



ombudsman
veřejný ochránce práv

DOZP Domeček

Sociální pohoda, o.p.s.

Zpráva z návštěvy zařízení

| | |
|----------------------|--|
| Adresa zařízení: | Javorník 74, 384 73 Stachy |
| Zřizovatel: | Sociální pohoda, o.p.s. |
| Ředitel: | Mgr. Martin Karas, Ph.D. |
| Typ zařízení: | domov pro osoby se zdravotním postižením |
| Kapacita: | 82 |
| Datum návštěvy: | 28. – 30. listopadu 2017 |
| Datum vydání zprávy: | 30. července 2018 |
| Návštěvu provedli: | Mgr. Barbora Matějková, Mgr. et Mgr. Romana Jakešová, PaedDr. Petr Matuška, Ph.D., Mgr. Tomáš Petr, Ph.D., Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová |

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



Obsah

| | |
|---|----|
| Úvodní informace | 3 |
| Systematická návštěva a její cíl | 3 |
| Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení | 3 |
| Charakteristika zařízení | 5 |
| Průběh návštěvy | 5 |
| Shrnutí | 6 |
| Prostředí domova | 7 |
| 1. Vzhled domova | 7 |
| 2. Ústavní charakter zařízení | 12 |
| Bezpečí a volný pohyb | 16 |
| 3. Volnost pohybu klientů po zařízení i mimo něj | 16 |
| 4. Prevence rizikových situací | 17 |
| Ochrana práv a hájení zájmů klienta | 20 |
| 5. Klient s omezenou svéprávností | 20 |
| 6. Soukromí | 21 |
| 7. Osobní a rodinný život | 22 |
| 8. Komunikace | 24 |
| 9. Spokojenost s pobytem v zařízení | 25 |
| 10. Práce a pracovní uplatnění | 26 |
| Další aspekty zajištění důstojné a individualizované péče | 28 |
| 11. Aktivní prožívání dne | 28 |
| 12. Přímá obslužná péče | 30 |
| 13. Zdravotní péče | 31 |
| 14. Jednání se zájemcem o službu | 33 |
| 15. Personál | 34 |
| Přehled opatření k nápravě | 36 |



Úvodní informace

Systematická návštěva a její cíl

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

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

Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (vyjma jmen osob pověřených vedením zařízení), včetně obdržného vyjádření, na svých internetových stránkách⁶ a 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/>.



Charakteristika zařízení

Zařízení Domeček se nachází v obci Vacov (okres Prachatice), konkrétně v její části Javorníku, připomínající vzhledem horskou obec, nacházející se v lesích 6 kilometrů od samotného Vacova. V roce 2011 měl Javorník 154 obyvatel, což s ohledem na současný počet klientů⁸ v zařízení (81) znamená, že klienti zařízení tvoří přibližně polovinu obyvatel. Nejbližší obchod s běžným sortimentem je ve Vacově, který je dostupný hromadnou autobusovou dopravou.

Areál domova pro osoby se zdravotním postižením Domeček (dále také jen „domov“ nebo „zařízení“) je tvořen třípodlažní budovou (přízemí a dvě nadzemní podlaží), která v době systematické návštěvy procházela rekonstrukcí. Po dokončení rekonstrukce by klienti měli být ubytováni ve všech třech podlažích budovy, avšak nyní bydlí v 1. a 2. nadzemním podlaží. Domov je vizuálně rozdělen na část, kde jsou pokoje klientů (včetně pracoven zdravotních sester a pracovníků v přímé péči), a druhou část, kde se nacházejí kanceláře zaměstnanců a aktivizační místnosti (2. NP), jídelna a kuchyně (1. NP).

Dveře pokojů klientů ústí do dlouhé společné chodby působící dojmem hotelu, nikoliv domova. Pokoje jsou jedno až třílůžkové, přestože v praxi se dá říci, že některé pokoje jsou fakticky čtyřlůžkové (jedná se o spojení dvou dvoulůžkových pokojů oddělených neúplnou stěnou, kdy jeden z pokojů je průchozí). Zařízení má kapacitu 82 klientů, která byla v době návštěvy téměř naplněna – žilo zde 60 mužů a 21 žen. Cílová skupina je definována jako lidé s mentálním nebo kombinovaným postižením starší 18 let, přičemž skladba klientů tomu odpovídá (klienti ve věku 18 až 85 let). Většina klientů je mobilní, ti s celkovou potřebou podpory s pohybem jsou ubytováni v 1. podlaží budovy.

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 28. až 30. listopadu 2017 bez předchozího ohlášení. Ředitel Mgr. Martin Karas byl o návštěvě telefonicky informován při jejím zahájení. Zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) jeho zástupkyni předali pověření k provedení návštěvy, vyžádali si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedly právničky Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Barbora Matějková, Mgr. et Mgr. Romana Jakešová a Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová. Na šetření se též podíleli pověření experti všeobecná sestra Mgr. Tomáš Petr, Ph.D., a z oboru speciální pedagogiky PaedDr. Petr Matuška, Ph.D.

Zaměstnanci a zaměstnankyně Kanceláře navštívili všechny části domova. Hovořili s vedením zařízení, pracovníky v sociálních službách, sociálními pracovníci, zdravotními sestrami a v neposlední řadě také se samotnými klienty a klientkami. Na místě zastižený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkují.

⁸ Ve své zprávě používám souhrnný pojem klienti pro označení klientů i klientek Domova pro osoby se zdravotním postižením Domeček.



Shrnutí

V Domově pro osoby se zdravotním postižením Domeček bydlí 81 klientů, avšak jeho materiálně-technické vybavení neumožňuje poskytování služby v souladu s principem normality,⁹ který by se měl prolínat všemi aspekty pobytové sociální služby. Přestože jsem neshledala, že by se zařízení dopouštělo špatného zacházení, je nutné uvést, že domov nedostatečně hájí zájmy klientů a poskytovaná péče v některých hlediscích nerespektuje důstojnost, individualitu a potřeby klientů.

Ústavní charakter navštíveného domova je velmi dominantní, neboť ovlivňuje mnoho oblastí života klientů. Za současného stavu je zařízení nevhodné k poskytování adekvátní péče a k plnohodnotnému a důstojnému životu klientů. **Ústavní prvky omezují** možnost klientů pohybovat se volně po vlastním domově nebo požívat soukromí hodné dospělé osoby.

Většina klientů své dny tráví pasivně, a to hlavně klienti s pohybovým omezením. Aktivizace klientů je minimální a aktivity, jichž se mohou účastnit, nijak **nerozvíjejí jejich schopnosti a dovednosti**, a klienti tak nejsou podporováni v samostatnosti, která by jim v budoucnosti mohla umožnit žít v komunitě mimo zařízení.

Péče, která se klientům dostává, je intuitivní, nicméně zároveň laická – chybí standardizovaný přístup ke komunikaci s klienty, prevenci pádů, mikčnickému režimu aj. Nicméně za jedno z nejzávažnějších pochybení považuji s ohledem na problematiku špatného zacházení **nerespektování zákona o sociálních službách týkající se sociální detence**. Nereflektování této zákonné úpravy vede k závažnému omezení klientů na osobní svobodě.

Zařízení by se rovněž mělo vypořádat s **rizikem střetu zájmů**, jež vzniká jak při spolupráci s opatrovníci většiny klientů, tak při spolupráci s klienty, kteří jsou zaměstnáváni externí společnostmi, ale vykonávají práci přímo v domově. Tyto oblasti mohou negativně ovlivňovat život klientů, protože jejich práva a zájmy nejsou dostatečně chráněny.

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



Prostředí domova

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

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

1. Vzhled domova

1.1 Bezbariérovost

Osoby s postižením potřebují bezbariérové prostředí, které jim umožní se v jejich domově pohybovat volně bez omezení a samostatně.¹³ Domovy pro osoby se zdravotním postižením by se primárně měly snažit toto technicky umožnit a až v případě, že by úpravy obydlí znamenaly nepřiměřené či nadměrné zatížení, bylo by namístež zavést jinou formu podpory klienta (např. osobní asistence ze strany personálu). Navíc je důležité, aby o bezbariérovost usilovala i zařízení, ve kterých v současné době nebydlí klienti vyžadující takto upravené prostředí.

Systematická návštěva domova se uskutečnila v době probíhající rekonstrukce za účelem zajištění bezbariérovosti budovy. Ve výstavbě byl výtah pro umožnění pohybu méně mobilních klientů do všech částí zařízení. Přestože na jednom ze schodišť byla za stejným účelem nainstalována (dle vyjádření personálu však téměř nevyužívaná) plošina, ve druhém podlaží na hranici zrekonstruované a nezrekonstruované části budovy bylo

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

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

12 Článek 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením stanoví, že „přiměřená úprava“ znamená nezbytné a odpovídající změny a úpravy, které nepředstavují nepřiměřené nebo nadměrné zatížení, a které jsou prováděny, pokud to konkrétní případ vyžaduje, s cílem zaručit osobám se zdravotním postižením uplatnění nebo užívání všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními.

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



několik schodů, které nemůže v pohybu omezený klient sám překonat. V rekonstruované části se kromě kanceláří sociálních pracovníků a vedení nacházela společenská místnost a aktivizační místnosti. V nich probíhajícími činnostmi se někteří klienti nemohli účastnit.

Z hlediska bezbariérovosti je třeba vytknout stavebně-technické řešení sprch v pokojích klientů. Při vstupu do sprch je schod, který může omezit samostatnost některých klientů při vykonávání hygieny. Vedení domova by mělo zvážit rovněž i instalaci madel na veškeré klienty využívané záchody a sprchy.



Obrázek 1 a 2: Bariérové prvky v domově

1.2 Orientace v prostředí

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

V domově je tato problematika zanedbána. Některé místnosti nejsou nijak označeny, kupříkladu kanceláře pracovníků v rekonstruované části zařízení, jídelna, ale také některé pokoje klientů. Zaměstnanci Kanceláře se setkali s tím, že jeden z pokojů byl označen jménem klienta, který již v zařízení nebydlel, a u dalšího chybělo označení úplně, přičemž se současně nejednalo o klientovo přání.

V rámci podpory orientace v prostředí zařízení nepracuje s faktem, že řada klientů neumí číst, protože veškerá označení byla tvořena pouze písmem. V domově není využíváno piktogramů, obrázků. Dokonce se zde nevyskytují ani popisky v Braillově písmu, přestože by byly nápomocny v pohybu nevidomé klientce, která v zařízení bydlí. Když domov poskytne klientům v tomto ohledu podporu, mohou být klienti samostatnější. Vedení klientů k samostatnosti je hlavní zásadou poskytování sociálních služeb.

Opatření:

- 1) zavést systém značení prostor, který podpoří orientaci a bude srozumitelný pro všechny klienty (bezodkladně)
- 2) aktualizovat označení pokojů klientů i ostatních prostor (bezodkladně)

1.3 Běžná domácnost

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

Z celkového pohledu působí domov jako zdravotnické zařízení či hotel kvůli jeho technickým dispozicím (dlouhé rovné chodby, z nichž jsou dostupné veškeré pokoje, společná velká jídelna aj.). Tomuto vzhledu přidávají rovněž i nálepky na dveřích od jídelny, s nimiž se člověk spíše setká v restauračním zařízení.



Obrázek 3 a 4: Chodba v 1. nadzemním podlaží a nálepky na dveřích do jídelny

Ve druhém podlaží je možné z chodby rovněž vstoupit do malé čajové kuchyňky, ve které může současně pobývat jen několik klientů, přestože má zjevně sloužit minimálně pro celé podlaží. Nachází se v ní pouze jeden stůl, několik židlí a rychlovarná konvice. Tento prostor je nevyhovující jak pro nácvi jakýchkoliv běžných činností, tak i jako místnost pro setkávání klientů. K tomuto účelu lépe slouží společenská místnost v rekonstruované části budovy. Avšak tento trakt je po skončení pracovní doby administrativních pracovníků zamykán, takže klienti nemohou využívat „obývací pokoj“ neomezeně, jak by tomu bylo v běžné domácnosti. Mimo pracovní dobu dochází k otevření společné jídelny klientů, v níž se nachází i televize.

Kuchyňské vybavení, jako je horkovzdušná trouba či sporák a celkově kuchyňská linka, lze nalézt v jedné z aktivizačních místností. Do těchto místností je možné se dostat pouze



v rámci probíhajících aktivizací.¹⁴ Přestože je namístě zajistit bezpečnost osob a majetku, je nutné rovněž umožnit klientům žít co nejvíce plnohodnotný domácí život a jak jsem již uvedla, podporovat je v samostatnosti. Nepřístupnost běžných místností domácnosti (jako je kuchyně, obývací prostor či jídelna) je s tímto cílem v rozporu.



Obrázek 5 a 6: Kuchyňka ve 2. nadzemním podlaží

Kvůli malé velikosti pokojů a minimálním prostorům pro setkávání se klienti ve volném čase pohybují většinou na chodbách nebo setrvávají ve vstupní hale zařízení, kde velkou část dne tráví čekáním na výdej jídla, protože do jídelny nemají volný přístup. Nejenže toto způsobuje hluk rušící i klienty v pokojích, jedná se také o uspořádání v rozporu s principem normality. Mimo jiné je třeba upozornit na fakt, že běžně lidé nesdílejí jídelnu s dalšími osmdesáti lidmi. To je možné pozorovat například v závodních jídelnách. Zavedená systémová opatření (zamykání jídelny a fyzické zabraňování vstupu klientů do ní) způsobují nevhodné chování klientů. Jídelna by však měla být běžným životním prostorem klientů, v němž jim má být zajištěn volný pohyb.

Přestože budova neumožňuje vytvoření ideálního domova, bylo by vhodné, aby klienti mohli žít v menších domácnostech, které budou mít své společenské a stravovací prostory. Takovéto dispoziční řešení by odstranilo mnohé problémy a personál by se mohl věnovat smysluplnějším aktivitám než zamezování vstupu klientů do jídelny.

Opatření:

- 3) vytvořit pro klienty adekvátní prostory pro setkávání a trávení volného času, které jim budou volně přístupné (do 1 roku)**
- 4) vybavit společné prostory běžným vybavením (např. lednicí, mikrovlnnou troubou) a naučit klienty je bezpečně používat (do 1 roku)**

¹⁴ Dle Doporučeného postupu MPSV č. 2/2016 mají mít klienti možnost využívat společnou lednici a mít přístup do společné kuchyňky, která by měla obsahovat minimálně rychlovarnou konvici a mikrovlnnou troubu.



1.4 Pokoje klientů

Pokoj musí být pro klienta důstojným prostředím poskytujícím mu alespoň základní míru soukromí, proto by pokoje měly být neprůchozí a maximálně dvoulůžkové. Vybavení pokoje by mělo umožňovat klientům s ohledem na jejich schopnosti a možnosti sedět, ležet, ukládat 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. U lůžka by neměl chybět zdroj elektrické energie.¹⁵ Prostředí, v němž klient tráví tolik času, musí svým vybavením uspokojovat jeho základní lidské potřeby na stejném principu jako v běžné domácnosti.

Domov nabízí klientům ubytování v jednolůžkových a dvojlůžkových pokojích. Avšak protože se většinou jedná o spojení dvou takovýchto pokojů a jejich oddělení neúplnou stěnou, vznikají pokoje fakticky třílůžkové či až čtyřlůžkové, kdy jedna z místností je průchozí. Toto řešení ubytování považují za nevhodné kvůli nezajištění dostatečného soukromí klientům.

Nedostatečné vybavení pokojů, kde zpravidla chyběl stůl a židle či křeslo, nutí klienty provozovat téměř všechny běžné denní aktivity pouze ve společenské místnosti, jež ale neposkytuje stejné pohodlí a soukromí jako vlastní klientův pokoj. Některé pokoje obsahovaly více nábytku jako například komody či poličky u postelí. Nicméně klienti tato místa často vůbec nevyužívali, nebo je využívali k ukládání hygienických potřeb. V komodě jednoho z klientů, která se nacházela těsně u jeho postele, nebylo uloženo nic jiného mimo inkontinenčních pomůcek; ostatní osobní věci měl ve skříni umístěné ve „vedlejší“ pokoji. Na poličkách nad postelemi byla k vidění mimo jiné i venkovní obuv, namísto předmětů, jež by tam bylo logické očekávat. Existoval velký rozdíl mezi pokoji méně a více samostatných klientů, kdy samostatnější klienti měli pokoje zjevně svépomocí vyzdobeny dle svého přání.



Obrázek 7 a 8: Vybavení dvojlůžkového pokoje a jeho propojení s vedlejší pokojem

Obecně konstatuji, že zařízení nedostatečně podporuje klienty v individualizaci jejich osobního prostoru. Markantní je také vzhled pokoje klienta upoutaného na lůžko, který ze své postele může pozorovat pouze holou zeď či se dívat na příjezdovou cestu zařízení. Speciálně u klientů převážně ležících je vzhled pokoje důležitý, jelikož plní účel stimulace –

¹⁵ Doporučený postup MPSV č. 2/2016.



se zorným polem v takovém případě personál musí pracovat a upravit ho za současného zohlednění přání klienta.

Opatření:

- 5) podporovat individualizaci pokojů klientů dle jejich přání, potřeb a možností (průběžně)**

2. Ústavní charakter zařízení

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením¹⁶ stanovuje, že všechny osoby bez ohledu na své zdravotní postižení mají právo na život ve svém přirozeném prostředí.¹⁷ V současnosti je potřeba, aby v pobytových sociálních službách bylo usilováno o humanizaci; klienti by měli být neustále vedeni k tomu, aby si osvojovali dovednosti, které jim umožní život samostatně mimo zařízení (např. i za současného využívání jiné podpůrné služby). K tomuto by měli být klienti motivováni a jejich prostředí by jim mělo být za tímto účelem přizpůsobeno.

Opačný přístup vede nejen k sociálnímu vyloučení osob se zdravotním postižením, ale hlavně k závislosti člověka na zařízení a neschopnosti žít běžným způsobem života v každodenních mezilidských vztazích. Instituce slouží současně jako bydliště i pracoviště většího množství osob odříznutých od vnější společnosti. Tyto osoby pak vedou společně uzavřený a formálně spravovaný způsob života; většinu denních aktivit provozují v daném zařízení, tedy v rozporu s principem normality, jak byl vymezen výše. S provozem zařízení institucionálního (ústavního) charakteru je zpravidla spojena absence soukromí jednotlivých osob.¹⁸ Mnohá omezení, kterým jsou vystaveni klienti ústavního konceptu zařízení, v souhrnu mohou potencionálně dosáhnout až úrovně špatného zacházení.¹⁹

Při návštěvě domova byly zaznamenány mnohé ústavní prvky při poskytování péče klientům. Primární překážkou, se kterou se v tomto ohledu musí zařízení potýkat, je velká kapacita, kvůli níž mnoho z těchto nevhodných jevů vzniká. Klienti tvoří přibližně polovinu obyvatel obce Javorník, což bezesporu přispívá k jejich sociální izolaci. Dalším poznatkem je kupříkladu držení se klientů za ruce při vycházkách. Je namístě si uvědomit, že klienti v tomto zařízení jsou dospělé osoby nemající k sobě (ve valné většině) příbuzenský vztah. Praxe vodění se za ruce na ulici stigmatizuje klienty v očích společnosti a domnívám se, že pro ni není důvod. Rovněž je v zařízení zaveden pevný denní režim ovlivňující celkový den

16 Konkrétně čl. 19 sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb.m.s., Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

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

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

19 K potřebě vzít v potaz kumulativní účinek všech relevantních faktorů při posuzování porušení článku 3 Evropské úmluvy o lidských právech se vyjádřil Evropský soud pro lidská práva např. v svém rozhodnutí ve věci Jirsák proti České republice ze dne 5. dubna 2012, č. 8968/08.



klientů, protože na něm závisí vše od probouzení přes podávání jídla i chození na již zmíněné vycházky, a tím je minimalizován prostor pro svobodnou vůli klienta.

2.1 Pracovní oděv personálu

Jak zdravotnický personál, tak i pracovníci v přímé péči byli oděni v bílém uniformním oblečení navozujícím pocit, že se člověk nenachází v domově, ale spíše v nemocnici. V dnešní době, kdy na trhu existují alternativy pracovních oděvů, které jsou v různých barvách a střizích, je možné personálu zajistit oděv uzpůsobený jejich pracovním podmínkám a zároveň zachovávající domáckou atmosféru pro klienty, v jejichž domácnosti se personál pohybuje.

2.2 Vzhled klientů

Vzhled klientů bydlících v domovech pro osoby se zdravotním postižením by neměl být odlišný od vzhledu ostatních lidí, měl by zachovávat jejich důstojnost a nevést k jejich stigmatizaci ve společnosti.

Kladně hodnotím, že klientky v domově nosily šperky, měly různorodé účesy a celkově díky tomu působily, že jim na jejich vzhledu záleží, a mohly projevat svoji individualitu také starostí o svůj zevnějšek.

Co se týče oblečení, tak přestože se klienti oblékali do vlastního oblečení a erární se v domově nevyskytovalo, byli klienti mnohdy oděni ve velice domáckém teplákovém oblečení, které v některých případech bylo špinavé, propálené od cigaret či konkrétnímu klientovi velikostně nesedělo, takže celkově působili neupraveně. To považuji za nedůstojné – zařízení by mělo podporovat klienty v nošení čistého, slušného oblečení nejen při cestách do okolních měst, ale také v běžném životě v domově. Zjistila jsem, že někteří klienti měli „hezké“ oblečení uzamčeno v části své skříně bez toho, aby od ní měli klíče. Jedná se o velice nevhodnou praxi, protože tímto dochází k omezování jejich svobodné vůle. V případě, že by pro tento přístup byly vážné důvody, je třeba, aby to bylo uvedeno v dokumentaci klienta a byla vyvíjena snaha k nalezení způsobu, aby byl klient co nejméně omezen a současně nedocházelo například k nepřiměřenému utrácení klientových peněz za nové oblečení kvůli jeho opakovanému poškození nebo zničení.

Vzhledem k velkému počtu klientů žijících v domově a centrálnímu praní veškerých oděvů, byly jednotlivé kusy oblečení označeny jménem či číslem, aby bylo možné určit, komu patří. To samo o sobě představuje velice ústavní prvek, avšak chápu, že za dané situace představuje jediné možné řešení. Za nepřijatelné považuji, aby oblečení bylo značeno z vnější strany. Přestože většina oblečení klientů byla označena z rubu, vyskytoval se i opak, proto doporučuji, aby zařízení v tomto ohledu zjednalo nápravu.

2.3 Vydávání léků, stravy a cigaret

Léky, stravu a cigarety personál klientům vydává v jídelně v čase podávání jídla (mimo několika imobilních klientů stravujících se na pokojích). Na jídlo do jídelny chodí klienti striktně po cca 28 klientech rozdělených do tří skupin označených žlutou, červenou a modrou barvou. Přestože personál sdělil, že si klient může vybrat, do které ze skupin bude zařazen, klienti samotní při rozhovorech tvrdili opak. Navíc v zázemí personálu v prvním



podlaží bylo na nástěnce vyvěšeno rozdělení klientů do skupin s označením, z něhož vyplývalo, že žlutá skupina je „soběstačná“, červená „s dohledem“ a modrá „s pomocí“. Je tedy nepravděpodobné, že by si klient mohl vybrat, kdy se bude chodit stravovat, a tím si sám vybral, jakou míru podpory potřebuje.

I přes rozdělení klientů do skupin se stále jedná o velké množství osob, které mají jíst ve stejný čas. Proto v jídelně vznikají řady, v nichž klienti čekají buď na jídlo, nebo na léky, či na výdej cigaret. Nadto jsou dveře od jídelny zavřeny, aby se dovnitř nemohli dostat klienti z jiné stravovací skupiny, a pro zajištění dodržování rozdělení dochází ze strany pracovníků i k fyzickému zabránění vstupu klienta do jídelny, na což jsem již v této zprávě upozornila. Konstantní každodenní čekání v řadách a nemožnost volného vstupu do jídelny nejenže není v duchu stravování v běžné domácnosti, ale hlavně je velice nedůstojné pro klienty, proto důrazně doporučuji, aby domov tento systém přehodnotil.

Podávání léků se dále budu věnovat až v kapitole 13 této zprávy, kde rozeberu celkově oblast poskytování zdravotnické péče v zařízení.

2.3.1 Strava

Přestože nesouhlasím s formou vydávání stravy v zařízení, oceňuji, že si klienti mohou alespoň dvakrát týdně vybírat ze dvou druhů pokrmů. Po nahlédnutí do jídelníčků z několika měsíců také konstatuji, že domov klientům neposkytuje stereotypní opakující se stravu. Dle zjištění zaměstnanců Kanceláře byly obědy dostatečně objemné a chuťově uspokojivé. V zařízení rovněž dle tvrzení personálu dochází jedenkrát za měsíc k setkání rady klientů spolurozhodující o sestavování jídelníčku.

2.3.2 Příklad cigaret

Jak jsem již předestřela, zařízení zavedlo přidělový systém cigaret, kdy klientům jsou v době podávání stravy rovněž vydávány i cigarety. Všichni klienti kouří stejnou značku cigaret, které personál dopředu připraví do dávkovače dle jména klienta. Poté, co si klient vystojí frontu, je mu předán stanovený počet cigaret, který je individuální dle finančních možností klienta (zpravidla jde o 4 až 6 cigaret denně). Stručnou informaci o tom, že klientovi jsou v zařízení vydávány cigarety, lze najít v konkrétních individuálních plánech, ale nenachází se tam důvod tohoto opatření. Rovněž chybí i nastavení cíle a kroky vedoucí k jeho dosažení, aby nebyl klient v oblasti kouření navždy závislý na zařízení.



Obrázek 9: Uložení cigaret klientů

Přestože nastavením přidělového systému domov reflektuje neschopnost klientů nakládat s cigaretami, jedná se o nepochybné omezení autonomie vůle klientů. Zásadním nedostatkem tohoto systému je skutečnost, že se z něj klient nemůže vymanit. Personál nepracuje na jeho schopnosti samostatného nakládání s cigaretami, a je tedy posilována závislost klienta na zařízení. Existují samozřejmě klienti, u nichž nemusí být ani v budoucnosti dosaženo samostatnosti v této oblasti, avšak zařízení by mělo klientům poskytovat podporu a vedení k nezávislosti.

Opatření:

- 6) eliminovat popsané ústavní prvky poskytování péče (do 1 roku)**
- 7) podporovat a rozvíjet samostatnost klientů při nakládání s cigaretami (průběžně)**



Bezpečí a volný pohyb

Každý klient má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.²⁰ Míra svobody klientů v domově pro osoby se zdravotním postižením je neustále vyvažována riziky, která k ní neodmyslitelně patří. Není v možnostech domova tato rizika úplně odstranit, proto s nimi musí efektivně pracovat. S tím souvisí i pojem přiměřeného rizika, které je přirozenou součástí našich životů, a to včetně života osob se zdravotním postižením. Toto riziko je přijatelné, souvisí s odpovědností osob za sebe a své jednání. Domov by tedy měl projevovat přiměřenou opatrnost, která bude dostatečná k tomu, aby klient nebyl předvídatelným způsobem ohrožen, ale byla v nejvyšší možné míře zachována svoboda jeho vůle.²¹

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

3. Volnost pohybu klientů po zařízení i mimo něj

K volnému pohybu klientů neodmyslitelně patří jejich pobyt na čerstvém vzduchu, jenž by měl být standardní součástí dne i těch klientů, kteří potřebují pomoc při samostatném pohybu. Navštívené zařízení je otevřeno – vstupní dveře se zamykají jen v době nočního klidu a klienti s nižší mírou podpory se mimo domov dostávají běžně, a to i mimo samotnou obec Javorník. Jiná situace je u ležících klientů či klientů s pohybovými potížemi. Bylo vyzorováno i rozhovory ověřeno, že tito klienti se ven dostávají málo, a to hlavně v zimě. Pobyt těchto klientů venku není nijak systematicky sledován, přestože standardem by měla být alespoň hodina denně strávená na čerstvém vzduchu, pokud to není v rozporu s aktuálním zdravotním stavem klienta.

I svoboda pohybu uvnitř budovy zařízení byla částečně omezena. V předcházející kapitole jsem již zmiňovala nepřístupnost jídelny a společenské místnosti v určitých časech. Za velmi závažný zásah do volnosti pohybovat se po zařízení považuji skutečnost, že někteří klienti mají omezen přístup do vlastního pokoje bez asistence spolubydlícího klienta či personálu. Jedná se o klienty, o nichž personál tvrdí, že nejsou schopni zacházet s klíčem, protože opakovaně docházelo k jeho ztrátě či zničení. Takovéto problémy v domovech pro osoby se zdravotním postižením samozřejmě vyvolávají, nicméně řešením nemůže být posílení závislosti klienta na zařízení a úplné omezení jeho samostatnosti v tomto ohledu. Domov musí hledat méně omezující opatření. Může se jednat buď o intenzivní nácvik schopnosti používat klíč a starat se o něj, nebo technické či organizační opatření, které by klientovi umožnilo vstupovat do vlastního pokoje dle libosti a současně zajišťovalo jeho soukromí.

20 Ustanovení § 38 zákona o sociálních službách.

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



Opatření:

- 8) zajistit všem klientům každodenní pobyt na čerstvém vzduchu (bezodkladně)**
- 9) zajistit každému klientovi nepřetržitý přístup do vlastního pokoje za současného zachování soukromí (do 3 měsíců)**

4. Prevence rizikových situací

Rizikové situace jsou nedílnou součástí života každého z nás, přičemž poskytovatel sociálních služeb nese zodpovědnost za snížení pravděpodobnosti, že dojde k situaci, která by mohla vést ke zranění a ohrožení života klienta. Postupem, jak dostat této své úloze, je individuální zmapování a analýza rizik konkrétního klienta, posouzení, zda se jedná o přiměřené riziko, a následně případné přijetí preventivních opatření.²²

4.1 Signalizační zařízení

Signalizační zařízení slouží k přivolání pomoci v tísni a mělo by se jednat o nezbytnou součást vybavení pokojů klientů, kteří si nemohou nebo neumějí zavolat personál z důvodu svého postižení jiným způsobem. Kromě toho, že signalizace musí být funkční, klient musí být schopen na ni dosáhnout a vědět, kdy a jak ji použít. Rovněž je nezbytné, aby personál na signalizaci reagoval bez prodlení.

V domově však nebyla nainstalována žádná signalizační zařízení, přestože zde bydlelo několik klientů, kteří by z takového systému měli prospěch. Někteří klienti svůj pokoj sdíleli s dalšími pohybově omezenými klienty nebo často na pokoji pobývali sami. Existuje zde tedy riziko, že by v případě potřeby nemohli přivolat pomoc. Doporučuji zavést signalizační zařízení do pokojů klientů. V případě, že se v domově nachází klient, který by nebyl schopen ho použít s ohledem na své omezené schopnosti, personál by měl provádět intenzivnější kontroly takové osoby.

Opatření:

- 10) nainstalovat signalizační zařízení pro klienty neschopné si jinak přivolat pomoc (do 3 měsíců)**

4.2 Prevence pádů

Pád může vést ke snížení kvality života klienta a u starších osob může způsobit i trvalé upoutání na lůžko. Prevence pádů je důležitá, přestože je nemožné předejít všem pádům, jež klienty mohou potkat. Je namístě průběžně sledovat, hodnotit a zaznamenávat rizika pádu a v případě, že k němu dojde, snažit se vysledovat jeho příčinu, zvážit možnosti předejít této události v budoucnu. Řádné zhodnocení rizika pádu a stanovení plánu jeho následné minimalizace klienta chrání před pozdějším zbytečně restriktivním přístupem. Tento postup je dále předpokladem i pro práci s postranicemi.

²² SOBEK, Jiří a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením – příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, 2007. ISBN 978-80-239-9400-1. s. 35.



Přestože většina klientů v domově neměla žádné či jen malé obtíže v chůzi, je nutné zdůraznit, že věkový průměr klientů je přibližně 57 let. Stárnoucí osazenstvo domova může mít postupem času větší problémy s rovnováhou či jiné potíže, které mohou riziko pádu zvyšovat. Na chodbách například nejsou nainstalována postranní madla, jichž by se klienti mohli při chůzi přidržovat. Výjimku tvoří pouze madla na jedné straně chodby 1. podlaží. Obdobně chybějí madla v sanitárních zařízeních, jak jsem již uvedla výše.

Zařízení nevede evidenci pádů, a přestože již nastaly i takové situace, kdy pád klienta vedl k vážnějšímu zranění, není nastaven systém prevence těchto událostí. S rizikem pádů se v domově nepracuje, nejsou řešeny příčiny, a tedy ani nejsou hledána preventivní opatření. Tímto přístupem jsou klienti ohroženi budoucími zraněními, kterým by se dalo předejít správným nastavením preventivní péče.

Opatření:

- 11) zavést evidenci pádů a nastavit systém preventivních opatření v této oblasti (do 1 měsíce)**

4.3 Problémové chování

V rámci poskytované sociální služby musejí být nastaveny postupy prevence a zvládnání problémového chování²³ klientů. V opačném případě nezvládnuté problémové chování ohrožuje soužití obyvatel služby, bezpečnost a také kvalitu života samotného klienta. Požadavek zvládnání problémového chování vyplývá přímo ze zákona, kdy je třeba službu poskytovat individuálním, důstojným způsobem a vytvořit takové podmínky, které klientům umožní naplňovat jejich lidská i občanská práva a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby. V případě nenastavení postupu pro zvládnání tohoto nežádoucího chování poskytovatel vystavuje klienta riziku být podroben opatření omezujícímu pohyb.

Navštívené zařízení se nezabývalo cíleně prací s klienty s rizikem problémů v chování, ke kterému však dle personálu několikrát ročně dochází. Přestože zaměstnanci mají k dispozici formuláře k zápisu mimořádných a nouzových a havarijních situací, složka na zápisy těchto událostí neobsahovala jediný zápis. V praxi domova rovněž pozorují nedostatečnou snahu k využití jiného řešení agresivního jednání klientů než medicínského.

Vedení domova by mělo nastavit efektivní systém pro řešení nestandardního chování klientů a metodicky vést a proškolit personál, aby byli všichni pracovníci seznámeni se správným postupem v takových situacích včetně následného zaznamenání události do odpovídající dokumentace.

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



4.3.1 Neklidová medikace

Podání léku s tlumivým účinkem je opatřením omezujícím pohyb, na něž se vztahují podmínky stanovené zákonem o sociálních službách.²⁴ To mimo jiné znamená, že použití této medikace je možné pouze na základě ordinace přivolaného lékaře, za jeho přítomnosti v případech přímého ohrožení zdraví a života osob poté, co byla neúspěšně použita jiná opatření. O použití těchto opatření musí být vedena evidence obsahující mimo jiné důvod použití opatření, popis bezprostředně předcházející situace, průběhu použití opatření a bezprostředně následující situace. Předpis od lékaře by tedy měl na základě znalosti zdravotního stavu konkrétního klienta a projevů jeho nemoci jasně stanovit, co se za „neklid“ považuje, jaký lék (včetně jeho síly a dávky) má být aplikován včetně informace ohledně množství a časového rozmezí, v němž je podání možné.

V domově byla k řešení problémového či rizikového chování klientů podávána neklidová medikace, kterou měl klient předepsanou lékařem a zapsanou ve zdravotnické dokumentaci. Avšak personál uvedl, že již nastala i situace, kdy došlo k telefonické ordinaci této medikace. Požaduji, aby od této praxe bylo odstoupeno vzhledem k tomu, že je v rozporu s platnou legislativou.

Opatření:

- 12) efektivně nastavit systém prevence a zvládnání problémového chování klientů (do 3 měsíců)**
- 13) sladit praxi používání opatření omezujících pohyb s požadavky zákona o sociálních službách (bezodkladně)**

²⁴ Ustanovení § 89 zákona o sociálních službách.



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.²⁵ Je nezbytné, aby personál dobře znal práva klientů, aby tato byla vždy důsledně zajišťována a současně zachována lidská důstojnost osob.

Obdobnou roli má v životě klienta, který je omezen na svéprávnosti, jeho opatrovník, jenž má primárně zastupovat svého opatrovance v soudem vymezeném právním jednání v souladu s jeho zájmy. Jedním aspektem role opatrovníka je bránit práva opatrovance vůči zařízení. Jestliže existují důvody se domnívat, že klient není spokojen se svým opatrovníkem, či se jeví, že jeho práva nejsou dostatečně hájena, zařízení by mělo jednat a poskytnout klientovi podporu.

5. Klient s omezenou svéprávností

Před zhodnocením jednotlivých oblastí práv klientů, k jejichž ochraně by domov měl přispívat, považuji za důležité upozornit na situaci klientů s omezenou svéprávností. Z celkového počtu 81 klientů má více než polovina opatrovnici paní Z. I přes nepochybný entuziasmus opatrovnice jsem skeptická, zda je s ohledem na počet svých opatrovanců schopna vůči nim plnit svoji roli dostatečně. Spolupráce domova a opatrovnice je intenzivní, nicméně také dodávám, že tato osoba je bývalou zakladatelkou poskytovatele. Tento blízký vztah opatrovnice a zařízení představuje potencionální konflikt zájmů a hrozí, že opatrovník nebude hájit zájmy opatrovance patřičným způsobem. V takové situaci vzniká potřeba, aby byla intenzita spolupráce s opatrovníci ze strany zařízení přehodnocena za účelem ochrany práv klientů.

5.1 Ochrana osobních údajů

V této souvislosti systematická návštěva také odhalila, že vedení domova nevěnuje dostatečnou pozornost ochraně osobních údajů klientů. Problematickou je hlavně častá a neomezovaná přítomnost opatrovnice paní Z. Ta přestože není zaměstnankyní domova, má v kanceláři ředitele a jeho asistentky vyhrazeno „pracovní místo“ s počítačem, kde vykonává činnost spojenou s opatrovnictvím, když dvakrát týdně do zařízení dojíždí. V této místnosti je mimo jiné uloženo velké množství dokumentace týkající se všech klientů domova, tedy i těch, jimž paní Z. opatrovníci není. Také je jí umožněno účastnit se ranních porad, při nichž jsou mezi zaměstnanci předávány informace opět o všech klientech. Přestože by v jistých ohledech mohla být tato blízká spolupráce s opatrovníkem pro zařízení pozitivní, je nutné si uvědomit, že domov má povinnost chránit práva všech klientů. Zpřístupňováním informací o klientech třetí osobě, která není vázána mlčenlivostí, domov své povinnosti nespĺňuje.

²⁵ Ustanovení § 35 odst. 1 písm. j) zákona o sociálních službách.



Závěrem bych rovněž ráda upozornila na fakt, že zařízení používá jako variabilní symbol k identifikaci platby úhrady rodná čísla klientů, čímž může dojít ke zveřejnění osobního údaje třetí osobě, proto navrhuji změnu i této praxe.

Opatření:

- 14) chránit osobní a citlivé údaje klientů a nezpřístupňovat je třetím osobám (průběžně)**

6. Soukromí

Právo na soukromí je základním lidským právem vyplývajícím z mnoha mezinárodních úmluv a v českém prostředí také z Listiny základních práv a svobod.²⁶ Soukromí patří k základním lidským potřebám. Mnohé aspekty práva na soukromí úzce souvisejí s lidskou důstojností. Klienti mají mít kontrolu nad svým pokojem a věcmi v něm, tudíž mají mít možnost zamykat nejen pokoje, ale i skříňky či zásuvky na soukromé věci. Pro uplatnění sociálních kontaktů, setkávání s jinými lidmi, slouží společné, společenské prostory.²⁷

Některé aspekty soukromí klientů jsem již popsala v prvních dvou kapitolách této zprávy, konkrétně se jednalo o zamykání některého oblečení před klienty v jejich vlastních skříních a přístup klientů do vlastních pokojů. Obecně však kladně hodnotím, že do pokojů klientů nemohou bez jejich vědomí vstupovat jiní klienti. Na druhou stranu z pozorování v domově vyplynulo, že přestože personál před vstupem do pokoje klepe, již jen ojediněle také čeká na vyzvání a rovnou si univerzálním klíčem odemyká dveře. K této situaci by mělo docházet pouze výjimečně při nouzových či havarijních situacích, nemělo by se jednat o běžnou praxi, protože jde o neodůvodněný zásah do soukromí klienta.

Opatření:

- 15) vést klienty k aktivnímu využívání práva na soukromí (průběžně)**
- 16) zajistit klientům na pokoji uzamykatelný prostor k uložení osobních věcí, od něhož bude klient mít klíč, je-li to s ohledem na jeho individuální možnosti a schopnosti možné (do 3 měsíců)**

6.1 Kamerový systém

V zařízení jsou nainstalovány tři kamery, které snímají chodby jednotlivých podlaží. V době návštěvy byla funkční pouze kamera v 1. nadzemním podlaží. Z kamer sice není záznam, ale obraz z nich je možno sledovat na počítači zaměstnanců v sesterně. Mimoto, že personál kamery nesleduje (v průběhu návštěvy byl pro personál problém najít výstup z kamer), i samotní pracovníci zhodnotili, že v případě, že zaslechnou nějaký rozruch, je pro ně jednodušší a rychlejší vyjít na chodbu rovnou. Dle mého názoru je při instalaci kamer nezbytné poměřit míru potřebnosti kamerového snímání se zásahem do soukromí klientů. V tomto případě, mimo jiné i s ohledem na využívání kamerového systému zaměstnanci, je

26 Ustanovení čl. 7 usnesení České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

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



jeho další používání nepřiměřeným zásahem do soukromí. K tomuto také přispívá skutečnost, že kamery snímají chodby, kde nejenže klienti tráví velkou část svého dne, ale také z nich přímo vstupují do svých pokojů.

Opatření:

17) odstranit kamerový systém (bezodkladně)

7. Osobní a rodinný život

7.1 Sexualita a intimita

Sexualitou a intimitou rozumíme širokou škálu vjemů a způsobů chování.²⁸ Požadavek intimity a sexuality je zásadní potřeba v životě každého člověka, tedy i člověka se zdravotním postižením, a to i postižením závažnějším. Přestože tělesný rozvoj člověka s postižením ve většině případů neprobíhá odlišně od jiných lidí, rozdílnost často nastává v kvalitě a rychlosti chápání a přijímání informací ohledně této oblasti života.²⁹

Je tedy nezbytné, aby i v domovech pro osoby se zdravotním postižením existoval respekt vůči této základní potřebě jako k právu.³⁰ Základní je vzdělanost a osvěta klientů i pracovníků zařízení, opakovaná a adekvátně nastavená forma komunikace ohledně tohoto tématu. Opak totiž může vést k nezajištění bezpečí klientů před zneužitím, nenahlášení podezření ze zneužití, nerespektování důstojnosti klientů aj. Toto v nejzazším případě může vést až ke špatnému zacházení, základem pro jeho prevenci proto je správné nastavení přístupu k sexualitě a intimitě v domově pro osoby se zdravotním postižením.³¹

Zařízení má vypracovánu metodiku k sexualitě klientů reagující na mnoho dílčích aspektů této problematiky. Metodika bohužel není zavedena do praxe, personál neví o její existenci, takže k této oblasti přistupuje dle vlastního uvážení. Jednotný přístup a vedení klientů jsou však důležité, aby se klientovi nedostávalo od různých pracovníků různých reakcí na jeho chování. Pozitivně hodnotím, že z poznatků vyplývá, že průchodu sexuálních potřeb klientů není ze strany personálu bráněno. Toto je pouze základem, který už dále sám o sobě dostatečně nevyklučuje riziko sexuálního násilí a zneužití. Předpokládat, že zaměstnanci jsou dost zkušení, aby se vypořádali sami s jakoukoliv situací, není uspokojivé.

Klienti samotní by měli mít ze strany domova zajištěnu podporu v oblasti partnerských vztahů, autoerotiky, ochrany před sexuálně nevhodným chováním, a to i ti, kteří nežijí v páru. Měli by si být vědomi svých intimních partii a toho, kdo do nich může zasahovat ať

28 Přátelství, prožívání vlastního těla a těl jiných, mazlení, autoerotiky nebo pohlavní styk, rozmnožování a sexuální orientaci.

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

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

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



už dotekem, či pohledem. Zde opět opakuji důležitost toho, aby byli klienti vedeni k aktivnímu využívání svého práva na soukromí, které s otázkou sexuality a intimity velice úzce souvisí.

Opatření:

- 18) zavést do praxe metodiku k sexualitě klientů a zajistit jednotný přístup personálu k oblasti sexuality a intimity klientů (do 3 měsíců)**

7.2 Partnerský život klientů

Právo na osobní a rodinný život zahrnuje i právo na partnerský život. Poskytovatelé sociálních služeb by těmto přirozeným vztahům neměli bránit a měli by uzpůsobit prostory těchto klientů pro jejich společné soužití a partnerský život.³²

V domově žily dva heterosexuální páry, kdy zařízení bylo schopno vyhovět požadavku klientů na bydlení ve společném pokoji, což oceňují.

Klienti v jednom z párů se navzájem označovali oslovenými manžel/manželka, protože se domnívají, že jsou legálně sezdáni. To však není pravda, protože zařízením jim byla uspořádána pouze slavnost obdobná svatbě. Někteří členové personálu se o tomto „manželství“ vyjadřovali s despektem. Párům má být cíleně poskytována podpora v oblasti života v partnerství a jejich vztah by neměl být ponižován oproti běžným vztahům. V případě, že klienti projeví touhu uzavřít manželský svazek, domov jim měl za spolupráce s opatrovníky poskytnout podporu k dosažení tohoto cíle. Pokud z rozsudků o omezení svéprávnosti vyplývá, že uzavřít manželství není možné, mělo zařízení povinnost jim tuto situaci vysvětlit. Jiný přístup je nepřijatelný a nedůstojný vůči klientům.

7.3 Kontakt s okolním světem

Klientům domovů pro osoby se zdravotním postižením má poskytovatel sociální služby v rámci své základní činnosti zajistit zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, a to konkrétně podporou a pomocí při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomocí při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a též pomocí a podporou při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.³³

Kontakt s okolním světem je možné udržovat mnoha způsoby – návštěvami v zařízeních či mimo ně, korespondenčně, telefonicky či prostřednictvím internetu. Domov prokazatelně nebrání klientům žádným způsobem v udržování vztahů s jejich blízkými a přáteli. Někteří klienti mají návštěvy příbuzných zachyceny i v individuálním plánování. Domov klientům zajistil i přístup na internet prostřednictvím počítače, který je umístěn ve společenské místnosti. Jediný nedostatek v této oblasti je telefonování, protože klienti nevlastní mobilní telefon mohou k telefonování využít pouze pevnou linku v kanceláři sociálních pracovníků. Toto řešení však nezajišťuje klientovi soukromí při rozhovoru a je využitelné

32 SOBEK, Jiří a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením – příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, 2007. ISBN 978-80-239-9400-1. s. 49-51.

33 Ustanovení § 14 odst. 2 písm. f) vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



pouze v pracovní době sociálních pracovníků. Domov by měl zvážit vytvoření jiného řešení, například pořízení „erárního“ mobilního telefonu, díky němuž by klient mohl telefonický rozhovor vykonat o samotě a kdykoliv dle potřeby.

8. Komunikace

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

V domově není využívána alternativní a augmentativní komunikace ani znakový jazyk, přestože v zařízení jsou klienti se zrakovým, sluchovým postižením či klienti verbálně nekomunikující. Jedna z klientek využívá znakového jazyka, avšak toto již neumí nikdo z personálu, takže nejenže s ní nedokáže efektivně komunikovat, ale její schopnost se dorozumět není rozvíjena a je pravděpodobné, že v budoucnu by naučené dovednosti mohla zapomenout. Nevidomé klientce, jež je schopna porozumět Braillovu písmu a které tato schopnost potenciálně umožňuje být méně závislá na pomoci druhých, není ze strany domova poskytnuta podpora spočívající v hmatných úpravách pro nevidomé.

Shrnuji, že komunikace klientů není v domově systémově rozvíjena a přání klientů s obtížemi v komunikaci jsou zjišťována pouze intuitivně místo nastavení účinné podpory pro vyjádření. Domnívám se také, že by mnohým z klientů prospěla péče logopeda, která (navzdory některým názorům laiků) je důležitá i pro dospělé osoby, a tím spíše pro osoby s mentálním postižením, jež mají potíže se kvůli svému postižení správně vyjadřovat. Celkově v zařízení absentuje mapování komunikačních schopností klientů, na jehož základech by mohla být nastavena efektivní komunikace s jednotlivci.

Opatření:

- 19) navázat a rozvíjet komunikaci u klientů s narušenou komunikační schopností (průběžně)**

8.1 Přístupnost informací

Informace pro zájemce o službu a následně pro klienty by měly být dostupné v easy-to-read formě, což je zjednodušená forma textu za současného užití piktogramů a obrázků, které napomáhají pochopení sdělení. Klienti musejí být rovněž vedeni k naučení a porozumění této zjednodušené formy textu.

Domov nedisponoval téměř žádnými dokumenty, které by byly uzpůsobeny cílové skupině. Výjimkou byl dokument *Základní informace o Domově pro osoby se zdravotním postižením*, který do značné míry vycházel přímo z textu zákona o sociálních službách, a i přes použití piktogramů se stále jeví těžko pochopitelný pro klienty. V alternativní formě byly zpracovány



i informace o způsobu podání stížnosti a dokument *Běžné služby a informační zdroje dostupné v našem okolí*. Domnívám se však, že důležitým dokumentem, který by měl být dán klientům k dispozici v pro ně srozumitelné formě, je jídelníček, domácí řád (či jinak nazvaná pravidla soužití klientů) nebo i smlouva o poskytování sociální služby. Současně by klienti měli mít k těmto dokumentům (ve zjednodušené či jinak upravené podobě) neustálý přístup.

Opatření:

- 20) předávat klientům informace ve formě pro ně odpovídající a srozumitelné (průběžně)**

9. 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 prostřednictvím stížnostního mechanismu. V případě, že nespokojenost klienta dosáhne té míry, že chce pobytové zařízení opustit, musí vedení postupovat v souladu s ustanoveními zákona upravujícími sociální detenci v sociálních službách.

9.1 Stížnostní mechanismus

Stížnostní mechanismus je v domově nastaven procedurálním standardem č. 7 nazvaným *Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby*. Na této formální rovině je mechanismus nastaven dobře, avšak jeho využívání v praxi je nedokonalé. Jedním ze zásadních nedostatků je, že ze samotného dokumentu i z vyjádření personálu není zřejmé, která podání klientů mají být považována za stížnost. Míru závažnosti podnětu vyhodnocuje sám příjemce podnětu, čímž je systém odkázán na individuální posouzení konkrétním pracovníkem, což může mít za následek pokaždé odlišnou reakci na stejné podání. V případě, že již je podání vyhodnoceno jako stížnost, zařízení zpravidla nevyužívá jiného nápravného opatření, než je provedení rozhovoru s klientem, a to i v případech, kdy stížnost dosáhla intenzity vážně míněného nesouhlasu.

Opatření:

- 21) přehodnotit a zavést do praxe stížnostní mechanismus (bezodkladně)**

9.2 Sociální detence

Domov pro osoby se zdravotním postižením je zařízením, kde za jistých okolností mohou být klienti drženi i proti své vůli – pokud je to nezbytné a přiměřené a pokud jsou naplněny veškeré podmínky stanovené zákonem.³⁴ V případě, kdy klient projeví vážně míněný nesouhlas s poskytováním pobytové sociální služby, přičemž není schopen vypovědět svou smlouvu se zařízením, je poskytovatel sociální služby povinen oznámit tuto skutečnost ve lhůtě 24 hodin soudu, do jehož obvodu dané zařízení sociálních služeb spadá. Personál

³⁴ Ustanovení § 91a a § 91b zákona o sociálních službách.



musí být poučen, jak reagovat v takových případech a jaké jsou za této situace povinnosti konkrétních pracovníků.

V domově není problematika sociální detence vůbec řešena. Nejenže chybí formální vnitřní předpis upravující postup v případě vážně míněného nesouhlasu klienta, ale ani personál není nijak proškolen v této problematice a není schopen na situaci adekvátně a v souladu se zákonem zareagovat.³⁵ Nereflektování existence této právní úpravy při poskytování sociální služby je velice vážným omezením práv a svobod klienta, které není možno akceptovat, proto požadují, aby vedení zařízení zjednálo urychleně nápravu.

Opatření:

- 22) zavést do praxe postup při projevu vážně míněného nesouhlasu v souladu se zákonem (bezodkladně)**

10. Práce a pracovní uplatnění

Domov pro osoby se zdravotním postižením by měl hájit zájmy klienta i v pracovněprávních vztazích. V rámci základních činností by měl domov přinejmenším poskytnout dostatečnou oporu tak, aby měl klient možnost pracovat, uplatnit se na trhu práce a zároveň nebyl v příliš závislém nebo nerovném postavení. Všichni dospělí klienti by s ohledem na své schopnosti měli být vedeni k tomu, aby pracovali. V souladu s principem normality by měl být klient také podporován v tom, aby pracoval mimo zařízení, aby činnost vykonával v jiném prostředí a v jiném okruhu lidí, jak je tomu u běžného obyvatelstva.

10.1 Riziko zneužívání práce klientů

Z celkového počtu 81 klientů je zaměstnáno 41. Toto číslo samo o sobě by bylo pozitivním zjištěním, avšak práce klientů domova je spojena s mnohými nejasnostmi. Všichni pracující klienti mají uzavřeny pracovní smlouvy se společností JP1, s. r. o., která zajišťuje v domově komplexní úklidové služby;³⁶ klienti jsou pověřováni výkonem pomocných manuálních prací v kuchyni, prádelně, při úklidu vnitřních prostor či venku při úklidu sněhu nebo sečení trávy. Co se týče odpracované doby, tato není nikde zaznamenávána – práci dle smlouvy klientům zadává a následně ji i kontroluje asistentka ředitele domova. Na základě rozhovorů jsem dospěla k závěru, že klienti nejsou informováni o tom, kolik peněz si prací vydělávají, jak je s jejich penězi nakládáno ani jim není předkládáno vyúčtování. Přestože je většina klientů domova omezena ve svéprávnosti, měli by být poučováni o stavu svých účtů, a jak je s jejich finančními prostředky hospodařeno.

Místem výkonu práce klientů je dle smluv „Pracoviště odběratelů poskytovaných služeb v okrese Prachatice (Javorník 74, 384 73 Stachy)“, kdy se i přes složitost a nestandardnost

³⁵ V dokumentaci se nacházejí opakované stížnosti klienta A. na jeho pobyt v zařízení, kdy již dlouhodobě jeho stížnosti nejsou reflektovány v souladu se zákonem o sociálních službách. I v průběhu systematické návštěvy tento klient opakovaně vstoupil do kanceláře sociálních pracovníků a požadoval propuštění ze zařízení a možnost bydlet u své matky, která již nebyla jeho opatrovník. Situace klienta A. je dlouhodobě zanedbávána, domov nikdy nekontaktoval soud v souladu s ustanovením § 91b zákona o sociálních službách.

³⁶ Dle výpisu z obchodního rejstříku je předmětem podnikání této společnosti truhlářství, podlahářství, výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona.



tohoto označení jedná právě o navštívený domov. V této souvislosti chci také poukázat na skutečnost, že jednatelem společnosti JP1, s. r. o., je pan Petr Hladík, který je rovněž jednatelem společnosti Socpo Javorník, s. r. o., jež je v pozici zakladatele Sociální pohody, o. p. s. (poskytovatele navštívené pobytové sociální služby). Předsedou správní rady v poslední zmiňované společnosti je opět pan Petr Hladík.

Domnívám se, že toto provázání všech tří společností v souvislosti s pracovním uplatněním klientů domova je nevhodné a s ohledem na potenciální střet zájmů může vzbudit podezření, že při tomto nastavení spolupráce může existovat riziko zneužívání práce klientů.

10.1.1 Výkon práce pro personál

Hrozící riziko zneužívání práce klientů jsem shledala také při prohlížení dokumentace klienta B. Tento klient je jedním ze samostatnějších a zároveň pracujících klientů. Mimo jiné měl v minulosti uzavřeny dohody o provedení práce s několika zaměstnanci domova. Přestože dle současné právní úpravy zaměstnanec může pro osobní potřebu zaměstnávat i fyzická osoba neprovozující živnost,³⁷ jedná se v kontextu vztahu klienta a zaměstnance zařízením o skutečnost budící znepokojení, protože tato spolupráce zvyšuje riziko zneužívání práce tohoto klienta, a proto doporučuji ustoupení od této praxe.

Opatření:

- 23) systematicky pracovat s klienty v oblasti hospodaření s finančními prostředky (průběžně)**
- 24) snížit riziko zneužívání práce klientů eliminováním konfliktu zájmů (do 3 měsíců)**

³⁷ ANDRAŠČÍKOVÁ, Mária a kol. *Zákoník práce, prováděcí nařízení vlády a další související předpisy s komentářem k 1. 1. 2016*. 10. aktual. vydání. Olomouc: ANAG, 2016, ISBN 978-80-7263-992-2, s. 42.



Další aspekty zajištění důstojné a individualizované péče

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

„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“³⁸

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

11. Aktivní prožívání dne

Aktivity klienta v průběhu dne by měly vycházet z jeho individuálních potřeb a směřovat ke smysluplnému trávení času, podpoře rozvoje soběstačnosti a samostatnosti. Nemělo by se jednat pouze o volnočasové aktivity, ale mělo by docházet k realizaci principu normality. Zařízení musí každému z klientů umožnit účastnit se těchto činností.

Domov svým klientům nabízí několikero druhů aktivizací (malování, hry, vytváření věnců, šití „podsedáků“, chození na procházku, zdravotní tělocvik), které probíhají ve dvouhodinových intervalech dopoledne i odpoledne. Tyto činnosti však nejsou provázány s individuálními plány klientů, následkem čehož nezohledňují potřeby konkrétních klientů a fakticky spíše než aktivizaci představují pouze výplň volného času. Problém spočívá mimo jiné v tom, že aktivizační pracovnice nemají konkrétní zadání, jak má být jejich činnost zaměřena, a proto závisí jen na jejich vlastním rozhodnutí, které činnosti klientům daný den nabídnou.

Přestože před Vánocemi se někteří klienti podíleli na pečení cukroví, nácviky běžných činností téměř nejsou v zařízení provozovány. Klienti s nižší pohyblivostí se navíc nemohli v době systematické návštěvy do aktivizačních místností fyzicky dopravit. Samotná skutečnost, že klienti se aktivit účastní pouze v prostředí domova, je nevhodná, protože v souladu s principem normality by měli být všichni klienti motivováni a podporováni v tom, aby pracovali či docházeli za různými aktivitami mimo zařízení.

³⁸ Ustanovení § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách.



Současně má personál potíže motivovat klienty k účasti na těchto volnočasových aktivitách, a proto je nezanedbatelná část (cca tři čtvrtiny) klientů nevyužívá. Místo toho se často pouze zdržují bezcílně na chodbách zařízení a čekají na podávání jídla.



Obrázek 10: Předsíň u vstupu do zařízení, z níž je přístupná jídelna

Opatření:

- 25) zavést aktivizace, jež budou smysluplným trávením volného času klientů a které budou podporovat jejich soběstačnost a samostatnost (do 3 měsíců)**

11.1 Individuální plánování

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

Individuální plány v domově jsou vedeny formálně, jejich přehodnocování je nekvalitní a pro samotné poskytování služby jsou zbytečné. Kvůli tomuto nastavení se průběh poskytování sociální služby omezuje pouze na plánování aktivit souvisejících s dosažením často formálního osobního cíle klienta. Schopnosti a dovednosti důležité pro dosažení větší samostatnosti klienta nejsou téměř rozvíjeny, což také způsobuje ztrátu dříve osvojených schopností a prohlubuje závislost klienta na zařízení.

Pokud zařízení nechce postupovat v rozporu se zákonem a principem normality, je třeba, aby okamžitě přehodnotilo způsob individuálního plánování tak, jak je v současné době nastaven.



Opatření:

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

12. Přímá obslužná péče

12.1 Hygiena

Zajišťování pomoci při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu spadá mezi základní činnosti při poskytování služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

V prvním podlaží se nachází společná bezbariérová koupelna sloužící k zajištění celkové hygieny klientům, kteří vyžadují asistenci při těchto úkonech. Tato koupelna svým vybavením není vhodná pro poskytování hygieny ležícím klientům. S ohledem na nedokončenou rekonstrukci přízemí však pouze na tuto skutečnost upozorňuji a doufám, že po dokončení stavebních úprav bude tento problém vyřešen.

U přibližně 15 klientů, vyžadujících pomoc personálu při zajišťování hygieny, k celkové hygieně dochází minimálně dvakrát týdně. Pro přehlednost existuje rozpis určující, který den bude komu poskytnuta podpora s hygienou. Samostatní klienti mají své sprchy k dispozici stále.

Někteří klienti dále potřebují pomoc s oholením vousů. Při návštěvě zaměstnanci Kanceláře pozorovali případy, kdy následkem holení personálem měl klient velké množství krvavých ranek na tváři. Ospravedlněním tohoto stavu bylo tvrzení, že klienti často mají velice jemnou pokožku, lehce poranitelnou holítkem. Vzhledem k tomu, že i malé ranky mohou být potenciálně vstupní branou pro infekci, doporučuji, aby se zařízení zavázalo těmto událostem předcházet. Dávám tedy ke zvážení, zda by šetrnějším a cenově stále dostupným řešením nemohlo být používání elektrických strojků.

12.2 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 a potřeby, což je důležité neopomenout hlavně u nových klientů, kteří mohou mít návyky z původního bydlení odlišné. Inkontinenční pomůcky by měly být využívány pouze v nutných případech, kdy jsou rovněž řádně indikovány.

V domově inkontinenční pomůcky používá přibližně 10 klientů. Tito klienti jsou cíleně třikrát denně vysazováni na toaletu a rovněž třikrát denně jsou jim měněny pleny. Evidence výměny inkontinenčních pomůcek není vedena a ani vysazování klientů není nijak zaznamenáváno. Rovněž není stanoveno, kdo z personálu má komu a kdy pomůcku vyměnit. Bohužel se tak může stát, že jeden pracovník spoléhá na jiného a klientova hygiena zůstane zanedbána, což je pro člověka velmi nedůstojné. Navrhují tedy vedení, aby iniciovalo zavedení evidence mikčního režimu a trvalo na zapisování výše uvedených informací, aby nedošlo k nedůstojnému zacházení s klientem.



Opatření:

27) zavést evidenci mikčního režimu (do 1 měsíce)

13. Zdravotní péče

Popis této oblasti si dovoluji začít uznáním skvěle zvládnuté péče o dekubity klientů. Přestože toto představuje pouze malou část celkové zdravotní péče o klienty, jde o oblast zásadní, protože dekubity mohou v případě zanedbání klienta i ohrozit na životě.

13.1 Dostupnost zdravotní péče

Nastavení spolupráce domova s lékaři považuji za dobré. Do ordinace, která se nachází přímo v budově, dochází jedenkrát týdně praktický lékař, jednou za 14 dnů psychiatrická, dvakrát ročně stomatoložka a jednou za tři měsíce neurolog. Hlavně častá přítomnost praktického lékaře umožňuje rychle reagovat na změny zdravotního stavu klientů.

Na druhou stranu zaměstnanci Kanceláře zaznamenali i nedostatky. Personál uváděl, že klienti chodí na pravidelné preventivní kontroly, avšak tuto skutečnost nebylo možné potvrdit, protože nebyly předloženy žádné záznamy potvrzující toto tvrzení. Ani záznamy o gynekologických prohlídkách klientek nebyly systematicky vedeny. Obdobně chyběly i záznamy o stomatologické péči, přestože na chrupu klientů je vidět, že tato péče je pro ně potřebná. Některým klientům zuby chyběly a neměli zajištěny protetické pomůcky. Zařízení by klienty mělo aktivně vést ke starosti o jejich zdraví. V minulosti do zařízení docházel masér, tato praxe bohužel byla ukončena a rehabilitace po úrazech je klientům zajišťována pouze mimo zařízení. Mnohým z klientů by pravidelná péče fyzioterapeuta prospěla, i když se nenacházejí v poúrazovém stavu.

Dávám domovu tedy ke zvážení důslednější vedení záznamů o preventivních prohlídkách klientů, aby nemohly vznikat pochybnosti o tom, zda klientům byla lékařská péče poskytnuta, či nikoliv.

13.2 Podávání léků

Systém podávání léků v zařízení musí být nastaven bezpečně, aby bylo eliminováno riziko chyby a bylo zajištěno, že manipulovat s léky bude moci pouze osoba k tomu oprávněná. Léky může klientům podávat pouze zdravotnický personál, nebo by klienti měli být vedeni k samostatnosti v tomto úkonu.

Díky celodenní přítomnosti zdravotních sester v domově s léky vždy manipulují a podávají je pouze ony. Léky do lékovek jsou připravovány na týden dopředu a následně uloženy v zamčené skříni v jídelně. Přestože je z dokumentace jasné, kdo léky připravil i kdo je podal, pro snížení rizika chyby je důležité, aby se jednalo o stejnou osobu. Za problematický dále považuji proces několikerého přepisování ordinací do různých dokumentů. Neustálé přepisování originálních ordinací na množství podpůrných listů je rizikové, protože v případě, že lékař změní medikaci, musí zdravotní sestra přepsat a znovu vytisknout veškeré na ní závislé dokumenty. Prostor pro chybovost je zde tedy veliký – bezpečným způsobem podávání léčiv je jejich podání na základě originální ordinace.



V zařízení jsem se setkala i s podáním léků, které klientovi nebyly předepsány lékařem. Přestože se u některých klientů jednalo o relativně bezpečné a běžné léky na bolest, stále jde o postup v rozporu s legislativou.³⁹ Závažnějším pochybením shledávám skutečnost, že klient C. měl ve své medikační kartě (jeden z dokumentů, kam zdravotní sestry přepisují ordinaci lékaře) zaznamenáno, že mu má být pravidelně podávám Haloperidol, nicméně v lékařských záznamech nebyla tato ordinace k dohledání. K těmto případům by nemělo docházet, a za nepřijatelné to považuji zejména v případě, kdy se jedná o lék mimo jiné využívaný i jako chemický prostředek omezující pohyb osoby.



Obrázek 11: Uložení připravených léků

Opatření:

28) připravovat léky tak, aby bylo minimalizováno riziko chyby (průběžně)

29) podávat pouze léky naordinované lékařem (průběžně)

13.3 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.⁴⁰ V případě zjištění váhových výkyvů musí následovat adekvátní reakce.

V domově dostávalo upravenou stravu devět klientů – šest klientů dostávalo krájenou stravu a současně extra výživu, dva klienti jedli mixovanou stravu a jeden klient měl zavedenu perkutánní endoskopickou gastrostomii (PEG). Evidence příjmu stravy a tekutin poskytovatelem není vedena, i přes důležitost těchto úkonů u rizikových klientů.

39 Např. s vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, či zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

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



Váha klientů je sledována, nedostatky shledávám ve zjišťování hmotnosti ležících klientů. Přestože existují alternativní způsoby hodnocení stavu výživy, tyto nejsou aplikovány, a zdravotní stav ležících klientů tedy není komplexně sledován. Rovněž z dokumentace vyplývá, že u dvou klientů (D. a E.) došlo k velkému váhovému poklesu, avšak na tuto skutečnost nebylo nijak reagováno a péče zůstala u obou klientů beze změny. Takový přístup může mít na klienty do budoucna negativní dopad ze zdravotního hlediska.

Opatření:

30) zavést sledování příjmu tekutin a stravy u klientů vystavených riziku malnutrice (do 1 měsíce)

31) nezvyklé váhové výkyvy hlásit ošetřujícímu lékaři klienta (průběžně)

14. Jednání se zájemcem o službu

Zahájení jednání se zájemcem o službu v navštíveném domově začíná posouzením potřeb zájemce o službu a probíhá na základě žádosti, která je doručena poskytovateli. Následně bez přímého kontaktu se zájemcem informace uvedené v žádosti posuzuje komise tvořena sociální pracovníci, vrchní zdravotní sestrou a psychiatrickou.

Mimo to, že k žádosti je nutné doložit vyjádření ošetřujícího lékaře zájemce, zařízení v rámci žádosti vyžaduje další informace jako například identifikační údaje osoby, která má být zpravena o vážném onemocnění nebo úmrtí zájemce, bude-li do domova přijat, či dále zda má zájemce pořízenou závěť a u koho je tento dokument v úschově. Některé z požadovaných údajů jsou s ohledem na skutečnost, že ještě ani není rozhodnuto o tom, zda klient bude přijat, naprosto nadbytečné a jedná se o osobní údaje, které nemá zařízení důvod v danou chvíli zpracovávat.

Co se týče samotného výběru zájemců z pořadníku, bere se v potaz, zda je žádost přednostní, jaké je pohlaví zájemce, kdy byla žádost podána a v jaké životní situaci se tato osoba nachází. Smlouva o poskytnutí služby je následně uzavírána až při příjezdu zájemce do zařízení k nastoupení do služby. Klienti při rozhovorech uváděli, že před nástupem domov nikdy nenavštívili. Tuto praxi považuji za nevhodnou, zařízení se samo vystavuje riziku, že klient v zařízení nemusí být spokojen. Klient musí mít možnost vyjádřit se k tomu, kde bude žít.

14.1 Fakultativní služby

Dokument „*Ceník fakultativních služeb pro sociální službu: DOZP*“ stanovuje 7 kategorií fakultativních služeb, avšak některé z uvedených služeb jsou zjevně činnostmi základními. Kupříkladu ubytování a stravování, ale rovněž i označování a opravy osobního prádla, asistence uživatele na zájmových akcích či doprovod při volnočasových aktivitách. Z vybrané dokumentace klientů nevyplývá, že by základní činnosti byly účtovány jako fakultativní, nicméně toto podezření ani nevyvrací. Považuji za nezbytné, aby zařízení svůj ceník



přehodnotilo a dalo ho do souladu se zákonem o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláškou.⁴¹

Opatření:

- 32) nastavit základní a fakultativní služby v souladu se zákonem o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláškou (bezodkladně)**

15. Personál

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

Poskytovatel sociálních služeb má povinnost pro zaměstnance vykonávající přímou práci s osobami, kterým je sociální služba poskytována, zajistit podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.⁴² V domově je tato povinnost splněna, neboť personálu je zajištěna každoroční individuální podpora psychologa. Je na zvážení vedení zařízení, zda by nebyla namíste i častější supervize, přestože je formálně požadavek zákonodárce splněn.

Při rozhovorech s personálem byly zaznamenány nedostatky svědčící o malé míře informovanosti nejen o aktuálních tématech poskytování sociálních služeb. Vedení domova by mělo tyto nedostatky ve znalostech a povědomí zaměstnanců řešit, protože nedostatečné vzdělání personálu v konečném důsledku výrazně ovlivňuje kvalitu života klientů a jim poskytované péče.

15.1 Počet sloužících pracovníků

Individuální přístup personálu ke klientům je závislý na počtu pracovníků poskytujících péči klientům v průběhu celého dne. V době od 7:00 do 19:00 hod. službu konají 2 zdravotní sestry a 4 pracovníci přímé obslužné péče (PPOP). Mezi 7:00 a 15:30 hod. je tento personál posílen o další zdravotní sestru a PPOP. Na noční službě slouží pouze jedna zdravotní sestra spolu s jedním členem týmu poskytujícím přímou obslužnou péči.

Klienti s vyšší potřebou podpory (ať už je to z důvodu omezení v pohybu, či snížené schopnosti orientace) jsou limitováni harmonogramem práce zaměstnanců a jejich počtem ve směně. Tito klienti mají nastaven striktnější denní režim než ostatní, a je tak více omezena jejich vůle rozhodovat se o průběhu jejich dne. Hodnotím tedy, že personálu je sice dostatek pro zajištění základních potřeb klientů, nicméně jeho počet neumožňuje poskytování dostatečně individualizované péče.

41 Konkrétně s § 35 a § 48 zákona o sociálních službách a s § 14 vyhlášky č. 505/2006 Sb.

42 Bod 10 písm. e) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



15.2 Výměna informací mezi pracovníky

Není pochyb, že pro poskytování kvalitní péče o klienty je nezbytná průběžná výměna informací mezi členy personálu k rychlému řešení případných problémů. V domově se každé ráno pořádala porada zaměstnanců v souvislosti s ranním předáváním směn. Těchto porad se mimo pracovníků přímé obslužné péče a zdravotního úseku účastní i ředitel a sociální pracovníce. Navíc se jich občas účastní i paní Z., k čemuž mám výhrady, které jsem již uváděla. Během porad jsou hlášeny zdravotní komplikace, nestandardní události, technické záležitosti a plánované aktivity klientů. Domnívám se, že tento způsob předávání informací má potenciál být velice efektivní, a proto jej hodnotím kladně.



Přehled opatření k nápravě

| | |
|-------------|--|
| Bezodkladně | <ul style="list-style-type: none">• zavést systém značení prostor, který podpoří orientaci a bude srozumitelný pro všechny klienty (opatření č. 1)• aktualizovat označení pokojů klientů i ostatních prostor (opatření č. 2)• zajistit všem klientům každodenní pobyt na čerstvém vzduchu (opatření č. 8)• sladit praxi používání opatření omezujících pohyb s požadavky zákona o sociálních službách (opatření č. 13)• odstranit kamerový systém (opatření č. 17)• přehodnotit a zavést do praxe stížnostní mechanismus (opatření č. 21)• zavést do praxe postup při projevu vážně míněného nesouhlasu v souladu se zákonem (opatření č. 22)• nastavit základní a fakultativní služby v souladu se zákonem o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláškou (opatření č. 32) |
| Do 1 měsíce | <ul style="list-style-type: none">• zavést evidenci pádů a nastavit systém preventivních opatření v této oblasti (opatření č. 11)• zavést evidenci mikčního režimu (opatření č. 27)• zavést sledování příjmu tekutin a stravy u klientů vystavených riziku malnutrice (opatření č. 30) |
| Do 3 měsíců | <ul style="list-style-type: none">• zajistit každému klientovi nepřetržitý přístup do vlastního pokoje za současného zachování soukromí (opatření č. 9)• nainstalovat signalizační zařízení pro klienty neschopné si jinak přivolat pomoc (opatření č. 10)• efektivně nastavit systém prevence a zvládnání problémového chování klientů (opatření č. 12)• zajistit klientům na pokoji uzamykatelný prostor k uložení osobních věcí, od něhož bude klient mít klíč, je-li to s ohledem na jeho individuální možnosti a schopnosti možné (opatření č. 16)• zavést do praxe metodiku k sexualitě klientů a zajistit jednotný přístup personálu k oblasti sexuality a intimity klientů (opatření č. 18)• snížit riziko zneužívání práce klientů eliminováním konfliktu zájmů (opatření č. 24)• zavést aktivizace, jež budou smysluplným trávením volného času klientů a které budou podporovat jejich soběstačnost a samostatnost (opatření č. 25) |
| Do 1 roku | <ul style="list-style-type: none">• vytvořit pro klienty adekvátní prostory pro setkávání a trávení volného času, které jim budou volně přístupné (opatření č. 3) |



Průběžně

- vybavit společné prostory běžným vybavením (např. lednicí, mikrovlnnou troubou) a naučit klienty je bezpečně používat (opatření č. 4)
- eliminovat ústavní prvky poskytování péče (opatření č. 6)
- podporovat individualizaci pokojů klientů dle jejich přání, potřeb a možností (opatření č. 5)
- podporovat a rozvíjet samostatnost klientů při nakládání s cigaretami (opatření č. 7)
- chránit osobní a citlivé údaje klientů a nezpřístupňovat je třetím osobám (opatření č. 14)
- vést klienty k aktivnímu využívání práva na soukromí (opatření č. 15)
- navázat a rozvíjet komunikaci u klientů s narušenou komunikační schopností (opatření č. 19)
- předávat klientům informace ve formě pro ně odpovídající a srozumitelné (opatření č. 20)
- systematicky pracovat s klienty v oblasti hospodaření s finančními prostředky (opatření č. 23)
- zjišťovat skutečné potřeby a přání klientů a plánovat společně s nimi poskytování sociální služby dle jejich individuálních osobních cílů (opatření č. 26)
- připravovat léky tak, aby bylo minimalizováno riziko chyby (opatření č. 28)
- podávat pouze léky naordinované lékařem (opatření č. 29)
- nezvyklé váhové výkyvy hlásit ošetřujícímu lékaři klienta (opatření č. 31)