



Sociální pohoda, o.p.s.

Vacov, Javorník 74, 384 73 STACHY

Tel. /FAX.: 388 433 829

www.socialnipohoda.cz

e-mail: reditel@socialnipohoda.cz, martin.karas.strakonice@seznam.cz, simona.krizova@seznam.cz

**Vážená paní
Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.
veřejná ochránkyně práv
Údolní 39
602 00 BRNO**

Naše značka
SPD106/2018

v Javorníku
10.9.2018

Vážená paní ombudsmanko,

dovolte mi reagovat na Vaši zprávu z návštěvy Domova pro osoby se zdravotním postižením, Sociální pohoda, o.p.s. Javorník ze dne 30. 07. 2018.

Domnívám se, že úvodem je nutné zmínit skutečnost, o jakou cílovou skupinu osob je v domově aktuálně pečováno. Převážná většina (80%) našich uživatelů jsou lidé se středně těžkou a těžkou mentální retardací se třetím či čtvrtým stupněm závislosti. Jedná se o uživatele, kteří mnoho let (více jak 20 let) žijí v ústavním zařízení.

Zcela otevřeně přiznávám, že v určitých oblastech (námi poskytované služby) máme jisté rezervy a jsem upřímně rád za Vaše připomínky. Nedostatky se budeme snažit bezprostředně dle našeho nejlepšího vědomí a svědomí odstranit ku prospěchu všech zainteresovaných stran, především uživatelům sociálních služeb.

Nyní mi dovoluji reagovat na všechny připomínky obsažené v jednotlivých kapitolách. Součástí každé argumentace bude náš postoj k navrženým opatřením. Jednotlivá vyjádření budou systematicky členěna dle obsahu zprávy krok za krokem, abychom na žádné z důležitých témat nezapomněli.

Rád bych podotknul, že všechna prohlášení byla konzultována s celým pracovním týmem domova. Přestože se jedná o názor skupiny, rád bych poznamenal, že jako ředitel organizace výhradně přebírám za všechna uvedená stanoviska plnou zodpovědnost.

Nyní bych se rád přistoupil ke kapitole **Shrnutí**.

Při práci s klienty se vždy vychází z jejich individuálních potřeb a přání. V oblasti integrace osob s mentálním postižením narážíme na stále častější překážky ze strany veřejnosti, opakovaně vnímáme jejich negativní postoj začleňovat tyto lidi do běžné společnosti. Zaměstnanci domova velice často (v osobním volnu, v osobním životě) řeší tyto problematické situace v zájmu našich klientů, které z integrace vyvstávají. S jistotou mohu konstatovat, že vždy stojí na straně uživatele. Důstojnost uživatelů domova je respektována a i nadále budeme usilovně pracovat na rozvoji individuality uživatelů a zajištění jejich potřeb.

Dobrá praxe vychází především z odbornosti personálu, jeho přístupů a postojů. Jestliže pracovní tým postupuje dle standardů kvality a stanovených pravidel, velikost domova nemá až takový vliv na plnohodnotné prožívání a důstojnost života uživatele. Můžeme souhlasit s názorem, že velká zařízení přináší do jisté míry častější problémy například ve smyslu vztahových konfliktů mezi jednotlivými klienty, a že se uživatel musí přizpůsobit určitému režimu domova. Při velikosti a rozměrech budovy musíme vycházet z možností, které měl domov k dispozici. Pro nás jako poskytovatele je důležitá spokojenost uživatele, což lze pravdivě doložit jejich výpověďmi. Zcela jistě nikdy nedošlo k omezování svobody uživatelů (ve volnosti pohybu), ať už na domově, tak mimo něj. Naopak, klienti jsou dnes zvyklí několikrát denně opouštět zařízení a navštěvovat přilehlé obce, kam se dopravují hromadnou dopravou. Řada z nich často odjíždí na delší pobyty domů. Nikdo z personálu jim v tomto směru nebrání.

Každý den je pro klienty připravován program volnočasových aktivit v domově i mimo něj. Aktivizační činnosti jsou pravidelně plánovány od 09.00 do 18. 00 hodiny. Mezi jednotlivými činnostmi mají klienti osobní volno, anebo jsou v zaměstnaneckém poměru. Aktivizační činnosti jsou dobrovolné, nabídka je určena všem uživatelům služby. Jednotlivé volnočasové aktivity vychází z přání, tužeb a potřeb uživatele. Ty jsou plánovány vždy s týdenním předstihem a jsou vždy veřejně přístupné. O činnostech jsou vedeny písemné záznamy. U většiny uživatelů (vzhledem k jejich pokročilému věku) nelze hovořit o rozvoji jejich schopností a dovedností, nýbrž o udržení stávajících schopností, sebeobsluhy a soběstačnosti, což se zdárně daří. U mladší generace uživatelů jsou jejich dovednosti ve většině oblastí rozvíjeny. Ke zmiňovanému tématu je zapotřebí dále uvést, že převážná většina nově přijatých uživatelů, která je umístěna v našem zařízení, již nemohla nadále pobývat v přirozeném prostředí domova. Rodina ani klient již situaci doma nezvládali. Na základě vašeho podnětu se zamyslíme nad možnou úpravou programu aktivizačních činností a budeme dbát na vyšší podíl ergoterapeutických a sociálně terapeutických aktivit.

Nemyslím si, že péče o klienty je intuitivní a laická (nevím, podle jakých kritérií bylo toto posuzováno). Odborný personál, který o uživatele pečuje, ve většině případů působí v sociální či zdravotní oblasti po celý život (desítky let). Má patřičné odborné vzdělání a vůči kolegům se mě osobně tento názor velmi dotýká.

Ke kapitole 1.1 bezbariérovost sděluji následující. V současné době nainstalovaná plošina skutečně není pracovníky téměř využívána a to z důvodu zprovoznění nového výtahu. V době předešlé tomu bylo naopak. Plošina byla v každodenní permanenci, což lze doložit

výpověďmi zaměstnanců. Celá budova je dnes bezbariérová, včetně nové části. V době vaší návštěvy byl již v provozu nový výtah, jehož zadní dveře ústí do nové přístavby (právě nad schodiště). Není tedy pravda, že se méně mobilní klienti nemohou probíhajícími činnostmi účastnit. Pokud se neúčastní, je to dáno jejich svobodným rozhodnutím.

Dále je potřeba zdůraznit, že celá budova prochází kompletní rekonstrukcí, která je financována z vlastních zdrojů. To však je ve zprávě zmíněno jen okrajově. Fotografie zachycují pouze původní stav. Nehovoří se o tom, jak budou koupelny a pokoje vypadat po jejich rekonstrukci. Dnes je již první část dokončena a uživatelé jsou v nových pokojích nastěhováni. V pokojích imobilních či špatně mobilních klientů jsou bezbariérové koupelny. Dalším faktem je, že při přestavbě vycházíme ze stávající budovy, která je konstrukčně limitována, tudíž některé zamýšlené úpravy nelze ze stavebně-technických důvodů realizovat. Instalace madel je součástí nového projektu.

K bodu 1.2 orientace v prostředí uvádím, že v době, kdy byl zajištěn běžný chod zařízení (před rekonstrukcí), byly veškeré prostory a místnosti řádně označeny. Šetření probíhalo v době, kdy se jednotlivé detaily ladily, a tudíž některé místnosti skutečně označeny nebyly. Tento stav je v současné době napraven. Zdůrazňuji, že celá rekonstrukce probíhá za plného provozu, z těchto důvodů bývají někteří uživatelé dočasně ubytováni mimo vlastní pokoje. Časté změny pochopitelně činí zaměstnancům (při označování) jisté problémy. Domnívám se, že za těchto náročných podmínek je naprosto lidské chybovat. Souhlasím s vyjádřením expertního týmu, že by bylo vhodné podporu označování vylepšit. Tuto záležitost budeme společně s pracovním týmem bezprostředně řešit. U klientů trpících prostorovou orientací, je i tak nejdůležitější maximální podpora ze strany pracovníků přímé péče. Vždy musíme vycházet z aktuálního zdravotního stavu uživatele, a i přes veškeré označení je nutné uživateli v tomto ohledu dopomoci. Na systému značení prostor aktuálně pracujeme

Jsem zcela přesvědčen, že maximální úsilí personálu vede uživatele k největší možné samostatnosti. Jak již bylo zmíněno, u některých klientů je snahou udržet jejich dosavadní stav soběstačnosti a získaných dovedností. Vzhledem k pokročilému věku některých uživatelů bohužel dochází i přesto k oslabení v určitých oblastech sebeobsluhy, a tudíž potřebují ze strany personálu stále větší podporu. Jedná se o přirozený proces stárnutí.

Ve vztahu k bodu 1.3 musím připomenout, že při rekonstrukci aktuálně vycházíme z možností, které jsou limitovány stavebními dispozicemi budovy. Chodby jsou vkusně vymalovány. Při rekonstrukci domova však musíme vycházet z dostupných finančních prostředků a stavebně-technických podmínek budovy.

Nálepky na dveřích byly vylepeny jedním z klientů, který v části jídelny provozoval na vlastní přání cvičnou kavárnu.

Čajová kuchyňka sloužila jako dočasně vyhrazený prostor pro přípravu tolik žádané kávy (v době rekonstrukce). Pro nácvik a přípravu jídla byla zbudována nová společenská místnost, která je plně vybavena kuchyňskou linkou, kuchyňskými spotřebiči, včetně nádobí. Tyto prostory jsou již plně funkční a slouží výhradně pro potřeby uživatele. Cvičná kuchyně je uzamykána v době od 22.00 do 06.00 hodin z důvodu opakovaných krádeží. K přípravě kávy

a teplých nápojů, k ohřevu jídla slouží také jídelna, do které mají uživatelé vždy volný přístup. Obývací pokoj s televizí je již k dispozici nepřetržitě.

Při rekonstrukci domova jsme vycházeli z prostor, které byly v danou chvíli k dispozici. Uživatelé dnes mají vlastní jednolůžkové nebo dvoulůžkové pokoje. Na dovybavení pokojů se bude dále pracovat dle individuálních potřeb klientů. Nesouhlasím s názorem, že velikost pokoje má zásadní vliv na pobyt uživatele, který se zdržuje u vstupní haly zařízení. Tento jev přetrvává mnoho let, vstupní hala je centrem veškerého dění v domově. Několik klientů má potřebu trávit čas v tomto prostoru, patří to k jejich určitému způsobu života.

Princip skupinového stravování byl přibližně před dvěma lety zaveden z důvodu velkého počtu strážníků. Během stravování uživatelé neměli klid na jídlo a vzájemně se rušili. V současné době každá skupina čítá přibližně 28 klientů. Složení skupin vycházelo především z přání uživatele. K dispozici byly též návrhy jednotlivých klíčových pracovníků. Na základě požadavku či přání uživatele jsou skupiny neustále obměňovány. Nebráníme se tomu promyslet možnost zavedení stravování na pokojích v případě, že to uspořádání pokoje dovolí a uživateli to bude vyhovovat.

Uživatelům není fyzicky zabraňováno vstupu do jídelny. Prostory jídelny jsou uzamykány výhradně v době od 14. 00 do 15. 30 hodin z důvodu velkého úklidu a přípravy místnosti na další provoz. I přesto však má klient v případě potřeby možnost vstoupit do prostor jídelny (za účelem pitného režimu, apod.)

Jak již bylo zmíněno výše, při rekonstrukci jsme vycházeli z nejvhodnějšího způsobu řešení. Představa o vytvoření ideální domácnosti pro každého uživatele není v dnešních podmínkách našeho domova (stavebně technických) možná. I přesto se však domnívám, že uživatelé domova budou mít po ukončení rekonstrukce podmínky výrazně lepší.

Na opatření č. 3 a č. 4 již intenzivně pracujeme.

K opatření č. 5 podporovat individualizaci pokojů konstatuji, že částečně souhlasím s výroky ve zprávě, které zmiňují nedostatečné vybavení pokojů. Jedná se výhradně o 5 pokojů, které jsme opakovaně vybavovali, prováděli zde výzdobu. Na těchto pokojích žijí lidé, kteří s ohledem na jejich zdravotní postižení nejsou schopni posoudit činy svého chování. Toto vybavení ničí, rozprodávají apod. Zařízení se bude snažit zajistit ve větší míře individualizaci pokojů dle přání klientů a jejich potřeb. Na tomto opatření systematicky pracujeme.

Kapitola 2 se podrobně zabývá ústavním charakterem zařízení. Jak již bylo zmíněno, klasické domovy pro osoby se zdravotním postižením budou vždy vykazovat určité prvky ústavního charakteru. Nedomnívám se, že by kapacita domova byla něčím výjimečná. Není zcela pravdou, že uživatelé domova trpí sociální izolací. Převážná většina klientů každodenně opouští zařízení a cestuje do přilehlých obcí. Navštěvují restaurační zařízení, obchody a jiná společenská a kulturní zařízení. V tomto ohledu jim není nikterak bráněno. Klienti, kteří jsou limitováni zdravotním stavem, mají možnost tato zařízení navštívit v rámci aktivizačních činností, kde jim personál zajišťuje podporu.

Musím se ohradit proti společným pobytům na čerstvém vzduchu. Držení za ruce není ze strany zaměstnance nařizováno, doporučováno, apod. Pokud se klienti při pobytu venku drží za ruce, **je to jejich svobodné, spontánní rozhodnutí.**

Jedinou každodenní povinností klientů, kteří mají uzavřenou řádnou pracovní smlouvu, je jeho účast na pracovní činnosti. Jedná se o klasický pracovní poměr. V tomto případě se snažíme, aby svoji pracovní dobu využil co nejefektivněji, ale vždy s ohledem na jeho schopnosti, dovednosti a aktuální zdravotní stav. Pracovní náplň je vždy individuálně přizpůsobována možnostem konkrétního uživatele, a to vždy po dohodě se zaměstnavatelem. Ostatní část dne uživatel tráví dle vlastního přání. Buď využívá nabídky volnočasových aktivit domova či ho prožívá dle vlastního uvážení.

V každém zařízení musí být určitý denní režim a domácnost není výjimkou. V rámci rozvoje a udržení schopností klientů je vhodné, aby si osvojili i určité pevné návyky probíhající každý den, jako u každého z nás. Pravidelná strava, pracovní činnost, čas na odpočinek, vlastní aktivity, hygienu, spánek.

K výhradě pracovního oděvu z kapitoly 2.1 sděluji, že celý pracovní tým se jednohlasně shodl na tom, že i nadále chce používat dosavadní pracovní oděv. Dotazováním bylo zjištěno, že ani klientům současný styl pracovního oblečení zaměstnanců nevadí.

K bodu 2.2, který se týká vzhledu klientů, zdůrazňuji, že velké množství osobních oděvů si klient do zařízení přiveze z domova, případně mu prádlo zajišťuje rodina či příbuzní. V tomto případě, velikost, druh, barvu, střih atd., nemůžeme nikterak ovlivnit. V případě nákupu oděvů prostředním domova, je zavedena praxe, kdy klíčový či sociální pracovník jede společně s uživatelem do obchodu. Zde si klient oděvy vybere a vyzkouší.

Pracovníci domova uživatelům i několikrát denně dopomáhají s výměnou osobního prádla. Udržet jejich oděv po celý den v čistotě a bez poškození, je vzhledem k jejich zdravotnímu postižení někdy velmi náročné. V případě zjištění zašpiněného prádla je toto okamžitě řešeno.

K uzamčení (pěkného) prádla ve skříních dochází na základě přání rodiny či opatrovníka. Tato skutečnost by měla být uvedena v sociální dokumentaci každého uživatele. Ne vždy tomu tak je. Uchovávání oděvů v uzamčené skříně je z důvodu směnného obchodu, kdy tito uživatelé za kávu či cigaretu prodávají své osobní věci. Budeme více klást důraz na vedení dokumentace, zároveň se budeme snažit minimalizovat směnný odchod na domově.

Prádlo je vždy popisováno tak, aby označení nebylo z viditelné strany oděvu. Někdy sami uživatelé (kteří směnným obchodem získají nové oblečení) si tyto oděvy označují. Viditelné značení prádla rozhodně není praxí našeho domova.

Ke kapitole 2.3 sděluji následující. Rozdělení do skupin bylo provedeno na základě doporučení klíčových pracovníků, avšak podotýkám, že s ohledem na přání uživatele. Pokud uživatel projeví zájem o změnu skupiny, je mu vyhověno. Počet klientů (28) v jedné skupině (z celkového počtu 82) je dle našeho názoru v případě společného stravování přijatelná. Samotní uživatelé si velikost skupiny pochvalují. Stravování probíhá v klidné a pohodové

atmosféře. Jak bylo zmíněno výše, nebráníme se myšlenkou zavedení stravování na pokojích v případě, že to uspořádání pokoje dovolí a uživateli to bude vyhovovat.

Musím konstatovat, že přidělový systém cigaret, o kterém je zmiňováno v subkapitole 2.3.2 byl znovu zaveden na základě individuálních požadavků několika málo uživatelů. Před třemi lety byl tento systém zcela odbourán. Uživatelé (většinou nízkopříjmoví) požádali o znovu zavedení tohoto systému z důvodu špatného hospodaření, případně uvádějí, že si cigarety neumí ohlídat před případnou ztrátou. Všichni, kterých se tento problém týká, mají toto opatření zaneseno v individuálním plánu péče. Uživatelé kouří stejnou značku cigaret z důvodu, že se jedná o nejlacinější balíček, který je v současné době na trhu. Na základě toho je možné uživatelům pořídit větší množství. Jedná se výhradně o přání klienta. Tudíž, nemohu souhlasit s názorem, že se jedná o omezení autonomie vůle klienta. Tento systém je naopak pro personál větší zátěží, a kdyby záleželo na jeho vůli, již by nebyl znovu obnoven.

Podpora samostatnosti klientů při nakládání s cigaretami je pro zařízení velmi složitá. U některých klientů není možné z důvodu jejich zdravotního postižení, i přes veškerou podporu a snahu, zajistit jejich schopnost samostatného nakládání s cigaretami. Snahou zařízení je omezení kouření u všech klientů ze zdravotních důvodů. I v rámci přidělového systému se klienti učí samovolně nakládat s daným množstvím cigaret, i když jen v rámci jednoho dne.

Kapitola 3 se zabývá volností pohybu klientů po zařízení i mimo něj. Pohyb na čerstvém vzduchu méně imobilních klientů závisí, jak je uváděno, na základě aktuálního zdravotního stavu uživatele. Nesouhlasím se stanoviskem, že se tito uživatelé dostanou ven jen ve výjimečných případech. Personál vždy vychází z přání uživatele, zdali pobyt na čerstvém vzduchu vítá či nikoliv. V domově je umístěno několik klientů, kteří nemají o tyto aktivity téměř žádný zájem. Na základě vašeho vyjádření budeme důsledněji dbát na záznamy v dokumentaci týkající se pobytu uživatelů na čerstvém vzduchu. Se zaměstnanci bylo toto projednáno a byl ujednocen postup záznamu pobytu uživatelů venku do jejich dokumentace.

Souhlasím s vyjádřením, že několik klientů (cca 8) nemá k dispozici vlastní klíč od pokoje. Tato skutečnost byla pokaždé konzultována s rodinou či příbuznými. Opatření vzniklo na základě jejich žádosti. Důvodem byla opakovaná ztráta či zničení klíče či úplná neschopnost manipulace s ním. Tyto situace, jsou písemně zaznamenávány v sociální dokumentaci uživatele. Nedomnívám se, jak je doporučováno ve zprávě, že i přes intenzivní trénink (s ohledem na intelektové schopnosti a dovednosti) budou někteří uživatelé tuto dovednost schopni zvládnout. Již hledáme jiná možná méně omezující opatření.

Kapitola 4.1 (Signalizační systém) Domov doposud nemá nainstalováno signalizační zařízení. Již je domluvena schůzka s odbornou firmou, která předloží svoji nabídku. Zdvouřile žádám o prodloužení termínu opatření č. 10 a to do konce roku 2018.

Kapitola 4.2 (Prevence a evidence pádů). Pády, evidence pádů, rizikové situace, metodiky jsou evidovány v sociální dokumentaci uživatele.

Kapitola 4.3 (Problémové chování) V průběhu celého roku se pravidelně schází kompletní pracovní tým, který se zabývá aktualizací standardů kvality SS. Problémovým chováním se

zabývá standard č. 14 a standard č. 2, včetně jednotlivých metodik a postupů. Pracovníci se na tvorbě těchto metodik podílí a jsou proškolení. Není pravdou, že při řešení agresivního jednání uživatele je využíváno převážně medicínské formy zklidnění. Bylo ověřeno, že veškeré problémové chování uživatelů je podrobně zapisováno do jejich dokumentace. Za rok 2017 bylo pouze u třech klientů přistoupeno k medikamentóznímu zklidnění a to na základě ordinace lékaře. V roce 2016 se takovýmto způsobem řešily dva případy. Systém řešení nestandardního chování je v domově nastaven mnoho let. Personál je pravidelně každý rok proškolen. Všichni zdravotní pracovníci jsou obeznámeni s postupy, za jakých podmínek mohou léky (na zklidnění) aplikovat.

Ke kapitole č. 5 (Klient s omezenou svéprávností) Opatrovníka ustanovuje soud na základě své návštěvy v zařízení a rozhovoru s klientem, popř. rodinou zda s navrhovaným opatrovníkem souhlasí. Ve všech případech zmíněných klientů nechtěl výkon opatrovníka vykonávat nikdo z rodiny. Bylo to zejména z důvodu vzdálenosti zařízení od jejich místa bydliště i neochoty nést odpovědnost za výkon funkce opatrovníka. Soud pravidelně kontroluje činnost opatrovníka a neshledal žádné pochybení ze strany výše uvedené opatrovnice, naopak ji potvrdil u přezkoumání svéprávnosti po uplynutí lhůty 3 let v této funkci na další období u všech klientů. Ve všech případech s její osobou jako opatrovníci souhlasili klienti i rodina. Spolupráce zařízení s opatrovníci je velmi dobrá a potřebná rozhodnutí v rámci potřeb klientů lze řešit velmi operativně. V tomto případě respektujeme rozhodnutí soudu.

K ochraně osobních údajů, kterou se zabývá kapitola č. 5.1, konstatuji, že Paní Z má v kanceláři možnost vyřídit si některé náležitosti spojené s návštěvou opatrovanců. Počítač je v jejím osobním vlastnictví. Veškerá dokumentace ostatních klientů je uložena v uzamčené skříni. Opatrovnice se zúčastňuje výhradně první části porady, která je věnována jejím opatrovancům, druhé části porady (která je věnována ostatním klientům) se již neúčastní.

Rodná čísla klientů jsou používána v komunikaci s ČSSZ, ÚP, ZP, kde je to vyžadováno. V rámci úhrady ubytování a stravování klientů je jako variabilní symbol u platby používáno číslo faktury. Rodná čísla klientů jsou vedena v rámci softwaru Cygnus, v případě, že to software umožní, budou při tisku podkladů k platbám RČ odstraněna. RČ jako identifikaci platby používá ÚP při platbě PnP, ČSSZ při platbě důchodů případně opatrovníci při zaslání důchodů a PnP. V těchto případech nemá zařízení možnost toto ovlivnit.

Zařízení chrání osobní a citlivé údaje klientů a neposkytuje je třetím osobám.

V kapitole 6 se objevuje názor, že zaměstnanec před vstupem do pokoje klepe, již jen ojediněle čeká na vyzvání a vstupuje do pokoje. Je možné vést diskusi o tom, jaká je dostatečná délka čekání na vyzvání ke vstupu. Se zaměstnanci byla tato problematika projednána. V odůvodněných případech (např. nemoc, nedoslýchavost) je pravděpodobně možné vstoupit po zaklepaní i bez vyzvání.

Na opatření č. 16 se již aktuálně pracuje. V průběhu 3 měsíců bude s ohledem na mentální a specifické schopnosti a dovednosti uživatele zajištěna uzamykatelná schránka na uložení osobních věcí. Většina uživatelů má tyto schránky již zřízeny. V případě, že nebude možné

ze shora uvedených důvodů schránku zřídit, bude o tomto stavu věci proveden zápis do IPP.

K opatření č. 17, které se týká kamerového systému, sděluji následující. Celý pracovní tým se jednohlasně shodl na tom, že kamerový systém, který snímá pouze společné chodby je pro bezpečnost a kontrolu klientů nezbytný. Nedomníváme se, že snímání společných prostor je zásahem do soukromí. Bude zajištěno označení, že prostor je snímán kamerami a toto bude sděleno klientům.

Metodiku k sexualitě klientů (kapitola 7.1) máme zavedenu do praxe a pravidelně jsou s ní seznamováni, jak pracovníci domova, tak všichni uživatelé. Lze doložit dokumentem: seznámení s metodikou k sexualitě klientů, který je pracovníky podepsán. Sexualitou klientů se zabýváme v průběhu roku na základě aktuálních potřeb každého jednotlivce.

7.3 (Kontakt s okolním světem, telefonické hovory) Uživatelé si mohou zavolat i mimo pracovní dobu sociálních pracovníků. V domově je zavedena praxe (která je hojně využívána), že uživatelé telefonují i z jiných aparátů, které jsou k dispozici na zařízení (adm. pracovník, ředitel, sesterna, kuchyně, údržba). Z pohledu domova není překážkou zajistit uživateli soukromí při telefonickém hovoru. Uživatelé o této skutečnosti vědí a dokonce této možnosti využívají. Někteří uživatelé mají svůj mobil a dle potřeby je jim zakoupen kredit s ohledem na jejich finanční možnosti.

8. (Komunikace) Souhlasím s vyjádřením, že v domově nikdo z personálu neovládá znakový jazyk. Zpráva uvádí, že jedna z klientek využívá znakového jazyka. Nejedná se však o znakový jazyk v pravém slova smyslu. Tato klientka se znakový jazyk nikdy neučila a používá vlastní vymyšlené znaky. Jedná se o její alternativní způsob komunikace, které personál rozumí.

U klientky se zrakovým postižením jsou zajišťovány knihy v Braillovu písmu, je kladen důraz na zlepšení orientace v domově i mimo něj. Souhlasím s vyjádřením, že v podpoře spočívající v hmatných úpravách má domov značné rezervy. Touto problematikou se budeme bezprostředně zabývat.

8.1 (Přístupnost informací) Obecně lze říci, že ze strany uživatelů není zájem si tyto dokumenty (Domácí řád, Standardy kvality SS, apod.) pročítat. Proto byla do praxe zavedena ústní forma seznámení s řádem a ostatními důležitými dokumenty, se kterými jsou v pravidelných intervalech uživatelé seznamováni. Výhodou tohoto způsobu je v tom, že jsme schopni individuálně jednotlivým uživatelům vysvětlit pasáže textů, kterým neporozumí. S ohledem na mentální schopnosti některých klientů není srozumitelná ani forma obrázků či piktogramů. Proto zavedení ústní formy podání se nám jeví jako nejvíce vhodná. S jídelníčkem je pravidelně každý týden klient osobně seznámen z důvodu výběru stravy.

9.1 (Stížnostní mechanismus) Problematikou podávání stížností se zabýváme opakovaně (průběžně) během celého roku. Pravidelné seznamování s těmito dokumenty je zaznamenáno v knize porad, přímo v dokumentech, které jsou každoročně (pracovním týmem) revidovány.

Dle našeho názoru je metodika srozumitelná s jasnými pravidly, ale budeme se touto problematikou opětovně zabývat.

9.2 (Sociální detence) Musím souhlasit s vyjádřením ve zprávě, že domovu chybí vnitřní předpis, který by upravoval případy vážně míněného nesouhlasu klienta. Tato skutečnost bude urgentně řešena.

Přesto nesouhlasím s názorem, že v praxi sociální detence není v domově vůbec řešena. Přestože neexistuje vnitřní předpis, vážně míněný nesouhlas uživatele byl v loňském roce řešen se Státním zastupitelstvím v Prachaticích, který nás seznamoval s novou právní úpravou a postupy, jaké kroky v těchto případech činit. V případě klienta A. a klienta C, bylo postupováno dle doporučení SZ. Situace obou uživatelů byla opakovaně řešena. Bohužel, Okresní soud několikrát návrh na změnu opatrovníka v případě klienta A. zamítl. V současné době je klient A. na základě odvolacího soudu v Českých Budějovicích v péči matky. Klient C je v současné době v jiném typu zařízení. Během šetření byla situace obou klientů podrobně řešena s expertním týmem, mrzí mne, že o této skutečnosti není ve zprávě zmínka.

Opatření č. 22 „*Vnitřní předpis upravující postup v případě vážně míněného nesouhlasu klienta*“ bude bezodkladně vytvořen.

Kapitola 10 (Práce a pracovní uplatnění) Naší snahou je, aby pracovalo co nejvíce klientů a tím si zlepšovali své dovednosti a schopnosti. Zaměstnání klientů mimo domov je prakticky nereálné, a to zejména z důvodu neochoty případných zaměstnavatelů klienty s tímto zdravotním postižením (mentální retardace, psychiatrické diagnózy) zaměstnat. Jejich zaměstnání mimo domov by bylo možné pouze za přítomnosti osobních asistentů. Dále je nutné zvážit vzdálenost zařízení od případných zaměstnavatelů a četnost hromadné autobusové dopravy v návaznosti na případnou pracovní dobu. Z výše uvedených důvodů se nám jako velmi dobrý jeví způsob zaměstnávání přímo v zařízení.

Nadále se budeme snažit najít pracovní uplatnění našich klientů mimo zařízení. Opětovně vyvoláme jednání s potencionálními zaměstnavateli.

Subkapitola 10.1 (Riziko zneužívání práce klientů) Není nám jasné, na jakém základě je založeno tvrzení, že zde může existovat riziko zneužívání práce klientů. Každý zaměstnaný klient má řádnou pracovní smlouvu, kterou podepsal on sám nebo soudem ustanovený opatrovník. Je vedena evidence docházky a výplata je zasílána na účet klienta.

Ve zprávě se objevuje názor, že klienti nejsou informováni o tom, kolik peněz si práci vydělávají, jak je s jejich penězi nakládáno, ani jim není předkládáno vyúčtování. Není pravda, že uživatelé nejsou informováni o výši mzdy či o stavu jejich finanční hotovosti na osobních kontech. Ředitel domova byl osobně přítomen šetření, kdy asistentka ředitele (která má tuto agendu na starost) podrobně vysvětlovala expertnímu týmu, jaké jsou mechanismy a postupy při vedení účtů, vyúčtování, při sdělování stavu finančních prostředků, jak klientům, tak

opatrovníkům. Mnoho z nich si téměř denně chodí zjišťovat stav konta, který je jim obratem sdělován, což lze doložit výpověďmi uživatelů.

Nesouhlasíme se závěrem, že v popsané situaci lze užívat pojem střet zájmů, byť s přívlastkem potenciální. Předseda správní rady není statutárním orgánem Sociální pohody o.p.s., tím je ředitel obecně prospěšné společnosti. Působnost správní rady je taxativně vymezena v ust. paragrafu 13 zákona č. 248/1995 Sb., O obecně prospěšných společnostech, dle kterého správní rada zejména schvaluje rozpočet a účetní závěrku společnosti. Byť správní rada jmenuje ředitele o.p.s. jako statutárního zástupce, ten vykonává svojí funkci samostatně. Pan P. Hladík o osobě ředitele o.p.s. nemůže rozhodovat sám, je toliko členem tříčlenného kolektivního orgánu.

Subkapitola 10.1.1 (Výkon práce pro personál) Dohody o provedení práce byly uzavírány na základě souhlasu, jak opatrovníka, tak samotného uživatele, který měl zájem o mimořádný výdělek. Za pracovní výkon mu byla převedena mzda na jeho osobní účet. Nedomnívám se, že by se v tomto případě jednalo o zneužívání práce uživatele. Předestírám, že se v mnoha případech jednalo o osobní aktivitu a přání uživatele získat příjmy, což lze relevantně zjistit jejich výpověďmi.

Kapitola 11 (Aktivní prožívání dne) Vždy s týdenním předstihem je připravován plán aktivizačních činností, které jsou volně přístupné a nabízené všem uživatelům. Nesouhlasím s výrokem, že aktivizační pracovníci nemají konkrétní zadání jednotlivých činností. Ve většině případů jsou aktivity systematicky naplňovány dle potřeb a přání uživatelů. S ohledem na mentální schopnosti, psychický stav a přání uživatele je mnohdy zapotřebí alternativně jednotlivé činnosti přizpůsobovat dané situaci. Podotýkám, že u osob s mentálním postižením je tento jev naprosto běžnou záležitostí. Právě schopnost personálu pružně přizpůsobovat činnosti k potřebám uživatele vidím jako velice profesionální přístup.

Zdali se klienti účastní či neúčastní aktivizačních programů, vychází především z jejich svobodného rozhodnutí. Myšlenka aktivit a pracovních činností mimo domov v běžné společnosti je ideální a naše zařízení by se takovým aktivitám rozhodně nebránilo. Nicméně je zapotřebí zdůraznit, že ne každý je ochoten přistoupit na takový druh spolupráce. Zaměstnavatel zdravotně postižených se v současné době hledá velmi složitě. Mnohem pak hůře v lokalitě, ve které se náš domov nachází. Předestírám, že rodina umísťuje svého příbuzného do kolektivního zařízení právě z důvodu, že již delší čas není schopen žít ve vlastním rodinném prostředí.

Nesouhlasím s názorem, že personál má potíže motivovat klienty k účasti na volnočasových aktivitách. Uživatelé přicházejí do domova s určitými návyky, potřebami, zlovyky, rituály, apod. Za řadu let života mají nastavený určitý režim, který se jen velmi složitě mění. Záleží na individualitě každého člověka. Z této skutečnosti musíme vycházet. Úkolem sociálních služeb není měnit zaběhlé rituály klienta, pokud o to sám nestojí. Důležitá je především jeho spokojenost.

Jak již bylo zmíněno výše, na základě vašeho podnětu se zamyslíme nad možnou úpravou programu aktivizačních činností a budeme dbát na vyšší podíl ergoterapeutických a sociálně terapeutických aktivit.

Kapitola 11.1 (Individuální plánování) Musím souhlasit, že v tomto ohledu má náš domov značné rezervy. V průběhu roku 2017 a 2018 (bez ohledu na provedené šetření) bylo realizováno několik školení a seminářů zaměřených na individuální plánování SS. Jsme si vědomi, že pracovníci v přímé péči mají v otázkách plánování stále nejasnosti. Tato problematika byla se zaměstnanci opětovně probrána a na jejím zlepšení intenzivně pracujeme.

Kapitola 12.2 (Mikční režim) Mikční systém je v domově řadu let zaveden. Sleduje se u uživatelů, kteří trpí onemocněním vylučovací soustavy. Inkontinence u klientů je řešena nejprve ošetřujícím personálem nácvikem pravidelného vyprazdňování a pokud není zlepšení je klient objednan k vyšetření v urologické ambulanci ve Vimperku. Nemohu připustit, že by byla hygiena zanedbána z důvodu, že by pracovník nevěděl, kdy a komu má inkontinenční pomůcku vyměnit. Při každodenní ranní poradě jsou vrchní sestrou přiděleny úkoly za koho a za co je daný pracovník zodpovědný. Dokladem jsou zápisy z denních porad a zápisy v ošetřovatelské dokumentaci.

Domnívám se, že vše obsažené v kapitole č. 13 je dle mého úsudku v kompetenci lékaře. V tomto ohledu s ním budeme více spolupracovat a dohlížet na důslednější vedení těchto záznamů. Spolupráce s fyzioterapeutem byla ukončena v loňském roce z důvodu jeho velké pracovní vytíženosti. Doposud jsme za něho v této lokalitě nenašli náhradu. Obdobný problém je s pravidelnými kontrolami stomatologem. Ten do domova dochází dvakrát ročně. V případě akutních stavů vozíme uživatele na vyšetření do zubní ordinace ve Vimperku. Častější hromadné návštěvy v zařízení nejsou možné z důvodu velké zaneprázdněnosti zubního lékaře. Jiný stomatolog v současné době není v této lokalitě k dispozici.

13. 2 (Podávání léků) Aktuálně bude změněn systém připravování léků, aby se odstranilo opakované přepisování ordinací.

Nesouhlasím s tvrzením podávání léků bez předešlé ordinace lékaře. V případě klienta C. byl Haloperidol indikován lékařem z předešlého zařízení. Možno doložit zdravotní kartou jmenovaného.

13.3 (Prevence malnutrice) Nutriční péče a prevence malnutrice je personálem dlouhodobě sledována. Zařízení se naopak potýká s opačným problémem (obezitou). Nesouhlasím s tvrzením, že evidence příjmu stravy a tekutin není vedena u klienta se zavedenou PEG. Evidence je vedena v ošetřovatelské dokumentaci.

14. (Jednání se zájemcem o službu) Dotazník k přijetí uživatele bude dle doporučení revidován a upraven.

14.1 (Fakultativní služba) Zařízení již mnoho let nemá žádný platný ceník fakultativních služeb. Pravděpodobně se jednalo o zapomenutý dřívější ceník v dokumentaci.

15. (Personál) Zaměstnanci využívají individuální supervizi, na základě doporučení budeme systém supervizí dále rozvíjet. Každý pracovník má příležitost si vyhledávat vlastní odborné semináře, školicí akce apod., se zaměřením na témata, které ho aktuálně zajímají. Pravidelně jsou několikrát ročně pořádány semináře přímo na domově a to za účelem lepší dostupnosti personálu. Vzdělávání zaměstnanců se budeme na základě podnětů zprávy více zabývat a zaměříme se zejména na oblasti, v kterých máme jisté rezervy.

Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně

- zavést systém značení prostor, který podpoří orientaci a bude srozumitelný pro všechny klienty (opatření č. 1) - **již řešíme**
- aktualizovat označení pokojů klientů i ostatních prostor (opatření č. 2) - **již řešíme**
- zajistit všem klientům každodenní pobyt na čerstvém vzduchu (opatření č. 8) – **je zavedeno**
- sladit praxi používání opatření omezujících pohyb s požadavky zákona o sociálních službách (opatření č. 13) – **je v souladu se zákonem**
- odstranit kamerový systém (opatření č. 17) – **nebude odstraněn z důvodu bezpečnosti uživatele**
- přehodnotit a zavést do praxe stížnostní mechanismus (opatření č. 21) **je zavedeno**
- zavést do praxe postup při projevu vážně míněného nesouhlasu v souladu se zákonem (opatření č. 22) – **metodika bude bezprostředně vytvořena**
- nastavit základní a fakultativní služby v souladu se zákonem o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláškou (opatření č. 32) – **domov nemá fakultativní služby**

Do 1 měsíce

- zavést evidenci pádů a nastavit systém preventivních opatření v této oblasti (opatření č. 11) **je zaveden**
- zavést evidenci mikčního režimu (opatření č. 27) **je zavedeno**
- zavést sledování příjmu tekutin a stravy u klientů vystavených riziku malnutrice (opatření č. 30) **je zavedeno**

Do 3 měsíců

- zajistit každému klientovi nepřetržitý přístup do vlastního pokoje za současného zachování soukromí (opatření č. 9) – **již řešíme**

- nainstalovat signalizační zařízení pro klienty neschopné si jinak přivolat pomoc (opatření č. 10) – **již řešíme**
- efektivně nastavit systém prevence a zvládání problémového chování klientů (opatření č. 12) **je zavedeno**
- 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) – **již řešíme**
- zavést do praxe metodiku k sexualitě klientů a zajistit jednotný přístup personálu k oblasti sexuality a intimity klientů (opatření č. 18) **je zavedeno**
- snížit riziko zneužívání práce klientů eliminováním konfliktu zájmů (opatření č. 24) – **řešeno – viz vyjádření ke kapitole č. 10**
- zavést aktivizace, jež budou smysluplným trávením volného času klientů, a které budou podporovat jejich soběstačnost a samostatnost (opatření č. 25) – **již řešíme**

Do 1 roku

- vytvořit pro klienty adekvátní prostory pro setkávání a trávení volného času, které jim budou volně přístupné (opatření č. 3) – **již vyřešeno**
- vybavit společné prostory běžným vybavením (např. lednicí, mikrovlnnou troubou) a naučit klienty je bezpečně používat – **již vyřešeno**
- eliminovat ústavní prvky poskytování péče (opatření č. 6) - **již řešíme**

Průběžně

- podporovat individualizaci pokojů klientů dle jejich přání, potřeb a možností (opatření č. 5) - **již řešíme**
- podporovat a rozvíjet samostatnost klientů při nakládání s cigaretami (opatření č. 7) - **řešíme**
- chránit osobní a citlivé údaje klientů a nezpřístupňovat je třetím osobám (opatření č. 14) **je zavedeno**
- vést klienty k aktivnímu využívání práva na soukromí (opatření č. 15) **řešíme**
- navázat a rozvíjet komunikaci u klientů s narušenou komunikační schopností (opatření č. 19) **již řešíme**
- předávat klientům informace ve formě pro ně odpovídající a srozumitelné (opatření č. 20) **je zavedeno**
- systematicky pracovat s klienty v oblasti hospodaření s finančními prostředky (opatření č. 23) **je zavedeno**

- zjišťovat skutečné potřeby a přání klientů a plánovat společně s nimi poskytování sociální služby dle jejich individuálních osobních cílů (opatření č. 26) **již řešíme**
- připravovat léky tak, aby bylo minimalizováno riziko chyby (opatření č. 28) **je zavedeno**
- podávat pouze léky naordinované lékařem (opatření č. 29) **je zavedeno**
- nezvyklé váhové výkyvy hlásit ošetřujícímu lékaři klienta (opatření č. 31) **je zavedeno**

Závěrem bych rád podotknul, že Domov pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda, o.p.s. Javorník je zcela otevřeným zařízením, do něhož přicházejí uživatelé dobrovolně a na základě svobodného rozhodnutí, a taktéž dobrovolně z něho mohou v případě nespokojenosti kdykoliv odejít. Nejsme zařízením, které by zajišťovalo péči osobám s nařízenou ústavní léčbou. Proto má náš domov velký zájem na tom, aby kvalita poskytované péče byla co nejlepší. Jsme si plně vědomi, že je stále co zlepšovat. Mrzí mne, že ve zprávě nezaznělo, kolik uživatelů je s naší službou spokojeno, kolik klientů ukončilo pobyt z důvodu nespokojenosti. Kolik bylo za poslední roky evidováno stížností s poskytovanou službou či kolik pochval zařízení obdrželo. Domnívám se, že i to by mělo být součástí hodnotící zprávy, aby byly obě strany vah dobře vyváženy.

Martin Karas, ředitel

**Domov pro osoby se zdravotním postižením,
Sociální pohoda, o.p.s.,
Vacov, Javorník 74, 384 73 STACHY**