



ombudsman
veřejný ochránce práv

Domov Kopretina Černovice, příspěvková organizace

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Dobešovská 1, 394 94 Černovice u Tábora
Zřizovatel:	Kraj Vysočina
Ředitel:	Ing. František Vránek
Typ zařízení:	domov pro osoby se zdravotním postižením
Kapacita:	149
Datum návštěvy:	16. až 17. dubna 2019
Datum vydání zprávy:	30. září 2019
Návštěvu provedli:	Mgr. Petra Hadwigerová, Pavla Hýblová, Mgr. Klára Ille, Mgr. et Mgr. Romana Jakešová, PaedDr. Petr Matuška, Ph.D., Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová

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



Obsah

Úvodní informace	3
Shrnutí	7
Celkový pohled na domov	8
1. Prostředí.....	8
2. Deinstitutionalizace a individualizace péče	11
2.2 Soukromí	12
3. Personální otázky	16
Ochrana práv a hájení zájmů klienta	17
4. Klient s omezenou svéprávností	17
5. Spokojenost s pobytem v zařízení.....	18
6. Bezpečí a volný pohyb.....	18
7. Komunikace	19
8. Dítě v zařízení	20
9. Vzdělávání	22
10. Intimní život a sexualita	23
Poskytovaná péče v oblasti zdraví.....	25
11. Dostupnost zdravotních služeb.....	25
12. Léky	26
13. Dietní stravování	27
14. Mikční režim	27
15. Prevence malnutrice	28
16. Klientka s infekčním onemocněním	29
Přehled opatření k nápravě.....	30



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 Kanceláře veřejného ochránce práv.² Pracovníky jsou právníci a právničky, speciální pedagogové a pedagožky, sociální pracovníci a pracovnice, zdravotní sestry. 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 sociální péče 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 nedocnění 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, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčast při rozhodování o léčebném postupu, anebo podobu neodůvodněného používání omezovacích prostředků.

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** (s výjimkou jmen osob pověřených vedením zařízení), včetně obdržného vyjádření, na svých internetových stránkách⁶ a v 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 zařízeními 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 Evidence stanovisek ochránce (ESO) je dostupná z: <http://eso.ochrance.cz/Vyhledavani/Search>.



Charakteristika zařízení

Domov Kopretina Černovice, příspěvková organizace (dále jen „domov“), se nachází v areálu památkově chráněného zámku v Černovicích,⁸ k němuž přiléhá také památkově chráněný lesopark o rozloze cca 28 ha. Sociální služby pro lidi s mentálním postižením jsou na tomto místě poskytovány od roku 1962. Od 1. 7. 2001 zřizuje domov Kraj Vysočina.⁹

V současnosti jsou v domově poskytovány mimo pobytové sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením také sociální služby denní stacionář,¹⁰ týdenní stacionář,¹¹ odlehčovací služby¹² a sociálně terapeutické dílny.^{13,14} Někteří klienti využívají více zmíněných služeb současně.¹⁵ V zařízení sídlí také Základní škola speciální a Praktická škola Černovice, jejímž zřizovatelem je rovněž Kraj Vysočina.

Cílovou skupinou služby domov pro osoby se zdravotním postižením jsou lidé s mentálním postižením a kombinovaným postižením ve věku 3 až 80 let. Kapacita služby je 149 klientů, v době návštěvy službu využívalo 146 klientů, z toho 114 dospělých a 32 dětí (přičemž 25 mělo nařízenou ústavní výchovu a 7 bylo v zařízení na základě smlouvy o poskytování služby). Zařízení je koedukované (84 mužů, 62 žen).

Domov se organizačně dělí na oddělení, kam jsou klienti rozdělováni zpravidla podle věku, pohlaví a míry potřebné podpory. Oddělení je 12, a to 1A (23 klientů), 1C (25), 2 (9 klientů), 3 (8 klientů), 4 (8 klientů), 5 (9 klientů), 6 (10 klientů), 7 (7 klientů), 8A (10 klientů), 8B (10 klientů), 9 (9 klientů) a „chráněné bydlení“ (18 klientů). Oddělení 1A a 1C jsou určena pro klienty s potřebou speciální ošetrovatelské péče (tzv. zdravotní oddělení).

Z celkového počtu 114 dospělých klientů je 11 svéprávných, z toho 3 mají stanoveného opatrovníka bez omezení svéprávnosti. Dalších 103 má omezenou svéprávnost, z toho 79 klientů má veřejného opatrovníka.

Co se týče příspěvku na péči, v I. stupni jej mají přiznaný 4 klienti, ve II. stupni 38 klientů, ve III. stupni 31 klientů, ve IV. stupni 73 klientů.

8 Město Černovice se nachází na pomezí jižních Čech a Vysočiny v okrese Pelhřimov. Žije zde cca 1 700 obyvatel, dopravní dostupnost je zajištěna autobusovými linkami a úzkorozchodnou železnicí. Město disponuje běžnou občanskou vybaveností.

9 Více informací o historii zařízení lze najít pod odkazem <https://www.domovkopretina.cz/historie/>.

10 S kapacitou služby 5 klientů.

11 S kapacitou služby 12 klientů.

12 S kapacitou služby 10 klientů.

13 S kapacitou služby 40 klientů.

14 V jiném objektu v Černovicích provozuje poskytovatel další sociální službu, a to chráněné bydlení.

15 Z přehledu klientů sociální péče k datu 16. dubna 2019 vyplývá, že 35 klientů využívalo k tomuto datu zároveň služby domov pro osoby se zdravotním postižením a sociálně terapeutické dílny.



Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 16. až 17. dubna 2019 bez předchozího ohlášení. Ředitel zařízení Ing. František Vránek byl o návštěvě osobně informován při jejím zahájení. Zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) mu předali pověření k provedení návštěvy, vyžádali si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedly právničky Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Petra Hadwigerová, Mgr. Klára Ille, Mgr. et Mgr. Romana Jakešová, a Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová. Na šetření se též podíleli pověřeni experti Kanceláře veřejného ochránce práv, a to odborný konzultant z oblasti sociálních služeb PaedDr. Petr Matuška, Ph.D., a odborná konzultantka pro oblast sociální a zdravotní péče Pavla Hýblová.

Zaměstnankyně a zaměstnanci Kanceláře absolvovali společně s ředitelem kompletní prohlídku zařízení a navštívili všechna oddělení, na něž se zařízení v rámci organizační struktury dělí. V rámci návštěvy pozorovali průběh poskytování péče, studovali dokumentaci, hovořili s vedením zařízení, zaměstnanci zdravotního i sociálního úseku a především s klienty a klientkami zařízení. Na místě zastížený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkují.



Shrnutí

Ze zjištěných poznatků vyplývá, že poskytovatel služby nepochybně realizuje kroky směřující k humanizaci života klientů, a to co se týče prostředí (například přístavby, rekonstrukce, obnovy vybavení atd.), tak i kvality poskytované péče (zaměstnávání kvalifikovaných pracovníků, proškolení zaměstnanců atd.). I přesto však způsob poskytování služby zůstává z velké části institucionálního charakteru, kdy nejsou naplňovány aktuální trendy poskytování služeb.¹⁶ Překážkou začlenění klientů do běžné komunity a běžného způsobu života je také abnormálně vysoká koncentrace lidí se zdravotním postižením na jednom místě zapříčiněná mimo jiné kumulací poskytovaných sociálních služeb (viz charakteristika zařízení).

Kromě problematických aspektů poskytování služby, mezi které řadím například nedostatečné zapojení klientů do plánování průběhu poskytování služby, velké rozdíly v poskytované péči s ohledem na potřebnou míru podpory klientů, chybějící přizpůsobení služby oblastem omezení svéprávnosti klientů, nedostatečný rozvoj alternativní a augmentativní komunikace či opomíjení tématu sexuality klientů (viz zpráva), bych chtěla také několik věcí ocenit.

Cením si zejména velkého množství aktivit a činností,¹⁷ kterých se klienti mají možnost účastnit. To, že množství aktivit je pořádáno také pro veřejnost, je pro mě signálem otevřenosti zařízení ke světu a ochoty přiblížovat klientům život v běžné komunitě.

Chtěla bych také vyjádřit ocenění směrem k zajištění spolupráce s logopedem a fyzioterapeutkami. S těmito specialisty je pro domovy pro osoby se zdravotním postižením často až nemožné navázat spolupráci, ačkoliv jsou velice potřební.

Závěrem bych pak chtěla ocenit práci veškerého personálu, který v domově pracuje. I přes náročnost tohoto povolání všichni pracovníci jednali s klienty profesionálně a důstojně.

16 Zejména individualizace, plánování zaměřené na člověka, univerzální design atd.

17 Zařízení pořádá pro veřejnost například velikonoční a vánoční výstavy, karneval, den otevřených dveří, podzimní diskotéku, běžecké závody, turnaj v přehazované atd. Akcí se účastní jak klienti jiných sociálních služeb, tak lidé z okolí. V zařízení je také bazén, který je přístupný veřejnosti. Klienti také mají možnost účastnit se akcí pořádaných obcí a dalších kulturních akcí.



Celkový pohled na domov

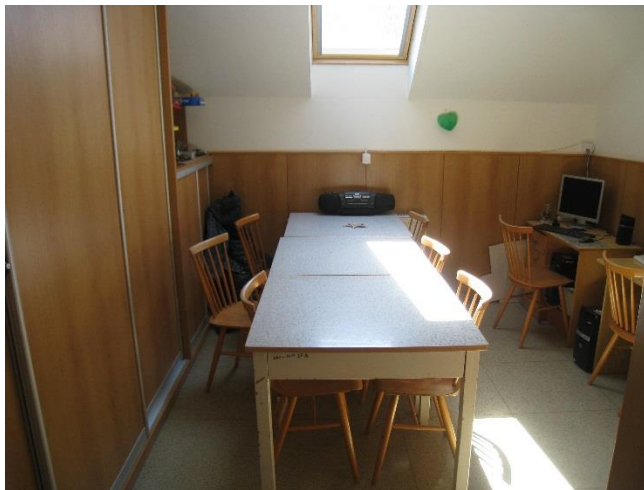
Pobytové zařízení sociálních služeb by mělo být pro klienty, kteří jsou zde často dlouhodobě, domovem. Domov by se měl vyvarovat ústavních prvků a zajistit klientům užívání služby v souladu s principy normality.¹⁸ Tomu by mělo odpovídat jak materiální vybavení domova, tak poskytovaná péče.

1. Prostředí

Organizačně se domov dělí na dvanáct oddělení, z nichž se většina nachází v budově bývalého zámku. Zdravotní oddělení jsou situována do samostatného pavilonu, který byl vybudován v 80. letech minulého století. Jedno z oddělení je umístěno v samostatné budově – okálu společně se školou,¹⁹ další se skládá ze čtyř samostatných domků. Tím, že je areál domova poměrně rozsáhlý a rozkládá se v několika budovách různého stáří, prostředí jednotlivých oddělení, odvíjející se od architektonického uzpůsobení a určení budov, se výrazně liší. Některá oddělení odpovídají svým uzpůsobením, zázemím a vybavením prostorám běžné domácnosti (samostatné domky), některá naopak postrádají jakoukoliv individualizaci a lze v nich pozorovat množství ústavních a bariérových prvků (dlouhé chodby bez madel pro podporu v pohybu, schody, výzdoba neodpovídající věku klientů atd.). Svým uzpůsobením a vybavením některá oddělení nijak neodráží skutečnost, že v nich někdo bydlí, natož že je toto místo něčím domovem.



Chodba na oddělení



Místo pro setkávání klientů

18 „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 zhroucení bariér, které obvykle oddělují tyto tři sféry života.“ Volný překlad z GOFFMAN, Erving: *Asylum, Essays on The Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books Doubleday and Company, In. 1961. s. 5.

19 Základní škola speciální a Praktická škola Černovice.



Výzdoba na oddělení dospělých klientů

Prostor pro zlepšení vidím zejména na zdravotních odděleních (1A a 1C), která jsou sice zcela bezbariérová, avšak připomínají spíše zdravotnické zařízení typu léčebna dlouhodobě nemocných.²⁰ Chápu, že při úpravách prostředí naráží poskytovatel služby na limity budov, ve kterých je služba poskytována, a že na zdravotních odděleních je kladen důraz zejména na zajištění kvalitního zdravotnického zázemí pro klienty s vážnými zdravotními problémy. Pokud je však na tomto místě poskytována služba typu domov pro osoby se zdravotním postižením, měl by poskytovatel usilovat o to, aby místo bylo pro klienty skutečně domovem.



Zdravotní oddělení

Opatření:

- 1) Zajistit bezbariérovost domova a pracovat na odbourání ústavních prvků v prostředí (průběžně).**

1.1 Pokoje klientů

Pokoj musí být pro klienta důstojným prostředím poskytujícím mu alespoň základní míru soukromí. Vybavení pokoje by mělo umožňovat klientům s ohledem na jejich schopnosti

²⁰ Zpravidla se jedná o 6lůžkové pokoje, které jsou od sebe odděleny částečně prosklenými a širokými dveřmi, které jsou stále otevřeny. Mezi pokoji klientů jsou hygienické stanice se sprchovacími lůžky, WC a paravány. Součástí oddělení jsou dále dvě společenské místnosti s TV, do kterých je přístup přes ohrádku, kuchyňka, prostor pro přípravu a skladování léků, zázemí pro personál a terasa.



a možnosti sedět, ležet, ukládat věci běžné denní potřeby, uskutečňovat osobní aktivity u pracovní plochy a všeobecně mít kontrolu nad svým teritoriem. V pokoji by měl být mimo postele také stůl, židle, zamykatelná skříň apod.²¹

Některá oddělení v domově jsou vysoce individualizována a působí jako domácnost. Klienti mají na pokojích sprchy a toalety, jsou v pokojích sami, pokoje mají vybaveny množstvím osobních věcí. Na většině oddělení (včetně těch, kde žijí děti), jsou však pokoje klientů individualizovány jen velmi málo. Ze srovnání jednotlivých oddělení vyplývá, že čím vyšší míru potřeby klienti mají, tím méně osobních věcí odrážejících jejich osobnost se na pokojích nachází. Na některých odděleních mají klienti pouze noční stolek a poličku s minimem věcí, což přispívá k tomu, že pokoje působí spíše internátním dojmem či (v případě zdravotních oddělení) připomínají nemocniční zařízení. Jsem přesvědčena, že právě lidé s potřebou vysoké míry podpory, kteří často tráví většinu svého dne právě na pokoji, by měli mít kolem sebe vytvořeno prostředí, které je pro ně příjemné a podnětné a odpovídá domácímu prostředí.



Vybavení pokojů na různých odděleních

Opatření:

- 2) Vybavit pokoje odpovídajícím vybavením (do 6 měsíců).**

21 Doporučený postup MPSV č. 2/2016.



3) Společně s klienty vytvářet na pokojích příjemné prostředí odpovídající osobnostem klientů (průběžně).

1.2 Orientace v prostředí

S ohledem na cílovou skupinu se může stát, že klienti mohou mít problém s orientací v prostoru či s rozpoznáváním věcí. Jednotlivé místnosti a věci, jež klienti používají, by tedy měly být vhodně označeny, aby jim byla poskytnuta adekvátní podpora v této oblasti. Přitom nesmí být opomenuta skutečnost, že někteří z klientů nezvládají čtení, mají zrakové postižení či jiné obtíže.

Matoucí může být pro klienty již samotné označení jednotlivých oddělení (1A, 1C, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8A, 8B, 9 a CHB), které je pravděpodobně reliktem minulosti, avšak je zcela nelogické. Místnosti, nábytek, věci jsou často pouze popsány. Je třeba myslet na to, že s ohledem na cílovou skupinu nemusí převážná většina klientů umět číst, a tudíž je pro ně toto označení nevhodné. Pokud klienti nerozlišují označení, nemohou se samostatně pohybovat po areálu, nemohou si vzít vlastní věci, najít vlastní věšák na oblečení atd. Za předpokladu, že s jiným označením by to zvládnout mohli, spatřuji v použití nevhodných orientačních prvků zbytečné posilování závislosti na podpoře ze strany personálu.

Opatření:

4) Zajistit v domově pro klienty vhodné orientační prvky (do 6 měsíců).

2. Deinstitutionalizace a individualizace péče

Poskytovatelé služby domova pro osoby se zdravotním postižením by měli soustavně pracovat na tom, aby v souladu s právem lidí s postižením na nezávislý způsob života²² odstraňovali prvky ústavnosti a institucionalismu, respektovali individualitu klientů a umožňovali jim být při poskytování služby aktivními partnery uplatňujícími jejich vůli.

2.1 Přechod klientů do komunity

Ačkoliv lze v domově pozorovat výraznou snahu poskytovatele zlepšovat podmínky života klientů,²³ služba si stále zachovává ústavní ráz. Je pochopitelné, že s ohledem na počet klientů využívajících službu v podstatě nelze dosáhnout její plné individualizace. Poskytovatel však v brzké době neplánuje realizovat kroky, které by institucionální prvky mohly částečně odbourat. Neplánuje snižovat kapacitu zařízení, nepřipravuje systematicky klienty na přechod do jiných typů služeb či do běžné komunity. A to i přesto, že v zařízení žijí klienti, kteří by podle míry schopností pravděpodobně mohli využívat služby pro lidi s potřebou menší míry podpory lokalizované v běžné komunitě a kteří o tyto služby mají zájem.²⁴

22 Zakotvený v čl. 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

23 V domově mimo jiné funguje „kvalitář“ na pozici vedoucího výchovného úseku, který má na starosti zlepšování podmínek života klientů, a to v oblastech aktivizace, vzdělávání a kvality života.

24 Jeden z klientů uvedl, že jeho přáním je žít mimo zařízení a pracovat, ale personál zařízení to s ním nechce řešit.



Opatření:

- 5) **Společně se zřizovatelem usilovat o snížení kapacity služby a naplňování principů normality života klientů (průběžně).**
- 6) **Systematicky podporovat klienty podle jejich schopností v přípravě na přechod do nízkokapacitních služeb v běžné komunitě (průběžně).**

2.2 Soukromí

Právo na soukromí je základním lidským právem chráněným Listinou základních práv a svobod²⁵ a řadou mezinárodních smluv. V kontextu poskytování sociálních služeb představuje respekt k soukromí klientů (ať už například při hygieně, na toaletě, či při nakládání s osobními údaji) jeden ze základních předpokladů kvalitně poskytované péče. Dodržování všech aspektů práva na soukromí je předpokladem pro zachování důstojnosti klientů.

2.2.1 Soukromí při hygieně a na toaletě

Při provádění hygieny je třeba dbát na to, aby byla zachována důstojnost klienta a jeho soukromí. Je nezbytné zajistit, aby při hygieně nikdo nebyl vystaven pohledu jiných lidí a aby nikdo z klientů nemusel pohlížet na druhé. Standardem by mělo být, že se klient může na toaletě či v koupelně uzamknout, případně jiným způsobem signalizovat obsazenost.

Koupelny i toalety jsou klientům stále k dispozici. V koupelnách ani na toaletách se v zařízení nelze zamknout, někde je umístěno víc toalet vedle sebe bez jakékoliv zástěny. Nevytvoření podmínek pro soukromí při intimních úkonech považuji za nedůstojné.



Společné toalety bez prvků zajišťujících soukromí

25 Článek 7 Usnesení České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.



Pro signalizaci obsazenosti se využívá systém cedulek na dveřích zobrazujících zelený a červený emotikon. Ačkoliv z rozhovorů s personálem vyplývá, že klienti jsou vedeni k respektování soukromí, při pozorování chodu jednotlivých oddělení nebyl systém cedulek klienty nijak využíván. Pro zajištění soukromí v koupelnách a na toaletách bych tedy doporučila buď systematicky vést klienty k používání cedulek emotikonů, nebo opatřit koupelny a toalety zámky, které současně umožňují otevření místnosti personálem zvenčí v případě potřeby.

Opatření:

7) Zajistit soukromí klientů při hygieně a na toaletách (bezodkladně).

2.2.2 Soukromí na pokojích

Klienti v pobytových zařízeních sociálních služeb by měli mít možnost si samostatně a bezpečně uložit své osobní věci, a pokud to jejich kognitivní schopnosti dovolují, měli by mít možnost si své věci uschovat do uzamykatelného prostoru a tento úložný prostor volně spravovat. V závislosti na míře schopností by pak měli mít klienti i možnost uzamknout si svůj pokoj.

Kromě možnosti uložení si věcí na pokojích (která byla na některých odděleních, zejména zdravotních, minimální), jsou věci klientů skladovány ve společných skladech. Chápu, že tento způsob úschovy věcí může být pro zařízení jednodušší a přehlednější, přesto jsem přesvědčena, že klienti by měli mít své věci k dispozici, měli by mít možnost s nimi manipulovat a mít přehled o tom, kde je mají uloženy.



Pokoj bez úložných prostor



Uložení věcí klientů ve společném skladu

Klienti mají podle svých možností klíče od pokojů. Jedné klientce na oddělení 9 byl klíč odebrán, protože ho údajně ztratila. Z její individuální dokumentace však vyplývá, že se klíč ztratil z pracovního personálu, klientka na tom nenesla vinu. Pokud její schopnosti a dovednosti byly vyhodnoceny tak, že je schopna manipulovat s klíčem, měla by s ohledem na možnost zachování soukromí a větší osobní nezávislosti klíč mít. V oblasti manipulace



s klíčem by mělo být navíc s klienty systematicky pracováno a odebrání klíče by měla být až poslední varianta řešení. **Doporučila bych tedy této klientce klíč vrátit.**

Opatření:

- 8) Zajistit dostatek úložných prostorů pro samostatné uložení věcí klientů (průběžně).**

2.3 Autonomie vůle klientů

Klienti by měli mít podle svých schopností a dovedností možnost rozhodovat o sobě samém, o tom, jak budou oslovováni, o výběru aktivit, jídla, o svém denním režimu, oblékání atd. Personál by měl jejich přání respektovat s ohledem na společné soužití s ostatními za současného zachování jejich důstojnosti.

2.3.1 Zapojení klientů do individuálního plánování

Kompetence klientů jsou zaznamenávány prostřednictvím dokumentu s názvem *Úroveň samostatnosti uživatele*, který je jedenkrát ročně přehodnocován. Tento dokument obsahuje posouzení kompetencí klientů v jednotlivých činnostech a navazuje na něj individuální plán. Ten domlouvá klíčový pracovník s pracovním týmem oddělení. Na některých odděleních jsou klienti do plánování zapojeni, na jiných nikoliv. Chápu, že u některých klientů (zejména u těch s narušenou komunikační schopností) je zapojení do tvorby individuálního plánu těžké. Přesto jsem přesvědčena o tom, že by každý z klientů měl mít možnost se na tvorbě svého individuálního plánu podílet, a rozhodovat tak o svém životě v zařízení. Takovýto postup eliminuje nespokojenost klientů s poskytovanou službou a předchází možné libovůli personálu při poskytování péče.

Opatření:

- 9) Zapojovat klienty do tvorby individuálních plánů v míře odpovídající jejich schopnostem (průběžně).**

2.3.2 Finanční prostředky klientů

Finanční prostředky jsou klientům vypláceny s ohledem na jejich individuální schopnosti v oblasti nakládání s penězi. Výše vyplácené částky se odvíjí od výše prostředků klienta, a pokud je klient omezen na svéprávnosti, také od výše uvedené v rozsudku o omezení svéprávnosti. Většina klientů nemá povědomí o výši svých příjmů a ani u sebe nemá peníze.²⁶ Z dokumentace nebylo dohledatelné, že by byly kompetence klientů v oblasti nakládání s finančními prostředky nějak posilovány. Při rozhovorech s klienty poté vyšlo najevo, že občas je za nevhodné chování jednomu z klientů zakázáno kapesné.

Opatření:

- 10) Podle individuálních schopností klientů systematicky rozvíjet jejich schopnost nakládání s finančními prostředky (průběžně).**

26 Jeden z klientů má však například k dispozici platební kartu s limitem 200 Kč, se kterou může manipulovat.



11) Nepoužívat zákaz nakládání s penězi jako trest za nevhodné chování (bezodkladně).

2.3.3 Aktivizace

Ačkoliv je pro většinu klientů domova zajištěno pestré množství činností, do kterých se mohou během dne zapojit, aktivizace na „zdravotních odděleních“ není příliš zajištěna. Podle sdělení pracovníků je to důsledek nedostatku personálu v zařízení.²⁷ Na každém ze zdravotních oddělení zajišťuje aktivizace pouze jeden pracovník – vychovatel, který se věnuje přednostně dětem. V době návštěvy byla navíc pracovnice – vychovatelka již cca 2 měsíce v pracovní neschopnosti. Neměla za sebe zástup, zaměstnanci Kanceláře se tudíž setkali s tím, že několik klientů nemělo v řádu hodin možnost se jakkoliv zabavit.

Opatření:

12) Zajistit zastupitelnost pracovníků tak, aby byly vždy zajištěny aktivizační činnosti pro klienty (do 6 měsíců).

2.3.4 Občanské průkazy klientů

Občanským průkazem je povinen disponovat občan, který dosáhl věku 15 let a má trvalý pobyt na území České republiky. Může jej mít i občan, jehož svéprávnost byla omezena.²⁸ Měl by jej každý nosit u sebe, při vstupu do objektů je zakázáno jej odebírat.²⁹ Pokud občanský průkaz převezme poskytovatel od klienta do úschovy, měl by tak činit vždy se souhlasem klienta, výjimečně v odůvodněných případech za účelem ochrany klienta před zneužitím průkazu. Samozřejmostí by mělo být zabezpečení převzatých dokladů tak, aby k nim neměly přístup nepovolané osoby a bylo jasné, kdo a za jakým účelem s nimi manipuluje.

Občanské průkazy nemají klienti u sebe, ale uloženy u sociálních pracovníků, případně u svých opatrovníků. Klientům se vydávají v případě potřeby, například na rekreaci. Personál uváděl, že je to opatření pro prevenci ztráty dokladů, k níž dochází u klientů velmi často. S ohledem na to, že například karty ZTP mají klienti převážně u sebe, k takovému opatření neshledávám důvod. Jsem přesvědčena, že by klienti měli mít podle svých schopností a dovedností občanské průkazy u sebe, popřípadě by měli být systematicky vedeni k zacházení s nimi. Pokud je k dispozici nemají, může je to omezovat v dalších aspektech života (například nemohou volit).

Opatření:

13) Vést klienty podle individuálních schopností k odpovědnosti za osobní doklady (průběžně).

27 Mezi činnostmi, které jsou v rámci aktivizace provozovány na zdravotních odděleních, patří hudební a pracovní výchova, tělocvik, keramika, návštěva bazénu, cvičení na míči a další. S ohledem na počet personálu však reálně klienti mají nějakou z těchto činností minimálně.

28 Ustanovení § 2 zákona č. 328/1999 Sb. o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů.

29 Ustanovení § 15a odst. 1 zákona č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech.



3. Personální otázky

Dostatečné množství personálu, jeho kvalita a odbornost 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.

3.1 Počet pracovníků

Ve službě domov pro osoby se zdravotním postižením bylo v době systematické návštěvy zaměstnáno 39 pracovníků v přímé péči,³⁰ 15 výchovných pracovníků,³¹ 31 zdravotnických pracovníků,³² 1 sociální pracovníce³³ a 1 vedoucí pracovníce skupiny sociální.³⁴ Chtěla bych ocenit, že zařízení má navázanou spolupráci s fyzioterapeutkami a také má vlastního speciálního pedagoga (logopeda). Po pozorování chodu jednotlivých oddělení pracovníky Kanceláře a na základě jejich rozhovorů s pracovníky zařízení bych nicméně **doporučila usilovat o navýšení počtu personálu za účelem zajištění většího prostoru pro individuální práci s klienty.**

3.2 Předávání informací

Předávání informací mezi pracovníky na odděleních (například v rámci střídání směn či při příchodu nového pracovníka) funguje bez potíží. Jako částečně problematické se jeví předávání informací mezi zdravotním a výchovným úsekem. Pracovníci v přímé péči čerpají informace o zdravotním stavu klientů z toho, že s nimi jezdí na vyšetření a mají k dispozici soupis jejich léků. Jiné informace o zdravotním stavu klientů jim však zdravotní úsek nesdělují. Jsem si vědoma potřeby vysoké míry ochrany osobních údajů klientů, avšak domnívám se také, že i pracovníci v přímé péči potřebují základní přehled o zdravotním stavu klientů, aby mohli klientům zajišťovat bezpečné podmínky pro pobyt v zařízení a potřebnou podporu. Pro zlepšení toku informací by mohlo pomoci také proškolení pracovníků v programu Cygnus 2, který je v zařízení nově a v době návštěvy jej personál neuměl ještě zcela využívat.

Opatření:

- 14) Proškolit zaměstnance v programu Cygnus 2 (do 3 měsíců).
- 15) Nastavit pro personál efektivní systém výměny informací o klientech (do 3 měsíců).

30 32,794 úvazků.

31 13,34 úvazků.

32 26,73 úvazků.

33 0,55 úvazku.

34 0,55 úvazku.



Ochrana práv a hájení zájmů klienta

Ze zákona o sociálních službách vyplývá, že jednou ze základních činností při poskytování pobytové sociální služby je pomoc při uplatňování oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³⁵ Je nezbytné, aby personál dobře znal práva klientů, aby tato byla vždy důsledně zajišťována a současně zachována lidská důstojnost.

4. Klient s omezenou svéprávností

Při poskytování pobytové sociální služby by mělo být samozřejmostí, že zařízení reflektuje míru omezení svéprávnosti klientů do poskytované péče. Pokud má za to, že klient má schopnosti, které neodpovídají míře omezení, mělo by na toto upozornit soud a společně s opatrovníkem usilovat o změnu rozsudku. Stejně tak, pokud dojde k závěru, že klient není spokojen se svým opatrovníkem, či se jeví, že jeho práva nejsou dostatečně hájena, zařízení by mělo jednat a poskytnout klientovi podporu při jeho změně.

Z celkového počtu 114 dospělých klientů je 11 svéprávných, z toho 3 mají stanoveného opatrovníka bez omezení svéprávnosti. Dalších 103 má omezenou svéprávnost, z toho 79 klientů má veřejného opatrovníka. Tím je u většiny klientů město Černovice. Funkci fakticky vykonává přímo starosta nebo tajemnice městského úřadu. Za klienty podle informací od personálu chodí jen občasně. S potřebnými souhlasy a další administrativou problém není, souhlasy jsou vyžadovány při manipulaci s větší finanční částkou a se zveřejňováním fotografií klientů.³⁶ Pokud jsou opatrovníky soukromé osoby, komunikace a spolupráce je podle informací od personálu většinou dobrá.

Při rozhovorech s personálem bylo zjištěno, že nemá přehled o tom, kdo z klientů je omezen ve svéprávnosti, natož jakých oblastí se omezení týká. Tomu nasvědčuje také to, že v informačním systému Cygnus je uveden status klienta v oblasti svéprávnosti bez bližšího vymezení. Pokud personál neví, v kterých oblastech za sebe mohou klienti právně jednat (zda mohou volit, spravovat své finance, uzavírat smlouvy atd.), nemůže uzpůsobovat poskytovanou péči možnostem a dovednostem klientů, a tedy nemůže důsledně hájit jejich zájmy. Neznalost rozsahu omezení svéprávnosti klientů považují při poskytování pobytové sociální služby za zásadní pochybení ze strany zařízení, jehož napravením může, podle mého názoru, dojít k výrazné individualizaci služby.

Opatření:

- 16) Zohledňovat při poskytování péče rozsah omezení klientů ve svéprávnosti (průběžně).**

35 Ustanovení § 35 odst. 1 písm. j) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

36 S opatrovníky potřebné věci řeší sociální pracovníce.



5. Spokojenost s pobytem v zařízení

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 zejména 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 detenci v sociálních službách.

V individuálních dokumentacích klientů se objevuje jako standardní formulace, že klient je se službou spokojen. V domově je vyvěšen postup pro podávání stížností, někdy byl i přímo na odděleních, někde chyběl. Ačkoliv je postup pro podání stížnosti kromě vyvěšení zakotven v Domácím řádu,³⁷ o možnosti stěžovat si jsou klienti fakticky informováni převážně ústně. Většina stížností je pak projednávána taktéž ústně v rámci oddělení, o čemž zaměstnanci učiní zápis v informačním systému Cygnus. Nejčastěji se podle zjištěných informací řeší mezilidské vztahy. Pokud je stížnost závažnější, projednává ji vedoucí „výchového úseku“ služby.³⁸ Jak se posuzuje míra závažnosti, však není zcela jasné. Jsem přesvědčena o tom, že v rámci prevence špatného zacházení a újmy klientů by všechny stížnosti měly být vždy vyřízeny písemně, zaznamenány a evidovány v Knize stížností, jak je ostatně povinností poskytovatele a také již nyní stanoveno v dokumentu „Pravidla pro přijímání a vyřizování stížností“.

Opatření:

- 17) Dodržovat Pravidla pro přijímání a vyřizování stížností (průběžně).**

6. Bezpečí a volný pohyb

6.1 Volnost pohybu

Každý klient má právo na poskytování služeb sociální péče v co nejméně omezujícím prostředí.³⁹ Po vyhodnocení schopností a dovedností by klienti měli mít možnost se v co největší míře samostatně pohybovat za zachování tzv. přiměřené opatrnosti zařízení a přiměřeného rizika klienta.⁴⁰

37 Čl. 18 Domácího řádu ze dne 1. ledna 2015.

38 Podle Domácího řádu je k projednání oprávněn taktéž ředitel domova, jeho zástupce, vedoucí dalších úseků a sociální pracovnice.

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

40 Přiměřená opatrnost je za normálních podmínek dostatečná k tomu, aby průměrný klient domova nebyl nějakým předvídatelným způsobem ohrožen. S každým klientem by měl být zpracován plán, ve kterém by byly vyjasněny rizikové faktory a situace, které u toho kterého konkrétního klienta mohou nastat. Po rozeznání těchto rizikových okamžiků by mělo dojít ke stanovení opatření, která mohou tato rizika eliminovat. Je pochopitelné, že zde vždy nějaké riziko existuje, neboť je přirozenou součástí našich životů, a to včetně života osob se zdravotním postižením. Přiměřené riziko je přijatelné, souvisí s odpovědností osob za sebe a své jednání. In: VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV.



Volný pohyb po zahradě mají všichni klienti, kteří jsou schopni samostatného pohybu. Po městě se klienti pohybují většinou s doprovodem, někteří však mají volné vycházky.⁴¹ Pravidelné procházky mimo areál mají klienti stanoveny na středu a neděli. Podle zjištěných informací od klientů jim může být vycházka zakázána z důvodu nevhodného chování. Od personálu ani z dokumentace se nepodařilo potvrdit zákaz vycházek jako formu trestu. S ohledem na to, že tato praxe byla klienty zmiňována, však považuji za potřebné zde zmínit, že **je třeba vyvarovat se zákazu vycházek z důvodu nevhodného chování.**

6.2 Prevence pádů

Pády mohou být pro klienty velmi nebezpečné, v jejich důsledku může dojít ke snížení kvality života klienta, či dokonce (zejména u starších osob) k trvalému upoutání na lůžko. Je tedy namísto průběžně individuálně sledovat, hodnotit a zaznamenávat rizika pádu a v případě, že k němu dojde, snažit se vysledovat jeho příčinu, zvážit možnosti předejití této události v budoucnu. Pro prevenci pádů by mělo zařízení zvolit vhodné prostředky, užití postranic by mělo být až nejzazším řešením. Pokud jsou postranice používány, mělo by být patrné, kdy a po jaký časový úsek mají být použity a kdo o jejich užití rozhodl.

Pády klientů jsou zaznamenávány v ošetřovatelské dokumentaci a v hlášení na odděleních. Na záznamy navazuje také vyhodnocení příčin a přijatá opatření, aby se pád do budoucna neopakoval. Na zdravotních odděleních jsou jako prevence pádů používány postranice. U některých klientů jsou dané do poloviny, někteří klienti je mají dole. Rozhodnutí o užití postranic se zaznamenává do individuálních plánů klientů a ošetřovatelské anamnézy. V dokumentaci se opakuje *formulace „v pracovním týmu s lékařem jsme dne XY projednali nutnost použití postranic jako opatření bezpečnosti klienta – potřeba použití postranic stále trvá“*. Není upřesněno, v jaké denní době či na jak dlouho mají být postranice použity. Kromě zdravotních oddělení má postranice pouze jeden klient na oddělení 8B. V tomto případě byly součástí postele, kterou si klient sám pořídil.

Opatření:

- 18) Zaznamenávat, v jaké denní době a na jak dlouho mají být klientovi postranice nasazovány a proč (průběžně).**

7. Komunikace

Předpokladem pro realizaci vůle klienta a poskytnutí kvalitní péče je navázání a rozvíjení efektivní komunikace. Je tedy nezbytně nutné mapovat komunikační schopnosti a potřeby klienta, a to v oblasti přijímání i v oblasti vyjadřování informací, vytvářet společně s klientem konkrétní plán podpory a rozvoje komunikace (za použití metod alternativní a augmentativní komunikace) a ten poté průběžně aktualizovat podle měnících se komunikačních potřeb klienta.

Zpráva z návštěv ústavů sociální péče pro dospělé [online], bod 69. Veřejný ochránce práv 2006 [cit. 8. 8. 2018]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/25-2006-NZ-Ustavy_pro_telesne_postizene.pdf.

41 Mimo jiné zakotveno v čl. 10 Domácího řádu ze dne 1. ledna 2015.



Je patrné, že s tématem komunikace se v zařízení pracuje. Oceňuji zejména, že zařízení spolupracuje s logopedem a že všichni klienti mají vyšetřenou úroveň komunikačních schopností. Prostor pro zlepšení však vidím v navazování na zjištěné poznatky o úrovni komunikačních schopností a v jejich systematickém rozvoji. I přesto, že pracovníci v přímé péči konzultují s logopedkou, jak mají s klienty v této oblasti pracovat, při návštěvě bylo pozorováno, že komunikace s klienty byla často spíše intuitivní bez využití prvků alternativní a augmentativní komunikace.⁴² Pokud jsou některé prvky používány, tak pro všechny hromadně (například iniciační dotek), což nemusí vyhovovat všem klientům. Pokud komunikace klientů není dostatečně rozvíjena, nemusejí být zjišťovány skutečné potřeby a přání klienta.

Opatření:

- 19) Na základě zjištěných schopností klientů v oblasti komunikace tyto schopnosti systematicky rozvíjet (průběžně).**

8. Dítě v zařízení

Poskytování pobytové sociální služby dětským klientům přináší mnohá specifika. Poskytovatelé by měli vždy dbát na to, aby bylo dostatečně dbáno na zájem dítěte,⁴³ aby byla zajištěna jeho práva, byly vytvořeny adekvátní podmínky pro zajištění jeho potřeb a jeho všestranný rozvoj, popřípadě usilovat o to, aby se dítě navrátilo zpět do rodiny, pokud je to možné.

8.1 Dítě s nařízenou ústavní výchovou

V domovech pro osoby se zdravotním postižením může být klientem kromě dítěte, které je v zařízení na základě uzavřené smlouvy o poskytování služby, také dítě s nařízenou ústavní výchovou.⁴⁴ V takovém případě se musí poskytovatel řídit mimo zákona o sociálních službách také dalšími právními předpisy.⁴⁵ Ačkoliv fakticky by se neměla péče o dětského klienta s nařízenou ústavní výchovou a péče o dětského klienta, který je v domově na základě uzavřené smlouvy o poskytování služby, lišit, výkon nařízené ústavní výchovy přináší poskytovateli například povinnost vyplácet dětem kapesné ve stanovené výši, stanovit režim návštěv a spolupracovat s orgány sociálně-právní ochrany dětí. Ty mají, mimo jiné, povinnost sledovat dodržování práv dětí, sledovat, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v zařízení, povinnost navštěvovat minimálně jedenkrát za tři měsíce dítě v zařízení a další.

42 U některých se v době návštěvy nově zkoušel výměnný obrázkový komunikační systém, se kterým pracují nezletilí klienti ve škole.

43 Podle čl. 3 Úmluvy OSN o právech dítěte musí být zájem dítěte předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány. Obdobně je to stanoveno i v čl. 7 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.

44 Ustanovení § 48 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

45 Zejména zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.



Zaměstnanci Kanceláře se při rozhovorech setkávali s tím, že personál zařízení neměl přehled o tom, na základě jakých titulů (nařízená ústavní výchova/smlouva) jsou děti v zařízení umístěny a v jakých aspektech se případně poskytování služby liší. Pokud toto personál neví, vzniká riziko toho, že na úkor dítěte zanedbá některou ze svých povinností, kterou mu směrem k dětem s nařízenou ústavní výchovou zákon ukládá. Je třeba, aby personál měl tituly pobytu dětí v zařízení v povědomí.

Opatření:

20) Zajistit povědomí personálu o titulech umístění dětí a jejich specifikách (průběžně).

8.1.1 Spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí

Spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí je podle personálu dobrá, nejčastěji jezdí za klienty z úřadů v Táboře a Pelhřimově. Doprovází je pracovnice z Městského úřadu Černovice a sociální pracovnice zařízení. S dětmi hovoří pracovníci z orgánu sociálně-právní ochrany dětí o samotě nebo za přítomnosti někoho z personálu (podle věku dítěte), většinou jim také donesou dárky. Četnost návštěv ani jejich průběh nejsou v dokumentaci zaznamenávány, nicméně z vedených rozhovorů vyplývá, že zákonná četnost je dodržována. V případě, že není spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí systematicky zaznamenávána, může docházet k situacím (například při zaučování nového personálu), kdy dojde k nepředání potřebných informací či k postupu úřadu či zařízení v neprospěch dítěte. Takovým situacím by se mělo zařízení snažit v co nejvyšší možné míře předejít.

Opatření:

21) Spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany dětí zaznamenávat do dokumentace (průběžně).

8.2 Návrat do rodiny

Do zařízení přicházejí děti průměrně ve věku tří let, nejčastěji z dětských domovů pro děti do tří let věku.⁴⁶ Při přijímání dětského klienta často nejsou zařízením, ze kterého dítě přichází, předány informace potřebné ke kvalitnímu poskytování služby. Děti jsou umísťovány na oddělení 1A a 1C („zdravotní oddělení“) a poté je většina z nich přemístěna na oddělení jiná. Zůstávají pouze děti s vysokou potřebou ošetrovatelské péče.

Většina dětských klientů zůstává v zařízení také v dospělosti. Ačkoliv při rozhovorech s personálem bylo zjištěno, že některé děti jsou „vytipované na osvojení“, tedy zařazeny do evidence dětí vhodných ke svěření do pěstounské péče, nikdy si nikdo žádné do péče nevzal. Jedinou aktivitou, kterou zařízení vyvíjí za účelem dosažení návratu dětí do rodin, je zvaní rodičů na akce.

⁴⁶ Často je předchozím místem pobytu Trojlístek – centrum pro děti a rodinu Kamenice nad Lipou, p. o.



Opatření:

22) Při přijímání klientů vyžadovat informace potřebné k poskytování služby (průběžně).

23) Podporovat návrat dětí do rodin (průběžně).

8.3 Rodinné vazby

V zařízení je několik sourozeneckých dvojic. Jejich vzájemný kontakt není nijak podporován, jedna z dvojic se dříve vzájemně navštěvovala, nyní se však nevidají. Jiná sourozenecká dvojice očividnou vzájemnou vazbu má,⁴⁷ každý z nich je však na jiném oddělení (sestra je na oddělení 4, bratr na oddělení 3), potkávají se jen zřídka. Rodinní příslušníci jezdí na návštěvy málokdy, zařízení je samo nekontaktuje. Návštěvy jsou v zařízení neomezeny, klienti mohou brát své návštěvy jak do společných prostor, tak na své pokoje.⁴⁸

Opatření:

24) Podporovat rodinné vazby klientů (průběžně).

25) Aktivně podporovat vzájemný kontakt a vazbu mezi sourozenci (průběžně).

9. Vzdělávání

Vzdělání hraje v životě člověka významnou roli. V České republice je systém vzdělávání založen na zásadách rovného přístupu každého ke vzdělávání bez jakékoliv diskriminace za zohlednění vzdělávacích potřeb jednotlivce, vzájemné úcty a respektu, možnosti vzdělávat se po dobu celého života a dalších.⁴⁹ Rolí poskytovatele sociální služby, který má v obecné rovině stanovenou povinnost hájit zájmy klienta a pomáhat mu uplatňovat jeho práva,⁵⁰ tak je mimo jiné také dopomáhat klientovi v realizaci jeho práva na vzdělávání. V případě dětských klientů by měl dbát na plnění řádné školní docházky a společně se školou, školskými zařízeními a dalšími subjekty rozvíjet potenciál dítěte tak, aby klient dosáhl maximálního osobního rozvoje.

Klienti, povinní školní docházkou (31 klientů) a v následném vzdělávání (8 klientů), navštěvují Základní školu speciální a Praktickou školu Černovice. Tato škola sídlí přímo v domově a téměř všichni její žáci jsou zároveň klienty domova. Ředitel je statutárním zástupcem obou subjektů. Zařízení spolupracuje se speciálně pedagogickým centrem v Jihlavě, jehož pracovníci dojíždějí do zařízení.

47 Zaměstnanci Kanceláře bylo pozorováno, že na sebe při vycházce vzájemně mávali a zdravili se.

48 Mimo jiné popsáno v čl. 11 Domácího řádu Domova ze dne 1. ledna 2015.

49 Ustanovení § 2 zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, ve znění pozdějších předpisů. Právo na vzdělávání všech garantuje také Listina základních práv a svobod (zejména čl. 33), Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (čl. 24) a další dokumenty.

50 Ustanovení § 88 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



Ačkoliv klienti plní povinnou školní docházku, ze šetření vyplynulo, že personál jim neposkytuje podporu směrem k ukotvení školních dovedností v rámci domácí přípravy. Pracovníci v přímé péči zajistí svačinu, popřípadě cvičební úbor či pracovní oděv, avšak již například neopakují s klientem věci, které dělal ve škole, neupevňují získané dovednosti, nepřipravují se s klienty na další vyučování atd. Tuto činnost částečně supluje personál školy, který je v případě nedostatku personálu domova využíván k zajištění péče o klienty. S ohledem na to, že děti jsou v zařízení často po celou dobu plnění povinné školní docházky, rolí zařízení by měla být také jejich podpora v rámci domácí přípravy, přičemž tuto roli by neměl nahrazovat personál školy, který v domově občasně zajišťuje péči o klienty. Na školní vzdělávání by mělo zařízení navazovat spíše propojením individuálního plánování poskytování služby se vzdělávacími plány [například využitím výměnného obrázkového komunikačního systému (VOKS) užívaného ve škole⁵¹].

Opatření:

- 26) Spolupracovat se školou při výchově a vzdělávání dítěte za účelem maximalizace jeho osobního rozvoje (průběžně).**

10. Intimní život a sexualita

Sexualita a intimita by měly být v domovech pro osoby se zdravotním postižením systematicky řešeny, neboť se jedná o významnou oblast života klientů. Sexualitu je třeba vnímat komplexně, nejen jako uspokojení sexuálního pudu, ale také jako naplnění potřeby blízkosti, doteku atd. Opomíjení této základní potřeby každého člověka se může negativně projevit v duševním zdraví klientů, v jejich sexuální identitě, ve vztazích, přátelství, sebeúctě, povědomí o těle i emočním a sociálním růstu.⁵² Hrozí zde specifické projevy neúcty k člověku a špatné zacházení, před kterými poskytovatel služby musí klienty chránit. Domov by proto měl pomáhat klientům k zodpovědnému a důstojnému prožívání vlastní sexuality. Měl by mít vypracován tzv. sexuální protokol,⁵³ tedy stanoveny postupy zaručující jak odbornost personálu a určitý standard péče o klienta v této oblasti, tak osvětu a poradenství pro klienty a zajištění ochrany před sexuálním zneužíváním.

Na některých odděleních individuální plány klientů zahrnují podporu a pomoc při vytváření vlastního postoje k sexualitě, u některých klientů figurují v dokumentaci pravidelné rozhovory o partnerských vztazích. Na některých odděleních naopak jakákoliv práce se sexualitou klientů chybí, a to i přesto, že v minulosti se objevovaly mezi klienty

51 Někde se využívají kartičky značící příchod ze školy či potřebu využití toalety.

52 DRÁBEK, Tomáš. Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: Publikace pro odborné sociální poradenství [online]. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, o. s., 2013 [cit. 2017-12-11]. ISBN 978-80-260-5282-1. Dostupné z: <http://svaztp.cz/wp-content/uploads/publikace-Partnersk%C3%BD-a-sexu%C3%A1ln%C3%AD-%C5%BEivot-osob-se-zdravotn%C3%ADm-posti%C5%BEen%C3%ADm.pdf>.

53 Sexuální protokol je definován například jako „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.“ In: VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 9788026203735, s. 85.



problémové vztahy.⁵⁴ Na jednom oddělení se zaměstnanci setkali s tím, že personál osvětlu neprovádí, protože má s tímto tématem špatnou zkušenost.⁵⁵ V zařízení je zpracována metodika o sexualitě a vztazích. Metodika byla vypracována již v roce 2011, je tedy neaktuální, někteří pracovníci ani nevěděli, že existuje. Personál zasahuje pouze tak, že v případě masturbace klientů na nevhodném místě odkazuje tyto klienty do soukromí. Přitom by měl být podle zjištěných informací proškolen. Pokud za klientem přijde na návštěvu partner či partnerka, kteří nejsou klienty zařízení, personál uvedl, že se je snaží držet ve společných prostorech, ačkoliv jinak jsou návštěvy na pokojích povoleny.

Opatření:

- 27) Systematicky se zabývat otázkou sexuality [aktualizovat protokol sexuality, zajistit dostatečný počet sexuálních důvěrníků atd.] (průběžně).**

54 Personál uvedl, že v období Vánoc v loňském roce měl jeden z chlapců obtěžovat svého spolubydlícího. Záležitost se zabývala vedoucí oddělení, věc byla vyřešena domluvou. Klienti na konec spolu zůstali na pokoji. V knize denních hlášení, individuální dokumentaci klientů ani v žádné další dokumentaci nebyl dohledán záznam o této události. Jiným případem, kdy klient zařízení obtěžoval mladší chlapce na sociální síti Facebook, se zabývala policie, klient nyní užívá androgenní léčbu.

55 Jedna pracovnice v minulosti rozebírala otázky sexuality s klientem, ten se ale následně začal domnívat, že s ní tvoří pár.



Poskytovaná péče v oblasti zdraví

11. Dostupnost zdravotních služeb

V domovech pro osoby se zdravotním postižením je zajištění zdravotní péče o klienty nezbytnou součástí poskytování služby. Kromě toho, že je poskytovatel tohoto typu služby povinen zajišťovat klientům zdravotní péči ze zákona⁵⁶ (a to za využití externích zdravotních služeb, nebo prostřednictvím zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání),⁵⁷ je třeba také pamatovat na to, že klienti mají práva a povinnosti pojištěnce. A to zejména právo na místně a časově dostupné zdravotní služby, na volbu poskytovatele zdravotních služeb nebo povinnost podrobit se preventivním prohlídkám,⁵⁸ přičemž povinností poskytovatele je pomoci klientům tato práva realizovat.⁵⁹

Zařízení má navázanou spolupráci s praktickým lékařem pro dospělé, který dochází přímo do ordinace v zařízení, s psychiatrem, který dojíždí do zařízení 1x až 2x měsíčně a neurologem, který dojíždí 1x za 2 až 3 měsíce. Za dalšími lékaři (například gynekolog, stomatolog) klienti dojíždějí. Problematické je pro zařízení zajištění pediatra,⁶⁰ což se poskytovatel pokoušel v minulosti řešit jak s krajem, tak s pojišťovnami. Po nějaký čas služby pediatra zajišťoval MediClinic, v době návštěvy však pediatrickou péči nemělo zařízení pokryto (s dětmi se dojíždí do ordinace MediClinic v Pelhřimově, v akutních případech vypomáhá nasmlouvaný praktický lékař pro dospělé). Dětským klientům není zajištěn ani pedopsychiatr, a to údajně proto, že v dojezdové vzdálenosti žádný není. Dětské klienty má tedy v péči psychiatr pro dospělé. Z registru poskytovatelů zdravotních služeb je nicméně dohledatelné, že v Pelhřimově je ordinace dětské a dorostové psychiatrie, další tři jsou v Jihlavě a jedna v Táboře. **Považuji za přínosné, aby poskytovatel služby, pokud tak dosud neučinil, zkusil oslovit zmíněné pedopsychiatry k zajištění péče o nezletilé klienty, kteří psychiatrickou péči potřebují.**

56 Ustanovení § 36 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

57 Bod 8. přílohy č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů – Obsah standardů kvality sociálních služeb; PRŮŠA, Ladislav a kolektiv. *Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních: závěrečná zpráva o řešení projektu*. Praha: VÚPSV, 2009.

58 Ustanovení § 11 a násl. zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

59 Ustanovení § 88 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

60 Pediatři jsou ochotni ošetřovat akutní stavy u sebe v ordinacích, ale nechtějí vykonávat návštěvní službu v zařízení.



12. Léky

12.1 Uskladnění léků

Léky by měly být uschovány na bezpečném místě tak, aby k nim měl přístup pouze ten, komu jsou určeny (v případě, že se klient podle svých schopností o léky stará sám), popřípadě personál oprávněný s nimi nakládat.

Léky jsou na odděleních skladovány převážně v uzamčených skříních. Na oddělení 9 jsou však léky uloženy spolu s dalšími předměty v otevřeném regálu, který se nachází v malé, neuzamčené místnosti. Ta je sice přístupná pouze z pracovny zaměstnanců, přesto shledávám v takovémto uskladnění zbytečné riziko. Může se lehce stát, že pracovník spěchá něco řešit, věnuje se péči o klienty nebo jen poodejde a nechá otevřené dveře.

Opatření:

28) Zajistit bezpečné uložení léků (bezodkladně).

12.2 Podávání léků

Systém podávání léků musí být nastaven bezpečně, aby bylo sníženo riziko chyby a bylo zajištěno, že manipulovat s léky bude moci pouze osoba k tomu oprávněná.⁶¹ Podávání léků by potom mělo probíhat způsobem odpovídajícím pokynům výrobce a lékaře.

Na odděleních 1A a 1C připravuje léky zdravotní sestra před každým podáním a následně je sama vydává. O výdeji léků se vedou medikační listy, které se podepisují. Pro klienty ostatních oddělení připravují léky zdravotní sestry jedenkrát týdně. Ty pak předávají pracovníkům přímé péče,⁶² kteří léky následně podávají. Takovýto postup je v rozporu nejen s ustanovením § 4 odst. 3 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ale také s vnitřním pravidlem poskytovatele, neboť s léky manipulují neoprávněné osoby.⁶³ V případě, že jsou léky připravovány na týden dopředu, se také zvyšuje riziko vzniku chyby při jejich podání. Problém může nastat například tehdy, pokud dojde ke změně medikace. Sestra musí léky v lékovce přeorganizovat, čímž se zvyšuje pravděpodobnost toho, že dojde k záměně či chybě a klientovi budou podány špatné léky.

Opatření:

29) Podávat léky tak, aby bylo minimalizováno riziko chyby (bezodkladně).

61 Jedná se o registrovanou všeobecnou sestru, praktickou sestru, dětskou sestru a zdravotnického záchranáře podle § 4 odst. 3 písm. b), § 4a odst. 2 a), § 4b odst. 2 a § 17 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

62 Na některá oddělení nosí zdravotní sestry vždy léky pro ten den, u oddělení 9 si personál v přímé péči přijde každé pondělí ráno pro léky na celý týden. Společně s léky má personál připraven jejich soupis včetně dávkování a pokynů k podání.

63 Pracovní postup k aplikaci léků a léčebných prostředků klientům DÚSP Černovice ze dne 21. 3. 2011 uvádí, že na odděleních 3. - 9. a CHB připravuje a podává ranní a polední medikaci sestra z ordinace DÚSP. Večer, v sobotu, v neděli a ve státem uznané svátky připravuje a podává medikaci sestra podle měsíčního rozpisu.



12.3 Informovanost klientů o podávané medikaci

Klient by měl být podle svých individuálních schopností a možností informován o tom, jakou medikaci užívá. Pokud tomu tak není, nemůže realizovat svá další práva, například se rozhodnout, jakou variantu léků si zvolí (pokud existují alternativy) či zda odmítne medikaci přijímat.

Z rozhovorů s klienty bylo při návštěvě zjištěno, že někteří klienti nevědí, jaké léky berou a ani důvod, proč medikaci užívají. Na jednom z oddělení pak bylo zjištěno, že klienti se těší na podávání léků jako na „bonbonky“, tedy že personál motivuje klienty k užívání léků tím, že o lécích mluví jako o sladkostech. Takovouto „motivaci“ klienta k užívání léků považují za nedůstojnou.

Opatření:

- 30) Podle individuálních schopností klientů je informovat o medikaci, kterou užívají (do 1 měsíce).**

13. Dietní stravování

Stravování by mělo být v zařízení sociálních služeb součástí komplexní péče. Uzpůsobení požadavků na stravu zdravotnímu stavu klientů, jejich věku či zásadám racionální výživy by mělo být samozřejmostí.

Zařízení disponuje nutriční terapeutkou, která pracuje na pozici vedoucí úseku stravování. Při tvorbě jídelníčků usiluje o pestrost stravy, zařazuje všechny složky výživy, stravu se snaží přizpůsobit věku klientů. Z více variant jídel si mohou klienti vybírat v průběhu týdne, o víkendu tuto možnost nemají. Vybírají si podle fotografií.⁶⁴ Dietní stravování je klientům zajišťováno na základě příkazu pediatra či praktického lékaře. V domově je připravováno deset druhů diet,⁶⁵ kdy u jednoho z klientů na oddělení 1C bylo v dokumentaci zjištěno, že ještě ve svých 26 letech měl předepsanou dietu č. 13 pro děti. I s ohledem na prevenci malnutrice a vznik dalších zdravotních rizik je třeba sledovat, aby všichni klienti měli odpovídající typ stravy, který potřebují s ohledem na svůj věk, zdravotní stav atd.

Opatření:

- 31) Zajišťovat klientům potřebný typ stravy (průběžně).**

14. Mikční režim

Pro klienty s potřebou podpory v oblasti vyprazdňování je nutné vytvořit důkladnou ošetrovatelskou péči, jejímž cílem je udržet klienta co nejdéle kontinentním. S mikčním režimem konkrétního klienta musí zařízení systematicky pracovat a zohledňovat jeho zvyky

64 V současnosti je ve výběru více než 300 jídel.

65 1. Kašovitá, 3. racionální strava, 4. dieta s omezením tuku, 8. redukční, 9. diabetická, 9K. diabetická/inzulín, 12. batolecí, 13. racionální strava menších dětí, NTS a NTO nutričně definované stravy, BM bezmléčná.



a potřeby. Inkontinenční pomůcky by měly být využívány pouze v nutných případech, kdy jsou rovněž řádně indikovány.

V době návštěvy používalo inkontinenční pomůcky cca 70 klientů. Výměnu inkontinenčních pomůcek provádí personál standardně 4x až 5x denně a dále podle potřeby, přičemž vše zaznamenává do dokumentace. Klienti jsou podle svých schopností zároveň vysazováni na toalety a motivováni k používání WC, čímž se personál snaží o zachování/rozvoj kompetencí klientů v této oblasti.⁶⁶ Za problematickou považují praxi používání dvou inkontinenčních pomůcek zároveň, se kterou se zaměstnanci Kanceláře při návštěvě setkali na oddělení 1A. Užití dvou inkontinenčních pomůcek současně neprodlužuje dobu, po které je třeba pomůcku vyměnit, pro klienty však může být takováto praxe nepříjemná. Jsem přesvědčena, že lépe je výměnu inkontinenčních pomůcek provádět častěji než zvýšit počet najednou navrstvených pomůcek.

Opatření:

- 32) Inkontinenční pomůcky vyměňovat podle potřeby, neprodlužovat dobu, po které je nutné je vyměnit, jejich vrstvením (průběžně).**

15. Prevence malnutrice

Nedílnou součástí poskytované sociální služby by měla být rovněž individualizovaná nutriční péče a prevence malnutrice, a to s ohledem na skutečnost, že podvýživa může vést k celkovému zhoršení zdravotního stavu osoby. Riziko malnutrice by u klientů mělo být průběžně sledováno a vyhodnocováno, přičemž tento úkol všeobecná sestra provádí bez dohledu či indikace lékaře.⁶⁷ V případě podezření na váhové výkyvy musí následovat adekvátní reakce.

Za účelem sledování rizik obezity/malnutrice jsou klienti jednou měsíčně váženi. BMI se následně zaznamenává do ošetřovatelské anamnézy. Ze záznamů vyplývá, že váha většiny klientů je stabilní, s výkyvy okolo 2 kg v rámci měsíce. U řady klientů však pracovníci Kanceláře zaznamenali konstantně nízkou váhu, a to až v pásmu těžké podvýživy.⁶⁸ Vzhledem k tomu, že jedna z klientek má takto nízkou váhu již od roku 2013, domnívám se, že by zařízení mělo efektivněji reagovat na zaznamenávané údaje o váze, a pokud je to třeba společně s lékaři nastavovat takový nutriční plán, který malnutrici u klientů zmenší a do budoucna jí bude předcházet.

66 Například klient na oddělení 4 využívá v současné době inkontinenční pomůcky pouze na noc, přičemž systematickou práci se personál snaží o odbourání jejich používání i v této době.

67 Ustanovení § 4 odst. 1 písm. a) vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

68 Dospělá klientka cca 35 let s výškou 145 cm váží 25,8 kg (BMI 12); dospělý klient cca 33 let s výškou 160 cm váží 32,5 kg (BMI 12,5).



Opatření:

- 33) Adekvátně reagovat na zjištěné nestandardní hodnoty při měření váhy klientů (průběžně).**

16. Klientka s infekčním onemocněním

V době systematické návštěvy byla kvůli střevnímu infekčnímu onemocnění na oddělení 1A izolována nezletilá klientka. Toto opatření bylo přijato po konzultaci s pediatřičkou a hygienickou stanicí za účelem zabránění šíření infekce mezi klienty.⁶⁹ Izolace měla trvat do třetího negativního výtěru. S ohledem na mé přesvědčení, že klient s takovým onemocněním by měl být hospitalizován na infekčním oddělení v nemocnici, neboť v domově pro osoby se zdravotním postižením nejsou pro izolaci vhodné podmínky, a obavu, že nezletilá klientka nemá v izolaci zajištěny vhodné podmínky⁷⁰ a může dojít ke vzniku frustrace, sociální deprivace a dalším negativním důsledkům izolace, jsem po návštěvě požádala ředitele zařízení o vyjádření k této situaci.⁷¹ Ředitel zařízení mi svým dopisem⁷² objasnil, že klientka byla izolována v zařízení, a nikoliv v nemocnici, právě kvůli předejití sociální deprivace, kdy společně s personálem zařízení podnikli veškeré kroky k tomu, aby jednak před infekcí ochránili ostatní klienty, a jednak minimalizovali zásahy do běžného režimu, ve kterém klientka v zařízení funguje. Potvrdil mi také, že izolace této klientky již byla ukončena. Toto vyjádření a objasnění situace považuji za dostatečné a děkuji za ně.

69 Společně s požadavkem na zvýšenou hygienu, potřebu nosit pracovní rukavice při kontaktu s klientkou či oddělením jejich osobních věcí.

70 Zejména, že má klientka v izolaci nedostatek podnětů a sociálního kontaktu.

71 Dopis ze dne 24. dubna 2019, č. j. KVOP-19491/2019.

72 Vyjádření ředitele Ing. Františka Vránka ze dne 3. května 2019.



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	<ul style="list-style-type: none">• Zajistit soukromí klientů při hygieně a na toaletách (opatření č. 7).• Nepoužívat zákaz nakládání s penězi jako trest za nevhodné chování (opatření č. 11).• Zajistit bezpečné uložení léků (opatření č. 28).• Podávat léky tak, aby bylo minimalizováno riziko chyby (opatření č. 29).
Do 1 měsíce	<ul style="list-style-type: none">• Podle individuálních schopností klientů je informovat o medikaci, kterou užívají (opatření č. 30).
Do 3 měsíců	<ul style="list-style-type: none">• Proškolit zaměstnance v programu Cygnus 2 (opatření č. 14).• Nastavit pro personál efektivní systém výměny informací o klientech (opatření č. 15).
Do 6 měsíců	<ul style="list-style-type: none">• Vybavit pokoje odpovídajícím vybavením (opatření č. 2).• Zajistit v domově pro klienty vhodné orientační prvky (opatření č. 4).• Zajistit zastupitelnost pracovníků tak, aby byly vždy zajištěny aktivizační činnosti pro klienty (opatření č. 12).
Průběžně	<ul style="list-style-type: none">• Zajistit bezbariérovost domova a pracovat na odbourání ústavních prvků v prostředí (opatření č. 1).• Společně s klienty vytvářet na pokojích příjemné prostředí odpovídající osobnostem klientů (opatření č. 3).• Společně se zřizovatelem usilovat o snížení kapacity služby a naplňování principů normality života klientů (opatření č. 5).• Systematicky podporovat klienty podle jejich schopností v přípravě na přechod do nízkokapacitních služeb v běžné komunitě (opatření č. 6)• Zajistit dostatek úložných prostorů pro samostatné uložení věcí klientů (opatření č. 8).• Zapojovat klienty do tvorby individuálních plánů v míře odpovídající jejich schopnostem (opatření č. 9).• Podle individuálních schopností klientů systematicky rozvíjet jejich schopnost nakládání s finančními prostředky (opatření č. 10).• Vést klienty podle individuálních schopností k odpovědnosti za osobní doklady (opatření č. 13).• Zohledňovat při poskytování péče rozsah omezení klientů ve svéprávnosti (opatření č. 16).• Dodržovat <i>Pravidla pro přijímání a vyřizování stížností</i> (opatření č. 17).• Zaznamenávat, v jaké denní době a na jak dlouho mají být klientovi postranice nasazovány a proč (opatření č. 18).



- Na základě zjištěných schopností klientů v oblasti komunikace tyto schopnosti systematicky rozvíjet (opatření č. 19).
- Zajistit povědomí personálu o titulech umístění dětí a jejich specifikách (opatření č. 20).
- Spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany dětí zaznamenávat do dokumentace (opatření č. 21).
- Při přijímání klientů vyžadovat informace potřebné k poskytování služby (opatření č. 22).
- Podporovat návrat dětí do rodin (opatření č. 23).
- Podporovat rodinné vazby klientů (opatření č. 24).
- Aktivně podporovat vzájemný kontakt a vazbu mezi sourozenci (opatření č. 25).
- Spolupracovat se školou při výchově a vzdělávání dítěte za účelem maximalizace jeho osobního rozvoje (opatření č. 26).
- Systematicky se zabývat otázkou sexuality [aktualizovat protokol sexuality, zajistit dostatečný počet sexuálních důvěrníků atd.] (opatření č. 27).
- Zajišťovat klientům potřebný typ stravy (opatření č. 31).
- Inkontinenční pomůcky vyměňovat podle potřeby, neprodlužovat dobu, po které je nutné je vyměnit, jejich vrstvením (opatření č. 32).
- Adekvátně reagovat na zjištěné nestandardní hodnoty při měření váhy klientů (opatření č. 33).