



ombudsman
veřejný ochránce práv

Domov pro osoby se zdravotním postižením Osek

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Osek 1, 386 01 Strakonice
Zřizovatel:	Jihočeský kraj
Ředitel:	Mgr. Jan Hájek
Typ zařízení:	domov pro osoby se zdravotním postižením
Kapacita:	130
Datum návštěvy:	2. až 4. května 2018
Datum vydání zprávy:	30. října 2018
Návštěvu provedly:	Mgr. Veronika Di Cara, Ph.D., Mgr. et Bc. Tereza Gajdušková, Mgr. Katarína Haukvitzová, Mgr. Barbora Matějková, Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová, Mgr. Dana Syslová

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.
veřejná ochránkyně práv



Obsah

Úvodní informace	3
Systematická návštěva a její cíl	3
Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení	3
Charakteristika zařízení	5
Průběh návštěvy	5
Shrnutí	6
Prostředí domova	7
1. Celkový vzhled	8
2. Domácnosti klientů	10
Bezpečí a volný pohyb	13
3. Volnost pohybu klientů	13
4. Prevence rizikových situací	15
Ochrana práv a zájmů klienta	18
5. Soukromí	18
6. Sexualita a intimita	19
7. Zjišťování potřeb a spokojenosti	21
Další aspekty zajišťování důstojné a individualizované péče	24
8. Důstojnost a autonomie vůle	24
9. Aktivní prožívání dne	27
10. Zdravotní péče	29
11. Personál	30
Přehled opatření k nápravě	32



Úvodní informace

Systematická návštěva a její cíl

Na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, vykonávám činnost národního preventivního mechanismu, v jehož rámci provádím **systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě**. Důvodem omezení na svobodě je rozhodnutí orgánu veřejné moci, nebo závislost osoby na poskytované péči. Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob omezených na svobodě před všemi formami špatného zacházení.¹ Domovy pro osoby se zdravotním postižením představují zařízení ve smyslu § 1 odst. 4 písm. c) zákona o veřejném ochránci práv.

Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřuji pracovníky a pracovnice Kanceláře veřejného ochránce práv.² Těmi jsou právníci a právničky, zdravotní sestry, speciální pedagogové a pedagožky a sociální pracovníci a pracovnice. Šetření spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a klienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.³ Charakter návštěv je **preventivní, s cílem působit do budoucna** a zvyšovat standard poskytování sociálních služeb v České republice.

Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Z každé systematické návštěvy **pořizuji zprávu, jejíž součástí mohou být návrhy opatření k nápravě**. Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k prevenci nebo odstranění špatného zacházení. Zpráva nepopisuje praxi zařízení, která odpovídá dobrým standardům zacházení. Proto může působit negativním dojmem. Prosím čtenáře, aby zprávu četli s tímto vědomím a nepovažovali mé závěry za nedocenení náročné práce zařízení.

Zprávu zašlu zařízení a vyzvu je, aby se k mým zjištěním a navrženým opatřením vyjádřilo.⁴ Jsem připravena zabývat se předloženými argumenty. Navržená opatření k nápravě jsou zpravidla různá svou naléhavostí, náročností a dobou potřebnou k provedení. Při jejich formulaci navrhuji také termín realizace, přičemž očekávám, že zařízení jej buď respektuje, anebo odůvodněně navrhne jiný termín. Pro snazší orientaci poskytuji v závěru zprávy jejich přehled.

1 Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). V zařízeních sociálních služeb může mít špatné zacházení například podobu nezajištění bezpečí, potřebné podpory a péče, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčast při rozhodování o léčebném postupu, anebo podobu neoprávněného omezení volnosti pohybu.

2 V souladu s § 25 odst. 6 zákona o veřejném ochránci práv.

3 V souladu s § 21a ve spojení s § 15 zákona o veřejném ochránci práv.

4 Ustanovení § 21a odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.



- Bezodkladná opatření je třeba provést zpravidla do 7 dnů od obdržení zprávy. Je-li jejich realizace náročná, je třeba je provést v nejkratší možné době. Za bezodkladná pokládám opatření, která považuji za naléhavá a přikládám jim velkou důležitost, anebo která považuji za objektivně snadno realizovatelná.
- Opatření s delší lhůtou je třeba provést ve stanovené lhůtě, zpravidla do jednoho, tří, šesti měsíců, jednoho roku.
- Opatření s průběžným plněním formuluji tam, kde je třeba zavést do praxe určitý pracovní postup nebo styl práce, nebo naopak něčeho se napříště zdržet. Očekávám, že se tak stane bezodkladně a bude se dbát na uplatňování do budoucna.

Očekávám, že zařízení ve vyjádření ke zprávě (1) sdělí, že opatření bylo realizováno a jak, nebo (2) kdy a jak se tak stane, nebo (3) navrhne jeho alternativu.

Shledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným, vyrozumím je o tom. Mohu si rovněž vyžádat doplňující vyjádření. Rozhodující je pak vysvětlení zjištěných pochybení, doložení navržených opatření k nápravě či hodnověrný příslib jejich realizace. **Neshledám-li vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů dostatečným**, vyrozumím o tom nadřízený úřad (případně vládu, není-li nadřízeného úřadu), případně informuji veřejnost.⁵ Rovněž mohu přijet na kontrolní návštěvu.

Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (vyjma jmen osob pověřených vedením zařízení), včetně obdržného vyjádření, na svých internetových stránkách⁶ a databázi Evidence stanovisek ochránce ESO.⁷

Po provedení série souvisejících návštěv **vydávám tzv. souhrnnou zprávu**. Tu také zveřejňuji a doručuji příslušným orgánům veřejné moci. V souhrnné zprávě bez vazby na konkrétní navštívené zařízení shrnuji svá zjištění a doporučená opatření k nápravě, navrhuji systémová doporučení, případně formuluji standard dobrého zacházení. Cílem také je, aby zpráva byla k dispozici nenavštíveným zařízením jako vodítko k odstranění nebo prevenci špatného zacházení.

5 Tzv. sankční opatření, u kterých se postupuje obdobně podle § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

6 Veřejný ochránce práv - ombudsman [online]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/>.

7 Evidenci stanovisek ochrance (ESO) je dostupná z: <http://eso.ochrance.cz/Vyhledavani/Search>.



Charakteristika zařízení

Domov pro osoby se zdravotním postižením Osek (dále též „domov“) je pobytovou sociální službou poskytovanou pouze mužům od 18 let věku, kteří mají mentální postižení, nebo mentální postižení s přidruženým tělesným či smyslovým postižením. Zařízení se nachází v obci Osek ve vzdálenosti přibližně 10 kilometrů od města Strakonice, v jehož okresu obec sídlí. Na začátku roku 2018 v obci Osek žilo 626 obyvatel,⁸ přičemž přibližně pětinu z nich tvoří klienti domova. V době návštěvy bylo zařízení domovem pro 121 osob; maximální kapacita je 130. Omezenou svéprávnost má 113 klientů, z nichž 40 má ustanoveno veřejného opatrovníka.

Klienti v domově jsou ubytováni na jednom z deseti oddělení, která jsou zařazena buď pod zdravotní úsek (konkrétně jde o oddělení 3, 6, 7 a 9), nebo pod úsek sociální (oddělení 1, 2, 4, 8, 10). Páté oddělení je specifické tím, že v něm je možné ubytovat maximálně šest klientů (v době návštěvy tam bylo klientů pět) a jeho obyvatelé jsou osoby s poruchou autistického spektra. Navíc ještě dva klienti žijí v takzvaném samostatném bydlení, což je byt vytvořený v přízemí budovy, která jinak slouží jen jako administrativní. Některá oddělení prošla rekonstrukcí, nicméně například druhé oddělení má úpravami teprve projít, a ty by měly vyřešit i jeho současnou bariérovost. Až na oddělení 1, 2 a 10 totiž klienti bydlí v kompletně bezbariérovém přízemí.

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 2. až 4. května 2018 bez předchozího ohlášení. Ředitel Mgr. Jan Hájek byl o návštěvě osobně informován při jejím zahájení. Zaměstnankyně Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) mu předaly pověření k provedení návštěvy, vyžádaly si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedly právničky Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. et. Bc. Tereza Gajdušková, Mgr. Katarína Haukvitzová, Mgr. Barbora Matějková a Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová. Na šetření se též podílely pověřené expertky: všeobecná zdravotní sestra Mgr. Veronika Di Cara, Ph.D., a odbornice z oblasti sociálních služeb Mgr. Dana Syslová.

Zaměstnankyně Kanceláře navštívily všechny části domova. Hovořily s vedením zařízení, pracovníky v sociálních službách, sociálními pracovníci, zdravotními sestrami a v neposlední řadě také se samotnými klienty. Na místě zastížený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkují.

⁸ Český statistický úřad. *Počet obyvatel v obcích České republiky k 1. 1. 2018* [dokument pdf]. Praha: Český statistický úřad, 2018. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61546986/13007218.pdf/1d52a859-3564-48e4-a816-45352d519a59?version=1.0>.



Shrnutí

Z poznatků načerpaných při systematické návštěvě Domova pro osoby se zdravotním postižením Osek jsem dospěla k závěru, že se jedná o sociální službu, při jejímž poskytování nedochází ke špatnému zacházení. Nicméně je několik oblastí, v nichž vidím prostor pro zlepšení a které si do budoucna zaslouží pozornost vedení zařízení.

Nejzásadnějším problémem, z kterého vyplývají i další, je nedostatek personálu, jenž má přímou spojitost s malou individualizací poskytované péče a omezováním volného pohybu klientů. S větším množstvím kvalifikovaných pracovníků by klientům bylo věnováno více času, který by mohl být vyplněn nácviky jejich dovedností a rozvojem schopností. Také by bylo více prostoru na individuální doprovody klientů mimo domov. V současnosti smysluplné naplnění volného času chybí, což má za následek stagnaci klientů a posilování jejich závislosti na zařízení.

Prožívání dne klienty v domově je v rozporu s principem normality, který spočívá v tom, že se osoby účastní aktivit v různém prostředí pod různými autoritami.⁹ Klienti navštíveného domova však většinu času tráví ve stále stejném kolektivu přímo v domově. Oceňuji, že má zařízení navázanou spolupráci s jinými domovy pro osoby se zdravotním postižením, ale tyto aktivity jsou v kontextu celého života pouze marginální a neumožňují zapojování klientů do majoritní společnosti.

Za další nedostatek považuji velkou kapacitu a díky tomu přetrvávající ústavnost domova. Architektonické řešení fakticky neumožňuje, aby domov naplňoval představu běžného bydlení. Alespoň v rámci možností by bylo dobré odstranit co nejvíce ústavních prvků a přizpůsobit domov jeho obyvatelům po stránce estetiky, osobitosti i ve smyslu zohlednění jejich specifických potřeb plynoucích z jejich zdravotního znevýhodnění.

Dále se domnívám, že by zařízení mohlo klienty více vést k samostatnosti při hospodaření s finančními prostředky či k zodpovědnosti za osobní doklady. Do budoucna by měla být zajištěna větší podpora klientům při hledání práce, přestože jsem si vědoma, že se nejedná o lehký úkol.

Vzhledem k tomu, že ve zprávě není prostor pro zhodnocení všech oblastí poskytování péče, může vyznívat převážně negativně. Proto alespoň na tomto místě chci vyjádřit spokojenost s poskytovanou zdravotní péčí, z níž je nutné vyzdvihnout pečlivou léčbu dekubitů. Oceňuji také režim na pátém oddělení, který nejen poskytuje skutečně specializovanou péči o specifickou skupinu klientů, ale je natolik jiný oproti ostatním oddělením, že se blíží i se svými nedostatky nejvíce tomu, jak by domácnost osob se zdravotním postižením měla vypadat. Chvályhodné je rovněž zřízení samostatného bydlení pro dva klienty.

⁹ „Základní sociální uspořádání v moderní společnosti je takové, že člověk spí, hraje si a pracuje na rozdílných místech, s rozdílnými kolegy, pod různými autoritami a bez nějakého všezahrnujícího racionálního plánu. Ústřední rys totálních institucí může být popsán jako zhroutení bariér, které obvykle oddělují tyto tři sféry života.“ Volný překlad z GOFFMAN, Erving: *Asylum, Essay on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books Doubleday a Company, Inc., 1961.



Prostředí domova

Jakožto pobytové zařízení sociálních služeb by měl domov pro osoby se zdravotním postižením splňovat funkci domova v běžném smyslu slova, vyvarovat se postupů ústavního charakteru a současně klientům zajišťovat užívání služby v souladu s principem normality. Osoby se zdravotním postižením by měly mít takové životní podmínky a každodenní činnosti, jež jsou srovnatelné s intaktní populací. Žít by tedy měly v prostorách odpovídajících běžné domácnosti, upravené dle přání klientů za současného uzpůsobení tohoto prostředí jejich bezpečí, schopnostem a potřebám.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením by měly splňovat materiálně-technický standard pro tuto službu vydaný Ministerstvem práce a sociálních věcí.¹⁰ Vzhledem k tomu, že poskytovatel jako svoji cílovou skupinu vymezil nejen osoby s mentálním, ale i tělesným postižením, má povinnost upravit prostředí, v němž klienti žijí, do souladu s antidiskriminačním zákonem¹¹ a Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením.¹²



Obrázek 1: Mapa areálu domova¹³

10 Doporučený postup č. 2/2016 Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „MPSV“), odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení, *Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou*.

11 Ve smyslu § 3 zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů.

12 Článek 2 sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb.m.s., Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (dále jen Úmluva o právech osob se zdravotním postižením), stanoví, že „přiměřená úprava“ znamená nezbytné a odpovídající změny a úpravy, které nepředstavují nepřiměřené nebo nadměrné zatížení, a které jsou prováděny, pokud to konkrétní případ vyžaduje, s cílem zaručit osobám se zdravotním postižením uplatnění nebo užívání všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními.

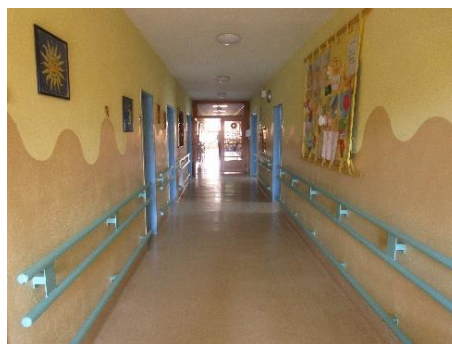
13 Mapy Google [online]. GEODIS Brno, © 2018 [cit. 2018-08-30]. Dostupné z: <https://goo.gl/maps/Viz8KZ3tGoC2/>, (snímek upraven pro účely zprávy).



1. Celkový vzhled

Areál zařízení je rozlehlý, přičemž přibližně polovinu z něj tvoří zámecká zahrada. Veškeré budovy domova jsou i přes svoji relativní samostatnost propojeny chodbami. Jako sídlo administrativy slouží původní budova domova – zámeček. V této budově jsou také ubytováni dva klienti v samostatném bytě. Zařízení disponuje aktivizačními dílnami, truhlářskou dílnou, snoezelenem, tělocvičnou, rehabilitační místností i vnitřním bazénem. K vyžití na čerstvém vzduchu vedle velké zámecké zahrady slouží fotbalové hřiště, venkovní bazény, terasy jednotlivých oddělení a také Kneippův chodník, jehož instalaci považují za chvályhodnou.

Navštívený domov je bez rozporu velkokapacitním zařízením, jehož stavební členění však tuto skutečnost částečně kompenzuje, protože klienti žijí v menších skupinách (v porovnání s celkovou kapacitou domova).¹⁴ Stále se však jedná o velké zařízení na malé vesnici, takže klienti žijí do jisté míry ve společenské izolaci. Pocit ústavního zařízení je umocněn vzhledem jednotlivých domácností připomínajících spíše nemocniční oddělení, jimž dominují dlouhé ústavní chodby, do nichž ústí veškeré pokoje a místnosti.



Obrázky 2 a 3: Nemocniční vzhled chodeb

1.1 Orientace v prostředí

Přestože by zařízení mělo být pro klienty domovem, s ohledem na cílovou skupinu se může některým klientům stát, že mohou mít problém s orientací či mohou trpět poruchou, jejímž důsledkem je bloudění nebo zmatenost. Jednotlivé místnosti by tedy měly být vhodně označeny, aby klientům byla poskytnuta adekvátní podpora v této oblasti. Přitom nesmí být opomenuta skutečnost, že někteří z klientů nezvládají čtení, mají zrakové postižení či jiné obtíže.

Ve venkovních prostorech je množství orientačních tabulí, které jsou nápomocny při navigaci skrze zařízení. Bohužel však nejsou vhodné pro osoby neovládající trivium, protože kromě šipek již obsahují pouze textové popisky. Ve vnitřních prostorech prvky pro podporu orientace klientů chyběly či byly nevhodné. Na dlouhých chodbách propojujících oddělení nebyly orientační popisky. Tyto bylo možné najít až u jednotlivých oddělení a v nich, kde byly všechny místnosti označeny tabulkou s textem.

14 Až na samostatné bydlení dvou klientů a oddělení 5 jsou oddělení kapacitně vybavena pro 10 až 15 klientů.



Obrázky 4 a 5: Orientační prvky v domově

Výjimečně jsou některé místnosti označeny piktogramy, ale s ohledem na cílovou skupinu většiny klientů by jejich používání mělo být standardem po celém domově. Instalované orientační prvky musejí brát ohled na cílovou skupinu domova a poskytovat podporu klientům s rozličnými zdravotními postiženími (včetně zrakového).



Obrázky 6 a 7: Použití piktogramů pro podporu orientace

Opatření:

- 1) zavést srozumitelné značení podporující orientaci osob se zdravotním postižením v prostoru (do 6 měsíců)

1.2 Bezbariérovost

Osoby s postižením potřebují bezbariérové prostředí, které jim umožní pohybovat se v jejich domově bez omezení a samostatně.¹⁵ Domovy pro osoby se zdravotním postižením by se primárně měly snažit toto technicky umožnit a až v případě, že by úpravy obydlí znamenaly nepřiměřené či nadměrné zatížení, by bylo namísto zavést jinou formu podpory klienta (např. osobní asistence ze strany personálu). Je důležité, aby o bezbariérovost

¹⁵ Pravidla bezbariérovosti se řídí například vyhláškou č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.



usilovala i zařízení, ve kterých v současné době nebydlí klienti vyžadující takto upravené prostředí.¹⁶

Díky stavebním dispozicím domova by se zařízení na první pohled mohlo jevit jako bezbariérové, avšak k plné bezbariérovosti by bylo potřeba několika změn. Například přestože se v zařízení vyskytují osoby se zrakovým postižením, prostředí není dostatečně upraveno, aby se v něm tyto klienti mohli bezpečně pohybovat. Dále i sám ředitel domova uvedl, že bezbariérové není oddělení 2, které však dle jeho tvrzení projde v budoucnosti rekonstrukcí. V současnosti tímto nedostatkem nejsou ovlivněni na tomto oddělení ubytovaní klienti, protože ti bez problémů schody překonají.

Za bariérový prvek považují schody vedoucí k oddělením 1 a 10, která jsou umístěna v prvních patrech budov. Bezbariérovost domova má zajišťovat, mimo jiné, možnost využití výtahů k přesunu mezi podlažími. Avšak právě u zmiňovaných oddělení je výtah možné využívat pouze pomocí speciálního klíče, kterým však klienti nedisponují. V průběhu návštěvy nastala situace, kdy se klient chtěl dostat do svého oddělení, avšak poblíž nebyl nikdo z personálu, a tak klient z přízemí volal do patra, aby přilákal pozornost jedné ze sloužících pracovnic, aby mu přišla výtah otevřít. Tato situace je však pro klienta velice nedůstojná.

Účel bezbariérového prostředí je, mimo jiné, umožnění samostatného pohybu bez dopomoci druhé osoby. Klienti (alespoň ti, kteří toto objektivně potřebují) by měli mít možnost samostatně využívat výtahy v domově, jinak jsou zbytečně závislí na pomoci personálu. Rovněž je nutné si uvědomit, že když přístup klienta na oddělení není bezbariérový, přestože to jeho postižení vyžaduje, jedná se současně o bezpečnostní riziko pro případ mimořádných situací.

Opatření:

- 2) umožnit využívání výtahů klienty, jejichž zdravotní stav tuto podporu vyžaduje k samostatnému pohybu (do 3 měsíců)**
- 3) upravit prostředí, aby umožňovalo samostatný pohyb osob se zrakovým postižením (do 6 měsíců)**

2. Domácnosti klientů

2.1 Běžná domácnost

Prostory připomínající běžnou domácnost vedou k rozvoji a podpoře samostatnosti a soběstačnosti v rámci běžných činností mimo jiné i tím, že poskytují zázemí k nácvičení těchto činností v přirozeném prostředí. K samostatnosti v běžných činnostech by měli být vedeni všichni klienti, a to v míře odpovídající jejich schopnostem.

Ke vzhledu běžné domácnosti má nejbližší páté oddělení, které je vystavěno tak, aby sloužilo jako domov pro maximálně šest klientů. Ostatní oddělení jsou i více než dvakrát větší, co se

¹⁶ Opět odkazují na univerzální design ve smyslu článku 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.



kapacity týče, čemuž je přizpůsobeno i stavebně-technické rozložení, o němž jsem hovořila v předcházející podkapitole. To brání vytvoření pocitu běžné domácnosti. Vedle toho se hlavně na takzvané zdravotních odděleních lze setkat až s přehnanou uklizeností, která navozuje pocit nezabydlenosti. K tomuto bych chtěla poznamenat, že klienty není třeba vést k absolutnímu pořádku.

Na druhou stranu oceňuji, že kuchyňky oddělení jsou vybaveny běžnými domácími spotřebiči (mikrovlákná i horkovzdušná trouba, myčka na nádobí, rychlovarná konvice atd.). Klienty je však nutné vést k tomu, aby byli schopni dělat základní domácí práce a uměli spotřebiče používat. V tomto je rozličná praxe na různých odděleních, kdy někteří pracovníci naopak považují aktivity spojené s kuchyní za natolik nebezpečné, že klientům participaci neumožňují, jiní pracovníci podporují klienty a vedou je k pomoci při používání myčky na nádobí či přípravě jídla (natření chleba apod.). Za nevyhovující také považuji, pokud jsou práce určeny konkrétním klientům, a ostatní klienti tedy nemají možnost nácvičku těchto činností. Mimo jiné domovu doporučuji, aby praxe jednotlivých oddělení byla sjednocena.

Opatření:

- 4) podporovat klienty v používání běžných domácích spotřebičů a vykonávání různých druhů domácích prací (průběžně)**

2.2 Pokoje klientů

Pokoj musí být pro klienta důstojným prostředím poskytujícím mu alespoň základní míru soukromí, proto by pokoje měly být neprůchozí a maximálně dvoulůžkové. Vybavení pokoje by mělo umožňovat klientům s ohledem na jejich schopnosti a možnosti sedět, ležet, ukládat si věci běžné denní potřeby, uskutečňovat osobní aktivity u pracovní plochy a všeobecně mít kontrolu nad svým prostorem. V pokoji by měl být mimo postele také stůl, židle, zamykatelná skříň apod. U lůžka by neměl chybět zdroj elektrické energie. Prostředí, v němž klient tráví tolik času, musí svým vybavením uspokojovat jeho základní lidské potřeby na stejném principu jako v běžné domácnosti.¹⁷

Klienti jsou ubytováni v jednolůžkových až trojlůžkových pokojích. Vedení se vyjádřilo, že do budoucna počítá s tím, že klienti budou bydlet v pokojích maximálně dvoulůžkových, což by odpovídalo požadavkům Ministerstva práce a sociálních věcí a bylo by zajištěno větší soukromí klientů.

Vzhled pokojů samotných se velice lišil napříč odděleními, což bylo dáno zjevně mírou postižení jednotlivých klientů, nicméně i klienti s těžším postižením mají mít své prostředí vybaveno a vyzdobeno dle svých představ. K tomuto je potřeba klienta vést a představit mu různé způsoby, jak si lidé své domácnosti dekorují, aby znal možnosti a mohl si sám vybrat. Absentující individualizace budí dojem, že pokoje slouží pouze jako místo pro přespání. Osobní předměty se nacházejí často v zavřených skříních, zatímco poličky a další nábytek zejí prázdnotou.

¹⁷ Doporučený postup MPSV č. 2/2016.



Obrázek 8 a 9: Rozdílná míra individualizace pokojů

Většina pokojů je vybavena typově stejným nábytkem; je zjevné, že se klienti nepodíleli na jeho výběru. Do budoucna by klienti měli být zapojeni i do této činnosti, protože jde o vybavení prostoru, v němž tráví velkou část svého života. Na některých pokojích navíc klienti neměli k dispozici noční stolky či dostatečné množství židlí, což navrhuji domovu do budoucna napravit.

Opatření:

- 5) **podporovat individualizaci pokojů klientů dle jejich přání, potřeb a možností, a to zejména u klientů s potřebou vyšší míry podpory (průběžně)**



Bezpečí a volný pohyb

Každý klient má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.¹⁸ Míra svobody klientů v domově pro osoby se zdravotním postižením je neustále vyvažována riziky, která k ní neodmyslitelně patří. Není v možnostech domova tato rizika úplně odstranit, proto s nimi musí efektivně pracovat. S tím souvisí i pojem přiměřeného rizika, které je přirozenou součástí našich životů, a to včetně života osob se zdravotním postižením. Toto riziko je přijatelné, souvisí s odpovědností osob za sebe a své jednání. Domov by tedy měl projevovat přiměřenou opatrnost, která bude dostatečná k tomu, aby klient nebyl předvídatelným způsobem ohrožen, ale zároveň byla v nejvyšší možné míře zachována svoboda jeho vůle.¹⁹

V případě, že zařízení dospěje k závěru, že je nutné přistoupit k omezení pohybu klienta, musí nejprve zhodnotit, zda nelze požadované míry bezpečí dosáhnout nerestriktivními opatřeními. Až pokud toto není možné, lze využít opatření omezující pohyb za podmínek vymezených zákonem o sociálních službách.

3. Volnost pohybu klientů

Klienti by měli být v co nejmenší míře omezováni v pohybu jak v domově, tak i mimo něj, a to v průběhu celého dne. Neměli by být zamykáni na pokojích, odděleních, v domově obecně, a naopak by jim ani nemělo být znemožňováno trávit čas v jejich vlastních pokojích. K volnému pohybu klientů neodmyslitelně patří jejich pobyt na čerstvém vzduchu, jenž by měl být standardní součástí dne i těch klientů, kteří potřebují pomoc při samostatném pohybu.

Při systematické návštěvě nastala situace, kdy většina klientů odešla na fotbalový zápas mimo zařízení. Avšak ne všichni klienti ze všech oddělení se rozhodli této aktivity účastnit. Odešel-li však z oddělení současně i sloužící personál, bylo oddělení uzamčeno a klient, který zůstal, se musel přesunout na jiné oddělení, kde čekal, až se zbytek klientů oddělení s pracovníkem vrátí. Toto se týkalo více klientů, kterým takto bylo znemožněno pobývat v jejich domácnosti, pokoji, s jejich věcmi. Bez ohledu na délku aktivity mimo zařízení je tato praxe nevhodná a popírá princip, že by zařízení mělo být pro klienta domovem. Popsaným přístupem je porušena možnost klienta trávit čas ve svém domácím prostředí. Tato praxe ostře kontrastuje se skutečností, že přes noc jsou klienti na svých odděleních zamykáni bez přítomnosti personálu, k níž se vyjadřuji dále.

Opatření:

- 6) zajistit klientům nepřetržitý přístup k jejich pokojům a domácnostem (do 1 měsíce)**

¹⁸ Ustanovení § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁹ SOBEK, Jiří a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením – příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, 2007. ISBN 978-80-239-9400-1. s. 31-33.



3.1 Vycházky mimo zařízení

Klientům standardně není dovoleno odcházet z areálu domova obehnaného plotem, pouze pokud k tomuto dal souhlas opatrovník²⁰ a schopnosti klienta tuto činnost dovolují. Většina klientů je odkázána na doprovod některého z pracovníků, kteří však například na sociálních odděleních slouží sami, takže tuto podporu klientovi poskytnout zpravidla (při nezdvoujených službách) nemohou, jedině, pokud by odešli s celým oddělením. Schopnosti klientů v této oblasti proto ani nejsou adekvátně posilovány.

Vycházka klienta mimo zařízení není právním jednáním, takže praxe, kdy jsou vycházky opatrovníky zakazovány či povolovány, je nepřijatelná.²¹ Opatrovník je povinen jednat v nejlepším zájmu opatrovaného a chránit jeho práva. Soud stanovuje rozsah práv a povinností opatrovníka, které se týkají zejména právního jednání. To znamená, že za opatrovaného jedná tehdy, pokud mu mají vzniknout, změnit se nebo zaniknout práva nebo povinnosti. Do rozsahu oprávnění opatrovníka nemůže spadat rozhodování o základních právech a svobodách opatrovaného. Nemůže mu tedy zakazovat volný pohyb či podmiňovat možnost vycházky svým souhlasem nebo rozhodovat o denním programu. Rolí opatrovníka není život opatrovaného řídit ani mu cokoli přikazovat či zakazovat.

Zařízení není povinno se řídit všemi přáními opatrovníka klienta, hlavně pokud představují příkazy a zákazy přesahující jeho oprávnění, a pokud by docházelo k omezování základních lidských práv klienta. Pokud by se domov dostal v těchto záležitostech s opatrovníkem do sporu, tak v nejzazším případě domovu přísluší právo obrátit se na soud a vyjádřit své pochybnosti o řádném výkonu opatrovnictví.²²

Není žádoucí, aby domov podmiňoval pobyt klientů mimo zařízení souhlasem opatrovníka. Domov má klienty chránit před nepřiměřeným rizikem, které jim může při této činnosti hrozit a s tímto potenciálním rizikem pracovat a snižovat je kontinuálními nácviky schopností klienta pro zvětšení jeho samostatnosti pohybu či případně zajištěním doprovodu klienta. Jak jsem již uváděla, zařízení nemá veškeré riziko ze života klientů odstranit, protože to je součástí i běžného života intaktní populace. Podpora klientů v samostatném pohybu je také v zájmu zařízení samotného, které by nemuselo následně využívat personál na doprovody, ale na jiné potřebné činnosti v domově.

Opatření:

- 7) nepodmiňovat volný pohyb klientů mimo domov souhlasem opatrovníka a poskytovat klientům v této činnosti individuální podporu (průběžně)**

20 V dokumentaci byly dohledány souhlasy jednotlivých opatrovníků s volným pohybem konkrétního klienta mimo areál domova. Toto se týkalo méně než dvaceti z celkových 121 klientů.

21 HRADILOVÁ, Adéla. VOP: Kompetence opatrovníka u klientů v pobytových zařízeních. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 10/2013, s. 26-27. ISSN 1803-7348.

22 Instand, z. ú. *Metodika výkonu opatrovnictví*. Karlovy Vary: Instand, z. ú., 2015, s. 57; dostupná z: https://www.instand.cz/dokumenty/metodika-vykonu-opatrovnictvi_201507211422189.pdf.



3.2 Noční zamykání oddělení

V noci nastává různý režim pro klienty zdravotních a sociálních oddělení. Oddělení sociálního úseku ve 21:00 hodin opouští sloužící personál a dveře oddělení za sebou uzamkne.²³ K otevření dojde až po šesté hodině ranní, kdy přichází ranní služba. Na zdravotních odděleních zůstává jeden pracovník v sociálních službách i přes noc. Mimoto v domově zůstává na noční službu jedna všeobecná zdravotní sestra. Členové v noci sloužícího personálu provádí třikrát za noc obchůzky po uzamčených odděleních. Klienti si je rovněž v případě potřeby mohou přivolat pomocí nouzových hlásičů.

Přestože argumentem domova pro zamykání klientů je jejich bezpečnost, paradoxně tímto vzniká velmi riziková situace. Je nutné totiž brát v potaz rozlehlost areálu a množství klientů, kteří v domově bydlí. V případě, kdyby vypukl požár či vznikla nějaká jiná život ohrožující situace na oddělení č. 8 či č. 2, které se nacházejí nejdále od zdravotních oddělení, trvalo by relativně dlouhou dobu, než by noční služba zvládla přijít. Navíc počet zaměstnanců sloužících v noci považují za nedostatečný s ohledem na množství klientů v zařízení.

Domnívám se, že existují jiná možná řešení, kterých domov může využít, jak zajistit bezpečnost klientů bez jejich zbytečného omezení. Žádám tedy o změnu stávající praxe zamykání klientů na noc v prostorech jejich oddělení.

Opatření:

- 8) nezamykat klienty v noci na odděleních (bezodkladně)**

4. Prevence rizikových situací

Rizikové situace jsou nedílnou součástí života každého z nás, přičemž poskytovatel sociálních služeb nese zodpovědnost za snížení pravděpodobnosti, že dojde k situaci, která by mohla vést ke zranění a ohrožení života klienta. Postupem, jak dostat této své úloze, je individuální zmapování a analýza rizik konkrétního klienta, posouzení, zda se jedná o přiměřené riziko a následně případné přijetí preventivních opatření.²⁴

4.1 Problémové chování

V rámci poskytované sociální služby musejí být nastaveny postupy prevence a zvládání problémového chování²⁵ klientů. V opačném případě nezvládnuté problémové chování ohrožuje soužití obyvatel služby, bezpečnost a také kvalitu života samotného klienta. Požadavek zvládání problémového chování vyplývá přímo ze zákona, kdy je třeba službu poskytovat individuálním, důstojným způsobem a vytvořit takové podmínky, jež klientům

23 Toto je zaznamenáno i přímo v domácím řádu domova v kapitole XIV. Doba nočního klidu, uzavírání objektu domova: „Jednotlivá oddělení uzamkává služba ve 21:00.“

24 SOBEK, Jiří a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením – příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, 2007. ISBN 978-80-239-9400-1. s. 35.

25 Toto chování je možno chápat jako „kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých, nebo chování, které může vážně omezit používání běžných komunitních zařízení nebo může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup“. Zdroj: EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1, s. 13.



umožní naplňovat jejich práva a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby. V případě nenastavení postupu pro zvládnání nežádoucího chování poskytovatel vystavuje klienta riziku být podroben opatření omezujícímu pohyb.

Páté oddělení domova bylo ve zvládnání problémového chování na jiné úrovni než zbytek domova. Personál pracující na tomto oddělení v době návštěvy uměl problémové chování klientů nejen zvládnout, ale i vyhodnocovat jeho příčiny, a tím eskalaci problémového chování předcházet.

Méně dobře byla tato problematika podchycena na ostatních odděleních. Problémové chování klientů se objevovalo v různé intenzitě na prakticky každém oddělení, a to i ve formě fyzického útoku na jiné klienty či personál. Někteří pracovníci uvedli, že při zastupování na jiných odděleních mají z konkrétních klientů velký respekt, místy až strach. Přestože se jednalo o klienty v řádu jednotek na celé zařízení, je nutné, aby personál uměl toto chování zvládat a také aby i případným napadeným pracovníkům byla následně poskytnuta odpovídající psychologická podpora bez ohledu na to, zda o ni sami požádají.

Kromě denních hlášení, kam jsou zaznamenávány různé incidenty, které v průběhu dne vzniknou, neobsahuje dokumentace klientů žádné či minimální informace o problémovém chování. Nejsou systematicky zjišťovány jeho příčiny a nastavena individuální práce s konkrétním klientem, a to i přesto, že má domov vypracovánu Metodiku pro práci s agresivním klientem. Tato metodika je sama o sobě z mého pohledu kontroverzní s ohledem na místy dosti nevhodná ustanovení.²⁶

Po návštěvě jsem se rozhodla obratem vedení domova upozornit na rizikový vztah dvou klientů, jenž zahrnoval dlouhodobé opakování fyzické agrese, a požádala o bezodkladné přijetí efektivních opatření. Ředitel mě v odpovědi ujistil, že se problémem zabývají.

Opatření:

- 9) v celém domově jednotně systematicky pracovat s problémovým chováním klientů, a to od identifikace rizik přes účinnou prevenci až po profesionální zvládnání jeho případných projevů (průběžně)**

4.2 Opatření omezující pohyb

Používání opatření omezujících pohyb je vágně popsáno v již zmiňované Metodice pro práci s agresivním klientem. V ní je vyjádřeno, že v některých případech je nutné pro zklidnění klienta využít manuální fixace. Dle vyjádření personálu samotného však tento dokument neposkytuje dostatečné vedení, takže jsou odkázáni na své vlastní schopnosti a úsudek.

S tímto úzce souvisí i skutečnost, že pouze minimum pracovníků mohlo absolvovat kurz zaměřený na bezpečné úchopy. Konkrétně byli vysláni na tento kurz pracovníci údržby a oddělení 5 a 6. Tito zaměstnanci byli vybráni proto, že buď přicházejí do přímého kontaktu s klienty s největším rizikem výskytu problematického chování, nebo jsou podporou pro tyto zaměstnance pro případ nouze. Personál pátého oddělení si v případě nouze může

²⁶ V této metodice se například vyskytuje následující doporučení: „*neklidného klienta se snažíme v klidným hlasem „ukecávat“, např. můžeme vyzdvihnout jeho neexistující kladné vlastnosti*“.



signalizačním zařízením přivolat na pomoc právě pracovníky sloužící na šestém oddělení a personál údržby.

Přestože nelze vytknout nic tomu, že tento systém byl zaveden, nepovažuji za správné, že ostatní zaměstnanci nebyli proškoleni alespoň v základech, a to ať už od odborníka, či od profesionálně proškoleného personálu domova. Na šestém oddělení jako záskok občas slouží i pracovníci z jiných oddělení, mohlo by se stát, že v případě nouze by měl na pátém oddělení asistovat neproškolený personál.

Opatření:

- 10) zajistit, aby veškerý personál domova znal základy používání bezpečných úchopů a zavést jasná pravidla pro jejich používání (do 6 měsíců)**



Ochrana práv a zájmů klienta

5. Soukromí

Právo na soukromí je základním lidským právem vyplývajícím z mnoha mezinárodních úmluv a v českém prostředí také z Listiny základních práv a svobod.²⁷ Soukromí patří k základním lidským potřebám. Mnohé aspekty práva na soukromí úzce souvisejí s lidskou důstojností. Klienti mají mít kontrolu nad svým pokojem a věcmi v něm, tudíž mají mít možnost si zamykat nejen pokoje, ale i skříňky či zásuvky na soukromé věci. Pro uplatnění sociálních kontaktů, setkávání s jinými lidmi slouží společné, společenské prostory.²⁸

5.1 Soukromí na pokoji

Důsledkem toho, že domov klientům nabízí ubytování na jedno až trojlůžkových pokojích, je, že napříč odděleními je zajištěna různá míra soukromí na pokoji, který má poskytovat pocit domova a být prostorem pro klid a bezpečí. Klienti mají na pokojích uzamykatelné skříňky, kam mohou umístit své osobní věci, případně někteří si mohou uzamykat své pokoje. V některých pokojích však není možné zajistit soukromí, například když jsou dva pokoje propojeny malou koupelnou. Klienti některých pokojů sdíleli pouze jeden klíč, i když bydleli s dalším klientem. Zamykání pokojů nebylo zpravidla využíváno, určitá oddělení byla specifická tím, že dveře od pokojů klientů byly přes den neustále otevřeny dokořán.

Hodnotím, že klienti nejsou dostatečně vedeni k tomu, aby vnímali svůj pokoj jako prostor, do kterého by jim neměli ostatní vstupovat, pokud není uděleno výslovné svolení. Je samozřejmě možné říct, že jsou na to klienti zvyklí, nicméně to nemění nic na skutečnosti, že k uvědomování si práva na soukromí je potřeba klienta aktivně vést. Protože jsou v tomto ohledu na jednotlivých odděleních různé přístupy i materiální podmínky, tak je potřeba přistupovat ke klientům individuálně (někteří mohou být schopni používat klíč, jiní nikoliv) a vycházet vstříc jejich potřebám za současné snahy neomezovat jejich základní právo.

Opatření:

- 11) vést klienty k aktivnímu využívání jejich práva na soukromí a zajišťovat pro jeho efektivní výkon adekvátní podmínky (průběžně)**

5.2 Soukromí při hygieně

Mezi koupelnami jednotlivých oddělení byly nezanedbatelné rozdíly co do hodnocení toho, zda při jejich používání je zachováno právo klienta na soukromí. Ve většině oddělení jsou společné koupelny, které umožňují, aby úkony hygieny provádělo více klientů současně. V jedné místnosti se nachází současně vícero van a sprch, které od sebe většinou nejsou odděleny způsobem, jenž by zajišťoval soukromí jednotlivých klientů. Přestože se v koupelnách zpravidla vyskytují zástěny toto teoreticky umožňující, v některých nejsou

27 Článek 7 usnesení České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky (dále jen Listina základních práv a svobod), ve znění pozdějších předpisů.

28 Doporučený postup č. 5/2017 Ministerstva práce a sociálních věcí; ze dne 25. října 2017, s. 16.



fakticky využitelné, jak je možné vidět na fotografiích. Za současného rozložení většiny koupelen se pro zaručení soukromí klientů jeví jako nevhodnější varianta důslednost personálu, který dohlédne na to, aby klienti využívali tyto prostory sami bez přítomnosti jiného klienta (samozřejmě s možností podpory pracovníka, pokud ji vyžadují).



Obrázky 10 až 12: Uspořádání koupelen

Klienti samotní uváděli, že jim nevádí, když je při sprchování či koupání někdo vidí nahé. I vedení domova upozornilo na to, že někteří klienti se před či po úkonech hygieny pohybují mezi koupelnou a svým pokojem úplně nahí. To vypovídá o tom, jak klienti vnímají vlastní tělo, intimitu a soukromí. S klienty je potřeba v této oblasti komplexně pracovat, protože je povinností zařízení zachovávat důstojnost klientů.

Opatření:

- 12) upravit koupelny tak, aby zajišťovaly soukromí jednotlivých klientů a v mezidobí dohlížet na samostatné využívání těchto místností při provádění hygieny (do 6 měsíců)**

6. Sexualita a intimita

Sexualitou a intimitou rozumíme širokou škálu vjemů a způsobů chování.²⁹ Požadavek intimity a sexuality je zásadní potřeba v životě každého člověka, tedy i člověka se zdravotním postižením, a to i postižením závažnějším. Přestože tělesný rozvoj člověka s mentálním

29 Příkladství, prožívání vlastního těla a těl jiných, mazlení, autoerotika nebo pohlavní styk, rozmnožování a sexuální orientace.



postižením ve většině případů neprobíhá odlišně od jiných lidí, rozdílnost často nastává v kvalitě a rychlosti chápání a přijímání informací ohledně této oblasti života.³⁰

Je nezbytné, aby i v domovech pro osoby se zdravotním postižením existoval respekt k této bazální potřebě jako k právu.³¹ Základem je vzdělanost a osvěta klientů i pracovníků zařízení a opakovaná a adekvátně nastavená forma komunikace ohledně tohoto tématu. Opak totiž může vést k nezajištění bezpečí klientů před zneužitím, nenahlášení podezření ze zneužití, nerespektování důstojnosti klientů a v nejzazším případě až ke špatnému zacházení. Základem pro prevenci je proto správné nastavení přístupu k sexualitě a intimitě v domovech pro osoby se zdravotním postižením.³² K tomuto napomáhá, mimo jiné, i vypracování takzvaného protokolu sexuality (či intimity), což je „*souhrnný materiál, který v sobě soustředí veřejné pojmenování přístupu a vymezení působnosti organizace při práci se sexualitou jejích klientů a také soubor pravidel, případně metodiku, které práci se sexualitou konkrétně ošetřují*“.³³

Jak jsem již uváděla na začátku zprávy, navštívený domov není koedukovaný. Mimo kontakt s pracovníci mají klienti pouze omezenou možnost potkávat ženy (návštěvy klientek spřáteleného domova). Zařízení nemá vypracován protokol sexuality. Přestože jeho sestavení není pro domovy pro osoby se zdravotním postižením povinné, doporučuji zařízením tohoto typu ho mít, protože napomáhá dobrému nastavení péče o klienty v oblasti intimity a sjednocuje přístup zaměstnanců k dané problematice. Zařízení v době návštěvy se sexualitou klientů nepracovalo, kromě objednávání některých klientů k sexuologovi. Také pouhé usměrňování klienta k uspokojování potřeb intimního charakteru v soukromí není dostačující. Personál nemá jasnou představu o vztazích mezi klienty v domově, případně o intenzitě těchto vztahů, proto je potřeba, aby všichni klienti byli vzděláváni v této oblasti a, mimo jiné znali, problematiku sexuálního násilí a zneužívání a jak ve kterých situacích reagovat. Také je vhodné, aby klienti byli poučeni o ochraně před sexuálně přenosnými nemocemi, a to nejen s ohledem na jejich navazování vztahů s klientkami jiného domova, ale i pro případné potřeby vztahů vzniklých v domově mezi klienty samotnými.

Opatření:

13) klienty v rámci individuální práce systematicky edukovat v oblasti sexuality (průběžně)

30 VAN CAPPELLEN, Gerhard. Sexuální výchova, možnosti a otázky. In: *Spravedlnost a služba IV. Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS – VOŠs Olomouc*. Olomouc: CARITAS – VOŠ sociální Olomouc, 2010, s. 25-31. ISBN 978-80-254-7050-3.

31 Je důležité poznamenat, že na tuto oblast poukazuje i článek 23 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

32 ZDRAŽILOVÁ, Petra. Dilemata sexuality lidí s mentálním postižením. In: *Spravedlnost a služba IV. Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS – VOŠs Olomouc*. Olomouc: CARITAS – VOŠ sociální Olomouc, 2010, s. 14-17. ISBN 978-80-254-7050-3.

33 VENGLÁŘOVÁ, Martina, EISNER, Petr. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 9788026203735, s. 85.

7. Zjišťování potřeb a spokojenosti

7.1 Komunikace

Předpokladem pro realizaci vůle klienta a poskytnutí kvalitní péče je navázání a rozvíjení účinné komunikace. Je tedy nezbytně nutné mapovat komunikační schopnosti a potřeby klienta, a to v oblasti přijímání informací i v oblasti vyjadřování přání a pocitů. Toho je možno dosáhnout společným vytvořením konkrétního plánu podpory a rozvoje komunikace (za použití metod alternativní a augmentativní komunikace), který bude pak průběžně aktualizován dle měnících se komunikačních potřeb klienta. Nerozvíjením komunikace klientů hrozí, že nebudou dostatečně zjišťovány skutečné potřeby klienta, čímž může docházet k frustraci, sociální izolaci, vzniku problémového chování a k prohlubování závislosti na poskytované péči. Za takové situace vzniká prostor pro špatné zacházení.

Ačkoliv se v domově nachází více klientů, kteří nekomunikují verbálně, zařízení komunikaci systémově neřeší. Přestože dokumentace klientů popisuje velmi obecně komunikační schopnosti, až na výjimky neobsahuje konkrétní komunikační techniky, kterých má být při komunikaci s konkrétním klientem využíváno. Pracovníci vycházejí z toho, jak klienty znají, takže dle svých tvrzení již vědí, co má daný člověk za přání či potřebu. Při tomto nastavení však může docházet k odlišné interpretaci vyjadřování klienta různými pracovníky. Komunikační schopnosti klientů by měly být systematicky mapovány a personálem rozvíjeny, toto se však v domově neděje.

Personál se v otázce komunikace s klienty školí, což hodnotím pozitivně, avšak převádění těchto poznatků do praxe je nedostatečné. V zařízení dochází ze strany personálu k používání pouze minimálních komunikačních pomůcek. Nicméně oceňuji, že se v domově nacházejí prvky alternativní a augmentativní komunikace; s ohledem na cílovou skupinu by měly být po celém domově využívány častěji.



Obrázek 13: Příklad prvku alternativní komunikace

Logoped do zařízení nedochází, přestože dle odborníků dokáží i dospělé osoby profitovat z jeho péče, navzdory tomu, že si personál myslí opak. Jsem přesvědčena, že v navštíveném domově by služby logopeda některým klientům umožnily vyjadřovat se a své potřeby lépe, proto toto dávám vedení ke zvážení.



Domov poskytuje některé dokumenty klientům v takzvané easy-to-read verzi. Tato praxe je chvályhodná, avšak samotné vytvoření dokumentů je nedostatečné, protože klienti musejí být školeni, aby této formě předávání informací rozuměli. Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že těmto dokumentům rozuměli pouze ti, kteří uměli číst a mohli si přečíst doprovodný text k návodným obrázkům. Byla by škoda, kdyby práce s vytvořením easy-to-read dokumentů přišla vniveč nepodporováním klientů, aby jim porozuměli.

Opatření:

14) důkladně zmapovat komunikační schopnosti a potřeby klientů (do 3 měsíců)

15) vhodnými alternativními a augmentativními metodami komunikace navazovat a rozvíjet komunikační schopnosti klientů (průběžně)

7.2 Stížnostní mechanismus

Každý klient by měl mít možnost efektivní obrany pro případy, kdy poskytovaná služba neodpovídá principům a standardům zákona o sociálních službách. Nedostatečná kvalita poskytované péče může mít pro klienty zásadní důsledky, a dokonce i dosáhnout míry špatného zacházení. Ochranu práv klientů je třeba zajistit prostřednictvím stížnostního mechanismu. V případě, že nespokojenost klienta dosáhne té míry, že chce pobytové zařízení opustit, musí vedení postupovat v souladu s ustanoveními zákona upravujícími sociální detenci v sociálních službách.

Přestože v domově je stížnostní mechanismus zachycen standardem č. 7, který je klientům v prostorech jednotlivých oddělení dostupný i v easy-to-read formátu, klienti zpravidla nebyli schopni popsat, komu, kde a jak by si v případě potřeby stěžovali. Na příjem písemných stížností slouží schránka, která se nachází na dlouhé chodbě propojující oddělení. Schránka nicméně není nijak označena a ani dotázaní klienti nevěděli, na co slouží. Vedení zařízení uvedlo, že označení chybí, protože toto bylo údajně požadováno ze strany inspekce Ministerstva práce a sociálních věcí. Věřím tomu, že je možné schránku označit piktogramem, který by byl pro klienty srozumitelný a nebyl v rozporu s výhradami inspekce.



Obrázek 14: Schránka na stížnosti

Domov při návštěvě neposkytl evidenci stížností s odkazem na to, že klienti stížnosti nepodávají. Toto však může být způsobeno tím, že klienti stížnosti podávat neumějí, toto své právo si neuvědomují, nebo také tím, že některé projevy klientů nejsou považovány za stížnosti, protože nejsou vyjádřeny obvyklým způsobem.



Oceňuji, že se na odděleních každý měsíc pořádají setkání, takzvaná aktiva, při nichž se dle záznamů, mimo jiné, hovoří o právech a povinnostech a také je dán prostor klientům k jejich připomínce. Doufám, že v této praxi bude zařízení i nadále pokračovat, protože práva a povinnosti klientů by s nimi měly být probírány pravidelně. V únoru 2018 se na čtvrtém oddělení uskutečnila supervize s klienty, při níž měli příležitost vyjádřit se k tomu, co jim vadí. Díky vedení a koordinaci diskuse pracovníkem považuji tyto supervize za vhodný prostředek zjišťování spokojenosti či nespokojenosti klientů. Podporuji vedení domova, aby se setkání uskutečňovala pravidelně na všech odděleních. Nicméně připomínky a projevy, které klienti projeví na aktivech, je v mnoha případech možné považovat za stížnosti, a mělo by tak s nimi být nakládáno.

Opatření:

- 16) opakovaně seznamovat klienty se stížnostním mechanismem a jejich stížnosti řešit bez ohledu na platformu, z níž vzešly (průběžně)**



Další aspekty zajišťování důstojné a individualizované péče

Zákon o sociálních službách ve své první části stanoví základní zásady, které se mají prolínat celkovým poskytováním sociálních služeb:

„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat jejich samostatnost, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“³⁴

Text tohoto ustanovení by mělo mít zařízení neustále na mysli, protože srovnáváním nastavení poskytované péče vůči těmto zásadám je možné odhalit mnohé nedostatky, které mají dopad na důstojnost klientů a individualizaci sociální služby.

8. Důstojnost a autonomie vůle

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením stanovuje, že všechny osoby bez ohledu na své zdravotní postižení mají právo na život ve svém přirozeném prostředí.³⁵ V současnosti je potřeba, aby v pobytových sociálních službách bylo usilováno o humanizaci; klienti by měli být neustále vedeni k tomu, aby si osvojovali dovednosti, které jim umožní život samostatně mimo zařízení (např. i za současného využívání jiné podpůrné služby). K tomuto by měli být klienti motivováni a jejich prostředí by jim mělo být za tímto účelem přizpůsobeno.³⁶

Opačný přístup nejen vede k sociálnímu vyloučení osob se zdravotním postižením, ale hlavně k závislosti člověka na zařízení a neschopnosti žít běžným způsobem života v každodenních mezilidských vztazích. Instituce slouží současně jako bydliště i pracoviště většího množství osob odříznutých od vnější společnosti. Tyto osoby pak vedou společně uzavřený a formálně spravovaný způsob života; většinu denních aktivit provozují v daném zařízení, tedy v rozporu s principem normality. Dle toho, jak byl vymezen výše, by osoby se zdravotním postižením, stejně jako ostatní osoby v moderní společnosti, mimo jiné měly spát, „hrát si“ a pracovat na rozdílných místech, s rozdílnými kolegy, pod různými

34 Ustanovení § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách.

35 Konkrétně čl. 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

36 JOHNOVÁ, Milena, STRNAD, Jan. Deinstitutionalizace a článek 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 1/2013, 13, s. 7-8. ISSN 1213-6204.



autoritami.³⁷ S provozem zařízení institucionálního (ústavního) charakteru je zpravidla spojena absence soukromí jednotlivých osob.³⁸ Větší množství omezení, která výrazně zasahují do důstojnosti a autonomie vůle klientů ústavního zařízení, může v souhrnu potencionálně dosáhnout až úrovně špatného zacházení.³⁹

8.1 Oslovování

S klienty by mělo být zacházeno jako s osobami rovnocennými a adekvátně k jejich věku, stejně jak je zvykem v intaktní společnosti. V domově docházelo často k velice domáckému oslovování, kdy nejenže docházelo k tykání, které lze respektovat, pokud je zachován profesionální a rovnocenný vztah mezi klientem a personálem, nicméně však pracovníci mnohdy používali infantilní zdrobněliny jmen klientů. Některé interakce personálu s klienty působily jako jednání rodiče s dětmi, což místy bylo umocňováno označením „kluci“ či „hoši“. Rovněž i z rozhovorů s personálem neposkytujícím přímou péči bylo toto myšlenkové nastavení cítit. Považuji za důležité, aby všichni personál od vedení až po pracovníky v sociálních službách měl neustále na paměti, že klienti jsou dospělé osoby, a má s nimi být tak i jednáno.

8.2 Oblečení klientů

Až na výjimky je veškeré oblečení klientů označováno jejich jménem, protože je práno v centrální prádelně, což vychází z velké kapacity domova. Po vyprání ho personál na oddělení roztřídí do skříní konkrétních klientů. Tyto skříně jsou vždy označeny jmény klientů, věšáky v šatnách mají vedle toho navíc napsáno jméno klíčového pracovníka. Značení tohoto stylu umocňuje institucionální dojem ze zařízení a věřím tomu, že je personál domova schopen zajistit takové rozlišení skříní, kterým by klienti rozuměli a zároveň se nejednalo o ústavní prvek či o prvek infantilizující.

Na jednotlivých odděleních panovala odlišná praxe v tom, zda klienti měli možnost si sami vybírat oděv, který si na sebe daný den vezmou. Konkrétně na sedmém oddělení klienti v tomto volnost neměli a oblečení jim s předstihem nachystal personál, přičemž tato praxe se týkala i svéprávného klienta. Nepochybuji o tom, že někteří klienti mohou v této oblasti potřebovat dopomoc personálu, avšak ta nemůže spočívat v úplném vyřazení klienta z rozhodování, protože tím dochází k posilování závislosti klienta na zařízení.

Co se týče oděvu klientů, na osmém oddělení existuje jiná nevhodná praxe, kdy klienti neměli vlastní ponožky, ale ponožky si brali ze společného košíku. Tento postup nelze ospravedlnit – klienti by měli disponovat veškerým vlastním oblečením. Žádám domov, aby tento ústavní prvek odstranil.

37 GOFFMAN, Erving: *Asylum, Essay on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books Doubleday a Company, Inc., 1961.

38 VRÁNOVÁ, Soňa. Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 4/2010, s. 67-75. ISSN 1213-6204.

39 K potřebě vzít v potaz kumulativní účinek všech relevantních faktorů při posuzování porušení článku 3 Evropské úmluvy o lidských právech se vyjádřil Evropský soud pro lidská práva například ve svém rozhodnutí ve věci Jirsák proti České republice ze dne 5. dubna 2012, č. 8968/08; dostupný z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-110249>.



Obrázky 15 a 16: Personálem nachystané oblečení klientů a košíky s erárními ponožkami

Opatření:

- 17) podporovat klienty v samostatnosti při oblékání a odstraňovat ústavní prvky nakládání s oblečením klientů (průběžně)**

8.3 Stravování

Podávání stravy a pití by nejen mělo probíhat volně bez svazujících časových rozpisů, jak je tomu v běžných domácnostech, ale také za zachování důstojnosti klientů.

Klienti se stravují společně na jednotlivých odděleních, přičemž jim zařízení poskytuje tři hlavní jídla denně a dvě svačiny. Jídlo je podáváno v přesně stanovených časech, kdy se klienti mají dostavit, což je požadováno, mimo jiné, i v domácím řádu.⁴⁰ Dále si klienti nemohou vybírat z různých druhů jídla. Stávající nastavení je v rozporu s individuálním poskytováním služby a má režimový charakter. Za nepřijatelnou a nedůstojnou považují praxi podávání pití klientům v kojeneckých lahvích. Na trhu je množství alternativ, jež může personál využít k zajištění stejného účelu a které jsou důstojné a nestigmatizující pro klienta.



Obrázek 17: Použití dětské kojenecké lahve

40 Kapitola XI. Stravování domácího řádu stanoví: „Klienti odebírají stravu ve stanovenou dobu. Z vážných důvodů je možný individuální odběr po dohodě s personálem.“



Opatření:

18) nepodávat klientům tekutiny v kojeneckých lahvích (bezodkladně)

19) upustit od striktně nastaveného režimu stravování (do 3 měsíců)

8.4 Peníze a osobní doklady

Dle zákona o občanských průkazech není možné tuto veřejnou listinu odebírat při vstupu do objektů.⁴¹ Klienti by měli být vedeni k tomu, aby dle svých schopností uměli nakládat se svými doklady. Obdobně, za účelem posilování samostatnosti, by měla být posilována schopnost klientů nakládat s vlastními finančními prostředky. Kapesné klientů by mělo být finanční částkou, kterou klienti v pravidelných dohodnutých intervalech dostávají a se kterou mohou volně a bez kontroly disponovat.

Z rozhovorů s personálem vyplynulo, že klienti zpravidla nemají ve své dispozici žádné peníze, a to ani kapesné. To je jim poskytováno v případě, že klient jede na výlet mimo domov, a tedy má možnost své finance využít. Tato praxe se bohužel týkala i svéprávného klienta. Vzhledem k tomu, že vedení zařízení o této praxi nevědělo, tak dávám podnět k tomu, aby byla v domově v tomto ohledu jasně nastavena pravidla. Považuji za nevhodné, aby klientům nebylo vydáváno žádné kapesné; klienti by naopak měli být vedeni k tomu, aby se učili se svými penězi disponovat. Skutečnost, že se jim nenaskýtá mnoho možností tyto peníze samostatně využívat, je dána převážně tím, že klientům se nedostává volnosti v pohybu mimo zařízení. Kdyby jim tato byla zajištěna, jak zmiňuji v druhé kapitole této zprávy, klienti by jistě chodili do obchodu či hospody ve vesnici a svých finančních prostředků využívali. Nemožnost nakládat se svými penězi brání klientům v rozvoji jejich sociální autonomie a vede k závislosti na poskytované službě. I v případech omezené svéprávnosti jsou klienti stále schopni samostatně jednat v běžných záležitostech každodenního života.⁴²

Obdobně nejsou klienti vedeni k tomu, aby sami nakládali se svými osobními doklady. Až na jednoho klienta neměli klienti u sebe ani kartičky pojišťovny, průkazy ZTP a ani občanské průkazy. Ty dokonce většina klientů neměla vůbec pořízeny. Klienti by měli být nejen vedeni k tomu, aby se o své doklady starali, ale také aby věděli, k čemu tyto doklady slouží. Domov v tomto ohledu neposkytuje klientům podporu, čímž zvyšuje jejich závislost na zařízení a omezuje jejich rozvoj k samostatnosti.

Opatření:

20) s ohledem na individuální schopnosti klientů je vést k odpovědnosti za jejich osobní doklady a k samostatnosti v hospodaření s penězi (průběžně)

9. Aktivní prožívání dne

Aktivitty klienta v průběhu dne by měly vycházet z jeho individuálních potřeb a směřovat ke smysluplnému trávení času, podpoře rozvoje soběstačnosti a samostatnosti. Nemělo by

41 Ustanovení § 15a odst. 1 zákona č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů.

42 Ustanovení § 64 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.



se jednat pouze o volnočasové aktivity, ale mělo by docházet k realizaci principu normality. Zařízení musí každému z klientů umožnit účastnit se těchto činností.

9.1 Režim dne

Den mnoha klientů začíná tím, že jsou personálem probuzeni. Nemožnost klientů probouzet se v době dle jejich přání, pokud není potřeba, aby byli probuzeni kvůli odjezdu do práce či do školy, považují za jeden z ústavních prvků omezujících individualitu klientů. Po ranní hygieně a snídani, která probíhá v přesně stanoveném čase, mají klienti možnost se účastnit širokého okruhu aktivit,⁴³ které domov ve svých prostorech nabízí.

Přestože v oficiální nabídce je množství činností, klienti jsou do těchto aktivit málo zapojováni. Z rozpisu aktivit klientů na zdravotních odděleních vyplývá, že se téměř do ničeho nezapojují. Plánování je v tomto ohledu minimální a často sloužící personál neví, zda a který klient na nějakou aktivitu půjde, protože aktivizační pracovníci si pro klienty chodí sami a záznamy o účasti si vedou odděleně od dokumentace klientů, takže ani zpětně není přehledné, čeho se kdo kdy účastnil a personál v přímé péči nemá přehled, jak se s klientem pracovalo.

Takto nastavené aktivizace se však jeví pouze jako výplň volného času, nikoliv jako jeho smysluplná náplň, která by sloužila k rozvoji schopností a dovedností klientů. Někteří klienti navíc ani na nabízené aktivity pravidelně nedosáhnou. Toto se týká převážně klientů se závažnějším a více omezujícím zdravotním postižením, u kterých je účast na aktivizacích pořádaných domovem důležitá, protože jejich možnost jiného vyžití je jinak závislá na aktivitě pečujícího personálu, který však musí vykonávat velké množství dalších úkonů (hygiena, příprava jídla apod.).

Klienti vyžadující menší míru podpory ze strany personálu by v souladu s principem normality měli být vedeni k tomu, aby jejich denní aktivity probíhaly mimo zařízení, aby se pohybovali i v jiném společenství a pod jinou autoritou. Klienty v produktivním věku by domov měl navíc podporovat v nalezení práce. Vzhledem k tomu, že ze 121 klientů bylo pouze 7 zaměstnaných, věřím, že je zde prostor pro zlepšení. Větší zaměstnanost klientů má potenciál rovněž ulevit personálu, který se tak bude muset věnovat menšímu počtu klientů, kterým následně bude poskytována individualizovanější péče.

Opatření:

- 21) poskytovat službu každému klientovi individuálně, plánovaně a koordinovaně, a to ne pouze ve formě základní péče, ale zajistit celkové smysluplné trávení času klientů (průběžně)**
- 22) poskytovat klientům podporu při hledání práce (průběžně)**

43 Domov nabízí možnost, mimo jiné, účastnit se keramiky, malby, ručních prací, práce na zahradě, dřevodílny, případně různých terapií (cvičení v tělocvičně, rehabilitace, muzikoterapie, snoezelen).



9.2 Individuální plánování

Průběh poskytování služby by měl být plánován dle osobních cílů, potřeb a schopností klientů. Zařízení by o něm mělo vést individuální písemné záznamy, hodnotit je, a to za účasti klientů a eventuálně i jejich opatrovníků. Jestliže péče není uzpůsobena požadavkům klienta a při jejím plánování nejsou jeho požadavky a potřeby náležitě zjišťovány, klientovi může v důsledku být poskytována péče nevhodná či až hraničící se špatným zacházením. Rozvíjení kompetencí klienta je neodmyslitelným prvkem pro snížení závislosti klienta na zařízení a jím poskytované péči, který může v individuálních případech vést až k vymanění klienta ze sociální služby a k jeho samostatnosti v životě mimo instituci.

Ze studia dokumentace jednotlivých klientů vyplývá, že osobní cíle jsou u většiny klientů stanoveny nevhodně. Často se jedná o „cíle“, jejichž naplňování klient nemůže ovlivnit a které nijak nerozvíjejí jeho schopnosti a dovednosti. Je zjevné, že se na osobní cíle pohlíží jako na „něco navíc“, přestože by z nich měl vycházet způsob poskytování služby a její plánování by mělo být navázáno na kroky k plnění stanovených cílů. V současné době k tomuto nedochází. Uvědomuji si, že s ohledem na velikost zařízení a jednotlivých oddělení se jedná o velké množství práce, avšak je nezbytná pro kvalitní poskytování péče. Doporučuji domovu, aby byla nastavena jednotná praxe a spolu s klienty byly vymyšleny smysluplné osobní cíle, dle nichž bude možné službu efektivně plánovat.

Opatření:

- 23) zjišťovat skutečné potřeby a přání klientů a plánovat společně s nimi poskytování sociální služby dle jejich individuálních osobních cílů (průběžně)**

10. Zdravotní péče

10.1 Nepřiřazené léky

Domov musí evidovat veškeré léky, které se v něm nacházejí. Klienti by měli dostávat pouze své léky, které jim předepsal lékař a jež jsou označeny jejich jménem, aby nemohlo dojít k záměně či zneužití, což by mohlo mít závažný dopad na zdraví klientů.

V pracovně zdravotních sester se v uzamčených skříních a individualizovaných přihrádkách nacházejí léky klientů. V místnosti je možné najít také prosklenou skříň obsahující volně prodejná analgetika, velké množství perorálních antibiotik a injekční léky, mezi nimiž se však nevyskytovala psychofarmaka. Vzhledem k tomu, že tyto léky nebyly rozřazeny do individualizovaných přihrádek klientů a ani nebyly označeny jménem, není jasné, zda patří některému z klientů. Výskyt léků nepřiřazených žádnému klientovi je velice rizikový, protože tato praxe vytváří prostor k podávání nepředepsaných léků.



Obrázek 18: Uložení nepřirazených léků

Opatření:

- 24) veškeré léky jasně přiřadit konkrétním klientům, jimž byly lékařem předepsány (bezodkladně)**

11. Personál

Dobře zaškolený a spokojený personál a také efektivní výměna informací mezi jednotlivými pracovníky patří mezi základní podmínky pro kvalitní poskytování sociální služby, protože správný přístup personálu ke klientům je klíčový pro prevenci špatného zacházení.

11.1 Počet pracovníků

Individuální přístup personálu ke klientům je závislý na počtu pracovníků poskytujících péči klientům v průběhu celého dne. Jak jsem již vícekrát uvedla, počet členů personálu považuji za dostatečný pouze pro zajištění základních potřeb klientů, ale ne pro poskytování individualizované péče. Personál má nezanedbatelný dopad na kvalitu života klientů, mimo jiné na jeho volnost a samostatnost a jeho soulad s principem normality. Vzhledem k řečenému doporučuji, aby bylo množství pracovníků navýšeno, avšak upozorňuji, že by neměli být zaměstnanci vybíráni bez ohledu na jejich kvalifikaci.

V době návštěvy pracovníci přímé péče na sociálních odděleních museli rovněž vykonávat úklid, což s ohledem na skutečnost, že zpravidla slouží sami, velice omezuje jejich možnosti poskytování péče klientům. Rovněž úklid není náplní práce pracovníka v sociálních službách, pokud se nejedná o podporu klienta v jeho činnosti. Rozšíření provozního personálu, uklízejícího prostory, by ve svém důsledku zlepšilo i péči přímo poskytovanou klientům.

11.1.1 Zdvojené služby

V domově jsou zavedeny takzvané zdvojené služby, kdy oproti normálnímu režimu pracuje na oddělení jeden pracovník navíc. Díky jeho přítomnosti je zde větší prostor pro individuální činnost s klienty – realizují se individuální plány, řeší potřeby a přání jednotlivých klientů, nákupy a jiné. Ke zdvojení služeb však dochází pouze několikrát za měsíc, což nestačí pro poskytování dostatečně individualizované služby, k naplňování stanovených cílů a posunu ve schopnostech klientů. Personál si zdvojené služby velice chválí, což je dalším indikátorem jejich potřeby.



Opatření:

25) personálně zajistit službu tak, aby počet zaměstnanců i jejich kvalifikace a dovednosti odpovídaly druhu poskytované služby, její kapacitě a aby byla zajištěna nejen základní péče o klienty (do 1 roku)

26) zajistit úklid na všech odděleních pomocí provozního personálu (do 6 měsíců)

11.2 Supervize

V době systematické návštěvy bylo dočasně zastaveno zajišťování supervizí. Předtím personálu nabízeny byly, ale zpravidla pro vedoucí oddělení a jejich zástupce. Běžným pracovníkům v sociálních službách supervize nabízeny nebyly, což považuji za nelogické vzhledem k tomu, že právě tyto osoby jsou v nejbližším kontaktu s klienty a jejich práce musí být vyrovnaná a klidná bez ohledu na okolnosti. Vzhledem k tomu, že se v domově objevuje problémové až agresivní chování klientů i vůči personálu, který (hlavně na sociálních odděleních) je navíc zahlcen prací, je tato podpora ze strany vedení žádoucí. Ke zvažování dávám také možnost zajistit zaměstnancům supervize individuální.

Opatření:

27) zavést pravidelné supervize pro všechny pracovníky v přímé péči (do 6 měsíců)



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	<ul style="list-style-type: none">• nezamykat klienty v noci na odděleních (opatření 8)• nepodávat klientům tekutiny v kojeneckých lahvích (opatření 18)• veškeré léky jasně přiřadit konkrétním klientům, jimž byly lékařem předepsány (opatření 24)
Do 1 měsíce	<ul style="list-style-type: none">• zajistit klientům nepřetržitý přístup k jejich pokojům a domácnostem (opatření 6)
Do 3 měsíců	<ul style="list-style-type: none">• umožnit využívání výtahů klienty, jejichž zdravotní stav tuto podporu vyžaduje k samostatnému pohybu (opatření 2)• důkladně zmapovat komunikační schopnosti a potřeby klientů (opatření 14)• upustit od striktně nastaveného režimu stravování (opatření 19)
Do 6 měsíců	<ul style="list-style-type: none">• zavést srozumitelné značení podporující orientaci osob se zdravotním postižením v prostoru (opatření 1)• upravit prostředí, aby umožňovalo samostatný pohyb osob se zrakovým postižením (opatření 3)• zajistit, aby veškerý personál domova znal základy používání bezpečných úchopů a zavést jasná pravidla pro jejich používání (opatření 10)• upravit koupelny tak, aby zajišťovaly soukromí jednotlivých klientů a v mezidobí dohlížet na samostatné využívání těchto místností při provádění hygieny (opatření 12)• zajistit úklid na všech odděleních pomocí provozního personálu (opatření 26)• zavést pravidelné supervize pro všechny pracovníky v přímé péči (opatření 27)
Do 1 roku	<ul style="list-style-type: none">• personálně zajistit službu tak, aby počet zaměstnanců i jejich kvalifikace a dovednosti odpovídaly druhu poskytované služby, její kapacitě a aby byla zajištěna nejen základní péče o klienty (opatření 25)
Průběžně	<ul style="list-style-type: none">• podporovat klienty v používání běžných domácích spotřebičů a vykonávání různých druhů domácích prací (opatření 4)• podporovat individualizaci pokojů klientů dle jejich přání, potřeb a možností, a to zejména u klientů s potřebou vyšší míry podpory (opatření 5)• nepodmiňovat volný pohyb klientů mimo domov souhlasem opatrovníka a poskytovat klientům v této činnosti individuální podporu (opatření 7)



- v celém domově jednotně systematicky pracovat s problémovým chováním klientů, a to od identifikace rizik přes účinnou prevenci až po profesionální zvládnání jeho případných projevů (opatření 9)
- vést klienty k aktivnímu využívání jejich práva na soukromí a zajišťovat pro jeho efektivní výkon adekvátní podmínky (opatření 11)
- klienty v rámci individuální práce systematicky edukovat v oblasti sexuality (opatření 13)
- vhodnými alternativními a augmentativními metodami komunikace navazovat a rozvíjet komunikační schopnosti klientů (opatření 15)
- opakovaně seznamovat klienty se stížnostním mechanismem a jejich stížnosti řešit bez ohledu na platformu, z níž vzešly (opatření 16)
- podporovat klienty v samostatnosti při oblékání a odstraňovat ústavní prvky nakládání s oblečením klientů (opatření 17)
- s ohledem na individuální schopnosti klientů je vést k odpovědnosti za jejich osobní doklady a k samostatnosti v hospodaření s penězi (opatření 20)
- poskytovat službu každému klientovi individuálně, plánovaně a koordinovaně, a to ne pouze ve formě základní péče, ale zajistit celkové smysluplné trávení času klientů (opatření 21)
- poskytovat klientům podporu při hledání práce (opatření 22)
- zjišťovat skutečné potřeby a přání klientů a plánovat společně s nimi poskytování sociální služby dle jejich individuálních osobních cílů (opatření 23)