



ombudsman
veřejný ochránce práv

Domov Lidmaň, p. o.

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Lidmaň 91, 395 01 Pacov
Zřizovatel:	Kraj Vysočina, Žižkova 57, Jihlava
Ředitel:	Mgr. Luboš Milichovský
Typ zařízení:	domov pro osoby se zdravotním postižením
Kapacita:	97
Datum návštěvy:	12. až 14. prosince 2017
Datum vydání zprávy:	13. dubna 2018
Návštěvu provedly:	Mgr. et Mgr. Romana Jakešová, Mgr. Barbora Matějková, Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová, Bc. Radka Čebišová, Mgr. Veronika DiCara

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



Obsah

Úvodní informace	3
Systematická návštěva a její cíl	3
Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení	3
Charakteristika zařízení	5
Průběh návštěvy	5
Shrnutí	6
Prostředí Domova	7
1. Celkový pohled na Domov	7
2. Orientace v prostředí	8
3. Předpoklady normality	8
4. Individualizace pokoje	9
Personální otázky	10
5. Počet zaměstnanců	10
6. Rozpis směn	10
Bezpečí a volný pohyb	12
7. Problémové chování	12
8. Volnost pohybu	14
9. Pobyť na vzduchu	14
Zajištění důstojné a individualizované péče	16
10. Soukromí	16
11. Komunikace	17
12. Individualizovaná péče	18
13. Podávání stravy	22
14. Sexualita a intimita	23
15. Zdravotní péče	24
Přehled opatření k nápravě	26



Úvodní informace

Systematická návštěva a její cíl

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

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

Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



Charakteristika zařízení

Domov Lidmaň, příspěvková organizace, poskytuje pobytovou sociální službu domov pro osoby se zdravotním postižením. Zřizovatelem je Kraj Vysočina.

Cílovou skupinu služby tvoří klienti od 18 let věku s mentálním nebo kombinovaným postižením. Celková kapacita zařízení je 97 klientů, v době systematické návštěvy službu využívalo 94 klientů ve věku mezi 25 a 65 lety, z toho 89 mužů a 5 žen (původně bylo zařízení učeno pouze pro muže). Omezeno na svéprávnosti je 91 klientů, z toho 68 má veřejného opatrovníka. Nejvíce je v zařízení klientů, kterým je podle zákona o sociálních službách poskytován příspěvek na péči v II. stupni (48 klientům). Dále jsou v zařízení klienti, jimž je poskytován příspěvek na péči v III. stupni (30 klientům), v I. stupni (10 klientům) a ve IV. stupni (6 klientům).

Domov Lidmaň se nachází v obci Lidmaň v Kraji Vysočina s dobrou dopravní obslužností do okolních měst. Domov se skládá z osmi oddělení umístěných v několika budovách. První oddělení s 11 klienty je umístěno ve starší budově typu OKAL, druhé oddělení s 19 klienty je umístěno v nově postaveném trojdomku (každá část domku je samostatná, oddělení je rozděleno na tři pododdělení 2a, 2b a 2c, každé s 6 až 7 klienty), třetí až šesté oddělení (vždy pro 10 klientů) se nachází ve starší zděné několikapatrové budově, sedmé a osmé oddělení jsou umístěna ve dvou samostatných nově vybudovaných domcích (sedmé oddělení – žlutý domek a modrý domek, osmé oddělení – červený domek). V rámci areálu jsou vybudovány dvě garsonky, ve kterých žijí tři klienti (pár + jeden klient samostatně). Zařízení si také pronajímá dva byty v budově obecního úřadu, kde bydlí tři klienti (manželský pár + jeden klient). Administrativa zařízení (ředitel, sociální pracovníce, účetní atd.) má k dispozici samostatnou budovu (budova staré školy).

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 12. až 14. prosince 2017 bez předchozího ohlášení. Ředitel Mgr. Luboš Milichovský byl o návštěvě osobně informován při jejím zahájení. Jemu bylo rovněž předáno pověření k provedení návštěvy a byla od něj vyžádána potřebná dokumentace.

Návštěvu provedly právničky Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) Mgr. et Mgr. Romana Jakešová, Mgr. Barbora Matějková a Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová. Na šetření se též podílely pověřené externí pracovníce Kanceláře, a to odbornice na komunikaci osob s mentálním postižením Bc. Radka Čebišová a všeobecná sestra Mgr. Veronika DiCara.

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



Shrnutí

V rámci systematické návštěvy Domova Lidmaň, příspěvkové organizace (dále jako „Domov“), jsem dospěla ke zjištění, která mě sice nevedou k závěru, že by se zařízení vůči svým obyvatelům dopouštělo špatného zacházení, nicméně je třeba konstatovat, že v některých aspektech poskytovaná sociální služba stále nerespektuje důstojnost klientů a individualitu jejich potřeb.

Klienti s potřebou nižší míry podpory žijí v nově opravených bezbariérových domcích, které skutečně odpovídají domácímu prostředí. Velice oceňuji, že Domov pomohl více než třiceti klientům najít si zaměstnání. Domov této skupině klientů z velké části poskytuje potřebnou podporu odpovídající jejich schopnostem a dovednostem, aniž by posiloval závislost na poskytované péči.

Se zvyšující se potřebou podpory však v Domově klesá kvalita a individualizace bydlení klientů i možnost klientů rozhodovat o sobě samém a svém životě. Musím upozornit na to, že zařízení takřka nepracuje s klienty s narušenou komunikační schopností, kterých je v Domově velké množství. Tím, že se **zařízení nezabývá komunikací a jejím rozvojem, nemohou být ani dostatečně zjištěny a vyhodnoceny přání, potřeby a preference klientů.** Právě nezjišťování a nevyhodnocování přání a potřeb klientů může být jednou z příčin málo individualizované péče obsahující prvky ústavnosti a institucionalismu, kterou lze v zařízení pozorovat.

Za problematické považuji, že se **zařízení při poskytování péče nezabývá některými podstatnými aspekty života klientů.** V Domově se například systematicky nepracuje se sexualitou, nejsou zjišťovány ani vyhodnocovány příčiny problémového chování, nejsou plánované činnosti rozvíjející potenciál klientů. Metodické postupy, které zařízení vypracovalo, se neodrážejí v praxi a poskytovaná péče je často vedena intuicí personálu. U klientů s potřebou vyšší míry podpory se poskytovaná péče zužuje takřka jen na zajištění stravy a hygieny. To je způsobeno také nedostatkem personálu, kdy při současném počtu pracovníků a pracovnic ani není možné, aby pečující personál zvládal krom základní péče i aktivizační či jiné činnosti.

Za dobrou praxi na druhou stranu považuji, že **zařízení umožňuje žít klientům v partnerství, umožňuje partnerům žít v samostatných bytech, které pronajímá, a jednomu páru pomohlo uzavřít manželství.** Oceňuji také snahu zařízení do budoucna přestavět velkokapacitní budovy na malé jednotky, které budou odpovídat běžným domácnostem.



Prostředí Domova

Pobytové zařízení sociálních služeb by mělo být pro uživatele, kteří jsou zde často dlouhodobě, domovem. Zařízení by se mělo vyvarovat ústavních prvků a zajistit klientům užívání služby v souladu s principem normality.⁸ Tomu by mělo odpovídat vybavení jak společných prostor, tak pokojů jednotlivých klientů. Klienti by měli mít k dispozici vybavení odpovídající běžné domácnosti, pokoje by měli mít klienti upraveny dle svých představ a přání, individualizovány.⁹ Samozřejmostí by měla být bezbariérovost a uzpůsobení prostřední klientům tak, aby se mohli po zařízení bezpečně pohybovat.

1. Celkový pohled na Domov

Domov působí celkově otevřeným dojmem, není ohrazen plotem, budovy nejsou zamčeny. Klienti se mohou mezi budovami i směrem ven ze zařízení volně pohybovat. Domov je podle potřebné míry podpory pro klienty rozdělen na osm oddělení v několika budovách. Druhé, sedmé a osmé oddělení jsou umístěna v moderních bezbariérových stavbách přizpůsobených potřebám lidí se zdravotním postižením. Zděná budova, ve které se nachází třetí až šesté oddělení, působí zvnějšku staře a ústavně, na oknech této budovy jsou mříže. Umístění mříží na oknech je stigmatizující a pro domov pro osoby se zdravotním postižením nevhodné. Bezpečnost klientů lze zajistit i jinak a vhodněji, například technickým řešením oken. Vedení zařízení by chtělo dům opravit, opravám však brání majetkové poměry týkající se pozemku pod budovou. Zděná budova je vícepatrová, na centrálním schodišti v této budově je nainstalována schodišťová plošina k pohybu imobilních klientů. Budova prvního oddělení působí z vnějšku také starým a ústavním dojmem. Dle ředitele zařízení je v plánech toto oddělení přebudovat na moderní malokapacitní domky. Ve venkovních prostorách se nachází bazén, je zde také kurník pro slepice.

Obr. 1 - mříže na zděné budově (3. - 6. oddělení)

(všechny anonymizované fotky jsou dostupné v PDF verzi dokumentu:

https://ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/55-2017-NZ-MR_navsteva_zarizeni.pdf)

Opatření:

- 1) Odstranit mříže z oken, bezpečnost řešit alternativním opatřením (do 1 roku).**

⁸ „Základní sociální uspořádání v moderní společnosti je takové, že člověk spí, hraje si a pracuje na rozdílných místech, s rozdílnými kolegy, pod různými autoritami a bez nějakého všezahrnujícího racionálního plánu. Ústřední rys totálních institucí může být popsán jako zhroucení bariér, které obvykle oddělují tyto tři sféry života.“ Volný překlad z GOFFMAN, Erving: *Asylum, Essays on The Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books Doubleday and Company, In. 1961. s. 5.

⁹ Doporučený postup č. 2/2016 Ministerstva práce a sociálních věcí, odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení ze dne 1. května 2016, Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou, s. 20.



2. Orientace v prostředí

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

V průběhu systematické návštěvy zaměstnankyně Kanceláře pozorovaly, že v některých případech nesplňují označení prostorů používaných klienty základní požadavky směrem k podpoře samostatné orientace. Označení místností jsou pro klienty nesrozumitelná a nepřehledná, klienti se podle nich nemohou orientovat. Konkrétně lze uvést například označení dveří klientů a sociální pracovnice, popsaných pouze tiskacím písmem, ačkoliv převážná většina klientů Domova neumí číst.

Obr. 2,3 - nedostatečné označení dveří

(všechny anonymizované fotky jsou dostupné v PDF verzi dokumentu:
https://ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/55-2017-NZ-MR_navsteva_zarizeni.pdf)

Opatření:

- 2) Zavést zřetelné označení všech prostor v Domově (průběžně).**

3. Předpoklady normality

Oddělení jsou zařízena domácím způsobem, prostředí na odděleních je uklizené a čisté. V době systematické návštěvy byl z důvodu blížících se Vánoc celý Domov vyzdoben vánoční tematikou a působil příjemně. Na každém oddělení se nacházejí různě propojené obývací pokoje, kuchyňské kouty a jídelní prostory. Pracovny zaměstnanců v přímé péči na odděleních, kde žijí klienti s potřebou vyšší míry podpory, nejsou z důvodu potřeby vyššího dohledu nad klienty odděleny od prostor klientů. Jedná se spíše o jakési pracovní kouty. Kuchyně jsou vybaveny klasickými kuchyňskými spotřebiči, v jídelnách je dostatečný počet stolů a židlí pro stravování klientů. Společenské místnosti jsou vybaveny taktéž typickým obývacím vybavením (pohovkami, křesly, stoly, policemi, skříněmi s knihami a hračkami, televizí, DVD/CD přehrávači atd.). Součástí oddělení jsou koupelny a toalety. Na odděleních čtyři až šest mají všichni klienti ručníky a hygienické potřeby v koupelně označeny jejich jménem. Takové označení je nepřírozené, typicky ústavní a nijak nepomáhá klientům, kteří neumějí číst v orientaci v prostředí (nemohou poznat, který kartáček je jejich), a může zvyšovat závislost klientů na pomoci personálu. Na odděleních, kde žijí klienti s potřebou nižší míry podpory, je koupelna vybavena pračkou, klienti si v ní perou prádlo sami. Obsazenost koupelen na odděleních se má signalizovat nápisem obsazeno a volno se smutným nebo veselým emotikonem. V průběhu návštěvy ale zaměstnankyně Kanceláře neviděly, že by klienti nebo personál při použití koupelny/toalety signalizaci otočili.

Obr. 4 – označení věcí klientů Obr. 5 – signalizace značící obsazenost koupelny

(všechny anonymizované fotky jsou dostupné v PDF verzi dokumentu:
https://ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/55-2017-NZ-MR_navsteva_zarizeni.pdf)



Opatření:

- 3) Vést klienty k používání signalizace obsazenosti koupelny (průběžně).**

4. Individualizace pokoje

Dle sdělení personálu je 90 % pokojů vybaveno nábytkem klientů, který si sami vybrali. Nábytek se nakupuje z finančních prostředků klientů. Klientům, kteří nemají dostatečné finanční prostředky, je nábytek koupen z finančních prostředků Domova. Domov vede o majetku klientů přehled. Od finančních prostředků, možností a schopností klientů a kontaktu klienta s rodinou se odvíjí také individualizace jeho pokoje. Klienti si mohou pokoje vybavit a upravit podle svého přání. Po porovnání vybavení pokojů na různých odděleních lze ale pozorovat, že s narůstající mírou potřeby podpory klientů se zvyšuje počet klientů na pokoji a snižuje individualizovanost jejich pokojů. Jednolůžkové pokoje klientů s potřebou nižší míry podpory jsou vybaveny množstvím osobních předmětů, působí útulně a zabydleně. Naproti tomu působí vícelůžkové pokoje klientů s potřebou vyšší míry podpory neosobně, stroze, bez individualizace. Jsou vybaveny povětšinou pouze základním vybavením. Jsem přesvědčena, že pokoje klientů s potřebou vyšší míry podpory lze za spolupráce s klienty a jejich rodinami stejně dobře individualizovat jako v případě klientů s potřebou nižší míry podpory.

*Obr. 6, 7 – vysoce individualizovaný jednolůžkový pokoj na 2. oddělení
vs. neindividualizovaný třílůžkový pokoj na 5. oddělení*

(všechny anonymizované fotky jsou dostupné v PDF verzi dokumentu:

https://ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/55-2017-NZ-MR_navsteva_zarizeni.pdf)

Opatření:

- 4) Individualizovat pokoje klientů s potřebou vyšší míry podpory dle jejich přání a preferencí (průběžně).**



Personální otázky

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

5. Počet zaměstnanců

Organizačně je Domov rozdělen na hospodářský úsek, ekonomický úsek, zdravotní úsek, úsek bydlení uživatelů služby a sociální pracovníci. Sociální pracovnice je zaměstnána v jednosměnném provozu na 0,98 úvazku (41,65 hodin týdně). V úseku bydlení uživatelů služby je zaměstnáno 43 pracovníků zajišťujících nepřetržitý provoz. V čele úseku bydlení je vedoucí, každé oddělení má pak také svého vedoucího. V čele zdravotního úseku je vrchní sestra zaměstnaná v jednosměnném provozu na 0,99 úvazku (42,08 hodin týdně). Krom všeobecné sestry je ve zdravotním úseku ještě ošetřovatel, zaměstnaný na celý úvazek, s pracovní dobou 40 hodin týdně.

Zejména na odděleních, kde jsou klienti s potřebou vyšší míry podpory, shledávám přes den i přes noc nedostatek personálu. Za příklad může být uvedeno 5. oddělení, kde na deset klientů s nejvyšší mírou podpory jsou přes den pouze dva pracovníci přímé péče. Jak vyplývá z rozhovorů s personálem a z pozorování, přítomný personál je schopen zajistit klientům základní potřeby a péči, nemá už ale čas klienty aktivizovat. Počet klientů na pracovníka se ještě zvyšuje při noční službě, kde na 30 klientů s potřebou vyšší míry podpory je ve službě jeden zaměstnanec. To potvrzují i pracovníci a pracovnice, kteří uvádějí, že „když se něco děje, je služba opravdu náročná“. V případě, že se jedná o zdravotní problém, lze přivolat zdravotní sestru, pro ostatní situace ale není stanoven žádný postup, jak přivolat posilu, kdyby bylo třeba. Za těchto okolností není možné, aby byla péče poskytována podle individuálních potřeb klientů. Lze si také představit situace, za kterých bude takto nedostatečné personální obsazení služeb klientům nebezpečné.

Opatření:

- 5) Posílit počet pečujícího personálu s ohledem na potřeby a bezpečí klientů (bezodkladně).**

6. Rozpis směn

Dle rozpisu existuje na čtyřicet sedm různých typů směn, které mohou mít zaměstnanci přiděleny. Směny jsou rozlišeny podle doby nástupu a délky. Rozpis je sestavován vedoucí úseku bydlení. Účelem takovéto diferenciacce má být přizpůsobení se klientům a různým situacím, které mohou nastat za chodu Domova. Vzhledem k tolika druhům směn a používaným zkratkám, je ale systém směn poněkud nepřehledný. Pracovníci uvádějí, že i po několika letech si musejí pečlivě hlídat, kdy jim směna začíná a končí. Tento systém může činit problémy i klientům, neboť se nemohou orientovat v tom, kdy jim kdo



z personálu bude k dispozici. Domnívám se, že pro orientaci klientů i personálu by byl vhodnější systém se směnami s pravidelnými začátky a délkami, který by se individuálně v případě potřeby upravoval. Vzhledem k tomu, že zmíněná praxe nemá na klienty přímý vliv, dávám pouze tento podnět ke změně, neboť zde vidím prostor pro zlepšení poskytované služby.

Obr. 8,9 – Seznam druhů služeb, rozpis služeb

(všechny anonymizované fotky jsou dostupné v PDF verzi dokumentu:

https://ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/55-2017-NZ-MR_navsteva_zarizeni.pdf)



Bezpečí a volný pohyb

7. Problémové chování

Problémovým chováním lze chápat „*kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých, nebo chování, které může vážně omezit používání běžných komunitních zařízení nebo může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup*“.¹⁰ Vedle problémového chování je třeba rozlišovat pojem rizikové chování. „*Rizikové chování je chování a jednání uživatele, které může vést k přímému ohrožení jeho zdraví a života nebo zdraví a života jiných fyzických osob*“.¹¹ Rizikové chování představuje užší skupinu projevů chování, které je svým charakterem a intenzitou blíže situaci ohrožení života a zdraví.

Požadavek na zvládnání problémového chování vyplývá přímo ze zákona o sociálních službách, kdy je třeba službu poskytovat individuálním, důstojným způsobem a vytvořit takové podmínky, jež klientům umožní naplňovat jejich lidská i občanská práva a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby.¹² Při poskytování sociální služby je také třeba předcházet situacím, kdy je nezbytné použít opatření omezující pohyb osob.¹³ Zařízení poskytující pobytové sociální služby by tedy mělo mít stanovena pravidla, co je za problémové chování považováno, kdo a jaké postupy uplatní při jeho řešení. U klientů by měl být prováděn rozbor situací a chování klienta, které je hodnoceno jako problémové, mělo by být zmapováno, kdy a proč se toto chování objevuje, a stanoven sled kroků, jak s klientem bude pracováno, aby se tomuto chování předešlo do budoucna, případně jak bude toto chování zvládnuto, pokud nastane.¹⁴ V případě nezvládnutého problémového chování je ohrožováno soužití obyvatel služby a jejich bezpečnost. Může také být negativně ovlivněna kvalita života samotného klienta.

Prevence a zvládnání problémového chování

Zařízení nemá stanoveno, co vše je považováno za problémové chování. Systematicky se zabývá pouze verbální a fyzickou agresí, ačkoliv se v zařízení vyskytují i jiné jeho projevy, například chování destruktivní či stereotypní. Není zjišťováno, proč se u klientů problémové chování projevuje a jak by se mu dalo předcházet. Krom projevů agresivního chování nejsou v zařízení stanoveny postupy, jak a kdo má problémové chování řešit. Také není

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

11 Doporučený postup MPSV pro používání opatření omezujících pohyb osob (https://www.mpsv.cz/files/clanky/5532/doporučený_postup.pdf), bod 2.1.

12 Ustanovení § 2 odstavec 2 zákona č. 108/2006 S. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

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

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



vyhodnocováno, zda jsou zvolená řešení problémového chování efektivní a zda dlouhodobě pomáhají problémovému chování předcházet.

Postup pro řešení agresivního chování klientů je zpracován v rámci „Pracovního postupu při řešení nečekaných situací“ a také zvláštním „Metodickým postupem při napadení klientem“. Tyto metodiky se zaměřují na verbální a fyzické napadení, uvádějí, kdy je třeba volat lékaře či policii. Pokud agresivní chování nastane, je třeba o tom spravit ředitele Domova, vrchní sestru, sociální pracovníci a opatrovníka uživatele. Také je podle metodik nutné vytvořit o vzniklé situaci zápis. V několika případech byl skutečně v části dokumentace klienta zápis založen, většinou ale byla popsána jen vzniklá situace a jak byla vyřešena. Nebyla zjišťována příčina problémového chování, nebylo zaznamenáno, zda bylo řešení efektivní, ani zda byla přijata nějaká opatření, aby se chování do budoucna neopakovalo a problém byl řešen dlouhodobě.

Obr. 9 – záznam o problémovém chování klienta

(všechny anonymizované fotky jsou dostupné v PDF verzi dokumentu:
https://ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/55-2017-NZ-MR_navsteva_zarizeni.pdf)

Problémové chování v konkrétních případech

Na šestém oddělení pracovníci uvádějí, že nikdo není agresivní ani příliš neklidný. Uvádějí ale také, že jeden klient „zvedá židle na stůl nebo jindy vyndává prádlo ze skříní, ale na to není potřeba medikace“. Problémové chování tohoto klienta je dokumentováno již v roce 2015 a 2017, kdy bylo zaznamenáno, že klient „otevívá skřínky, pouští vodu, svléká oblečení“. Klient byl také v posledním roce hospitalizován v psychiatrické nemocnici. Ačkoliv tento klient vykazuje projevy problémového chování dlouhodobě, nebylo zjišťováno, proč problémové chování nastává, nebylo analyzováno, jaký je nejvhodnější postup pro jeho řešení, ani nebyla přijata žádná dlouhodobá opatření k tomu, aby k problémovému chování nedocházelo nebo aby nepůsobilo problémy v soužití s ostatními.

Jiný klient na sedmém oddělení byl umístěn do samostatné buňky, aby neobtěžoval ostatní klienty. Dle slov tohoto klienta byl Domovu postup doporučen lékaři („aby žil ve stylu svého etnika“). Sám klient uvádí, že dělá problémy. Zničil částečně vybavení své buňky (odloupal kachličky v koupelně a kuchyni, zničil podlahu), napadl jiného klienta apod. Ředitel zařízení uvedl, že tento klient s ohledem na poruchu chování nespadá do cílové skupiny zařízení, nicméně že se mu snaží prostředí uzpůsobit. Pokud klient kvůli své poruše chování nespadá do cílové skupiny a ze strany zařízení není možné dlouhodobě řešit problémové chování tohoto klienta vhodnými metodami, zařízení by se mělo zasadit o umístění klienta do jiné, vhodnější sociální služby. Umístění do samostatné buňky však bez dalšího nelze považovat za zvládnuté problémové chování. Zařízení se před přijetím tohoto opatření nijak nezabývalo tím, jaké jsou příčiny problémového chování tohoto klienta (přičemž příčinu nelze hledat v etniku), zda může být řešeno vhodnějším způsobem, u kterého nebude hrozit sociální izolace, či zda umístění do samostatné buňky problémové chování ještě neprohloubí. S klientem nebylo nijak pracováno, aby se problémové chování naučil zvládat.



Obr. 10 – záznam o problémovém chování klienta

(všechny anonymizované fotky jsou dostupné v PDF verzi dokumentu:

https://ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/55-2017-NZ-MR_navsteva_zarizeni.pdf)

Opatření:

- 6) Nastavit komplexní management problémového chování včetně analýzy individuálních potřeb uživatelů, analýzy projevů problémového chování, plánu péče zaměřeného na prevenci a nerestriktivní řešení a vzdělávání personálu (průběžně).**

8. Volnost pohybu

Klienti mají právo na volný pohyb a poskytování služby v co nejméně omezujícím prostředí¹⁵ s ohledem na své schopnosti a dovednosti tak, aby nebyla překročena hranice přiměřeného rizika. Poskytovatel je povinen zajistit náležitý dohled a klienty ve své péči ochránit před újmou. Zařízení by mělo schopnosti a dovednosti samostatného pohybu u klientů vyhodnotit, stanovit potřebný rozsah podpory a průběžně to přehodnocovat. Klienti, kteří mají perspektivu naučit se v nějaké míře samostatně pohybovat, by měli být rozvíjeni pomocí nácviku. Vše by pak mělo mít odraz v individuálních plánech a dokumentaci klientů.

V individuálních plánech klientů je zaznamenáváno, zda mohou Domov opustit samostatně, či pouze v doprovodu personálu. Klientům, kteří mohou Domov opustit sami, je doporučováno, aby při odchodu oznámili, že ze zařízení odcházejí a kdy se přibližně vrátí. Při návratu by pak měli oznámit svůj příchod. U klientů, kteří mohou Domov opustit jen v doprovodu personálu, je stanovena míra podpory. V dokumentaci lze dohledat záznamy o provádění individuálních nácviků s chodítky na chodbě budovy, terase nebo v areálu Domova a jejich vyhodnocení. Jsou v nich vymezeny i rizikové oblasti pro pohyb.

9. Pobyt na vzduchu

V pobytové sociální službě by měli mít klienti, a to i ti imobilní, možnost pobytu na čerstvém vzduchu. U klientů, kteří se nedostanou ven sami, by měla být pro pobyt venku nastavena pravidla. O pobytu venku by u těchto klientů také měly být pořizovány záznamy, aby nedocházelo k situacím, že se některý klient dlouhodobě nedostane ven z budovy. Pokud pravidla nastavena nejsou, klienti jsou odkázáni na vůli, časové možnosti a ochotu personálu. Takový stav je nevyhovující, nekontrolovatelný a velmi snadno zneužitelný.

Na pátém oddělení je většina klientů imobilních. Při vycházkách těchto klientů se používají vozíky. V průběhu systematické návštěvy byly vozíky v opravě. Dle slov personálu se snaží s klienty chodit na vycházky pravidelně každý den, v dopoledních i odpoledních hodinách. Pokud klient ven jít nechce, respektují jeho přání. V průběhu návštěvy se na vycházku vydal pouze jeden klient tohoto oddělení za doprovodu pracovníka přímé péče. Ačkoliv je z tohoto oddělení přístupná terasa, kde klienti přes léto tráví dle personálu hodně času, jeví se vzhledem k počtu imobilních klientů na oddělení a pracovníků v denní službě jako

¹⁵ Ustanovení § 38 a § 89 odstavec 1 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



nepravděpodobné, že by se všichni klienti ve dny, kdy nemohou na terasu, dostali každý den ven.

Opatření:

- 7) Zajistit všem klientům možnost pravidelně pobývat na čerstvém vzduchu, a činit o tom záznamy do dokumentace klienta (průběžně).**
- 8) Nastavit pravidla pro pobyt klientů venku a nenechávat to pouze na rozhodování personálu v přímé péči (do 3 měsíců).**



Zajištění důstojné a individualizované péče

10. Soukromí

Právo na soukromí je základním lidským právem, chráněným Listinou základních práv a svobod¹⁶ a řadou mezinárodních smluv. V kontextu poskytování sociálních služeb představuje respekt k soukromí klientů (ať už například při hygieně, na toaletě, či při nakládání s osobními údaji) jeden ze základních předpokladů kvalitně poskytované péče. Dodržování všech aspektů práva na soukromí je předpokladem pro zachování lidské důstojnosti klientů.

Soukromí při hygieně a na toaletě

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

Na jednom z oddělení je vedle sebe umístěno více záchodových mís, aniž by byly odděleny jakoukoliv zástěnou či přepážkou. Na tomto oddělení je zapsána mimořádná událost „klient se při vysazování na WC snažil kousnout vedle sedícího klienta“. Takové uspořádání považují za nedůstojné a porušující právo klientů na soukromí.

Opatření:

- 9) Zajistit na všech toaletách vhodné oddělení záchodových mís (bezodkladně).**

Osobní doklady

Občanský průkaz je veřejná listina a je zakázáno jej při vstupu do objektů odebírat.¹⁷ Klienti by měli být vedeni k tomu, aby dle svých schopností uměli nakládat se svými doklady.

Z rozhovorů s personálem a předložené dokumentace vyplynulo, že někteří klienti nemají žádný doklad totožnosti. Byla také zjištěna snaha zařízení jej klientům, kteří jej nemají, ve spolupráci s opatrovníky zajistit. Tuto snahu oceňuji a doporučuji zařízení v tomto pokračovat. Přes třicet občanských průkazů má u sebe bezpečně uložených sociální pracovníce. Jsou u ní uschovány po dohodě s klientem, o uložení je vedena evidence. O souhlasu klientů s uložení ale nebyl dohledán žádný písemný zápis. Doporučuji tedy souhlas klientů či jejich opatrovníků s uschováním průkazů zaznamenávat písemně, takto projevený souhlas je průkaznější.

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

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



Kartičky pojišťovny má u sebe zdravotní sestra, jsou vloženy v dokumentaci klientů. Průkazy ZTP jsou uloženy u personálu na jednotlivých odděleních. O uložení těchto dokladů je také vedena evidence. Vzhledem k tomu, že hromadné uložení dokladů nebo jejich neexistence může vést u některých klientů k posilování závislosti na zařízení, doporučuji v oblasti nakládání s osobními doklady posilovat kompetence klientů, aby byli schopni se o doklady starat sami.

Obr. 11,12 – evidence uložení občanských průkazů

(všechny anonymizované fotky jsou dostupné v PDF verzi dokumentu:

https://ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/55-2017-NZ-MR_navsteva_zarizeni.pdf)

11. Komunikace

Předpokladem pro realizaci vůle klienta a poskytnutí kvalitní péče je navázání a rozvíjení účinné a efektivní komunikace. Je tedy nezbytně nutné mapovat komunikační schopnosti a potřeby klienta, a to v oblasti přijímání i v oblasti vyjadřování informací, vytvářet společně s klientem konkrétní plán podpory a rozvoje komunikace (za použití metod alternativní a augmentativní komunikace) a ten pak průběžně aktualizovat dle měnících se komunikačních potřeb klienta. Pokud komunikace klientů není rozvíjena, nemusí být dostatečně zjišťovány skutečné potřeby klienta a může docházet k prohlubování závislosti na poskytované péči, frustraci, sociální izolaci a vzniku problémového chování. Vytváří se tak prostor pro špatné zacházení s klientem.

Mapování komunikačních schopností a potřeb

Převážná část klientů Domova má některou z forem narušené komunikační schopnosti. Poskytovatel služby se mapováním komunikačních schopností a potřeb zabývá, zjištění jsou však zcela nekonkrétní, komunikační schopnosti a potřeby klientů nejsou při poskytované péči dostatečně reflektovány. Při rozhovorech s personálem bylo zjištěno, že poskytuje péči klientům zejména na základě toho, jak každý z nich odečítá projevy chování konkrétních klientů namísto zjišťování potřeb klientů komunikací s nimi. Při tomto intuitivním přístupu je klientům poskytována různými pracovníky různá podpora. Co jeden pracovník vyhodnotí jako projev libosti, může druhý považovat za nelibost a také podle toho reagovat.

V metodice individuálního plánování je část nazvaná „plánování služby s uživatelem, který nekomunikuje“. Je zde uvedeno šest metod jak zjistit potřeby klienta, který nekomunikuje. Nikde však není rozvedeno, jak mají být zjištěné informace o potřebách klienta přeneseny do individuálního plánu, jak s nimi má být pracováno. Ve stejném metodickém pokynu je uvedeno, že při zjišťování potřebné míry podpory mají být využity situační příběhy, obrázky, piktogramy atd., v zařízení však neexistuje soubor pomůcek, který by tomuto postupu odpovídal. Analýza komunikačních potřeb klientů není aktualizována, ve všech plánech je datována k roku 2009 a 2012. V roce 2010 poskytovatel začal pracovat s metodou komunikačních záznamových tabulek (tzv. komunikační deníky), kdy má být zaznamenáváno vyzporované chování a jeho komunikační význam. Ve všech zkoumaných případech je ale zaznamenán pouze jeden projev chování, s metodou se aktivně nepracuje.



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

Opatření:

- 10) Zmapovat komunikační schopnosti a potřeby klientů a následně navázat funkční komunikaci (průběžně).**

Rozvoj komunikačních schopností

V zařízení nejsou komunikační schopnosti klientů nijak systematicky rozvíjeny. Zařízení nemá navázanou spolupráci s logopedem, nezačleňuje rozvoj komunikace do individuálních plánování, nevyužívá pro navázání funkční komunikace alternativní ani augmentativní metody komunikace. Záznam o používání alternativního způsobu komunikace byl nalezen pouze u jednoho klienta, z rozhovorů s personálem navíc bylo zjištěno, že s popisovaným způsobem komunikace již dlouho nikdo nepracuje. V zařízení byla nalezena pouze jedna komunikační pomůcka (obrázková sada znaků), se kterou se též aktivně nepracuje.

Opatření:

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

Předávání informací

Informace pro zájemce o službu jsou dostupné v easy-to-read formě, jinak předávání informací v takové podobě, která by byla uživatelům s narušenou komunikační schopností srozumitelná, chybí. Zejména nejsou srozumitelně zpracována pravidla, která upravují podstatné aspekty života klienta. Vhodnou formou nejsou předávány ani informace týkající se každodenních situací, o čemž svědčí například to, že u lidí s vysokou mírou podpory jsou hygienické potřeby nadepsány příjmením, ačkoliv většina těchto klientů neumí číst.

Opatření:

- 12) Předávat informace v klientům srozumitelné formě (průběžně).**

12. Individualizovaná péče

Klient by měl mít možnost být při poskytování služby aktivním partnerem uplatňujícím svou vůli. Měl by mít možnost rozhodovat o sobě samém, o tom, jak bude oslovován, o výběru aktivit, jídla, době vstávání a uléhání, hygienických úkonů a rekreace, při nakupování, oblékání atd. Personál by měl s ohledem na společné soužití s ostatními jeho přání respektovat za současného zachování jeho důstojnosti.

Individuální plánování

Průběh poskytování služby by měl být plánován dle osobních cílů, potřeb a schopností klientů. O průběhu poskytování služby by zařízení mělo podle zákona o sociálních službách vést písemné individuální záznamy, mělo by hodnotit průběh poskytování sociální služby,



a to vše za účasti klientů a jejich opatrovníků.¹⁸ Pokud poskytovaná péče není uzpůsobena individuálním požadavkům klienta a pokud při jejím plánování nejsou požadavky a potřeby klienta náležitě zjišťovány, může se stát, že bude klientovi poskytnuta péče nevhodná, či dokonce dojde ke špatnému zacházení. Nedostatečné rozvíjení kompetencí klienta nebo jeho zanedbávání v důsledku nedostatečného a neindividualizovaného plánování může být taktéž chápáno jako posilování závislosti na poskytované péči a špatné zacházení s klientem.

Tvorba a obsah individuálního plánu

Individuální plány jsou zaměřeny na dovednosti potřebné k péči o sebe, nejsou vytvořeny jako konkrétní pomůcka, se kterou se dá průběžně realizovat péče. Plány nejsou používány jako živý nástroj, se kterým může personál každodenně pracovat, plánovat činnosti a rozvíjet osobnost, schopnosti a dovednosti jednotlivých klientů, neodráží skutečně poskytovanou péči. Na tvorbě individuálního plánu se dle sociální pracovnice podílejí klienti, jejich opatrovníci, klíčoví pracovníci, pracovníci v přímé péči a sociální pracovnice. U klientů s narušenou komunikační schopností ale není jasné, jak jsou zjišťovány jejich potřeby a přání a jak se oni sami na tvorbě individuálních plánů reálně podílejí. Z pozorování a rozhovorů s personálem vyplynulo, že přání a potřeby klienta jsou spíše odhadovány. Může se tedy stát, že personál dělá něco v domnění, že to klient chce, ačkoliv opak může být pravdou.

Vedle plánů podpory jsou vedeny i ošetřovatelské plány, které obsahují popis konkrétních ošetřovatelských úkonů vykonaných během dne. Ošetřovatelský plán by měl navazovat na popis potřebné podpory v individuálních plánech, aby reflektoval individuální schopnosti, dovednosti, přání, potřeby a cíle klienta. Záznamy o tom ale nevypovídají. Jsou zaznamenávány pouze úkony podle zákona nic neříkající o tom, co klient potřebuje, nereflktují osobní požadavky ani nevytváří prostor pro osobní rozvoj.

Opatření:

- 13) Zjišťovat potřeby a přání klientů a zapojit je do individuálního plánování (bezodkladně).**

Osobní cíl

Osobní cíl uživatelů se dle metodiky individuálního plánování platné v Domově stanovuje na 1 rok, plnění kroků k jeho dosažení se přehodnocuje každé 3 měsíce. Většina osobních cílů je stanovena velmi obecně („chtěl bych se naučit jezdit dopravními prostředky, abych mohl jezdit na výlety a rekreace“) nebo jsou cíle pouze jednorázové („pořízení nového telefonu“). Takto formulované cíle nejsou způsobitelné rozvíjet schopnosti a dovednosti klientů. V dokumentaci jsou zaznamenávány potřebné kroky k plnění stanovených cílů, jsou však většinou opět stanoveny velice obecně, navíc bez časového harmonogramu (osobní cíl: „pořízení nových zubů“, kroky: „seznámení s ústní hygienou, seznámení s péčí o protézou, návštěva zubaře“). Plánování v tomto ohledu považují za nedostatečné.

Obr. 13 – přehled osobních cílů pro jedno z oddělení

(všechny anonymizované fotky jsou dostupné v PDF verzi dokumentu:
https://ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/55-2017-NZ-MR_navsteva_zarizeni.pdf)

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



Opatření:

- 14) Vhodně formulovat osobní cíle a na jejich základě plánovat činnosti k jejich realizaci (průběžně).**

Dokumentace

Dokumentace klientů je vedena na různých místech, což ji činí nepřehlednou, informace o klientech jsou obtížně dohledatelné (ředitel odkazuje na sociální pracovníci, ta na zdravotní sestru, ta na ředitele). Nepřehledným vedením dokumentace se zvyšuje riziko pochybení při poskytování péče.

Na jednotlivých odděleních jsou vedeny záznamy o každodenních aktivitách klientů. Každý den je u klienta zaznamenána jedna činnost, kterou ten den dělal, například spal, byl na vycházce, poslouchal hudbu ve svém pokoji. Tyto záznamy nemají ohledně poskytované péče žádnou výpovědní hodnotu. Pokud už jsou vedeny, měly by odrážet cíle rozvoje a být součástí komplexní dokumentace o stavu klienta. V podobě jaké jsou nyní vedeny, jsou dle mého názoru vedeny zcela zbytečně.

Opatření:

- 15) Vytvořit přehledný systém vedení dokumentace (do 6 měsíců).**

Aktivizační činnosti

Aktivizační činnosti by měly být pro klienty, kteří nemohou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu pracovat, alternativou k činnostem pracovním. Měly by posilovat schopnosti a dovednosti klientů a pomáhat jim na cestě k realizaci jejich cílů. Zařízení by mělo v souladu s principem normality¹⁹ podporovat aktivity klientů mimo zařízení.

Aktivizace klientů s potřebou nižší míry podpory

Klienti s potřebou nižší míry podpory (vyjma třiceti tří pracujících klientů, u kterých je sama pracovní činnost aktivizací) provádějí jako část aktivizačních činností běžné domácí práce. V ostatním čase vymýšlejí pracovníci v přímé péči další aktivizační činnosti typu kreslení, skládání puzzlů, vystřihování atd. Tyto aktivity nejsou plánovány, nejsou zaměřeny na konkrétní klienty a jejich potřeby, není možné jimi sledovat posilování a rozvoj určitých schopností a dovedností, nevedou k plnění osobních cílů klientů. V podobě, v jaké jsou prováděny, jsou spíše výplní času, než aby byly pro klienta přínosné. U klientů, kteří nejsou dostatečně aktivizováni, může docházet ke ztrátě již nabytých schopností a dovedností a posilování závislosti na poskytované službě. Nepravidelně je v Domově možnost docházet na výtvarné činnosti a do keramické dílny, neexistuje však žádný rozpis, kdy se dané činnosti mají konat.

¹⁹ „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 zhroutení bariér, které obvykle oddělují tyto tři sféry života.“ Volný překlad z GOFFMAN, Erving: Asylum, Essays on The Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. New York: Anchor Books Doubleday and Company, In. 1961. s. 5.



Aktivizace klientů s potřebou vyšší míry podpory

U klientů s potřebou vyšší míry podpory aktivizační činnosti takřka nejsou realizovány. To potvrzují také pracovníci přímé péče. Dle jejich názoru je v současném stavu personálního obsazení služeb možné pouze zajistit základní péči o klienta (hygienu a stravu), na aktivizační činnosti již čas nezbývá. I v průběhu systematické návštěvy bylo zaznamenáno, že na odděleních s klienty s potřebou nejvyšší míry podpory klienti pouze posedávají či polehávají a převážně jen sledují televizi či zaměstnance při činnosti. Také u těchto klientů hrozí nedostatečnou aktivizací ztráta již nabytých schopností a dovedností a posilování závislosti na poskytované službě.

Opatření:

- 16) Zajistit všem klientům možnost účastnit se aktivizačních činností jak uvnitř, tak vně Domova (průběžně).**
- 17) Volit a plánovat aktivizační činnosti tak, aby rozvíjely schopnosti a dovednosti klientů a vedly k naplnění jejich individuálních cílů (průběžně).**

Vzdělávání klientů

Jedenáct klientů Domova se dvakrát týdně vzdělává, zařízení má navázanou spolupráci s Euroinsitutem. Polovina vzdělávajících se klientů navštěvuje školu praktickou, druhá polovina navštěvuje provozní služby (návčik domácích prací apod.). Výuka probíhá v zařízení. V souladu s principem normality by bylo pro klienty přínosnější, kdyby mohli výuku navštěvovat mimo zařízení, někam docházet či dojíždět.

Oděv a zevnějšek klientů

Klienti by měli mít možnost úpravy zevnějšku dle svých přání a preferencí, měli by nosit vlastní oblečení.

Všichni klienti mají vlastní oděv a obuv, oblečení je čisté a upravené. Na nákupu oblečení se klienti s potřebou nižší míry podpory podílejí osobně. Mohou také požádat svého klíčového pracovníka, aby jim oblečení koupil. U klientů s vyšší mírou podpory je oblečení spíše domácí. U některých klientů je oblečení označeno jménem nebo iniciálami na rubové straně. S ohledem na to, že je prádlo těchto klientů práno centrálně v prádelně, chápu, že je označení oblečení nutné, přesto ale považuji označování oblečení za prvek ústavnosti, který nerespektuje individualitu klienta, a porušuje tak jeho důstojnost. Řešením by mohlo být zrušení centrálního praní, kdy by se prádlo pralo na jednotlivých odděleních, tak jak je to u klientů s nižší mírou podpory, kteří mají k dispozici pračky a perou si prádlo sami. Oblečení by pak nemuselo být označováno.

Cigarety

V zařízení je u většiny klientů-kuřáků nastaven přidělový systém na výdej cigaret. Personál má cigarety u sebe a vydává je klientům během dne dle stanoveného množství na den. Dle vyjádření personálu je tento systém nastaven proto, že klienti nejsou schopni nakládat s cigaretami sami, mají omezené finanční prostředky, cigarety by si vykouřili hned a pak už nic neměli. Stanovením počtu cigaret na den a jejich vydáváním je také údajně předcházeno obchodování s cigaretami mezi klienty. Stanovení počtu cigaret na den probíhá dle informací



od personálu po dohodě s klientem a je individuální, dle sdělení klientů ale je pro všechny stanoveno pět cigaret na den. Přidělováním cigaret se personál dostává do mocenského postavení, což otvírá prostor pro zneužití této moci a přispívá k ústavnosti péče, která nerespektuje individualitu klienta.

Opatření:

- 18) Individualizovat po dohodě s klienty počet cigaret a učit je s tímto počtem hospodařit (průběžně).**

Nakládání s penězi

V zařízení je nesjednocený systém nakládání s penězi klientů. Někteří klienti s potřebou nižší míry podpory nemají u sebe žádné peníze, ačkoliv jsem přesvědčena, že by manipulaci s nimi po individuálním nácviku zvládli. Klienti tak musejí jít za pracovníky domova pokaždé, když si chtějí pořídit byť jen nějakou drobnost. Na některých odděleních není klientům vypláceno kapesné, na některých odděleních není kapesné vypláceno pravidelně. U většiny klientů nakládají s jejich penězi zaměstnanci. Peněženky klientů jsou uloženy v trezorech mimo jejich pokoje. O prostředcích takto převzatých do úschovy se vede evidence. Nemožnost manipulovat s penězi brání klientům v rozvoji jejich sociální autonomie, vede ke zvyšování jejich závislosti na poskytované službě.

Obr. 14,15 – uložení peněženek klientů

(všechny anonymizované fotky jsou dostupné v PDF verzi dokumentu:

https://ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/55-2017-NZ-MR_navsteva_zarizeni.pdf)

Opatření:

- 19) Začlenit manipulaci s penězi do individuálního plánování (do 6 měsíců).**

13. Podávání stravy

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

Způsob podávání stravy

Personál na jednotlivých odděleních má přehled o stravovacích návycích klientů, u některých klientů dopomáhá tak, že stravu klientům krájí, některé klienty pracovníci přímo krmí lžící. V průběhu systematické návštěvy bylo zaznamenáno, že personál v některých případech krmil klienty příliš rychle, nepozoroval je a nedbal na to, zda má klient již prázdná ústa a je připraven na další sousto. Klient se pak může cítit stresovaný, jídlo si znechutit a odmítat ho, což vede k dalším zdravotním důsledkům. Podávání jídla by mělo být zorganizováno tak, aby personál nespěchal a dbal na individuální potřeby klientů.



Opatření:

- 20) Při dopomoci u jídla zajistit poklidnou atmosféru, dbát na projevy klienta a podpůrnou komunikaci (průběžně).**

Mechanická úprava stravy

Na šestém oddělení má jeden z klientů mechanicky upravovanou stravu formou mixování. Pokud je strava takto upravována, měly by být z výživového, estetického i chuťového hlediska mixovány její složky zvlášť. Klient pak může sníst tu část, která je výživově nejvhodnější napřed a poté až zbytek, či si vybrat jako první tu část z jídla, kterou má v oblibě. Bylo zjištěno, že klientovi jsou mixovány všechny složky jídla dohromady společně s tekutinou. Vzniká tak nevhodný pokrm, který pravděpodobně nepodpoří klientovu chuť k jídlu. Této praxe je třeba se vyvarovat.

Obr. 16,17 – mechanická úprava stravy před a po úpravě

(všechny anonymizované fotky jsou dostupné v PDF verzi dokumentu:

https://ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/55-2017-NZ-MR_navsteva_zarizeni.pdf)

Opatření:

- 21) Pokud je třeba stravu mechanicky upravit, upravovat jednotlivé složky jídla zvlášť (průběžně).**

14. Sexualita a intimita

Sexualita a intimita by měly být v domovech pro osoby se zdravotním postižením systematicky řešeny, neboť se jedná o významnou oblast života klientů. Sexualitu je třeba vnímat komplexně, nejen jako uspokojení sexuálního pudu, ale také jako naplnění potřeby blízkosti, doteku atd. Opomíjení této základní potřeby každého člověka se může negativně projevit v duševním zdraví klientů, v jejich sexuální identitě, ve vztazích, přátelství, sebeúctě, povědomí o těle, i emočním a sociálním růstu.²⁰ V oblasti sexuality také hrozí specifické projevy neúcty k člověku a špatné zacházení, před kterými poskytovatel služby musí klienty chránit. Zařízení by proto mělo pomáhat klientům k zodpovědnému a důstojnému prožívání vlastní sexuality. Mělo by mít vypracován tzv. sexuální protokol,²¹ tedy stanovené postupy zaručující jak odbornost personálu a určitý standart péče o klienta v této oblasti, tak osvětu a poradenství pro klienty a zajištění ochrany před sexuálním zneužíváním.

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

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



Ačkoliv má domov vytvořen sexuální protokol proklamující ideové základy podpory klientů v oblasti sexuality, nejsou nikde stanoveny konkrétní postupy, které by mohly personálu pomoci při podpoře klientů a řešení konkrétních situací. Přístup jednotlivých pracovníků je tak závislý na intuici, klientům se může dostávat různé kvality péče. Fakticky se sexualita a intimita v zařízení systémově neřeší. Klienti nejsou v této oblasti proškolení, jsou pouze vedeni k tomu, aby autoerotiku vykonávali v soukromí. Současně se však nikdo nezaobírá problematikou prevence případného zneužívání. Bez aktivního přístupu zařízení k této problematice může docházet ke svévoli personálu a frustraci klientů, která se následně bude odrazet například vznikem problémového chování.

Za pozitivní nicméně považuji, že zařízení nebrání partnerským ani intimním vztahům mezi klienty. Ženy, které jsou sexuálně aktivní, berou antikoncepci, o které jsou náležitě poučeny. Klientům je umožněno bydlet v párech v samostatných bytech, vedení zařízení se také zasadilo o to, aby jeden z párů mohl být oddán.

Opatření:

- 22) Stanovit v oblasti sexuality systém podpory klientů a zajistit odbornost personálu pro jeho realizaci (do 6 měsíců).**
- 23) Zahrnout sexualitu do individuálního plánování klientů a zajistit klientům podporu pro realizaci jejich konkrétních potřeb, zejména provést osvětu (do 6 měsíců).**

15. Zdravotní péče

Dostupnost zdravotní péče

Domov měl po delší dobu problém sehnat praktického lékaře, nyní má nasmlouvanou praktickou lékařku, která dojíždí do Domova jedenkrát týdně. Jedenkrát měsíčně dojíždí do Domova psychiatr a neurolog. Péče sexuologa, gynekologa a zubního lékaře je zajištěna dle potřeby. Klienti mohou využít jedenkrát za čtrnáct dnů služby maséra. S ohledem na velký počet klientů s potřebou vysoké míry podpory navrhuji zvážit zajištění péče dalších odborníků, například fyzioterapeuta, ergoterapeuta, nutričního terapeuta, psychologa.

Vrchní sestra (vedoucí zdravotnického úseku) vede evidenci, kdy a u jakého lékaře mají klienti lékařskou prohlídku. V případě náhlého onemocnění se volá/posílá e-mail vrchní sestře, ta dle situace rozhodne, zda kontaktovat lékaře, či volat rychlou záchrannou službu. Personál je pravidelně proškolen v první pomoci. Zdravotní péče je tedy klientům dostupná.

Podávání léků

Všeobecná sestra chystá klientům léky na týden dopředu do označené lékovky. Pracovníci z jednotlivých oddělení si lékovky pro klienty svého oddělení vyzvednou a odnesou na své oddělení. Zde jsou na některých odděleních léky uloženy v zamčených skříňkách, někde volně položeny. Pracovníci podávají léky klientům tak, že je lžičkou s léky podána klientovi do úst, následně dostane klient vodu k zapití.



Tuto praxi považuji za rizikovou z několika důvodů. V případě, že jsou léky připravovány na týden dopředu, jednotlivé podané léky nemohou být odškrtnuty a pracovník, který je podal, není identifikovatelný. Jestliže dojde ke změně medikace, sestra musí léky v lékovce přeorganizovat. Vzniká tak vysoké riziko, že dojde k záměně a klientovi budou podány špatné léky. Uložení léků na místě dostupném klientům není bezpečné. Není kontrolovatelné, kdo a kdy s léky manipuluje.

Ráda bych upozornila také na to, že jsou na trhu dostupná vhodnější antiepileptika, než je v zařízení využívány Diazepam. Tradičně se tento lék aplikuje neinvazivní cestou do konečníku, což může vzhledem k tomu, že jej personál nosí jako záchranný lék na procházky, narušit důstojnost klienta. K zachování důstojnosti při záchvatu je možné použít jinou medikaci, podávanou například bukálně, která taktéž ukončí křečový stav (například Midazolam).

Obr. 18 – uložení léků na oddělení

(všechny anonymizované fotky jsou dostupné v PDF verzi dokumentu:
https://ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/55-2017-NZ-MR_navsteva_zarizeni.pdf)

Opatření:

- 24) Zajistit bezpečné uložení léků (bezodkladně).**
- 25) Připravovat léky tak, aby bylo minimalizováno riziko chyby (bezodkladně).**



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	<ul style="list-style-type: none">• Posílit počet pečujícího personálu s ohledem na potřeby a bezpečí klientů (opatření 5)• Zajistit na všech toaletách vhodné oddělení záchodových mís (opatření 9)• Zjišťovat potřeby a přání klientů a zapojit je do individuálního plánování (opatření 13)• Zajistit bezpečné uložení léků (opatření 24)• Připravovat léky tak, aby bylo minimalizováno riziko chyby (opatření 25)
Do 3 měsíců	<ul style="list-style-type: none">• Nastavit pravidla pro pobyt klientů venku a nenechávat to pouze na rozhodování personálu v přímé péči (opatření 8)
Do 6 měsíců	<ul style="list-style-type: none">• Vytvořit přehledný systém vedení dokumentace (opatření 15)• Začlenit manipulaci s penězi do individuálního plánování (opatření 19)• Stanovit v oblasti sexuality systém podpory klientů a zajistit odbornost personálu pro jeho realizaci (opatření 22)• Zahrnout sexualitu do individuálního plánování klientů a zajistit klientům podporu pro realizaci jejich konkrétních potřeb, zejména provést osvětu (opatření 23)
Do 1 roku	<ul style="list-style-type: none">• Odstranit mříže z oken, bezpečnost řešit alternativním opatřením (opatření 1)
Průběžně	<ul style="list-style-type: none">• Zavést zřetelné označení všech prostor v Domově (opatření 2)• Vést klienty k používání signalizace obsazenosti koupelny (opatření 3)• Individualizovat pokoje klientů s potřebou vyšší míry podpory dle jejich přání a preferencí (opatření 4)• Nastavit komplexní management problémového chování včetně analýzy individuálních potřeb uživatelů, analýzy projevů problémového chování, plánu péče zaměřeného na prevenci a nerestriktivní řešení a vzdělávání personálu (opatření 6)• Zajistit všem klientům možnost pravidelně pobývat na čerstvém vzduchu, a činit o tom záznamy do dokumentace klienta (opatření 7)• Zmapovat komunikační schopnosti a potřeby klientů a následně navázat funkční komunikaci (opatření 10)• U klientů s narušenou komunikační schopností systematicky rozvíjet komunikaci za využití vhodných metod alternativní a augmentativní komunikace (opatření 11)• Předávat informace v klientům srozumitelné formě (opatření 12)• Vhodně formulovat osobní cíle a na jejich základě plánovat činnosti k jejich realizaci (opatření 14)



- Zajistit všem klientům možnost účastnit se aktivizačních činností jak uvnitř, tak vně Domova (opatření 16)
- Volit a plánovat aktivizační činnosti tak, aby rozvíjely schopnosti a dovednosti klientů a vedly k naplnění jejich individuálních cílů (opatření 17)
- Individualizovat po dohodě s klienty počet cigaret a učit je s tímto počtem hospodařit (opatření 18)
- Při dopomoci u jídla zajistit poklidnou atmosféru, dbát na projev klienta a podpůrnou komunikaci (opatření 20)
- Pokud je třeba stravu mechanicky upravit, upravovat jednotlivé složky jídla zvlášť (opatření 21)