2V 5. deň
PRÍJEM/24h - 1500ml VÝDAJ/24h - 1300ml

[redacted] US funkčná, 2V 5. deň
PRÍJEM/24h - 1500ml VÝDAJ/24h - 1000ml

[redacted] ~~STAV~~ Ke. bola večer veľmi zlá, nechcela sa dať
prezliecť do pyžama, zahanala sa a vulgárne
nedávala personálu. Ke. slovné upokojovanie,
neshôr sa uložila do postele a spala.

STAV LIENTOU: (45)
- II - APAURINU: 15 amp.
- II - HALOPERIDOLU: 9 amp.
- II - OPIATOU: 1 1/2 ks
- II - TREZORU: 20e

Hl. odovzdala: [redacted]

Hl. prevzala: [redacted]

PEG sonda funkčná 309. deň

Príjem 24/h: 2100 ml

PK & 18 funkčný 11 deň ZV 6. deň

Príjem 24/h: 1500 ml

Výdaj 24/h: 1000 ml

OS funkčná, ZV 6. deň

Príjem 24/h: 1500 ml

Výdaj 24/h: 1000 ml

Star klient: (45)

— * — apaurin

— * — lalipridolu:

— * — spalter: Franctio 35 mg: 6 ks

— * — Moxon: 15 € (-5€ [redacted])

Zl. od: [redacted]
Zl. prv.: [redacted]

15.5. 2025
7-19 = W

JENUÉ HLASENIE.

Zd.s: [redacted]
Op: [redacted]
[redacted]

Prichod: 6 odchod: 5

PEG. sonda - funkčná 309 deň PRÍJEM 124/1100 ml

US - funkčná; ZV - 6 deň

PRÍJEM 24/ 1500 ml

VÝDAJ 124/ 500 ml

R+V putiz mroteky'

9:45h kv. najdeni v posteli s krvou na PHL, oseteni zisteni otravani rana na mrazovaku PHL oseteni

ZETADIN + kryciu, rana je na salarom volani RZF. TE: 120/70 P: 70' SpO2: 95%

10:15h RZF odovzla na chir. ant.

na salarom rany 11:15h kl. priradeni z osetenia vid. lek. spina, rana merviac, kv. ke otlaizi sfericna

TE 18-funkcy' M dsi zu 6den

PRJEM 124/100 ml VYDAN 124/100 ml

9: TT: 37,7°C - podny' PARALEN 1 tab.

TE: 150/80 P: 80' SpO2: 92% AG-test neg.

11: SpO2: 92% TT: 36,6°C

15: SpO2: 90% TT: 37°C - by detektor

18: SpO2: 93% TT: 37,2°C - odsledovat

15: kv. klmi nekudna, n' to eila na kl + opatoraflos' podny' HALOPERIDOL 1mg. i m.

RODINA INFORMOVANA P
OD sledovst' rana.

15: TT: 37,2°C AG-test neg.

18: TT: 36,5°C - este premerst'

ATB ENTICOL 250mg 2tbl a 12h p.o. podane o 18:00.

BP - 11:30h glykémia: 8,7 mmol/l
16:30h glykémia: 6,2 mmol/l

ke. má na sacre mierne narušeni integrity kože - ať.
Beladine ☉ + kylie + fixácia.

prieputka 14:40h - 15:30h.

ke. mali podbede 1x hmotovú stolicu - pod. Smeda po.

STAV KLIENTOV (49) Jyk. 46 -

STAV APARATOV: 7amp.

- II - HALOPERIDOLU: 13amp.

- II - OPIATOV: TRAVITEC 3mg - 3 1/2 ks

- II - TREZORU: 20€

He. odovzdali:

He. prevzali:

29-30-5-23

19:00 4000

NOGNE HUSENE

PS:

OP:

PLICHOD: +

ADCHOD: +

} ZEG senda fentona 326 dní } ZUPERTIUC: 1100ml
508 dní }

[Redacted]

US funkční 9 dní 8V 1. den

FÚZEM/MLC: 1500ml

VÝDAJ/MLC 1100ml

[Redacted]

FK 2. 18 funkční 28 dní 8V 1. den

FÚZEM/MLC: 1500ml

VÝDAJ/MLC: 800ml

[Redacted]

ATB ENTROZOL 150mg 9 126 2 161 jed. o 6:00 7 10

[Redacted]

21:30 GP - 7,7 umětlé

[Redacted]

Ráno kl. nellyduá, chodila je seldel injel kl. a k
ich. Na upozornění reagovala krikem a alatorau.
Apil. Kaliperidol 1 amp. i.m. dle ad. leb.

STAV LIENTOU: (49) FÚZ. 46-

- II - HILCO? 12 amp.

- I - APHIZ. 7 amp.

- I - OPIATOU. Tranke 55 ug - 3 1/2 h

- I - TREZORU. 60 €

[Redacted]

host

HL - ODOZE: [Redacted]

HL - FRAUZ: [Redacted]

30. 5. 2023

7⁰⁰ - 19⁰⁰ h

Dení hlášení

PS: [Redacted]

OP: [Redacted]

Príchod: †

Odchod:

[Redacted]

PEG sondy funkční 326. den
508. den

Príjem 12/h: 180

The background of the notebook cover is a vibrant, artistic illustration of watermelon slices. The slices are depicted in various shades of red and pink, with black seeds scattered throughout. The green rind of the watermelon is also visible, rendered in a bright, lime-green color. The overall style is painterly and colorful.

notebook

- WATERMELON -

Denne hlasenie

1.poschodie

od 24.10.2022

Návštevy vonku

odovzdala:

prevzala:

20. - 21.5

NOČNÉ HLASENIE

2023

SMS

09

11 rečve

podane podľa rozpisu

Kl. prelezla zabradle, behala po izbe a chcela spať. Zaspala až o 130

Kl. sa zobudila o 4³⁰, bola agresívna, Kl. Špon sa boji tam byť.

ostatný k.f.: obslužený podľa potreby polohová

ODDAN:

PRÍVZ:

21.5.2023

DENNÉ HLASENIE

Smernová sestra:

101-109

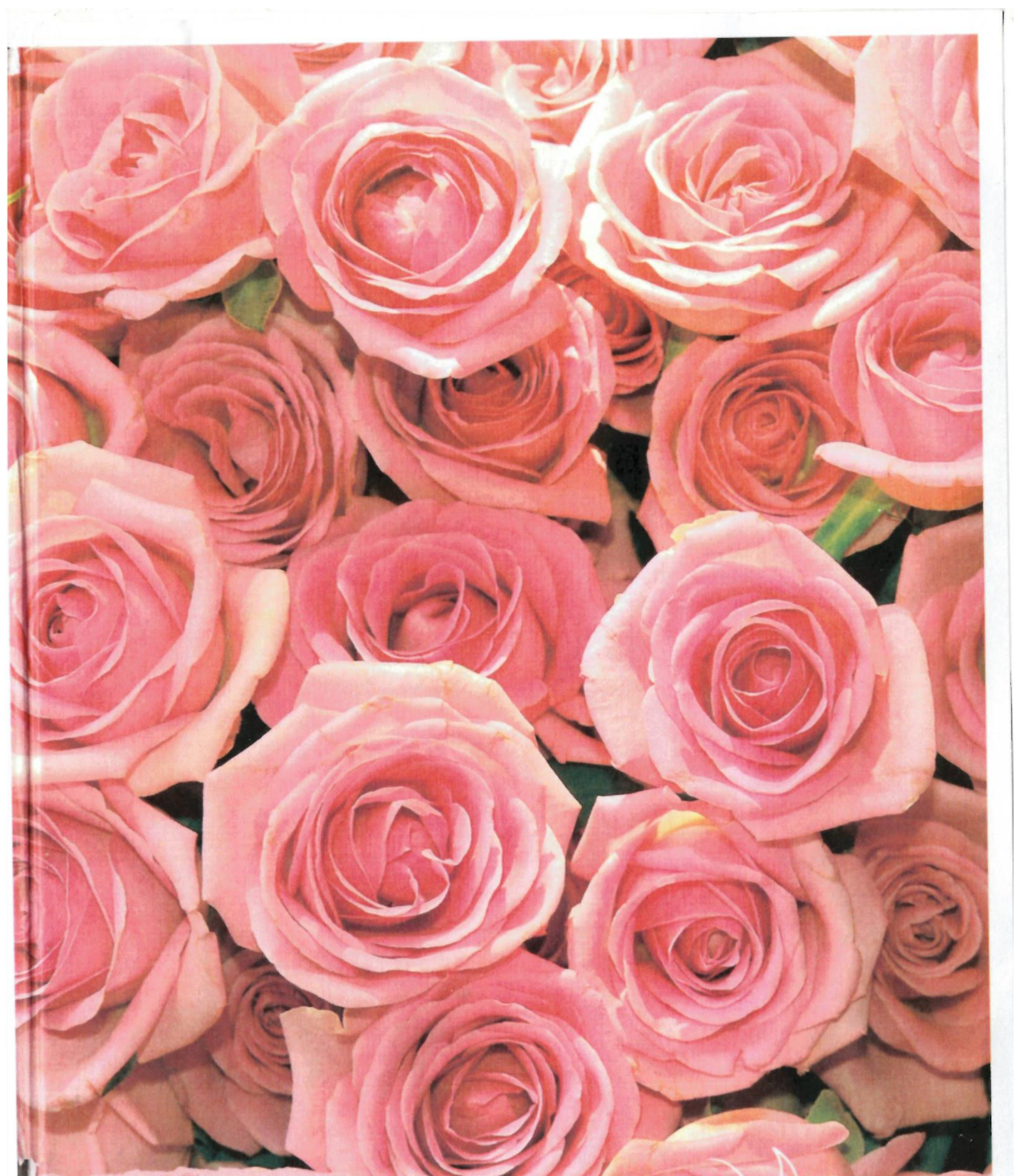
110-121

Aktivizácia

Pozeranie Tv, čítanie časopisov, kreslenie obrázkov,

Návštevy

- klienti boli mimo zariadenia.



CONCORDE

Geometrie

Mechanik

Mathematik

20.4.2023

7⁰⁰-19⁰⁰

DENNÉ HLASENIE

smen. sestra:

[redacted]

ved. opatr.:

OPATROVAŤ:

[redacted]

[redacted]

1. posch.:

[redacted]

AKTIVIZÁCIE:

RAMNÁ ROZCHYĽKA, ASIST. CHODENIE, INDIVIDUÁL. TERAPIE, KAVIČKA, VÝROBA SRDIEČOK, ~~PR~~ UPRATOVANIE OKOLIA BUDOVY.

KÁVŠŤOVY:

[redacted]

SP. ODPOVEDA:

[redacted]

SP. PREZAC:

20.-21.4.2023

19⁰⁰-7⁰⁰

NOČNÉ HLASENIE

ZDRAV. SESTRA:

[redacted]

OPATROVATEĽ:

[redacted]

Ok. 22:00 preliezla nábranu a prišla do spoloč. miestnosti.
Ok. 0:50 druhýkrát preliezla nábranu, prišla do spoloč. miesta - tu spadla. Udrela si bedrový kĺb (ľavý). Obvolámeva! s menova) sestra.

KLIENTI OBSLUŽENÍ PODĽA POTREBY, POLOHOVANÍ. DRUHÉ VEČERE PODĽA POTREBY ZAPÍSAŤ.

SP. ODPOVEDA:

[redacted]

SP. PREZACA:

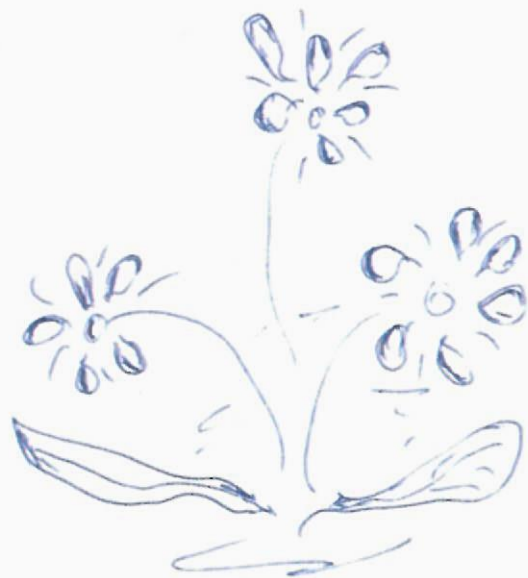
[redacted]



Handwritten text in a stylized script, possibly a name or title, consisting of several characters.

Handwritten text in a stylized script, possibly a name or title, consisting of several characters.

Handwritten text in a stylized script, possibly a name or title, consisting of several characters.



12. - 28. 4. 2023

702 700 NS

VRTOK - PIATOK

NOČNÉ HLÁSENIE

ZDR. SESTRA; [redacted]

OPATROVATEĽKY; [redacted]

BEZPEČNOSTNÝ
PÁS

[redacted] Kľ. Bola veľmi neklidná; stále vychádza z postele.
Práve treba jej dať bezpečnostný pás;

[redacted] Kľ. počas noci stále vychádza z postele; počas
nočnej hygieny išla po schodoch až na prízemie!!

VŠETCI KLIENTI OBJAVENÍ PODĽA POTREBY, POUHOVANÍ,
HYDRATOVANÍ; 11. V EČERE PODANÉ PODĽA ROZPISU.
Hľadu odovzdať: Brezová

Hľadu prijal: [redacted]

4. 2023

DENNÉ HLÁSENIE

ved. sestra: [redacted]

ved. opat: [redacted]

2. POSCHODIE: BREZOVSKÁ, HULMALOVÁ

M. SALÓN: [redacted]

TRIVIZÁCIE:

ASIST. CHODENIE, SVÄTÁ OMŔA
ČITANIE ČASOPISOV.

[redacted] - NOVOPRIJATÝ KLIENT NA 12BV 216
[redacted] CHODIACI. STRAVA 9 CELÁ, VERIACI
OSLUŽOVAŤ [redacted] ALEBO [redacted]

1. - 2. 5. 2023

NOČNÉ HLÁSENIE

19⁰⁰ - 7⁰⁰ NS

Pondelok - Utorok

ZDK, sestra: []

OPATROVATEĽKA: []

OVERAL
+
BEZPEČNOSTNÝ
PAS

kl. veľmi málo spr. Moči do postele aj po zemi.
Vyhadráje plienky; stále vychádza z postele,
Prostím treba jej dať overall !!! - bezpečnostný
PAS!!!!!!

Všetci klienti obslužen podľa potreby. II. kúra
podané, polohované, hydratované.

službu odovzdala: []

službu prijal: []

2. 5. 2023

DENNE HLÁSENIE

7⁰⁰ - 19⁰⁰

UTOROK

smen. sestra: []

ved. opat. : []

OPATROVAT. : []

AKTIVIZÁCIE:

RAKVA ROZVOĽKA, INDIVIDUÁL. KOGNITÍV. TERAPIE,
ASISTOV. CHODENIE, VYCHÁDZKA DO ZÁHRADY, SADERIE MŮSKATOV.

NAVŠTEVY: []

SP. ODOVZDAL : []

SP. PREVZAL : []

10.5.2023

DENNE HLÁSENIE.

7^h - 19^h

SMEN. SESTRA : [redacted]

STREDA

VED. OPATROVA. : [redacted]

2. POSCHOD. :

[redacted]

1. POSCHOD. :

[redacted]

MODRÝ SALON :

[redacted]

KTIVITAČIE :

RANNA ROZBUČKA, PRÁCA V LAHR., KADERNIČKA, PEDIKÉRKA, BINGO, SKLADANIE, HAND.

NOVOPRIVATÁ KL. DO ZARIADENIA [redacted]

- PRACOVALA AKO ROBOTNIČKA,
- INKONTINENTNÁ, DIETA Č.3. - MLETA (BEZMLIEČNA)
- OCHRNUTÁ P. ČASŤ TEĽA, EVANIEČKA,
- OSLOVUVAŤ JU MÔŽEME [redacted]
- VDOVA, MÁ 3 DETI
- PROBLEM PRI PRIMANÍ POTRAVY, ATERKUTÍN
- UNOCI JE NEKLUDNÁ, ODMIETA SPOLUPRÁCU A ČASTO JE FIXOVANÁ [redacted]
- POTREBUJE POMOČ PRI VĚTRÍCH UKONČEN.
- OSOBNÉ VECI - (OBRUČKA, NÁUŠNICE ZLATÉ, HORNÁ PROTEZA

PRÍLOHY :

[redacted]

VSTOLIKU NA ZARABANCU MAST NA TVAR!!!

SP. ODPOVEDA [redacted]

SP. PRERADA [redacted]



REGISTER

TELES. A NETELES.

OBMEDZENI'



PAPÍRNY
BRNO®

I. poschodie 464

2
MENO A PŘEZVISKO: [REDACTED]

DĚTÍ NAROZENIA:

SPŮSOB A DŮVOD OBMEZENIA: Při ranní lozaleti se vedel opatrovatelka do oblasti hrudníka

DĚTÍ OBMEZENIA: 11.2.2023

OPIS ODLICHOŤ, LT. K OBMEZOVANI VIEDLI, PŘIČINA:

klent při ranní lozaleti vedel opatrovatelku do
klent agresivny, fyzicky napáda personál a vybručuje
kde se upolují. Opakovane fyzicky atakuje.

OPIS ZRAZENÍ: bei ranní, opatrovatelka vedela lozati
hrudníka

OPATROVNA ZÚDAR NA ZAHEDZENIE OPAR. SA. SITUACE:

kl. předchranj n sebe, uall'senii siluicci sil. předchranj

NATIŠIL: [REDACTED]

ZAPÍKAL: [REDACTED] [REDACTED]

ZMENA: [REDACTED]

MEHO A PRIEZVISKO: [REDACTED]

DATUM NARODENIA: [REDACTED]

SPÔSOB A DÔVOD OBMEDZENIA: Kl. počas nčere silno otčila do stola a [REDACTED] rudiaci opitki nej sa prevrtel of rč rudičkou a padol na zem.

DATUM OBMEDZENIA: 25. 2. 2023 16:45h

OPIS OKOLNOSTI, KTORE K OBMEDZENIU VIEDLI, PRICINA:

Kl. [REDACTED] tčla veľmi nevludná, silno otčila do stola, [REDACTED] rudiaci opitki nej sa prevrtel of rč rudičkou do radu a padol na zem.

OPIS ZRAVENIA: Kl. [REDACTED] si udrčel hlavu, na rčkľavč má slabé krváčkajúču rčnu, bez poruchy dčtia, tčla pirtčlaná RZP, Mm' kl. odvierla na rčjčbenie. Po návratke z rčjčbenia má kl. 48h sledovanie VF.

OPATRENIA PRIJATE NA ZAMEDZENIE OPAK. SA SITUACIE:

Kl. [REDACTED] tčla porčdená na iné miesto z dčvodu rčkmedzenia opitky nej sa situácie.

IAHLASIL: [REDACTED]

APISAL: [REDACTED]

EXTREM SPORTS



REGISTER
TELES. A NETELES
OBMEDZENI'
II. poschodie 464



PAPIRNY
BRNO®

Internet
www.hromadsky.cz

PRÍZVISKO A MENO: [REDACTED]

DAT. NAR: [REDACTED]

SPÔSOB A DÔVOD OBMEZDENIA

KLIENT TRI SPREVLÁŽANÍ & TOALETY SOTIL OPATROVATEĽKU
[REDACTED] LAKŤOM DO TRAVÉHO TRSNÍKA, NÁSLEDNE
JU SOTIL A UDRELA SI TRAVÝ ČLENOK.

DATUM A ČAS 2.3.2023 15:40

OPIS OKOLNOSTÍ, KTORÉ K OBMEZDENIU VIEDLI + TRICIA

KLIENT CHCEL ÍŠŤ NA TOALETU, BYL POKOJNÝ, NA TOLETE
HO ŎBLIEKLI, KOSTAL AGRESIVNÝ, ZPOČAL BEZ DÔVODU NADPŮVATI,
NA UPOZORNENIE REAGOVAL VIAC AGRESÍVNE A POTOM SOTIL
[REDACTED] A UDREL JU DO T. TRSNÍKA

OPATRENIA TRIJATE' NA ZAMEZDENIE OTAK. SA SITUÁCIE
UPOKOJENIE KLIENTA

OPIS ZRANENÍ, KTORÉ UTRPELI ZŮČASŤNENÉ' OSOBY
BEZ ZRANENÍ

HĽASICA: [REDACTED]

ZAPÍSAČA: [REDACTED]

2023

PRIEŠVISKO A MENO: [REDACTED]

DÁT. NAROD: [REDACTED]

SPÔSOB A DÔVOD OSMERZENIA: [REDACTED] rozrušen

PHK Medici 2-3, prítomnosť [REDACTED] rany

folia na zubnú. , folia na REP!

DÁTUM A ČAS: 13.5.23 v 9:45h.

OPIS OKOLNOSTÍ, KROVÍ NIKDI KOTMEDICINI
+ PRÍČINA: počas mojej prvej ma
etiologická, v ústach [REDACTED] najdem
zatravnáca ma ruka.

OPATRENIE PRIJATÉ NA ZAMEDZENIE
OPAKOVANÍU PRÍČINY:

[REDACTED] UPOKOJEŇA, ktoré pod dohľadom.

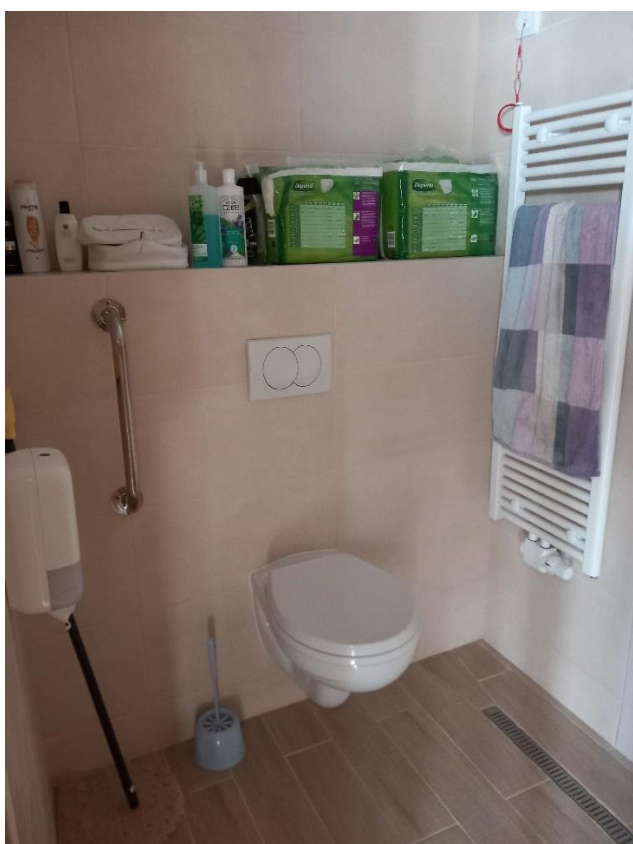
OPIS ZRAVENIA, KROVÍ ÚTĚPECI ZRANENÉ OROBY:

[REDACTED] - folia na rany

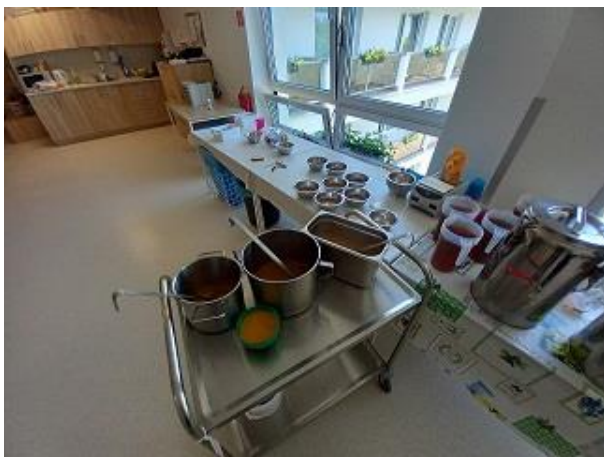
KLASIFIKÁ : [REDACTED]

ZAPÍSAKA : [REDACTED]

Príloha č. 20: Fotodokumentácia – madlá v zariadení na osobnú hygienu



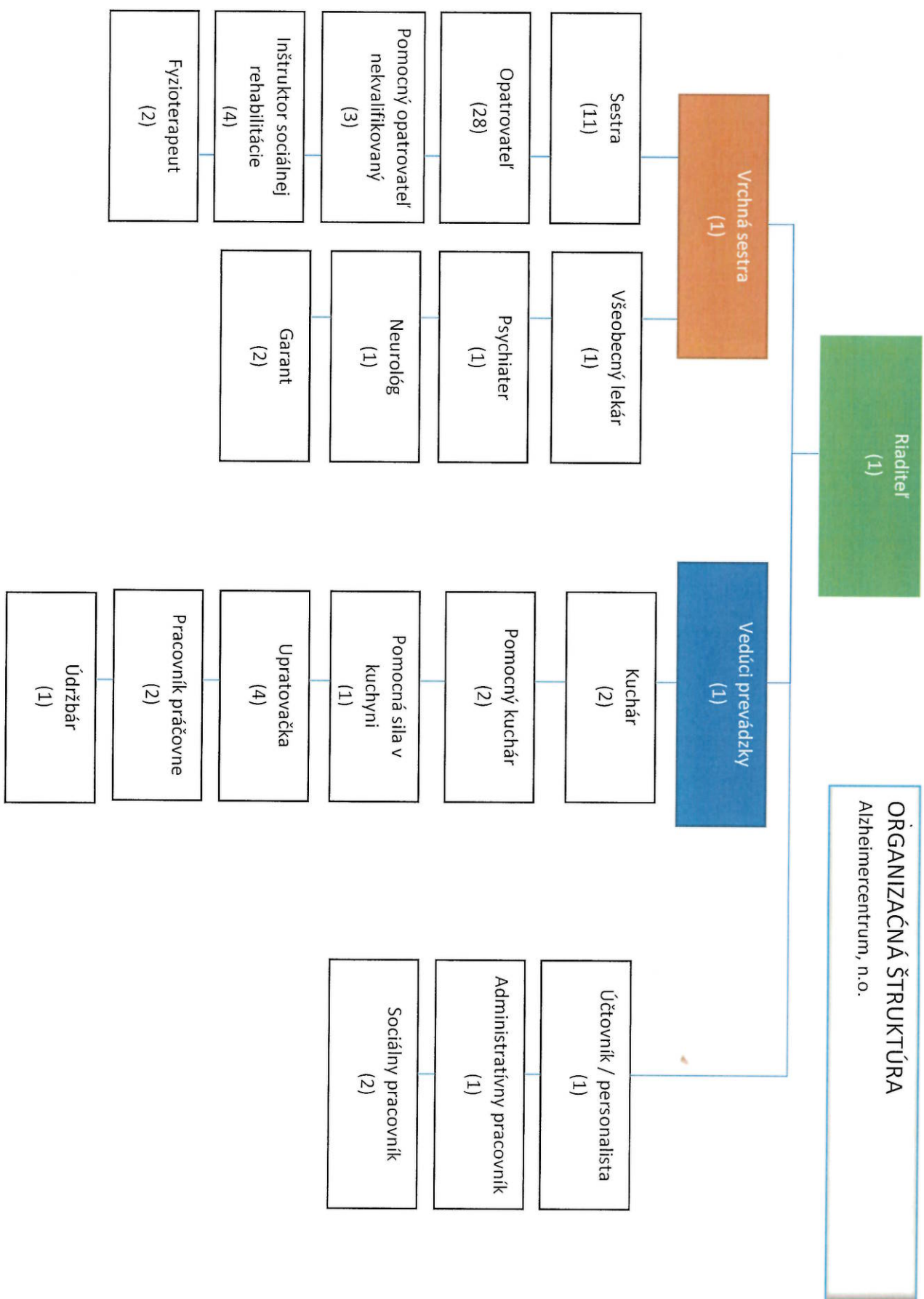
Príloha č.21: Fotodokumentácia – podávanie a prevážanie stravy





Príloha č. 22 : Fotodokumentácia – prijímatelia sociálnej služby v kreslách - v spoločenskej miestnosti







VÝPIS Z REGISTRA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

zo dňa 27.01.2022

podľa zákona 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

Číslo registrácie:

Dátum zápisu registrácie:

Názov:

Alzheimercentrum Piešťany, n. o.

Sídlo:

Rekreačná 7, 921 01 Piešťany

IČO:

37 986 945

Právna forma:

nezisková organizácia

Štatutárny orgán

Meno, priezvisko:

Trvalý pobyt:

Osoba zodpovedná za poskytovania
sociálnych služieb

Meno, priezvisko:

Trvalý pobyt:

Druh, forma a čas poskytovania
sociálnej služby:

- § 38 – domov sociálnych služieb,
pobytová – celoročná, neurčitý čas,
- § 39 – špecializované zariadenie,
pobytová – celoročná, neurčitý čas,
- § 39 – špecializované zariadenie, ambulatná,
určitý čas,

Cieľová skupina:

- § 38 – dospelé fyzické osoby do dovŕšenia
dôchodkového veku, ktoré sú odkázané na
pomoc inej fyzickej osoby,
- § 39 – fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc
inej fyzickej osoby a majú zdravotné
postihnutie – alzheimerova choroba,

Deň začatia poskytovania sociálnej služby: 07.08.2008:

- domov sociálnych služieb,

01.01.2010:

- špecializované zariadenie,
celoročná forma,

13.06.2012:

- špecializované zariadenie,
ambulantná forma,

obsah poskytovania sociálnej služby:

neurčitý čas

miesto poskytovania sociálnej služby:

Rekreačná 7, 921 01 Piešťany:

- domov sociálnych služieb,
pobytová – celoročná forma,
kapacita 8 miest,
- špecializované zariadenie,
pobytová – celoročná forma,
kapacita 95 miest,
- špecializované zariadenie,
ambulantná forma,
kapacita 20 miest.

ÚRAD TRNAVSKÉHO SAMOSPRÁVNÉHO KRAJA
Starohájska ul. č. 10
917 01 Trnava
-24-



Príloha č. 25: Informácie o poskytovanej sociálnej službe uvádzané v IS SoS

Poskytovateľ sociálnej služby

IČO: 32986255
 Obchodné meno: Alzheimercentrum Piešťany, n.o.
 Sídlo: Rekreačný 4865/7, 92101 Piešťany
 Typ poskytovateľa: neverejný poskytovateľ

Právna forma: Nezisková organizácia
 Právny stav:
 Platnosť od: do:

Miesta poskytovania 1 z 3 záznamov | 1

№	Adresa	Obec
1	Rekreačný 4865/7, 92101 Piešťany	Piešťany

Sociálne služby 1 z 3 záznamov | 1

ID služby	Druh služby	Forma služby	Miesto poskytovania	Registračná
320585Z	domov sociálnych služieb	pobytová - ročná	Rekreačný 4865/7, 92101 Piešťany	Od: 07.08.2008 Do: 13.06.2012
624831Q	špecializované zariadenie	ambulantná	Rekreačný 4865/7, 92101 Piešťany	
806241I	špecializované zariadenie	pobytová - ročná	Rekreačný 4865/7, 92101 Piešťany	04.11.2009

Služby | Statutári | Zamestnanci

© 2021-2023 SoSRec, spol. s r. o.
 IS SoS - Centrálny modul, ver. 1.7.0/085560 JT 6.4.3

MESAČNÝ PLÁN NA MAREC 2023

Prevádzka: Administratíva (ALZ, PN) - THP

Zamestnanec	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Prenos Fond	Celkom Fond	+/-	
R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8	0:00	184:00	0:00
8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	-8:00	184:00	-8:00
R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8	0:00	184:00	0:00
8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	-8:00	184:00	-8:00
R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8	0:00	184:00	0:00
8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	-8:00	184:00	-8:00
R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8	0:00	184:00	0:00
8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	-8:00	184:00	-8:00
R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8	0:00	184:00	0:00
8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	-8:00	184:00	-8:00

na starostlivosť (ALZ, PN) - Seestra - denná

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Prenos Fond	Celkom Fond	+/-		
R7	R7	R7				R7	R7	R7	R7	R7			R7	R7	R7	R7			R7	R7	R7	R7	R7			R7	R7	R7	R7	R7	R7	29:00	183:00	-50:00	
7:00	7:00	7:00				7:00	7:00	7:00	7:00	7:00			7:00	7:00	7:00	7:00			7:00	7:00	7:00	7:00	7:00			7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	29:00	184:00	-50:00	
R7	R7	R7				R7	R7	R7	R7	R7			R7	R7	R7	R7			R7	R7	R7	R7	R7			R7	R7	R7	R7	R7	R7	29:00	182:00	60:00	
7:00	7:00	7:00				7:00	7:00	7:00	7:00	7:00			7:00	7:00	7:00	7:00			7:00	7:00	7:00	7:00	7:00			7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	29:00	184:00	60:00	
PN																																	147:00	161:00	-301:00

na starostlivosť (ALZ, PN) - Seestra - smennosť

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Prenos Fond	Celkom Fond	+/-		
	D12	D12				N12	D12	D12		D12	D12	N12					N12	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	D12	D12							-7:00	150:00	1:00	
	11:00	11:00				11:00	11:00	11:00		11:00	11:00	11:00					11:00	7:30	7:30	7:30	7:30	7:30	7:30	11:00	11:00							-7:00	152:00	1:00	
PN	PN	PN				PN	PN	PN		PN	PN	PN					PN	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	PN	PN							142:00	163:00	15:00	
7:30	7:30	7:30				7:30	7:30	7:30		7:30	7:30	7:30					7:30	7:30	7:30	7:30	7:30	7:30	7:30	7:30								142:00	172:00	15:00	
D12		D12				D12	D12			D12	D12						D12																6:00	154:00	-13:00
11:00		11:00				11:00	11:00			11:00	11:00						11:00																6:00	152:00	-13:00
D12		D12				D12	D12			D12	D12						D12																158:00	172:00	18:00
11:00		11:00				11:00	11:00			11:00	11:00						11:00																158:00	172:00	18:00
D12		D12				D12	D12			D12	D12						D12																158:00	172:00	18:00
11:00		11:00				11:00	11:00			11:00	11:00						11:00																158:00	172:00	18:00
N12		N12				N12	N12			N12	N12						N12																4:00	154:00	-14:30
11:00		11:00				11:00	11:00			11:00	11:00						11:00																4:00	152:00	-14:30
DOV	DOV	DOV				DOV	DOV			DOV	DOV						DOV																6:30	166:00	-1:30
7:30	7:30	7:30				7:30	7:30			7:30	7:30						7:30																6:30	172:30	-1:30

Prevádzka: Prevádzka (ALZ PN) - Opatrovateľ 30

Zamestnanec	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Prenos	Celkom Fond	+/-	
	RR6	RR6	RR6			RR6	RR6	RR6	DOV	DOV			RR6	RR6	RR6	RR6	RR6			RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6			RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	-6:00	138:00	-6:00
	6:00	6:00	6:00			6:00	6:00	6:00	6:00	6:00			6:00	6:00	6:00	6:00	6:00			6:00	6:00	6:00	6:00	6:00	6:00			6:00	6:00	6:00	6:00	6:00		138:00	-6:00

ovateľ (ALZ PN) - Opatrovateľ - denná

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Prenos	Celkom Fond	+/-	
R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	LEK	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8	0:00	194:00	0:00
8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	0:00	194:00	0:00	
R8	R8	R8			PN	PN	PN	PN	PN			PN	PN	PN	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	-8:00	184:00	-8:00	
8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	-8:00	184:00	-8:00	

dzka (ALZ PN) - Opatrovateľ - denná

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Prenos	Celkom Fond	+/-
DOV	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	-8:00	184:00	-8:00
8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	-8:00	184:00	-8:00

ovateľ (ALZ PN) - Opatrovateľ - smennosť

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Prenos	Celkom Fond	+/-		
D12	N12		N12		D12		D12		D12	D12			N12	N12			N12	N12			N12	D12	D12			N12	N12		D12	D12		307:30	179:00	-310:00	
11:00	11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	11:00			11:00	11:00			11:00	11:00			11:00	7:30	7:30			11:00	11:00		11:00	11:00		172:30	172:30	-310:00	
D12	N12				D12		D12		D12				D12	LEK	D12			D12	D12			D12	DOV	DOV			D12	D12		D12	D12		142:30	174:00	-141:00
11:00	11:00				11:00		11:00		11:00				11:00	11:00	11:00			11:00	11:00			11:00	7:30	7:30			11:00	11:00		11:00	11:00		172:30	172:30	-141:00
D12	D12				DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV			DOV	DOV	DOV			DOV	DOV			DOV	DOV	DOV			D12	D12		D12	D12		130:30	172:30	-35:30
11:00	11:00				11:00	11:00	11:00	11:00	11:00	11:00			11:00	11:00	11:00			11:00	11:00			11:00	7:30	7:30			11:00	11:00		11:00	11:00		172:30	172:30	-35:30
D12	D12				D12		D12		D12				D12	LEK				D12	D12			D12	N12			D12	D12		D12	D12		163:30	172:30	-35:30	
11:00	11:00				11:00		11:00		11:00				11:00	11:00	11:00			11:00	11:00			11:00	7:30	7:30			11:00	11:00		11:00	11:00		172:30	172:30	-35:30
D12					D12		D12		D12				D12	LEK				D12	D12			D12	N12			D12	D12		D12	D12		163:30	172:30	-24:00	
11:00					11:00		11:00		11:00				11:00	11:00	11:00			11:00	11:00			11:00	7:30	7:30			11:00	11:00		11:00	11:00		172:30	172:30	-24:00
D12	D12				D12		D12		D12				D12	LEK				D12	D12			D12	N12			D12	D12		D12	D12		154:30	172:30	-42:30	
11:00	11:00				11:00		11:00		11:00				11:00	11:00	11:00			11:00	11:00			11:00	7:30	7:30			11:00	11:00		11:00	11:00		172:30	172:30	-42:30
D12	D12				D12		D12		D12				D12	LEK				D12	D12			D12	N12			D12	D12		D12	D12		154:30	172:30	-42:30	
11:00	11:00				11:00		11:00		11:00				11:00	11:00	11:00			11:00	11:00			11:00	7:30	7:30			11:00	11:00		11:00	11:00		172:30	172:30	-42:30
D12					D12		D12		D12				D12	LEK				D12	D12			D12	N12			D12	D12		D12	D12		154:30	172:30	-36:30	
11:00					11:00		11:00		11:00				11:00	11:00	11:00			11:00	11:00			11:00	7:30	7:30			11:00	11:00		11:00	11:00		172:30	172:30	-36:30

Zarēstnānec	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Prenos Fond	Celkom Fond	+/-
	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	DOV			LEK	R8	OČR	OČR	OČR	OČR	OČR	OČR	OČR	OČR	OČR	OČR			R8	R8	R8	R8	R8	-8.00	184.00	-8.00
	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	184.00	-40.00	
	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8										R8	R8	DOV	DOV	R8	-40.00	184.00	-40.00
	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00										8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	184.00	-40.00	

Prevādzka: Prevādzka (ALZ PN) - Kuchnā

Zarēstnānec	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Prenos Fond	Celkom Fond	+/-	
	D12	D12				D12	D12			D12	D12	D12			D12	D12				D12	D12						D12	D12			D12	0.00	63.00	0.00	
	11:00	11:00				11:00	11:00			11:00	11:00	11:00			11:00	11:00				11:00	11:00						11:00	11:00			11:00	62.00	62.00	0.00	
	R8	R8				R8	R8			R8	R8	R8			R8	R8				R8	R8						R8	R8	R8	R8	R8	4.00	178.15	2.30	
	8:00	8:00				8:00	8:00			8:00	8:00	8:00			8:00	8:00				8:00	8:00						8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	178.15	178.15	2.30	
																																	59.80	109.30	4.00
																																	126.00	178.15	1.15
	D12	D12				D12	D12			D12	D12	D12			D12	D12				D12	D12						D12	D12			D12	0.00	63.00	0.00	
	11:00	11:00				11:00	11:00			11:00	11:00	11:00			11:00	11:00				11:00	11:00						11:00	11:00			11:00	62.00	62.00	0.00	
																																	178.15	178.15	1.15
																																	166.00	166.00	-5.15

Prevādzka: Prevādzka (ALZ PN) - Upratovacka

Zarēstnānec	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Prenos Fond	Celkom Fond	+/-
	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8				LEK	R8	R8	DOV	OST	OST	DOV		R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	17.00	168.00	1.00
	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00		8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	164.00	164.00	1.00	
	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8		R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	0.00	164.00	0.00
	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00		8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	154.00	154.00	0.00	
	R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8		R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	0.00	154.00	0.00
	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00		8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	134.00	134.00	0.00
	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8		R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	0.00	134.00	0.00
	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00		8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	124.00	124.00	0.00
	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8		R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	0.00	124.00	0.00
	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00		8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	104.00	104.00	0.00
	PN	PN	PN			R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8		R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	0.00	104.00	0.00
	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00		8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	84.00	84.00	0.00

Prevādzka: Prevādzka (ALZ PN) - Prāčovnā

Zarēstnānec	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Prenos Fond	Celkom Fond	+/-
	DOV	DOV	DOV			DOV	DOV	DOV	DOV	D12	D12	D12			D12	D12				D12	D12						D12	D12			D12	7.15	178.30	7.30
	7:45	7:45	7:45			7:45	7:45	7:45	7:45	11:00	11:00	11:00			11:00	11:00				11:00	11:00						11:00	11:00			11:00	178.15	178.15	7.30
	D12	D12	D12			D12	D12	D12	D12	D12					D12	D12				D12	D12						D12	D12			D12	180.45	180.45	0.30
	11:00	11:00	11:00			11:00	11:00	11:00	11:00	11:00					11:00	11:00				11:00	11:00						11:00	11:00			11:00	178.15	178.15	0.30

Prevádzka: Priama starostlivosť (ALZ_PN) - Terapia

Zamestnanec	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	Prenos Fond	Celkom Fond	+/-
			R8	R8	R8	R8	SV			SV	R8	R8	R8	R8			LEK	DOV	R8	R8	LEK				R8	R8	R8	R8			0,00	160,00	0,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			0,00	160,00	0,00
			R8	R8	R8	R8	SV			SV	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			0,00	160,00	0,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			0,00	160,00	0,00
			R8	R8	DOV	DOV	SV			SV	DOV	DOV	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			-8,00	160,00	8,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			-8,00	160,00	8,00
			DOV	DOV	DOV	DOV	SV			SV	LEK	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			-8,00	160,00	-8,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			-8,00	160,00	-8,00
			R8	R8	R8	DOV	SV			SV	OČR	OČR	OČR	OČR			OČR	OČR	OČR	OČR	OČR				R8	R8	R8	R8			-8,00	160,00	-8,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			-8,00	160,00	-8,00
			R8	R8	R8	R8	SV			SV	R8	R8	R8	R8			LEK	LEK	LEK	LEK	LEK				R8	R8	R8	R8			-8,00	160,00	-8,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			-8,00	160,00	-8,00

(ALZ_PN) - Kuchynia

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	Prenos Fond	Celkom Fond	+/-
			D12	D12			D12	D12	D12			D12	D12				D12	D12			D12	D12	D12		DOV	DOV	DOV			0,00	155,15	0,15	
			11:00	11:00			11:00	11:00	11:00			11:00	11:00				11:00	11:00			11:00	11:00	11:00		7:45	7:45	7:45			0,00	155,00	0,15	
			R8	R8	R8	R8	SV			SV	D12	R8	R8	D12			PN	PN	PN	PN	PN				PN	PN	PN	PN			2,30	162,30	11,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	11:00	8:00	8:00	11:00			7:45	7:45	7:45	7:45	7:45				7:45	7:45	7:45	7:45			2,30	162,00	11,00
			D12	D12			D12	D12	D12			DOV	DOV	DOV			D12	D12			D12	D12	D12			D12	D12			1,16	168,16	1,30	
			11:00	11:00			11:00	11:00	11:00			7:45	7:45	7:45			11:00	11:00			11:00	11:00	11:00			11:00	11:00			1,16	168,00	1,30	
			D12	D12			D12	D12				D12	D12				D12	D12			D12	D12	D12								1,78	178,00	22,00
			11:00	11:00			11:00	11:00				11:00	11:00				11:00	11:00			11:00	11:00	11:00							1,78	178,00	22,00	
			D12	D12			D12	D12				D12	D12				D12	D12			D12	D12	D12								-5,15	175,00	15,45
			11:00	11:00			11:00	11:00				11:00	11:00				11:00	11:00			11:00	11:00	11:00							-5,15	175,00	15,45	

(ALZ_PN) - Upratovačka

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	Prenos Fond	Celkom Fond	+/-
			R8	R8		DOV	SV	R8	R8	R8	DOV	R8	R8					R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8			1,00	160,00	1,00
			8:00	8:00		8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00					8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00			1,00	160,00	1,00
			DOV	DOV	DOV	DOV	R8	R8	SV			R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			0,00	160,00	0,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			0,00	160,00	0,00
			R8	R8		R8	R8	SV				R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			0,00	160,00	0,00
			8:00	8:00		8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			0,00	160,00	0,00
			R8	R8	R8	R8	R8	SV				R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			0,00	160,00	0,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			0,00	160,00	0,00
			R8	R8	R8	R8	R8	SV				R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			0,00	160,00	0,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			0,00	160,00	0,00
			R8	R8	R8	R8	R8	SV				R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			0,00	160,00	0,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			0,00	160,00	0,00
			R8	R8	R8	R8	R8	SV				R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			0,00	160,00	0,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			0,00	160,00	0,00
			R8	R8	R8	R8	R8	SV				R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			0,00	160,00	0,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			0,00	160,00	0,00
			R8	R8	R8	R8	R8	SV				R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			0,00	160,00	0,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			0,00	160,00	0,00
			R8	R8	R8	R8	R8	SV				R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			0,00	160,00	0,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			0,00	160,00	0,00
			R8	R8	R8	R8	R8	SV				R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			0,00	160,00	0,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			0,00	160,00	0,00
			R8	R8	R8	R8	R8	SV				R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			0,00	160,00	0,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			0,00	160,00	0,00
			R8	R8	R8	R8	R8	SV				R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			0,00	160,00	0,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			0,00	160,00	0,00
			R8	R8	R8	R8	R8	SV				R8	R8				R8	R8	R8	R8	R8				R8	R8	R8	R8			0,00	160,00	0,00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00	8:00				8:00	8:00	8:00	8:00			0,00	160,00	0,00

Prevádzka: Prevádzka (ALZ_PN) - Práčovňa

Zamestnanec	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	Prenos	Celkom	+/-	
			D12	D12			SV	D12			D12	D12	D12				D12	D12			D12	D12			R8	R8	R8	R8			7:30	149,45	2:15	
			11:00	11:00			7:45	11:00			11:00	11:00	11:00				11:00	11:00			11:00	11:00			8:00	8:00	8:00	8:00			155,00	155,00	4:00	
			D12	D12			SV	D12			D12	D12	D12				D12	D12			D12	D12			DOV	DOV	DOV	DOV			0:30	158,39	155,00	4:00
			11:00	11:00			7:45	11:00			11:00	11:00	11:00				11:00	11:00			11:00	11:00			7:45	7:45	7:45	7:45			155,00	155,00	4:00	

Prevádzka: Prevádzka (ALZ_PN) - Údržbár

Zamestnanec	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	Prenos	Celkom	+/-	
			PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	R8	R8		R8	R8	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN			160,00	160,00	0:00
			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00		8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			160,00	160,00	0:00

Zariestunavec	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Cellkom Fond	+/-	
	D12 11:00	D12 11:00	D12 11:00	N12 11:00	D12 11:00	N12 11:00	D12 11:00	N12 11:00	D12 11:00	N12 11:00	D12 11:00	N12 11:00	D12 11:00	N12 11:00	D12 11:00	N12 11:00	D12 11:00	N12 11:00	D12 11:00	N12 11:00	D12 11:00	N12 11:00	D12 11:00	N12 11:00	D12 11:00	N12 11:00	D12 11:00	N12 11:00	D12 11:00	N12 11:00	21:30	165:00	172:30	14:00

ovateľ (ALZ PN) - Opatrovateľ 30

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Cellkom Fond	+/-			
	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	138:00	-492:00	138:00	-492:00

dzka (ALZ PN) - Opatrovateľ 30

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Cellkom Fond	+/-			
	SV	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	SV	RR6	DOV	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	RR6	138:00	-6:00	138:00	-6:00

ovateľ (ALZ PN) - Opatrovateľ - denná

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Cellkom Fond	+/-			
	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	184:00	-8:00	184:00	-8:00

dzka (ALZ PN) - Opatrovateľ - denná

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Cellkom Fond	+/-		
	SV	R8	R8	R8	R8	R8	SV	DOV	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	184:00	-8:00	184:00	-8:00

ovateľ (ALZ PN) - Opatrovateľ - smennosť

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Cellkom Fond	+/-		
	N12	D12	D12	D12	D12	D12	D12	N12	N12	D12	D12	D12	D12	D12	D12	D12	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	184:00	-16:30	184:00	-16:30

Zamestnanec:																																Celkom Fond	+/-	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Prenos	Celkom Fond	+/-	
SV R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8		R8	R8	R8																		0:00	184:00	0:00
8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00		8:00	8:00	8:00																			184:00	0:00
SV R8	R8	LEK																															24:00	6:00
8:00	8:00	8:00																															24:00	6:00

dzka (ALZ PN) - Práčovňa																																			
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Prenos	Celkom Fond	+/-		
SV D12				D12	D12		SV D12	D12	D12	D12		R8		D12	D12	R8	R8	R8	R8		D12		D12	D12									2:15	198:30	22:30
7:45	11:00			11:00	11:00		7:45	11:00	11:00	11:00		8:00		11:00	11:00	8:00	8:00	8:00	8:00		11:00		11:00	11:00									198:30	22:30	
SV D12	D12	D12					SV D12					D12	D12	R8	DOV	DOV	DOV				D12	D12										4:00	178:15	75:30	
7:45	11:00	11:00					7:45					11:00	11:00	8:00	7:45	7:45					11:00	11:00										178:15	75:30		

dzka (ALZ PN) - Údržbár																																		
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Prenos	Celkom Fond	+/-	
PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	0:00	184:00	0:00
8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	0:00	184:00	0:00	

MESAČNÝ PLÁN NA JÚN 2023

Prevádzka: Administratíva (ALZ PN) - THP

Zamestnanec	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	Prenos Fond	Celkom Fond	+/-				
	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	-9,00	176,00	-9,00
	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	-9,00	176,00	-9,00
	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	-8,00	176,00	-8,00
	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	-8,00	176,00	-8,00
	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	-4,00	176,00	-4,00
	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	-4,00	176,00	-4,00
	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	0,00	176,00	0,00
	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	0,00	176,00	0,00
	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8			R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	R8	0,00	176,00	0,00
	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	0,00	176,00	0,00

Prevádzka: Priama starostlivosť (ALZ PN) - Seestra - denná

Zamestnanec	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	Prenos Fond	Celkom Fond	+/-					
	PN	PN			PN	PN	PN	PN	PN			R7	R7	R7	R7	R7			R7	LEK	DOV	R7	R7			DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	DOV	-75,00	582,00	-195,00		
	8:00	8:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00			7:00	7:00	7:00	7:00	7:00			7:00	8:00	8:00	8:00	7:00	7:00			8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	-75,00	582,00	-195,00	
	R7	R7			R7	R7	R7	R7	R7			R7	R7	R7	R7	R7			R7																	162,00	162,00	-94,00
	7:00	7:00			7:00	7:00	7:00	7:00	7:00			7:00	7:00	7:00	7:00	7:00			7:00																	162,00	162,00	-94,00
	PN	PN			PN	PN	PN	PN	PN			PN	PN	PN	PN	PN			PN	PN	PN	PN	PN	PN			PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	-588,00	154,00	-588,00	
	7:00	7:00			7:00	7:00	7:00	7:00	7:00			7:00	7:00	7:00	7:00	7:00			7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00			7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	-588,00	154,00	-588,00	

Prevádzka: Priama starostlivosť (ALZ PN) - Seestra - smennosť

Zamestnanec	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	Prenos Fond	Celkom Fond	+/-						
	D12	D12			D12		N12					N12		N12		D12			D12			D12													13,00	132,00	-20,00		
	11:00	11:00			11:00		11:00					11:00		11:00		11:00			11:00			11:00														13,00	132,00	-20,00	
	D12	D12			D12		D12					D12		D12		D12			D12			D12														-156,30	165,00	-156,30	
	11:00	11:00			11:00		11:00					11:00		11:00		11:00			11:00			11:00														-156,30	165,00	-156,30	
	DOV	DOV			DOV		DOV												DOV			DOV														-17,15	165,00	-17,15	
	7:30	7:30			7:30		7:30												7:30			7:30														-17,15	165,00	-17,15	
	D12	D12			D12		D12					D12		D12		D12			D12			D12														-22,45	165,00	-22,45	
	11:00	11:00			11:00		11:00					11:00		11:00		11:00			11:00			11:00														-22,45	165,00	-22,45	
	D12	D12			D12		D12					D12		D12		D12			D12			D12														77,00	165,00	77,00	
	11:00	11:00			11:00		11:00					11:00		11:00		11:00			11:00			11:00														77,00	165,00	77,00	
	N12				D12							D12		D12		D12			D12			D12														-390,00	154,00	-390,00	
	11:00				11:00							11:00		11:00		11:00			11:00			11:00															-390,00	154,00	-390,00
	D12				D12							D12		D12		D12			D12			D12															-26,30	165,00	-26,30
	11:00				11:00							11:00		11:00		11:00			11:00			11:00															-26,30	165,00	-26,30
	D12				D12							D12		D12		D12			D12			D12															-13,30	165,00	-13,30
	11:00				11:00							11:00		11:00		11:00			11:00			11:00															-13,30	165,00	-13,30

Pravádžka: Pravádžka (ALZ, PN) - Práčovňa denně

Zamestnanec	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	Prenos	Celkom Fond	+/-
	R6 6:00	R6 6:00			R6 6:00	R6 6:00	R6 6:00	R6 6:00	R6 6:00			R6 6:00	R6 6:00	R6 6:00	R6 6:00	R6 6:00			R6 6:00	R6 6:00	R6 6:00	R6 6:00	R6 6:00			R6 6:00	R6 6:00	R6 6:00	R6 6:00	R6 6:00	0:00	132,00	0:00
	R8 8:00	R8 8:00			R8 8:00	R8 8:00	R8 8:00	R8 8:00	R8 8:00			R8 8:00	R8 8:00	R8 8:00	R8 8:00	R8 8:00			R8 8:00	R8 8:00	R8 8:00	R8 8:00	DOV			R8 8:00	R8 8:00	R8 8:00	R8 8:00	0:00	176,00	0:00	

(ALZ, PN) - Údržbár

Zamestnanec	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	Prenos	Celkom Fond	+/-
	PN 8:00	PN 8:00	PN	PN	PN 8:00	PN 8:00	PN 8:00	PN 8:00	PN 8:00	PN	PN	PN 8:00	PN 8:00	PN 8:00	PN 8:00	PN 8:00	PN	PN	PN 8:00	PN 8:00	PN 8:00	PN 8:00	PN 8:00	PN	PN	PN 8:00	PN 8:00	PN 8:00	PN 8:00	0:00	176,00	0:00	

Zápis zo stretnutia zástupcov prijímateľov sociálnej služby Alzheimercentra Piešťany n.o.

Dátum: 18.04.2023

Miesto stretnutia: modrý salón Alzheimercentra Piešťany n.o.

Doba stretnutia: 14.30 – 15.00

Prítomní:

Za Alzheimercentrum Piešťany n.o.:

- riaditeľka zariadenia
- vrchná sestra
- inštruktor sociálnej rehabilitácie
- sociálna pracovníčka

Zástupcovia prijímateľov sociálnej služby v Alzheimercentre Piešťany n.o.:

Ostatní klienti sa nechceli stretnutia zúčastniť.

Zhrnutie jednania:

Prijímatelia sociálnej služby boli oboznámení v plánovanými aktivitami v zariadení

Veľmi pozitívne zhodnotili výstavu v knižnici, ktorej sa zúčastnilo 7 klientov

Na základe spokojnosti s minuloročným výletom na vláčiku po Piešťanoch navrhli opakovať tento výlet

Do programu bol tiež zaradený výlet na Kúpeľný ostrov, kde sa budú konať remeselné trhy v mesiaci máj

Prijímatelia sociálnej služby prejavili záujem o hudobné vystúpenie, ktoré sme na ich podnet zahrnuli do aktivít v najbližších mesiacoch

Reakcie na stravu podávanú v zariadení – so stravou v zariadení vyjadrili prijímatelia SS spokojnosť.

Predpokladaný termín ďalšieho stretnutia výboru obyvateľov: druhý polrok 2023

Zapísala:

ALZHEIMERCENTRUM PIEŠŤANY s.r.o.
Elektrončné 7
921 01 PIEŠŤANY
IČO: 37 986 945, DIČ: 2022549749