



ombudsman
veřejný ochránce práv

Domov u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Víceměřice 32, 798 26 Nezamyslice
Zřizovatel:	Obec Víceměřice, Víceměřice 26, 798 26 Nezamyslice
Ředitel:	Bc. Felipe Sánchez López, MBA
Typ zařízení:	Domov pro osoby se zdravotním postižením
Kapacita:	145
Datum návštěvy:	26. až 28. února 2018
Datum vydání zprávy:	20. srpna 2018
Návštěvu provedly:	Mgr. Karin Bednarzová, Mgr. Tereza Hanelová, Mgr. Katarína Haukvitzová, Pavla Hýblová, Mgr. et Mgr. Romana Jakešová, Mgr. Barbora Matějková, Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová

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



Obsah

Úvodní informace	4
Systematická návštěva a její cíl	4
Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení	4
Charakteristika zařízení	6
Průběh návštěvy	6
Shrnutí	7
Prostředí domova	9
1. Celkový pohled na zařízení	9
2. Bezbariérovost a přístupnost prostředí	10
3. Orientace v prostředí	11
4. Předpoklady běžné domácnosti	12
Bezpečí a volný pohyb	15
5. Volnost pohybu	15
6. Problémové chování	17
7. Pády	18
Personální otázky	20
8. Počet zaměstnanců	20
9. Personální situace v noci	20
10. Výměna informací mezi personálem	21
11. Přístup personálu ke klientům	21
Smlouva o poskytnutí služby	22
12. Cílová skupina	22
13. Jednání se zájemcem o službu	22
14. Projev vážně míněného nesouhlasu	23
15. Klient s omezenou svéprávností	24
Zajištění důstojné a individualizované péče	26
16. Soukromí	26
17. Komunikace	27
18. Sexualita a intimita	29
19. Zdravotní péče	31
20. Stravování	33
21. Individuální plánování	35
22. Předpoklady normality	36





Úvodní informace

Systematická návštěva a její cíl

Na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, vykonávám činnost národního preventivního mechanismu, v jejímž 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, speciální pedagogové a pedagogky, sociální pracovníci a pracovnice, zdravotní sestry. Šetření spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a klienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.³ Charakter návštěv je **preventivní, s cílem působit do budoucna** a zvyšovat standard poskytování sociálních služeb v České republice.

Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (vyjma jmen osob pověřených vedením zařízení), včetně obdržení vyjádření, na svých internetových stránkách⁶ a v databázi Evidence stanovisek ochránce ESO.⁷

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

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

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

7 Evidenci stanovisek ochránce (ESO) je dostupná z: <http://eso.ochrance.cz/Vyhledavani/Search>.



Charakteristika zařízení

Domov u rybníka Víceměřice je součástí obce Víceměřice, nacházející se v Olomouckém kraji, s dobrou dopravní obslužností do okolních měst. Domov u rybníka je obcí Víceměřice také zřizován. V Domově u rybníka jsou poskytovány pobytové sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a chráněné bydlení. Celková kapacita Domova u rybníka je 220 uživatelů. Domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory a domov se zvláštním režimem jsou společně umístěny v komplexu budov bývalého zámku. Služba chráněné bydlení se nachází na jiném místě v obci.

Služba domov pro osoby se zdravotním postižením, ve které systematická návštěva proběhla, má celkovou kapacitu 145 klientů. Cílovou skupinu této služby tvoří osoby s mentálním a kombinovaným postižením starší 18 let, které se v důsledku svého zdravotního stavu ocitly v nepříznivé sociální situaci. V době systematické návštěvy službu využívalo 138 klientů ve věku mezi 25 a 84 lety, přičemž všichni klienti služby jsou muži. Omezenou svéprávnost má 130 klientů, z toho 69 klientů má veřejného opatrovníka. Nejvíce je klientům poskytován příspěvek na péči v II. stupni (50 klientů), dále jsou klientům poskytovány příspěvky na péči ve III. stupni (42 klientů), v I. stupni (34 klientů) a ve IV. stupni (12 klientů).

Organizačně je domov pro osoby se zdravotním postižením rozdělen na dvě části – Domov II. a Domov III., přičemž každý z domovů se skládá ze čtyř oddělení (Domov II. – oddělení č. 6, 7, 8, 9, Domov III. – oddělení č. 1, 3, 5, 11). Počty klientů na jednotlivých odděleních se liší, nejvíce je klientů na oddělení č. 7, a to 34 klientů).

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 26. až 28. února 2018 bez předchozího ohlášení. Ředitel Bc. Felipe Sánchez López, MBA, byl o návštěvě osobně informován při jejím zahájení. Jemu bylo rovněž předáno pověření k provedení návštěvy a byla od něj vyžádána potřebná dokumentace. V době systematické byly v domově pro osoby se zdravotním postižením omezeny návštěvy z důvodu chřipkové epidemie.

Návštěvu provedly právničky Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Tereza Hanelová, Mgr. Katarína Haukvitzová, Mgr. et Mgr. Romana Jakešová, Mgr. Barbora Matějková a Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová. Na šetření se též podílely pověřené externí pracovnice, a to lektorka, metodička a konzultantka v oblasti sociálních služeb se zaměřením na kvalitu a transformaci sociálních služeb Mgr. Karin Bednarzová a konzultantka a lektorka v oblastech sociální a zdravotní péče a všeobecná sestra Pavla Hýblová.

Zaměstnankyně Kanceláře navštívily všechna oddělení, do nichž se zařízení v rámci organizační struktury dělí. V rámci návštěvy pozorovaly průběh poskytování péče, studovaly dokumentaci, hovořily s vedením zařízení, pracovníky v sociálních službách, sociálními pracovníky, zdravotními sestrami a především s klienty zařízení. Na místě zastižený personál poskytl při návštěvě veškerou součinnost, za což děkují.



Shrnutí

V rámci systematické návštěvy Domova u rybníka Víceměřice, příspěvkové organizace, jsem dospěla k množství zjištění, které mě sice nevedou k závěru, že by se zařízení vůči svým klientům dopouštělo špatného zacházení, nicméně je třeba konstatovat, že v některých aspektech poskytovaná sociální služba vystavuje klienty nepřiměřenému riziku ve vztahu k jejich bezpečnosti a ochraně práv a také nedostatečně respektuje důstojnost klientů a individualitu jejich potřeb.

Za problematické z hlediska bezpečnosti považuji zejména zamykání klientů přes noc na odděleních bez přítomnosti personálu a také nedostatečné úpravy prostředí pro pohyb osob se zdravotním postižením po zařízení. Obě zmíněné skutečnosti ohrožují klienty na jejich zdraví nad rámec přiměřeného rizika, v případě požáru či jiné mimořádné události by mohly vést až k fatálním důsledkům.

Velké riziko a prostor pro zneužití práv klientů spatřuji v souběhu rolí zřizovatele služby a veřejného opatrovníka téměř poloviny klientů. Střet zájmů, který souběhem vzniká, ze své podstaty neumožňuje náležitou ochranu klientů s tímto veřejným opatrovníkem nejen vůči pobytové službě. Obec Víceměřice, která obě pozice zastává, navíc střet zájmů posiluje tím, že přenechává fakticky výkon opatrovnictví na poskytovateli služby, což považuji za nepřijatelné. Ačkoliv není řešení této situace primárně v kompetenci poskytovatele, s ohledem na základní povinnosti dané zákonem o sociálních službách⁸ by měl poskytovatel vůči klientům postupovat tak, že nebude fakticky vykonávat opatrovnictví a bude-li to třeba, poskytne klientům před nevhodným nebo nedostatečným postupem opatrovníka ochranu.

K nedostatečné individualizaci a respektu důstojnosti klientů je třeba konstatovat, že služba domov pro osoby se zdravotním postižením je navzdory současnému trendu deinstitucionalizace stále poskytována v duchu ústavnosti. Za okolnosti, které jednoznačně posilují ústavní ráz zařízení, považuji zejména velký počet klientů, kteří jsou navíc všichni muži, nedostatečně přizpůsobené materiálně-technické zázemí, jež se nijak neblíží domovu ani nezajišťuje klientům prostor pro soukromí, a nedostatek personálu v přímé péči, který pro množství práce nemůže ke klientům přistupovat individuálně a s potřebnou důstojností. Nelze také opomenout skutečnost, že v zařízení není pracováno s komunikací klientů s narušenou komunikační schopností, není řešena sexualita a intimita klientů, chybí efektivní práce s problémovým chováním, schopnosti a dovednosti klientů nejsou adekvátně rozvíjeny a celkově není služba poskytována podle potřeb, přání a preferencí klientů.

Ráda bych zde uvedla, že chápu, že některá z výše zmíněných zjištění jsou způsobena materiálně-technickým prostředím, historickou daností a dalšími okolnostmi, přičemž proces jakékoliv změny je zdoluhavý a náročný. Doufám tedy, že uvedená zjištění nebudou

⁸ Ustanovení § 88 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



brána jako zdrcující kritika, ale spíše jako podněty pro vylepšení poskytovaných služeb a zajištění lepších podmínek života klientů.



Prostředí domova

Pobytové zařízení sociálních služeb by mělo být pro uživatele, kteří jsou zde často dlouhodobě, domovem. Zařízení by se mělo vyvarovat ústavních prvků a zajistit klientům užívání služby v souladu s principem normality.⁹ Tomu by mělo odpovídat vybavení jak společných prostor, tak pokojů jednotlivých klientů. Klienti by měli mít k dispozici vybavení odpovídající běžné domácnosti, pokoje by měli mít klienti upraveny dle svých představ a přání, individualizovány.¹⁰ Samozřejmostí by měla být bezbariérovost a uzpůsobení prostředí klientům tak, aby se mohli po zařízení bezpečně pohybovat.

1. Celkový pohled na zařízení

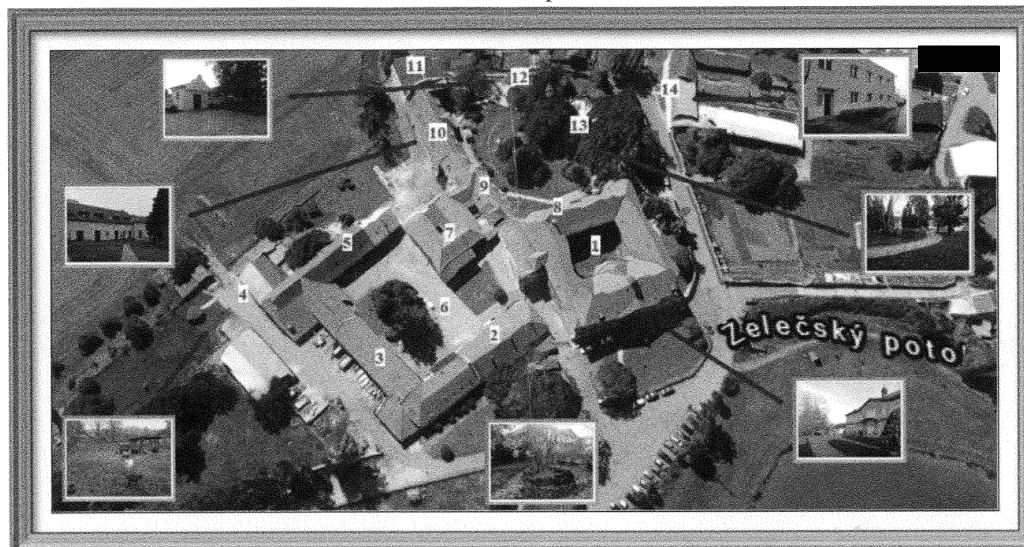
Areál, ve kterém se domov pro osoby se zdravotním postižením nachází, je poměrně rozsáhlý. Služba domov pro osoby se zdravotním postižením je společně se službami domov pro seniory a domov se zvláštním režimem umístěna v komplexu budov bývalého zámku. V hlavní budově areálu se nacházejí oddělení č. 1 a 5 (Domov III.), domov se zvláštním režimem, část domova pro seniory, vedení organizace a sociální úsek. Další oddělení domova pro osoby se zdravotním postižením jsou rozmístěna v okolních budovách, mezi nimiž se přechází venkovním prostorem. V areálu se nachází také hospodářství, technické zázemí, ordinace, stravovací provoz, kaplička, park a dílny (košíkářská a tkalcovská). Budova, ve které se nacházejí oddělení č. 6 a 9, má být rekonstruována, kapacity oddělení však mají být i po rekonstrukci zachovány. S ohledem na velkou kapacitu zařízení (která je výrazně nad kapacitou doporučenou Ministerstvem práce a sociálních věcí¹¹) bych doporučila namísto rekonstrukce této budovy, tak jak je plánována, zvážit markantní snížení kapacity zařízení a rozšířit například službu chráněného bydlení. Takřka celý areál je bariérový, je těžké se v něm orientovat. Jak připustil také ředitel zařízení, prostory nejsou pro klienty se zdravotním postižením vyhovující. Ačkoliv je domov rozdělen na jednotlivá oddělení, o domácnostech či domácím prostředí hovořit nelze, spíše ho lze svou velikostí a vybavením připodobnit k typickému zařízení ústavního typu.

9 „Základní sociální uspořádání v moderní společnosti je takové, že člověk spí, hraje si a pracuje na rozdílných místech, s rozdílnými kolegy, pod různými autoritami a bez nějakého všezahrnujícího racionálního plánu. Ústřední rys totálních institucí může být popsán jako zhroucení bariér, které obvykle oddělují tyto tři sféry života.“ Volný překlad z GOFFMAN, Erving: *Asylum, Essays on The Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books Doubleday and Company, In. 1961. s. 5.

10 Doporučený postup č. 2/2016 Ministerstva práce a sociálních věcí, odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení ze dne 1. května 2016, Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou, s. 20.

11 Tamtéž.

Orientační plánek



- 1 Hlavní budova: Domov č. 3 – odd. 1, 5
Domov se zvláštním režimem
Domov pro seniory B
Vedení organizace
Sociální úsek
- 2 Domov č. 2: odd. 7
- 3 Domov č. 2: odd. 8
- 4 Hospodářství

- 5 Technické zázemí,
6 Nádvoří
- 7 Domov č. 2: odd. 6, 9
- 8 Stravovací provoz
- 9 Ordinace
- 10 Domov pro seniory
- 11 Domov č. 3: 3, 11
- 12 Kaplička

- 13 Zámecký park
- 14 Košíkárna, tkání



www.domovurybnika.cz

Rozmístění domova pro osoby se zdravotním postižením

2. Bezbariérovost a přístupnost prostředí

2.1 Venkovní prostředí

Venkovní prostředí je osobám se zdravotním postižením přizpůsobeno jen minimálně. Mezi jednotlivými budovami v areálu se nacházejí nebezpečné cesty, schody, hrby atd. V noci jsou navíc cesty téměř neosvětleny. Člověk s omezenou hybností je při pohybu po areálu zcela odkázan na cizí dopomoc, což posiluje závislost klientů na personálu zařízení. Chápu, že je domov pro osoby se zdravotním postižením umístěn v areálu bývalého zámečku a mnoho materiálně-technických věcí nelze měnit. V době systematické návštěvy nicméně nebyly pozorovány takřka žádné přiměřené úpravy prostředí zjednodušující osobám se zdravotním postižením pohyb a orientaci po areálu, což považuji přinejmenším za vysoce rizikové vzhledem k bezpečí klientů (a také personálu).

2.2 Vnitřní prostory

Některá oddělení jsou umístěna v patrech, kam se lze dostat pouze po schodech. V případě požáru či jiné mimořádné události by mohl vzniknout problém s evakuací klientů. Schody, chodby i sociální zařízení často postrádají madla, chodby jsou navíc zaskládány nábytkem, který taktéž ztěžuje pohyb po vnitřních prostorech. Schody lze nalézt také v některých pokojích klientů, při vstupu do společenských místností či některých sprch. Za bezbariérové oddělení lze označit pouze oddělení č. 8, kde žijí klienti s výrazným omezením hybnosti využívající při pohybu chodítka či vozíky. O tom, že bezbariérovost není v zařízení



povětšinou řešena, vypovídá také to, že je v přízemí hlavní budovy vybudována „bezbariérová“ toaleta s uzpůsobením pro osoby na vozíku, nicméně k této toaletě vede pouze cesta po několika schodech.



Bariérové prvky ve vnitřních prostorech

Opatření:

- 1) Zajistit přiměřené úpravy prostředí umožňující klientům bezpečný a samostatný pohyb po zařízení (do 6 měsíců).**

3. Orientace v prostředí

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

3.1 Organizační rozdělení

Historické označování částí Domova čísly II. a III., kdy část označená jako Domov I. již neexistuje, a stejně tak označování oddělení číselnou řadou, ve které nejsou některá čísla využita (chybí oddělení č. 2, 10), může být jak pro klienty, tak pro personál matoucí a nesrozumitelné. A to zvláště za situace, kdy není vhodným způsobem podporována orientace klientů po areálu (viz dále).

Opatření:

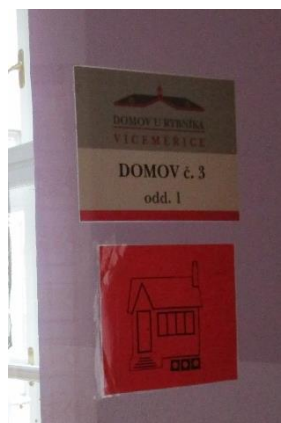
- 2) Přizpůsobit organizační rozlišení v domově skutečnému stavu (do 1 měsíce).**

3.2 Podpora orientace

Z hlediska orientace nepovažují úpravu prostředí domova za dostatečnou. Prostory jsou nepřehledné, s velkým počtem chodeb, schodů, zákoutí, venkovních přechodů a cest. Je snadné v areálu zabloudit. Budovy a oddělení jsou označeny psaným textem (kdy většina klientů neumí číst) a případně také obrázky s příslušným počtem puntíků signalizujícími číslo oddělení. Jiné prvky, které by mohly pomoci klientům se v areálu orientovat a najít potřebnou budovu a místo (barevná označení, směrovky, reflexní pásy, značky atd.), se objevují zcela sporadicky, bez logického uspořádání a vzájemné návaznosti. Také označení pokojů a dalších prostorů klientů vždy nesplňují základní požadavky směrem k podpoře samostatné orientace. Některé místnosti mají například dvojí označení,



ze kterého není jasné, co se za dveřmi skutečně nachází. To může být pro klienty matoucí, způsobovat frustraci a následně vyvolávat problémové chování.



Označení oddělení



Dvojitý označení místnosti

Opatření:

- 3) Zavést pro klienty srozumitelnou podporu orientace (do 1 měsíce).

4. Předpoklady běžné domácnosti

Prostředí zařízení nahrazuje klientům domov. Mělo by proto svým uzpůsobením a vybavením odpovídat běžné domácnosti, aby klienti mohli v rámci každodenních činností rozvíjet své schopnosti a dovednosti, a aby tak byla podporována jejich samostatnost. Pokoje, které jsou jejich osobními prostory, by měly co nejvíce odrážet osobnost a individuální potřeby jednotlivých klientů.

4.1 Prostory a vybavení na odděleních

Na odděleních lze zpravidla nalézt společenskou místnost, jídelnu s kuchyňským koutem, koupelny, toalety, pokoje klientů a pracovnu personálu. Společenské místnosti a jídelny jsou vybaveny standardně. Chodby působí ústavním a neosobním dojmem, některé z nich jsou zcela holé bez jakékoliv výzdoby. Pokud se pak nějaká výzdoba objevuje, neodpovídá tomu, že službu využívají dospělí klienti (viz foto), což považují za nedůstojné.



Absence výzdoby na chodbě

Výzdoba na odděleních



Kuchyně (kuchyňské kouty) jsou nedostatečně vybaveny. Lze v nich nalézt mikrovlnky a lednice, chybí ale například sporáky a varné konvice, tudíž ani klienti, kteří by si uměli sami uvařit kávu či jiné drobnosti, nemohou. Kuchyně jsou využívány v podstatě jen při výdeji jídla klientům. Co se týče toalet, některé byly rozbité, na některých byly také viděny pohozené nástavce, bažanty a mísy. Za nehygienické považují, že v jedné ze společných koupelen byl umístěn jeden ručník pro osm lidí, na další z koupelen zase byla umístěna jedna žlutá žínka, přičemž nebylo patrné, zda patří někomu z klientů, nebo zda je využívána všemi. Na jednom z oddělení není kvůli problémovému chování klienta na toaletách toaletní papír. Někteří klienti jej mají uložen v uzamykatelných skříňkách, jiní musejí v případě potřeby požádat pracovníky, aby jim papír vydali.¹² Takovouto praxi považují za nedůstojnou a nežádoucí, neboť klienti musejí o každé své potřebě pokaždé informovat personál, aniž by to bylo s ohledem na jejich schopnosti nutné. Pračky na odděleních jsou, klienti si však sami neperou, prádlo je sváženo do centrální prádelny.

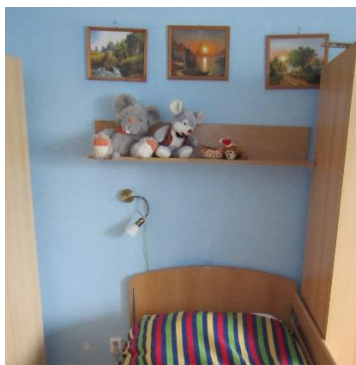
Opatření:

- 4) Vytvořit důstojné prostředí umožňující klientům zapojení do běžných činností každodenního života (do 6 měsíců).**
- 5) Nastavit systém výdeje toaletních potřeb zabraňující problémovému chování klienta a zároveň umožňující všem klientům nepřetržitý přístup k toaletnímu papíru (bezodkladně).**

4.2 Pokoje klientů

Pokoje jsou v domově dvou až čtyřlůžkové. Některé pokoje jsou prostorově malé, navíc jsou zaskládány velkým množstvím nábytku. Vybavení pokojů závisí na klientech, jejich schopnostech a finančních možnostech. Standardně jsou pokoje vybaveny postelemi, skříněmi, nočními stolky, židlemi. Některé jsou barevně vymalovány, působí zabydleně a domácky, v některých pokojích lze nalézt pouze dětskou výzdobu, kdy jedinými osobními předměty jsou plyšové hračky. U klientů s potřebou vyšší míry podpory bych tedy doporučila zvýšit při individualizaci pokojů dopomoc a společně s klienty přizpůsobit výzdobu a vybavení pokojů jejich věku a preferencím.

¹² Klient s problémovým chováním toaletní papír k dispozici nemá, což pak vede k dalším projevům, které jsou hodnoceny jako problémové (viz kapitola Problémové chování).



Pokoj klienta

4.3 Úklid

Ne všechny prostory byly v době systematické návštěvy čisté, zejména na toaletách a ve sprchách byl pozorován nedostatečný úklid. Zápach však v zařízení nebyl, jelikož jsou všude umístěny rozprašovače, za které ale platí klienti v rámci hromadných objednávek drogerie, což by dle mého názoru neměli (viz kapitola Hospodaření s penězi). Klienti si dle svých možností a dovedností sami uklízejí pokoje, což považuji za dobrou praxi v souladu s principem normality posilující soběstačnost klientů. Z rozhovorů s klienty nicméně vyplynulo, že uklízejí také společné toalety, koupelny, jídelnu a další prostory. Personál toto při rozhovorech potvrdil, klienti se zapojují do úklidu dalších prostor, pokud však chtějí. Domnívám se, že prostory, které sdílí více klientů, by neměly být klienty uklízeny vůbec, neboť klienti mají různou kvalitu úklidu, která nemusí být profesionální, navíc může docházet ke zneužívání slabších klientů fyzicky zdatnějšími, pokud mají klienti úklid za povinnost, a silnější klienti zrovna uklízet nechtějí. Společné prostory na odděleních podle harmonogramu práce oficiálně uklízí pracovníci oddělení. Jsem přesvědčena, že pracovníci, jejichž náplní práce by mělo být primárně zajišťování péče o klienty, by neměli být zatíženi také úklidem a dezinfekcí prostor. Pro povinnosti týkající se úklidu se pak nemohou věnovat klientům a jejich individuálním potřebám, a to zvláště za situace, kdy je již tak na odděleních málo personálu. Další společné prostory jako vstupní hala, chodby atd., uklízejí uklízečky. Na celý domov pro osoby se zdravotním postižením jsou však pouze tři.

TÝDENNÍ HARMONOGRAM PRÁCE PRACOVNÍKŮ NA V. ODDĚLENÍ	
PONDĚLÍ	
Ranní služba:	dezinfekce nádobí, stolů, kuchyňské linky, obložení v jídelně.
Odpolední služba:	vycházka dle počasí, třídění prádla, úklid ve skříních, úklid pracovních zaměstnanců (umyvadlo, výměna ručníku a utěrky, mytí podlahy), úklid WC zaměstnanců, koupání a sprchování.
ÚTERÝ	
Ranní služba:	výměna pyžam, podložek a dezinfekce postelí a skříní, holení
Odpolední služba:	vycházka dle počasí, dezinfekce dveří, třídění prádla, úklid ve skříních, úklid pracovních zaměstnanců (umyvadlo, výměna ručníku a utěrky, mytí podlahy), mytí WC zaměstnanců, koupání, sprchování.

Část harmonogramu práce pracovníků V. na oddělení

Opatření:

- 6) Zajistit úklid společných prostor specializovaným personálem (do 6 měsíců).



Bezpečí a volný pohyb

5. Volnost pohybu

Klienti mají právo na volný pohyb a poskytování služby v co nejméně omezujícím prostředí¹³ s ohledem na své schopnosti a dovednosti tak, aby nebyla překročena hranice přiměřeného rizika. Poskytovatel je povinen zajistit náležitý dohled a klienty ve své péči ochránit před újmou. Zařízení by mělo schopnosti a dovednosti samostatného pohybu u klientů vyhodnotit, stanovit potřebný rozsah podpory a průběžně jej přehodnocovat. Klienti, kteří mají perspektivu naučit se v nějaké míře samostatně pohybovat, by měli být rozvíjeni pomocí nácviku. Vše by pak mělo mít odraz v individuálních plánech a dokumentaci klientů.

5.1 Volnost pohybu přes den

Po zařízení se může většina klientů neomezeně pohybovat. Na 1. a 5. oddělení jsou ale dveře opatřeny na obou stranách koulí místo kliky, přičemž bylo pozorováno, že někteří klienti neumějí tyto dveře sami otevřít, musejí vždy požádat o otevření personál. Domnívám se, že tento typ otevírání, který neumožňuje části klientů (kteří například nezvládají otevřít dveře, ale pohyb po areálu by zvládli) samostatně opustit oddělení, je značně omezující. S klienty také není pracováno, aby si osvojili dovednost otevřít dveře, v čemž spatřuji posilování závislosti na personálu a na zařízení.



Dveře na oddělení opatřené koulí

Co se týče pohybu mimo areál, možná rizika a individuální schopnosti klientů v této oblasti jsou vyhodnoceny jak v profilech uživatelů, tak v plánu rizikových situací. Vyhodnocená rizika se nicméně velice často opakují (riziko utonutí v nedalekém rybníku, udušení, srážka s vozidlem), čímž vyvstává otázka, do jaké míry jsou vyhodnocena skutečně individuálně (například riziko utonutí je uvedeno téměř u všech klientů, ačkoliv se v blízkosti rybníka nepohybují). Pokud se klient smí pohybovat mimo areál samostatně (těchto klientů je minimálně), nahlašuje svůj odchod a příchod personálu. Pokud klient, který by měl mít při pohybu mimo areál doprovod, chce jít mimo zařízení, musí požádat někoho z personálu, aby šel s ním. Vzhledem k nedostatku pracovníků (zvláště o víkendech) se ale klient ven buď

¹³ Ustanovení § 38 a § 89 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



nedostane, nebo se jedná o skupinovou aktivitu (společné nakupování, procházka, návštěvy trhů atd). Jak potvrzují také pracovnice v přímé péči, individuální doprovody klientů takřka neprobíhají (vyjma lékařských prohlídek). Ven se podle klientů chodí, když „je počasí, je tu instruktorka, když není zákaz, když není zima“. Dle sdělení pracovníků se systematicky nesleduje, zda všichni klienti dostali během určitého času možnost dostat se ven mimo zařízení, nicméně pracovníci jsou přesvědčeni, že všichni tuto možnost mají. Pokud nejsou pravidla pro chození ven transparentně nastavena, klienti jsou odkázáni na vůli, časové možnosti a ochotu personálu. Takový stav je nevyhovující a nekontrolovatelný.

Opatření:

- 7) Zajistit orientovaným klientům možnost samostatně opustit oddělení (bezodkladně).**
- 8) Individuálně přehodnotit možnost samostatného pohybu mimo zařízení (do 3 měsíců).**
- 9) Systematicky sledovat a zajistit, aby všichni klienti měli možnost pobývat venku mimo zařízení (průběžně).**

5.2 Volnost pohybu v noci

Od 19:00 do 6:00 hodin se celý areál zamyká, a to jak vstupy do areálu, tak jednotlivé budovy a oddělení. V celém areálu (kde žije ve službách domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory a domov se zvláštním režim cca 200 klientů) jsou přítomni čtyři pracovníci přímé péče a jedna zdravotní sestra. Pro Domov II. je jeden pracovník v budově, kde se nachází oddělení č. 6 a 9, další dva pracovníci jsou na Domově III. Pro případ potřeby je na většině oddělení umístěna signalizace, na oddělení č. 1 ale chybí, na některých odděleních není označena. Její výstup je v pracovně noční služby. Každé dvě hodiny má noční služba projít areál. V zamykání oddělení přes noc nevidím žádný bezpečnostní přínos (okna na odděleních nejsou navíc ani zabezpečena žádnými zamykacími pojistkami, zejména klienti v přízemí tak mohou odejít oknem), naopak vzniká velké bezpečnostní riziko. V případě havarijní nebo nouzové situace by se pomoc klientům nemusela dostat včas, v případě požáru by nemuseli být klienti dostatečně rychle evakuováni. Vzhledem k tomu, že jsou oddělení jedenáct hodin zamčena s minimálním dohledem, riziko zranění či úmrtí je nepřiměřeně veliké. Tuto praxi považuji za klienty ohrožující a žádám o její okamžitou změnu. Pokoje zamčeny nejsou, na jednom oddělení však byla zamčena koupelna s odůvodněním, že není v noci potřeba, protože záchody jsou odemčeny a klienti mají na pokojích umyvadla. Ani zde nevidím důvod, proč by měla být koupelna přes noc zamčena.

Opatření:

- 10) Nezamykat přes noc oddělení ani jejich části (bezodkladně).**

5.3 Pobyt mimo zařízení

Podle článku XVII. domácího řádu mohou klienti pobývat mimo zařízení pouze „u svých příbuzných, kde je zaručena náležitá péče o ně“. Dále tento článek připouští pobyt klientů u osoby blízké a opatrovníka. Osoba, která klienta přebírá, musí podepsat formulář, že za něj přebírá plnou zodpovědnost a zavazuje se k tomu, že klient bude dodržovat příslušnou



medikaci. Tato praxe se mi jeví jako omezující, neboť nevidím důvod, proč by klienti nemohli pobývat u jiných než výše zmíněných osob, například u kamaráda z dětství či přítelkyně. Podepsáním formuláře o převzetí zodpovědnosti také nelze převzít plnou odpovědnost za někoho jiného (ani za to, zda náležitě bere medikaci) bez ohledu na to, zda je klient omezen na svéprávnosti, či nikoliv. Chápu, že povinnost podepsání formuláře směřuje k tomu, aby byl nad klienty po čas pobytu mimo zařízení zachován náležitý dohled a aby byly přebírající osoby dostatečně informovány o potřebách klienta. Doporučuji proto obsah formuláře přeformulovat tak, aby odpovídal zmiňovanému účelu.

Opatření:

- 11) Neomezovat okruh osob, u kterých mohou klienti pobývat mimo zařízení (bezodkladně).**

6. Problémové chování

Problémovým chováním lze chápat „*kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých, nebo chování, které může vážně omezit používání běžných komunitních zařízení nebo může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup*“.¹⁴ Vedle problémového chování je třeba rozlišovat pojem rizikové chování. „*Rizikové chování je chování a jednání uživatele, které může vést k přímému ohrožení jeho zdraví a života nebo zdraví a života jiných fyzických osob*“.¹⁵ Rizikové chování představuje užší skupinu projevů chování, které je svým charakterem a intenzitou blíže situaci ohrožení života a zdraví.

Požadavek na zvládnání problémového chování vyplývá přímo ze zákona o sociálních službách, kdy je třeba službu poskytovat individuálním, důstojným způsobem a vytvořit takové podmínky, jež klientům umožní naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby.¹⁶ Při poskytování sociální služby je také třeba předcházet situacím, kdy je nezbytné použít opatření omezující pohyb osob.¹⁷ Zařízení poskytující pobytové sociální služby by tedy mělo mít stanovena pravidla, co je za problémové chování považováno, kdo a jaké postupy uplatní při jeho řešení. U klientů by měl být prováděn rozbor situací a chování klienta, které je hodnoceno jako problémové, mělo by být zmapováno, kdy a proč se toto chování objevuje, a stanoven sled kroků, jak se s klientem bude pracovat, aby se tomuto chování předešlo do budoucna, případně jak bude toto chování zvládnuto, pokud nastane.¹⁸ V případě nezvládnutého

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

15 Doporučený postup MPSV pro používání opatření omezujících pohyb osob dostupný např. z: https://www.siveta.cz/pdf/doporučený_postup_pro_používání_opatření_omezujících_pohyb_osob.pdf, bod 2.1.

16 Ustanovení § 2 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

17 Ustanovení § 89 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

18 Interní materiál společnosti Duha, o. s.: Zvládnání obtížných situací v Chráněném bydlení Společnosti DUHA, Praha, 2010 in JELÍNKOVÁ, Jana. Problémové chování u osob s mentálním postižením a možnosti práce s těmito klienty při poskytování sociálních služeb. Bakalářská práce. 2011. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce: Mgr. Dana Kopecká. Dostupné z: https://theses.cz/id/nwuvjm/Bakalsk_prce_-_Jana_Jelnkov.pdf.



problémového chování je ohrožováno soužití obyvatel služby a jejich bezpečnost. Může také být negativně ovlivněna kvalita života samotného klienta.

6.1 Prevence a zvládání problémového chování

Z pozorování, rozhovorů s personálem i klienty a dokumentace je zjevné, že mezi klienty jsou časté projevy problémového chování. U některých klientů lze v dokumentaci dohledat o problémovém chování záznamy – v profilech uživatelů se zaznamenávají projevy chování dlouhodobě a obecně, do záznamů o chování se zapisují konkrétní situace a projevy klienta. Pokud dojde k fyzickému násilí, učiní se záznam v evidenci mimořádných událostí. U některých klientů je také vyplněn individuální postup a prevence neklidových stavů uživatele, kde jsou zaznamenány příčiny a projevy neklidového chování, postup jak je zvládnout a jak mu předcházet. Ve většině případů však jsou záznamy pouze evidenčního charakteru, obecně není s problémovým chováním systematicky a efektivně pracováno,¹⁹ služba téměř vůbec nepracuje s mapováním jeho příčin a aktivní prevencí. Postup pro řešení problémového chování je stanoven pouze pro případy, kdy klient ohrožuje jiného klienta nebo některého z pracovníků (metodiky pro nouzové a havarijní situace a užití restriktivních opatření). V takovém případě je informován zdravotnický personál, který přivolá policii nebo rychlou záchrannou službu. Z personálu je v oblasti zvládání problémového chování proškolená jen malá část (školení na úchopy), z rozhovorů vyplynulo, že každý pracovník tyto situace „řeší po svém“. Objevují se také případy, kdy personál vůbec do problémového chování klientů nezasáhl, nechal klienty, „ať si to vyřídí mezi sebou“.²⁰ Pro řešení problémového chování u neagresivních klientů projevujících se například trháním věcí, rozbíjením věcí, jezením papíru atd., nejsou stanoveny žádné obecné postupy pro jeho zvládání. U jednoho klienta na oddělení č. 1 je stanoveno, že kvůli svému problémovému chování nemá k dispozici toaletní papír. Pokud jej potřebuje, musí vyhledat někoho z pracovníků. Za situace, kdy jsou klienti přes noc 11 hodin na oddělení zamčeni, považují takovou praxi za nedůstojnou a projevy problémového chování za nezvládnuté ze strany zařízení.

Opatření:

- 12) Nastavit komplexní management problémového chování včetně analýzy individuálních potřeb klientů, analýzy projevů problémového chování, plánu péče zaměřeného na prevenci a nerestriktivní řešení, a vzdělávání personálu v této oblasti (průběžně).**

7. Pády

U klientů je vyhodnocováno riziko pádů v rámci rizikových plánů. Samostatná evidence pádů neexistuje, pády jsou zaznamenávány v rámci mimořádných událostí. Ačkoliv je vyhodnoceno, u koho riziko pádu hrozí, není dohledatelné, jaká byla přijata opatření, aby

¹⁹ Jak v záznamech o mimořádných událostech, tak v záznamech o chování se opakovaně dlouhodobě objevují záznamy o potyčkách mezi klienty, přičemž nelze povětšinou dohledat žádná přijatá opatření ze strany zařízení.

²⁰ Neřešené problémové chování potvrzuje také situace ze systematické návštěvy, kdy klienti doprovázeli zaměstnankyně kanceláře po oddělení, a jeden klient varoval druhého, ať tam nechodí, že „přece ví, že tam dostane“.



k pádům nedocházelo, záznamy mají opět spíše evidenční charakter (v hlášení o mimořádné události je pouze informace, že věc byla předána k řešení zdravotnickému personálu, jak však dále byl pád řešen, již dohledatelné není). O nedostatečné prevenci pádů svědčí také fakt, že jeden z klientů měl za rok 14 pádů, přičemž nebyla přijata žádná preventivní opatření typu nakoupení vhodné obuvi, vhodných kompenzačních pomůcek (holí, kolečkového křesla atd.). Zejména v noci jsou užívány jako prevence pádů postranice, jejichž užití je vyhodnoceno na hromadném seznamu podepsaném zdravotnickým personálem. Velké množství pádů zapříčiňuje také neuzpůsobení a nevyhovující vybavení areálu, kdy se v celém komplexu nachází mnoho nerovností a překážek, které klientům ztěžují pohyb mezi odděleními a budovami.

Opatření:

- 13) Zavést celkovou evidenci pádů, záznamy pravidelně vyhodnocovat, řešit jejich příčiny a okolnosti a přijímat preventivní opatření (průběžně).**



Personální otázky

Aby mohla být péče o klienty kvalitní a dostatečně individualizovaná, je potřeba odpovídající počet pečujících. Jen tak je možné zajistit, aby byla péče podřízena individuálním potřebám klientů, a nikoliv možnostem provozu. Zaměstnancům v přímé péči by také měla být věnována dostatečná pozornost, neboť odbornost a spokojenost zaměstnanců a naplnění jejich potřeb je předpokladem pro kvalitní výkon práce a kvalitní poskytnutí služby klientům.

8. Počet zaměstnanců

Domov pro osoby se zdravotním postižením je podle činnosti zaměstnanců rozdělen na úsek přímé obslužné péče, úsek ekonomický, sociální, provozní a zdravotní. V sociálním úseku je jeden vedoucí sociální pracovník, jeden sociální pracovník pro Domov II., který je zároveň speciálním pedagogem (má rozděleny úvazky), a jeden pracovník v sociálních službách pod dohledem sociálního pracovníka pro Domov III. Ve zdravotním úseku pracuje devět všeobecných sester, z toho jedna vrchní sestra a osm sester v nepřetržitém provozu. Zaměstnanci zdravotního úseku mají kromě domova pro osoby se zdravotním postižením na starosti také klienty ostatních poskytovaných služeb. Na úseku přímé péče pracuje třicet pět pracovníků v přímé péči v nepřetržitém provozu, devět instruktorů-pracovníků vykonávajících základní výchovnou nepedagogickou činnost v jednosměnném provozu, kteří zajišťují aktivizační činnosti (košíkářství, tkalcovství atd.), a deset instruktorů-pracovníků vykonávajících základní výchovnou nepedagogickou činnost v jednosměnném provozu, kteří zajišťují aktivizaci klientů na jednotlivých odděleních. Pro celý domov pro osoby se zdravotním postižením jsou zaměstnány tři uklízečky, v prádelně je zaměstnáno pět pradelen. Za situace, kdy jsou na odděleních přes den jeden až tři pracovníci v přímé péči a o víkendech dokonce pouze jeden pracovník na celé oddělení (na oddělení č. 7 je to jeden pracovník na třicet čtyři klientů), přičemž podle rozpisu práce mají pracovníci na starosti také úklid na odděleních, nemůže být poskytována klientům kvalitní a individualizovaná péče. To následně může potencionálně vést k zanedbání péče či špatnému zacházení.

9. Personální situace v noci

V celém Domově II., kde je 80 klientů, je v noci přítomen pouze jeden pracovník v přímé péči. Pracovník je v budově, kde se nacházejí oddělení č. 6 a 9, na ostatních odděleních umístěných v samostatných budovách není z personálu nikdo. Pro Domov III. jsou přítomní další dva pracovníci v přímé péči, kteří mají rozdělen dozor nad jednotlivými odděleními. Oddělení jsou na noc uzamčena. Pracovníci mají povinnost každé dvě hodiny všechna oddělení obejít, krom toho mají klienti na odděleních, kde není v noci přítomen personál, k dispozici signalizaci. Ani za předpokladu, že všichni klienti na uzamčených odděleních vědí jak signalizaci použít, však nelze spoléhat na to, že klienti včas vyhodnotí riziko a signalizaci skutečně využijí, a to zvláště za situace, kdy se u některých klientů v individuálních plánech a plánech rizik objevuje informace o tom, že rizika vyhodnocovat neumějí. Signalizace (zvonek) je vyvedena do místnosti, kde je přítomna noční služba – pracovník v přímé péči. Noční službu má také zdravotní sestra, ta však má na starosti krom celého domova pro osoby se zdravotním postižením také domov pro seniory a domov se zvláštním



režimem. Personální zajištění v noci považuji za nedostatečné a za situace, kdy jsou klienti v noci na odděleních uzamčeni, také za nebezpečné. V případě, že by klient potřeboval akutní pomoc personálu, nemusí se dozvonit včas, pracovník navíc může být na obchůzce a signalizaci nemusí slyšet. V případě požáru či jiné mimořádné situace může být takovýto nedostatek personálu život ohrožující. Možnost přivolat další personál v případě potřeby dle vedení zařízení existuje (pracovníci mají seznam telefonních čísel na vedení, které je údajně připraveno potřebnou situaci kdykoliv řešit), pracovníci v přímé péči se ale shodují, že není možné nikoho přivolat a noční služby bývají velice náročné.

Opatření:

- 14) Zajistit odpovídající počet personálu s ohledem na bezpečí a potřeby klientů (do 1 roku).**
- 15) Zajistit možnost přivolat v případě potřeby další personál (bezodkladně).**

10. Výměna informací mezi personálem

V zařízení je nově zaváděn informační systém Cygnus, veškerá dokumentace je však prozatím vedena i v papírové formě. Jako problematickou vidím výměnu informací mezi zdravotním úsekem, sociálním úsekem a úsekem přímé obslužné péče. Dokumentace je vedena na více místech, přičemž k výměně informací dochází pouze ústně. Může tak docházet k nepřesnostem při výměně informací a dezinterpretacím, což dokládá také to, že při systematické návštěvě byly zaměstnankyním Kanceláře poskytovány rozporuplné informace. Tím, že nejsou informace provázány a jednotlivé úseky nemají navzájem přístup ke své dokumentaci, může dojít k situaci, kdy nebude správně poskytnuta péče, neboť se informace ztratí, přijde pozdě, bude se opakovat atd. Výměnu informací a spolupráci mezi jednotlivými úseky označil za problematickou také ředitel zařízení. Jsem přesvědčena, že správným užíváním informačního systému dojde ke zlepšení popisovaného stavu.

11. Přístup personálu ke klientům

Přístup personálu ke klientům jakožto k dospělým osobám je direktivní, převahový, hodnotící. Při komunikaci s klienty používá personál infantilizující prvky, objevují se obraty typu „no, pozdrav, jak se řekne?, ti naši kluci... podívej se, jaké máš ruce, běž se umýt“. Kromě toho, že je tento přístup k dospělým lidem nevhodný a nedůstojný, může u klientů vyvolávat neklidové agresivní reakce, které navíc personál často neřeší a nechává klienty, aby si spory vyřešili mezi sebou. K situaci nepřispívá ani fakt, že v profilech klientů jsou uváděny převážně negativní informace, což může vyvolávat předsudky personálu. Klientům je převážně tykáno, dle tvrzení personálu to je ale po dohodě s klienty, což dokládá také záznam v profilu klienta.

Opatření:

- 16) Soustavně edukovat personál o nezbytnosti chovat se ke klientům s respektem jako k dospělým lidem (průběžně).**



Smlouva o poskytnutí služby

12. Cílová skupina

Cílovou skupinu služby tvoří muži s mentálním a kombinovaným postižením starší 18 let, kteří se v důsledku svého zdravotního stavu ocitli v nepříznivé sociální situaci. Za zásadní institucionální prvek lze považovat, že v zařízení žijí pouze muži, což zcela popírá princip normality. Vzhledem k tomu, že oprávněnými žadateli o poskytnutí služby jsou všichni muži s mentálním postižením, jsou do služby přijímáni také lidé, kteří sice mají mentální postižení, ale prakticky jsou soběstační a podporu potřebují pouze v dílčích oblastech života. Jsem přesvědčena, že v době systematické návštěvy službu využívali klienti, kteří nepotřebují žít v pobytové sociální službě poskytující nejvyšší míru podpory.²¹ Podle vymezení cílové skupiny na internetových stránkách domova může být mentální postižení kombinováno s jiným nedominujícím smyslovým postižením. Zařízení však není, dle mého názoru, připraveno poskytovat potřebnou podporu osobám se zrakovým a sluchovým postižením (viz kapitoly bezbariérovost, orientace v prostředí, komunikace).

Opatření:

- 17) Uzpůsobit cílovou skupinu účelu a možnostem sociální služby (do 1 roku).**

13. Jednání se zájemcem o službu

V rámci jednání se zájemcem o službu jsou sledována „kritéria potřebnosti zájemce o pobytovou sociální službu“. Nastavená kritéria však o potřebnosti služby fakticky nevyovídají, není z nich zřejmé, jakou podporu klient potřebuje, jaký je jeho zdravotní stav, jaké jsou důvody pro poskytnutí služby. Kritéria nejsou provázána s poznatky z místních šetření, u některých klientů navíc nejsou vůbec vyplněna. Při přijímání klientů je zohledňována výše příspěvku na péči. Do pořadníku jsou zařazováni a následně jsou přijímáni v podstatě všichni muži, kteří pošlou žádost. Pokud není při jednání se zájemcem o službu kvalitně zjištěno, zda potřebuje nepřetržitou podporu v pobytové sociální službě a jakou formu podpory potřebuje, dochází následně k tomu, že jsou přijímáni klienti, kteří potřebují jinak zaměřenou péči, než jaká je ve službě poskytována, a tudíž jejich potřeby nemohou být naplněny.

Opatření:

- 18) Sledovat při jednání se zájemcem o službu kritéria vyovídající o potřebnosti služby (do 3 měsíců).**

²¹ Také v pořadníku pro přijetí byli zařazeni žadatelé, kteří jsou podle informací ze sociálního šetření soběstační a do zařízení nechtějí, či dokonce ti, kteří ani nespádají do cílové skupiny (nemají mentální postižení a potřebují podporu pouze z důvodu vysokého věku).



14. Projev vážně míněného nesouhlasu

Projevy vážně míněného nesouhlasu²² jsou velmi individuální. Nejde jen o slovní vyjádření nesouhlasu, ale může jít například o pokusy o útěk ze zařízení, odmítání stravy apod. Ke každému klientovi je třeba přistupovat individuálně a vyhodnocovat jeho případný nesouhlas s poskytováním služby na základě znalosti jeho chování v jiných situacích, jeho schopností, jeho způsobů komunikace a dalších okolností. Pokud uživatel projev v přítomnosti pracovníka nesouhlas s pobytem v zařízení, mělo by dojít po ověření tohoto stavu určenými pracovníky do 24 hodin k odeslání informace na soud, v jehož obvodu je zařízení sociálních služeb, ve kterém se uživatel nachází. Posouzení, zda pracovníci vyhodnotili projevený nesouhlas jako vážně míněný, musí být důkladně popsáno (zvláště v případě rozhodnutí, že se jedná o projev vážně míněného nesouhlasu), aby v budoucnu nevznikla pochybnost o kvalitě jeho posouzení.²³

V evidenci je dohledatelný jeden případ vážně míněného nesouhlasu z roku 2016, kdy zařízení postupovalo podle vytvořené metodiky a zákona a věc oznámilo soudu. Soud v tomto případě rozhodl o setrvání klienta v zařízení. Domnívám se, že k vyjádření vážně míněného nesouhlasu došlo i u dalšího klienta, kdy klient v únoru tohoto roku opustil zařízení a odmítal se vrátit. Toto jeho jednání bylo opakované, již dříve se několikrát stalo, že klient dal najevo, že nechce v zařízení být poté, co mu personál nevyšel v některých aspektech péče vstříc, a poskytování služby neprobíhalo tak, jak on chtěl. Sociální pracovník řešil tyto situace s opatrovníkem klienta, avšak pouze neformálním telefonátem. Ačkoliv klient opakovaně dával najevo, že v zařízení nechce setrávat, věc byla vyhodnocena pouze jako mimořádná situace, a nikoliv jako vážně míněný nesouhlas, přičemž vyhodnocení nebylo dostatečně popsáno a zdokumentováno. Klient byl převezen do psychiatrické nemocnice, kde byl hospitalizován. V tomto případě spatřuji pochybení zařízení, neboť pokud klient opakovaně dává najevo, že v zařízení být nechce, mělo dojít k vyhodnocení, zda se jedná o vážně míněný nesouhlas, přičemž toto vyhodnocení mělo být dostatečně podloženo v dokumentaci. Pokud by věc byla vyhodnocena jako případ vážně míněného nesouhlasu, měla být předána soudu. Reakci zařízení na popsanou situaci považuji za nezvládnutý postup ze strany zařízení.

22 Ustanovení § 91b zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

23 Doporučený postup č. 4/2017 Ministerstva práce a sociálních věcí, odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení ze dne 10. listopadu 2017, k detencím v zařízení sociálních služeb, s. 11.



Slovní popis události: (datum, čas, situace, za které k události došlo, přítomné osoby a podob.)	
DNE 11. 1. 2018 V 10 ³⁰ HOD. OPUSIL ZAŘÍZENÍ P. [REDAKCE] BEZ OHĚSĚNÍ A BUDUČI BHL VIDĚN JAK JDE NA NEZAMYSLEČ. NAHLÁŠĚNO V ORGINACI. ODMÍTAL SE VRÁTIT DO DOMOVA. PŘIVOLÁNA POLICE.	
Kdo a kdy byl o události informován (jméno, příjmení, pracovníka Zařízení, jiný vztah k události, hodina, datum, reakce na informaci)	Podpis:
ZBR. SESTRA P. [REDAKCE] KDR. SESTRA P. [REDAKCE] VEDOUcí DOMOVA Č. [REDAKCE] P. [REDAKCE] HOSPITALIZACE PN [REDAKCE]	[REDAKCE]

Záznam mimořádné události – klient se odmítá opakovaně vrátit do zařízení

Opatření:

- 19) Postupovat v případě vážně míněného nesouhlasu projevového klientem v souladu se zákonem (průběžně).

15. Klient s omezenou svéprávností

Omezenou svéprávnost má 130 klientů, z toho 69 má veřejného opatrovníka. Za problematický považují souběh rolí u obce Víceměřice jakožto zřizovatele služby a zároveň veřejného opatrovníka téměř poloviny klientů. Splýváním rolí opatrovníka, který má hájit práva klientů žijících v pobytové sociální službě, a zřizovatele této služby přináší v mnoha aspektech oslabení ochrany práv klientů. Ze života klientů se zcela vytrácí někdo, kdo by v případě potřeby hájil jejich zájmy proti pobytovému zařízení sociálních služeb. Takovýto střet zájmů umožňuje snadné zneužití práv klientů a otvírá prostor pro špatné zacházení, považují jej tudíž za nevyhovující. Uvědomuji si, že za situace, kdy klienti mají ustanoveného veřejného opatrovníka, a tedy pravděpodobně nikoho dalšího, kdo by mohl opatrovnictví vykonávat, není změna opatrovníka příliš reálná. Je však v zájmu klientů, aby poskytovatel a opatrovník/zřizovatel co nejvíce minimalizovali rizika vniklá ze souběhu rolí nastavením jasných kompetencí a pravidel. Obec Víceměřice navíc fakticky roli opatrovníka takřka nevykonává, vše nechává na poskytovateli služby. Poskytovatel hospodaří s penězi klientů,²⁴ vypracovává za opatrovníka roční zprávy pro soud a vykonává také další povinnosti opatrovníka. Opatrovník tak přesouvá odpovědnost na poskytovatele služby, ačkoliv pobírá na výkon opatrovnictví příspěvky na opatrovance. Z poznatků, které vplynuly ze systematické návštěvy, musím v tuto chvíli konstatovat, že opatrovník neplní

²⁴ Obec Víceměřice na poskytovateli zcela nechává vyplácení peněz klientům, kdy při nejasnosti výroku rozsudku o omezení svéprávnosti v oblasti nakládání s finančními prostředky volá na soud poskytovatel. Rozsah nakládání s finančními prostředky tak stanoví sociální služba po konzultaci se soudem, aniž by to opatrovník věděl. Pokud je výrok rozsudku nejasný, má to být opatrovník, a nikoliv poskytovatel, kdo dá návrh na opravu rozsudku, popřípadě podnět k opětovnému rozhodnutí.



některé ze svých zákonem stanovených povinností, což mě vede k pochybnostem, zda výkon opatrovnictví probíhá řádně.

Opatření:

- 20) Striktně oddělit činnost opatrovníka a činnost poskytovatele služby (bezodkladně).**



Zajištění důstojné a individualizované péče

16. Soukromí

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

16.1 Soukromí na pokojích

Klienti by měli mít možnost uložit své osobní věci samostatně a bezpečně. Podle svých individuálních potřeb by měli mít možnost uzamknout pokoj, případně mít k dispozici alespoň uzamykatelný prostor na uložení osobních věcí.

Dle sdělení pracovníků a klientů nemá nikdo z klientů klíče od svého pokoje. Personál i klienti mezi sebou si běžně vstupují do pokojů. Klienti mají k dispozici uzamykatelné skříňky a skříně, někteří z nich mají klíče u sebe, někteří mají klíče uschovány v pracovně personálu. Pokud chtějí ze skříně něco vytáhnout, musejí požádat pracovníka. Osobní věci mají klienti uloženy většinou na svých pokojích, někteří klienti mají ale část svých věcí (zejména oblečení) ve skříních na chodbách, nebo dokonce na pokojích jiných klientů. Považují za nedůstojné, aby klient, pokud se chce převléct, musel někoho žádat o odemčení skříně či musel chodit do pokoje jiných klientů.

Opatření:

- 21) Umožnit klientům dle jejich individuálních schopností uzamykání pokojů (do 6 měsíců).**
- 22) Zajistit, aby měli klienti své věci u sebe volně k dispozici (do 3 měsíců).**

16.2 Soukromí při hygieně a na toaletě

Při použití toalety je třeba dbát na to, aby byla zachována důstojnost klienta a jeho soukromí. Je nezbytné zajistit, aby v těchto situacích nikdo nebyl vystaven pohledu jiných lidí a aby nikdo z klientů nemusel pohlížet na druhé.

Na toaletách a v koupelnách na některých odděleních chybějí zámky, dveře jsou opatřeny tabulkou volno/obsazeno, přičemž klienti tyto tabulky nevyužívají a nejsou k jejich používání systematicky vedeni. V některých společných koupelnách chybějí závěsy a zástěny.

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



Opatření:

- 23) Zajistit možnost uzamknutí toalet a koupelen [s možností otevření zvenčí] či systematicky vést klienty k používání tabulí upozorňujících na obsazenost toalety (do 3 měsíců).**

16.3 Osobní doklady

Občanský průkaz je veřejná listina a je zakázáno jej při vstupu do objektů odebírat.²⁶ Klienti by měli být vedeni k tomu, aby dle svých schopností uměli nakládat se svými doklady.

Klienti mají doklady u sebe, uloženy u opatrovníka nebo uloženy u personálu. Dle zjištění zaměstnankyň Kanceláře si průkazy ukládají u personálu dobrovolně (občanské průkazy v papírových obálkách v pracovních personálu na oddělení, kartičky pojišťovny u zdravotnického personálu), nicméně jejich souhlas s uložením není evidován. Průkazy jsou uloženy v obálkách, o jejich použití je veden záznamový arch. Někteří klienti občanský průkaz vůbec nemají, někteří klienti jej mají neplatný. Domnívám se, že každý by v souladu s principem normality měl mít k realizaci svých práv platný občanský průkaz, zařízení by se mělo tudíž na jejich vyřizování aktivně podílet a dopomáhat klientům, popřípadě jejich opatrovníkům s jejich zajištěním.

Opatření:

- 24) Evidovat souhlas klientů s uložením dokladů (průběžně).**
- 25) Společně s opatrovníky a klienty usilovat o vyřízení platných dokladů (průběžně).**

16.4 Návštěvy

V době systematické návštěvy platil v zařízení z důvodu chřipkové epidemie zákaz návštěv. Nejenže klienty nesměl nikdo navštěvovat, byly také zrušeny aktivity, při kterých klienti jezdí mimo zařízení, a to včetně návštěv příbuzných. Krom tohoto mimořádného stavu mohou klienti přijímat návštěvy neomezeně, a to na svých pokojích, které jsou ale většinou vícelůžkové, tudíž nezajišťují dostatečné soukromí, nebo ve vestibulu hlavní budovy a návštěvní místnosti. Reliktem minulosti jsou v zařízení návštěvní neděle, které se konají každou třetí neděli v měsíci. Lidé v tento čas jezdí hlavně proto, že se tak mohou setkat s personálem, se kterým se v týdnu nemohou setkat a jenž je na návštěvních nedělích speciálně přítomen.

17. Komunikace

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

²⁶ Ustanovení § 15a odst. 1 zákona č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů.



dostatečně zjišťovány skutečné potřeby klienta a může docházet k prohlubování závislosti na poskytované péči, frustraci, sociální izolaci a vzniku problémového chování. Vytváří se tak prostor pro špatné zacházení s klientem.

17.1 Mapování komunikačních schopností a potřeb

Bez důkladného zmapování komunikačních schopností, potřeb klientů a následného navázání funkční komunikace není možné zjišťovat přání, preference a potřeby klientů, a tedy ani poskytovat individualizovanou péči.

Poskytovatel služby se mapováním komunikačních potřeb zabývá, zjištění jsou však nekonkrétní²⁷ a nelze z nich při rozvoji komunikace dále vycházet. Podle metodiky „Technika práce s nekomunikujícím uživatelem“ mají být v rámci individuálního plánování zjišťovány přání a pocity u nekomunikujících uživatelů. Na to pak má reagovat návrh na změnu nastavení služby. V praxi jsou ale komunikační potřeby klientů s vážně narušenou komunikační schopností (označovaných metodikou nevhodně jako „nekomunikující“), zjišťovány personálem pouze intuitivně a nesystematicky.²⁸ Záznamy v individuálních plánech navíc neodrážejí zjištění v oblasti komunikačních schopností klientů.

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN (TECHNIKY PRÁCE S NEKOMUNIKUJÍCÍM UŽIVATELEM)

Jméno a příjmení uživatele: [redacted]	Datum narození: [redacted]	Oddělení: [redacted]
Klíčový pracovník: [redacted]	Oblast (doba, která byla cílem – strava, hygiena...)	
Opatrovník uživatele: [redacted]	Použitá technika (prosím podtrhněte): pozorování uživatele, empatická fantazie, imaginární rozhovor, modelový rozhovor	
Zjištění + pocity [redacted] rozvoj při rovní hygieny (čištění zubů, mytí oči), umývání rukou po jídle, řešení hygieny (čištění zubů), koupání (mytí celého těla) [redacted] si dělalo nevol je zvládnutí a na mělo rozumění. [redacted] hygienačky namyly na polovinu abych nebo abych udělal v časné ve druhé pol.	Návrh na změnu nastavení služby (jakým jiným způsobem je ještě možné uživatele aktivizovat): [redacted] budu připomínat a také pomáhat s na něm a řešení čištění zubů, mytí rukou myšlenkou po povídání školky a s umytím všech části těla. [redacted] do celou dobu budu [redacted] a motivovat k dávání činnosti.	

Záznam o zjišťování potřeb nekomunikujícího uživatele

Při intuitivním přístupu může být různými pracovníky klientům poskytována různá podpora, a to i přes to, že jsou pracovníci pravidelně účastni školení „Specifika komunikace s uživateli sociálních služeb s vybranými diagnózami“ (někteří zaměstnanci se v loňském roce účastnili také školení „Respektující komunikace“). Co jeden pracovník vyhodnotí jako projevy libosti, může druhý považovat za nelibost a také podle toho reagovat. O tom, že komunikační

27 Úroveň komunikačních schopností klientů je zaznamenávána v osobních profilech uživatelů minimalisticky, záznamy obsahují pouze poznámky typu „špatná výslovnost“, „nesrozumitelný projev“.

28 Klient označovaný jako „nekomunikující“ byl na osmé oddělení přestěhován několik měsíců před systematickou návštěvou. Ještě v době systematické návštěvy ale personál z tohoto oddělení nevěděl, jak s ním navázat komunikaci. Pracovnice z oddělení uvedla, že jí z předchozího oddělení nebyly předány žádné informace o tom, jak klient vyjadřuje své potřeby a dodala, že jeho projevy musí odpozorovávat sama.



potřeby klientů nejsou dostatečně zjišťovány a vyhodnocovány, svědčí také fakt, že vedení zařízení nebylo schopno uvést počet neslyšících klientů, kteří v zařízení žijí.²⁹

Opatření:

26) Zmapovat komunikační schopnosti a potřeby klientů (do 1 měsíce).

17.2 Rozvoj komunikačních schopností

V zařízení nejsou komunikační schopnosti klientů nijak systematicky rozvíjeny. Zařízení nemá navázanu spolupráci s logopedem, nezačleňuje rozvoj komunikace do individuálního plánování, alternativní a augmentativní metody komunikace jsou využívány jen v ojedinělých případech, navíc není dohledatelné, zda bylo jejich použití nějak vyhodnocováno, ani zda je vybraný typ alternativní komunikace vhodně zvolen vzhledem k individuálním potřebám klientů.

Opatření:

27) U klientů s narušenou komunikační schopností systematicky rozvíjet komunikaci za využití vhodných metod alternativní a augmentativní komunikace (průběžně).

17.3 Předávání informací klientům

Při předávání informací nejsou brány v potaz specifické komunikační potřeby klientů s narušenou komunikační schopností. Klienti například mají označeny kartáčky svými jmény, ačkoliv nerozumí psanému textu, chybí srozumitelné zpracování pravidel, které upravuje podstatné aspekty života klientů atd. Některé dokumenty (například „Smlouva o poskytnutí sociální služby“) jsou vypracovány také ve verzi easy-to-read, dle zjištěných informací však nejsou v této formě předkládány klientům. S klienty také není pracováno, aby textu upravenému do této formy porozuměli.

Opatření:

28) Předávat informace v klientům srozumitelné formě (průběžně).

18. Sexualita a intimita

Sexualita a intimita by měly být v domovech pro osoby se zdravotním postižením systematicky řešeny, neboť se jedná o významnou oblast života klientů. Sexualitu je třeba vnímat komplexně, nejen jako uspokojení sexuálního pudu, ale také jako naplnění potřeby blízkosti, doteku atd. Opomíjení této základní potřeby každého člověka se může negativně projevit na duševním zdraví klientů, v jejich sexuální identitě, ve vztazích, přátelství,

²⁹ Na sedmém oddělení je jeden neslyšící klient ovládající znakový jazyk. V osobním profilu má zaznamenáno, že odezírá, gestikuluje, přečte tiskací písmo, znakový jazyk tam ale uveden není. V individuální dokumentaci je zaznamenáno, že s klientem byl veden rozhovor. Není však jasné, jak byl veden, když nikdo z personálu neumí ani základní znaky znakového jazyka. O tom, že je na oddělení neslyšící klient, dokonce někteří zaměstnanci tohoto oddělení ani nevěděli.



sebeúctě, povědomí o těle i emočním a sociálním růstu.³⁰ V oblasti sexuality také hrozí specifické projevy neúcty k člověku a špatné zacházení, před kterými poskytovatel služby musí klienty chránit. Zařízení by proto mělo pomáhat klientům k zodpovědnému a důstojnému prožívání vlastní sexuality. Mělo by mít vypracován tzv. sexuální protokol,³¹ tedy stanovené postupy zaručující jak odbornost personálu a určitý standard péče o klienta v této oblasti, tak osvětu a poradenství pro klienty a zajištění ochrany před sexuálním zneužíváním.

V oblasti sexuality byl personál proškolen na semináři s názvem „Sexualita třetího věku“, žádná další opatření zajišťující odbornost personálu ale v zařízení nastavena nejsou. V minulosti proběhla k tématu sexuality videoprojekce pro vybrané klienty, systematická osvěta ani poradenství pro klienty však nejsou prováděny. Projevy sexuality jsou odkazovány do soukromí, nicméně většina pokojů v zařízení je vícelůžkových, tudíž soukromí absentuje. Klienti mezi sebou navazují intimní vztahy, podle personálu však nejde primárně o homosexualitu jako spíše o náhradu intimního vztahu se ženami, které v zařízení chybějí. Personál se nezajímá o to, zda jsou navázané vztahy dobrovolného charakteru.³² Ačkoliv se v domově objevily případy, kdy vyvstalo podezření na sexuální zneužívání, podezření nebyla účinně prošetřena ani nebyla přijata náležitá opatření.³³ Prostor pro možné sexuální obtěžování je vytvářen také tím, že jsou oddělení na noc zamykána a personál chodí na kontrolu jen každé dvě hodiny.

Opatření:

- 29) Stanovit v oblasti sexuality systém podpory klientů a zajistit odbornost personálu pro jeho realizaci (do 6 měsíců).**
- 30) V případě podezření na sexuální obtěžování přijmout účinná opatření (průběžně).**

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

31 Sexuální protokol je definován například jako „souhrnný materiál, který v sobě soustředí veřejné pojmenování přístupu a vymezení působnosti organizace při práci se sexualitou jejích klientů a také soubor pravidel, případně metodiku, které práci se sexualitou konkrétně ošetřují.“ In: VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 9788026203735, s. 85.

32 Jeden z klientů má v profilu uživatele uvedeno, že fyzicky a psychicky zneužívá zejména slabší uživatele. Od personálu bylo zjištěno, že měl vztah se svým předchozím spolubydlícím, po přestěhování navázal vztah s dalším klientem. Dobrovolnost vztahu mezi klientem a jeho spolubydlícími nebyla zjišťována, ačkoliv tato možnost vzhledem k jeho projevům chování hrozí.

33 Klient s projevy problémového, zejména agresivního chování, fyzicky napadal svého spolubydlícího, přičemž vyvstalo také podezření na sexuální zneužívání. Tehdejší vedení zařízení řešilo věc s matkou klienta, avšak ta se věci nechtěla zabývat. Policie informována nebyla, klient byl pouze přestěhován na samostatný pokoj.



19. Zdravotní péče

19.1 Dostupnost zdravotní péče

Zdravotní péče je v Domově u rybníka zajištěna společně pro služby domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Kromě toho, že jsou přes den i v noci přítomny všeobecné sestry, je v zařízení zřízena ordinace, kde ordinují nasmlouvaní lékaři. Pravidelně bývá v zařízení praktický lékař, zubař a psychiatr. V zařízení je zřízena místnost zdravotní izolace, za poslední dva roky nicméně nebyla pro tyto účely využita. Preventivní prohlídky probíhají u klientů jedenkrát ročně. Zajištění lékařské péče pro klienty (zejména praktického lékaře) je dle vedení zařízení velmi obtížné. V případě akutních stavů jsou klienti převezeni k lékaři do Němčic nebo je přivolána rychlá záchranná služba. Kontrolní vyšetření objednává lékař, termíny sledují zaměstnanci zdravotního úseku domova, kteří následně klienty ke kontrole také doprovázejí. V domově pro osoby se zdravotním postižením je třináct diabetiků, kteří jsou pravidelně sledováni v DIA poradně, pět klientů s permanentním katetrem a šest zcela imobilních klientů.

19.2 Podávání léků

Všechny léky jsou uloženy v sesterně na zdravotním úseku a jsou v zařízení podávány výhradně zdravotním personálem. Na následující den je připravuje sestra, která má noční směnu. Léky jsou pak podávány denní službou. Pokud léky nejsou podávány zaměstnancem, který je chystal, není možné ověřit ani ovlivnit správnost připravených léků a vzniká riziko, že dojde při podávání léků k chybě. V případě potřeby (zpravidla při teplotě či žaludečních obtížích) jsou klientům podány léky z pohotovostní zásoby léků. Sestry opírají medikaci o záznamy o chování klienta, které vytvářejí pracovníci v přímé péči. Zaměstnankyně kanceláře také zaznamenaly situaci, kdy si klient sám přišel pro lék na kašel a ten mu byl podán. Pokud je potřeba podat lék na recept, sestry tak učiní a lékař poté zpětně dopíše recept.

Opatření:

31) Připravovat léky tak, aby bylo minimalizováno riziko chyby (bezodkladně).

32) U léků na předpis před podáním vždy konzultovat s lékařem (průběžně).

19.2.1 Podávání tlumících léků

Co se týče tlumících léků, recepty z ordinace psychiatra nejsou zapisovány do dekurzu klienta (má je u sebe ordinující lékař). Vzhledem k tomu, že tyto léky byly označeny jmény pouze u klientů služeb domova pro seniory a domova se zvláštním režimem, není dohledatelné ani předepsané množství a četnost, jak mají jednotliví klienti léky užívat, ani kdo a jak tyto léky reálně užívá a jak je za ně placeno. Podle vyjádření zdravotního personálu jsou skladovány léky na tři měsíce, nalezené množství se však jeví jako enormní. U některých klientů je pak v dokumentaci předepsáno u léků „podat při neklidu“, není však nikde dohledatelné, jak má daný neklid u klienta vypadat.



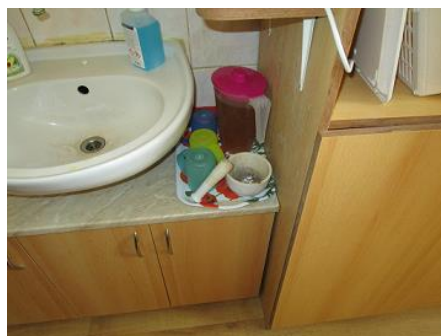
Sklad tlumících léků

Opatření:

33) Nastavit přehledný systém záznamů o užívání tlumících léků (do 3 měsíců).

19.2.2 Pomůcky pro přípravu léků

Při systematické návštěvě bylo pozorováno, že čištění třecí misky určené k drcení léků bylo zanedbané, miska byla po skončení přípravy ponechána bez očisty se zbytky léků. Nedostatečným čištěním drtící misky dochází k nepřípustnému míchání různých léků. Z hygienického hlediska není vhodné ani uložení pomůcek pro podávání léků vedle umyvadla, na misku dopadají tekutina a bakterie z mytí. V pracovním personálu byl obecně zanedbán úklid.



Uložení pomůcek pro podávání léků

Opatření:

34) Čistit nádobu na drcení tak, aby nedocházelo k míchání různých léků (bezodkladně).

35) Uložit pomůcky pro podávání léků na hygienicky vhodné místo (bezodkladně).

19.2.3 Informovanost klientů o podávané medikaci

Dle zdravotnického personálu berou v zařízení léky všichni klienti a všichni také potřebují při užívání léků podporu. Žádný z klientů není do přípravy léků zapojen, u nikoho neprobíhá nácvik samostatného užívání. Dle zdravotnického personálu to lékař nedoporučil. Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že neví, jaké léky jsou jim podávány. Z ustanovení čl. XVII. domácího řádu, jež stanoví, že klienti mohou pobývat mimo zařízení pouze u rodinných příslušníků, kteří se mimo jiné zaváží, že klienti budou užívat příslušnou medikaci, nepřímo vyplývá, že klienti se nemohou svobodně rozhodnout, zda medikaci budou brát, či nikoliv.



Opatření:

- 36) Informovat klienty o podávaných lécích a jejich účincích a zajistit jim možnost odmítnutí medikace (průběžně).**

19.2.4 Dokumentace o podávané medikaci

V dokumentaci klientů o podávané medikaci jsou uváděny rozporuplné informace. Příkladem může být klient, u kterého je uvedeno v zápisu „zatím bez medikace“ a přitom má předepsáno podávání léku Detralex 1-0-1. Z popisu jeho stavu je také zřejmé, že mu byl ošetřován bércový vřed. V dokumentaci byla také dohledána předepsaná medikace bez bližší identifikace klienta (záznam obsahoval pouze jméno bez dalšího identifikátoru, např. data narození), přičemž za situace, že se v zařízení vyskytují dvě stejná jména, vzniká vysoké riziko záměny léků.

Opatření:

- 37) Vést o užívání léků přesnou a aktualizovanou dokumentaci (průběžně).**

19.3 Mikční režim

Mikční režim není v zařízení uceleně sledován, každé oddělení si nastavuje vlastní systém. Personál nemá jasné zadání, kdo a jak často má být vysazován na toaletu, koho na toaletu doprovázet, komu má být potřeba připomenuta a v jakém časovém intervalu. Personál tuto oblast péče vykonává intuitivně, přičemž chybí odraz v individuálním plánu a v dokumentaci o poskytnuté péči.

Opatření:

- 38) Dle potřeby stanovit klientům mikční režim a zaznamenávat jej v dokumentaci (do 3 měsíců).**

20. Stravování

Stravování by mělo v zařízení sociálních služeb být součástí komplexní péče. Kromě toho, že dochází k uspokojení biologických potřeb, kultura stravování má na člověka významný sociální a psychologický dopad. Vedle zajištění potřebné pomoci k přijímání stravy by její podávání mělo probíhat důstojně, v příjemném prostředí a v poklidu. Jídlo by mělo být podáváno z vhodného nádobí.

20.1 Zapojení klientů do přípravy a podávání jídla

Dle sdělení pracovníků odebírají stravu všichni klienti, nikdo si jídlo nenakupuje a nepřipravuje samostatně. Na některých odděleních klienti s přípravou stravy pomáhají, systematicky ale nácvik přípravy jídla nebo nápojů u klientů neprobíhá. Jídlo a pití se servíruje z várníc, nedojedené jídlo se přímo v kuchyni na oddělení odkládá do kbelíků na zbytky, což považují za nedůstojné. V zařízení je k dispozici tzv. cvičná kuchyň. Tato kuchyň je ale uzamčena a k nácvikům se prakticky nevyužívá. Dle sdělení pracovníků se v ní vaří návštěvám káva při návštěvní neděli. Na jednotlivých odděleních lze nalézt kuchyňky, nejsou ale vybaveny ani vařičem, k dispozici je pouze mikrovlnná trouba a myčka nádobí.



20.2 Způsob podávání stravy

Podávání stravy probíhá v přesných časových intervalech na jednotlivých odděleních, kam je jídlo dováženo z kuchyně. Čas, ve kterém je podávána druhá večeře diabetikům, je stanoven na příliš brzy. Mezi posledním jídlem večer a prvním ráno vzniká příliš velká časová prodleva, a druhá večeře tak neplní svůj účel. Při podávání jídla mají pracovníci oblečeny igelitové zástěry a rukavice. Chápu, že je tak činěno z hygienických důvodů, přesto takovou praxi považuji za nedůstojnou (pokud už musí být tyto pomůcky použity, doporučuji igelitové nahradit látkovými, které působí méně ústavním dojmem). Někteří klienti při jídle používají látkové bryndáky, které jsou již předem nachystány na židlích. Při podávání stravy byl pracovníkem Kanceláře pozorován neklid klientů, někteří klienti na sebe útočili bez jakéhokoliv zásahu personálu. Podle dohledaných záznamů („dostal co proto, facana, opět si to s ním vyřídili po svém“) personál nechává klienty, ať si konflikty vyřeší mezi sebou. Při jídle působí na klienty direktivně, při jednání s nimi používá v řeči infantilizující obraty.

Opatření:

- 39) Podávat druhou večeři diabetikům ve vhodném čase, aby byl zachován přiměřený čas mezi jídly (bezodkladně).**
- 40) Zajistit při jídle poklidnou atmosféru, jednat s klienty důstojně (průběžně).**

20.3 Mechanicky upravovaná strava

Potřebu mechanické úpravy stravy určuje klientům lékař. Jídlo pro klienty, kteří potřebují mechanickou úpravu stravy, přichází již upraveno z kuchyně, dále se již neupravuje. Strava je některým klientům podávána pomocí stříkaček, což je samo o sobě výrazným zásahem do přijímání potravy. Se stříkačkami s jídlem je ale navíc nehygienicky nakládáno, jsou například volně pokládány vedle postele klienta.



Uložení stříkačky se stravou vedle postele klienta

Opatření:

- 41) Zajistit při podávání mechanicky upravované stravy dodržení hygieny a zachování důstojnosti klienta (bezodkladně).**



21. Individuální plánování

Průběh poskytování služby by měl být plánován dle osobních cílů, potřeb a schopností klientů. O průběhu poskytování služby by zařízení mělo podle zákona o sociálních službách vést písemné individuální záznamy, mělo by hodnotit průběh poskytování sociální služby, a to vše za účasti klientů a jejich opatrovníků.³⁴ Pokud poskytovaná péče není uzpůsobena individuálním požadavkům klienta a pokud při jejím plánování nejsou požadavky a potřeby klienta náležitě zjišťovány, může se stát, že bude klientovi poskytnuta péče nevhodná, či dokonce dojde ke špatnému zacházení. Nedostatečné rozvíjení kompetencí klienta nebo jeho zanedbávání v důsledku nedostatečného a neindividualizovaného plánování může být taktéž chápáno jako posilování závislosti na poskytované péči a špatné zacházení s klientem.

21.1 Tvorba a obsah individuálního plánu

Individuální plány nejsou v zařízení vytvořeny jako konkrétní pomůcka, s níž se dá průběžně realizovat péče, nejsou používány jako živý nástroj, se kterým může personál každodenně pracovat, plánovat činnosti a rozvíjet osobnost, schopnosti a dovednosti jednotlivých klientů, neodrážejí skutečně poskytovanou péči. Osobní cíle klientů jsou nevhodně voleny,³⁵ nejsou navázány na profily klientů, není plánována jejich realizace, nejsou efektivně vyhodnocovány. U uživatelů s narušenou komunikační schopností není jasné, jak byly cíle stanoveny, zda byli klienti do procesu tvorby individuálních plánů zapojeni. Z nastavení individuálních plánů vyplývá, že při poskytování služby nedochází k systematickému rozvoji a soběstačnosti klientů. Práce s klienty je nahodilá a necílená. Personál neumí s individuálními plány pracovat, tvorba individuálních plánů je tak spíše činnost pro forma.

Opatření:

- 42) Zjišťovat potřeby a přání klientů a společně s nimi vytvořit individuální plány poskytování služby. Plány následně systematicky realizovat a vyhodnocovat (průběžně).**

21.2 Aktivizační činnosti

Aktivizační činnosti by měly být pro klienty, kteří nemohou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu pracovat, alternativou k činnostem pracovním. Měly by posilovat schopnosti a dovednosti klientů a pomáhat jim na cestě k realizaci jejich cílů. Zařízení by mělo v souladu s principem normality podporovat aktivity klientů mimo zařízení.

21.2.1 Terapie

V zařízení mají klienti možnost zapojovat se do tzv. terapií, kde se věnují výrobě proutěných košíků a košů, tkalcovským pracím, péči o hospodářství (drobná zvířata, úklid dvora), práci v prádelně. Ačkoliv není účast na aktivizacích povinná, dílny fungují na pravidelné bázi a klienti to vnímají tak, že chodí do práce. Přestože kvalita práce některých klientů dosahuje vysoké úrovně (koše jsou velmi kvalitně zpracované, práce v prádelně je kvalitně odvedená),

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

35 Příklad osobních cílů jsou „jet na rekreaci“, „docházet do aktivizačních činností“, „dostat dárek na Vánoce“, u některých klientů uvedeno „žádný, je samotářský, nic jej nezajímá“.



klienti nedostávají žádnou odměnu. Vedení zařízení uvedlo, že platná legislativa nedovoluje, aby byli klienti zaměstnání v zařízení. Nevidím však žádný legální důvod, proč by zařízení klienty nemohlo zaměstnávat, a odměňovat je tak za vykonanou práci. Nikdo z klientů oficiálně nepracuje ani jinde mimo zařízení. Klienti nejsou v rozvoji pracovních dovedností a hledání pracovního uplatnění nijak podporováni, čímž dochází k prohlubování závislosti na péči. Nedostatečnou podporu pracovních kompetencí klientů tak vidím jako pochybení zařízení.

Opatření:

43) Zajistit klientům, kteří reálně odvádějí práci ve prospěch poskytovatele pracovní smlouvu a odpovídající odměnu za práci (bezodkladně).

44) Zajistit klientům podporu při hledání pracovního uplatnění (bezodkladně).

21.2.2 Další aktivizační činnosti

Ačkoliv jsou v zařízení vytvářeny pro klienty aktivizační plány, aktivizační činnosti postrádají cílené zaměření na potřeby klientů, pravidelnost a systematičnost. Některé činnosti jsou nevhodně voleny (například kvůli věku klientů), mezi aktivizacemi uváděnými v dokumentaci klientů jsou zařazovány činnosti (sebeobslužné činnosti, úklid, odpočinek), které nelze za aktivizace považovat. U některých klientů se zaznamenané aktivizační činnosti rozcházejí s potřebami uvedenými v jejich osobních profilech,³⁶ neodpovídají oblastem, ve kterých by se měl klient v rámci individuálního plánování služby rozvíjet a zdokonalovat. Aktivizační činnosti jsou brány spíše jako výplň volného času než jako činnosti pro systematický rozvoj a udržování nabytých schopností a dovedností.

Opatření:

45) Volit a plánovat aktivizační činnosti tak, aby rozvíjely schopnosti a dovednosti klientů a vedly k naplnění jejich individuálních cílů (průběžně).

22. Předpoklady normality

Sociální služba by měla klientům umožňovat zapojovat se odpovídajícím způsobem do běžných činností týkajících se jejich vlastního života, jako je péče o osobní věci, příprava jídla, hospodaření s penězi, úklid, seberealizace, využívání veřejných služeb atd. Klienti by měli mít možnost být při poskytování služby aktivními partnery uplatňujícími svou vůli a dle svých individuálních možností a dovedností rozhodovat o náplni svého dne a také se podílet na plánování služby, která je jim poskytována.

22.1 Oblečení a péče o něj

V průběhu systematické návštěvy bylo pozorováno, že se klienti nepřevlékají, pokud jdou na aktivizační činnost, oděv používají celodenně. Na některých odděleních mají klienti nachystáno oblečení na další den na hromádce na židli ve společenských prostorech. Klienti

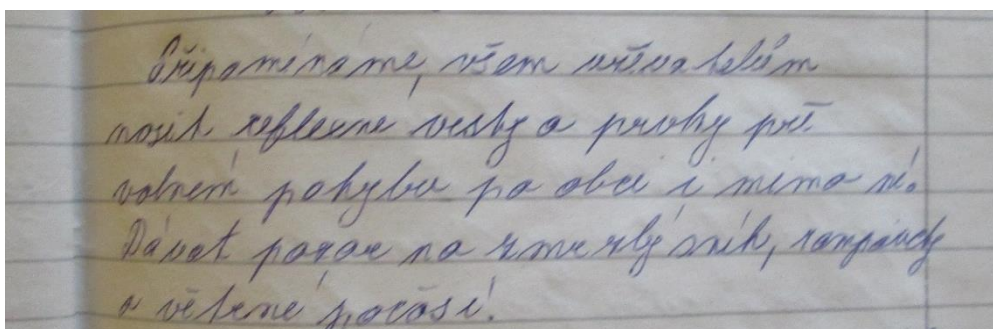
³⁶ U jednoho z klientů je například v jeho profilu uvedeno, že se sám oblékne, sám se ale neoholí, nezaváže si tkaničky, špatně komunikuje (má „huhlavou řeč“), nezná hodnotu peněz, neovládá školní dovednosti. Naproti tomu se v jeho plánu aktivizací opakovaně objevuje „sebeobslužná činnost, drobný úklid, poslech hudby, vyprávění, nákup v obchodě atd.“



si tedy nemohou zvolit, jaké oblečení si oblečou, čímž není podporována jejich samostatnost a svobodná vůle. Oděv je často teplákového typu, sváteční oblečení mají někteří klienti zamčeno ve skříních. Špinavé prádlo se ukládá do společného koše nebo pytle v koupelně oddělení. Na oddělení jsou sice pračky, dle sdělení pracovníků se v nich ale pere jen sváteční prádlo, navíc je pračka používána pouze personálem. Zbylé prádlo klientů se pere v hromadné prádelně. Za nedůstojné považují, aby byli dospělí klienti hromadně nuceni oblékat si při pohybu v obci i mimo ni reflexní vesty.



Předchystané oblečení na další den



Záznam o nošení reflexních vest

22.2 Stříhání

Dle čl. VIII. Domovního řádu je uživatelům nabídnuta možnost využít služeb kadeřnice, pokud si nemohou dojít do kadeřnictví sami. Toto ustanovení však není v praxi realizováno. Stříhání probíhá u klientů hromadně, všichni jsou ostříháni jednou kadeřnicí objednanou zařízením v průběhu několika po sobě jdoucích dnů.³⁷ Při této praxi není respektována individualita klientů, kdy klienti nemohou vyjádřit svou vůli, zda chtějí, či nechtějí být ostříháni. To považují za zcela v rozporu s principem normality a za projev ústavnosti péče.

³⁷ Faktura ze dne 14. září 2017 dokládá, že bylo na základě hromadné objednávky ze strany zařízení ostříháno 132 klientů, kdy každému z klientů bylo naúčtováno 60 Kč.

Peněžní ústav		Odběratel	
Číslo účtu		Domov u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace	
Příjemce		Víceměřice 32	
		798 26 Nezamyslice	
Úsob dopravu	vlastní	nákladní	poštou
Místo vyskladnění			Den splatnosti 14.9.2017
Místo určení			Forma úhrady v hotovosti
			Datum vystavení faktury 14.9.2017
Dodací list č.			Datum uskutečnění zdan. plnění
Označení dodávky	Jedn. množství	Cena za MJ bez DPH	DPH %
	Množství	Cena bez DPH celkem	DPH Kč
Fakturuji Vám za stříhání na Domově u rybníka Víceměřice, p.o.:			Celkem Kč s DPH
uživatelů	132	60,- Kč	7.920,- Kč

Faktura za hromadné stříhání

22.3 Nakupování a uložení hygienických potřeb

Hygienické potřeby se nakupují hromadně, vždy na čtvrtletí, a to i těm klientů, kteří by objektivně zvládli nákup samostatně či s podporou pracovníka. Celková cena za nákup potřeb pro všechny klienty je rozdělena podle počtu oddělení a následně vydělena počtem klientů. Ne vždy ale odpovídá počet objednaných potřeb počtu klientů.³⁸ Domnívám se proto, že jsou hygienické potřeby zařízením nakupovány do zásoby a následně vydávány klientům dle potřeby. Nejenže si tak klienti dle svých individuálních preferencí nemohou vybrat jaké druhy a značky hygienických potřeb budou používat, někteří klienti také platí za věci, které fakticky neužívají. Chápu hromadné objednávání od smlouvaného dodavatele, které může zajistit příznivější ceny, ale nemůže tak být činěno na úkor klienta. Doporučuji proto odbourat tuto ústavní praxi a nakupování hygienických potřeb individualizovat, aby byli klienti zapojeni do výběru potřeb a podle svých schopností také do procesu jejich obstarání a zejména také, aby bylo transparentní, co bylo z peněz konkrétního klienta nakoupeno.

Oddělení Zboží / počet ks	1	3	5	6	7	8	9	11	Celkem	předpokl. cena	cena celkem
toal. papír	100	150	50	30	180	30	210	60	810	4,90	3 969,00
zubní pasta	54	18	30	0	68	24	10	10	214	19,50	4 173,00
zubní kartáček	18	12	15	15	10	0	15	0	85	12,85	1 092,25
šampon obyčejný(b.k.)	18	0	0	15	34	12	18	6	103	22,00	2 266,00
šampon proti lupům	10	0	0	15	20	0	18	8	71	52,00	3 692,00
pěna do koupele	0	12	6	0	0	0	3	3	24	36,00	864,00
pěna na holení	18	2	6	15	10	12	10	10	83	45,00	3 735,00
tekuté mýdlo 5l	3	2	2	2	1	0	5	2	17	89,00	1 513,00
papírové kapesníčky	5	0	4	2	10	12	5	0	38	12,50	475,00
kartáček na ruce	0	0	0	0	0	5	0	0	5	12,50	62,50
rochova sůl	0	1	0	0	0	0	0	0	1	31,00	31,00
ústní sprej	10	3	0	15	5	12	18	0	63	35,00	2 205,00
Ozalin krém	4	2	8	0	5	5	10	0	34	29,00	986,00

Výňatek z objednávky hygienických potřeb

Hygienické potřeby klienti nemají u sebe, mají je uloženy společně. Potřeby jsou navíc od sebe odlišeny pouze psaným textem. Většina klientů tak nerozezná, co je jejich, a musejí s provedením hygieny počkat na někoho z personálu. Také v tomto spatřuji projev ústavnosti a posilování závislosti na zařízení. Doporučovala bych zavést systém, kdy každý

38 Například pro oddělení č. 7, kde žije 34 klientů, bylo objednáno 10 ks zubních kartáčků, 20 ks šamponů proti lupům, 180 ks toaletního papíru.



klient má své hygienické potřeby u sebe, popřípadě označit hygienické potřeby tak, aby byly pro klienty rozeznatelné.



Uložení hygienických potřeb klientů

22.4 Hospodaření s penězi

Finance klientů jsou uloženy na depozitních účtech, hotovost je dostupná u účetní zařízení pouze ve vymezených hodinách a je klientům vydávána do výše přiznané rozsudkem o omezení svéprávnosti, přičemž poskytovatel si uvedenou výši vykládá jako měsíční maximum. Některým klientům není hotovost vyplácena vůbec. Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že nevědí, jak mají vysoký příjem, jak vysoká částka jde na poskytovanou službu, co všechno platí (stříhání, hygienické potřeby, léky atd.). Při rozhodování o výdajích jsou upřednostňovány výdaje na léky a hygienické potřeby.³⁹ Někteří klienti chodí v doprovodu pracovníků nakupovat, ale při nákupu nejsou podporováni v rozvoji finanční gramotnosti, nevědí, kolik stojí věci, které si pravidelně kupují atd. Celkově podpora při zvyšování kompetencí v oblasti hospodaření neprobíhá, dle sdělení pracovníků klienti „nerozumí penězům“.

Jak dokládají jednotlivé příklady z různých aspektů života klientů, klienti zařízení nemají odpovídající podporu a dostatečné příležitosti zapojovat se do běžných činností týkajících se jejich vlastního života. Tím, že nejsou klienti do běžných činností zapojováni, nejsou zvyšovány jejich schopnosti a dovednosti potřebné pro osamostatňování se či snižování závislosti na pomoci druhé osoby. Tento nedostatečně podporující a rozvíjející přístup je uplatňován nejen vůči klientům, jejichž soběstačnost je více omezena v důsledku zdravotního postižení, ale také směrem k těm, jejichž omezení v oblasti soběstačnosti není výrazné, případně je pouze důsledkem dosavadní minimální zkušenosti a příležitosti se v těchto oblastech učit a rozvíjet.

³⁹ Personál uváděl, že kdyby si chtěl někdo vybrat celou hotovost, nemohou mu to dovolit, protože důležité je, aby byly vždy peníze na léky.



Opatření:

- 46) Mapovat ústavní prvky v zařízení a odstraňovat je s cílem vytvořit důstojné prostředí respektující individualitu klientů (průběžně).**



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	<ul style="list-style-type: none">• Nastavit systém výdeje toaletních potřeb zabraňující problémovému chování klienta a zároveň umožňující všem klientům nepřetržitý přístup k toaletnímu papíru (opatření 5)• Zajistit orientovaným klientům možnost samostatně opustit oddělení (opatření 7)• Nezamykat přes noc oddělení ani jejich části (opatření 10)• Neomezovat okruh osob, u kterých mohou klienti pobývat mimo zařízení (opatření 11)• Zajistit možnost přivolat v případě potřeby další personál (opatření 15)• Striktně oddělit činnost opatrovníka a činnost poskytovatele služby (opatření 20)• Připravovat léky tak, aby bylo minimalizováno riziko chyby (opatření 31)• Čistit nádobu na drcení tak, aby nedocházelo k míchání různých léků (opatření 34)• Uložit pomůcky pro podávání léků na hygienicky vhodné místo (opatření 35)• Podávat druhou večeři diabetikům ve vhodném čase, aby byl zachován přiměřený čas mezi jídly (opatření 39)• Zajistit při podávání mechanicky upravované stravy dodržení hygieny a zachování důstojnosti klienta (opatření 41)• Zajistit klientům, kteří reálně odvádějí práci ve prospěch poskytovatele pracovní smlouvu a odpovídající odměnu za práci (opatření 43)• Zajistit klientům podporu při hledání pracovního uplatnění (opatření 44)
Do 1 měsíce	<ul style="list-style-type: none">• Přizpůsobit organizační rozlišení v domově skutečnému stavu (opatření 2)• Zavést pro klienty srozumitelnou podporu orientace (opatření 3)• Zmapovat komunikační schopnosti a potřeby klientů (opatření 26)
Do 3 měsíců	<ul style="list-style-type: none">• Individuálně přehodnotit možnost samostatného pohybu mimo zařízení (opatření 8)• Sledovat při jednání se zájemcem o službu kritéria vypovídající o potřebnosti služby (opatření 18)• Zajistit, aby měli klienti své věci u sebe volně k dispozici (opatření 22)• Zajistit možnost uzamknutí toalet a koupelen [s možností otevření zvenčí] či systematicky vést klienty k používání tabulí upozorňujících na obsazenost toalety (opatření 23)• Nastavit přehledný systém záznamů o užívání tlumících léků (opatření 33)



	<ul style="list-style-type: none">• Dle potřeby stanovit klientům mikční režim a zaznamenávat jej v dokumentaci (opatření 38)
Do 6 měsíců	<ul style="list-style-type: none">• Zajistit přiměřené úpravy prostředí umožňující klientům bezpečný a samostatný pohyb po zařízení (opatření 1)• Vytvořit důstojné prostředí umožňující klientům zapojení do běžných činností každodenního života (opatření 4)• Zajistit úklid společných prostor specializovaným personálem (opatření 6)• Umožnit klientům dle jejich individuálních schopností uzamykání pokojů (opatření 21)• Stanovit v oblasti sexuality systém podpory klientů a zajistit odbornost personálu pro jeho realizaci (opatření 29)
Do 1 roku	<ul style="list-style-type: none">• Zajistit odpovídající počet personálu s ohledem na bezpečí a potřeby klientů (opatření 14)• Uzpůsobit cílovou skupinu účelu a možnostem sociální služby (opatření 17)
Průběžně	<ul style="list-style-type: none">• Systematicky sledovat a zajistit, aby všichni klienti měli možnost pobývat venku mimo zařízení (opatření 9)• Nastavit komplexní management problémového chování včetně analýzy individuálních potřeb klientů, analýzy projevů problémového chování, plánu péče zaměřeného na prevenci a nerestriktivní řešení, a vzdělávání personálu v této oblasti (opatření 12)• Zavést celkovou evidenci pádů, záznamy pravidelně vyhodnocovat, řešit jejich příčiny a okolnosti a přijímat preventivní opatření (opatření 13)• Soustavně edukovat personál o nezbytnosti chovat se ke klientům s respektem jako k dospělým lidem (opatření 16)• Postupovat v případě vážně míněného nesouhlasu projeveného klientem v souladu se zákonem (opatření 19)• Evidovat souhlas klientů s uložením dokladů (opatření 24)• Společně s opatrovníky a klienty usilovat o vyřízení platných dokladů (opatření 25)• U klientů s narušenou komunikační schopností systematicky rozvíjet komunikaci za využití vhodných metod alternativní a augmentativní komunikace (opatření 27)• Předávat informace v klientům srozumitelné formě (opatření 28)• V případě podezření na sexuální obtěžování přijmout účinná opatření (opatření 30)• U léků na předpis před podáním vždy konzultovat s lékařem (opatření 32)• Informovat klienty o podávaných lécích a jejich účincích a zajistit jim možnost odmítnutí medikace (opatření 36)



- Vést o užívání léků přesnou a aktualizovanou dokumentaci (opatření 37)
- Zajistit při jídle poklidnou atmosféru, jednat s klienty důstojně (opatření 40)
- Zjišťovat potřeby a přání klientů a společně s nimi vytvořit individuální plány poskytování služby. Plány následně systematicky realizovat a vyhodnocovat (opatření 42)
- Volit a plánovat aktivizační činnosti tak, aby rozvíjely schopnosti a dovednosti klientů a vedly k naplnění jejich individuálních cílů (opatření 45)
- Mapovat ústavní prvky v zařízení a odstraňovat je s cílem vytvořit důstojné prostředí respektující individualitu klientů (opatření 46)