



2.	PRÁVO NA DOSAŽENÍ NEJVYŠŠÍ MOŽNÉ ÚROVNĚ FYZICKÉHO A DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (ČL. 25 ÚPOZP)	<i>Podpůrný výklad dle WHO</i>	VODÍTKA – INDIKÁTORY	<i>Možné nástroje k naplnění v zařízení</i>	<i>Vazba na tvorbu metodik – jaká metodika</i>	<i>Poznámky a případné pojmy k nezbytnému výkladu</i>
2.1	Zařízení je dostupné každému, kdo požádá o léčbu a pomoc.	Dokumentace: Existují kritéria pro hospitalizaci A/N, pokud ano, jsou založena na residentově: schopnosti platit poplatky za služby, rase, barvě pleti, pohlaví, jazyku, náboženství, politických a jiných názorů, národnosti, etnickém a sociálním původu, majetku, postižení, rodu a věku (dále jen residentovy atributy=RA), existuje politika pro odesílání residentů do jiného zařízení, projít záznamy s cílem zjistit: kolika lidem bylo přijetí do zařízení odmítnuto, z jakého důvodu a zdali tito byli odesláni do jiného zařízení, záznamy o propuštění s cílem zjistit: zda někomu bylo odmítnuto propuštění				





		A/N, pokud ano z jakého důvodu (RA, nedostatek podpory v komunitě, nedostatek finančních prostředků)				
2.1.1	Nikom není odepřen přístup do zařízení nebo k léčbě na základě ekonomického hlediska nebo rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženského vyznání, politického či jiného přesvědčení, národního, etnického, domorodého nebo sociálního původu, postižení, narození, věku nebo jiného postavení.	Byla někomu péče odmítnuta, uvědomujete si dobu, kdy určitý člověk nebyl léčen, protože si ji nemohl dovolit, byla mu péče odmítnuta z důvodu RA (rasa, barva, pohlaví, jazyk, náboženství, politické a jiné názory, národnost, etnický, domorodý a sociální původ, chudoba, postižení, rodu a věku, atd.)?	2. 1. 1. 1. PN umožňuje přístup do zařízení a k léčbě všem bez ohledu na ekonomické hledisko nebo rasu, barvu pleti, pohlaví, jazyk, náboženské vyznání, politické či jiné přesvědčení, národní, etnický nebo sociální původ, postižení nebo jiné postavení. 2. 1. 1. 2. Kontraindikace pro vstup na léčení jsou předem známé. V případě situace, kdy není možné zajistit hospitalizaci pacienta z důvodu kontraindikace či plného stavu, je aktivně zajišťována péče a podpora v jiném zařízení či službě.			
2.1.2	Každý, kdo požádá o psychiatrickou léčbu, získá péči v tomto zařízení nebo bude odkázán na jiné zařízení, které mu	Když je zařízení neschopno poskytnout léčbu, co dělá personál, aby našel a zpřístupnil nezbytné služby pro lidi? Jsou lidé odesíláni do jiného dostupného zařízení nebo služeb?	2. 1. 2. 1. PN má v indikovaných případech povinnost zabezpečit akutní psychiatrickou hospitalizaci. O indikaci a naléhavosti psychiatrické hospitalizace rozhoduje vyšetřující lékař. 2. 1. 2. 2. Při vytížení vlastní lůžkové kapacity psychiatr se souhlasem pacienta zprostředkuje v			Vysvětlit pojem „komunitní služby“





	péči může poskytnout.	Pomáhá personál v nalezení a zpřístupnění takového zařízení a služeb	<p>indikovaných případech akutní psychiatrickou hospitalizaci v jiném psychiatrickém lůžkovém zařízení, a to vč. transportu a potřeby doprovodu.</p> <p>2. 1. 2. 3. PN má zpracovány kontakty na jiná lůžková psychiatrická zařízení, které jsou k dispozici.</p> <p>2.1.2.4. V případě, že psychiatrická hospitalizace je vhodná, ale nikoli akutní, pacient dostane podrobnou informaci o postupu objednání k hospitalizaci nebo jinou formu léčby v komunitě a kontakt k objednání.</p> <p>2.1.2.5. Lékařská zpráva z psychiatrického vyšetření obsahuje informaci o tom, zda vyšetření skončilo hospitalizací, zdůvodnění tohoto rozhodnutí, příp. doporučení jiných služeb, kontakty na tyto služby.</p> <p>2. 1. 2. 6. Nelze-li pacientovi zajistit hospitalizaci v jiném zařízení, je mu nabídnuto provizorní lůžko max. na dobu 24 hod., a to jen do chvíle, než se podaří uvolnit lůžko v daném zařízení nebo vyjednat překlady do jiného zařízení.</p> <p>2. 1. 2. 7. V případě, že u pacienta není indikována nezbytnost hospitalizace, je mu zprostředkován kontakt na dostupné komunitní služby.</p>			
2.1.3	Žádný uživatel služby nebude do tohoto zařízení přijat, nebude v něm léčen ani v něm nebude setrvávat na základě rasy, barvy pleti,	záznamy o propuštění s cílem zjistit: zda někomu bylo odmítnuto propuštění A/N, pokud ano z jakého důvodu (RA, nedostatek podpory v komunitě, nedostatek finančních prostředků), existují případy pacientů, kdy	<p>2. 1. 3. 1. PN má stanoven postup při propouštění pacienta s ohledem na jeho individuální přání a potřeby.</p> <p>2. 1. 3. 2. U každého pacienta jsou společně s ním zmonitorovány možnosti zajištění komunitních služeb, finanční situace a rodinné zázemí. Toto je zaznamenáno v dokumentaci pacienta.</p> <p>2. 1. 3. 3. Propuštění je plánováno hned při příjmu, a to ve spolupráci s pacientem a</p>	Vsuvka do metodiky IP – jak ošetřit oblasti práce s přirozeným sociálním prostředím P		





	pohlaví, jazyka, náboženského vyznání, politického či jiného přesvědčení, národního, etnického, domorodého nebo sociálního původu, postižení, narození, věku nebo jiného postavení.	residenti nebyli propuštěni, i když propuštěni být měli, a to z důvodu: odmítnutí rodiny žít s nimi, residenti neměli finanční prostředky žít nezávisle v komunitě, neměli v komunitě podporu.	s osobami, které určí, a s ohledem na jeho zdravotní stav. 2. 1. 3. 4. PN prostřednictvím zaměstnanců k tomu pověřených spolupracuje s komunitními službami, a to nejen ve spádové oblasti. 2. 1. 3. 5. PN spolupracuje s přirozeným sociálním prostředím pacienta v co nejvyšší možné míře, také při zajišťování dalších návazných, či komunitních služeb, v souladu s individuálním plánem pacienta.			
2.2	Zařízení disponuje kvalifikovanými pracovníky a poskytuje kvalitní služby v oblasti duševního zdraví.	Dokumentace: Ze seznamu zaměstnanců zjistí, zda má zařízení dostatečný počet různých psychiatrických profesí: psychiatrických sester, psychiatrů, Psychologů a poradců, sociálních pracovníků, pracovních terapeutů, školeného pomocného personálu schopného vykonávat mnohé požadované funkce, existuje politika, kdy každý zaměstnanec musí být školen a obeznámen se standardy mezinárodních lidských práv, včetně CRPD, existence politiky	NEVYPLŇOVAT	<i>Možné nástroje k naplnění v zařízení</i>	<i>Vazba na tvorbu metodik – jaká metodika</i>	<i>Poznámky a případné pojmy k nezbytnému výkladu</i>





		<p>umožnit vyjádřit residentům jejich názor na poskytování služeb a jejich zlepšení. Pozorování: je zde řada zaměstnanců s různými rolami. Jsou zaměstnanci erudováni v: poskytování poradenství, v rehabilitačních metodách, poskytování vzdělání o duševním zdraví a péče o sebe residentům, členům jejich rodin, přátelům nebo pečovatelům. Scházejí jakékoliv psychiatrické profese? Disponuje personál potřebnými dovednostmi nezbytnými pro poskytnutí efektivní péče v oblasti duševního zdraví?</p>				
2.2.1	<p>V zařízení pracují zaměstnanci vybavení dostatečně různorodými dovednostmi k poskytování poradenství, psychosociální rehabilitace, informací,</p>	<p>Můžete pospat různé profese v zařízení? Myslíte si, že personál má nezbytné dovednosti podporovat residentovu kapacitu žít nezávisle v komunitě? Je zde řada zaměstnanců s různými rolami. Jsou zaměstnanci erudováni v: poskytování poradenství, v</p>	<p>2. 2. 1. 1. Personální obsazení PN odpovídá tomu, aby mohla být pro pacienty zajišťována dostatečně individuální péče. 2. 2. 1. 2. Personál je pravidelně školen o rozvoji péče o duševní zdraví, a to zejména prostřednictvím plánovaných povinných seminářů v dané PN. 2. 2. 1. 3. Každý zaměstnanec má vypracovaný plán rozvoje dalšího vzdělávání, zaměstnanci jsou pravidelně školeni v alternativních metodách péče o pacienty.</p>			





	vzdělávání a podpory uživatelům služby, jejich rodinám, přátelům nebo pečovatelům za účelem podpory samostatného života a zapojení do komunity.	rehabilitačních metodách, poskytování vzdělání o duševním zdraví a péče o sebe residentům, členům jejich rodin, přátelům nebo pečovatelům. Scházejí jakékoliv psychiatrické profese? Disponuje personál potřebnými dovednostmi nezbytnými pro poskytnutí efektivní péče v oblasti duševního zdraví?	2. 2. 1. 4. V rámci dané PN probíhají pravidelné multidisciplinární schůzky týmu (lékař, psycholog, terapeut, staniční sestra, sestra, sociální pracovník a další profese). Jednotlivé profese společně komunikují nad individuálními potřebami pacienta za účelem zapojení pacienta do komunity.			
2.2.2	Zaměstnanci jsou informováni o dostupnosti a roli komunitních služeb a zdrojů za účelem podpory samostatného života a zapojení do společnosti.	Dovedou zaměstnanci určit různé komunitní služby a zdroje (peer podpora, zaměstnání, bydlení, vzdělání, sociální zabezpečení), které jsou užitečné pro podporu residentů v samostatném životě v komunitě. Chápu příspěvek, jakým mohou služby přispět k zotavení residentů?	2. 2. 2. 1. PN disponuje aktualizovaným seznamem dostupných komunitních služeb. Seznam je dostupný a srozumitelný i pacientům. 2. 2. 2. 2. Zaměstnanci jsou schopni identifikovat potřeby pacienta v souladu s individuálním plánem a podporovat jej v životě v přirozeném prostředí komunity. 2. 2. 2. 3. Zaměstnanci respektují individualitu každého pacienta a podporují jej v rozvoji jeho schopností a dovedností vedoucích k jeho zotavení.	Formulovat zotavení		
2.2.3	Uživatelé služeb se mohou požádat o konzultaci u psychiatra nebo jiného specializovaného zdravotnického pracovníka.	Mohou residenti konzultovat s psychiatrem nebo jiným odborníkem, jestliže potřebují nebo chtějí? Jak dlouho po požádání o konzultaci mohou residenti vidět psychiatra nebo jiného	2. 2. 3. 1. Psychiatr a sestra jsou dostupní 24 hodin denně pro každého z pacientů. 2.2.3.2. Jiní specializovaní pracovníci (např. psycholog) jsou dostupní podle individuálních potřeb každého z pacientů. 2. 2. 3. 3. Pacient má právo konzultovat svůj zdravotní stav a individuální plán v průběhu své hospitalizace s odborníkem, ke kterému má			





		odborníka: během hodin, dní, týdnů, měsíců.	největší důvěru, nebo kterého si sám zvolí. 2. 2. 3. 4. V době nepřítomnosti tohoto odborníka nebo v případě jiných preferencí pacienta se může pacient obrátit na kteréhokoliv jiného odborníka, který mu poskytne potřebné informace v co nejkratší možné době.			
2.2.4	Zaměstnanci v zařízení jsou proškoleni a oprávněni předepisovat a posuzovat psychofarmaka.	Existují zaměstnanci, kteří jsou školení a mají oprávnění předepisovat a revidovat psychotropní medikaci? Kteří zaměstnanci v zařízení jsou zodpovědní za předepisování a revidování psychotropní medikace? Mají k tomu povolení?	2. 2. 4. 1. Psychiatrická medikace je dostupná pouze na předpis. 2. 2. 4. 2. Medikaci předepisuje pouze lékař. Lékaři jsou pravidelně vzděláváni v této oblasti.			
2.2.5	Zaměstnanci jsou školeni a mají písemné informace o právech osob s mentálním postižením a jsou obeznámeni s mezinárodními standardy v oblasti lidských práv včetně ÚPOZP.	Jsou, podle Vás, zaměstnanci erudováni v otázce lidských práv residentů? Jsou školení a dostávají informace o lidských právech? Znájí např. CRPD? Myslíte si, že zaměstnanci mají povědomí o tom, že residenti mají právo: být léčeni s úctou a respektem, na informovaný souhlas, být informováni o možnostech léčby, být zahrnuti do přípravy plánu zotavení, uplatňovat právní způsobilost a rozhodovat a	2. 2. 5. 1. Zaměstnanci jsou pravidelně min. 1 x ročně školeni o rozvoji péče o duševní zdraví a v oblasti lidských práv. 2. 2. 5. 2. PN disponuje aktualizovaným seznamem dostupných komunitních služeb, tento seznam je dostupný i pacientům. 2. 2. 5. 3. Zaměstnanci PN znají Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením, nezúčastňují se žádného diskriminačního jednání vůči pacientům a sami na takovéto jednání upozorňují. 2. 2. 5. 4. Zaměstnanci v průběhu hospitalizace opakovaně informují pacienty o jejich právech a podporují je v začlenění do přirozené komunity. 2. 2. 5. 5. Zaměstnanci se k pacientům chovají s respektováním jejich lidských práv, důstojnosti a potřeb.			





		<p>volit podle sebe samotných. Existuje v zařízení případ slovního, fyzického, sexuálního nebo duševního zneužívání, izolace, omezení, citové nebo tělesné zanedbání, ECT bez anestezie nebo svalových relaxantů. Je residentům přístupno právo na soukromí a důvěrnost, mají residenti přístup k informacím? Dostávají residenti takové služby a podporu, které jim umožní žít nezávisle v komunitě a být začleněn do komunity?</p>				
2.2.6	<p>Uživatelé služby jsou informováni o mechanismech, jejichž prostřednictvím mohou vyjadřovat své názory na poskytování služeb a na jejich zlepšení, a mají k nim přístup.</p>	<p>Mají residenti možnost diskutovat svoje obavy, názory na poskytované služby a jejich zlepšení. Když ano, jakým způsobem to mohou udělat? Nastalo toto někdy v reálném čase? Jsou v zařízení organizována pravidelná setkání mezi residenty a zaměstnanci, během nichž může taková díkuz proběhnout?</p>	<p>2. 2. 6. 1. PN má vypracovaný postup podávání a řešení stížností. 2. 2. 6. 2. Pacienti mají možnost s personálem PN diskutovat své obavy, názory na poskytované služby a jejich zlepšení. Akutní neodkladné záležitosti mají možnost řešit kdykoli. 2. 2. 6. 3. V PN jsou pro všechny pacienty dostupné schránky na stížnosti, podněty a připomínky. 2. 2. 6. 4. V PN jsou pravidelně prováděna setkání s pacienty, kde mohou pacienti a zaměstnanci diskutovat nad tímto tématem. 2. 2. 6. 5. PN pravidelně vyhodnocuje kvalitu poskytované péče pacientům. Výsledná zjištění jsou veřejně dostupná a přístupná všem</p>			





			<p>pacientům. 2. 2. 6. 6. Pacient může vyjádřit svůj názor na kvalitu péče bez obav z možného postihu. Pacient může vždy vyjádřit svůj názor na kvalitu péče. Může rovněž sdělit doporučení na zlepšení stavu. 2. 2. 6. 7. Veškeré podněty, připomínky a stížnosti pacienta jsou brány vždy vážně, jsou evidovány a písemně zaznamenány a v případě pochybení je povinností PN sjednat náležitou nápravu. Pacient je o výstupu informován.</p>			
2.3	<p>Léčba, psychosociální rehabilitace a odkazy na podpůrné sítě a další služby jsou součástí plánu¹ na poskytování služeb v rámci zotavování řízeného uživatelem a přispívají k tomu, aby byl uživatel služby schopen nezávislého života ve společnosti.</p>	<p>Dokumentace: složky residentů, zda dokumentují plány zotavení: plán je individualizován v souladu s potřebami a požadavky každého residenta, residenti konzultovali přípravu plánu, plán obsahuje informace o programech psychosociální rehabilitace (sociální, lékařské, zaměstnanecké a vzdělávací programy), které umožní residentům rozvinout dovednosti pro splnění společenských rolí, Advance Directive v plánu, plán je revidován a aktualizován residentem a</p>	<p>NEVYPLŇOVAT</p>	<p><i>Možné nástroje k naplnění v zařízení</i></p>	<p><i>Vazba na tvorbu metodik – jaká metodika</i></p>	<p><i>Poznámky a případné pojmy k nezbytnému výkladu</i></p>





		členem personálu. Pozorování: sezení mezi residentem a zaměstnancem - zda je plán zotavení základem pro léčbu, resident je aktivně zahrnut do diskuze a rozhodování o jeho plánu, program psychosociální rehabilitace - zda se residenti aktivně účastní (trénink) nebo, zda jim zaměstnanec jen přednáší. Plán pokrývá sociální role a individuální cíle, resident je zahrnut do revize svého plánu.			
2.3.1	Každý uživatel služby má komplexní, individuální léčebný plán, který zahrnuje jeho cíle v oblasti sociální, zdravotní, pracovní a vzdělávací a také cíle vedoucí k uzdravení.	Pozorování: sezení mezi residentem a zaměstnancem - zda je plán zotavení základem pro léčbu, resident je aktivně zahrnut do diskuze a rozhodování o jeho plánu, program psychosociální rehabilitace - zda se residenti aktivně účastní (trénink) nebo, zda jim zaměstnanec jen přednáší. Plán pokrývá sociální role a individuální cíle, resident je zahrnut do revize svého plánu.	2. 3. 1. 1. Individuální plán je zpracováván vždy ve spolupráci s pacientem. 2. 3. 1. 2. Individuální plán pokrývá veškeré oblasti života pacienta s jeho možnostmi, tzn. silnými stránkami pacienta. 2. 3. 1. 3. Individuální plán se tvoří společně s pacientem v rámci multidisciplinárního týmu, s ohledem na zdravotní stav a plán léčby pacienta.	Metodika pro Individuální plán – nezapomenout, že je to bio-psycho-socio-spirituální potřebnost života	





2.3.2	Léčebné plány řídí sám uživatel služby a odráží jeho volbu a preference v oblasti péče. Plán léčby do praxe uvádí uživatel služby a zaměstnanec zařízení, kteří také plány pravidelně revidují a aktualizují.	Resident je aktivně zahrnut do přípravy a rozhodování o jeho plánu, program? Plán pokrývá sociální role a individuální cíle, resident je zahrnut do revize svého plánu. Jsou plány zotavení respektovány a implementovány zaměstnanci zařízení? Jak často jsou revidovány a kým? Je residentům poskytnut čas, aby diskutovali o a konzultovali různé možnosti léčby před dokončením jejich plánů zotavení. Mají residenti čas diskutovat a konzultovat jejich plán zotavení s lidmi "of trust" (rodinní příslušníci, přátelé, pečovatelé nebo jiní členové podpůrné sítě?)	2. 3. 2. 1. Individuální plán je zpracováván vždy ve spolupráci s pacientem. Pacient má možnost svůj plán diskutovat s osobami, které si k tomu sám určí. 2. 3. 2. 2. Individuální plán pokrývá bio-psycho-socio-spirituální potřeby pacienta s jeho možnostmi, tzn. silnými stránkami pacienta. 2. 3. 2. 3. Individuální plány jsou revidovány ve stanoveném intervalu odpovědným pracovníkem a společně s pacientem. 2. 3. 2. 4. Individuální plán se mění dle potřeb pacienta a provází ho i po propuštění z hospitalizace.			
2.3.3	V rámci léčebných plánů jsou uživatelé služby vybízeni, aby si vypracovali dokument tzv.	Jsou residenti povzbuzováni v tvorbě "Active Directives" jako součást plánu zotavení. Mohou residenti svobodně vyjádřit svoje preference v	2. 3. 3. 1. PN má zpracován písemný postup, jak informovat pacienty o existenci institutu „Dříve vysloveného přání“ a aktivně tuto možnost pacientům nabízí. 2. 3. 3. 2. Personál má informace o existenci a využívání dříve vyslovených přání a umí je v praxi	Metodika dříve vyslovených přání – dát tam to, že to musí být i součástí krizových plánů		Vidím potřebu právní konzultace: jak lze uplatnit dříve vyslovené přání v akutně zhoršeném psychickém stavu





	<p>Dříve vyslovená přání² (dokument s pokyny pro lékařskou péči), ve kterém jsou konkretizovány možnosti léčby a rekonvalescence, které si přejí nebo nepřejí využít v případě, že by nebyli schopni své přání v určité budoucí etapě vyjádřit.</p>	<p>léčbě pro dobu, kdy nebudou moci svoji léčbu a její preference komunikovat v budoucnosti? Obsahují "Active Directives" i ty léčebné postupy, které si residentní nepřejí?</p>	<p>používat. 2. 3. 3. 3. Součástí individuálního plánu jsou i dříve vyslovená přání, a to i vzniklá před hospitalizací.</p>			<p>(kupř. přání neresuscitovat vyslovené v psychotické depresi) - s odstupem několika měsíců a ústupem patologické symptomatiky budou jeho přání s největší pravděpodobností výrazně jiná? Obecně jaká je platnost dříve vysloveného přání v akutní psychické dekompenzaci? Žádné z monitorovaných oddělení nemocnic nepoužívá metodu dříve vyslovených přání. Jen některé nemocnice mají informace o dříve vyslovených přáních součástí vnitřních</p>
--	--	--	---	--	--	--

² Tzv. *Dříve vyslovená přání* (dokument s pokyny pro lékařskou péči) je písemný dokument, v němž si člověk může předem vybrat možnosti týkající se jeho zdravotní péče, léčby a rekonvalescence pro případ, že by je v budoucnu nebyl schopen vyjádřit. Tento dokument může také zahrnovat možnosti léčby a rekonvalescence, které si daná osoba *nepřeje* podstoupit, čímž se zajistí, že nebude muset podstoupit zákrok, který si *nepřeje*.



						předpisů, v praxi je ale nepoužívají.
2.3.4	<p>Každý uživatel služby má přístup k psychologickým programům zaměřeným na naplnění jím zvolené společenské role, a to prostřednictvím rozvíjení dovedností nezbytných pro zaměstnání, vzdělávání nebo jinou oblast. Rozvoj dovedností je nastaven podle léčebného plánu dané osoby a může zahrnovat zlepšování dovedností nutných pro samostatný život a péči o sebe sama.</p>	<p>Obsahují psychosociální programy i nácvik životních dovedností a péče o sebe sama (používání počítače, bankovníctví, vaření, osobní hygiena, nakupování)? Jsou tyto programy šity na míru residentovu přání a potřebě? Rozvíjejí zaměstnanci v rámci programu dovednosti potřebné pro plnění společenských rolí residenta (rodič, zaměstnanec, student, nájemník, partner)? Zahrnují programy i odborné vedení jak řídit vlastní duševní stav (informace o jejich duševním zdraví, kdy vyhledat pomoc, jak řídit medikaci)?</p>	<p>2. 3. 4. 1. Každý pacient má právo zúčastňovat se programů psychosociálních, kulturních a společenských aktivit. Programy obsahují i nácvik základní všedních denních činností, a to vždy dle individuálního plánu pacienta.</p> <p>2. 3. 4. 2. Aktivity jsou přizpůsobovány pacientům dle jejich preferencí a potřeb.</p> <p>2. 3. 4. 3. PN podporuje pacienty v jejich účasti na programech v komunitních službách, v nácvicích denních činností a praktických dovedností, směřujících k soběstačnosti a nezávislosti pacienta a k jeho přípravě pro život v komunitě.</p>			
2.3.5	<p>Uživatelé služeb jsou podporováni</p>	<p>Jak zaměstnanci povzbuzují residenty k</p>	<p>2. 3. 5. 1. V případě souhlasu pacienta dochází ke kontaktování rodinných příslušníků a dalších osob</p>			





	<p>k zakládání sítě sociální podpory a/nebo k udržování kontaktu s členy své sítě pro usnadnění samostatného života v komunitě. Zařízení poskytuje asistenci při navazování kontaktu uživatelů služby s rodinou a přáteli, a to v souladu s přáním uživatelů služby.</p>	<p>vybudování nebo udržování kontaktů s rodinou a přáteli? Kontaktují zaměstnanci se souhlasem residenta jeho rodinu, přátele, aby usnadnili propojení residenta s rodinou atd.?</p>	<p>pacienta, s cílem zapojit je do procesu zotavení. 2. 3. 5. 2. Zaměstnanci PN podporují pacienty v navazování sociálních vztahů a v udržování rodinných a dalších sociálních vazeb.</p>			
2.3.6	<p>Zařízení poskytuje uživatelů služby vazbu na obecný systém zdravotní péče, další úroveň služeb v oblasti duševního zdraví, jako je například sekundární péče, a služby v rámci přirozené komunity, jako například příspěvky, bydlení, pracovní</p>	<p>Pomáhají zaměstnanci v propojení s jinými zdravotními a sociálními službami? Propojují zaměstnanci residenty i s takovými službami jako jsou služby v oblasti bydlení? Je residentům poskytnuta podpora chráněného bydlení a sociálních dávek před jeho propuštěním ze zařízení?</p>	<p>2. 3. 6. 1. PN během hospitalizace podporuje pacienty v navazování kontaktů s dalšími odborníky zdravotních a dalších služeb. 2. 3. 6. 2. Pacienti jsou prostřednictvím pracovníků PN informováni o možnostech sociálního zabezpečení. Toto je zaznamenáno v dokumentaci pacienta. 2. 3. 6. 3. S ohledem na individuální plán je v případě potřeby ze strany PN poskytnuta pacientovi podpora při hledání bydlení a vyřizování sociálních dávek. 2. 3. 6. 4. Pacienti jsou ze strany PN podporováni v hledání nebo udržení zaměstnání, případně je jim takový typ služby zprostředkován.</p>			





	agentury, centra denní péče a asistovanou rezidenční péči.					
2.4	Psychofarmaka jsou fyzicky i cenově dostupná a užívána řádným způsobem.	<p>Dokumentace: nezávislý expert - revize seznamu léků v zařízení, zda je platný, zda jsou podávané léky a jejich dávkování v souladu s WHO doporučeními. Projít záznamy za poslední 4 měsíce, zda existovala doba, kdy některé léky nebyly dostupné, složky residentů - kontrola přiměřenosti medikace vzhledem k diagnóze a zda je předepisování pravidelně revidováno.</p> <p>Pozorování: zda se residenti jeví přemedikováni. Zda je medikace podávána na individuální bázi spíše než stejná medikace pro všechny, každá dávka léku je zaznamenána.</p>	NEVYPLŇOVAT	<i>Možné nástroje k naplnění v zařízení</i>	<i>Vazba na tvorbu metodik – jaká metodika</i>	<i>Poznámky a případné pojmy k nezbytnému výkladu</i>
2.4.1	V zařízení jsou k dispozici psychofarmaka (uvedená na národním		2. 4. 1. 1. Medikace je předepisována lékařem s touto kompetencí.			





	seznamu základních léků) nebo je lze předepsat.					
2.4.2	Zařízení je pravidelně zásobováno základními psychofarmaky v dostatečném množství, aby splňovalo potřeby uživatelů služby.	Je v zařízení dostatek léků pro potřeby residentů? Jste si vědom nějakého případu, kdy resident potřeboval konkrétní medikaci a ta nebyla dostupná? Jak často je revize léků prováděna a kdo revizi provádí?	2. 4. 2. 1. PN disponuje dostatkem léčivých prostředků pro zajištění péče o pacienty. 2. 4. 2. 2. PN pravidelně kontroluje expiraci všech léků. 2. 4. 2. 3. Medikace po expiraci je předána oproti podpisu dodavatelské firmě k likvidaci.			
2.4.3	Druh a dávka léků vždy odpovídá klinické diagnóze uživatelů služby a je pravidelně revidována.	Jsou léky podávány v přiměřených dávkách a správně dle stavu pacienta? Jste si vědom nějakého případu, kdy pacient dostal nesprávný lék? Pokud ano, popište okolnosti této chyby. Jsou dávky podávány residentům monitorovány? Kým?	2. 4. 3. 1. Medikace je předepisována pouze kompetentním lékařem. 2. 4. 3. 2. V případě pochybení v procesu podávání léčiv je personálem sepsána Nežádoucí událost, která je detailně prošetřena, a jsou stanovena nápravná opatření. Pacient je o tomto informován. 2. 4. 3. 3. Účinky léčiv jsou lékařem a sestrou zaznamenány v dokumentaci pacienta. Pokud pacient užívá i jinou nežli psychiatrickou medikaci, je pečlivě zvážena veškerá interakce s jinými léky. Při této příležitosti disponuje zařízení dostatečným počtem spolupracujících lékařských odborníků.			
2.4.4	Uživatelé služby jsou informováni o účelu léku, který je jim nabízen, a o jeho případných vedlejších	Víte, jaké léky jsou residentům podávány a znají vedlejší účinky těchto léků? Znali residenti vedlejší účinky léku dříve než jim byl předepsán?	2. 4. 4. 1. PN předem srozumitelně informuje pacienta o účincích a dávkování léků, a to včetně nežádoucích účinků. Záznam o tom je součástí dokumentace pacienta. 2. 4. 4. 2. Nežádoucí účinky léčiv jsou monitorovány a zaznamenávány v dokumentaci			





	účincích.	Jsou vedlejší účinky léků na residenty monitorovány? Mohou residenti na požádání obdržet písemné podrobnosti o denním režimu jejich léků, včetně složení, dávkování a vedlejších účinků?	pacienta. 2. 4. 4. 3. PN poskytne pacientovi na vyžádání příbalový leták a o této možnosti jej předem srozumitelně informuje se záznamem v dokumentaci pacienta. 2. 4. 4. 4. Pacienti jsou informováni o léčebných možnostech, včetně nefarmakologických (například dostupná psychoterapie). 2. 4. 4. 5. Snášitelnost a dávkování medikace jsou průběžně hodnoceny společně s pacientem, potřebné úpravy medikace jsou realizovány neprodleně a po domluvě s pacientem. 2. 4. 4. 6. Nežádoucí účinky léčiv jsou hlášeny v souladu s platnou legislativou.			
2.4.5	Uživatelé služby jsou informováni o možnostech léčby, které jsou dostupnou alternativou medikace nebo ji mohou doplňovat, jako například psychoterapie.	Jsou dostupné i jiné formy léčby než pouze léky? Třeba psychoterapie?	2. 4. 5. 1. PN pacienty srozumitelně informuje o dalších možnostech léčby, které mohou doplňovat farmakologickou léčbu – například psychoterapie, arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie. Tyto možnosti každému z pacientů aktivně nabízí. 2. 4. 5. 2. K tomuto účelu disponuje PN dostatečným množstvím kvalifikovaných odborníků.			
2.5	Služby v rámci obecné a reprodukční medicíny jsou dostačující.	Dokumentace: složky residentů: zda při prvním kontaktu se zařízením bylo provedeno vyšetření v oblasti tělesného zdraví a nebo screening a zda tato vyšetření byla pravidelně opakována. Poznamenat si, jak často byl screening	NEVYPLŇOVAT	<i>Možné nástroje k naplnění v zařízení</i>	<i>Vazba na tvorbu metodik – jaká metodika</i>	<i>Poznámky a případné pojmy k nezbytnému výkladu</i>





		<p>prováděn. Screening pro: rakovinu (mamograf, PAP testy, vyšetření kůže, ústní vyšetření), srdeční onemocnění (krevní tlak, cholesterol), diabetes (hladina krevní glukózy), tuberkulóza, očkování.</p> <p>Revidovat: existence politiky pro screening chřipkového onemocnění a dobrovolný přístup k očkování pro zranitelné skupiny, prevence HIV/AIDS, pro odesílání do jiného zařízení, když je potřeba ošetření, které zařízení není schopno poskytnout, pro zdravotní vzdělávání a podporu jeho implementace (obezita a cvičení, zdravá strava, ukončení kouření, překonání zneužívání návykových látek (včetně alkoholu) a pro reprodukční zdraví a rodinné plánování pro residenty. Zda jsou všechny tyto služby poskytovány na základě svobodného a informovaného souhlasu.</p>				
--	--	---	--	--	--	--





		Pozoruj: Residenti jsou v dobrém stavu ohledně tělesného zdraví nebo jsou mnozí připoutáni na lůžko, zda je zdravotní vzdělávání je v zařízení prováděno, zda existují kuřárny, nebo jsou residenty vystaveni pasivnímu kouření.				
2.5.1	Uživatelům služby je nabídnuta fyzická zdravotní prohlídka a/nebo jiné lékařské vyšetření na případná onemocnění při příjmu do zařízení a také pravidelně během pobytu.	Jsou residentům nabídnuta vyšetření tělesného zdraví, včetně zubního vyšetření, při vstupu do zařízení? Jsou podrobeni screeningu pro konkrétní onemocnění? Jsou tato vyšetření pravidelně opakována? Screening - pro jaká onemocnění? Je možno provést vyšetření tělesného zdraví na žádost residenta?	2. 5. 1. 1. Pacient je během příjmu somaticky vyšetřen lékařem. 2. 5. 1. 2. Během hospitalizace je pacientovi umožněno navštěvovat své lékaře. 2. 5. 1. 3. Při nástupu pacienta k hospitalizaci může PN nabídnout a dle potřeby také zajistit i další potřebná vyšetření. 2. 5. 1. 5. V případě, že je ohrožený život pacienta (např. podezření na CMP,...), k vyšetření může dojít i bez souhlasu tohoto pacienta. 2. 5. 1. 6. Ošetřující lékař indikuje a zajistí potřebná konziliární vyšetření jiných medicínských oborů a zabezpečí plnění jejich doporučení. 2. 5. 1. 7. Součástí vstupního vyšetření jsou laboratorní odběry. Pracoviště má stanovený soubor obvyklých vyšetření, realizovaných u všech přijímaných pacientů, včetně odůvodněných screeningových vyšetření. Individuální přizpůsobení rozsahu laboratorních odběrů (jejich redukci či rozšíření) a kontrolní odběry ordinuje lékař.			
2.5.2	Uživatelům je v zařízení, nebo na doporučení i	Je vyšetření tělesného zdraví poskytnuto, když je potřeba? Je toto vyšetření	2. 5. 2. 1. Vyšetření tělesného stavu je prováděno lékařem i sestrou. 2. 5. 2. 2. Pokud je to možné, je vyšetření			





	mimo ně, dostupná také léčba běžných zdravotních obtíží včetně očkování.	poskytováno v zařízení, nebo jsou residenti odesíláni do jiného zařízení? Je nabízeno očkování (např. proti chřipce). Jsou stížnosti pacientů na své fyzické zdraví brány vážně? Byly zde případy, kdy tyto stížnosti (i v případě menších neduhů, jako bolest hlavy a jiné bolesti) nebyly brány vážně, byly připisovány duševnímu onemocnění a nebyly dále zkoumány?	prováděno v rámci dané PN, pokud ne, je zajištěno konziliární vyšetření v nejbližším zdravotnickém zařízení. 2. 5. 2. 3. Pacient má právo být naočkován proti chřipce, pokud si to sám přeje a jeho zdravotní stav nevyklučuje podání očkovací látky. PN proto aktivně spolupracuje s KHS. 2. 5. 2. 4. V případě stížnosti pacienta na somatické problémy, jsou tyto problémy brány vážně a jsou řádně předány sestrou neprodleně lékaři, který zajistí další postup: medikace, vyšetření apod.			
2.5.3	Je-li třeba provést chirurgický nebo lékařský zákrok, který nelze realizovat v daném zařízení, bude uživateli pomocí běžného postupu tato služba včas zajištěna jinde.	Jsou chirurgické a jiné lékařské procedury prováděny v zařízení? Pokud ne, existují mechanismy k zajištění toho, že residenti, kteří potřebují tuto službu jsou odesláni do jiného vhodného zařízení? Jsou residenti posíláni do specializovaných zařízení, když je potřeba? Jaké potíže, pokud nějaké, residenty potkávají?	2. 5. 3. 1. Pacientům je zajištěno konziliární vyšetření v dané PN, případně v jiném zařízení. 2. 5. 3. 2. PN má zpracovaný aktuální dokument se zajištěnými konziliárními pracovišti, tento seznam se pravidelně aktualizuje.			
2.5.4	V zařízení pravidelně probíhá zdravotní	Jaké typy zdravotního vzdělávání a propagace jsou v zařízení dostupné?	2. 5. 4. 1. PN provádí edukaci pacientů o zdravém životním stylu pravidelně v průběhu hospitalizace. 2. 5. 4. 2. Informace o zdravém životním stylu			





	osvěta propagace.	a	Zahrnují tyto aktivity i nácviky: zdravá strava, odvykání kouření, překonání zneužívání návykových látek? V případě, že zařízení toto neposkytuje, jsou residenti odesíláni na tyto aktivity mimo zařízení. Existují opatření, která zamezí pasivnímu kouření residentů?	může zajistit i prostřednictvím spolupracujících organizací a komunitních služeb, a to jak uvnitř PN, tak i mimo prostory PN, a to včetně zprostředkování kontaktů na tyto služby. 2. 5. 4. 3. Edukace zahrnuje vzdělávání pacientů o zdravých stravovacích návycích, odvykání kouření, překonání závislosti.			
2.5.5	Uživatelé služby jsou informováni o záležitostech týkajících se reprodukce a plánovaného rodičovství.		Mohou se residenti svobodně rozhodnout založit rodinu a mít děti? Jsou informováni o možnostech antikoncepce a je jim pomoheno, pokud si ji přejí? Mohou být residenti sexuálně aktivní a mohou navazovat intimní vztahy zatímco jsou v zařízení? Pokud ano, je jim poskytnuto vzdělání v této oblasti, antikoncepce a soukromí? Jsou residenti vzděláváni v onemocněných přenášných pohlavním stykem (HIV/AIDS, a další pohlavní nemoci)? Je dosažitelná antikoncepce (např. kondomy)?	2. 5. 5. 1. PN poskytuje informace pacientům o reprodukčním zdraví v průběhu celé hospitalizace pacienta. 2. 5. 5. 2. Pacienti jsou vhodnou formou informováni o možnostech navazování partnerských vztahů, možnosti využívání antikoncepce a ochranou před sexuálně přenosnými chorobami. 2. 5. 5. 3. Pacientům není zamezován kontakt s blízkými osobami ani s ostatními pacienty. 2. 5. 5. 4. Antikoncepce je v PN dosažitelná. 2. 5. 5. 5. Odborná edukace je zajištěna prostřednictvím odborníka.			





2.5.6	Služby v oblasti obecné a reprodukční medicíny se uživateli poskytují na základě jeho svobodného a informovaného souhlasu.	Jsou residenti dostatečně proškoleni v oblasti tělesného a reprodukčního zdraví? Je požadován informovaný souhlas pacienta týkající se této oblasti? Jsou pacienti nuceni poskytnout informovaný souhlas?	2. 5. 6. 1. V případě potřeby řešení zdravotních gynekologických potíží, je umožněno pacientce zdravotní stav řešit okamžitě návštěvou gynekologa a zajištěním adekvátní léčby. 2.5.6.2. Pacienti jsou se svým souhlasem informováni v oblasti tělesného a reprodukčního zdraví a léčba nebo profylaxe v této oblasti není řešena bez jejich informovaného souhlasu.			
--------------	--	---	---	--	--	--

