ombudsman
veřejný ochránce práv

Srdce v domě, p. o.

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Klentnice 81, 692 01 Mikulov
Zřizovatel:	Jihomoravský kraj
Ředitel:	Mgr. Zbyněk Tureček
Typ zařízení:	Domov pro osoby se zdravotním postižením
Kapacita:	101
Datum návštěvy:	11. až 13. října 2017
Datum vydání zprávy:	4. června 2018
Návštěvu provedli:	Mgr. et Mgr. Romana Jakešová, Mgr. Marie Lukasová, Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová, Mgr. Barbora Matějková, Mgr. Karin Bednarzová

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
Průběh návštěvy 5
Charakteristika zařízení 5
Shrnutí 6
Prostředí Domova 8
Problémové chování 10
Zajištění důstojné a individualizované péče 14
1. Soukromí 14
2. Sexualita a intimita 16
3. Komunikace a rozvoj komunikačních dovedností 17
4. Aktivizace 18
5. Kontakt s vnějším světem 19
6. Ošetřovatelská péče 20
Prvky ústavnosti 23
7. Deinstitucionalizace 23
8. Projevy ústavnosti 23
9. Podpora samostatnosti a schopností klientů 24
Přehled opatření k nápravě 27

Sp. zn.: 45/2017/NZ/RJA
Č. j.: KVOP-24004/2018
Srdce v domě, p. o.

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, sociální pracovníci. 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 nedocenění 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.

- 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

---

1 Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). Ve zdravotnických zařízeních 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.

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 obdrženého vyjádření, na svých internetových stránkách[6] 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 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.

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 11. až 13. října 2017 bez předchozího ohlášení. Ředitel Mgr. Zbyněk Tureček byl o návštěvě osobně informován při jejím zahájení. Jemu bylo rovněž předáno pověření k provedení návštěvy a vyžádána potřebná dokumentace.

Návštěvu provedly právničky Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) Mgr. et Mgr. Romana Jakešová, Mgr. Marie Lukasová, Mgr. Barbora Matějková a Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová. Na šetření se též podílela pověřená externí pracovnice z oboru speciální pedagogiky a sociální práce Mgr. Karin Bednarzová.

Zaměstnankyně Kanceláře navštívily všechny domácnosti, do nichž se zařízení v rámci struktury dělí. Hovořily s vedením zařízení, pracovníky v sociálních službách, sociálními pracovnicemi, zdravotními sestrami, rovněž s provozně technickým personálem a v neposlední řadě také se samotnými klienty a klientkami. I přes počáteční nesouhlas vedení zařízení stran metody a způsobu šetření byla pracovnicím Kanceláře poskytnuta potřebná součinnost, za což děkuji.

Charakteristika zařízení

Zařízení Srdce v domě, p. o. (dále jen „Domov“), poskytuje sociální službu domov pro osoby se zdravotním postižením. Zřizovatelem Domova je Jihomoravský kraj.

Cílovou skupinu Domova tvoří osoby s kombinovaným postižením a dále také osoby s mentálním postižením od 18 let věku. Stávající kapacita je 101 klientů. V době systematické návštěvy bylo v Domově celkem 98 klientů a klientek, zbylí byli hospitalizováni ve zdravotnických zřízeních. Původně byl Domov určen výhradně pro ženy, postupně se poskytování služby rozšířilo i na muže. Ke dni systematické návštěvy bylo v Domově ubytováno celkem 82 žen a celkem 19 mužů. Stejně tak došlo k mírnému poklesu kapacity, z původních 117 klientů. Z celkového počtu klientů má 83 v různé míře omezenu svéprávnost, z toho u 44 vykonává opatrovnictví obec, tedy veřejný opatrovník.

Domov se nachází v obci Klentnice, uprostřed zeleně, je obklopen parkem, zahradou s navazujícími loukami a lesem.

Shrnutí

V rámci systematické návštěvy Domova jsem dospěla ke zjištění, která mě sice nevedou k závěru, že by se zařízení vůči svým obyvatelům dopouštělo špatného zacházení. Nicméně je třeba konstatovat, že služba je v mnohých aspektech stále poskytována v duchu ústavnosti a institucionalismu, přestože trend poskytování sociálních služeb by měl vycházet z opačného principu – deinstitucionalizace a respektu a individuality klienta.

Mezi tyto zvyklosti patří například **nastavení harmonogramu jednotlivých úkonů péče** (jako např. koupání), od kterého se lze odchýlit pouze po předchozím informování pracovníka. Za zásadní okolnosti, které jednoznačně posilují ústavní ráz zařízení, považuji jednak materiálně-technické uspořádání Domova, které neskýtá dostatek prostoru pro soukromí, a dále bezesporu počet klientů, kterým je služba poskytována. Bez zásadní změny výše uvedeného nemůže být dosaženo základního cíle, k němuž by mělo poskytování sociální služby směřovat.

Prostor pro zlepšení spatřuji také v oblasti **posilování schopností klientů, které by mělo vést k větší míře soběstačnosti a samostatnosti, zejména pak v činnostech každodenního života**. Klientům se nedostává odpovídající individualizované podpory a současně nejsou zařízením vytvářeny příležitosti zapojovat se do běžných aktivit týkajících se jejich vlastního života, jako je péče o osobní věci, příprava jídla, hospodaření s penězi, úklid svého pokoje, trávení volného času mimo domov, využívání veřejných služeb apod. Podpora v těchto činnostech probíhá u některých klientů v rámci tzv. aktivizačních činností, ale není cíleně provázána s procesem individuálního plánování za účelem zvyšování schopností a dovedností potřebných pro osamostatňování se či snižování závislosti na pomoci druhé osoby. Tento nedostatečně podporující a rozvíjející přístup je uplatňován nejen u klientů, jejichž soběstačnost je více omezena v důsledku zdravotního postižení, ale také u těch, kteří by se měli připravovat na stěhování do chráněného bydlení, nebo těm, jejichž omezení v oblasti soběstačnosti není výrazné, příp. je pouze důsledkem dosavadní minimální zkušenosti a příležitosti se v těchto oblastech učit a rozvíjet.

Práce s klientem s problémovým chováním je v zařízení nastavena pouze teoreticky, v reálné rovině poskytování služby se dané metodické postupy a školení neodrážejí. Naopak, na podpoře klienta s problémovým chováním se nepodílí multidisciplinární tým, práce s takovým klientem je nahodilá a spíše spontánní než promyšlená a vycházející z hledání příčin, nastavení a především posilování žádoucích vzorců chování. V neposlední řadě nelze opomenout skutečnost, jakým způsobem pracuje zařízení s klienty s narušenou komunikační schopností. Nácvik alternativních komunikačních metod probíhá nahodile a nemá odraz v individuálním plánu.

Mnohé aspekty poskytované služby jsou upraveny metodickými postupy. Nicméně tyto teoretické postupy se často neodrážejí v praxi a poskytování péče je mnohdy vedeno výlučně intuicí personálu. Ačkoliv intuitivní přístup ke klientům vnímám jako důležitou složku péče, není sám o sobě bez aplikace odborných znalostí dostačující. Tyto dvě složky je třeba vhodně kombinovat, neboť pro nastavení vhodného způsobu poskytování služby je

vždy třeba odborného základu a zároveň je důležité neztratit v přístupu ke klientům lidskost a empatii.

Prostředí Domova

Budova Domova je tvořena několika vzájemně propojenými částmi, které mají lineární uspořádání. V rámci jednotlivých pater budovy jsou pak vyčleněna oddělení (1 až 6), která jsou označována jako domácnosti. S výjimkou domácnosti č. 4 jsou všechny domácnosti průchozí. V případě domácnosti č. 5 se prochází přímo přes společenskou místnost, která zároveň slouží jako jídelna. Procházení domácnostmi zbavuje tamní klienty klidu a soukromí.

V rámci jednotlivých domácností – oddělení je vždy vytvořen menší společenský prostor a kuchyňský kout. Kuchyňka je využívána zejména pro přípravu nápojů během dne a pro stolování klientů s vyšší mírou podpory. Ostatní klienti jedí v centrální jídelně. V domácnostech se připravují dle vyjádření pracovníků a také vedení zařízení pouze drobnosti, a to nepravidelně. Pro rozsáhlejší vaření by měl sloužit tréninkový byt. Ten je využíván jen několika klienty. Příprava jídla a způsob využívání zázemí v rámci domácnosti v podobě, v jaké v tuto chvíli probíhá, je pouze dočasnou aktivitou, nikoliv poskytováním jídla v souladu s principem normality.

Klienti bydlí v jedno, dvou, tří a čtyřlůžkových pokojích. Vícelůžkové pokoje v zařízení převládají.

Ředitelství, kanceláře ekonomického úseku, sociálních pracovnic a vedoucí sociálního úseku se nacházejí v samostatné budově. Stejně jako velká společenská místnost a tréninkový byt. Celý komplex Domova je obklopen parkem a zahradou, která je zčásti také užitková. Na obhospodařování zahrady se podílejí někteří z klientů.

V době systematické návštěvy probíhaly stavebně-technické úpravy s cílem zvýšit bezbariérovost zařízení.

Přestože je zřejmá snaha vedení zařízení zvýšit jeho celkovou přístupnost, a tedy i posílit samostatnost klientů, stávající prostorové řešení Domova představuje jeden z mnoha prvků (velkou bariéru) a utvrzuje přetrvávající kolektivní způsob života. Jediným možným řešením je pak změna celkového způsobu využívání zařízení, a stejně tak jednotlivých domácností, byť by tato změna měla být na úkor snížení celkové kapacity Domova.

Orientace v prostředí

Součástí poskytované služby by měla být také promyšlená podpora orientace v prostředí. Zařízení by mělo být schopno v rámci takovéto podpory reagovat na potřeby cílové skupiny klientů, která zde žije, a v návaznosti na to materiálně a technicky upravit zázemí zařízení tak, aby prostředí bylo pro klienty v maximální míře podpůrné ve smyslu samostatné orientace a současně nepředstavovalo zbytečná rizika.

V průběhu systematické návštěvy zaměstnankyně Kanceláře pozorovaly, že v některých případech označení prostor zařízení nesplňuje základní požadavek směřující k podpoře samostatné orientace. Konkrétně lze uvést příklad označení v rámci 4. domácnosti, kde je jedna z místností označena cedulkou „společenská místnost“ umístěnou u dveří. Dveře místnosti jsou pak označeny nápisy „pracovna“ a „E7“, „66“. Nejspíš se jedná o historické

pozůstatky původního značení (viz obr. č. 1). Tato označení jsou jednak ústavní, ale především nefunkční (s ohledem na schopnosti klientek, které bydlí v této domácnosti).

Opatření:

1) **S ohledem na potřeby klientů zavést označení prostor (průběžně).**

Zázemí pro personál

V rámci výše zmíněné domácnosti se vedle pokojů klientek nachází také pracovna pracovníků v sociálních službách, která současně slouží jako kuchyňka. Stávající uspořádání neumožňuje pracovníkům při otevřených dveřích vidět na chodbu, a stejně tak ani klientům z chodby na pracovníka. Vzhledem k tomu, že na tomto oddělení jsou klientky s vysokou mírou podpory, kdy mnohé z nich mají mimo jiné potíže s chůzí, považuji za vhodné posílit možnost pracovníka sledovat dění na chodbě.

Obr. č. 1: Různé označení stejných dveří způsobem nevyhovujícím pro osoby se zdravotním postižením

Podpora samostatného pohybu

Domov musí zajistit klientům a klientkám bezpečný a s ohledem na jejich možnosti také samostatný pohyb. S ohledem na tento požadavek by měl tedy zavádět taková opatření, která minimalizují riziko pádu.

V rámci některých domácností domova jsou umístěna madla po stranách chodeb pouze po jedné straně, i když pokoje nebo dveře do koupelen nebo toalety se nacházejí po obou stranách. Bezpečný pohyb klientů je tak možný pouze po jedné straně chodby. Chce-li tedy klient vstoupit do pokoje, denní místnosti, na toaletu, jež jsou umístěny na straně bez madel, musí přejít chodbu bez jištění a opory.

Opatření:

2) **Dovybavit prostory domova madly, zejména v těch domácnostech, kde jsou klienti s omezenou hybností a rizikem pádu (do 3 měsíců).**

Problémové chování

V rámci poskytované sociální služby musí být nastaveny postupy prevence a zvládání problémového chování 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 umožní naplňovat jejich lidská i občanská práva a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby.

Problémovým chováním lze chápat: *„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“.*[8]

Vedle problémového chování je třeba rozlišovat pojem rizikové chování. *„Rizikové chování je chování a jednání uživatele, které může vést k přímému ohrožení jeho zdraví a života nebo zdraví a života jiných fyzických osob.“*[9] Rizikové chování představuje užší skupinu projevů chování, které je svým charakterem a intenzitou blíže situaci ohrožení života a zdraví.

V souvislosti s problémovým chováním je třeba klást důraz na povinnost poskytovatele poskytovat sociální služby způsobem, který předchází situacím, kdy je nezbytné použít opatření omezující pohyb.[10]

Problematika problémového chování ve vnitřních předpisech Domova

Problematika problémového chování klientů je řešena hned v několika vnitřních předpisech – metodických listech, které jednak definují problémové chování, a současně zavádějí postup, jak má být na tyto situace reagováno ze strany personálu.

Jedním z těchto vnitřních předpisů je *Metodický list č. 6* upravující používání opatření omezující pohyb osob, postup při používání zábran u lůžka, řešení mimořádné události. Metodický list ukládá pracovníkům v sociálních službách následující povinnost: *„Každý klíčový pracovník, který pečuje o klienta s poruchami chování nebo s rizikem agresivního chování, je povinen vést ‚Analýzu problémového chování uživatele,[11] jeho řešení a předcházení‘ (…) a informovat ostatní pracovníky přímé péče. Společně s ostatními*

8 EMERSON, Eric. Problémové chování u lidí s mentální retardací. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1, str. 13.

9 Doporučený postup MPSV pro používání opatření omezujících pohyb osob (https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_c._06_2018__pro_pouzivani_opatreni_omezujicich_pohyb_osob.pdf/c9758bed-3b71-c0d7-701b-3248fe66efb1).

10 Ustanovení § 89 odst. 4 zákona o sociálních službách.

11 Problémovým chováním je dle tohoto metodického listu: „ničení majetku, pokusy o sebepoškozování nebo sebevraždu, lhaní, krádeže, rozmazávání exkrementů, zastrašování atd.“ Dále jsou příkladmo definovány mimořádné události: „Mezi mimořádné situace může patřit např. agresivita uživatele (nevyžadující použití restriktivního opatření), krádež, nezvěstnost uživatele, úraz uživatele, náhlý odchod uživatele atd.“

pracovníky plánovat, realizovat a vyhodnocovat individuální plán, popisovat nástroje, postupy a metody práce s uživatelem, sloužících k předcházení problémových situací, kdy by bylo potřeba použít opatření omezující pohyb osob." Metodický list ukládá povinnost mimořádné události dokumentovat.

Dále se problematice problémového chování věnuje *Metodický list č. 15 „Péče o agresivního klienta"*. Agresivní chování je podle něj „projevem nepřátelství". Z tohoto metodického listu vyplývá, že jedním z opatření při řešení agresivního chování je také nasazení medikace po ordinaci lékařem. Přestože metodický pokyn reaguje na projevy problematického – agresivního chování, je třeba zdůraznit, že problematiku řeší jen částečně, kdy není stanoven další postup a opatření, která mají být přijata do budoucna. Stejně tak chybí vyhodnocení efektivity a dopadu přijatých opatření, což je s ohledem na plánování dalších kroků nezbytné.

Dalším předpisem, který se zabývá tématikou problémů v chování, je *Metodický list č. 5 „Metodika individuálního plánování průběhu sociální služby"*. Tento dokument je platný od 11. 7. 2016 a shrnuje povinnost vytvoření analýzy problémového chování. Tentýž předpis předpokládá také *„Vymezení rizikových situací pro uživatele"* a *„Plán řešení rizikové situace"* jako součástí individuálního plánu.

V návaznosti na problematiku problémového chování byly pracovnicemi Kanceláře zaznamenány také „Pokyny pro zastupující PSS" na nástěnkách v jednotlivých domácnostech, které mimo jiné obsahují rubriku „rizika a zvláštnosti v péči" a v ní ve stručnosti uvedený problém v chování jednotlivých klientů.

Řešení problémů v chování u klientů a klientek zařízení

Studiem individuální dokumentace bylo zjištěno, že zařízení poskytuje službu klientům a klientkám[12], u nichž se v různé míře a podobě objevují problémy v chování. Jak vyplynulo

12 Příkladem uvádím případ pana A., který byl pro problémové chování opakovaně hospitalizován v psychiatrické nemocnici. Z dokumentace vyplynulo, že problémy v chování u tohoto klienta se projevují nadáváním, celkovou agresivitou namířenou i proti druhým osobám a také sebepoškozováním. Ke zhoršení chování pak dochází v důsledku změn (výmalba pokoje, změna uklízečky). Přestože je u tohoto klienta vypracován plán rizik, je příliš obecný. Nelze zjistit, jaké jsou aktuální rizikové faktory v případě chování pana A., a stejně tak ani, v čem by mělo spočívat jeho sebepoškozování. Navíc pan A. je vystavován situacím, které vedou k dekompenzaci jeho zdravotního stavu.

Pro ilustraci rovněž uvádím situaci paní C. V jejím případě se v předložené dokumentaci objevují zápisy o nestandardním chování, v důsledku čehož se zdravotní sestra snaží dohodnout hospitalizaci v psychiatrické nemocnici. Zároveň jsou součástí dokumentace záznamy o tom, že klientka je aktuálně bez problémového chování, které jsou současně doprovázeny záznamy o bití jiného klienta. Z dokumentace této klientky je patrný rozkol v hodnocení jejího chování a nastavení potřebných opatření. Považuji tedy za nezbytné vytvoření plánu zvládání problémového chování. Současně je však třeba ocenit, že Domov umožnil paní C. i přes problémy v chování zahraniční pobyt v Itálii.

Dalším z klientů, u kterého bylo zaznamenáno problematické chování, je pan E. V jeho případě se problémy projevují využíváním ostatních klientů ve smyslu různých posluh, následně se objevilo také chování se sexuálním podtextem. Přestože zařízení přistoupilo k dílčím krokům směřujícím k řešení těchto potíží (pan E. byl vyšetřen sexuologem a následně mu byla nastavena medikace), současně zdravotní sestry neví o nějakém plánu zvládání tohoto nežádoucího chování, neparticipují na jeho tvorbě. Považuji za důležité, aby takové chování Domov dlouhodobě sledoval, a to s ohledem na prevenci zneužití ostatních klientů, a stejně tak s ohledem na potřebu sledovat dopad léčby a vyhodnotit její efektivitu.

z předložené dokumentace, u mnohých z nich mají tyto potíže zhoršující se charakter a mnohdy končí hospitalizací.

Dokumentace u těchto klientů a klientek sice obsahuje plány zvládání rizikového chování, ty jsou však často obecné až formální, aniž by reflektovaly aktuální informace stran rizik v oblasti chování konkrétního klienta, stejně tak nejsou popsány projevy problémového chování. V neposlední řadě pak tyto plány nereflektují u individuálních klientů zátěžové situace vedoucí k dekompenzaci chování.

Jako nevyhovující v rámci procesu zvládání problematického chování vnímám také to, že na plánu práce s problémovým chováním neparticipují také zdravotní sestry. K řešení problémů v chování je však třeba zaujmout multidisciplinární přístup, na kterém se budou podílet jak pracovníci v sociálních službách, tak i zdravotnický personál.

V neposlední řadě je třeba upozornit také na skutečnost, že předložená dokumentace obsahovala v několika případech souběžné záznamy od různých pracovníků, které si vzájemně odporovaly. Zatímco jeden z pracovníků učinil záznam o tom, že jsou u klienta nebo klientky pozorovány problémy v chování, jiný pracovník poznamenal, že daný klient je aktuálně bez potíží v chování. Toto může nasvědčovat tomu, že mezi personálem nedochází k výměně informací, problematika není řešena systematicky a komplexně.

Ordinace léků po telefonu v souvislosti s problémovým chováním

Studiem dokumentace byly zjištěny případy, kdy dochází k úpravě psychiatrické medikace po telefonické konzultaci s psychiatrickou lékařkou.[13]

V obou výše uvedených případech vyplývá z dokumentace, že změně medikace předcházely poznatky zdravotních sester o změně chování těchto klientů. Z toho usuzuji, že problémové chování je řešeno jak pracovníky v sociálních službách, tak i zdravotnickým personálem. Současně však připomínám, že zařízení by mělo mít nastavena pravidla posilující ochranu klienta před případnou svévolí ze strany personálu. Vhodným nástrojem se jeví zavedení jasného a jednotného postupu, který stanoví pravidlo, u koho je třeba chování sledovat, povinnost vést záznamy, a stejně tak i pravidelné hodnocení.

V souvislosti s řešením problémového chování byly zjištěny různé plány (obsáhlé jsou ty vytvořené pomocí programu Cygnus), současně však nebyl zjištěn koordinovaný přístup. Sestry často odkazují při řešení na sociální pracovnici, současně však neváhají dle své vlastní úvahy iniciovat hospitalizaci v psychiatrické nemocnici. Vyčkám proto na doložení vyžádaných plánů, protože ve studovaných případech spatřuji nedostatky.

Uzavírám, že zařízení si je vědomo nezbytnosti pracovat s problematikou problémového chování a za tímto účelem vytvořilo odpovídající metodické nástroje. Současně je však třeba podotknout, že do celého procesu zvládání problémů v chování by měl být aktivně

13 Příkladem uvádím řešení situace pana F., kdy došlo ke změně medikace dne 24. ledna 2017, přičemž kontrola byla domluvena „dle stavu“. Následně se objevuje záznam o snížení medikace ze dne 30. ledna 2017. Rovněž u paní C. došlo dne 11. dubna 2017 ke změně medikace.

zainteresován také zdravotní úsek, zejména pak v rámci tvorby, naplňování a vyhodnocování plánu zvládání problémového chování.

Opatření:

3) **Systematizovat řešení problémů v chování (do 3 měsíců).**

4) **Pravidelně aktualizovat plány rizik v chování klientů (průběžně).**

5) **Plán zvládání problémového chování zpracovávat společně se zdravotními sestrami (do 3 měsíců).**

Zajištění důstojné a individualizované péče

1. Soukromí

Právo na soukromí představuje základní lidské právo, které je chráněno Listinou základních práv a svobod, mezinárodními předpisy a na zákonné úrovni pak ustanovením § 2 odst. 2 a dále § 88 písm. c) zákona o sociálních službách. V kontextu poskytování sociálních služeb představuje respekt k soukromí klientů jeden ze základních předpokladů kvalitně poskytované služby. Mnohé aspekty práva na soukromí úzce souvisí s lidskou důstojností. Nedostatek soukromí může navíc probouzet neklid a agresi.

Soukromí při hygieně

Z rozhovorů s klienty a rovněž také pracovníky poskytujícími péči vyplynulo, že je běžnou praxí, že se za přítomnosti personálu sprchuje více klientů nebo klientek najednou. Dle personálu je hlavním důvodem jeho nedostatek a snaha urychlit jednotlivé úkony péče.

Stávající praxi společného koupání vícero klientů najednou musím označit za zcela nevhodnou. Přítomnost pracovníka, pracovnice nebo jiné osoby při koupeli nebo toaletě představuje jisté omezení soukromí, ke kterému by mělo docházet jen v individuálních a žádoucích případech. Zařízení by proto mělo dbát na zajištění dostatečné intimity tak, aby nemuseli být klienti vystaveni pohledům dalších lidí a také aby nikdo z klientů a klientek nemusel pohlížet na ostatní.

Tento způsob zajištění hygieny nemůže být ospravedlňován personálními nedostatky. Naopak zařízení musí vytvořit takové podmínky, které umožní naplnit základní zásady poskytování sociálních služeb, tedy i zachování lidské důstojnosti.

V zařízení se provádí holení klientek v intimních partiích. Z výpovědí pracovníků a pracovnic v sociálních službách vyplynulo, že by se tak mělo dít především ze zdravotních důvodů u klientek trpících inkontinencí. Současně však z dokumentace není zřejmé, kterých klientek se tento úkon týká a kdo o něm rozhodl. Knihy hlášení obsahují stručný záznam o provedení holení. Výpovědi jednotlivých dotázaných pracovnic a pracovníků v sociálních službách, zdravotnících sester se stran podmínek vyholování značně lišily. To může mimo jiné osvědčovat také skutečnost, že služba je v mnoha aspektech poskytována nahodile.

Minimálně v jednom případě proběhlo holení z důvodu estetických, a to u klientky, která se připravovala na dovolenou k moři. Tato klientka je v oblasti hygieny samostatná a soběstačná. Přesto vyholení intimních partií provedl pracovník v sociálních službách – muž. Toto považuji za zcela nepřípustné. Do intimní zóny by mělo být vstupováno jen ve výjimečných případech, kdy nejsou klienti a klientky s to sami provést potřebné úkony péče o sebe. I v těchto úkonech by měli být klienti podporováni a vedeni k samostatnosti a naopak by neměla být prohlubována jejich závislost na poskytované péči. Pokud tomu nebrání závažné důvody, je rovněž žádoucí, aby takto citlivé úkony (jsou-li vůbec prováděny) byly zajištěny prostřednictvím pracovníka stejného pohlaví.

Opatření:

6) **Neprodleně upustit od společného provádění hygieny u vícero klientů a klientek najednou (bezodkladně).**

7) **Způsob provádění hygieny nastavit tak, že bude důsledně respektováno soukromí klientů (bezodkladně).**

8) **O potřebě provádět holení v intimních partiích činit záznamy, ze kterých bude patrno, z jakého důvodu bylo k tomuto opatření přistoupeno, kdo rozhodl a kým byla péče v této oblasti zajištěna (průběžně).**

9) **Holení intimních partií zajistit pracovníkem stejného pohlaví (bezodkladně).**

Pokoj jako soukromý prostor

Realizace práva na soukromí se odráží také v možnosti klientů a klientek uložit si osobní věci do uzamykatelných prostor a tyto následně samostatně spravovat, stejně tak jako do možnosti uzamykat si vlastní pokoj. Vzhledem k tomu, že pobytové sociální služby představují pro klientky a klienty domov, o to důrazněji je třeba dbát na naplnění tohoto práva a umožnit chránit soukromí a obydlí. Nad právem na soukromí může převážit požadavek na zajištění bezpečnosti, který vždy musí vycházet z individuálních kognitivních schopností a možností daného klienta nebo klientky a z individuálního zhodnocení případných rizik při samostatné manipulaci s klíči.

V navštíveném zařízení jsou klienti ubytováni v jedno, dvou, tří a čtyřlůžkových pokojích. Ti, kteří bydlí v jednolůžkových pokojích, mají všichni možnost uzamknout si pokoj. V případě klientů a klientek z vícelůžkových pokojů, mají klíče od pokoje jen někteří. Současně však mají k dispozici uzamykatelnou šatní skříň a noční stolky.

Pokoje by měly svým vybavením odpovídat vybavení běžné domácnosti a umožňovat klientům a klientkám trávení dne obvyklým způsobem. Zařízení nabízí ubytování v jednolůžkových, dvoulůžkových a třílůžkových pokojích, přičemž některé jsou natolik stísněné, že neumožňují vybavení základním nábytkem. V některých pokojích mají klienti k dispozici postel, šatní skříň, noční stolek. Naopak chybí stůl a židle, případně počet židlí neodpovídá počtu ubytovaných. I když je toto vybavení ve společenských místnostech, neskýtá už takové soukromí a klid, jako by tomu bylo na pokoji. Navíc některé společenské místnosti jsou průchozí z jiných domácností, což rovněž snižuje míru soukromí a klidu.

Je zřejmé, že vybavení pokojů a jejich velikost je odrazem stavebně-technických předpokladů Domova a především počtu jeho obyvatel. Nicméně samo zařízení proklamuje, že usiluje o celkovou humanizaci poskytované služby.

Obr. č. 2: Pokoj klientů

Noční kontroly pokojů

Z rozhovorů s obyvateli Domova a také personálem vyplynulo, že v průběhu nočních směn dochází ke kontrolám pokojů na některých domácnostech. Tuto informaci potvrdil rovněž personál. Kontroly mohou být zdrojem nespokojenosti klientů, což bylo i zjištěno.

Pokud je kontrola klientů žádoucí, zejména s ohledem na individuální potřebu konkrétního klienta nebo klientky, měl by být vstup do pokoje v průběhu nočního klidu odůvodněn v dokumentaci klienta. Samotný klient by měl být zpraven o tom, že bude zvýšeně kontrolován, kým, jak a k tomuto postupu by měl mít možnost se vyjádřit. Nemělo by se jednat o plošné opatření. Při provádění nočních kontrol musí být dbáno na jejich nezbytnost s ohledem na bezpečnost u konkrétního klienta a na způsob provedení, který co nejméně narušuje.

Opatření:

10) **K nočním kontrolám přistupovat jen v odůvodněných případech po předchozím upozornění a objasnění tohoto kroku klientům (průběžně).**

2. Sexualita a intimita

Součástí poskytované služby by měla být také cílená práce s intimitou a sexualitou klientů jakožto základní potřebou každého člověka. Ta by pak měla zahrnovat nejen cílenou edukaci klientů stran pravidel intimního a sexuálního života s důrazem na úctu k jedinečnosti každého člověka, ale rovněž by měla být zaměřena na prevenci zneužívání. Stěžejní je edukace samotného personálu, který musí mít jasně stanovena pravidla, kompetence a postupy v oblasti práce s intimitou a sexualitou. Jedině tak lze minimalizovat nahodilý intuitivní přístup vycházející z vlastních zkušeností nebo dokonce přesvědčení. Neuspokojení či potlačování sexuálních a intimních potřeb může být navíc zdrojem agrese a problémového chování.

Dle sdělení pracovníků je v zařízení několik klientů a klientek, kteří vedou sexuální život. Tito pak byli proškoleni stran pravidel sexuálního života. Sexuálně žijící klientky užívají antikoncepci. Jak samy vypověděly, ví, o jaké léky se jedná a proč je užívají. Edukace ostatních klientů neproběhla. Proběhlo školení samotného personálu, na úrovni metodických materiálů a standardů má zařízení zpracován velmi podrobně *Sexuální protokol* a pravidla poskytování služby v oblasti sexuality. Nicméně, v praktické rovině poskytované služby se tato otázka, tak jak vyplynulo z rozhovorů s pracovníky v sociálních službách, neřeší. Jak opakovaně uvedli, klientům nikdo nebrání sexuálně žít, vše mají dovoleno. Současně se však nikdo nezabývá problematikou prevence případného zneužívání, pracovníci nebyli schopni definovat, jakým signálům nebo projevům v chování klientů by měli věnovat pozornost. Stejně tak z rozhovorů s pracovníky a pracovnicemi nevyplynulo, jaký by měl v takových situacích následovat postup.

Bariéru pro intimní prožívání a život představuje již výše zmíněný nedostatek soukromí, kdy většina klientů sdílí společný pokoj.

Opatření:

11) **V oblasti sexuality a intimity edukovat a pracovat nejen s klienty vedoucími sexuální život (průběžně).**

12) **Opětovně proškolit pracovníky a pracovnice v sociálních službách v problematice sexuality a intimity a dbát na to, aby získané poznatky byly přeneseny do praxe (do 6 měsíců).**

3. Komunikace a rozvoj komunikačních dovedností

Komunikace představuje nejen prostředek poskytování péče, ale mnohdy také její cíl. Účinná a efektivní komunikace je předpokladem pro uplatnění vůle klienta. Rozvoj komunikačních schopností a dovedností klienta by měl vycházet ze znalosti jeho individuálních potřeb a možností v oblasti komunikace, na základě kterých je vytvářen plán podpory a následně realizovány aktivity. Plán podpory by měl být pravidelně revidován a vyhodnocován s ohledem na měnící se potřeby. Nedostatečný rozvoj komunikačních dovedností může vést k deprivaci klienta, k faktickému posilování jeho závislosti na poskytované péči, frustraci až agresivitě.

Přístup ke klientům

Pověřené pracovnice Kanceláře se opakovaně setkaly s tím, že personál označuje klienty dle potřeby mechanické úpravy stravy za „celáky“ a „mleťáky“. Některé z dotázaných zaměstnankyň Domova mluvily o klientkách jako o „holkách“ a „beruškách“. Individuální plány jednotlivých klientů obsahují záznamy o oslovování, kdy většina z nich preferuje tykání a oslovení jménem.

S ohledem na požadavek zachování důstojnosti považuji za nevhodné nazývat klienty nepatřičným způsobem. Důslednost v tomto momentu podpoří vnitřní prožívání pracovníků a jejich správné projevy v praxi. Vedení zařízení by mělo dbát na kulturu korektnosti a netolerovat nevhodné pojmenování.

Opatření:

13) Upustit od nevhodného pojmenování klientů (bezodkladně).

Rozvoj komunikačních dovedností

V zařízení je hodně klientů a klientek s narušenou komunikační schopností. V oblasti rozvoje komunikace s těmito klienty není systematicky pracováno, zařízení nespolupracuje s logopedem, neprobíhají žádné logopedické intervence. Přestože je zde snaha o využívání alternativních a augmentativních komunikačních systémů, neprobíhá nácvik, upevňování a využívání systematicky, způsob rozvoje komunikačních dovedností je nahodilý.

V případě paní G., která dle sdělení pracovníků a pracovnic v sociálních službách využívá pro komunikaci pouze krátká slova, kdy je schopna si zvolit ze dvou variant, vyjádřit libost či nelibost, obsahuje dokumentace protokol o nácviku alternativní a augmentativní komunikace pomocí zástupných předmětů a fotek. Současně však již nikde není informace o tom, jak bude nácvik probíhat – způsob, četnost, kým bude prováděn, jak mají být dovednosti upevňovány. Stejně tak chybí vyhodnocení plnění plánu a z něj plynoucí opatření. Nikde není konkrétní zadání pro pracovníky v sociálních službách. *V* plánu péče platném pro období 28. 8. do 27. 11. 2017 je v krocích vedoucích k naplnění cílů uvedena pouze *„podpora v komunikaci denně“ a „jednoduché pohovory denně“. V* měsíčním přehledu jsou pak uváděny cíle *„vyjádření potřeby pití“, „vyjádření vlastní vůle“.*

Systematická práce v oblasti rozvoje komunikačních dovedností neprobíhá ani v případě neslyšících klientů. Za neslyšící pak označili pracovníci různé klientky – paní H. a paní Ch. Skutečně neslyšící by pak měla být paní I. To svědčí zejména o tom, že se v zařízení komunikace jako taková cíleně neřeší, s neslyšící klientkou navíc není v oblasti komunikace oproti ostatním zvlášť pracováno (v takovém případě by PSS věděli, která klientka je neslyšící vzhledem k jiným komunikačním metodám).

Opatření:

14) U klientů s narušenou komunikační schopností systematizovat rozvoj alternativních a augmentativních způsobů komunikace (průběžně).

4. Aktivizace

Dle dokumentace a dále také výročních zpráv o činnosti zařízení z uplynulých let nabízí Domov klientům a klientkám množství nejrůznějších aktivizačních činností a volnočasových kroužků *„ruční práce, košíkářská dílna, vaření, šití na stroji, tkaní, zahrada, vedení domácnosti, arteterapie, dramatický kroužek, hudební kroužek, dílnička, aranžování, sportovní kroužek“.* Aktivity probíhají v průběhu pracovního týdne v dopoledních hodinách od 8:30 do 11:30 hodin a odpoledne od 13:00 do 15:00 hodin. Aktivit se dle pracovníků mohou zúčastňovat klienti a klientky ze všech domácností. Přesto však z domácnosti č. 4, kde jsou klientky s vyšší mírou podpory, aktivizaci navštěvuje pouze paní J. Ostatní klientky mají dle rozpisu z nástěnky *„relaxační místnost, masáže dle nabídky aktuálního stavu a zájmu“*.

O víkendu je zajištění aktivizačních činností na pracovnících v sociálních službách. Pro volbu aktivity mohou pracovníci vycházet ze seznamu doporučených a nevhodných činností, který mají k dispozici (např. v domácnosti č. 4 je vyvěšen přímo na nástěnce).

V rámci zařízení je tréninkový byt. Dle sdělení vedení zařízení by měl sloužit mimo jiné v rámci přípravy klientů na přechod do jiného typu zařízení. Často se byt používá jen pro dílčí aktivity, zejména pro přípravu jídla. Klienti zde naopak nikdy nespí nebo netráví větší část dne.

Aktivizace by měla směřovat k realizaci principu normality, kdy povede ke smysluplnému trávení času každého klienta a k podpoře rozvoje soběstačnosti a samostatnosti. Nemělo by se jednat pouze o jakousi formu volnočasové činnosti.

Opatření:

15) **Uzpůsobit formu a obsah aktivizačních činností požadavku principu normality a současně umožnit všem klientům s ohledem na potřebu podpory se těchto aktivit účastnit (do 6 měsíců).**

5. Kontakt s vnějším světem

Klienti mají k dispozici své osobní mobilní telefony, které mohou používat bez omezení. Pouze v případě jednoho klienta (pana B.) došlo po dohodě s ním, jeho sestrou a zařízením k nastavení pravidelného režimu telefonování, a to s ohledem na finanční situaci klienta a zejména časové možnosti jeho sestry, které pravidelně telefonuje. Mimoto mají klienti k dispozici telefonní automat. Stejně tak by bylo dle vyjádření pracovníků možné uskutečnit telefonický hovor z telefonu zařízení.

Poštovní zásilky, včetně balíků, přebírají hromadně sociální pracovnice a následně je přerozdělují klientům. Balíky jsou evidovány v *„Knize balíků“*. Zásilky jsou předávány nerozbalené.

Návštěvy klientů jsou umožněny denně v době od 9:00 do 20:00 hodin. Za jejich účelem je možné využít společenskou místnost, dále společenské místnosti na jednotlivých domácnostech, případně zahradu a přilehlý park. Návštěvy na pokojích klientů jsou umožněny jen v případě, že se jedná o klienty trvale upoutané na lůžko a současně s návštěvou souhlasí spolubydlící. Dle sdělení vedení zařízení je stávající systém návštěv nastaven tímto způsobem z bezpečnostních důvodů. Pokud by byly návštěvy na pokojích umožněny v případě všech klientů, bylo by třeba, aby personál návštěvu vždy doprovodil do pokoje a z pokoje ven z budovy.

S ohledem na deklarovanou snahu zařízení poskytovat službu způsobem v maximální míře se blížícím běžnému životu, považuji za vhodné umožnit návštěvy na pokojích u všech klientů. A to i z toho důvodu, že na společenských místnostech není často možnost dostatečného soukromí. Navíc pokoj představuje pro klienty domov, vlastní soukromý prostor, o kterém by měl mít možnost samostatně rozhodovat a spravovat jej dle svých představ. Návštěvy by pak samozřejmě měly probíhat se souhlasem dalších obyvatel pokoje.

Opatření:

16) **Umožnit soukromé návštěvy na pokoji klientů (do 3 měsíců).**

6. Ošetřovatelská péče

Výživa a 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.

U všech klientů probíhá vážení v pravidelných šestiměsíčních intervalech. Dle sdělení personálu je cílem včasné odhalení váhových výkyvů. Údaj o váze se následně ručně zapisuje do ošetřovatelské dokumentace. V případě, že není možné klienta zvážit běžným způsobem, vážení neprobíhá. V případě paní K., která byla v průběhu systematické návštěvy hospitalizována v léčebně dlouhodobě nemocných a je dle sdělení personálu dlouhodobě ležící, je v ošetřovatelské dokumentaci záznam o váze z roku 2015, kdy tato klientka vážila 36 kg. Následně se v dokumentaci další údaje stran provedeného vážení neobjevují.

Program Cygnus, který má zařízení k dispozici, umožňuje zpracovat nutriční anamnézu. Program je využíván nahodile, což osvědčuje také skutečnost, kdy pověřená pracovnice Kanceláře musela instruovat zdravotní sestry při vyplňování anamnézy, pro které navíc použily v případě pana A. údaje z roku 2016.

Pravidelným vážením byl u pana A. zjištěn značný váhový úbytek, kdy záznam z června roku 2016 obsahuje informaci o váze 86 kg a následující záznam z listopadu téhož roku o váze 62 kg. V návaznosti na to je ve formuláři *Záznam o hodnocení péče* zápis ze dne 12. 11., který shrnuje následující: „Při pravidelném vážení zjištěn velký váhový úbytek -24 kg. Zaměřit se na stravování. Vyšetření GIT.“ I přestože se jedná o poměrně velký váhový úbytek, nikde nebyla dohledána informace o tom, že by byla zpravena praktická lékařka pana A. MUDr. X. Plán péče klienta, který sestavují klíčoví pracovníci pomocí programu Cygnus, obsahuje také plán rizik a v rámci něj „riziko nedostatečné výživy“. V návaznosti na to je definováno opatření „zajistit mleté, mixované nebo tekuté formy stravy (mletá)-denně“. Zároveň není popsán stávající stav a stejně tak ani to, o co se nyní usiluje (jestli by měl klient přibrat na váze nebo naopak, že by už neměl zhubnout). Cíl péče v této oblasti je stanoven následovně: „U klienta je dosažena tělesná hmotnost odpovídající jeho výšce a typu postavy“.

Stejně tak v případě paní L., u které došlo v důsledku přetrvávajících zdravotních problémů (onkologické onemocnění, neprůchodnost jícnu) k úbytku tělesné hmotnosti na 41 kg, není podvýživa řešena dostatečně. U paní L. se používá podpůrný výživový prostředek Fresubin. O zavedení podávání tohoto přípravku není v ošetřovatelské dokumentaci žádný záznam, vyjma nutriční anamnézy ze dne 4. 7. 2017. Z rozhovoru se zdravotními sestrami vyplynulo, že nejsou s to přesvědčivě říci, za jakým účelem a jak se tento doplněk stravy podá. V návaznosti na otázku podvýživy paní L. se sestry odkazovaly na individuální plán a pracovníky v sociálních službách a rovněž se vyjadřovaly ve smyslu „co jí nechutná, to jí nedáme“, „paní má ráda jogurt a kaše“, „pracovníci v sociálních službách domluví během dne, pokud by jí něco nechutnalo“.

V případě paní L. hodnotím práci zařízení se zjištěnou podvýživou jako nedostatečnou. Podvýživa není řešena systematicky a v mnohém je ponechána na intuici pracovníků v sociálních službách.

Mechanická úprava stravy

U klientů, kteří nejsou s to přijímat jídlo v běžné formě, dochází k mechanické úpravě stravy. O této úpravě, která spočívá v úpravě v mixování nebo mletí, rozhoduje praktický lékař, a to na základě informace od pracovníků a pracovnic v sociálních službách a zdravotních sester. Současně mají někteří klienti v *Plánu rizik* také riziko nedostatečné výživy. U těch je pak opatření spočívající v „zajištění mleté, mixované nebo tekuté formy stravy".

Ošetřovatelské záznamy o stavu výživy jednotlivých klientů jsou částečné, stejně jako hodnocení výživy, které probíhá jen u některých klientů. Ošetřovatelskou péči v tomto ohledu hodnotím jako nesystematickou, a tedy nedostatečnou.

V zařízení neprobíhá individuální úprava stravy. V případě potřeby lze provést případnou změnu v nabízených jídlech ten den. Mechanická úprava se provádí vždy jen s variantou jídla č. 2. Pokud klient něco nejí, není stanoveno, že by byla nabízena jiná večeře. V případě klientů s danými specifickými potřebami, na kterých může záviset přímo jeho zdraví, se riskuje, že nebude jíst, protože mu nechutná a protože alternativa jiného jídla je odvislá na aktuální domluvě.

Opatření:

17) **Zavést standardizovaný proces prevence malnutrice (do 6 měsíců).**

18) **Zjištěné riziko podvýživy a váhový úbytek konzultovat s lékařem a dle jeho pokynů stanovit další postup v oblasti výživy (průběžně).**

19) **O přijatých opatřeních zpravit dotčené pracovníky a tato opatření průběžně dokumentovat (průběžně).**

Vedení ošetřovatelské dokumentace

Dokumentace představuje základní doklad o poskytnuté péči a současně je také předpokladem pro kontinuitu další péče. Dokumentace musí mít dostatečně vypovídající hodnotu, musí být aktuální a vedena standardizovaným způsobem.

V rámci ošetřovatelské dokumentace se denně u každého klienta zaznamenává údaj o poskytnuté dietě, o stolici. U klientů, kteří mají postranici, také údaj o jejich použití. Vedení ošetřovatelské dokumentace tak, jak je v tuto chvíli nastaveno, nemá význam pro poskytovanou péči. Je ke zvážení, zda by revize administrativy nepřinesla časovou úsporu pro personál.

Nahlédnuté individuální ošetřovatelské plány a anamnézy jsou zastaralé. Příkladem uvádím plán péče paní M., u které bylo s ohledem na riziko aspirace jídla rozhodnuto o mixované stravě. Tato klientka je současně nevidomá a nemluví a potřebuje dopomoc při toaletě. Plán ošetřovatelské péče u paní M. byl vytvořen v roce 2013, následně již neproběhla žádná revize nebo aktualizace. Stejně tak jako u paní L., která je ohrožena malnutricí a její plán péče je z téhož roku. U těchto klientek se pak vedou pouze průběžné záznamy „realizace péče", tedy o tom, jestli byly podány léky, jestli klientka vykonala potřebu a že byla podána strava).

Opatření:

20) Provést revizi stávajícího způsobu vedení dokumentace (do 6 měsíců).

Prvky ústavnosti

7. Deinstitucionalizace

Téma deinstitucionalizace není pro zařízení cizí. Jak vedení domova opakovaně uvedlo, počítá se s přechodem některých klientů do chráněného bydlení v Lednici, které by mělo teprve vzniknout. Řádově se jedná o několik osob. Současně z rozhovoru s vedením domova vyplynulo, že příprava na změnu sociální služby je odvislá od toho, jestli se nějaké bydlení v Lednici vybuduje, v tuto chvíli se na zahájení projektu teprve čeká. Jak současně uvedlo vedení zařízení, v případě některých obyvatel domova je na přechod do jiného typu služby pozdě. Není příliš zřejmé, proč je přechod vázán na jeden konkrétní projekt.

Je třeba zdůraznit, že právo žít nezávisle a být začleněn do komunity, tak jak je garantováno Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením, se neodvíjí od stupně postižení. Realizace tohoto práva je vázána na způsob poskytnutí sociální nebo jiné podpůrné služby, nikoliv na jejím typu. Zároveň je jasné, že přechod do jiné služby usnadní určité schopnosti a dovednosti. V průběhu systematické návštěvy měly pověřené pracovnice Kanceláře možnost opakovaně hovořit s klienty a klientkami, kteří by byli za dostatečné a odpovídající podpory schopni žít zcela mimo ústav. Na jejich odchodu se však systematicky nepracuje. Tomu nasvědčuje také fakt, že za posledních dvacet let došlo k minimálnímu snížení kapacity, a to asi o 16 míst.

Nemohu také přijmout argument, že přípravu na život mimo zařízení je třeba načasovat tak, až bude jasné, že klienti skutečně odejdou.

8. Projevy ústavnosti

V zařízení stále přetrvávají zvyklosti, které limitují prožívání života v souladu s principem normality, individuality a naopak utvrzují ústavní pojetí poskytované péče.

Jednou z nich je způsob podávání a přípravy jídla, kdy klienti nemají příliš příležitostí zapojit se do samotné přípravy jídla, a stejně tak ani způsob vydávání jídla neodpovídá principu normality. Klienti jsou podle míry potřebné podpory rozděleni na jídelny. V centrální jídelně se stravují klienti, kteří jsou fakticky samostatní a nepotřebují pomoc s příjmem jídla. Odběr jídla v centrální jídelně probíhá na základě barevně odlišených stravenek, které vydávají pracovníci v sociálních službách na jednotlivých odděleních. Pozorováním bylo zjištěno, že ve většině domácností v čase jídla klienti postávají a netrpělivě čekají na vydání stravenky. Stravenkový systém by měl dle sdělení pracovníků zajistit dodržování času jídel, které jsou pevně stanoveny a k odchylkám dochází pouze minimálně, zejména v případě obědů, které nejsou uchovávány s ohledem na potřebu dodržet hygienická pravidla.

Klienti, kteří potřebují při jídle podporu ze strany pracovníků, jedí ve společenských místnostech, které zároveň slouží jako jídelny. Podávání stravy probíhá následujícím způsobem. Pracovník má jednorázovou igelitovou zástěru a igelitové rukavice, klientům jsou nasazeny jednorázové papírové bryndáky, které jsou viditelně umístěny rovněž ve společenské místnosti.

Jak vyplynulo z rozhovorů s pracovníky, mají téměř všichni klienti nastaven běžný denní rytmus tak, že se po večeři v 18:30 hodin začínají chystat na spánek. U klientů a klientek, kteří potřebují větší podporu, se úkony hygieny provádějí přednostně. Doba přípravy ke spánku je stejná bez ohledu na roční období.

Dle sdělení pracovníků jsou nastaveny pravidelné časy pro jednotlivé činnosti, mimo tyto časy mohou klienti tyto činnosti dělat, ale je třeba předchozí ohlášení pracovníkovi. Toto se týká i koupání mimo předem stanovený harmonogram (dle *Domácího řádu* probíhá koupání jedenkrát týdně). Mimo tento harmonogram je koupání možné jen po předchozí domluvě s pracovníky.

Z rozhovorů s pracovníky vyplynulo, že se v zařízení příliš nepracuje s rizikem ve smyslu hodnocení jeho míry, některá opatření (např. povinnost hlásit personálu záměr odejít ze zařízení) jsou uplatňována plošně bez ohledu na to, zda jsou související situace pro konkrétní klienty rizikové, či nikoliv (např. u konkrétní klientky je toto pravidlo přísně uplatňováno z důvodu rizika epileptického záchvatu, přestože poslední záchvat u ní proběhl v červnu 2016 a klientka dle svých slov sama ví, které situace jsou pro ni vzhledem k možnému záchvatu rizikové; dále taky během adaptačního procesu je nový klient vždy zpočátku omezen v samostatném pohybu, aniž by byla mapována jeho potřeba podpory v této oblasti a podpora následně nastavena v dojednaném rozsahu).

9. Podpora samostatnosti a schopností klientů

Sociální služby musejí být poskytovány způsobem, který vede k rozvoji schopností klienta, jeho samostatnosti a vychází z jeho individuálních potřeb, současně respektuje princip normality.

Hospodaření s finančními prostředky

Jak vyplynulo z rozhovorů s pracovníky a pracovnicemi v sociálních službách, ale i vedoucími pracovníky a dále také klienty a klientkami, finanční otázky spojené s podporou klientů se obecně řeší s opatrovníky. Vyúčtování služby vystavuje zařízení pouze opatrovníkům. Klienti současně neznají výši svého příjmu a fakticky tak neví, na co byly jejich prostředky použity. Pouze s opatrovníky se řeší také financování mimořádných akcí a aktivit jako jsou zahraniční dovolené. Klienti například nevěděli, kolik zaplatili za zájezd do Itálie („Neřekli nám, kolik to stálo, řekli jen, že to stálo hodně peněz.“).

Jedna z klientek uváděla, že neví, jaký je její příjem. Jedná se přitom o klientku, která kromě toho, že pobírá invalidní důchod, také v zařízení na základě pracovní smlouvy pracuje. Přestože má tato klientka přehled o tom, co všechno je předmětem úhrady za poskytovanou službu, neví, jak vysoká částka se hradí. Směrem k jejím schopnostem v oblasti hospodaření s financemi se personál vyjádřil tak, že „nerozumí penězům“, zároveň není posílení kompetencí součástí cílené podpory, což osvědčuje také individuální dokumentace této klientky.

Finanční prostředky pro vlastní potřebu, jejichž výše je stanovena s ohledem na celkové finanční možnosti klienta a po dohodě s opatrovníkem, vyplácí ekonomka zařízení, která má pro tyto účely pevně stanovenu provozní dobu, kterou je třeba dodržet.

Právě posilování kompetencí klientů a klientek v běžných činnostech a úkonech každodenního života je základním předpokladem na přechod do jiné formy sociální služby. Navíc, pokud se tak v rámci služby neděje, dochází k faktickému posilování závislosti klienta na poskytované službě.

Nakupování

Možnost samostatných nákupů mimo zařízení mají především klienti s vyšší mírou samostatnosti a soběstačnosti. Klientům, kteří v důsledku zdravotního postižení potřebují podporu druhé osoby, zajišťují nákupy klíčový pracovníci. Klienti potvrdili, že drobné nákupy z kapesného si zajišťují sami a není třeba je nikde dokládat nebo evidovat. V případě, že nakupují s pomocí pracovníka, pracovnice dokládají účtenky ekonomce. Pokud klienti odcházejí ze zařízení nejen za účelem nákupu, musejí odchod nahlásit personálu, který jej eviduje v *Knize odchodů a příchodů*, klienti navíc dostávají kartičku s kontaktem pro případ, že by se museli spojit se zařízením.

Příprava jídla

Přípravu jídla zajišťuje zařízení. Celodenní stravu pak odebírají všichni klienti, žádný z nich si jídlo neobstarává sám. V rámci aktivizačních činností má přípravu jídla zařazeno asi 6 klientů. Tato aktivizace probíhá v tréninkovém bytě. Nejedná se ale o cílený nácvik, který by směřoval k rozvoji samostatnosti a soběstačnosti klientů a klientek v dané oblasti. Případně je tento nácvik nastaven v režimu „DP“, tedy „dle potřeby“. Vaření je pro tuto skupinu klientů jakousi občasnou nadstavbou.

Jednotlivé domácnosti současně disponují základním vybavením – kuchyňskou linkou, dvouplotýnkovým vařičem, myčkou a mikrovlnnou troubou. Dle vyjádření personálu se tyto spotřebiče nepoužívají. Z rozhovorů s personálem vyplynulo, že klienti s vyšší mírou soběstačnosti si vaří kávu a čaj sami, ostatním klientům pak připravují nápoje pracovníci a pracovnice v sociálních službách. Z rozhovorů s personálem vyplynulo, že není nikdo veden k tomu, aby si osvojil schopnost samostatně si uvařit nápoj.

Praní prádla

Prádlo klientů je označeno barevnými štítky dle jednotlivých domácností a jménem na vnitřní straně oděvu. Praní prádla pro všechny klienty zajišťuje prádelna zařízení. Špinavé prádlo se ukládá do pytlů na koupelnách v jednotlivých domácnostech. Čisté prádlo pak na jednotlivých domácnostech třídí personál, který jej také ukládá do skříní klientů. Do žádné z fáze péče o prádlo nejsou klienti zapojováni cíleně tak, aby si tuto činnost osvojili, a posílili tak svou samostatnost.

Úklid pokojů a domácí práce

Každou sobotu probíhá v domově pravidelný úklid, do kterého jsou zapojování také klienti. Přes týden pak úklid zajišťuje personál zařízení, a to i v případě klientů, jejichž míra soběstačnosti je vysoká a tuto činnost by mohli zvládnout do jisté míry samostatně nebo s podporou.

Péče o zdraví

Dle sdělení pracovníků všichni klienti a klientky (kromě jednoho) berou léky a současně všichni potřebují při užívání léků podporu. Léky jsou uloženy v sesterně a vydávány zdravotním personálem. Žádný z klientů není zapojen do přípravy léků, u nikoho neprobíhá nácvik samostatného užívání léků. Dle zdravotníků toto lékař nedoporučil.

Kontrolní vyšetření objednává lékař, termíny sledují zdravotníci, kteří následně zajistí doprovod klienta ke kontrole. Klienti se do plánování návštěv nijak nezapojují.

Všichni klienti jsou plošně očkováni proti chřipce, dle sdělení pracovníků není žádný z klientů cíleně informován o důvodu očkování – očkování probíhá na základě rozhodnutí lékaře, žádný z klientů není dotazován, zda s očkováním souhlasí. Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že neví, jaké léky užívají.

Celkově lze shrnout, že zařízení neposkytuje klientům dostatečnou podporu a také příležitosti zapojovat se do běžných činností týkajících se každodenního života. Zejména pak v případě klientů, kteří s ohledem na míru postižení potřebují značnou míru podpory ze strany pracovníků. V rámci poskytované služby by mělo být zařízení schopno reagovat na individuální možnosti a schopnosti klientů. Na základě těchto znalostí by pak mělo být zařízení schopno vytvářet takové příležitosti, do kterých se mohou zapojovat všichni klienti.

Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	• Neprodleně upustit od společného provádění hygieny u vícero klientů a klientek najednou (opatření č. 6) • Způsob provádění hygieny nastavit tak, že bude důsledně respektováno soukromí klientů (opatření č. 7) • Holení intimních partií zajistit pracovníkem stejného pohlaví (opatření č. 9) • Upustit od nevhodného pojmenování klientů (opatření č. 13)
Do 6 měsíců	• Opětovně proškolit pracovníky a pracovnice v sociálních službách v problematice sexuality a intimity a dbát na to, aby získané poznatky byly přeneseny do praxe (opatření č. 12) • Uzpůsobit formu a obsah aktivizačních činností požadavku principu normality a současně umožnit všem klientům s ohledem na potřebu podpory se těchto aktivit účastnit (opatření č. 15) • Zavést standardizovaný proces prevence malnutrice (opatření č. 17) • Provést revizi stávajícího způsobu vedení dokumentace (opatření č. 20)
Do 3 měsíců	• Dovybavit prostory domova madly, zejména v těch domácnostech, kde jsou klienti s omezenou hybností a rizikem pádu (opatření č. 2) • Systematizovat řešení problémů v chování (opatření č. 3) • Plán zvládání problémového chování zpracovávat společně se zdravotními sestrami (opatření č. 5) • Umožnit soukromé návštěvy na pokoji klientů (opatření č. 16)
Průběžně	• S ohledem na potřeby klientů zavést označení prostor (opatření č. 1) • Pravidelně aktualizovat plány rizik v chování klientů (opatření č. 4) • O potřebě provádět holení v intimních partiích činit záznamy, ze kterých bude patrno, z jakého důvodu bylo k tomuto opatření přistoupeno, kdo rozhodl a kým byla péče v této oblasti zajištěna (opatření č. 8) • K nočním kontrolám přistupovat jen v odůvodněných případech po předchozím upozornění a objasnění tohoto kroku klientům (opatření č. 10) • V oblasti sexuality a intimity edukovat a pracovat nejen s klienty vedoucími sexuální život (opatření č. 11) • U klientů s narušenou komunikační schopností systematizovat rozvoj alternativních a augmentativních způsobů komunikace (opatření č. 14) • Zjištěné riziko podvýživy a váhový úbytek konzultovat s lékařem a dle jeho pokynů stanovit další postup v oblasti výživy (opatření č. 18) • O přijatých opatřeních zpravit dotčené pracovníky a tato opatření průběžně dokumentovat (opatření č. 19)