



Domov pod lípou, poskytovatel sociálních služeb

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Lipník 110, 294 43 Čachovice
Zřizovatel:	Středočeský kraj
Ředitel:	Aleš Kobliha
Typ zařízení:	domov pro osoby se zdravotním postižením
Kapacita:	32
Datum návštěvy:	6. až 7. října 2022
Datum vydání zprávy:	29. listopadu 2022
Návštěvu provedly:	Bc. Jitka Bolinová Fialová, Mgr. Petra Hadwigerová, Mgr. et Mgr. Romana Jakešová, Mgr. Denisa Kramářová

JUDr. Stanislav Křeček
veřejný ochránce práv



Obsah

Obsah	2
Úvodní informace	3
Shrnutí	7
Bezpečí	9
1. Násilí páchané na klientech pracovníky, atmosféra v zařízení	9
2. Práce s náročným chováním klientů	11
3. Prevence pádů	16
Soukromí	17
Nezávislý způsob života, život v komunitě	20
4. Deinstitutionalizace, transformace sociálních služeb	20
5. Poskytování služby v co nejméně omezujícím prostředí	21
6. Přístupnost prostředí	27
7. Podpora soběstačnosti klienta a jeho rozhodování o sobě samém	29
8. Komunikace s klienty	40
Rodinný a soukromý život	44
Děti s nařízenou ústavní výchovou	46
Klienti s omezenou svéprávností	49
Vzdělávání	50
Práce a pracovní uplatnění	53
Zdraví	55
9. Podpora zdravého životního stylu klientů	55
10. Zdravotní péče poskytovaná vlastními zaměstnanci	56
11. Podpora klientů při uplatňování práv pojištěnce a pacienta	63



Úvodní informace

Návštěva zařízení a její cíl

Veřejný ochránce práv od roku 2018 **sleduje,¹ zda Česká republika plní závazky podle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením** (dále jen „Úmluva“).² Plní tak úkoly nezávislého monitorovacího mechanismu podle čl. 33 odst. 2 Úmluvy. Podporuje naplňování práv lidí s postižením a navrhuje opatření k jejich ochraně.

Kromě toho ochránce již od roku 2006 **chrání lidi před špatným zacházením³ v různých zařízeních tím, že tato zařízení systematicky navštěvuje.⁴** Plní tak úkoly národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.⁵

Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně. Jejich provedením zpravidla pověřují pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv,⁶ konkrétně právníky, zdravotní sestry a sociální pracovníky. Návštěva spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucími pracovníky zařízení, zaměstnanci a klienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.⁷ Návštěvy jsou **preventivní, s cílem působit do budoucna** a přispívat k naplňování práv lidí s postižením.

Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Po každé návštěvě **sepíše zprávu. Většinou obsahuje návrhy vhodných opatření.** Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k naplňování práv lidí s postižením, případně předcházení špatnému zacházení nebo jeho odstranění. **Zpráva zpravidla nepopisuje zjištěnou správnou praxi zařízení** odpovídající dobrým standardům zacházení. **Soustředí**

1 Na základě § 1 odst. 7 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

2 Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb. m. s. o přijetí Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

3 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, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčasť při rozhodování o vlastním životě, anebo podobu neodůvodněného používání omezovacích prostředků.

4 Na základě § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

5 Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 78/2006 Sb. m. s. o přijetí Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

6 Podle § 25 odst. 6 zákona o veřejném ochránci práv.

7 Podle § 21a ve spojení s § 15 zákona o veřejném ochránci práv.



se pouze na možné nedostatky. Proto může působit velice nepříznivě a nevyváženě. Prosím čtenáře zprávy, aby na to pamatovali.

Zprávu pošlu zařízení se žádostí o vyjádření k popsaným zjištěním a navrženým opatřením.⁸ Pečlivě se zabývám sdělením (vysvětlením), které mi zařízení zašle.

Navržená **opatření** se liší svou naléhavostí, náročností a dobou potřebnou k provedení. Pro snazší orientaci obsahuje zpráva na konci **přehled** opatření. Navrhuji také **termín provedení**.

- Bezodkladná opatření je třeba provést zpravidla do 7 dnů od obdržení zprávy. Není-li to možné, provedou se v nejkratší možné době. Za bezodkladná označuji opatření, která považuji za naléhavá a velmi důležitá, anebo opatření běžně snadno proveditelná.
- Opatření s delší lhůtou je třeba provést ve stanovené lhůtě, zpravidla do jednoho měsíce, tří měsíců, šesti měsíců nebo jednoho roku.
- Opatření s průběžným plněním navrhuji tam, kde je třeba zavést určitý pracovní postup nebo styl práce, nebo naopak něčeho se napříště zdržet. Očekávám, že zařízení opatření zavede co nejdříve a bude dbát na dodržování doporučené praxe.

Rád bych, aby zařízení ve vyjádření ke zprávě sdělilo, že (1) opatření provedlo a jak, nebo (2) kdy a jak opatření provede, nebo (3) navrhne jiné vhodné opatření a termín.

Pokud budu vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů **považovat za dostatečná**, vyrozumím je o tom. Mohu si rovněž vyžádat doplňující vyjádření. Rozhodující je vysvětlení zjištěných pochybení, doložení opatření k nápravě či věrohodný příslib jejich provedení.

Pokud vyjádření zařízení nebo dalších oslovených orgánů **nebudu považovat za dostatečná**, vyrozumím o tom nadřízený úřad (vládu, není-li nadřízeného úřadu), případně informuji veřejnost.⁹ Rovněž mohu přijet na kontrolní návštěvu.

Po ukončení vzájemné komunikace **zveřejním anonymizovanou zprávu z návštěvy zařízení** (s výjimkou jmen osob pověřených vedením zařízení) a **obdržená vyjádření** v databázi Evidence stanovisek ochránce (ESO).¹⁰

Po dokončení řady návštěv zařízení téhož druhu **mohu vydat tzv. souhrnnou zprávu**. Tu také zveřejňuji a posílám ji příslušným orgánům veřejné moci. V souhrnné zprávě bez vazby na konkrétní zařízení shrnuji svá zjištění a doporučená opatření, navrhuji systémová opatření, případně vytvářím standard dobrého zacházení. Souhrnná zpráva může sloužit nenavštíveným zařízením jako vodítko k důslednému naplňování práv lidí s postižením zaručených Úmluvou a k odstranění špatného zacházení a jeho předcházení.

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

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

10 Evidence stanovisek ochránce (ESO) je dostupná z <https://eso.ochrance.cz>.



Následná návštěva

Následná návštěva je nástrojem, kterým ověřuji, zda a v jaké míře zařízení naplnilo opatření k nápravě formulovaná ve zprávě z prvotní návštěvy. Metoda práce při následné návštěvě, členění zprávy z následné návštěvy i způsob návazné komunikace s navštíveným zařízením zůstávají nezměněny. Po ukončení vzájemné komunikace se zařízením dojde rovněž ke zveřejnění anonymizované zprávy z následné návštěvy včetně vyjádření zařízení.

Charakteristika zařízení

Domov pro osoby se zdravotním postižením Domov pod lípou, poskytovatel sociálních služeb (dále jen „zařízení“), se nachází v centru obce Lipník. Jedná se o malou obec, vzdálenou od **okresního města Mladá Boleslav přibližně 16 km**. Její dopravní obslužnost veřejnou dopravou je velmi problematická, což negativně ovlivňuje míru začlenění klientů do společnosti.

Zřizovatelem zařízení je Středočeský kraj, cílovou skupinou služby jsou **lidé s mentálním a kombinovaným postižením ve věku 3 až 30 let**. Podle Registru poskytovatelů sociálních služeb je **kapacita zařízení 31 klientů, podle sdělení poskytovatele je kapacita 32 klientů**. V době následné návštěvy byla služba poskytována 31 lidem. V pořadníku poskytovatele bylo evidováno 10 zájemců o službu.

V době návštěvy zařízení poskytovalo službu **25 nezletilým klientům** (z toho 21 dětem ve věku 3 až 15 let a 4 mladistvým ve věku 15 až 18 let) a **6 zletilým klientům**. Nejstarší klient měl 23 let, nejmladší 5 let. Z hlediska pohlaví převažovali muži (23), ženy tvořily přibližně jednu čtvrtinu (8). Přibližně jedna třetina stávajících klientů (10) žila v době návštěvy v tomto zařízení déle než 10 let.

Zařízení je specifické **vysokým počtem dětských klientů s nařízenou ústavní výchovou**. **Z 25 nezletilých klientů ji mělo v době návštěvy nařízeno 21**, zbývajících 4 nezletilí klienti pobývali v zařízení na základě smlouvy o poskytování služby.

Čtyři z šesti zletilých klientů byli omezeni ve svéprávnosti, u zbývajících dvou bylo zahájeno řízení o omezení svéprávnosti. Tři klienti měli veřejného opatrovníka (obec Lipník), jeden soukromého opatrovníka (matku).

Většina klientů měla přiznaný příspěvek na péči ve stupni závislosti III. (13 klientů) nebo IV. (12 klientů). V zařízení pobýval i jeden klient s příspěvkem v I. stupni závislosti a jeden klient s II. stupněm závislosti. U čtyř klientů probíhalo v době návštěvy řízení o přiznání příspěvku na péči.

Klienti jsou rozděleni do čtyř skupin po osmi. Skupiny se označují písmeny A až D.

Ve skupině A žilo v době návštěvy 7 nezletilých klientů (z toho 4 dívky a 3 chlapci) a jedna čerstvě zletilá klientka. Převažující stupeň závislosti klientů byl III.

Ve skupině B bylo 8 nezletilých klientů, z toho jedna dívka. V této skupině převažovaly děti předškolního a mladšího školního věku, nejčastěji s příspěvkem na péči ve stupni IV.



Ve skupině C žili především dospělí klienti a děti staršího školního věku (celkem 8 klientů), typicky s příspěvkem na péči ve III. stupni závislosti.

Skupina D byla z hlediska věku nejpestřejší. V době návštěvy v ní žily dvě zletilé klientky a šest nezletilých chlapců. Jednalo se o klienty s nejvyšší mírou podpory.

Průběh návštěvy

Následná návštěva zařízení proběhla bez předchozího ohlášení ve dnech 6. až 7. října 2022. Ředitel Aleš Kobliha nebyl v době návštěvy v zařízení osobně přítomen, a proto byl o jejím zahájení informován telefonicky. Zaměstnankyně Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) předaly pověření k provedení návštěvy vedoucí zdravotního úseku xxxx [jméno] a zástupkyni ředitele xxxx [jméno] a vyžádaly si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedly právničky Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Petra Hadwigerová, Mgr. et Mgr. Romana Jakešová a Mgr. Denisa Kramářová a psychiatrická sestra Bc. Jitka Bolinová Fialová.

Zaměstnankyně Kanceláře navštívily všechny prostory, ve kterých je služba poskytována. Hovořily s vedoucími pracovníky, sociální pracovníci, pracovníky v sociálních službách, zdravotními sestrami, vedoucí stravování, kuchařem a klienty.

Na místě zastižený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkuji.



Shrnutí

Jednalo se o následnou návštěvu zařízení. Prvotní návštěva proběhla ve dnech 22. až 24. května 2019. Tehdejší ombudsmanka při ní zjistila, že poskytovatel **nevytvořil podmínky pro zajištění bezpečí a soukromí klientů.** Z hlediska zajištění bezpečí spočíval **klíčový problém v nedostatečné ochraně klientů před meziklientským násilím.**

Ve zprávě z prvotní návštěvy zařízení moje předchůdkyně konstatovala, že zjištěná pochybení mohou dosahovat intenzity **špatného zacházení** ve smyslu čl. 7 odst. 2 Listiny základních práv a svobod¹¹ a čl. 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.¹² Poskytovateli navrhla řadu opatření k nápravě zjištěných pochybení. S ohledem na závažnost zjištění informovala o poměrech v zařízení také jeho zřizovatele.

Účelem následné návštěvy zařízení bylo ověřit, zda poskytovatel splnil navržená opatření k nápravě. Ze shromážděných poznatků vyplývá, že většinu opatření nesplnil. **Díčí rekonstrukce zařízení sice odstranily nejpalčivější problémy v prostředí poskytované služby, avšak zachovaly jeho ústavní ráz. Přetrvává i ústavní způsob poskytování služby a její nedostatečná individualizace podle potřeb klienta.** To se projevuje zejména ve striktním režimu dne, kolektivním trávení volného času, nedostatečném plánování průběhu poskytování služby, nedostatečné podpoře soběstačnosti klientů (posilování jejich závislosti na službě), nedostatečné podpoře rozvoje alternativní a augmentativní komunikace i dalších aspektech.

Doslova alarmující jsou však poznatky, že v zařízení nadále dochází k násilí. Dokumentace poskytovatele obsahuje četné záznamy **o agresivním chování klientů, meziklientském násilí i násilných projevech klientů vůči pracovníkům.** Personál řeší takové situace zpravidla domluvou. Zcela chybí systematická práce s náročným chováním. V některých případech se nahrazuje restrikcemi **včetně omezování pohybu klientů.** Popsaný přístup nejcitelněji dopadá na **nezletilého klienta mladšího školního věku, který bývá každou noc uzamčen v posteli s vysokou ohrádkou a třemi petlicemi a během podávání stravy v jídelně bývá připoután ve vozíku.** Tvrzeným účelem prvního opatření je prevence buzení ostatních klientů v důsledku rozsvěcování světel, účelem druhého zase prevence krádeže jídla. Poskytovatel tato omezení ani neeviduje jako opatření omezující pohyb podle zákona o sociálních službách.¹³

Ještě závažnější jsou poznatky, které přinesla hodnověrná svědectví několika pracovníků: v minulém roce se jedna ze zaměstnankyň dopustila několika násilných skutků vůči nezletilému klientovi, přičemž vedení jí za toto jednání udělilo pouhou ústní výtku. Minimálně v jednom dalším případě měla (jiná) pracovnice udeřit klienta před svědkem.

11 Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.

12 Vyhlášené pod č. 209/1992 Sb.

13 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



Ze svědectví personálu dále vyplývá, že pracovníci na klienty běžně křičí a ponižují je. Ze shromážděných poznatků se tak jeví, že **klienti žijí v atmosféře strachu**.

Z pozorování během návštěvy, studia dokumentace i rozhovorů s personálem vyvstává také podezření, že v zařízení **dochází i k zanedbávání citových potřeb dítěte a zanedbávání podpory v osvojení si dovedností potřebných pro rozvoj dítěte**.

Na základě shromážděných poznatků konstatuji, že **v zařízení dochází ke špatnému zacházení s klienty ve smyslu čl. 7 odst. 2 Listiny základních práv a svobod a čl. 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod**.

Vzhledem k tomu, že poskytovatel nesplnil většinu opatření ze zprávy z prvotní návštěvy zařízení a že obě návštěvy přinesly závažné poznatky, **upouštím od navržení opatření k nápravě. Namísto toho se obracím na zřizovatele zařízení, abych s ním projednal budoucí směřování Domova pod lípou. Zprávu zasílám také všem příslušným orgánům sociálně-právní ochrany dítěte (dále jen „OSPOD“) a žádám je, aby mé poznatky zohlednily při výkonu sociálně-právní ochrany dětí umístěných v tomto zařízení**.



Bezpečí

Podle článků 15, 16 a 17 Úmluvy mají lidé s postižením právo na ochranu proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, na ochranu před veškerými formami násilí a zneužívání a na zachování vlastní fyzické a duševní integrity na rovnoprávném základě s ostatními.

1. Násilí páchané na klientech pracovníky, atmosféra v zařízení

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Pracovnice Kanceláře byly svědkyněmi jedné situace, kdy pracovnice v sociálních službách udeřila zletilého klienta při poskytování dopomoci při podávání stravy v jídelně. Pracovnice to popřela a zařízení věc uzavřelo s tím, že nikdo další nebyl svědkem incidentu.

Zjištění z následné návštěvy

Z rozhovorů s personálem vyplynulo, že přibližně před rokem se jedna ze zaměstnankyň zařízení dopustila násilí vůči nezletilému klientovi. Personál zařízení přitom popsal čtyři konkrétní násilné skutky, které měla tato zaměstnankyně spáchat (bití, násilné podávání stravy). O jejím jednání se v minulém roce dozvěděli i vedoucí pracovníci zařízení včetně ředitele. Záležitost měli vůči dotyčné zaměstnankyni uzavřít pouhou ústní výtkou. Nedošlo ani k následnému oddělení tvrzené agresorky od tvrzené oběti. **Dotyčná pracovnice tak v zařízení nadále pracuje a podílí se na poskytování péče dítěti či dětem, které údajně v minulosti napadla.**

V rámci rozhovorů s personálem dále zaznělo, že se ke klientům chovají hrubě až násilně i další zaměstnanci zařízení. Jednoho klienta pracovníci údajně běžně chytají a tahají za vlasy. Jedna pracovnice uhodila klienta před svědkem (jiným pracovníkem) do obličeje. Jeden z pracovníků uvedl, že má z doslechu, že se **k bití dětí dříve používal předmět, který popsal jako „gumového hada“**. Obdobně se údajně používala, či možná dokonce nadále používá kovová lžice na boty.

Podle sdělení několika pracovníků se v minulosti **chovala ke klientům problematicky až násilně (v závislosti na svých náladách)** také další, dnes již bývalá zaměstnankyně zařízení – pracovnice v sociálních službách. Konkrétní projevy nikdo z pracovníků nespecifikoval. Údajně se však jiní pracovníci v přímé péči báli, co mají při její směně očekávat. Jedná se o tutéž pracovnici, která při prvotní návštěvě v roce 2019 udeřila do obličeje před pracovnicemi Kanceláře nyní již bývalého klienta. Z rozhovorů dále vyplynulo, že **poskytovatel ukončil s dotyčnou pracovnící (a ještě jednou další pracovnící) v xxxxxxxx [časový údaj] pracovní poměr.**¹⁴ Po této události mělo dojít v zařízení ke značnému zklidnění atmosféry, a to jednak v důsledku samotného odchodu těchto dvou

14 XX [podrobnosti o trvajícím vlivu osoby na poměry v zařízení].



zaměstnankyň, a jednak dále výpověď zapůsobila odstrašujícím dojmem i na ostatní pracovníky v přímé péči, kteří tendovali k neprofesionálnímu přístupu ke klientům.

Z rozhovorů s personálem dále vyplynulo, že zvláště někteří pracovníci **na klienty opakovaně zvyšují hlas a používají agresivní až zastrašující tón, vulgární výrazy a ponižují je**. Například, když má klient „nehodu“ se stolicí či močí, nadávají mu do „prasat“ apod. Jeden pracovník uvedl, že ho nezletilý klient (dítě) prosil, ať nikomu neříká, že byl na toaletě (jiní pracovníci totiž zjistili, že toaleta je znečištěná a klient se bál postihu). Z jednání tohoto klienta **je zřejmé, že jednání personálu a atmosféra v zařízení v něm vyvolává pocit strachu a má obavu z případné újmy**. Atmosféra v zařízení má být nejvíce vyostřená při provádění večerní hygieny. Z rozhovorů taktéž vyplynulo, že někteří pracovníci působí záměrně negativně na psychiku klientů, a to dokonce i v případě, že se u klienta rozvíjí neklid (v takové situaci ho údajně cíleně slovně provokují).

Výše nastíněná svědectví personálu o poměrech v zařízení považují za hodnověrná. Podalo je několik pracovníků různých odborností, a to nezávisle na sobě. Všechny rozhovory probíhaly v důvěrném prostředí, za zavřenými dveřmi, tzv. mezi čtyřma očima. Svědectví se v části shodovala a dále je zčásti potvrzovala zjištění získaná vlastním pozorováním pracovníků Kanceláře.

V průběhu následné návštěvy se pracovníci Kanceláře staly svědkyněmi několika situací **nedůstojného zacházení s klienty doprovázeného agresí**, a to jak fyzickou, tak slovní. Pro příklad uvádím následující situace:

- jedna z pracovníků v sociálních službách **kopala při obědě do židle, na které seděl klient** (ve věku 9 let), aby jej tím přisunula ke stolu,
- po návratu z vycházky křičela pracovníce na klienty v šatně: „Kam jdeš! Pojď sem! Neopovaž se!“

Z dalších rozhovorů a studia dokumentace pak vyplynulo, že **v zařízení nejsou nastaveny základní záruky ochrany klientů před špatným zacházením**. Uvedu dva příklady. Jak podrobně popisují v kapitole č. 10.1 Personální zajištění poskytované služby, vztahy mezi pracovníky jsou velmi napjaté. Současně nemají pracovníci důvěru, že vedoucí pracovníci účinně zasáhnou jak v případě jejich sporů, tak v případě neprofesionálního jednání kolegů vůči klientům. Dále nemá poskytovatel nastaven stížnostní mechanismus tak, aby byl dostatečně přístupný a dostupný pro klienty. V prostorách zařízení se nachází několik neoznačených schránek, přičemž oslovení pracovníci udávali rozporuplné informace, která z nich je určena pro podávání stížností. Poskytovatel tak nevytvořil základní podmínky pro anonymní podání stížnosti. Evidence stížností se nevede, stížnosti údajně nikdo nepodává. Na internetových stránkách domova není dohledatelná informace o způsobu podání stížnosti (například pro rodinné příslušníky, opatrovníky či další osoby).

Získané poznatky vykreslují potenciálně velmi závažný obraz ponižování a násilí v zařízení, a proto jsem s nimi seznámil také orgány činné v trestním řízení.



2. Práce s náročným chováním klientů

Poskytovatel musí mít nastaveny postupy prevence a zvládnání náročného chování¹⁵ klientů. Nezvládnuté náročné chování totiž ohrožuje soužití klientů služby, jejich bezpečnost a také kvalitu života samotného klienta s problémovým chováním, kterého vystavuje riziku sebepoškození nebo použití opatření omezujících pohyb.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

V zařízení žilo několik zletilých klientů, kteří se chovali agresivně vůči personálu i jiným klientům včetně dětí. Personál přitom uváděl, že nárůstu náročného chování klientů čelí zejména v posledních čtyřech letech. Někteří dospělí klienti údajně chtěli mít svůj klid a soukromí, což jim zařízení, jehož klientelu tvořily takřka ze dvou třetin děti, nebylo schopno zajistit. Vedle samotné cílové skupiny poskytované služby (kombinace dětí a dospělých) měl být zásadním problémem také nedostatek personálu.

Pracovníci v přímé péči nebyli proškoleni v práci s náročným chováním a technikách deescalace. Do dokumentace zapisovali jen část projevů náročného chování, jinak by údajně nedělali nic jiného.

V době návštěvy poskytovatel nespolupracoval s odborníky specializujícími se na náročné chování. Pro případ hrozícího nebezpečí vybavil pracovníky v přímé péči osobním kapesním alarmem. Personál ho však nepoužíval, protože byl údajně poruchový a navíc vydával zvuk totožný s požární signalizací.

Tehdejší ombudsmanka navrhla poskytovateli následující opatření:

- 1) Systematicky se zabývat problémovým chováním klientů, tedy důsledně zaznamenávat veškeré projevy problémového chování a jejich řešení, zjišťovat jeho příčiny, vyhodnocovat je, nastavit účinné mechanismy pro jeho zvládnání a předcházet mu do budoucna, a to ve spolupráci s odborníky na problémové chování (průběžně).**
- 2) Zajistit personálu efektivní možnost přivolání pomoci (bezodkladně).**

Zjištění z následné návštěvy

Poskytovatel již neposkytuje službu třem zletilým klientům, kteří se v době prvotní návštěvy zařízení chovali agresivně. Na počátku října 2022, tedy několik dnů před následnou návštěvou ukončil poskytování služby mladistvé klientce Č., která se údajně taktéž projevovala agresivně, a to vůči pracovníkům i klientům. Poskytovatel popsal její projev v korespondenci se zdravotnickým zařízením v červnu 2022 následovně: „V zařízení pobíhají malé děti, které Č. nerespektuje, když je v afektu, strčí je ze schodů, nebo po nich hází různě

¹⁵ Toto chování je možno chápat jako „kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých, nebo chování, které může vážně omezit používání běžných komunitních zařízení nebo může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup“. Zdroj: EMERSON, Eric. Problémové chování u lidí s mentální retardací. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1, s. 13.



předměty, nábytek apod. Pokud křičí a má chvíle vzdoru tyto děti se jí velice bojí. Její chování je ve skupině nevyzpytatelné.“ Z dokumentace i rozhovorů s personálem vyplývá, že klientka Č. byla opakovaně hospitalizována v psychiatrické nemocnici, přičemž poskytovatel usiloval o nalezení vhodné navazující sociální služby. Za podpory zřizovatele se její přechod do jiné služby zrealizoval právě na počátku října 2022.

Oslovení pracovníci uváděli, že po nedávném odchodu klientky Č. se již nebojí žádného klienta. Na tentýž dotaz dva klienti odpověděli, že se bojí klientky U. (nevědí, co od ní čekat). Navzdory vyjádření personálu obsahuje předložená individuální dokumentace¹⁶ **četné záznamy o agresivním chování klientů, meziklientském násilí a násilných projevech klientů vůči pracovníkům.** Níže uvádím výběr z těchto záznamů v dokumentaci jednotlivých klientů (viz závorka) za období od začátku dubna 2022 do dne 6. října 2022:

Meziklientské násilí

4. 4. 2022 (klient N.) – „xxx“ [popis incidentu]

6. 4. 2022 (klient Q.) – „xxx“ [popis incidentu]

9. 4. 2022 (klient N.) – „xxx“ [popis incidentu]

15. 4. 2022 (klient V.) – „xxx“ [popis incidentu]

29. 4. 2022 (klient I.) – „xxx“ [popis incidentu]

5. 5. 2022 (klient I.) – „xxx“ [popis incidentu]

8. 5. 2022 (klient V.) – „xxx“ [popis incidentu]

9. 5. 2022 (klient K.) – „xxx“ [popis incidentu]

13. 5. 2022 (klient Q.) – „xxx“ [popis incidentu]

20. 5. 2022 (klient Y.) – „xxx“ [popis incidentu]

4. 6. 2022 (klient I.) – „xxx“ [popis incidentu]

11. 6. 2022 (klient Q.) – „xxx“ [popis incidentu]

22. 6. 2022 (klientka T.) – „xxx“ [popis incidentu]

5. 7. 2022 (klient Q.) – „xxx“ [popis incidentu]

8. 7. 2022 (klient I.) – „xxx“ [popis incidentu]

13. 7. 2022 (klient Y.) – „xxx“ [popis incidentu]

¹⁶ Konkrétně se jedná o individuální dokumentaci klientů vedenou elektronicky v informačním systému Cygnus 2, a to v části průběh poskytování služby.



16. 7. 2022 (klient Q.) – „xx“ [popis incidentu]
 21. 7. 2022 (klient I.) – „xx“ [popis incidentu]
 23. 7. 2022 (klient Z.) – „xx“ [popis incidentu]
 24. 7. 2022 (klient Z.) – „xx“ [popis incidentu]
 27. 7. 2022 (klientka U.) – „xx“ [popis incidentu]
 2. 8. 2022 (klient Ch.) – „xx“ [popis incidentu]
 5. 8. 2022 (klient I.) – „xx“ [popis incidentu]
 8. 8. 2022 (klientka T.) – „xx“ [popis incidentu]
 9. 8. 2022 (klientka U.) – „xx“ [popis incidentu]
 23.8 2022 (klient Ch.) – „xx“ [popis incidentu]
 6. 9. 2022 (klient Y.) – „xx“ [popis incidentu]
 7. 9. 2022 (klient N.) – „xx“ [popis incidentu]
 8. 9. 2022 (klient K.) – „xx“ [popis incidentu]
 9. 9. 2022 (klient Ch.) – „xx“ [popis incidentu]
 9. 9. 2022 (klient Y.) – „xx“ [popis incidentu]
 24. 9. 2022 (klient K.) – „xx“ [popis incidentu]
 27. 9. 2022 (klient Ch.) – „xx“ [popis incidentu]
 4. 10. 2022 (klient L.) – „xx“ [popis incidentu]

Násilí klientů namířené vůči pracovníkům

25. 4. 2022 (klient V.) – „xx“ [popis incidentu]
 27. 4. 2022 (klientka T.) – „xx“ [popis incidentu]
 6. 5. 2022 (klient V.) – „xx“ [popis incidentu]
 12. 6. 2022 (klient Z.) – „xx“ [popis incidentu]
 8. 7. 2022 (klient S.) – „xx“ [popis incidentu]
 3. 9 2022 (klient R.) – „xx“ [popis incidentu]
 11. 9. 2022 (klient R.) – „xx“ [popis incidentu]
 4. 10. 2022 (klient Z.) – „xx“ [popis incidentu]



V zařízení tedy prokazatelně žije několik klientů s náročným chováním, a to od dětí mladšího školního věku až po zletilé klienty. Podle dokumentace reaguje personál na náročné chování zpravidla pouze „domluvou“, na kterou již nenavazují žádné další kroky.

Stejně jako v době prvotní návštěvy neslouží krizové plány jako efektivní nástroj zvládnání náročného chování. Jednak je poskytovatel nevypracovává důsledně u všech klientů, jejichž chování považuje za náročné (to se týká např. klienta W. a Z.), jednak jsou některé krizové plány neaktuální (např. plán klienta A. je více než jeden rok starý). Podle sdělení vedoucí pedagogického úseku dochází k přehodnocení krizového plánu pouze na návrh některého z pracovníků.

Ani v době následné návštěvy neměl poskytovatel nastavenou systematickou spolupráci s odborníky specializujícími se na náročné chování. Za pomoci zřizovatele se mu podařilo zajistit pro dva klienty (klienta A. a již bývalou klientku Č.) jednorázovou podporu od centra duševního zdraví. Nejprve navštívili odborníci z centra duševního zdraví klienty v zařízení a personálu dali několik ústních doporučení, následně klient A. absolvoval jedno sezení s psychiatrickou. Poskytovatel však již neobdržel žádné písemné doporučení a spolupráce nepokračovala.

Samostatnou otázkou je rezignace poskytovatele na ochranu klientů-obětí meziklientského násilí. Například z výše citovaného záznamu ze dne 9. května 2022 v dokumentaci klienta K. vyplývá, že klient K. trpěl přítomností agresora-klienta V. ve svém pokoji. I v době následné návštěvy však spolu klienti K. a V. bydleli v jednom pokoji.

Na základě shromážděných poznatků tedy konstatuji, že **poskytovatel neřeší náročné chování klientů systematicky, aktivně nepředchází rizikovým situacím, aby chránil jak tělesné, tak duševní zdraví klientů a zabránil jejich vystavování opakovanému násilí.** Vzhledem k cílové skupině zařízení musí být standardní součástí podpory poskytované klientům systematická a individualizovaná práce s náročným chováním, která obnáší průběžné vzdělávání personálu, přizpůsobení prostředí, náležité personální zajištění, sdílení informací, pečlivou dokumentaci, spolupráci s lékaři apod.

Svých limitů si je zřejmě vědom i sám poskytovatel. V individuální dokumentaci klientky Č., které poskytoval službu do počátku října 2022, je založena zpráva z hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. V této zprávě poskytovatel uvádí, že **nezvládá uspokojovat její potřeby „z důvodu vyššího počtu klientů ve skupině, nízkého počtu personálu a malé specializace pro lidi s přidruženými vážnými poruchami chování“.**

Některé problémové situace řeší pracovníci nastavením restrikcí, a to buď režimových (viz také kapitola 7.2 Denní režim volný čas), nebo restrikcí spočívajících v omezení pohybu klientů. Nejcitelněji dopadá takový přístup na klienta W. (mladší školní věk). Personál jej ukládá na noc **do postele s vysokou ohrádkou opatřenou třemi petlicemi** (obrázek č. 1).



Obrázek č. 1

Bývá v ní zamčen každou noc již přibližně deset měsíců (poskytovatel zadal výrobu této tzv. zabezpečené postele v prosinci 2021). Důvodem pro toto omezení je dle pracovníků skutečnost, že klient v noci opouští lůžko a budí ostatní klienty rozsvěcením světla a pobíháním po domácnosti, případně i obava pracovníků, že by mohl opustit prostory druhého patra, odjet výtahem a způsobit si blíže nespecifikovanou újmu. Podle záznamu v dokumentaci vedené v IS Cygnus 2 („průběh plnění přání“ od 19. července 2021) přitom klient spí celou noc („W. spí na 3lůžkovém pokoji v zabezpečené postýlce se svými vrstevníky. Spí celou noc.“). Ošetřovatelský plán klienta platný od 21. srpna 2021 neobsahuje o zabezpečeném lůžku žádnou zmínku.

Po přijetí klienta v červenci 2021 poskytovatel údajně zkoušel různé možnosti řešení včetně klasické dětské postýlky. Od pořízení zabezpečené postele však již **nevyzkoušel žádné možnosti, jak situaci řešit jiným, méně omezujícím způsobem** (např. jeho přemístěním do jednolůžkového pokoje). Poskytovatel toto omezení ani **neviduje jako opatření omezující pohyb klienta**.

Po dobu téměř jednoho roku tak plnilo zabezpečené lůžko funkci nezákonného opatření omezujícího pohyb klienta (v rozporu s § 89 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů) **a představovalo každodenní omezování osobní svobody klienta**.

Několik pracovníků uvedlo, že v poslední době již klient dovede lůžko sám opustit. Rozcházel se však jejich tvrzení o tom, jak často tak klient činí. **S ohledem na rozporuplnost tvrzení tak vyvstává podezření, že i v současnosti plní zabezpečené lůžko funkci nezákonného opatření omezujícího pohyb klienta a představuje nadále omezování jeho osobní svobody**. Používání postele s vysokou ohrádkou a petlicemi je však nadále nepřijatelné i v případě, že si ji klient dovede vždy sám otevřít – jednak mu neustále připomíná fázi omezování pohybu, faktického uvěznění v tomto prostoru, a jednak jej vyčleňuje fyzicky i mentálně ze skupiny ostatních dětí. Proto důrazně apelují na vedení zařízení, aby urychleně přistoupilo k odbourání tohoto prvku.



Klienta W. navíc personál omezuje v pohybu bez právního důvodu i během dne. V průběhu stravování v jídelně ho **běžně poutá břišním pásem ve vozíku**. Podle sdělení pracovníků se tak děje z toho důvodu, že klient krade ostatním klientům jídlo přímo z talířů a odbíhá od stolu. **Cílem tohoto opatření ze strany poskytovatele tak není prevence pádu klienta, ale zabránit mu ve volném pohybu.**

Nadále platí, že pracovníci nemají efektivní možnost přivolání pomoci pro případ nouze. Pracovníci potvrdili, že mají k dispozici osobní kapesní alarm, avšak nepoužívají ho. Jednak vydává velmi hlasitý zvuk, a jednak jim stejně nemá kdo přijít na pomoc. V případě útoku klienta v nočních hodinách by si tak údajně přivolali pomoc prostřednictvím mobilního telefonu.

Podle údajů poskytnutých poskytovatelem se celkem 14 pracovníků účastnilo v posledních třech letech vzdělávací aktivity na téma práce s agresivním a náročným klientem. Oslovení pracovníci k tomu však uvedli, že se jednalo o jednorázové proškolení v šetrné sebeobraně za účelem zvládnutí jednání konkrétního, nyní již bývalého klienta zařízení.

Uzavírám, že poskytovatel nesplnil opatření č. 1 ani opatření č. 2.

3. Prevence pádů

Předpokladem minimalizace rizika pádů je zmapování rizikových situací a nastavení efektivních preventivních opatření podle potřeb klientů.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

V koupelnách chyběly bezpečnostní prvky, jako jsou madla v místech dosahu klienta nebo protiskluzový povrch podlah. V době návštěvy se klient se zrakovým postižením pohyboval po zařízení v obuvi, která neměla pevnou patu (v pantoflích).

V textu zprávy z prvotní návštěvy doporučila tehdejší ombudsmanka poskytovateli, aby zajistil klientům s vysokým rizikem pádu vhodnou domácí obuv. Dále mu adresovala následující opatření:

3) Vybavit koupelny bezpečnostními prvky (do 3 měsíců).

Zjištění z následné návštěvy

Oslovení pracovníci v přímé péči uváděli, že v zařízení nedochází k pádu klientů. Z ošetřovatelské dokumentace vyplývá, že riziko pádu zmapoval personál například u klienta F. a klienta W. Někteří klienti, například klientka B., nosí ortopedickou obuv.

V části koupelen jsou madla, někde zaznamenaly pracovnice Kanceláře i protiskluzovou podložku. Například v koupelně v domácnosti skupiny A však dostatečná opatření prevence pádu nejsou zajištěna.

Opatření č. 3 tak poskytovatel splnil částečně.



Soukromí

Podle článku 22 Úmluvy nesmějí být lidé s postižením, bez ohledu na prostředí, ve kterém žijí, vystaveni svévolnému nebo nezákonnému zasahování do soukromého života.

Poskytovatel je povinen vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní klientům naplňovat jejich právo na soukromí.¹⁷ Zejména by měl zajistit, aby pokoje klientů mohly plnit funkci jejich vlastní intimní zóny a zabezpečit jim soukromí na toaletách a při provádění hygieny.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

V době prvotní návštěvy se v zařízení vyskytovaly závažné nedostatky. Klienti ze skupin A, B a D bydleli zpravidla ve čtyřlůžkových pokojích, přičemž v řadě z nich nebyly dveře. Problematické byly i podmínky na toaletách: nebyly uzamykatelné a v jedné místnosti se nacházelo více toaletních míst oddělených z jedné strany pouze přepážkou. Soukromí neměli klienti ani v koupelnách. V podmínkách, kdy v nich bylo více sprchových hlavic vedle sebe, bez jakýchkoliv přepážek a závěsů, se totiž sprchovalo vždy několik klientů současně (muži a ženy zvlášť).

Tehdejší ombudsmanka navrhla poskytovateli následující opatření:

- 4) **Zajistit, aby byly ve všech pokojích klientů dveře (do 1 měsíce).**
- 5) **Zajistit soukromí na toaletách a dbát na jeho dodržování (bezodkladně).**
- 6) **Vybavit toalety toaletním papírem (bezodkladně).**
- 7) **Zajistit soukromí při provádění hygieny a při výměně inkontinenčních pomůcek (bezodkladně).**

Zjištění z následné návštěvy

Poskytovatel nadále nezajišťuje klientům uspokojivé podmínky pro zachování soukromí. Ačkoliv v mezidobí proběhly dílčí rekonstrukce budovy, jsou všechny pokoje klientů stále vícelůžkové (žádný pokoj není jednolůžkový). **Na rozdíl od prvotní návštěvy jsou ve všech pokojích dveře.** Pracovnice Kanceláře však zaznamenaly, že klienti ani pracovníci nemají ve zvyku dveře do pokojů zavírat. Z pozorování dále vyplynulo, že klienti a v některých případech i pracovníci vstupovali do pokojů jiných klientů bez zaklepání. Nikdo z klientů nemá od svého pokoje klíč.

Nedostatečné podmínky pro soukromí přetrvávají i na toaletách. Ve 2. patře budovy se nadále nachází místnost se dvěma toaletními mísami, které jsou od sebe odděleny z jedné strany pouze přepážkou (obrázek č. 2). Navíc není žádná z toalet klientů, včetně toalet, které

¹⁷ Ustanovení § 88 písm. c) zákona o sociálních službách.



využívají dospělí klienti, uzamykatelná (obrázek č. 3). Toaletní papír byl dostupný pouze na některých WC, na toaletách ve 2. patře chyběl.



Obrázek č. 2



Obrázek č. 3

V původním stavu zůstala ve 2. patře koupelna, ve které jsou umístěny **dvě sprchové hlavice vedle sebe, bez jakéhokoliv zastínění** (obrázek č. 4). Totožné podmínky vznikly po rekonstrukci (!) v koupelně skupiny A v 1. patře (obrázek č. 5).



Obrázek č. 4



Obrázek č. 5

Další limitující okolností je, že v domácnosti skupiny A mají klienti k dispozici pouze jednu toaletu spojenou s koupelnou. **V době provádění hygieny tak nemohou klienti použít toaletu tak, aby zachovali soukromí své i ostatních klientů.**

Koupelna v domácnosti skupiny C se během dne i noci uzamyká. Klienti ji tak mohou využít pouze za asistence personálu.



Zcela v rozporu s právem klientů na soukromí je způsob, jakým v zařízení probíhá celková hygiena. Podle sdělení personálu se klienti sprchují po dvou a pod dohledem pracovníka. To se týká i starších klientů ze skupiny C (výjimka platí pouze pro dva zletilé klienty).

Výměna inkontinenčních pomůcek se v době podávání jídla nadále provádí na toaletě, do které se vstupuje přímo z jídelny (obrázek č. 6). **Ve spodní části dveří od této toalety je však průzor, a proto nemohou plnit funkci plného oddělení obou prostor** (obrázek č. 7). Případný zápach z toalety se tak může volně šířit do jídelny.



Obrázek č. 6



Obrázek č. 7

Během následné návštěvy pozorovaly pracovnice Kanceláře v průběhu podávání večere situaci, kdy se v prostoru toalety ocitli současně tři klienti (jeden za účelem použití WC, další dva klienti za účelem provedení hygieny rukou) a jeden pracovník.

Poskytovatel splnil opatření č. 4. Opatření č. 6 splnil částečně, opatření č. 5 a 7 nesplnil.



Nezávislý způsob života, život v komunitě

Podle článku 19 Úmluvy mají lidé s postižením právo žít v rámci společenství, s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními. Mimo jiné jim svědčí právo zvolit si, kde a s kým budou žít, a současně právo nebýt nuceni žít ve specifickém prostředí.

Povinností poskytovatele sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „poskytovatel“) je vytvářet takové podmínky, které umožní klientům naplňovat svá práva.¹⁸ Je povinen napomáhat klientům zajistit jejich maximální fyzickou a psychickou **soběstačnost**, s cílem umožnit jim žít v přirozeném sociálním prostředí a co v nejvyšší možné míře se zapojit do běžného života společnosti. Pokud to jejich stav neumožňuje, je povinen zajistit jim důstojné prostředí a zacházení a poskytovat službu v co v nejméně omezujícím prostředí.¹⁹

4. Deinstitutionalizace, transformace sociálních služeb

Deinstitutionalizace je „proces, ve kterém dochází k přechodu od ústavní (institucionální) péče o osoby se zdravotním postižením k péči poskytované v přirozeném prostředí. Cílem je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Během deinstitutionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb. Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, klienti nejsou vystavováni institucionalizaci.“²⁰

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Domov pod lípou nebyl v procesu transformace a ani jej neplánoval zahájit. Podle názoru vedení zařízení měl pokyn k zahájení procesu transformace vydat jeho zřizovatel, tedy Středočeský kraj. Ve zprávě z prvotní návštěvy bylo uvedeno následující opatření:

8) Projednat se zřizovatelem zahájení procesu transformace (do 3 měsíců).

Zjištění z následné návštěvy

Stav zjištěný v rámci následné návštěvy je totožný se stavem při prvotní návštěvě. Podle sdělení ředitele není Domov pod lípou v procesu transformace a ani tam nesměruje. Ředitel

18 V souladu s § 88 písm. c) zákona o sociálních službách.

19 Ustanovení § 38 zákona o sociálních službách.

20 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Manuál transformace ústavů. Deinstitutionalizace sociálních služeb. Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0. Na tutéž definici odkazují i Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitutionalizace, verze platná od 1. dubna 2022, dostupná na webu Ministerstva práce a sociálních věcí zde: <https://www.mpsv.cz/kriteria-socialnich-sluzeb-komunitniho-charakteru-a-kriteria-transformace-a-deinstitutionalizace>.



uvedl, že podle jeho názoru je zařízení „neztransformovatelné“. V období po prvotní návštěvě pracovníků Kanceláře sice zřizovatel (Středočeský kraj) vyjádřil záměr zařadit zařízení do transformace, avšak na základě připomínek ředitele měl od záměru upustit.

Vedení zařízení předložilo zřizovateli svou vlastní vizi rozvoje. Ta spočívala ve vytvoření zcela oddělené domácnosti pro starší klienty v samostatném objektu, taktéž v obci Lipník. Zřizovatel však tento návrh odmítl.

Ačkoliv formálně došlo k projednání zařazení zařízení do transformace, iniciátorem jednání byl zřizovatel a vedení zařízení zaujalo k jeho záměru odmítavý postoj. Proto konstatuji, že **poskytovatel nesplnil opatření č. 8.**

5. Poskytování služby v co nejméně omezujícím prostředí

Poskytovatel je povinen zajistit klientům materiální a technické podmínky odpovídající druhu poskytované služby²¹ a současně jim poskytovat službu v co nejméně omezujícím prostředí. Prostor domova pro osoby se zdravotním postižením by se tedy mělo co nejvíce podobat domovu v přirozeném prostředí a být prosté ústavních prvků.²²

Pokoje jsou pro klienty osobním prostorem a často také jediným místem, o kterém mohou (alespoň částečně) rozhodovat, jaké bude. Individualizované prostředí napomáhá člověku uvědomit si, kým je, vytváří pocit pohody a bezpečí. Svým vybavením by pokoje měly odpovídat pokojům v běžné domácnosti, tedy umožňovat klientům s ohledem na jejich schopnosti a možnosti sedět, ležet, ukládat věci běžné denní potřeby, uskutečňovat osobní aktivity u pracovní plochy a všeobecně mít kontrolu nad daným prostorem.

I podle doporučeného materiálně-technického standardu Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytování sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „doporučený materiálně-technický standard pro DOZP“)²³ mají být pokoje klientů neprůchozí a nejvýše dvoulůžkové (a i to pouze v případě zájmu obou klientů o společné bydlení, jinak jsou standardem jednolůžkové pokoje). Kromě postele by v pokoji měl mít klient k dispozici stůl (nebo konferenční stůl či stůl k lůžku), poličku, židli nebo křeslo, noční stůl, skříň a lampičku.

21 Na základě § 79 odst. 1 písm. f) zákona o sociálních službách.

22 Například dlouhé chodby, prostory pro společné skladování osobních věcí klientů (oblečení, bot, hygienických potřeb apod.), společné ubytování atd.

23 Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí č. 2/2016 Materiálně-technický standard pro službu sociální péče poskytované pobytovou formou. Dostupný z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporučený_postup_Materiálně_techický_standard.pdf/cefa_ea04-4b3d-ed52-e383-4ebbd7609f96. Obdobný standard obsahují i Doporučený postup MPSV č. 4/2018, dostupný zde: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+MTS+4_2018+IROP+81%2C8_2.pdf/0373f8cc-c642-d1e1-4fde-437e6d3b1224, a Doporučený postup MPSV č. 4/2021, dostupný zde: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/V%C4%9Bcn%C3%A9_podm%C3%ADnky_v%C3%BDzvy+IROP+%C4%8D.+101+dle+REACT-EU_final+%281%29.pdf/f3039976-8cc6-e679-23cb-a3e7f3113d78.



Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Zařízení využívalo budovu bývalé Základní školy v Lipníku. Převážná část objektu měla výrazně ústavní dispozice. Prostředí, ve kterém žili klienti ze skupin A, B a D (celkem 24 klientů), nijak nepřipomínalo běžnou domácnost. Jejich pokoje se nacházely ve 2. patře, v původních třídách. Byly výlučně vícelůžkové (třílůžkové až čtyřlůžkové) a vstupovalo se do nich přímo z chodby. V pokojích chybělo základní vybavení a působily neosobním, neútluným dojmem. Volný čas trávili klienti ve společenských místnostech (opět původních třídách) v 1. patře a stravovali se ve společné jídelně v přízemí.

Jedině klienti ze skupiny C bydleli v prostředí, které běžnou domácnost alespoň částečně připomínalo. Jednalo se o samostatnou buňku, vytvořenou rekonstrukcí části 1. patra. Buňka sestávala z obývacího pokoje s kuchyňským koutem, jídelním stolem a TV koutkem, chodby, pokojů klientů a balkonu.

Uvnitř budovy se hojně vyskytovaly následky náročného chování několika dospělých klientů, a sice díry proražené ve dveřích či jiném vybavení a chybějící dveře v pokojích klientů ve 2. patře. Poskytovatel zcela rezignoval na průběžné odstraňování těchto poškození. K pocitu útulného domova nepřispívaly ani špinavé, oprýskané zdi.

Ve zprávě z prvotní návštěvy (v podkapitolách **celkové prostředí zařízení a pokoje klientů**) byla uvedena následující opatření:

- 9) **Odstranit stávající poškozená vybavení, způsobená klienty (do 3 měsíců)**
- 10) **Průběžně odstraňovat případná nově vzniklá poškození (průběžně).**
- 11) **V rámci zamýšlené přestavby druhého patra zajistit vybudování nejvýše dvoulůžkových pokojů pro všechny klienty.**
- 12) **Zajistit, aby vybavení všech pokojů klientů naplňovalo doporučený materiálně-technický standard MPSV pro DOZP a větší míru individualizace pokojů (do 3 měsíců).**

Zjištění z následné návštěvy

Zařízení nadále využívá budovu bývalé Základní školy v Lipníku. V mezidobí proběhly částečné rekonstrukce 1. a 2. patra.

Rekonstrukce 2. patra spočívala ve vybudování dvoulůžkových až třílůžkových pokojů pro klienty ze skupin B a D. **Zachovala však původní ústavní dispozici**, kdy

- do pokojů klientů se nadále vstupuje přímo z chodby,
- klienti z obou skupin sdílejí koupelny a toalety,
- klienti nemají k dispozici na „svém“ patře žádné další zázemí: obě skupiny využívají společenské místnosti v jiných patrech (skupina B ve 3. patře, skupina D v 1. patře) a stravují se v jídelně v přízemí.



To znamená, že **ani po provedené rekonstrukci nepřipomíná prostředí, ve kterém bydlí klienti ze skupin B a D, běžnou domácnost.**

Částečná rekonstrukce 1. patra spočívala v přebudování původních denních místností pro skupiny A, B a D na nové prostory pro klienty skupiny A. Domácnost skupiny A sestává ze tří pokojů klientů (dvou třílůžkových a jednoho dvoulůžkového), koupelny s toaletou a obývacího pokoje s kuchyňským koutem. Až na vyšší počet obyvatel tak připomíná běžnou domácnost. Přesto se i zde vyskytují určité nedostatky. V počtu osmi lidí se jeví jako nepraktické, že je koupelna spojena s toaletou. Dále jsou u jídelního stolu v obývacím pokoji umístěny pouze čtyři židle (obrázek č. 8), protože musí polovina klientů využívat stůl v předsíni. Navíc, klienti ze skupiny A konzumují ve své domácnosti výlučně svačiny, případně studené večere o víkendu a jinak se stravují ve společné jídelně v přízemí.

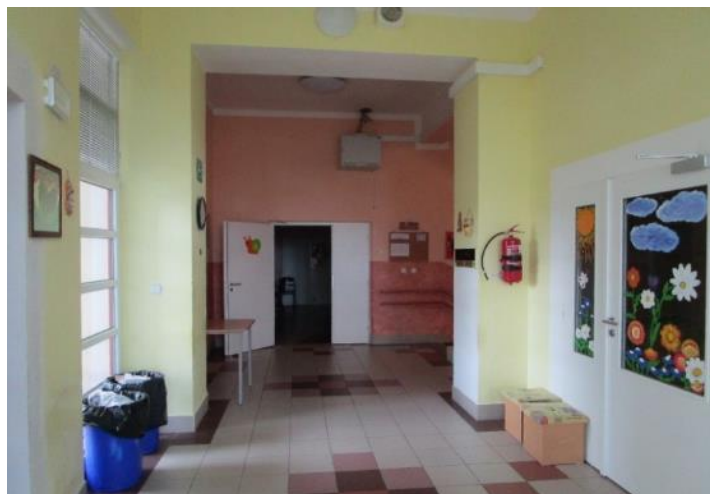


Obrázek č. 8

Žádnou rekonstrukcí neprošly od prvotní návštěvy prostory skupiny C v 1. patře ani společné prostory všech klientů, jako jsou šatna (obrázek č. 9), jídelna či prostor schodiště (obrázek č. 10).



Obrázek č. 9



Obrázek č. 10



Personál uvedl, že poskytovatel zakoupil v nedávné době do domácnosti C novou pohovku (obrázek č. 11). Když se na tuto pohovku chtěla posadit pracovnice Kanceláře, klienti ji upozornili, že se to nesmí. Existenci takového zákazu pro klienty následně potvrdil i jeden ze zaměstnanců zařízení. **V situaci, kdy se jedná o běžné vybavení domácnosti klientů a týká se běžného způsobu jeho využívání, považují takový zákaz za naprosto nepřijatelný.**



Obrázek č. 11

Díry, které se při první návštěvě vyskytovaly na řadě dveří i jiném vybavení, byly v rámci dílčích rekonstrukcí povětšinou odstraněny či alespoň zakryty (například plakáty na vstupních dveřích do domácnosti C). Na některých místech, například na vnitřní straně dveří na toaletu přiléhající k jídelně (obrázek č. 12) či na vstupních dveřích do domácnosti C (obrázek č. 13), však zůstaly.



Obrázek č. 12



Obrázek č. 13



Stejně jako při prvotní návštěvě byly v době následné návštěvy některé zdi v zařízení špinavé, oprýskané (obrázky č. 14 až 16).



Obrázek č. 14



Obrázek č. 15



Obrázek č. 16

Tísňový dojem podporuje i používání petlic na některých kusech nábytku jako například na klavíru v domácnosti A či na skříni v domácnosti skupiny C (obrázek č. 17 a č. 18).



Obrázek č. 17



Obrázek č. 18

Pokoje klientů nenaplnují doporučený materiálně-technický standard pro DOZP. **Jednak je řada z nich třílůžková a dále v nich chybí standardní vybavení**, jako jsou stoly, židle, uzamykatelné skříňky či lampičky. Výlučně centrální osvětlení mají v pokojích i ti klienti, kteří se podle sdělení personálu bojí tmy (jako náhradní řešení se jim ponechávají v noci dveře otevřené na chodbu, případně nezastíněná okna).

V době následné návštěvy nebyla v oknech pokojů v 2. patře k dispozici **jakákoliv možnost jejich zastínění**. Podle sdělení personálu se jednalo o dočasný stav zapříčiněný celkovou výměnou oken v zařízení, přičemž v dohledné době by měla být okna opatřena venkovními žaluziemi.



Zrekonstruované pokoje ve 2. patře jsou vybaveny novým, barevným nábytkem, avšak klienti v nich nemají takřka žádnou svou výzdobu, osobní věci a děti hračky (obrázek č. 19). Navíc působí některé pokoje velmi stísněným dojmem (obrázek č. 20).



Obrázek č. 19



Obrázek č. 20

Ve vztahu k podmínkám pro stravování se pouze stručně pozastavím u tématu používaného nádobí. Klienti používají jak plastové (obrázek č. 21), tak keramické či kameninové nádobí. Některé nádobí je však značně zašlé (obrázek č. 22) či rozkousané.

Dále mám pochybnost o tom, do jaké míry poskytovatel individuálně vyhodnocuje, pro které klienty je rizikové používat rozbitné nádobí. Z pozorování totiž vyplynulo, že někteří klienti používají plastové talíře, ale zároveň pijí z keramických hrnků. Používání plastového nádobí bez návaznosti na individuálně vyhodnocená rizika je v rozporu s principem normality a jedná se o prvek ústavnosti poskytované služby.



Obrázek č. 21



Obrázek č. 22

Souhrnně řečeno, dílčí rekonstrukce zlepšily materiálně-technické podmínky poskytované služby, které byly v době prvotní návštěvy katastrofální. Nadále však platí, že poskytovatel nezajišťuje klientům poskytování služby v prostředí připomínajícím běžnou domácnost ani (maximálně) dvoulůžkové pokoje.



Opatření č. 9, případně i č. 10 poskytovatel částečně splnil (nemohu totiž s jistotou určit, zda předmětná poškození vybavení vznikla před či po prvotní návštěvě). **Opatření č. 11 a č. 12 nesplnil.**

6. Přístupnost prostředí

Důležitou složkou nezávislého života je samostatný, nezávislý pohyb. Lidem s omezenou schopností pohybu nebo orientace zaručuje Úmluva právo na odstranění bariér a přijetí opatření na podporu orientace v prostoru.²⁴

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

V zařízení nebyly vytvořeny podmínky pro pobyt klientů s omezenou schopností pohybu. Vyskytovaly se v něm bariéry, například vysoké prahy ve sprchách nebo nábytek ztěžující pohyb v jídelně a na chodbách.

V zařízení žil klient s kombinovaným mentálním a zrakovým postižením, přičemž poskytovatel žádným způsobem nepodporoval jeho samostatnou orientaci v prostředí ani nezajišťoval jeho bezpečnost při pohybu na schodišti.

Tehdejší ombudsmanka tak ve zprávě z prvotní návštěvy formulovala následující opatření:

- 13) Ve spolupráci s odborníkem zmapovat bariérové prvky v zařízení a vypracovat plán jejich odstranění (do 3 měsíců).**
- 14) Ve spolupráci s odborníky zavést vhodné prvky na podporu orientace klienta se zrakovým postižením a klientů s mentálním postižením, zvláště těch, kteří neumějí číst (do 3 měsíců).**

Zjištění z následné návštěvy

Ani v době následné návštěvy nebyly v zařízení vytvořeny podmínky pro pobyt klientů pohybujících se na vozíku. Mimo jiné nadále chyběly bezbariérové toalety a koupelny (obrázek č. 23 a 24).



Obrázek č. 23



Obrázek č. 24

24 Článek 9 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.



Průchod jídelnou byl stále ztížen v důsledku rozmístění nábytku (obrázek č. 25). Z hlediska bezpečného pohybu lidí s omezenou schopností orientace a pohybu je dále problematické, že některé prostory nejsou běžně dostatečně osvětleny (obrázek č. 26).



Obrázek č. 25



Obrázek č. 26

V době následné návštěvy nežil v zařízení žádný klient se zrakovým postižením. V porovnání se stavem zjištěným při prvotní návštěvě zařízení je novinkou označení šatních skříní a botníků fotografiemi klientů. Naopak předměty každodenní potřeby, jako jsou zubní kartáčky a ručníky, jsou nadále opatřeny pouze textem. Navíc mají klienti zpravidla ručníky ve stejné barvě, což jim znesnadňuje samostatnou orientaci (obrázek č. 27). V zařízení přetrvaly i některé z původních nevhodných orientačních cedulí (obrázek č. 28). **Poskytovatel tak nadále nepodporuje orientaci klientů, kteří neumějí číst, v dostatečné míře.**



Obrázek č. 27



Obrázek č. 28

Opatření č. 13 tak poskytovatel nesplnil. Opatření č. 14 splnil částečně.



7. Podpora soběstačnosti klienta a jeho rozhodování o sobě samém

Klient by měl mít možnost být při poskytování služby **aktivním partnerem** uplatňujícím svou vůli, měl by mít možnost rozhodovat o sobě samém. Personál by měl jeho přání respektovat s ohledem na společné soužití s ostatními, za současného zachování jeho důstojnosti.

S uplatňováním vůle klienta souvisejí rizikové situace. Ty jsou nedílnou součástí života každého člověka, přičemž poskytovatel nese odpovědnost za snížení pravděpodobnosti, že dojde k situaci, která by mohla vést ke zranění a ohrožení života klienta. Postupem, jak dostat této své úloze, je individuální zmapování a analýza rizik konkrétního klienta, posouzení, zda se jedná o přiměřené riziko a následně případné přijetí preventivních opatření.

7.1 Individuální plánování

Poskytovatel je povinen plánovat průběh poskytování služby podle osobních cílů, potřeb a schopností klientů, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování služby a hodnotit ho, a to vše za účasti klientů, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované služby, nebo jejich zákonných zástupců a opatrovníků.²⁵

Nedostatečné a neindividualizované plánování může zapříčinit nedostatečné rozvíjení kompetencí klienta nebo jeho zanedbávání, a tak posilovat jeho závislost na poskytované péči. To lze chápat i jako špatné zacházení s klientem.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

V oblasti individuálního plánování zjistila tehdejší ombudsmanka četné nedostatky. Přání a potřeby klientů, uvedené v plánech, nekorespondovaly s vytyčenými osobními cíli. Nebyly stanoveny konkrétní, termínované kroky k jejich naplnění a vymezena odpovědnost jednotlivých pracovníků. Individuální plánování tak nesloužilo jako nástroj pro systematický rozvoj potenciálu klientů.

Ve zprávě z prvotní návštěvy moje předchůdkyně navrhla poskytovateli následující opatření:

- 15) Vhodným způsobem zajistit posílení kompetencí personálu v oblasti individuálního plánování (do 3 měsíců).**
- 16) Při individuálním plánování nastavovat vhodné cíle závislosti na specifických potřebách a přáních klientů (průběžně).**

Zjištění z následné návštěvy

Podle sdělení personálu je **individuální plánování v kompetenci klíčových pracovníků (pracovníků v sociálních službách). Ačkoliv do procesu údajně vždy zapojují klienta, je míra**

²⁵ Ustanovení § 88 písmeno f) zákona o sociálních službách.



faktického zapojení klientů sporná. Z rozhovorů s jinými pracovníky totiž vyplynulo, že se klienti tvorby individuálního plánu neúčastní.

Individuální plánování v zařízení je tedy především záležitostí pracovníků v sociálních službách a **neprobíhá v multidisciplinárním týmu. Nepodílí se na něm ani sociální pracovníci.** Ta při příjmu nového klienta vytváří vstupní dokument, který slouží pro vytvoření prvotního plánu. Do dalšího procesu plánování, plnění plánů a jejich vyhodnocování již není nijak zapojena. Současně se však sama podílí na poskytování služby (doprovody klientů do školy a do práce, asistence na výletech, výběry finančních prostředků...). Kontrola a supervize při tvorbě individuálního plánu je v kompetenci vedoucí pedagogického úseku, která by měla dle svého vyjádření pracovníky metodicky vést a zajišťovat kontinuitu a kvalitu plánování.

Studiem dokumentace a rozhovory s personálem a klienty bylo zjištěno, že **individuální plány nereflektují aktuální životní situaci klientů a jejich přání.** Cíle v plánech jsou nastaveny mnohdy velmi konkrétně, avšak v navazující dokumentaci nelze dohledat, jakým způsobem a nástroji jsou realizovány. Práce s plány se jeví spíše formální, plány nejsou aktivním nástrojem poskytované služby.

Příkladem lze uvést situaci klienta S., který začal pracovat v chráněné dílně. Pravidelně dojíždí do zaměstnání a dostává výplatu. Plán nikterak nehovoří o zvyšování pracovních kompetencí v návaznosti na zaměstnání, a stejně tak ani o zvyšování kompetencí, které souvisí s udržení práce (např. samostatné dojíždění do práce). Klient má v dlouhodobém plánu nastaven cíl hospodaření s hmotnými depozity. Jakým způsobem poskytovatel klienta při naplňování tohoto cíle podporuje, není z navazující dokumentace a záznamů o poskytnuté službě zřejmé. Nadto plán nijak nereflektuje fakt, že klient dostává výplatu, ale peníze u sebe nemá a ani s nimi nikterak nehospodaří. V této oblasti ho poskytovatel nijak nepodporuje, přestože se v dokumentaci opakovaně již několik let objevuje přání klienta mít své peníze u sebe a hospodařit s nimi. Plán tohoto klienta revidovala naposledy sama vedoucí pedagogického úseku v roce 2019, tedy před dvěma lety.

Dalším příkladem nekonceptního plánování je situace klienta F. Ačkoliv je v jeho plánu, ze dne 9. září 2020, popsána potřeba logopedické podpory a jako jeden z cílů stanoven rozvoj komunikačních dovedností, klient do dne následné návštěvy logopeda nenavštívil. Jedná se přitom o dítě předškolního věku, u kterého je nezbytné, aby potřebná logopedická intervence přišla včas, byl podpořen rozvoj řeči a komunikačních dovedností a nedošlo k zafixování případné řečové vady (k tomu viz více v kapitole 8. Komunikace s klienty). Přesto poskytovatel neučinil potřebné kroky nejen k naplnění stanoveného cíle, ale především k faktické podpoře a pomoci dítěte, jehož management potřeb na sebe převzal.

Tentýž klient má ještě dvojče (sestru), která byla v zařízení původně s ním. Nyní žije v jiné ústavní službě. Individuální plán klienta F. nezohledňuje potřebu udržení a zachování rodinných vazeb, o rodině fakticky mlčí. Z navazující dokumentace sice vyplývá, že sestru navštěvuje, jezdí s ní na výlety, ale není zřejmé, jak často, kdo je za zprostředkování kontaktu zodpovědný, a stejně tak ani jaké další aktivity a činnosti směřující k podpoře rodinných vazeb. Plán rovněž nepopisuje způsob zapojení OSPOD do poskytované služby, a stejně tak ani spolupráci s OSPOD při řešení nepříznivé situace tohoto klienta.



Tentýž klient (F.) má jako jeden z hlavních cílů odstranění inkontinence (přesněji plen, které dle individuálního plánu používá denně). V době následné návštěvy však byl dle výpovědí personálu bez plen a nosí je již jen občas. Podpora v této oblasti aktuálně spočívá v připomínání, že by si měl zajít na WC. **Plán je tedy neaktuální, nereflektuje aktuální potřeby a schopnosti klienta, a nadto nezajišťuje kontinuitu poskytované podpory.**

Zmínit lze rovněž plán klientky U., ve kterém je jako její cíl uveden rozvoj pracovních schopností a dovedností. Chybí však informace, jaké konkrétní pracovní schopnosti a dovednosti klientky a jakým konkrétním způsobem se budou rozvíjet. Plán nezohledňuje ani skutečnost, že klientka začala nově pracovat v chráněné dílně (mimo zařízení). Také její plán byl sestaven již v roce 2019.

Z výše uvedeného vyplývá, že **individuální plánování pojímá poskytovatel pouze jako formální proces, kdy neslouží jako faktický nástroj pro poskytování služby a zvyšování kompetencí klientů.** Plány nejsou aktuální, nereflektují ani potřeby, ani přání klientů. Neobsahují zhodnocení aktuálních schopností a dovedností klientů jakožto výchozí bod pro další a individualizovanou podporu. Často hovoří o tom, že klient není s to nějaké činnosti nebo aktivity z důvodu mentálního postižení. Stejně tak nedefinují odpovědné osoby za plnění plánu.

V rámci nastavení individuálního plánování, supervize nad individuálním plánováním a kontroly plnění plánu lze usuzovat na nedostatečnou činnost a podporu ze strany odpovědné vedoucí pracovnice (vedoucí pedagogického úseku). V situaci, kdy pracovníci v sociálních službách nemají ze strany managementu jasné zadání, podporu a kontrolu, nemohu veškeré nedostatky v této oblasti přičítat právě jim. Zarážející je rovněž to, že se na individuálním plánování aktivně, a to jak v průběhu nastavení plánu, tak i v procesu jeho plnění, nepodílí sociální pracovnice (což sama opakovaně potvrdila).

Poskytovatel nesplnil opatření č. 15 a 16.

7.2 Denní režim, volný čas

Klienti by měli mít možnost rozhodovat o svém denním režimu a výběru aktivit. Poskytovatel by jim měl zajistit nabídku činností, která bude přiměřená jejich věku, bude posilovat jejich schopnosti a dovednosti a pomáhat jim na cestě k realizaci cílů, vytyčených v individuálním plánu.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Běžný všední den klientů měl výrazně kolektivní charakter. Nabídka aktivizačních činností neodpovídala cílové skupině klientů ve věku 3 až 30 let. Zletilí klienti se v zařízení nudili, avšak personální zajištění služby neumožňovalo zajistit jim individuální podporu. Žádný z klientů se nepohyboval mimo zařízení samostatně a poskytovatel ani neprováděl individuální nácviky samostatného, bezpečného pohybu klientů mimo zařízení.

Za účelem zlepšení poměrů v zařízení navrhla tehdejší ombudsmanka poskytovateli následující opatření:



- 17) **Systematicky podporovat klienty na základě vyhodnocení jejich schopností a rizik v samostatném pohybu mimo zařízení (průběžně).**
- 18) **Zvýšit počet personálu v přímé péči tak, aby bylo zařízení schopno poskytovat [zvláště dospělým] klientům individualizovanou péči (do 3 měsíců).**
- 19) **Pokud nelze splnit předchozí opatření, snížit po dohodě se zřizovatelem horní věkovou hranici cílové skupiny služby (do 1 roku).**

Zjištění z následné návštěvy

Klienti jsou rozděleni do čtyř skupin (A až D). Režim dne je ve všech skupinách odvozen od denních aktivit klientů. Ve všední dny ráno odchází většina klientů do školy či do chráněné dílny. V důsledku jejich buzení personálem si nemohou přispat ani jejich spolubydlící, kteří v daný den zůstávají v zařízení.

Vedoucí pedagogického úseku zpracovává pro pracovníky v sociálních službách „Plán výchovné činnosti“. Jedná se o nabídku tematických oblastí a aktivit, kterým se mohou s klienty věnovat. **Tento plán je pro klienty jednotlivých skupin společný, není individualizovaný, a nenavazuje tak na plány péče jednotlivých klientů, na jejich přání, potřeby, a nesměřuje tak ani k posilování jejich kompetencí.**

Mladší klienti tráví volný čas v zařízení převážně v hernách (skupina B v herně ve 3. patře, skupina D v herně v 1. patře). **Herna ve 3. patře slouží klientům i k odpolednímu odpočinku, aniž je k takovému účelu vybavena.** Klienti tak spí po dvou na pohovkách (obrázek č. 29 a č. 30), v uzamykatelné ohrádce (obrázek č. 31) či v hracím bazénku vystlaném lůžkovinami (obrázek č. 32). Obdobné podmínky, tedy provizorium v denní místnosti (v 1. patře) namísto možnosti využít své postele, mají zajištěny pro odpolední spánek také klienti skupiny D.



Obrázek č. 29

Obrázek č. 30



Obrázek č. 31



Obrázek č. 32

V době následné návštěvy nebyl volný čas těchto klientů vyplněn smysluplnými individuálními či alespoň skupinovými aktivitami. Pouze pobývali v herně, aniž jim personál nabízel jakékoliv kreativní či jiné volnočasové aktivity. Neměli k dispozici ani hračky. Až na popud pracovníků Kanceláře odemkl personál zamčené skříně s hračkami. Děti se k nim nadšeně seběhly a začaly hračky vytahovat. Některé hračky přitom nebyly ani rozbaleny. Obdobně děti reagovaly na výzvu, zda mohou pracovníkům Kanceláře nakreslit obrázek, načež pracovníci personál začal hledat papír a pastelky.

Klienti ze skupiny A tráví volný čas ve své domácnosti, a to ať už v obývacím pokoji, či v předsíni. Ani v této domácnosti nenabízel personál klientům v době následné návštěvy aktivity. Některé děti si čas vyplnily samy, jiné jen posedávaly. V knihovničce v obývacím pokoji byly umístěny knihy, avšak v takové výšce, že na ně děti nemohly samy dosáhnout.

Starší klienti (klienti ze skupiny C) trávili volný čas převážně sledováním televize v pokoji. Ovladače od televize však měl u sebe personál a klientům je poskytl teprve na vyžádání.

Na popsaném stavu, kdy volný čas klientů není vyplněn smysluplnou a podnětnou činností, se může podílet více příčin. Jako jedna z pravděpodobných příčin se jeví nedostatek motivace či zadání ze strany vedení. Sami pracovníci ji spatřovali v nedostatečném personálním zajištění poskytované služby.

V době následné návštěvy působili v denní směně ve skupině A a B vždy dva pracovníci v sociálních službách, ve skupině C a D vždy jeden pracovník. V reakci na zjištění z prvotní návštěvy zařízení zvýšil zřizovatel personální zajištění poskytované služby o čtyři úvazky v přímé péči. Následně se však personální stav opět snížil o dva úvazky.

Vedení zařízení připustilo, že **poskytovatel nemá nadále dostatek personálu ani k uspokojivému zajištění skupinových aktivit.** O tom svědčí například to, že klienti ze skupiny C chodí na procházky společně se skupinou D, aby vypomohli personálu. Někteří pracovníci navíc připustili, že někdy na procházky neberou určité klienty, protože nedodrží tempo skupiny či vyžadují z důvodu rizika útěku zvýšený dohled, který nejsou s ohledem na počet doprovázejících pracovníků schopni zabezpečit. Tito klienti pak zůstávají pod dohledem v uzamčené budově.



Ze shromážděných poznatků vyplývá, že personál poskytuje klientům převážně základní obslužnou péči a převládá je mezi zařízením a školou, případně chráněnou dílnou. Někteří pracovníci se podílejí na plánování a realizaci skupinových aktivit mimo zařízení, typicky výletů. Klienti, označovaní za „šikovnější“, mají možnost zúčastnit se v průběhu roku množství akcí včetně vícedenních pobytů (například klienti N. a S. se v období od 1. ledna 2022 do 6. října 2022 zúčastnili dokonce 27 aktivit mimo zařízení). Klienti, kteří vyžadují vyšší míru podpory, se naopak účastní takových aktivit minimálně (v témže období se klient I. s vyšší mírou podpory zúčastnil 3 akcí).

V důsledku stávajícího personálního pokrytí poskytované služby není prostor ani na individuální doprovody klientů na volnočasové aktivity, ale ani na individualizovanou podporu klientů, například v oblasti vzdělávání či posilování kompetencí pro život v méně omezujícím prostředí. **Ani v době následné návštěvy se tak žádný z klientů nepohyboval samostatně mimo areál zařízení** (pouze dva zletilí klienti mají možnost pohybovat se samostatně v zahradě zařízení) **a u nikoho ani neprobíhal nácvik samostatného, bezpečného pohybu mimo zařízení**. I v rámci zařízení musí klienti nahlásit personálu, že chtějí opustit domácnost.

Pracovníci zdůvodňovali popsané plošné omezení volného pohybu klientů obavou z toho, že by klienti utekli a něco by se jim stalo, případně by „někde škodili“. Ze stejného důvodu personál **klienty běžně zamyká v hernách, v šatně i v celé budově. Podle individuální dokumentace klientů** (záznamů o průběhu poskytování služby) poskytovatel **částečně popisuje rizikové situace, ke kterým u jednotlivých klientů dochází. Činí tak však pouze formou záznamu o konkrétní události, nikoliv systematicky ve smyslu cílené práce se zmírněním rizika například formou nácviku bezpečného chování při pobytu venku. K omezování pohybu klientů tak dochází pouze z důvodu nedostatečně individualizované podpory v oblasti rizik a nedostatečného personálního zabezpečení služby.**

V důsledku nedostatečného personálního zajištění nemohou klienti plně těžit ani z materiálně-technických podmínek, které zařízení skýtá. Jako příklad uvádím terapeutickou místnost snoezelen. Personál uváděl, že ji u žádného z klientů nepoužívá cíleně a systematicky, ale pouze ad hoc, pro případy akutních stavů nepohody a náročného chování. Snoezelen se údajně mnohem častěji využíval v době, kdy v zařízení ještě pracovali vychovatelé (činnost výchovného úseku skončila v létě).

Poznátky z prvotní návštěvy nasvědčovaly tomu, že poskytovatel nedovede zajistit službu na náležitě úrovni klientům v celé šíři věkové skupiny 3 až 30 let. Proto tehdejší ombudsmanka navrhla poskytovateli změnit cílovou skupinu klientů, pokud se mu nepodaří zajistit odpovídající personální pokrytí služby.

V rámci následné návštěvy ředitel zařízení uvedl, že o změně cílové skupiny jednal se zřizovatelem opakovaně. Podle doplňujícího sdělení dalšího vedoucího pracovníka **zvažovalo vedení změnu cílové skupiny směrem k jejímu rozšíření, tedy navýšení horní věkové hranice. Takovou změnu zřizovatel poskytovateli nepovolil, naopak navrhol, aby se horní věková hranice snížila, a to na 16 let věku. S tím naopak nesouhlasilo vedení zařízení s odůvodněním, že bez dořešení příjmů klienta (přiznání invalidního důchodu) bude problematické najít pro něj navazující službu. V rámci následné návštěvy vedení zařízení**



upřesnilo, že z hlediska potřeb klienta přichází v úvahu, aby se horní věková hranice cílové skupiny snížila na 20 let. **Podle shodného postoje vedoucích pracovníků však není provoz zařízení výlučně pro děti, navíc s nařízenou ústavní výchovou, finančně udržitelný.**

Opatření č. 17 až 19 nebyla splněna.

7.3 Péče o domácnost

V souladu s principem normality²⁶ by se život klientů měl co nejvíce přibližovat životu v běžné domácnosti. Vedle vykonávání běžných domácích prací, jako je úklid vlastního pokoje a péče o oblečení, by klienti měli mít možnost uvařit si samostatně čaj, kávu nebo jednoduché jídlo. Za tímto účelem má být podle doporučeného materiálně-technického standardu pro DOZP domácnost vybavena kuchyňskou linkou a pračkou.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

V době prvotní návštěvy zařízení připomínaly běžnou domácnost výlučně prostory skupiny C. Přesto ani tato domácnost neměla veškeré běžné vybavení. Konkrétně v ní chyběla pračka, a proto si ani dospělí klienti nemohli samostatně vyprat prádlo. Z tohoto důvodu bylo ve zprávě z prvotní návštěvy uvedeno následující opatření:

20) V souladu s doporučeným materiálně-technickým standardem pro DOZP vybavit domácnost, obývanou klienty z výchovné skupiny C, pračkou (do 3 měsíců).

Zjištění z následné návštěvy

Domácnost C, ve které žijí nejstarší klienti, je vybavena kuchyní se sporákem, rychlovarnou konvicí, lednicí, mikrovlnnou troubou a (na rozdíl od prvotní návštěvy) také pračkou. **Žádný z klientů však nemá příležitost používat tyto spotřebiče samostatně.**

Klienti ze skupiny C se zapojují do běžné péče o domácnost, tedy do třídění prádla, mytí nádobí, úklidu kuchyně a lednice, převlékání ložního prádla, vysávání, péče o rostliny a zahradu. Klienti z jiných skupin se to uvedených činností nezapojují, samostatně ani nepečují o své lůžko.

Opatření č. 20 poskytovatel splnil formálně (jeho účelem bylo totiž zapojit klienty do praní).

7.4 Úprava zevnějšku

Klienti by měli mít možnost úpravy zevnějšku dle svých přání. Každý klient by měl mít své vlastní oblečení a obuv, oblečení by mělo být čisté a upravené, bez viditelných značek.

²⁶ „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 on Mental Patients and Other Inmates. New York: Anchor Books Doubleday and Company, Inc. 1961, s. 5.



V souladu s principem normality by měl využívat služby péče o tělo (kadeřnictví, pedikúra) mimo zařízení.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Mezi klienty docházelo ke sdílení ponožek. Proto moje předchůdkyně doporučila poskytovateli, aby přijal takové opatření, kterým zajistí každému klientovi jeho vlastní ponožky. Dále mu doporučila, aby podporoval klienty ve využívání služeb péče o tělo u externích poskytovatelů mimo zařízení.

Zjištění z následné návštěvy

Klienti měli veškeré oblečení vlastní a opatřené značkou (jménem). Pracovnice Kanceláře však zaznamenaly, že v několika případech byly popisky na oblečení viditelné (buď přímo jméno klienta nebo nápis „pýžo“, „pyžamo“). **Takový způsob označování oblečení je v rozporu s důstojností klientů.**

Z dokumentace vyplývá, že v roce 2022 využily služeb externí kadeřnice dvě klientky (B. a U.). Většinu klientů tak stříhá vlasový personál. **Nejenže nahrazování veřejně dostupných služeb tímto způsobem má samo o sobě ústavní charakter, ústavnost dále posiluje i systém „stříhacích“ dnů.²⁷**

Během následné návštěvy upozorovaly pracovnice Kanceláře několik případů, kdy personál ponechal klienty ve znečištěném oblečení či prostředí. Někteří klienti měli oblečení ušpiněné od jídla, hlenů z nosu či zvratků, a to během návštěvy i opakovaně. Došlo tak například k situaci, kdy klient konzumoval večeři v pozvraceném oblečení. Jiná klientka se silně pomočila během odpoledního pobytu v denní místnosti. Ačkoliv o tom personál věděl, ponechal ji v pomočeném oblečení ještě v průběhu večeře. První den následné návštěvy dopoledne zaznamenaly pracovnice Kanceláře v herně ve 3. patře potah sedačky znečištěný od zvratků (obrázek č. 33).



Obrázek č. 33



Obrázek č. 34

²⁷ Například dne 31. srpna 2022 ostříhala pracovnice šest klientů ze skupiny C.



Z pozorování dále vyplynulo, že se v zařízení uplatňuje praxe sdílení hřebenu mezi vícero klienty (obrázek č. 34). **Taková praxe je v rozporu s důstojností a základními hygienickými pravidly.**

7.5 Přístup ke zdrojům informací, kontakt s okolním světem

Internet je důležitým nástrojem pro získávání informací a udržování kontaktu s okolím. Podle doporučeného materiálně-technického standardu pro DOZP má poskytovatel umožnit klientům připojení na internet v rámci své hlavní činnosti. Konkrétně má zajistit minimálně přístup k jednomu počítači s připojením k internetu (ve společenských prostorách) a síť Wi-Fi k volnému využívání.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Klienti neměli přístup k internetu ani počítači. Proto bylo ve zprávě z prvotní návštěvy uvedeno následující opatření:

- 21) Zajistit klientům přístup na internet v souladu s doporučeným materiálně-technickým standardem pro DOZP (do 3 měsíců).**

Zjištění z následné návštěvy

V době následné návštěvy již bylo v zařízení dostupné Wi-Fi, a to i pro klienty. Aby však klienti mohli přístup fakticky využívat, musejí mít vlastní elektroniku. Poskytovatel totiž nezajišťuje klientům počítač s internetovým připojením. V době následné návštěvy tak připojení k internetu využívali klient S. a klientka U., kteří vlastní notebook a jsou zletilí. **Poskytovatel využívá v jejich případě tzv. rodičovskou kontrolu** a blokuje jim přístup na stránky s erotickým obsahem. Z rozhovorů s personálem i dokumentace přitom vyplývá, že **popsanému omezení přístupu k internetu nepředcházelo řádné mapování a vyhodnocování rizik**, včetně odrazu v dokumentaci, a v případě zjištění nepřijatelného rizika i navazující práce za účelem jeho snížení. **Navíc vnímají pracovníci uvedené omezení jako finální stav.**

Klienti S. a U. nemají své notebooky ve svých pokojích a ani k nim nemají volný přístup. Mohou je využívat pouze za podmínky, že je ve službě přítomna jedna ze dvou pracovnic v sociálních službách, jež jim mohou poskytnout podporu při práci s počítačem. V době následné návštěvy nebyla v zařízení přítomna ani jedna z těchto dvou pracovnic, a notebooky klientů tak byly po celou dobu uloženy v zamčené skříni v pedigové dílně.

Na základě výše popsaných zjištění konstatuji, že opatření č. 21 bylo splněno částečně.

7.6 Osobní doklady

Občanský průkaz je veřejná listina a je zakázáno jej při vstupu do objektu odebírat.²⁸ V rámci podpory a rozvoje soběstačnosti má poskytovatel vést klienty k tomu, aby dle svých

²⁸ Ustanovení § 15a odst. 1 zákona č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů.



schopností uměli nakládat se svým občanským průkazem i dalšími osobními doklady (průkaz pojištěnce zdravotní pojišťovny, průkaz ZTP atd.).

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Poskytovatel měl nastavenou plošnou praxi, kdy měli všichni klienti, vyjma jednoho, uloženy své osobní doklady na sesterně. Tehdejší ombudsmanka navrhla poskytovateli následující opatření:

- 22) U každého klienta staršího 15 let vyhodnotit jeho potenciál převzít odpovědnost za své osobní doklady a nastavit mu k tomu potřebnou míru podpory včetně poskytnutí osobního uzamykatelného prostoru k jejich uchování (průběžně).**

Zjištění z následné návštěvy

Následná systematická návštěva prokázala, že v oblasti správy osobní dokladů klientů nadále přetrvává nevhodná praxe nakládání s osobními doklady, která nemá své opodstatnění, nevychází z vyhodnocení individuálních rizik a současně fakticky vede k posilování závislosti na poskytované službě.

Osobní doklady všech klientů (průkazy ZTP, občanské průkazy, parkovací karty) jsou stále uloženy v pracovně zdravotních sester. V případě potřeby dokladu (např. výlet, doprovod klienta k lékaři) jej klientovi vyzvedne pracovnice v sociálních službách a následně jej i vrátí.

Poskytovatel nijak nepracuje s potenciálem klientů spravovat své doklady samostatně. Nejenže v této oblasti nevyhodnocuje schopnosti a možnosti klienta a případná rizika, ale ani nezvažuje nastavení podpory těm klientům, kteří by mohli mít své doklady u sebe. Příkladem lze uvést klienta S., který dojíždí do zaměstnání, avšak nemá své doklady u sebe, a to ani po dobu, když je v práci. Navíc se jedná o klienta zletilého, u kterého je předpoklad, že by měl službu opustit. Na konkrétní dotaz, proč nemá doklady u sebe, klient S. odpověděl, že neví. Stejně tak je to s osobními doklady klientky U., která rovněž začala docházet do práce (do chráněné dílny mimo zařízení). U žádného z těchto klientů není vyhodnoceno riziko, že by nezvládl spravovat své doklady.

Opatření č. 22 nebylo splněno.

7.7 Nakládání s penězi

Schopnost samostatně nakládat s finančními prostředky a plánovat výdaje v čase je jedním z klíčových předpokladů nezávislého života. Poskytovatel by ji tedy měl rozvíjet u všech klientů podle jejich individuálních schopností, včetně dětí, a také lidí s omezenou svéprávností, protože ti jsou nadále oprávněni samostatně jednat v běžných záležitostech každodenního života bez ohledu na míru omezení svéprávnosti. Pokud poskytovatel systematicky nerozvíjí dovednosti svých klientů v oblasti hospodaření, posiluje jejich závislost na poskytované službě.



Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Poskytovatel se nevěnoval systematické podpoře klientů a rozvíjení jejich kompetencí v samostatném nakládání s jejich finančními prostředky. Finanční prostředky klientů spravoval na základě smlouvy o poskytnutí sociální služby poskytovatel. Vyzvedávání peněz z depozitu zajišťovali klíčoví pracovníci a následně dokládali účtenky. Klienti se na procesu nijak nepodíleli. V předložených individuálních plánech klientů se téma nakládání s financemi nevyskytovalo.

Ve zprávě z prvotní návštěvy bylo uvedeno následující opatření:

23) Systematicky rozvíjet soběstačnost klientů v oblasti hospodaření (průběžně).

Zjištění z následné návštěvy

Následná návštěva potvrdila, že v oblasti hospodaření přetrvává praxe zjištěná při prvotní návštěvě (viz výše). Nákupy klientům nadále zajišťují klíčoví pracovníci, vyjma nákupů kosmetiky a hygienických potřeb, které hromadně provádí vedoucí zdravotního úseku. V rámci hromadného nákupu nemají klienti možnost výběru výrobku podle svých preferencí. Z důvodu tvrzeného nedostatku prostoru navíc nemají ani vlastní sprchový gel či šampón.

Poskytovatel tedy nesplnil opatření č. 23.

Při následné návštěvě **vyvstaly u některých klientů pochybnosti o účelu, za kterým byly v několika případech vynaloženy jejich finanční prostředky** (zejména jejich důchody). Podle dokumentace klienta E. **požádal poskytovatel v listopadu 2021 jeho poručníka (OSPOD) o souhlas s vynaložením sirotčího důchodu a jiných úspor na nákup následujících položek v orientační výši 10 000 Kč:** vkládačky a puzzle za cca 3 000 Kč, knihy a ALBI tužka za cca 2 500 Kč, relaxační vak za cca 2 000 Kč, koberec na hraní za cca 1 000 Kč a zastříhovač vlasů za cca 1 500 Kč (ceny byly údajně orientační, nadsazené). Žádost odůvodnil tak, že „jmenovaný pobírá sirotčí důchod, který prakticky nevyužívá pro svou potřebu, neboť má nařízenou ústavní výchovu, a tak zařízení, které má jmenovaného v péči, hradí veškeré běžné věci, které jmenovaný potřebuje. Tyto věci ale zařízení z rozpočtu nemůže koupit, ale jmenovaný by byl rád, neboť jsou to věci, které pomohou v jeho dalším rozvoji.“ Ve vztahu ke zmíněným preferencím klienta podotýkám, že nekomunikuje verbálně a současně mu poskytovatel neposkytuje podporu v oblasti alternativní komunikace.

OSPOD souhlas udělil. **O několik měsíců dříve, v květnu 2021 souhlasil i s návrhem poskytovatele na pořízení trampolíny v hodnotě 6 629 Kč ze sirotčího důchodu klienta E.** Poskytovatel tehdy uvedl, že „jmenovaný velmi rád skáče na trampolíně“. Zatímco v individuální dokumentaci jiných klientů za rok 2022 se vyskytují záznamy o využívání trampolíny, v dokumentaci klienta E. za rok 2022 není ani jedna taková zmínka.²⁹

²⁹ Konkrétně se jedná například o záznamy o průběhu poskytované služby v dokumentaci klienta I. (ze dne 14. května 2022), klienta Y. (ze dne 15. května 2022), klienta O. (ze dne 15. května 2022), klienta W. (ze dne 1. června 2022), klientky D. (ze dne 14. června 2022) nebo klienta M. (ze dne 12. července 2022).



Další příklady jsou dohledatelné v individuální dokumentaci klientky B. a klienta S., kteří jsou poživatelé invalidních důchodů. **Z jejich prostředků byly se souhlasem opatrovníka pořízeny ochlazovače vzduchu.** V době následné návštěvy nebyly umístěny v jejich pokoji, ale ve společných prostorách (obrázek č. 35 a obrázek č. 11 v kapitole 5. Poskytování služby v co nejméně omezujícím prostředí).



Obrázek č. 35

Posledním příkladem je událost z října 2021, kdy poskytovatel zamýšlel pořídit ze sirotčího důchodu tehdy nezletilé klientky P. dvě křesla (v ceně 1 299 Kč za kus). Jedno plánoval umístit do jejího pokoje, druhé křeslo do společných prostor (s příslibem zajistit, že je bude využívat výlučně klientka P.). Pro příslušný OSPOD odůvodnil svou žádost tak, že klientka „důchod relativně nevyužívá pro žádnou svou potřebu“. Z dokumentace se jeví, že OSPOD neschválil ani opakovanou žádost poskytovatele.

Popsaný způsob nakládání s prostředky klientů, potažmo předměty v jejich osobním vlastnictví, je nepřijatelný.

8. Komunikace s klienty

8.1 Mapování a rozvoj komunikačních schopností a potřeb

Předpokladem pro navazování vztahů, rozvoj osobnosti klienta a jeho seberealizaci, a tak i poskytnutí kvalitní péče, je účinná a efektivní komunikace. Proto je nutné, aby poskytovatel mapoval komunikační schopnosti a potřeby klienta jak v oblasti přijímání informací, tak jejich vyjadřování, vytvářel společně s ním konkrétní plán podpory a rozvoje komunikace a průběžně jej aktualizoval. K nastavení a rozvoji funkční komunikace je vhodné využívat metody alternativní a augmentativní komunikace (dále jen „AAK“).

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

V zařízení žila řada klientů s narušenou komunikační schopností. Poskytovatel mapoval jejich schopnosti a potřeby prostřednictvím tzv. komunikačních listů, avšak neaktualizoval je. Nevypracovával ani konkrétní plány rozvoje klientů v jednotlivých oblastech komunikace. Metody alternativní a augmentativní komunikace se v zařízení využívaly v minimální míře. Proto obsahovala zpráva z prvotní návštěvy následující opatření:



- 24) **U klientů s narušenou komunikační schopností nastavit konkrétní plány rozvoje v jednotlivých oblastech komunikace a pravidelně je přehodnocovat, vše ideálně ve spolupráci s odborníkem na metody AAK (průběžně).**
- 25) **Posílit kompetence personálu v přímé péči v oblasti využívání metod augmentativní a alternativní komunikace (do 3 měsíců).**

Zjištění z následné návštěvy

I v době následné návštěvy žili v zařízení převážně klienti s omezenými komunikačními schopnostmi. Poměrně velká část z nich vůbec nekomunikovala verbálně. Poskytovatel dosud nenavázal spolupráci s odborníky na alternativní a augmentativní komunikaci. U žádného z klientů nezavedl poskytovatel některou z forem alternativní komunikace. Podle sdělení personálu o to v minulosti usiloval, avšak klienti neprojeví zájem. Personál tak potřeby klientů dovozuje z jejich neverbálních projevů.

Komunikační schopnosti klientů mapuje poskytovatel prostřednictvím tzv. komunikačních listů. **Nezpracovává je však důsledně pro všechny klienty s problémy v komunikaci.**

Předložené komunikační listy nejsou dostatečně provázány s individuálními plány klientů. Obsahují stručný popis komunikačních schopností konkrétního klienta a doporučení k jejich rozvoji, která však často neodpovídají právě schopnostem a potřebám tohoto klienta. Příkladem lze uvést klientku H., která podle komunikačního listu nekomunikuje verbálně, má velmi omezený hlasový projev a s ohledem na poruchu autistického spektra vyžaduje stereotyp, zavedené návyky a režim. V rámci dalšího postupu má personál podporovat klientku H. v „rozvíjení komunikačních dovedností. Učit se sociálnímu chování. Rozvíjet slovní zásobu – čtení, prohlížení obrázků, časopisů, knih, pojmenování obrázků, básničky, zpěv, dětské hříčky se slovním a zpěvním doprovodem, pohybové hry, poslech hudby, sledování dětských pořadů v TV. Rozvíjet sluchovou a zrakovou perцепci, grafomotoriku, jemnou i hrubou motoriku, smyslové vnímání. Je zařazena do logopedické nápravy.“ Ačkoliv klientka H. nekomunikuje verbálně, nemá nastavenou žádnou formu alternativní komunikace. Podle komunikačního listu je údajně „zařazena do logopedické nápravy“, avšak z žádné jiné dokumentace nelze zjistit, o jakou formu „nápravy“ se jedná, kdo ji zajišťuje a jaký je průběh spolupráce. **Podotýkám, že zajištění logopedie je i součástí individuálního plánu ochrany dítěte – klientky H. zpracovaného příslušným OSPOD.**

Za zmínku stojí i to, že komunikační list klientky H. je v části postupu a podpory komunikačních dovedností identický s komunikačními listy klientů I. a L., byť všichni tři mají různou míru komunikačních schopností. Konečně, předložené listy zjevně nepodléhají pravidelné aktualizaci. **Komunikační listy tak nadále představují pouze formální dokument, který není faktickým nástrojem pro podporu klientů v oblasti komunikace.**

Z předložené dokumentace dále vyplývá, že **logopedickou péči poskytovatel nezajišťuje ani dalším klientům, u kterých tuto potřebu zmapoval, a to včetně dětí předškolního a mladšího školního věku.** Jedná se například o klienty F. a G. Ačkoliv jejich individuální



plány obsahují informaci o zajištění logopedie,³⁰ nebyla v roce 2022 ani jednomu z nich poskytována. Podle sdělení personálu nebyly děti, které do zařízení nastoupily v posledních dvou letech, do logopedické péče zařazeny s odkazem na pandemii covid-19. Podle sdělení vedení by do zařízení měla v blíže nespecifikované budoucnosti dojíždět logopedka v rámci projektu pracovní skupiny pro rovné příležitosti MAP v Lysé nad Labem.³¹

Podotýkám, že rozvoj řeči má přímý dopad na rozvoj dalších schopností. **Včasnost logopedické intervence tak má pro budoucí život dětských klientů klíčový význam.**

V situaci, kdy poskytovatel neposiluje kompetence klientů v oblasti komunikace, nerozvíjí jejich potenciál a nepodporuje je v rozvoji verbálního projevu, a stejně tak nerozvíjí jiné alternativní formy komunikace, posiluje závislost těchto klientů na poskytované službě, výrazně omezuje jejich samostatnost a soběstačnost a v neposlední řadě zásadním způsobem podporuje jejich zranitelnost (nejsou pak totiž mimo jiné schopni sdělit, že se jim děje nějaké příkoří).

Poskytovatel nesplnil opatření č. 24 a 25.

8.2 Přístupnost informací

Poskytovatel musí předávat informace klientům v takové formě, která je pro ně srozumitelná. Důležité texty, týkající se podstatných aspektů života klientů (například smlouva o poskytnutí služby, domácí řád, jídelníčky), by měly být zpracovány také ve formě snadného čtení.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Některé dokumenty (například povinnosti uživatelů, denní řád či informace o stížnostech) převedl poskytovatel do formy snadného čtení. Personál v přímé péči o tom však nevěděl, a proto materiály ve snadném čtení ani nepoužíval při poskytování podpory klientům. Jídelníček byl dostupný pouze v psané formě.

V zprávě z prvotní návštěvy navrhla tehdejší ombudsmanka poskytovateli následující opatření:

- 26) Seznámit personál v přímé péči s existencí dokumentů ve snadném čtení a možnostmi jejich využití při práci s klienty (bezodkladně).**
- 27) Obnovit praxi předávání informací o jídelnících pomocí fotografií pokrmů, postupně pořídit fotografie nových pokrmů (průběžně).**

30 V případě klienta F. se jedná o záznam ze září 2020, u klienta G. o záznam z ledna 2022.

31 O projektu více zde: https://www.mmr.cz/getmedia/e9d05c67-3b12-4d08-b551-e493c0dc7f9e/Lysa-nad-Labem_20220923_text.pdf.aspx.



Zjištění z následné návštěvy

Nadále platí, že některé dokumenty mají svou verzi ve formě snadného čtení (např. stížnostní mechanismus, práva a povinnosti klientů, domácí řád apod.). V době následné návštěvy je měli klienti k dispozici na nástěnce před kanceláří sociální pracovníce. Tentokrát oslovení pracovníci věděli o jejich existenci, avšak nebyli schopni popsat jejich obsah ani způsob, jak s nimi pracují.

V době následné návštěvy visela před vstupem do jídelny nástěnka s fotografiemi jídel. Pokrmy zobrazené na nástěnce však neodpovídaly aktuálnímu jídelníčku. Personál to sice zdůvodňoval nepřítomností odpovědné pracovníce, klienti však uváděli, že se tato nástěnka obměňuje jen velice zřídka.

Opatření č. 26 splnil poskytovatel částečně. Opatření č. 27 nesplnil.

8.3 Důstojnost komunikace, přístup personálu ke klientům

Z práva klienta na důstojné zacházení³² vyplývá také povinnost poskytovatele zajistit, aby personál respektoval při vzájemné komunikaci jeho důstojnost.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Z pozorování během prvotní návštěvy zařízení vyplynulo, že řada pracovníků komunikovala s dospělými klienty stejně jako s dětskými klienty – používala zdobnějšiny, upravovala tón hlasu apod. Proto bylo ve zprávě z prvotní návštěvy uvedeno následující opatření:

28) Zajistit, aby personál komunikoval s dospělými klienty důstojně (průběžně).

Zjištění z následné návštěvy

Z pozorování pracovníků Kanceláře během následné návštěvy vyplynulo, že **personál nadále komunikuje se všemi klienty, včetně dospívajících a zletilých klientů, jako s dětmi. Stejně tak uplatňuje na všechny klienty stejné tresty a stejné prvky motivace** (sladkosti, sledování televize apod.). To potvrdili sami klienti a vyplývá to i z individuální dokumentace. Uvádím dva příklady (oba klienti jsou starší 15 let):

- záznam v dokumentaci klientky T. ze dne 8. srpna 2022: „Dnes na vycházce se skupinou B vedla T. Ch., na eurocestě ho vzala za ramena a úmyslně ho shodila na zem. Domlouvala jsem jí, že toto chování není přípustné!!! Odpoledne byla bez sladkosti!“
- záznam v dokumentaci klienta Z. ze dne 26. července 2022: „S Z. jsem si hned ráno promluvila o jeho chování. Slíbil, že dnes bude hodný a udělá vše, co mu řeknu, motivace – sladkost a bazén. Vše dodržel a já taky.“

Ve formulaci záznamů v předložené dokumentaci se silně projevuje paternalistický přístup pracovníků ke klientům.

Opatření č. 28 tak poskytovatel zjevně nesplnil.

³² Ustanovení § 38 zákona o sociálních službách.



antiandrogenní léčbu. Z dokumentace nelze dovodit, že by poskytovatel přijal jakékoli další opatření.

Z individuální dokumentace jedné z klientek vyplývá, že se dopouští překračování obvyklých hranic intimity. Dne 19. září 2022 zaznamenal personál následující situaci: „xxxxxxxxxxxxxxxx [popis chování, jež bylo personálu nepříjemné]. Na vyzvání, že si to nepřeju, reaguje agresivně.“ **Ani v případě klientky U. není z dostupných poznatků (dokumentace, rozhovory s personálem) zřejmé, jakou podporu jí poskytovatel nastavil za účelem bezpečného uspokojení jejích základních potřeb.**

Klientka U. má navíc partnerský vztah s jiným klientem zařízení. Oba bydlí ve vícelůžkových pokojích a společný čas tráví v době následné návštěvy pracovník Kanceláře nejčastěji v prvním patře v prostoru u schodiště. Tento prostor však neskýtá žádné soukromí, neustále jím proudí řada klientů i personálu. I v tomto směru postrádám ze strany poskytovatele odpovídající podporu.

Klient Z. xxx [popis chování]. Jeho případ poskytovatel konzultoval s externím odborníkem. V dokumentaci tohoto klienta jsou však dohledatelné pouze záznamy o jednotlivých událostech. Není z ní zřejmé, jakým způsobem poskytovatel pracuje s jeho rizikovým chováním (s výjimkou xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx). Jedná se zároveň o klienta, který nekomunikuje verbálně a krade jídlo. V dokumentaci se často objevují záznamy o jeho agresivním chování. **Nedostatečná podpora v oblasti komunikace a uspokojování základních potřeb, jako je pocit hladu (viz kapitola 10.2 Prevence malnutrice, obezity a dehydratace) či sexuální touha, tak mohou vést k situacím, kdy klientovo náročné chování ohrozí jeho či jeho okolí.**

Z pozorování během následné návštěvy i rozhovorů s pracovníky se jeví, že pracovníci zařízení nereagují na citové potřeby dítěte, údajně z obavy z nařčení ze sexuálního zneužívání. **Ani nejmladší klienti tak nemohou zažít pravidelné pohlazení, objetí či jiné projevy lidské náklonnosti. Může tak docházet k zanedbávání jejich citových potřeb.**

Uzavírám, že opatření č. 29 nebylo splněno, neboť v zařízení nadále neprobíhá práce s tématem sexuality v dostatečné míře.



Děti s nařízenou ústavní výchovou

Domovy pro osoby se zdravotním postižením patří mezi zařízení, kde může být vykonávána ústavní výchova.³⁴ Při poskytování služby dětem s nařízenou ústavní výchovou se poskytovatel služby řídí přiměřeně také ustanoveními zákona o výkonu ústavní a ochranné výchovy,³⁵ která se týkají:

- práv a povinností dětí umístěných ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy,
- některých práv³⁶ a povinností³⁷ ředitele takových zařízení a
- nároku dětí na kapesné a jeho výši.

Protože dítě zbavené svého rodinného prostředí má právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem,³⁸ je dále poskytovatel povinen spolupracovat s **orgány sociálně-právní ochrany dětí** při výkonu jejich působnosti.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Poskytovatel se dostatečně nevěnoval systematické podpoře rodinných vztahů klientů včetně podpory sourozenecké vazby a vztahů s širší rodinou. Ve zprávě z prvotní návštěvy tak tehdejší ombudsmanka navrhla následující opatření:

- 30) Ve spolupráci s OSPOD zmapovat rodinné vazby klientů, včetně širší rodiny, aktivně a systematicky podporovat navázání, zachování a rozvíjení rodinných vztahů klientů včetně vztahů se sourozenci a širší rodinou (průběžně).**

34 Ustanovení § 48 odst. 4 zákona o sociálních službách.

35 Zákon č. 190/2002 Sb., o výkonu ústavní a ochranné výchovy, ve znění pozdějších předpisů.

36 Podle § 48 odst. 4 písm. b) zákona o sociálních službách jde o právo ředitele povolit dítěti pobyt mimo zařízení, zakázat nebo přerušit návštěvu osob odpovědných za výchovu nebo jiných osob v zařízení, být přítomen při otevření listovní nebo balíkové zásilky dítětem, převzít od dítěte do dočasné úschovy cenné předměty, finanční hotovost nebo předměty ohrožující výchovu, zdraví nebo bezpečnost dítěte, povolit dětem starším 15 let cestovat do místa pobytu bez dozoru a zastoupit dítě v běžných záležitostech.

37 Podle § 48 odst. 4 písm. c) zákona o sociálních službách jde o povinnost ředitele seznámit dítě s jeho právy a povinnostmi, dát příslušnému soudu podnět ke zrušení ústavní výchovy, pominuly-li důvody pro její nařízení, podat soudu podnět na prodloužení ústavní výchovy, vyžaduje-li to zájem dítěte, podávat informace o dítěti zákonným zástupcům nebo opatrovníkovi a orgánu sociálně-právní ochrany dětí na jejich žádost, projednat předem opatření zásadní důležitosti se zákonnými zástupci nebo opatrovníkem dítěte, nehrozí-li nebezpečí z prodlení, informovat o nadcházejícím propuštění dítěte ze zařízení příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností, propustit dítě mladší 15 let pouze v doprovodu osob odpovědných za výchovu.

38 Článek 20 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte, vyhlášené pod č. 104/1002 Sb.



Zjištění z následné návštěvy

V době následné návštěvy žilo v zařízení celkem 25 nezletilých dětí, z toho 21 na základě rozsudku o nařízení ústavní výchovy. Před svým přijetím do zařízení pobývala většina z těchto dětí v dětském domově pro děti do 3 let věku.

V době následné návštěvy spolupracoval poskytovatel s několika OSPOD.³⁹ Podle shromážděné dokumentace plnily příslušné OSPOD (s výjimkou dvou) svou povinnost provést u dětí s nařízenou ústavní výchovou jednou za tři měsíce návštěvu.⁴⁰ **Některé záznamy zařízení o návštěvách OSPOD však vzbuzují pochybnost, zda pracovníci OSPOD fakticky navštívili i děti, nebo zda se omezili na rozhovor se sociální pracovníci zařízení.**

Čtyři děti pobývaly v zařízení v době následné návštěvy na základě smlouvy o poskytnutí sociální služby, tedy se souhlasem rodičů. O této skutečnosti informoval poskytovatel příslušný OSPOD. Některé z takto informovaných OSPOD však klienty údajně nikdy nenavštívily a ani o nich a jejich situaci nezjišťovaly další informace. To se týká i klientů, kteří v zařízení pobývají řadu let.

Po řadu let pobývá v zařízení hned několik nezletilých klientů. Například klientka D. (16 let, nařízená ústavní výchova) je v zařízení déle než 12 let, klient K. a E. (14 a 13 let, oba s nařízenou ústavní výchovou) pobývají v zařízení okolo 10 let. **Návrat do rodiny se v posledních 3 letech zdařil pouze v případě jedné zletilé klientky. Kontakt s rodiči a jinými osobami blízkými má jen část dětí, a to většinou velmi nepravidelný.** Podle vyjádření sociální pracovníce je řada nezletilých klientů vedena v evidenci náhradní rodinné péče. Do pěstounské péče však byla v posledních 3 letech umístěna pouze jedna nezletilá klientka. **Je tedy diskutabilní, zda zařízení ve spolupráci s OSPOD učinily maximum možného pro to, aby dětem umožnily přechod z ústavní služby do jiného, vhodnějšího prostředí (tedy do biologické či náhradní rodiny).**

V případě některých dětí je diskutabilní i správnost rozhodnutí o jejich umístění do služby DOZP. Tato služba by totiž měla být poskytována především lidem s vysokou mírou podpory. V zařízení přitom žije od listopadu 2019 klient N. (8 let) s nízkou mírou podpory a schopnostmi a možnostmi, které převyšují schopnosti a možnosti jeho vrstevníků v tomto zařízení. V minulosti pobýval v dětském domově, avšak tam údajně zažíval šikanu. Nezdařil se ani pokus o jeho umístění do pěstounské péče. Jak vyplývá z celé této zprávy, **poskytovatel mu není schopen vytvořit dostatečně podnětné prostředí pro rozvoj jeho potenciálu.** Ani jeho **individuální plán ochrany dítěte**, sestavený příslušným OSPOD, ani **individuální plán průběhu poskytování služby však neobsahují žádné cíle a kroky k vyřešení jeho nepříznivé situace.**

V zařízení aktuálně žijí dvě sourozenecké dvojice. Jedna z nich bydlí ve stejné skupině (A). Další sourozenecká dvojice je rozdělena mezi dvě skupiny (A a C). Ani z rozhovorů

39 Mladá Boleslav, Jičín, Slaný, Kutná Hora, Lovosice, Kralupy nad Vltavou, Štětí, Litvínov, Chocerady.

40 Ustanovení § 29 odst. 2 písm. a) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.



s personálem, ani z dokumentace přitom nevyplývalo, že by zařízení vyvíjelo jakoukoliv cílenou snahu o posílení jejich vztahu (například vytvořením podmínek pro smysluplné trávení volného času v této dvojici).

Některé děti mají sourozence žijící v jiných zařízeních či pěstounské péči. Zatímco v případě klienta F. poskytovatel prokazatelně vyvíjí alespoň nějaké úsilí o udržení sourozeneckého vztahu se sestrou, v případě jiných klientů (například klienta V.) nelze z dokumentace dovodit jakoukoliv snahu o udržení vztahů.

Zjištění získaná v rámci následné návštěvy dokládají, že poskytovatel nadále neposkytuje klientům aktivní, cílenou a systematickou podporu za účelem navázání, zachování a rozvíjení rodinných vztahů včetně vztahů se sourozenci a širší rodinou.

Opatření č. 30 tak nebylo splněno.



Klienti s omezenou svéprávností

Klientovi s omezenou svéprávností musí poskytovatel vytvořit podmínky pro maximální možnou participaci na rozhodování o svém životě a průběhu poskytované služby v mezích rozsudku o omezení svéprávnosti a současně jej chránit před nepřiměřeným rizikem. Klíčovým předpokladem pro nastavení míry potřebné podpory poskytovatelem je vedle vlastního vyhodnocení individuálních schopností klienta také znalost rozsahu omezení svéprávnosti.

Výzvou při poskytování služby klientovi s omezenou svéprávností je pak navázání takové spolupráce s jeho opatrovníkem, která umožní společné efektivní uplatňování práv a zájmů klienta. Zároveň je poskytovatel povinen poskytnout odpovídající pomoc klientovi, jehož opatrovník neplní řádně své povinnosti.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

V době prvotní návštěvy žilo v zařízení 12 zletilých klientů. Vyjma jednoho byli všichni omezení ve svéprávnosti, případně probíhalo řízení o omezení jejich svéprávnosti. Sám poskytovatel nepodával podněty k zahájení řízení o úpravě svéprávnosti. Na blížící se nabytí zletilosti však vždy upozornil zákonného zástupce klienta nebo příslušný OSPOD a ti pak podnět podali.

Přesný rozsah omezení svéprávnosti jednotlivých klientů znala jen sociální pracovnice. Pracovníci v přímé péči neměli tyto informace k dispozici. Proto moje předchůdkyně navrhla poskytovateli následující opatření:

31) Zajistit prokazatelné předání informací o rozsahu omezení svéprávnosti jednotlivých klientů personálu v přímé péči (do 1 měsíce).

Zjištění z následné návštěvy

V době následné návštěvy žilo v zařízení celkem šest zletilých klientů, z toho čtyři byli omezení ve svéprávnosti a v případě dvou klientů bylo zahájeno řízení o omezení svéprávnosti. Tři klienti měli veřejného opatrovníka (obec Lipník) a jeden opatrovníka soukromého (matku). **Žádný z klientů nevyužíval alternativní podpůrné opatření**, jako jsou například nápomoc při rozhodování či opatrovníka bez omezení svéprávnosti. Taková opatření přitom představují pro klienta menší omezení.

Sociální pracovnice potvrdila, že přetrvává praxe **podávání návrhu na omezení svéprávnosti automaticky u všech klientů, kteří dovrší zletilosti**. Tvrzeným účelem je ochrana klienta, a to i před rodinnými příslušníky, kteří mají mít tendenci zneužívat finanční prostředky klientů. Podatelem bývá příslušný OSPOD nebo rodinný příslušník klienta. Poskytovatel se na této praxi podílí tím, že podatele včas upozorní na blížící se zletilost klienta.

Stejně jako při prvotní návštěvě **neznali oslovení pracovníci v přímé péči** ani v době následné návštěvy **rozsah omezení svéprávnosti klientů**. Tuto informaci nebyli schopni dohledat ani v individuální dokumentaci klientů (vedené elektronicky v IS Cygnus 2). To znamená, že **opatření č. 31 nebylo splněno**.



Vzdělávání

Lidé s postižením mají právo na vzdělání zaměřené na plný rozvoj lidského potenciálu a smyslu pro vlastní důstojnost a uvědomění si vlastní hodnoty a rozvoj jejich osobnosti, nadání a kreativity, duševních a tělesných schopností, v co největší možné míře.⁴¹

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Povinnou školní docházku plnilo 19 klientů, dva klienti předškolního věku docházeli na přezkoušení do mateřské školy. Šest klientů navštěvovalo praktickou školu. Poskytovatel nesdílel se školami informace ani neposkytoval klientům podporu formou odpolední přípravy do školy (klienti údajně nedostávali úkoly). Zpráva z prvotní návštěvy obsahovala následující opatření:

- 32) V případě dětí plnících povinnou školní docházku navázat spolupráci s příslušnými školami, s cílem propojit plánování poskytování služby se vzdělávacím plánem dítěte (průběžně).**

Zjištění z následné návštěvy

V době následné návštěvy plnilo povinnou školní docházku 20 klientů. Pět klientů navštěvovalo praktickou školu provozovanou společností X. Dva klienti plnili povinnou předškolní docházku. Oba měli individuální vzdělávací plán a do mateřské školy docházeli pouze dvakrát ročně na přezkoušení. Podle sdělení sociální pracovníce je pro poskytovatele **problematické zajistit vzdělávání dětí předškolního věku**, protože mateřské školy v dojezdové vzdálenosti od zařízení mají plnou kapacitu. Například Mateřská škola v Benátkách nad Jizerou by dítě s postižením přijala pouze s asistentem, kterého by musel zajistit poskytovatel.

Z předložené dokumentace i rozhovorů vyplývá, že **poskytovatel nezohledňuje vzdělávací potřeby klientů ani v jejich individuálním plánu a plánu péče, ani v rámci náplně dne a volnočasových aktivit**. Nedostatečná je i komunikace poskytovatele se školou, kdy jediným prokazatelným komunikačním prostředkem je tzv. „komunikační sešit“. Ten je však společný pro všechny klienty navštěvující stejnou školu a neobsahuje žádné informace o samotném vzdělávání klienta či o tom, jakou podporu potřebuje pro další pokrok ve vzdělávání. Záznamy v komunikačním sešitu se omezují pouze na informace o potřebě doplnění inkontinenčních pomůcek či blížícím se výletu nebo akci. Z rozhovorů s pracovníky vyplynulo, že nevědí, jak klienty v oblasti vzdělávání podpořit, protože nemají informace o tom, co ve škole dělají. Lepší představu měli v době pandemie covid-19, kdy probíhala online výuka.

Individuální dokumentace klientů vedená v IS Cygnus 2 (tzv. průběh poskytování služby) obsahuje i občasné záznamy o některých rozvojových aktivitách, jako je například skládání

41 Článek 24 Úmluvy.



puzzle či procvičování početních úkonů. Ze samotných individuálních plánů klientů ani z jejich plánů péče však nelze dovodit, zda tyto dílčí úkoly vedou k naplnění vytyčeného cíle, kdo odpovídá za jejich naplňování a vyhodnocování a jak bude nastavena další podpora klienta včetně provázání se vzdělávacím plánem dítěte.

Jako příklad lze uvést individuální dokumentaci klientky C. V rámci předškolního vzdělávání měla podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP) pro školní rok 2021/2022 pracovat v oblasti rozvoje jemné motoriky s prstovými barvami, nůžkami, modelínou, navlékat na trn, na provázek, vkládat, šroubovat, skládat stavebnice apod. V oblasti grafomotoriky měla kreslit na tabuli, velký papír, uvolňovat zápěstí a v oblasti rozvoje řeči zařadit například oromotorická cvičení, orofaciální stimulaci, logopedická cvičení a spolupráci s logopedem. V oblasti sociálních her doporučuje individuální plán také zařazení sociálních her, jako je šimrání a hlazení. Z vyhodnocení IVP z března 2022 lze mimo jiné vyčíst, že klientka drží tužku v levé ruce. Individuální plán ochrany dítěte (IPOD) zahrnuje cíl „Zajištění rozvoje a schopností nezletilé – podnětné prostředí“, v rámci kterého mají být jedním z kroků pravidelná logopedická cvičení pro rozvoj řeči nezletilé či plnění IVP (obojí s termínem do 13. října 2022).

Podle předloženého plánu péče klientky C. mají k naplnění cílů v oblasti motorických, psychických a sociálních dovedností vést činnosti, jako je například ergoterapie, dramaterapie, muzikoterapie, zooterapie, rozvíjení rozumových schopností, činnosti v zájmovém kroužku, výtvarné a hudební činnosti či smyslová výchova. V oblasti vzdělávání je jako příprava do školy uvedena pouze kontrola penálu a školního batohu. V průběhu poskytování služby jsou přitom aktivity, které by alespoň částečně odpovídaly výše popsaným cílům, zmíněny pouze sporadicky (cca čtyřikrát měsíčně).⁴² **Poskytovatel tak klientku C. dostatečně nepodporuje v naplňování individuálního vzdělávacího plánu ani neplní IPOD.** Plán péče dostatečně neodráží dílčí kroky, které by měly vést k podpoře klientky v oblasti vzdělávání. Činnosti, kterým se klientka věnuje, se opakují, nejsou jí nabízeny nové podněty. Některé klíčové oblasti, jako je rozvoj řeči a logopedie, nejsou rozvíjeny vůbec (k tomu viz více kapitola 8. Komunikace s klienty). Sociální hry, jako je například hlazení či šimrání, poskytovatel u klientky nejenže nepodporuje, ale tyto aktivity jsou podle sdělení personálu v zařízení zakázány, údajně z obavy z nařčení ze sexuálního obtěžování klientů. Ani nejmladším klientům tak není umožněno zažívat pravidelné **pohlazení, objetí či jiné projevy lidské náklonnosti.**

V důsledku nedostatečné podpory klientů v oblasti výchovných a vzdělávacích aktivit, nedostatečného rozvíjení tělesných, duševních a citových schopností a sociálních dovedností dítěte, nedostatečného vytváření podmínek pro dosažení vzdělání a pro přípravu na povolání v souladu se schopnostmi, nadáním a potřebami dítěte, tak může docházet ve spojení s výše popsaným způsobem poskytování služby (viz popsaná

42 Nejvíce záznamů tohoto typu je v měsíci dubnu: 4. 4. – tvary, vkládačky, napichovátko, hračka pro autisty, 7. 4. – vkládačky, kreslení koleček, čáry svislé a vodorovné, 20. 4. – vkládačky a hra s tabletem, 21. 4. – vkládání tvarů zvířátek, vkládání na trn.



pochybení v oblasti individuálního plánování, podpory rozvoje řeči, trávení volného času atd.) až k ohrožení vývoje dítěte.

Konstatuji, že poskytovatel nesplnil opatření č. 32.



Práce a pracovní uplatnění

Lidé s postižením mají právo na práci na rovnoprávném základě s ostatními, a to ideálně na otevřeném trhu práce.⁴³ Poskytovatel je povinen zprostředkovávat klientům vztah se společenským prostředím, podporovat je při sociálním začleňování a podporovat jejich přiměřené pracovní uplatnění podle jejich individuálních schopností.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Žádný z klientů neměl zaměstnání. Někteří klienti sice vypomáhali v provozu zařízení, avšak bez nároku na odměnu. Poskytovatel plánoval vybudovat novou prádelnu a v ní zaměstnat část klientů. Tehdejší ombudsmanka doporučila poskytovateli, aby se **v souladu s principem normality soustředil spíše na vyhledávání pracovních příležitostí pro klienty mimo zařízení**. Adresovala mu následující opatření:

- 33) Vtělit téma zaměstnávání do individuálního plánování průběhu poskytované služby, periodicky vyhodnocovat kompetence klientů pro zaměstnání a následně společně s nimi hledat vhodné pracovní uplatnění (průběžně).**
- 34) Navázat spolupráci s některou organizací, která se specializuje na poskytování podpory při hledání zaměstnání lidem s postižením a na jeho zprostředkování (průběžně).**

Zjištění z následné návštěvy

V době následné návštěvy byli **tři klienti zaměstnání na chráněném pracovním trhu**. Jejich náplní práce v chráněné dílně je například údržba zeleně či lepení pytlíků. Odměnu vyplácí zaměstnavatel klientům na jejich bankovní účty. Ty mají ve správě jejich opatrovníci, platební karty jsou v úschově u sociální pracovnice. Klienti dostávají do svých rukou pouze výplatní pásky. Ani výdělečně činní klienti tak nemají k dispozici hotovost (k tomu viz část 7. Podpora soběstačnosti klienta, 7.7 Nakládání s penězi). To znamená, že **poskytovatel nijak nepracuje s posilováním kompetencí pracujících klientů v oblasti hospodaření s penězi, a zcela tak opomíjí motivační funkci vyplacené odměny za odvedenou práci**.

Oblast zaměstnávání nemá dostatečný odraz ani v individuální dokumentaci klientů. Předložené plány péče zaměstnaných klientů byly z roku 2019, tedy neaktuální. Problematika zaměstnávání nebyla zachycena v osobních cílech klientů. V záznamech o průběhu poskytování služby byly dohledatelné pouhé zmínky o tom, že v daný den byl klient v chráněné dílně, nebo zda se do práce těšil. V dokumentaci jednoho klienta se několikrát vyskytovala zmínka o tom, že v daný den do práce jít nechtěl, nebylo však již dohledatelné, jak s touto skutečností a motivací klienta za účelem udržení zaměstnání poskytovatel pracoval.

43 Článek 27 Úmluvy.



Podle sdělení personálu **poskytovatel v současnosti neplánuje podpořit klienty v jejich pracovním uplatnění na otevřeném pracovním trhu.** Naopak, nadále zamýšlí vytvořit pracovní příležitosti pro klienty přímo v nově budované prádelně, která bude součástí areálu zařízení. **Poskytovatel tak ani v oblasti práce a zaměstnání nepřipravuje klienty na život v běžném prostředí, a tím posiluje jejich závislost na službě.**

Opatření č. 33 tedy poskytovatel nesplnil. Opatření č. 34 splnil pouze částečně.



Zdraví

Lidé s postižením mají právo na **dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví** bez diskriminace na základě postižení.⁴⁴ To mimo jiné znamená, že mají právo na poskytování

- stejného rozsahu a kvality zdravotních služeb, včetně léčebné rehabilitace, jako lidé bez postižení,
- zdravotních služeb, které potřebují specificky z důvodu svého postižení.

Lidem žijícím v domovech pro osoby se zdravotním postižením náleží všechna práva pojištěnce a pacienta vyplývající z obecných právních předpisů,⁴⁵ jako je právo poskytování hrazených zdravotních služeb, výběr poskytovatele zdravotních služeb, výběr zdravotní pojišťovny apod.

Poskytovatel je povinen poskytnout svým klientům pomoc při uplatňování těchto práv. Poskytování hrazené ošetrovatelské a rehabilitační péče má zajistit především prostřednictvím vlastních zaměstnanců.⁴⁶ V rámci prevence zdravotních obtíží by je měl také podporovat ve zdravém životním stylu.

9. Podpora zdravého životního stylu klientů

Poskytovatel by měl klienty podporovat ve zdravém životním stylu, a to jak poskytováním informací o zdravém životním stylu, tak zajišťováním stravy odpovídající zásadám racionální výživy⁴⁷ a nabídkou pohybových aktivit.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Poskytovatel neumožňoval klientům výběr jídla z více variant ani nespolupracoval s nutričním terapeutem. Nabídka pohybových aktivit pro klienty byla skromná, sestávala výlučně z pravidelných procházek. Poskytovatel nenabízel klientům jakoukoliv formu osvěty v oblasti zdraví a zdravého životního stylu. Ve zprávě z prvotní návštěvy bylo uvedeno následující opatření:

35) Zavést výběr ze dvou variant alespoň v případě oběda ve všední dny (do 1 roku).

44 Článek 25 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

45 Zejména ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

46 Ustanovení § 36 zákona o sociálních službách.

47 Viz ustanovení § 14 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 505/2006 Sb.

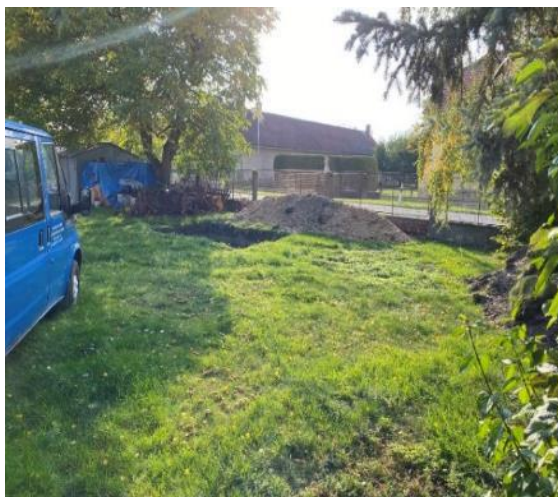


Zjištění z následné návštěvy

Poskytovatel nabízí klientům nadále pouze jednu variantu oběda i ostatních hlavních jídel po celý týden, což v minulosti odůvodnil nedostatečnými provozními možnostmi stravovacího provozu. Jídelníček sestavuje vedoucí stravovacího úseku. V případě, že má klient akutní zdravotní obtíže, rozhodne o jeho úpravě zdravotnický personál.

V době následné návštěvy neměli klienti přístup na zahradu z důvodu probíhající rekonstrukce (obrázek č. 36). Podle sdělení personálu trval popsáný stav již týden a nebylo jasné, kdy skončí.

Ve vnitřních prostorách zařízení nemají klienti k dispozici sportovní prvky. Část herny menších dětí ve 3. patře slouží jako odkládiště nevyužívaného sportovního vybavení včetně rotopedů (obrázek č. 37). Do budoucna poskytovatel zvažuje vytvořit sportovní místnost v prostorách dosavadní společenské místnosti skupiny D v 1. patře.



Obrázek č. 36



Obrázek č. 37

Poskytovatel nadále nevytváří klientům uspokojivé podmínky pro dodržování zdravého životního stylu. Opatření č. 35 nebylo splněno.

10. Zdravotní péče poskytovaná vlastními zaměstnanci

Poskytovatel je povinen poskytovat klientům ošetrovatelskou a rehabilitační péči především prostřednictvím vlastních zaměstnanců.⁴⁸ Péče musí být poskytována na náležité odborné úrovni.⁴⁹

10.1 Personální zajištění poskytované služby

Předpokladem poskytování kvalitní služby je kvalifikovaný personál, který se průběžně vzdělává. Neméně důležitým předpokladem je pak i dostatek kvalitních informací o klientech

48 Ustanovení § 36 zákona o sociálních službách.

49 Ustanovení § 45 odst. 1 zákona o zdravotních službách ve spojení s § 11 odst. 8 téhož zákona.



a jejich potřebách a obtížích. Proto je nezbytná systematická spolupráce všech pracovníků zařízení, kteří se podílejí se na přímé péči o klienty.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Podle sdělení personálu proběhlo proškolení zdravotních sester v poskytování první pomoci naposledy před více než pěti lety. Pracovníci v rozhovorech opakovaně uváděli, že k předávání informací o klientech mezi zdravotním a výchovným úsekem nedochází v dostatečném rozsahu. Proto obsahovala zpráva z prvotní návštěvy také následující opatření:

- 36) Zajistit proškolení zdravotních sester a také ostatních pracovníků v přímé péči v poskytování první pomoci (do 6 měsíců).**
- 37) Zavést pravidelné porady zdravotního úseku s výchovným úsekem za účelem zkvalitnění služby poskytované oběma úseky (průběžně).**

Zjištění z následné návštěvy

Několik pracovníků uvedlo, že poskytovatel aktuálně nezajišťuje povinné další vzdělávání pracovníků v sociálních službách v předepsaném rozsahu. Podmínky pro plnění povinnosti údajně přestal vytvářet v době pandemie covid-19. Ze statistických údajů získaných od poskytovatele mimo jiné vyplývá, že v posledních třech letech nebyl nikdo z pracovníků proškolen v poskytování první pomoci. **Pokud poskytovatel skutečně zanedbává další vzdělávání zaměstnanců, porušuje zákon o sociálních službách⁵⁰ a zásadním způsobem ohrožuje kvalitu poskytované služby včetně zajištění bezpečí pro klienty.**

Základním nástrojem pro předávání informací mezi pracovníky v jednotlivých směnách i mezi pracovníky zdravotního a pedagogického (dříve výchovného) úseku je komunikační vlákno v IS Cygnus 2. Vedoucí pedagogického úseku nebyla schopna vysvětlit, kdo dohlíží na vyhodnocení těchto průběžných informací a případné nastavení a poskytnutí podpory klientovi. Zdravotnický personál si mezi sebou předává informace také mimo prostředí IS Cygnus, prostřednictvím listinné knihy hlášení.

Několik pracovníků potvrdilo, že v současnosti neprobíhají společné porady všech pracovníků zařízení s vedením. Nebyli si schopni ani vybavit, kdy se taková porada uskutečnila naposledy. **Navzdory doporučení tehdejší ombudsmanky neprobírají nadále ani společné porady zdravotního a pedagogického úseku.** Pracovníci obou odborností nespolupracují ani při mapování potřeb klientů a následném nastavování podpory. Někteří pracovníci v sociálních službách uváděli, že jim zdravotnický personál nepředává důležité informace o klientech (např. informaci, že klient může mít epileptický záchvat). Zdravotní sestry naopak tvrdily, že pracovníci v sociálních službách nerespektují jejich pokyny (např. úpravu stravy z důvodu akutních zdravotních obtíží). V rozhovorech s personálem

⁵⁰ Ustanovení § 116 odst. 9 zákona o sociálních službách.



opakovaně zaznívalo, že **mezi oběma úseky panuje vysoká míra rivality a nechuť ke spolupráci**. Pracovníci obou úseků si údajně navzájem vyčítají, kdo má více povinností.

Zdravotnický personál je v zařízení plně odpovědný za výměnu inkontinenčních pomůcek, dále za stlaní a převlékání postelí klientů ve 2. patře a obdobné činnosti. To neodpovídá běžné náplni práce zdravotnického pracovníka v jiných pobytových zařízeních sociálních služeb. Navíc může taková dělba práce vést až ke snížení kvality podpory poskytované klientovi. Své hodnocení budu demonstrovat na příkladu výměny inkontinenčních pomůcek. Pokud u klienta vyvstane potřeba výměny pomůcky během jeho pobytu v denní místnosti, odvede jej pracovník v sociálních službách na sesternu do 2. patra. Pokud má však v daný okamžik zdravotní sestru jinou práci, například poskytuje doprovod klientovi mimo zařízení, výměna pomůcky se odkládá. Část oslovených pracovníků uváděla popsanou praxi do souvislosti s častějším výskytem opruzenin u některých klientů (ten potvrzují záznamy v sesterské knize hlášení).

V rozhovorech s pracovníky **silně rezonovalo i nejasné rozdělení kompetencí a odpovědností za plnění cílů klientů, nastavených v rámci jejich individuální dokumentace**. V době následné návštěvy údajně vedoucí obou úseků připravoval nové náplně práce, které by měly začít platit od začátku roku 2023. V zásadních bodech by se však měly shodovat se současnými náplněmi práce.

Pozorování a rozhovory dále potvrdily, že **napjaté vztahy panují i mezi pracovníky téže odbornosti**, zejména mezi pracovníky, kteří v zařízení působí již řadu let, a nově příchozími pracovníky. Jejich spory se mají týkat i způsobu poskytování podpory klientům a chování vůči nim. Obě vedoucí sociálního a zdravotního úseku se údajně do těchto sporů nechtějí vměšovat, což přispívá k růstu napětí v zařízení. V současnosti nevyužívá poskytovatel ke snížení napětí v pracovním kolektivu ani supervize (před pandemií covid-19 údajně probíhaly).

Frustrace a rozbroje mezi pracovníky se promítají do celkové atmosféry zařízení a mají zásadní vliv na kvalitu poskytované služby.

Opatření č. 36 ani č. 37 tak poskytovatel nesplnil.

10.2 Prevence malnutrice, obezity a dehydratace

V rámci poskytované zdravotní péče by poskytovatel měl u klientů pravidelně sledovat a vyhodnocovat rizika malnutrice a obezity a v případě zjištění váhových výkyvů přijmout odpovídající opatření.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Personál vážil všechny klienty jednou měsíčně, aniž zjištěné údaje pravidelně vyhodnocoval. V zařízení žil jeden klient s BMI v pásmu mírné obezity, avšak poskytovatel nepřijal žádná opatření, kterými by ho podpořil ke snížení hmotnosti.

Ve zprávě z prvotní návštěvy byla uvedena následující opatření:



xx [popis chování, jež by mohlo klienty znevažovat] – zápis předaný od p. učitelky. Z. hned vybíral odpadkové koše i tady, bral si jídlo, které nabylo jeho.“

- Záznam ze dne 25. července 2022 v dokumentaci klienta Y.: „Y. dnes bral jídlo ostatním klientům. Ve třídě polehával, byl unavený.“

Četnost opakování takových projevů vzbuzuje otázku, zda se skutečně jedná pouze o náročné chování jednotlivých klientů, nebo o prosté projevy hladu v důsledku nedostatečného množství podávané stravy.

V zařízení žijí klienti ve věku od 5 do 23 let. Podle sdělení vedoucího stravovacího provozu hradí všichni klienti, bez ohledu na věk, stejnou porci jídla, a to ve velikosti pro dospělého. Mladší klienti údajně dostávají menší porci, přesněji, nejdříve dostanou poloviční porci a na vyžádání následně i druhou půlku (případně jim poloviční porci poskytovatel údajně kompenzuje nákupem sladkostí). Je však otázkou, zda si klienti fakticky mohou přidat. Pracovnice Kanceláře totiž pozorovaly situaci, kdy pracovník odmítl poskytnout klientovi přídavek stravy.

Podle sdělení personálu nemá žádný z klientů naordinovanou speciální dietu, pouze klient N. má po konzultaci s lékařem druhé večeře z důvodu nestabilní hodnoty glykemie a klientka C. nastoupila do zařízení pouze na tekuté stravě. Postupně se poskytovatel snaží, aby přijímala i pevnou stravu. Pochybnosti lze však vyslovit o způsobu a energetické hodnotě stravy, kterou tato klientka dostává. V první den návštěvy totiž klientka dostala namísto standardní večeře (hamburgeru) housku rozmočenou v polévce.

Jako nedostatečný se jeví pitný režim klientů. Například menší děti ze skupiny B, do které patří právě i výše zmíněný klient A., nemají v své herně ve 3. patře volný přístup k nápojům. Na dotaz pracovnic Kanceláře, zda se mohou děti v herně napít, dohledal personál pouze téměř prázdnou láhev od sirupu. Volný přístup k nápojům neměli při pobytu ve své denní místnosti ani klienti ze skupiny D. Oslovený pracovník uvedl, že při pobytu v denní místnosti mají klienti nápoje volně k dispozici pouze v letním období. Jinak se nápoje podávají současně s hlavními jídly v jídelně.

Namísto toho, aby personál aktivně nabízel klientům v průběhu dne tekutiny, musejí si o ně požádat sami klienti, často děti. To může být problematické zvláště pro ty, kteří nekomunikují verbálně.

Oslovený zdravotnický personál odůvodnil popsané omezení v přístupu k nápojům kazuistikou klienta E. Klient E. totiž tenduje k nadměrnému příjmu tekutin, který může vyústit až v kolaps ledvin. Zarážející však je, že ani v sesterské knize hlášení, ani v plánu péče klienta E. a ani v jeho osobních cílech nejsou dohledatelné žádné informace, které by se týkaly tohoto problému, a to ať ve smyslu sledování příjmu tekutin, či systematické práce s rizikem „přepíjení“. Ačkoliv je klient E. v péči neurologa a nefrologa, neobsahuje dostupná dokumentace žádná doporučení, jak s klientem pracovat.

Opatření č. 38 a č. 39 poskytovatel nesplnil.



10.3 Vedení ošetrovatelské dokumentace

Ošetrovatelskou dokumentaci je zdravotnický personál poskytovatele povinen vést průkazně, pravdivě a čitelně. Záznamy se musí provádět bez zbytečného odkladu a musí obsahovat datum jejich provedení a identifikační údaje zdravotnického pracovníka, který je uskutečnil.⁵²

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Poskytovatel vedl zdravotnickou dokumentaci elektronicky v programu Cygnus. Záznamy prováděla vedoucí zdravotního úseku, zatímco ostatní zdravotní sestry pracovaly s elektronickou dokumentací minimálně. Stěžejní informace o zdravotním stavu klientů tak byly dohledatelné zejména v sešitu „Hlášení sester“, a nikoliv v dokumentaci jednotlivých klientů. Předložené ošetrovatelské plány nebyly aktuální.

Ve zprávě z prvotní návštěvy bylo uvedeno následující opatření:

- 40) Zajistit, aby byla ošetrovatelská dokumentace vedena v souladu s platnou právní úpravou,⁵³ tedy aby byla vedena průkazně, pravdivě a čitelně, záznamy se prováděly bez zbytečného odkladu a obsahovaly datum provedení a identifikační údaje zdravotnického pracovníka, který je provedl (bezodkladně).**

Zjištění z následné návštěvy

Podle sdělení vedoucí zdravotního úseku se informace o zdravotním stavu klienta zaznamenávají jak v elektronické dokumentaci v IS Cygnus 2 (ve složce záznamy péče), tak v knize hlášení. Nahlédnutím do obou typů dokumentace jsem však zjistil, že tomu tak není. Například v knize hlášení je záznam ze dne 31. srpna 2022, podle kterého byl klient A. „ráno velice neklidný, rána na hlavě oš. Novikov“. V individuální dokumentaci klienta A. však nelze odpovídající záznam z téhož dne dohledat. Dalším příkladem je následující záznam v knize hlášení ze dne 2. září 2022, který se týká klientky C.: „kašel, rýma, hnisavé oči, 2x podán Nurofen 5 ml, klidový režim“. V individuální dokumentaci klientky C. nejsou takové informace uvedeny. **Z prostého srovnání obou forem dokumentace tak vyplývá, že kniha hlášení je nadále stěžejním zdrojem informací o aktuálním zdravotním stavu klienta a jeho individuální dokumentace obsahuje jen část informací.**

Nadále nedochází ani k pravidelné aktualizaci ošetrovatelských plánů klientů. Například plány ošetrovatelské péče klienta Z. a klientky B. sestavil zdravotnický personál v červenci 2019 a od té doby je neaktualizoval, ačkoliv u obou klientů došlo k důležitým změnám.

Opatření č. 40 tak poskytovatel nesplnil.

52 Ustanovení § 53 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

53 V souladu s ustanoveními § 53 a násl. zákona o zdravotních službách a vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.



10.4 Nakládání s léčivými přípravky

Systém nakládání s léčivými přípravky musí poskytovatel nastavit tak, aby vylučoval riziko chyby a zajistil, že s léky bude moci manipulovat pouze osoba k tomu oprávněná. Léky může klientům podávat pouze zdravotnický personál, nebo by klienti měli být vedeni k samostatnosti v tomto úkonu.

Shrnutí správy z prvotní návštěvy v roce 2019

Žádný klient neměl své léky u sebe a ani si je nepřipravoval (samostatně, či pod dohledem personálu). Léky připravoval klientům zdravotnický personál bezprostředně před jejich podáním, a to podle rozpisu léků, který neobsahoval datum tisku ani údaj o poslední aktualizaci a nebylo do něj možné provést žádný individualizovaný záznam o podání či nepodání léku konkrétnímu klientovi. Z rozhovorů s několika klienty vyplynulo, že nevědí, jaké léky a proč užívají, na co jsou a jaké mají účinky.

Tehdejší ombudsmanka navrhla poskytovateli následující opatření:

- 41) **Upravit „rozpis léků“ tak, aby umožňoval individualizovaný záznam o výdeji léku (bezodkladně).**
- 42) **Znovu vyhodnotit míru podpory, kterou jednotliví klienti vyžadují při užívání léků, a zaznamenat ji v jejich ošetřovatelské dokumentaci (bezodkladně).**
- 43) **Seznamovat klienty s užívanými léčivými přípravky a jejich účinky (průběžně).**

Zjištění z následné návštěvy

Až na výjimky mají klienti předepsanu pravidelnou medikaci. Nikdo z klientů neužívá léky samostatně a ani není jakkoliv zapojen do souvisejícího procesu. To se týká i klientů, kteří jsou takřka plně soběstační v oblasti sebeobsluhy. Například v ošetřovatelské dokumentaci klienta S. se uvádí, že „užívá léky dle ordinace lékaře, jejich přípravy a užití sám není schopen, léky je nutné podat přímo do úst, po každém podání je nutná kontrola dutiny ústní, zda léky spolkl“.⁵⁴ Z tohoto záznamu se jeví, že zařízení přistupuje k tématu užívání léků ve stylu „buď – anebo“. Jinými slovy, buď je klient v této oblasti plně soběstačný, nebo je nezbytné dělat vše za něj. **Variantu, že by si klient léky připravoval sám, a to s dopomocí pracovníka či pod jeho dohledem a formou nácviku snižoval svou závislost na poskytované službě, personál patrně vůbec nezvažoval.**

Léky podává klientům zdravotnický personál. Neplatí to však absolutně. Například během zážitkového víkendu v Doksech ve dnech 16. až 18. září 2022, jehož se zúčastnili také klienti s medikací, léky zjevně nepodávaly zdravotní sestry (poskytovatel tyto úkony nevykazoval zdravotním pojišťovám).

Léky připravuje zdravotní sestra bezprostředně před jejich podáním, a to podle rozpisu léků, který je vyhotoven podle záznamu ordinace lékaře a zdravotnické dokumentace. Rozpis tvoří

54 Záznam péče ze dne 22. února 2022.



seznam jmen klientů, předepsaných léků a jejich dávkování. Součástí rozpisu je datum, od kterého je platný. Podle sdělení zdravotnického personálu se rozpis aktualizuje pokaždé, když lékař změní medikaci. Nadále do něj nelze provést žádný individualizovaný záznam o podání či nepodání léku konkrétnímu klientovi. Informaci o podání léků personál zapisuje do IS Cygnus 2.

Zdravotní sestry podávají léky na sesterně, přičemž klienti k nim docházejí v nahodilém pořadí a počtu. Sestra podá léky tomu klientovi, který si pro ně zrovna přijde, aniž si vede jakoukoliv písemnou evidenci, u koho se tak již stalo. Během podávání večerních léků v době následné návštěvy bylo přitom kolem zdravotní sestry poměrně rušno. Někteří klienti stáli přímo u linky, kde připravovala a podávala léky, jiní stáli v různé vzdálenosti okolo ní a některé i zaujaly předměty nebo časopisy ležící za sestrou na jejím pracovním stole. Sestra tak nejen připravovala a podávala léky, ale zároveň sledovala a občas usměrňovala chování dalších klientů. V době ranních a poledních léků sestra léky podávala přímo v jídelně, kde vzhledem k počtu klientů a prostoru jídelny taktéž nebylo možné vykonávat tuto činnost v klidu a bez vyrušení. **Způsob dokumentace podávání léků tak v zařízení nadále není nastaven tak, aby vylučoval riziko chyby.**

Až na pár výjimek vkládají zdravotní sestry léky klientům na lžici přímo do úst. To platí i pro klienty, kteří se nasnídají samostatně či s nepatrnou mírou podpory.

Oslovení klienti nevěděli, jaké léky, případně za jakým účelem užívají. Uváděli pouze, že léky berou, „aby jim bylo lépe“.

Opatření č. 41, 42 a 43 poskytovatel nesplnil.

11. Podpora klientů při uplatňování práv pojištěnce a pacienta

Poskytovatel služby DOZP by měl klientovi poskytnout přiměřenou podporu při uplatňování jeho práva na poskytnutí hrazených zdravotních služeb a výběr poskytovatele zdravotních služeb.

Shrnutí zprávy z prvotní návštěvy v roce 2019

Poskytovateli se dařilo zprostředkovat klientům zdravotní péči ve všech potřebných oborech. Jako problematickou hodnotil pouze dostupnost fyzioterapie. Proto bylo ve zprávě z prvotní návštěvy uvedeno následující opatření:

44) Za účelem zajištění fyzioterapie pro klienty obnovit jednání s fyzioterapeuty, případně i zdravotními pojišťovnami (bezodkladně).

Zjištění z následné návštěvy

Personál potvrdil, že dostupnost fyzioterapie je **nadále problematická a potřeby klientů nejsou pokryty v dostatečném rozsahu.**

V minulosti jezdívali někteří klienti na fyzioterapii do Benátek nad Jizerou, v době následné návštěvy však nečerpal takovou péči žádný klient. Poskytovatel zvažoval zřídit rehabilitační



místnost v objektu, který v minulosti zamýšlel odkoupit od obce Lipník (viz kapitola 4. Deinstitutionalizace – jedná se o záměr, se kterým údajně nesouhlasil zřizovatel).

Opatření č. 44 tak poskytovatel nesplnil.