ombudsman
veřejný ochránce práv

Domov pod Kuňkou

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Ráby 162, 533 52 Staré Hradiště u Pardubic
Zřizovatel:	Pardubický kraj
Ředitel:	Bc. Tomáš Černík
Typ zařízení:	domov pro osoby se zdravotním postižením
Kapacita:	68
Datum návštěvy:	22. – 23. ledna 2018
Datum vydání zprávy:	1. října 2018
Návštěvu provedli:	Mgr. Martin Bednář, Ph.D., Mgr. et Bc. Tereza Gajdušková, Mgr. Tereza Hanelová, Mgr. Barbora Matějková, 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. Celkový vzhled 7
2. Domácnosti klientů 10
Bezpečí a volný pohyb 12
3. Volnost pohybu klientů mimo domov 12
4. Prevence rizikových situací 13
Ochrana práv a zájmů klienta 15
5. Soukromí 15
6. Sexualita a intimita 16
7. Volební právo 17
Ústavnost a princip normality 19
8. Aktivní prožívání dne 19
9. Stravování 21
Další aspekty zajišťování důstojné a individualizované péče 23
10. Komunikace 23
11. Přímá obslužná péče 24
12. Zdravotní péče 26
13. Personál 27
Přehled opatření k nápravě 28

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 nedocenění náročné práce zařízení.

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

---

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 obdrženého vyjádření, na svých internetových stránkách[6] a v databázi Evidence stanovisek ochránce ESO.[7]

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

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

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

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

Charakteristika zařízení

Domov pro osoby se zdravotním postižením Domov pod Kuňkou (dále též „domov“) je pobytovou sociální službou poskytovanou dospělým osobám bez rozdílu pohlaví, které mají mentální postižení, nebo mentální postižení s přidruženým tělesným či smyslovým postižením. Zařízení se nachází v obci Ráby ve vzdálenosti 6 kilometrů od Pardubic. V obci Ráby žije 545 obyvatel,[8] přičemž 68 z nich (tedy přibližně osmina) jsou klienti Domova pod Kuňkou, jehož kapacita byla v době návštěvy plně obsazena.[9] Omezenou svéprávnost má 60 klientů a 45 klientů zastupuje veřejný opatrovník, jímž je u většiny statutární město Pardubice.

Od roku 2000 je navštívená sociální služba poskytována v budově, která je členěna na čtyři nadzemní podlaží. Na třech z nich jsou ubytováni klienti v bytových jednotkách, jež tvoří samostatné domácnosti pro několik klientů žijících v jedno či dvoulůžkových pokojích. Domov umožňuje také ubytování ve třech samostatných bytech situovaných na mezipatrech budovy. Imobilní klienti jsou umístěni v bytových jednotkách v přízemí pro ulehčení jejich pohybu mimo budovu; domov je však celý bezbariérový (až na vstupy do samostatných bytů) díky nainstalovanému výtahu. K budově zařízení přiléhá rozsáhlá zahrada, kde se mimo jiné nachází skleníky, venkovní posezení, bazén či hřiště.

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 22. až 23. ledna 2018 bez předchozího ohlášení. Ředitel Bc. Tomáš Černík byl o návštěvě osobně informován při jejím zahájení. Zaměstnanci a zaměstnankyně Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) mu předali pověření k provedení návštěvy, vyžádali si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedly právničky Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. et. Bc. Tereza Gajdušková, Mgr. Tereza Hanelová, Mgr. Barbora Matějková a Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová. Na šetření se též podíleli pověření experti: všeobecná zdravotní sestra Mgr. Tomáš Petr, Ph.D., a expert z oblasti sociálních služeb Mgr. Martin Bednář, Ph.D.

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

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

9 V době vydání zprávy je kapacita Domova pod Kuňkou o 1 vyšší – 69 klientů.

Shrnutí

Po zhodnocení veškerých poznatků jsem názoru, že Domov pod Kuňkou poskytuje kvalitní pobytovou službu, v níž nedochází ke špatnému zacházení. V některých oblastech je možné praxi zařízení označit za příkladnou. Konkrétně se jedná o zavedení setkávání klientů v takzvaném Klubu obyvatel, přístup vedení domova, které pomáhá klientům účastnit se zahraničních zájezdů přes cestovní kancelář, a proaktivní podporu klientů ve využívání jejich volebního práva, protože díky tomu jsou klienti více začleňováni do společnosti a dění v ní.

I přes všeobecnou kvalitu péče existují oblasti, v nichž bych přivítala zlepšení. Jednou z nich je například ústavní vzhled některých částí zařízení a nevhodné orientační prvky v budově. Některé pokoje i celé bytové jednotky působily chladně a nezabydleně, přestože pro klienty mají být domovem. V domácnostech jsem postrádala některé běžné domácí spotřebiče, jejichž dokoupení by klientům v budoucnu umožnilo nacvičovat každodenní aktivity, a tím se více zapojovat do péče o sebe.

Za zásadní považuji nedostatek pobytu klientů na čerstvém vzduchu, který by dle mého názoru měl být součástí běžného dne všech klientů. Dále se domnívám, že by zařízení mělo klienty více vést k samostatnosti při hospodaření s finančními prostředky či k zodpovědnosti za osobní doklady. Také bych ráda do budoucna viděla větší podporu klientům při hledání práce, i když jsem si vědoma, že se nejedná o lehký úkol.

Obecně usuzuji, že mnohé aspekty poskytování služby v navštíveném domově jsou ovlivněny nedostatkem personálu. Navýšení počtu zaměstnanců by vyřešilo mnohé ve zprávě vytýkané skutečnosti, jako je například výše zmíněný nedostatečný pobyt klientů na čerstvém vzduchu.

Prostředí domova

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

Domovy pro osoby se zdravotním postižením by měly splňovat materiálně-technický standard pro tuto službu vydaný Ministerstvem práce a sociálních věcí.[10] Vzhledem k tomu, že poskytovatel jako svoji cílovou skupinu vymezil nejen osoby s mentálním, ale i tělesným postižením, má povinnost upravit prostředí, v němž klienti žijí, do souladu s antidiskriminačním zákonem[11] a Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením.[12]

1. Celkový vzhled

Obyvatelé domova mají k dispozici velkou udržovanou zahradu, která hlavně v teplejších měsících nabízí dostatek prostoru pro odpočinek, sportovní i společenské vyžití. Budova, v níž klienti bydlí, je relativně nová a její interiéry jsou moderní a čisté. Na druhou stranu jednotlivé bytové jednotky a byty ústí do společných dlouhých chodeb, které mají ústavní vzhled. Nejméně přívětivá je chodba v přízemí, kde se nacházejí klienti s těžším postižením; je temná a absentuje zde jakákoli dekorace.

Dispozice budovy jsou dané a pro změnu dlouhých „nemocničních“ chodeb by byl nezbytný stavební zásah. Zařízení by tedy mělo přistoupit k jejich „zdomácnění“ pomocí dekorací a jiných prvků odpovídajících věku klientů.

Opatření:

1) **za účelem snížení ústavního vzhledu zařízení upravit vzhled chodeb (do 6 měsíců)**

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 některý zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů.

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

Obrázek 1: Chodba v přízemí domova

1.1 Orientace v prostředí

S ohledem na cílovou skupinu někteří klienti domova mohou mít problém s orientací či mohou trpět onemocněním, jehož projevem 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 jsou negramotní, mají zrakové postižení či jiné obtíže, takže úpravy prostředí by měly respektovat princip univerzálního designu.[13]

Na chodbách je zaveden k orientaci systém čtyř barevných šipek, který je však náročný pro pochopení. Dveře vedoucí do jednotlivých bytových jednotek a samostatných bytů, ale i do pracovny zdravotních sester či pracovníků v sociálních službách až na výjimky buď neměly žádné označení, nebo nebylo přehledné. Najít hledanou místnost může být pro nového či neorientovaného klienta problémem, který by následně mohl vést k jeho menší samostatnosti.

Obrázek 2: Směrovací šipky

Kromě zmiňovaných šipek byly prostory označeny jinak než textem pouze výjimečně. S ohledem na cílovou skupinu a skutečnost, že v zařízení je schopno číst pouze minimum klientů, je namístě zavést označení, které je pochopitelné pro všechny klienty a současně není infantilizující.

13 Článek 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Opatření:

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

1.2 Bezbariérovost

Osoby s postižením potřebují bezbariérové prostředí, které jim umožní se v jejich domově pohybovat bez omezení a samostatně.[14] 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 namístě zavést jinou formu podpory klienta (např. osobní asistence ze strany personálu). Je důležité, aby o bezbariérovost usilovala i zařízení, ve kterých v současné době nebydlí klienti vyžadující takto upravené prostředí.[15]

Díky technickému vybavení budovy je možné tento domov nazvat bezbariérovým. V zařízení je výtah umožňující přístup na všechna podlaží budovy. V druhém patře jsou umístěny dílny, k nimž z chodby vede několik schodů. Pro jejich překonání je zde nainstalována plošina. V průběhu návštěvy nicméně zaměstnanci Kanceláře zaznamenali, že někteří z klientů mají problémy tyto schody překonat. V jednom případě musela tyto schody vyjít klientka, která se jinak pohybovala pomocí invalidního vozíku, který jí pracovník přenesl nad schody. Účel bezbariérového prostředí je mimo jiné umožnění samostatného pohybu klientů bez dopomoci druhé osoby. Domnívám se, že když se u schodů plošina nachází a klient by z jejího použití profitoval, měla by být využívána.

Obrázek 3: Plošina ve druhém patře.

V zařízení se nachází pouze jeden bariérový prvek, a to schody vedoucí k samostatným bytům, které jsou na mezipatrech budovy. V bytech bydlí pouze klienti, pro něž tyto schody netvoří překážku, avšak dávám domovu ke zvážení, zda by nebylo možné tento stavební prvek do budoucna upravit.

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

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

2. Domácnosti klientů

2.1 Běžná domácnost

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

Většina klientů domova žije v bytových jednotkách, které mimo pokojů obsahují koupelnu, toalety a obývací prostor s kuchyňským koutem a jídelnou. Z materiálního hlediska toto uspořádání má potenciál vytvořit domáckou atmosféru. Nicméně prostředí, v němž by mělo být patrné, že tam klienti žijí jako doma, je až přehnaně uklizené, což navozuje pocit nezabydlenosti; klienty však není třeba vést k absolutnímu pořádku.

Za nedostačující považuji vybavení společných prostor těchto jednotlivých domácností. Přestože se vzhledově jedná o moderní místnosti s dostatkem místa k trávení volného času, chybí zde spotřebiče, které je možné nalézt v běžných domácnostech. V kuchyňské části je k dispozici myčka na nádobí, nikoliv už kupříkladu mikrovlnná trouba a rychlovarná konvice pouze výjimečně. Zajistit bezpečnost osob a majetku je samozřejmě namístě, současně je nutné rovněž umožnit klientům vést co nejvíce plnohodnotný domácí život, a jak jsem již uvedla, podporovat je v samostatnosti. Tato podpora má zahrnovat i edukaci klientů ohledně správného a bezpečného užívání běžných domácích spotřebičů.

Domov také neumožňuje praní prádla na bytových jednotkách. V zařízení se nachází centrální prádelna, díky čemuž musí být oblečení klientů z vnitřní strany označeno jménem. Jsem si vědoma toho, že tento ústavní prvek je důsledkem velké kapacity zařízení, nicméně dávám vedení ke zvážení pořízení praček na jednotlivé bytové jednotky.

Obrázek 4: Kuchyňský kout ve 2. patře

Na druhou stranu v bytech, kde žije osm nejsamostatnějších klientů, se vybavení i míra zabydlení odlišuje. I když zde rovněž chybí pračka, v ostatním se jedná o adekvátně zařízené obydlí, které považuji za příkladné, protože se blíží běžné domácnosti stimulující klienty k samostatnému životu.

Opatření:

3) **vybavit společné prostory běžnými spotřebiči a naučit klienty je bezpečně používat (do 1 roku)**

2.2 Pokoje klientů

Pokoj musí být pro klienta důstojným prostředím poskytujícím mu alespoň základní míru soukromí, proto by pokoje měly být neprůchozí a maximálně dvoulůžkové. Vybavení pokoje by mělo umožňovat klientům s ohledem na jejich schopnosti a možnosti sedět, ležet, ukládat si věci běžné denní potřeby, uskutečňovat osobní aktivity u pracovní plochy a všeobecně mít kontrolu nad svým prostorem. V pokoji by měl být mimo postele také stůl, židle, zamykatelná skříň apod. U lůžka by neměl chybět zdroj elektrické energie.[16] Prostředí, v němž klient tráví tolik času, musí svým vybavením uspokojovat jeho základní lidské potřeby na stejném principu jako v běžné domácnosti.

Klienti jsou ubytováni na jednolůžkových či nejvýše dvoulůžkových pokojích, což odpovídá požadavkům Ministerstva práce a sociálních věcí a také se jedná o vyhovující praxi s ohledem na soukromí klientů. Za nedostatečné považuji vybavení některých pokojů, v nichž chybí židle (či křesla) a stoly, které by klienti mohli využívat. Následkem toho klienti nemohou některé činnosti vykonávat ve svých pokojích, ale jsou odkázáni pouze na společné prostory, jež ale neposkytují stejné pohodlí a soukromí jako vlastní pokoj. Absentující individualizace těchto místností budí dojem, že pokoje slouží pouze jako místo pro přespání. Osobní předměty se tak nachází často v zavřených skříních, zatímco poličky a noční stolky zejí prázdnotou. Usuzuji tedy, že domov nedostatečně podporuje klienty v individualizaci jejich osobního prostoru.

Obrázky 5 a 6: Nezabydlenost pokojů klientů

Přestože samostatnější klienti mohou svůj čas jít trávit libovolně do jiných místností zařízení, situace je jiná u klientů málo mobilních či upoutaných na lůžku. V jejich pokojích by měl být dán důraz na vzhled stěn, které jsou v zorném poli klienta, jelikož dekorace zde plní také účel stimulace.

Opatření:

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

16 Doporučený postup MPSV č. 2/2016.

Bezpečí a volný pohyb

Každý klient má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.[17] 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.[18]

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 mimo domov

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 otevřené – vstupní dveře se zamykají jen v době nočního klidu, takže klienti s nižší mírou podpory mohou domov opouštět relativně volně. Samostatné vycházky mimo areál jsou umožněny pouze klientům, kteří se dokáží bezpečně pohybovat v silničním provozu. Ostatní klienti jsou závislí na doprovodu personálu, takže jejich pohyb po venku je převážně skupinový, organizovaný. Dle personálu není pro individuální procházky dostatek pracovníků.

Nedostatek personálu se projevuje také v péči o imobilní klienty, kteří jsou plně odkázáni na pracovníky, aby se mohli dostat na čerstvý vzduch. Přestože se v rozpisech aktivit procházky či vycházky klientů objevují, nejedná se o každodenní záležitost, spíše o relativně sporadickou činnost.[19] Chápu, že situace v zimních měsících je specifická, avšak pobyt klienta na čerstvém vzduchu by měl být vždy zajištěn, pokud není proti přání klienta samotného. Přestože oceňuji, že domov má k dispozici dva speciální kočáry umožňující vycházky i těchto klientů, domnívám se, že tento počet není dostatečný. V případě společného setkání či oslavy na zahradě domova, by se někteří klienti z důvodu plného využití pomůcek nemohli účastnit. Je tedy namístě zvážit pořízení dalších pomůcek pro přemísťování klientů. Ideálně

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

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

19 Z denního hlášení skupiny B za období 1. až 22. ledna 2018 vyplývá, že jeden z klientů, který se samostatně nepohybuje (dle jeho osobního profilu: *„k pohybu kamkoli je třeba posadit uživatele do kočáru a doprovází ho vždy pracovník“*), se na vycházku v daném časovém úseku dostal pouze dvakrát (2. a 17. ledna).

by měl každý klient mít vlastní pomůcku, jejíž dispozice by odpovídaly potřebám a fyzickým proporcím konkrétního klienta.

Opatření:

5) **poskytovat klientům podporu v individuálním pohybu mimo budovu (průběžně)**

6) **zajistit všem klientům každodenní pobyt na čerstvém vzduchu (bezodkladně)**

4. Prevence rizikových situací

Rizikové situace jsou nedílnou součástí života každého z nás, přičemž poskytovatel sociálních služeb nese zodpovědnost za snížení pravděpodobnosti, že dojde k situaci, která by mohla vést ke zranění a ohrožení života klienta. Postupem, jak dostát této své úloze, je individuální zmapování a analýza rizik konkrétního klienta, posouzení, zda se jedná o přiměřené riziko a následně případné přijetí preventivních opatření.[20]

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 neumí 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 nejsou nainstalována žádná signalizační zařízení, přestože zde bydlí několik klientů, kteří by z takového systému měli prospěch. Dle sdělení personálu klienti mohou pracovníka přivolat křikem. Toto považuji za nevhodné nejen s ohledem na ostatní klienty, ale také z důvodu, že se v zařízení nachází klienti nekomunikující verbálně. Existuje zde tedy riziko, že by v případě potřeby nemohli přivolat pomoc. Doporučuji zavést signalizační zařízení do pokojů klientů, u nichž toto riziko vyvstává. V případě, že se v domově nachází klient, který by nebyl schopen signalizaci použít s ohledem na své omezené schopnosti, personál by měl provádět intenzivnější kontroly.

Opatření:

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

4.2 Pády a zranění

Následky pádů mohou vést ke snížení kvality života klienta a u starších osob i k trvalému upoutání na lůžko. Prevence pádů je důležitá, přestože je nemožné předejít všem pádům, které 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 předejití této události v budoucnu. Řádné zhodnocení rizika pádu a stanovení plánu jeho

20 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.

minimalizace klienta chrání před pozdějším zbytečně restriktivním přístupem ve formě opatření omezujících pohyb. Tento postup je předpokladem i pro práci s postranicemi.

K zajištění bezpečného pohybu jsou na chodbách nainstalována po obou stranách madla. Samo o sobě toto opatření není dostatečné. Dle vyjádření personálu totiž k pádům dochází relativně často a každý z nich je zdokumentován ve zdravotnické dokumentaci konkrétního klienta. Centrální evidence pádů však vedena není. Vzhledem k tomu, že již nastaly i takové situace, kdy pád klienta vedl k vážnějšímu zranění, měl by domov mít zaveden systém prevence. Nicméně s rizikem pádů se v domově nepracuje, nejsou řešeny příčiny, a tedy ani nejsou hledána preventivní opatření. Pasivní přístup domova nechrání klienty před budoucími zraněními, kterým by se správným nastavením preventivní péče dalo předejít.

Opatření:

8) **zavést evidenci pádů a nastavit systém preventivních opatření a hodnocení rizika pádu (do 1 měsíce)**

Ochrana práv a zájmů klienta

5. Soukromí

Právo na soukromí je základním lidským právem vyplývajícím z mnoha mezinárodních úmluv a v českém prostředí také z Listiny základních práv a svobod.[21] Soukromí patří k základním lidským potřebám. Mnohé aspekty práva na soukromí úzce souvisí s lidskou důstojností. Klienti mají mít kontrolu nad svým pokojem a věcmi v něm, tudíž mají mít možnost si zamykat nejen pokoje, ale i skříňky či zásuvky na jejich soukromé věci. Pro uplatnění sociálních kontaktů, setkávání s jinými lidmi slouží společné společenské prostory.[22]

5.1 Soukromí na pokoji

Jak jsem zmiňovala v dřívější kapitole, klienti byli na pokojích ubytováni sami, či s maximálně jedním spolubydlícím. Již toto vytváří dobrý základ pro zajištění soukromí klientů. Skříně a noční stolky klientů je možné zamykat, avšak tato možnost není až na výjimky využívána. Co se týče zamykání bytů, klienti v něm byli relativně důslední, a pokud nechali otevřené dveře, personál jim připomněl, aby je zavřeli. Pokoje na bytových jednotkách bylo rovněž možné uzamknout, ale zamykány zpravidla nebyly. Jsem přesvědčena, že klienty je potřeba aktivně motivovat k využívání jejich práva na soukromí. Vzhledem k tomu, že o toto personál v některých aspektech usiluje, doporučuji v těchto snahách nepolevovat a ještě je více prohloubit.

5.2 Doklady a peníze

Dle zákona o občanských průkazech není možné tuto veřejnou listinu odebírat při vstupu do objektů.[23] Klienti by měli být vedeni k tomu, aby dle svých schopností uměli nakládat se svými doklady. Obdobně, za účelem posilování samostatnosti, by měla být posilována schopnost klientů nakládat s vlastními finančními prostředky.

Klienti bez ohledu na to, zda jsou plně svéprávní, či nikoli, u sebe nemají jak své osobní doklady, tak ani své peníze. Občanské průkazy a další doklady jsou uloženy na sesterně v uzamčené skříni. Přestože zařízení dokumentuje souhlasy s tímto postupem, nemění to nic na skutečnosti, že je tímto posilována závislost klientů na zařízení. Jsem toho názoru, že by v této oblasti měli být klienti vedeni k samostatnosti.

Kapesné klientů by mělo být finanční částkou, kterou klienti v pravidelných dohodnutých intervalech dostávají a se kterou mohou volně a bez kontroly disponovat. Nesouhlasím s praxí, že by klienti měli po nákupu přinést službu konajícímu personálu účtenku stvrzující, co si koupili. Nemožnost nakládat se svými penězi brání klientům v rozvoji jejich sociální

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

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

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

autonomie a vede k závislosti na poskytované službě. I v případech omezené svéprávnosti jsou klienti stále schopni samostatně jednat v běžných záležitostech každodenního života.[24]

Obrázek 7: Uložení osobních dokladů klientů

Co se týče svéprávných klientů, nevidím důvod k ukládání jejich dokladů či finančních prostředků u personálu když existuje možnost, aby si je bezpečně uschovali ve vlastních pokojích. Nezpochybňuji, že klient může s centrálním uložením svých věcí souhlasit, nicméně domov by měl usilovat o zvyšování nezávislosti klientů a o jejich začlenění do společnosti, například i případným přemístěním do jiné služby (např. do chráněného bydlení). Takzvané „přepečovávání“, tedy dopomoc klientovi v oblastech života, které by zvládl sám, má však opačný efekt.

Opatření:

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

6. Sexualita a intimita

Sexualitou a intimitou rozumíme širokou škálu vjemů a způsobů chování.[25] Požadavek intimity a sexuality je zásadní potřeba v životě každého člověka, tedy i člověka se zdravotním postižením, a to i postižením závažnějším. Přestože tělesný rozvoj člověka s mentálním postižením ve většině případů neprobíhá odlišně od jiných lidí, rozdílnost často nastává v kvalitě a rychlosti chápání a přijímání informací ohledně této oblasti života.[26]

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

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

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

Je tedy nezbytné, aby i v domovech pro osoby se zdravotním postižením existoval respekt k této základní potřebě jako k právu.[27] Základní je vzdělanost a osvěta klientů i pracovníků zařízení a opakovaná a adekvátně nastavená forma komunikace ohledně tohoto tématu. Opak totiž může vést k nezajištění bezpečí klientů před zneužitím, nenahlášení podezření ze zneužití, nerespektování důstojnosti klientů a v nejzazším případě až ke špatnému zacházení. Základem pro prevenci je proto správné nastavení přístupu k sexualitě a intimitě v domovech pro osoby se zdravotním postižením.[28]

Domov má vytvořen protokol intimity, který se podrobně problematikou sexuality klientů zabývá; zároveň v této oblasti byly proškoleny i některé pracovnice. Dle protokolu vystupují klíčoví pracovníci jako poradci pro klienty. Přestože toto téma se probírá v rámci setkání Klubu obyvatel, jedná se o edukaci pouze malého množství klientů, a jiné edukování klientů v problematice sexuality ovšem v praxi chybí. Pouhé nasměrování klienta do soukromí pro uspokojování potřeb intimního charakteru není dostačující. Vzhledem k tomu, že personál nemá jasnou představu o vztazích mezi klienty v domově, případně o intenzitě těchto vztahů, je vhodné, aby všichni klienti byli vzděláváni v této oblasti a aby mimo jiné znali problematiku sexuálního násilí, zneužívání a jak ve kterých situacích reagovat.

Opatření:

10) **klienty v rámci individuální práce edukovat v oblasti sexuality (průběžně)**

7. Volební právo

Volební právo je obecně zaručeno všem občanům České republiky Listinou základních práv a svobod.[29] V kontextu osob se zdravotním postižením se k jejich účasti na politickém a veřejném životě vyjadřuje také Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, která po státech vyžaduje, aby mimo jiné zajistily, že se osoby se zdravotním postižením budou moci *„účinně a plně, na rovnoprávném základě s ostatními, podílet na politickém a veřejném životě, přímo nebo prostřednictvím svobodně volených zástupců, včetně práva a možnosti volit a být volen“.*[30] I přes jednoznačné názory odborníků[31] je v českém právním prostředí soudům umožněno rozsudkem o omezení svéprávnosti výslovně omezit výkon volebního práva.[32] S ohledem na tuto situaci je o to důležitější, aby domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytovaly svým klientům podporu a vedení k aktivnímu využívání tohoto

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

28 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.

29 Článek 21 Listiny základních práv a svobod.

30 Článek 29 písm. a) Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

31 Například: Jak to vypadá s volebním právem lidí s postižením. *Quip* [online]. Dostupné z: https://www.kvalitavpraxi.cz/aktuality/ochrana-prav/jak-to-vypada-s-volebnim-pravem-lidi-s-postizenim/; Volební právo pro všechny. *Liga lidských práv* [online]. Dostupné z: http://llp.cz/2017/01/volebni-pravo-pro-vsechny/.

32 Stanovisko občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu České republiky ze dne 15. 2. 2017, sp. zn. Cpjn 23/2016: *„I. V řízení o omezení svéprávnosti je soud oprávněn rozhodnout i o tom, zda se posuzovaná osoba omezuje ve svéprávnosti k výkonu volebního práva. II. Omezit posuzovanou osobu ve svéprávnosti k výkonu volebního práva lze jen výrokem soudního rozhodnutí (výslovně).“*

základního lidského práva a v případě jeho omezení rozsudkem udržovali povědomí klienta o existenci a fungování politického a veřejného života.

V domově jsem se setkala s příkladným přístupem, kdy personál klienty domova vedl k využívání volebního práva. Téma voleb je probíráno v rámci setkání Klubu obyvatel. O tom, že v zařízení nedochází pouze k pasivnímu povídání o volbách, ale i k aktivnímu vedení k využívání volebního práva, svědčí i zápis setkání vedoucí domova pro osoby se zdravotním postižením se sociální pracovnicí a klíčovými pracovníky ze dne 13. října 2017, v němž je napsáno: *„Vzhledem k tomu, že se blíží volby do poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, bylo hovořeno s uživateli o možnosti volit. Uživatelé, kteří nemají trvalý pobyt v obci Ráby, byli osloveni jako první, neboť se musejí v případě, že by volit chtěli zapsat do zvláštního seznamu voličů. Nikdo z oslovených uživatelů neprojevil zájem zúčastnit se.“* V proaktivním přístupu domova k této oblasti shledávám **dobrou praxi,** ve které by mělo být do budoucna pokračováno. Prostor pro zlepšení vidím v zajištění, že všichni klienti budou o problematice volebního práva zpraveni, i když se nezúčastní konkrétního setkání Klubu obyvatel.

Ústavnost a princip normality

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením stanovuje, že všechny osoby bez ohledu na své zdravotní postižení mají právo na život ve svém přirozeném prostředí.[33] 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.[34]

Opačný přístup nejen vede k sociálnímu vyloučení osob se zdravotním postižením, ale hlavně k závislosti člověka na zařízení a neschopnosti žít běžným způsobem života v každodenních mezilidských vztazích. Instituce slouží současně jako bydliště i pracoviště většího množství osob odříznutých od vnější společnosti. Tyto osoby pak vedou společně uzavřený a formálně spravovaný způsob života; většinu denních aktivit provozují v daném zařízení, tedy v rozporu s principem normality. Dle toho, jak byl vymezen výše, by osoby se zdravotním postižením, stejně jako ostatní osoby v moderní společnosti, mimo jiné měly spát, „hrát si“ a pracovat na rozdílných místech, s rozdílnými kolegy, pod různými autoritami.[35] S provozem zařízení institucionálního (ústavního) charakteru je zpravidla spojena absence soukromí jednotlivých osob.[36] Mnohá omezení, kterým jsou vystaveni klienti ústavního konceptu zařízení, v souhrnu mohou potencionálně dosáhnout až úrovně špatného zacházení.[37]

8. 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.

Dny klientů začínají probuzením následovaným ranní hygienou a snídaní. Dle tvrzení personálu nejsou klienti ráno buzeni, kromě klientů, jimž je potřeba dopomáhat s ranní hygienou. Nicméně vzhledem k tomu, že jsou dané časy vydávání jídel, vstávat dle určitého

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

34 JOHNOVÁ, Milena, STRNAD, Jan. Deinstitucionalizace 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.

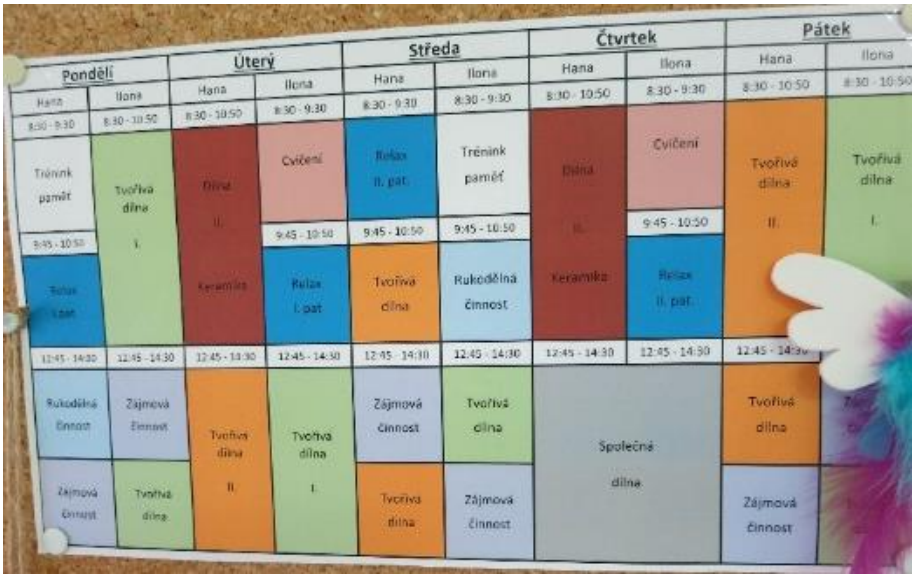
35 GOFFMAN, Erving: *Asylum, Essay on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates.* New York: Anchor Books Doubleday a Company, Inc., 1961.

36 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.

37 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. ve svém rozhodnutí ve věci Jirsák proti České republice ze dne 5. dubna 2012, č. 8968/08.

režimu musí fakticky všichni klienti. Někteří členové personálu jsou přesvědčeni, že odložení snídaně na pozdější dobu, než se klient vyspí, je zakázané.

Mezi snídaní a obědem a poté následně i v odpoledních hodinách vzniká prostor pro aktivizace klientů. V zařízení působily dvě aktivizační pracovnice, které pro klienty vytvářely program za využití tří dílen, místnosti na muzikoterapii, tělocvičny, bazénu a relaxační místnosti. Za tímto účelem vždy vytvořily program na týden. Mezi nabízenými aktivitami prakticky absentovaly jakékoliv nácviky běžných činností, z nichž by klienti do budoucna mohli profitovat snížením závislosti na zařízení.



Obrázek 8: Rozpis aktivit

Do uvedených aktivit nebyli klienti nijak nuceni. Na druhou stranu se však mnoho klientů v průběhu dne bezcílně pohybovalo po chodbách, málokterý klient z vrchních pater budovy trávil čas ve společenských prostorech své bytové jednotky. Pro klienty je malý rozdíl mezi pracovními dny a víkendy, kromě skutečnosti, že se v domově pohybuje méně personálu a mají méně aktivit.

Přestože se na první pohled může jevit, že v domově není nastaven pevně daný režim dne, vzhledem k přesně stanoveným časům podávání jídla je opak pravdou. Drtivá většina aktivit začíná a končí společně, čímž je nejen vytvářen jednotný režim dne, ale jedná se o ústavní prvek, jehož by se zařízení mělo vyvarovat. Pro vyhovění principu normality by bylo vhodné, aby zařízení shánělo pro klienty možnost některé aktivizace navštěvovat mimo domov, například docházet do dílen v jiné obci.

8.1.1 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 jej, 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 poskytována péče nevhodná či až hraničící se špatným zacházením. Rozvíjení kompetencí klienta je neodmyslitelným prvkem pro snížení závislosti klienta na zařízení a jím poskytované péči, který může v individuálních

případech vést až k vymanění klienta ze sociální služby a k jeho samostatnosti v životě mimo instituci.

V průběhu prvních tří měsíců pobytu klienta v zařízení, které jsou označovány jako „adaptační období“, jsou zjišťovány potřeby a přání klienta, na jejichž základě je vytvářen individuální plán. Na tomto procesu se podílí klient, sociální pracovník a klíčový pracovník. U některých klientů žijících v přízemí bylo upuštěno od stanovení osobního cíle s ohledem na závažnost jejich postižení. Tuto praxi považuji za nepřijatelnou, protože individuální osobní cíle klientů mají mít následně odraz v poskytované péči. V případě jejich absence se péče stává nahodilou a nesystematickou. Nicméně ani nastavené osobní cíle nezaručují rozvoj osobnosti či dovedností klientů. Jak dokazuje dokumentace některých klientů s menší mírou potřeby pomoci, jejichž cíle mnohdy opisují pouze základní úkony péče, což je nedostatečné. Ve výjimečných případech jsou individuální plány sestaveny s ohledem na přání či potřebu klienta, jak tomu bylo například u klienta, který se chtěl naučit manipulovat s mobilním telefonem. Doporučuji sjednotit praxi v zařízení a spolu s klienty vymyslet smysluplné osobní cíle, podle nichž bude možné efektivně plánovat.

Opatření:

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

8.2 Práce klientů

Domovy pro osoby se zdravotním postižením by měly 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 jejich schopnosti měli být vedeni k tomu, aby pracovali. V souladu s principem normality by měl být klient také motivován, aby pracoval mimo zařízení, aby činnost vykonával v jiném prostředí a v jiném okruhu lidí, jak je tomu u běžného obyvatelstva.

Pracující byli v domově pouze tři klienti, přitom dva z nich pracovali přímo v budově zařízení. Ostatní klienti nejenže nepracují, ale personál ani nepočítá s tím, že by byli schopni práci vykonávat. Domov by klienty měl podporovat při hledání práce a také je motivovat a vysvětlovat, že práce je přirozenou součástí života. Zvýšená zaměstnanost klientů by současně způsobila, že by personál mohl individuálněji pracovat s klienty, kteří do práce (či případně za aktivizací) do jiného místa nemohou. Vycházením vstříc principu normality by se potencionálně mohla zlepšit celková poskytovaná péče.

Opatření:

12) **poskytovat klientům podporu při hledání práce (průběžně)**

9. Stravování

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

Přestože je do domova strava dovážena, nekonzumují ji klienti v hromadné jídelně. Každý byt či bytová jednotka jí samostatně a klienti při jídle používají běžné příbory. Dovážené jídlo nejen dobře vypadalo, ale klienti s ním byli spokojeni, což jistě souvisí se skutečností, že se klienti pravidelně mohou ke kvalitě stravy vyjadřovat ve stravovací komisi, ale také s tím, že je možné si na každý den vybrat ze dvou druhů jídel. Obecně by tedy bylo možné považovat otázku stravování za vyhovující, avšak silné ústavní prvky se projevují při podávání jídla a pití na domácnostech v přízemí domova.

Někteří klienti mají naordinovánu mechanicky upravenou stravu, přičemž veškeré složky jídla jsou jim mixovány dohromady. Tímto způsobem nejenže vzniká nevábná hmota, ale také se tímto vytrácí možnost, aby klient snědl jako první nutričně hodnotnější část pokrmu či tu dle klienta subjektivně chutnější. Za rovněž nedůstojné považuji podávání tekutin klientům prostřednictvím kojeneckých lahví. Na domácnosti, kde k tomuto dochází, jsou navíc tyto lahve spolu s várnicí s čajem umístěny v kuchyňce, která je před klienty zamčená. Aby se klient mohl napít, musí požádat službu konající personál o otevření dveří, kdy někteří klienti tuto žádost nedokážou formulovat verbálně. Od této praxe by mělo být okamžitě upuštěno, protože jde o postup nedůstojný ke klientům.

Obrázek 9: Pití v kojeneckých lahvích

Opatření:

13) **zachovávat důstojné stravování nemixováním všech složek stravy dohromady a nepodáváním tekutin v kojeneckých lahvích (bezodkladně)**

Další aspekty zajišťování důstojné a individualizované péče

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

„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat jejich samostatnost, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité 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 srovnáváním nastavení poskytované péče vůči těmto zásadám je možné odhalit mnohé nedostatky, které mají dopad na důstojnost klientů a individualizaci sociální služby.

10. Komunikace

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

Ačkoliv se v domově nachází vícero klientů, kteří nekomunikují verbálně, zařízení komunikaci systémově neřeší. Přestože dokumentace klientů popisuje velmi obecně komunikační schopnosti, neobsahuje konkrétní komunikační techniky. Pracovníci vycházejí z toho, jak klienty znají, takže dle svých tvrzení již vědí, co daný člověk potřebuje či co si přeje. Na druhou stranu v domově bydlí klient domlouvající se pomocí komunikačních obrázků. U dalších klientů měly být v minulosti vyzkoušeny alternativní a augmentativní metody, ale protože se neshledaly s úspěchem, tak od nich bylo upuštěno. Metod, jichž je možno využít, je však velké množství a navázání komunikace je důležitým aspektem poskytování kvalitní péče, přičemž sami klienti se potřebují systém konkrétní metody určitou dobu učit. Některé techniky mají význam i u klientů s hlubokým mentálním postižením, protože je jim možno naznačit, jaké úkony s nimi budou prováděny.

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

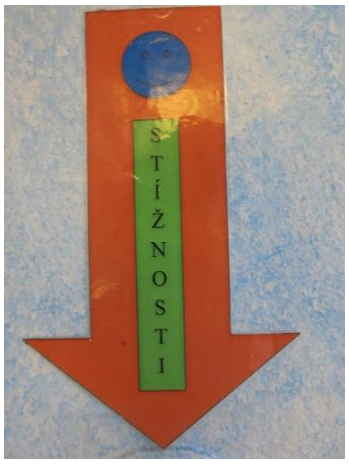
Opatření:

14) **vhodnými alternativními a augmentativními metodami komunikace navázat a rozvíjet komunikační schopnosti klientů (průběžně)**

10.1 Stížnosti

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.

Jak jsem uvedla, tak popis stížnostního mechanismu je popsán i v easy-to-read verzi. Klienti mají možnost si stěžovat buď ústně konkrétnímu pracovníkovi, nebo mohou zanechat písemný vzkaz v jedné ze schránek na stížnosti, které jsou umístěny v budově. Toto je markantní slabina systému. Nejenže jsou schránky příliš vysoko na stěně, což může některých klientům fyzicky znemožnit podání stížnosti, většina klientů neumí číst ani psát, takže by nedokázalo stížnost sepsat. Navíc je jedna ze schránek označena usměvavým obličejem, který nenapomáhá pochopení, že se do ní mají vkládat stížnosti.



Obrázky 10 a 11: Schránka na stížnosti

Opatření:

15) **nastavit stížnostní mechanismus respektující postižení a individuální dovednosti klientů (do 3 měsíců)**

11. Přímá obslužná péče

11.1 Mikční režim

Pro klienty s potřebou podpory v oblasti vyprazdňování je nutné vytvořit důkladnou ošetřovatelskou 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 odlišné návyky. Inkontinenční pomůcky by měly být využívány pouze v nutných případech, kdy jsou rovněž řádně indikovány.

Mnoho z klientů v zařízení je inkontinentních, největší procento je mezi klienty žijícími v přízemí domova. Mezi těmito klienty nedochází k systematickému vysazování ani jediného z nich, přestože v jednom případě byl dříve tento nácvik v individuálním plánu. Domnívám se, že by se zařízení mělo snažit klienty i nadále podporovat v tréninku sebeobsluhy i přes dlouhodobější neúspěchy. Pozitivně hodnotím způsob používání toaletních křesel v domově, kdy tyto nejsou permanentní součástí vybavení pokojů klientů, ale k jejich používání se přistupuje pouze v nejnutnějších případech a současně zůstává zachováno soukromí klienta pomocí zástěn.

Obrázek 12: Zástěna v pokoji klientů

Obdobně šetrně s ohledem na klientovo soukromí je prováděná výměna inkontinenčních pomůcek. Tato však není nikde evidována. Jestliže není jasně stanoveno, kdo z personálu má komu a kdy pomůcku vyměnit, vzniká riziko, že pracovníci ve vykonání tohoto úkonu na sebe vzájemně spoléhají. V důsledku může dojít k zanedbání hygieny klienta, což je pro tuto osobu nedůstojné. Bylo by vhodné, aby do současné evidence mikčního režimu byly zaznamenávány i výše uvedené informace.

11.2 Holení

Z vyhlášky provádějící zákon o sociálních službách vyplývá, že holení je základní činností poskytovatele sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením.[39] Klienti by měli být vedeni k tomu, aby byli co nejsamostatnější a holili se sami. Nicméně v případě, kdy potřebují v této činnost dopomoc personálu, má jim být poskytnuta v rámci základní činnosti.

Do zařízení dochází holička, která klientům poskytuje služby holení (za 45 Kč) a stříhání vlasů (za 65 Kč), kdy se u některých klientů jedná o přibližně osm holení měsíčně.[40] Využívání jejích

39 Ustanovení § 14 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 505/2006 Sb. stanoví: *„Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením se zajišťují v rozsahu těchto úkonů: pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu: 1. pomoc při úkonech osobní hygieny, 2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty, 3. pomoc při použití WC.“*

40 Pokud by klient byl pravidelně holen osmkrát měsíčně, platil by za tuto službu 360 Kč měsíčně; v konečném důsledku by šlo o 4.320 Kč ročně.

služeb by bylo pochopitelné u klientů, kteří se nechtějí holit sami, ovšem i samotné dojíždění holičky přímo do zařízení (byť za účelem stříhání vlasů) je proti principu normality. Tento přístup by byl pochopitelný u klientů, kteří by se nemohli z objektivních důvodů dopravit do provozovny.

Přenechání výkonu základních činností externě nasmlouvanému subjektu, kdy klienti si za tuto službu následně musí platit, považuji za nevhodné. Klienti, kteří nemohou vyjádřit své přání, zda chtějí být oholeni, jsou navíc takto „nuceni" platit za službu, o kterou by možná ani nestáli. Za současné situace je možné říci, že domov neplní svou povinnost zajistit pomoc klientům při osobní hygieně, jak požaduje zákon. [41]

Opatření:

16) **klientům, kteří potřebují dopomoc při holení, pomáhat v rámci výkonu základní činnosti (bezodkladně)**

12. Zdravotní péče

12.1 Dostupnost zdravotní péče

V zařízení pracuje na plný úvazek pět všeobecných zdravotních sester, které zajišťují celodenní zdravotní péči o klienty. Chvályhodně je nastavena spolupráce s lékaři různých odborností, kdy zdravotními sestrami je hlídáno, zda jsou klienti pravidelně objednáni na preventivní prohlídky ke konkrétnímu lékaři.

Do zařízení dochází jednou týdně praktický lékař a jednou měsíčně psychiatr. Za účelem každoročních preventivních prohlídek jsou klienti dále objednáváni ke stomatologovi a neurologovi. Přestože z informací poskytnutých personálem vyplývá, že prohlídky stomatologem probíhají každý rok, a to i u imobilních klientů, chybí o tomto písemné záznamy. Doporučuji tedy, aby tato situace byla napravena pro větší přehlednost a jasnost.

Klientky absolvují každoroční prohlídky u gynekologa. Kromě toho jsou všechny nové klientky po nástupu objednány k tomuto lékaři za účelem stanovení, zda je potřeba nasadit antikoncepci. Tu v současnosti má předepsánu přibližně polovina klientek, avšak v dokumentaci chybí jakýkoliv údaj o tom, zda s tímto souhlasila klientka či její opatrovník. Vidím zde riziko podávání medikace klientkám bez jejich informovaného souhlasu, což považuji u antikoncepce za nepřijatelné.

Opatření:

17) **dokumentovat rozhodnutí o podávání antikoncepce, včetně záznamu o udělení informovaného souhlasu klientkou, případně jejím opatrovníkem (průběžně)**

41 Ustanovení § 35 odst. 1 písm. b) zákona o sociálních službách.

13. Personál

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

13.1 Počet pracovníků

Individuální přístup personálu ke klientům je závislý na počtu pracovníků poskytujících péči klientům v průběhu celého dne. Na základě získaných informací hodnotím, že personálu je sice dostatek pro zajištění základních potřeb klientů, nicméně jejich počet neumožňuje poskytování dostatečně individualizované péče. Zřizovatel zařízení v minulosti stanovil domovu 64 pracovních míst, avšak s ohledem na to, že zaměstnanců bylo dlouhodobě pouze 60, došlo ke snížení počtu míst na 62. Na množství personálu jsem průběžně poukazovala v průběhu celé zprávy, protože jejich nedostatek má vliv na veškeré poskytování služby, a to hlavně na možnost individuálního přístupu, volnost a samostatnost života klientů a jeho soulad s principem normality.

Opatření:

18) **vyjednat se zřizovatelem navýšení počtu pracovníků (do 1 roku)**

13.2 Výměna informací

Není pochyb, že pro poskytování kvalitní péče o klienty je nezbytná průběžná výměna informací mezi členy personálu k rychlému řešení případných problémů. V domově probíhá každé pracovní ráno porada vedení, jíž se účastní ředitel, manažer kvality, vedoucí domova pro osoby se zdravotním postižením (současně vrchní zdravotní sestra),[42] vedoucí chráněného bydlení a vedoucí provozního oddělení. Při těchto setkáních se řeší aktuální situace jako zdravotní stav konkrétních klientů, nákup potřebného vybavení a případně problémy, které při poskytování služby nastaly.

Dále dochází k předávání informací mezi vedoucí DOZP, sociálními pracovníky a klíčovými pracovníky klientů; při těchto příležitostech se probírá nezvyklé chování, výjezdy, stěhování a jiné praktické záležitosti týkající se klientů. Vedle těchto porad se navíc dvakrát ročně uskutečňuje setkání celého personálu s ředitelem, kde mimo jiné je možné některé problémy vyjádřit anonymně; toto považuji za **dobrou praxi.** Domnívám se, že celkově výměna informací mezi pracovníky funguje na vysoké úrovni, proto v domově nastavený systém hodnotím pozitivně.

42 Dále označována jen „vedoucí DOZP“.

Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	• zajistit všem klientům každodenní pobyt na čerstvém vzduchu (opatření 6) • zachovávat důstojné stravování nemixováním všech složek stravy dohromady a nepodáváním tekutin v kojeneckých lahvích (opatření 13) • klientům, kteří potřebují dopomoc při holení, pomáhat v rámci výkonu základní činnosti (opatření 16)
Do 1 měsíce	• zavést evidenci pádů a nastavit systém preventivních opatření a hodnocení rizika pádu (opatření 8)
Do 3 měsíců	• nainstalovat signalizační zařízení pro klienty neschopné si jinak přivolat pomoc (opatření 7) • nastavit stížnostní mechanismus respektující postižení a individuální dovednosti klientů (opatření 15)
Do 6 měsíců	• za účelem snížení ústavního vzhledu zařízení upravit vzhled chodeb (opatření 1) • zavést srozumitelné značení podporující orientaci osob se zdravotním postižením v prostoru (opatření 2)
Do 1 roku	• vybavit společné prostory běžnými spotřebiči a naučit klienty je bezpečně používat (opatření 3) • vyjednat se zřizovatelem navýšení počtu pracovníků (opatření 18)
Průběžně	• podporovat individualizaci pokojů klientů dle jejich přání, potřeb a možností (opatření 4) • poskytovat klientům podporu v individuálním pohybu mimo budovu (opatření 5) • s ohledem na individuální schopnosti klientů je vést k odpovědnosti za jejich osobní doklady a k samostatnosti v hospodaření s penězi (opatření 9) • klienty v rámci individuální práce edukovat v oblasti sexuality (opatření 10) • zjišťovat skutečné potřeby a přání klientů a plánovat společně s nimi poskytování sociální služby dle jejich individuálních osobních cílů (opatření 11) • poskytovat klientům podporu při hledání práce (opatření 12) • vhodnými alternativními a augmentativnímu metodami komunikace navázat a rozvíjet komunikační schopností klientů (opatření 14) • dokumentovat rozhodnutí o podávání antikoncepce, včetně záznamu o udělení informovaného souhlasu klientkou, případně jejím opatrovníkem (opatření 17)