



Centrum sociálních služeb Prostějov, p. o.

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Lidická 2924/86, 796 01, Prostějov
Zřizovatel:	Olomoucký kraj
Ředitelka:	Mgr. Helena Vránová
Typ zařízení:	domov se zvláštním režimem
Kapacita:	76 lůžek
Datum návštěvy:	17. – 18. května 2021
Datum vydání zprávy:	22. září 2021
Návštěvu provedli:	Mgr. Petra Benáčková, Mgr. Cristina Boušková, Mgr. Tereza Ciupková, Mgr. Tereza Hanelová, Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.

Mgr. Monika Šimůnková
zástupkyně veřejného ochránce práv



Obsah

Obsah.....	2
Úvodní informace	3
Shrnutí	7
Prostředí	8
1. Proces deinstitutionalizace	8
2. Prostředí připomínající běžnou domácnost	9
3. Kamerový systém	10
Bezpečí.....	12
4. Problémové chování klientů	12
5. Stížnostní mechanismus.....	13
Zajištění důstojné a individualizované péče.....	15
6. Komunikace	15
7. Přídělové systémy	17
8. Intimní a rodinný život	17
9. Hygiena a mikční režim	20
Nezávislý způsob života klientů.....	22
10. Zapojení běžných aktivit.....	22
11. Volný pohyb	23
12. Zapojení do pracovního procesu.....	23
13. Kontakt s vnějším světem	24
Zdravotní péče.....	26
14. Dostupnost zdravotní péče	26
15. Podávání léků a záznamy do zdravotnické dokumentace	27
16. Prevence malnutrice a dehydratace	28
Personální zajištění.....	29
17. Sdělování informací mezi zaměstnanci	29
COVID specifika	31
18. Izolace klientů po návratu do zařízení	31
Přehled opatření k nápravě.....	33



Úvodní informace

Systematická návštěva a její cíl

Od roku 2006 veřejný ochránce práv plní **úkoly národního preventivního mechanismu** podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.¹ Současný ochránce JUDr. Stanislav Křeček tuto část své působnosti přenesl na svou zástupkyni, tedy na mě.²

Proto **systematicky navštěvuji místa (zařízení)**, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodu, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Domovy se zvláštním režimem jsou jedním ze zařízení, jež mohu navštívit.³

Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením.⁴ Návštěvy probíhají zásadě neohlášeně a jejich provedením zpravidla pověřují pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv,⁵ konkrétně právníky, odborníky z oblasti sociálních služeb a všeobecné a psychiatrické sestry. Návštěva spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a klienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.⁶ Návštěvy jsou **preventivní, s cílem působit do budoucna** a zvyšovat standard poskytování sociálních služeb.

Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Po každé návštěvě **sepíši zprávu. Většinou obsahuje návrhy opatření k nápravě.** Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k předcházení špatnému zacházení nebo jeho odstranění. **Zpráva nepopisuje zjištěnou správnou praxi zařízení** odpovídající dobrým standardům zacházení. **Soustředí se pouze na možné nedostatky.** Proto může působit velice nepříznivě a nevyváženě. Prosím čtenáře zprávy, aby na to pamatovali. Bez ohledu na závěry zprávy si vážím náročné práce všech zaměstnanců zařízení.

Zprávu pošlu zařízení se žádostí o vyjádření k popsaným zjištěním a navrženým opatřením.⁷ Pečlivě se zabývám sdělením (vysvětlením), které mi zařízení zašle.

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

2 Podle § 2 odst. 4 zákona o veřejném ochránci práv. Více na www.ochrance.cz v části [O nás](#) → [Mgr. Monika Šimůnková](#), zástupkyně veřejného ochránce práv.

3 Podle § 1 odst. 4 písm. c) zákona o veřejném ochránci práv.

4 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 spoluúčast při rozhodování o vlastním životě, anebo podobu neodůvodněného používání omezovacích prostředků.

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

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

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



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

Ráda 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.⁸ 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).⁹

Po dokončení řady návštěv zařízení téhož druhu **vydávám 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 k nápravě, navrhuji systémová doporučení, případně vytvářím standard dobrého zacházení. Souhrnná zpráva může sloužit nenavštíveným zařízením jako vodítko k odstranění špatného zacházení a jeho předcházení.

⁸ Tzv. sankční opatření, u kterých se postupuje obdobně podle § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

⁹ Evidence stanovisek ochránce (ESO) je dostupná z <https://eso.ochrance.cz>.



Charakteristika zařízení

Poskytovatelem služby domov se zvláštním režimem je Centrum sociálních služeb Prostějov. Zřizovatelem je Olomoucký kraj. Právní formou je příspěvková organizace.

Centrum sociálních služeb Prostějov poskytuje kromě služby domov se zvláštním režimem pro osoby s duševním onemocněním i službu domov se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou demencí a jinými typy demencí. Dále poskytuje sociální služby domov pro seniory, chráněné bydlení, odlehčovací službu, denní stacionář a pečovatelskou službu. Systematická návštěva byla zaměřena pouze na sociální službu domov se zvláštním režimem pro osoby s duševním onemocněním.

Cílovou skupinou zařízení jsou osoby od 18 let s chronickým duševním onemocněním (zejména schizofrenie, schizofrenní poruchy s bludy, poruchy nálad a organické duševní poruchy) včetně některých přidružených smyslových vad. Celková kapacita domova se zvláštním režimem je 76 lůžek. Zařízení je rozděleno na dvě budovy, přičemž první z nich, budova E, má kapacitu 42 lůžek a druhá, budova M, má kapacitu 34 lůžek. Zařízení není dále organizačně rozděleno. Zařízení přijímá muže i ženy, v době systematické návštěvy se však v zařízení nacházeli pouze 4 muži.

Zařízení se nachází v areálu Centra sociálních služeb Prostějov a je obklopeno rozsáhlou zahradou, jejíž součástí je altánek, kavárna a další možnosti pro posezení klientů.

V současné době je plánována rekonstrukce zařízení. V areálu Centra sociálních služeb Prostějov by měla být postavena nová budova, která by nahradila současné prostory domova pro seniory. Stávající budova domova pro seniory by tak měla sloužit právě jako další budova pro domov se zvláštním režimem pro osoby s duševním onemocněním. Plánovaná rekonstrukce má za cíl rozšířit celkovou kapacitu domova se zvláštním režimem a snížit počet lůžek na jednotlivých pokojích. Dále poskytovatel plánuje navýšit stávající kapacitu služby chráněné bydlení.

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla ve dnech 17. až 18. května 2021. Z důvodu přijatých bezpečnostních opatření byla návštěva telefonicky ohlášena ředitelce zařízení den předem. Při zahájení návštěvy jí zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) předali pověření k provedení návštěvy, vyžádali si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedly právničky Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Petra Benáčková, Mgr. Cristina Boušková, Mgr. Tereza Ciupková a Mgr. Tereza Hanelová. Na šetření se též podílel pověřený expert pro hodnocení kvality zdravotních služeb Mgr. Tomáš Petr, Ph.D. Všichni zaměstnanci Kanceláře se před zahájením návštěvy prokázali potvrzením o očkování nebo absolvování testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2. Po celou dobu trvání návštěvy používali ochranné pomůcky (respirátory třídy FFP2 a dezinfekci rukou).

Zaměstnanci Kanceláře navštívili obě budovy domova se zvláštním režimem. Hovořili s personálem a klienty domova. Na místě zastížený personál poskytl veškerou součinnost,



za což děkuji. Oceňuji také ochotu vedení zařízení vést podnětný dialog ke zlepšení poskytované péče již v průběhu návštěvy.

Návštěva byla druhý den předčasně ukončena, a to z důvodu kontaktu pracovníků Kanceláře se zaměstnankyní zařízení, která byla následně otestována jako pozitivní na onemocnění COVID-19. Zaměstnanci Kanceláře návštěvu ukončili s ohledem na zachování co nejvyšší míry prevence rozšíření nákazy. Navzdory předčasnému ukončení návštěvy získali dostatek poznatků ke zhodnocení situace v zařízení. U těch informací, které nemohli v souvislosti s předčasným ukončením návštěvy ověřit, tuto skutečnost výslovně zmiňuji.



Shrnutí

V zařízení jsem se nesetkala se špatným zacházením, přesto však v některých oblastech vnímám prostor ke zlepšení poskytované péče. Ke zjištěným nedostatkům se ve zprávě vyjadřuji podrobněji.

Největší prostor pro zlepšení vnímám v oblasti vedení klientů k samostatnosti a motivace k začleňování se do běžného života. V zařízení se nachází nezanedbatelná část klientů, která má i vzhledem ke svému věku potenciál navrátit se k samostatnějšímu způsobu života s nižší mírou závislosti na péči jiné osoby.

Jako nedostatečné vnímám rovněž materiální podmínky zařízení, které výrazně podmiňují jeho ústavní charakter, a to především velkokapacitní ložnice klientů. Plánovaná rekonstrukce v zařízení má kapacitu pokojů sice snížit, apeluji však na zařízení, aby k nadcházející rekonstrukci nepřistupovala pouze jako ke zřízení další budovy ústavního charakteru, nýbrž aby postupovala v duchu deinstitucionalizace a budovala další ubytovací prostory s charakterem domácností. Zároveň by mělo zařízení usilovat o poskytování služeb v komunitě a nikoli pouze rozšiřovat kapacitu v rámci ústavu.

Naopak oceňuji vlídný a přátelský přístup personálu ke klientům a kvalitu ošetrovatelské péče, o čemž svědčí absence dekubitů klientů.

Nelehké práce personálu, který v zařízení působí, si vážím, a oceňuji ji i přes zjištěné nedostatky.



Prostředí

1. Proces deinstitucionalizace

Všichni lidé, bez ohledu na své zdravotní postižení, mají právo na život ve svém přirozeném prostředí. To jim dává mimo jiné právo volby kde a s kým budou žít, a současně právo nebýt nucen žít ve specifickém prostředí.¹⁰ Povinností poskytovatele sociální služby domov se zvláštním režimem je vytvářet takové podmínky, které umožní klientům naplňovat jejich práva.¹¹

V současnosti je potřeba, aby v pobytových sociálních službách bylo usilováno o deinstitucionalizaci, tedy přechod od ústavní (institucionální) péče k péči v přirozeném prostředí. Cílem této transformace je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Během procesu transformace dochází k řízenému rušení ústavů¹² 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.¹³ Opačný přístup vede jednak k sociálnímu vyloučení těchto lidí, ale také k jejich závislosti na zařízení a neschopnosti žít běžným způsobem života v každodenních mezilidských vztazích.

V zařízení doposud nebyl zahájen proces transformace, nebyl ani vypracován transformační plán. Podle vyjádření ředitelky není proces transformace v Olomouckém kraji, který je zřizovatelem zařízení, v současné době diskutovaným tématem. Plánovaná rekonstrukce, o níž se zmiňuji v kapitole *Charakteristika zařízení*, má areálu přinést možnost snížit kapacitu pokojů, což je pozitivním krokem ve vztahu k zajištění soukromí klientů. Na druhou stranu se bude jednat stále o budovu ústavního charakteru, což představuje rozpor s článkem 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Pozitivně vnímám plánované navýšení míst chráněného bydlení, které má v současnosti kapacitu pouze tří lůžek. Chystaná lůžka však dle vyjádření ředitelky zařízení mají sloužit pro nové žadatele o službu domov se zvláštním režimem, kteří však potřebují nižší míru podpory, nikoli pro současné klienty zařízení, kteří by do této služby mohli eventuálně přejít.

10 Viz článek 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, vyhlášené pod č. 10/2010 Sb. m. s.

11 Ustanovení § 38 a ustanovení § 88 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

12 „V souvislostech transformace sociálních služeb je tímto pojmem myšlena pobytová sociální služba, v níž jsou lidé izolováni od širšího společenství, jsou nuceni ke společnému žití a jsou v ní vystaveni negativním účinkům institucionalizace. K těmto negativním účinkům patří bydlení ve speciálně určených budovách „pro postižené“, izolace lidí na základě společného znaku (typu zdravotního postižení, např. mentální postižení), potlačení individuality člověka, dodržování režimu zařízení, jasná hierarchie role klienta a role pracovníka.“ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace*. str. 4.

13 Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Manuál transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0.



Zároveň vnímám jako žádoucí, aby nově vytvořená místa služby chráněné bydlení byla budována v komunitě, a nikoli v areálu zařízení.

Opatření:

- 1) **Zahájit jednání se zřizovatelem o vypracování plánu transformace (do 1 roku).**

2. Prostředí připomínající běžnou domácnost

Domov se zvláštním režimem jakožto zařízení poskytující pobytovou službu neslouží pouze k přechodnému pobytu klientů, ale stává se jejich domovem. Zařízení by se mělo vyvarovat ústavních prvků a zajistit klientům užívání služby v souladu s principem normality.¹⁴ Prostory by měly být co nejvíce uzpůsobeny cílové skupině a individuálním potřebám jednotlivých klientů. Měly by se v co největší míře přibližovat prostředí běžné domácnosti.¹⁵

Zařízení se nachází v prostorách bývalé nemocnice, což odráží jeho vzhled a uspořádání. V zařízení nejsou vybudovány jednotlivé domácnosti, klienti vstupují na pokoje přímo z chodby. V chodbě se nachází jedna společná centrální koupelna a dále koupelny, které jsou společné pro několik pokojů. V budově E mají klienti k dispozici dva společné prostory k trávení volného času s televizí, knihami a sedačkou. V budově M slouží jako společný prostor k trávení volného času jídelna, a to v době, kdy není vydávána strava.

Zmíněné uspořádání neodpovídá prostoru podobajícímu se běžné domácnosti a působí ústavním dojmem. Jídelna nahrazující obývací pokoj navíc neposkytuje dostatečné soukromí ani pocit útulného domácího prostoru, který má sloužit k trávení volného času klientů.

Jsem si vědoma toho, že původní účel budovy výrazně podmiňuje současný vzhled zařízení a že stavebně-technické prvky limitují zařízení při vytváření prostor bez ústavních prvků. Tato skutečnost by však neměla jít k tíži klientů, kteří zde dlouhodobě žijí a pro něž je zařízení domovem. **Doporučuji zařízení, aby vyvinulo snahu ke zlepšení vnitřního uspořádání prostor, které by pomohly vytvořit nízkokapacitní domácnosti, a zmírnily tak celkový ústavní ráz domova.** Plánovaná rekonstrukce by měla být vedena v duchu transformace a možnosti zařízení v co největší míře upustit od ústavních prvků.

Opatření:

- 2) **V návaznosti na proces transformace vytvářet prostředí podobající se běžné domácnosti (průběžně).**

14 „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., str. 5.

15 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Doporučený postup 4/2018. Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou ze dne 9. května 2018, str. 25.



2.1 Pokoje klientů

Pokoje v pobytových zařízeních nahrazují domov klientů, a měly by proto v co nejvyšší míře odrážet klientova přání a individualitu. Pokoje by rovněž měly klientům poskytovat dostatek soukromí, které představuje jedno ze základních práv chráněných Listinou základních práv a svobod.¹⁶ K zajištění soukromí by měly být standardem jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje, které nesmí být průchozí.¹⁷ Klienti by rovněž měli mít možnost pokoj zamknout a zároveň mít k dispozici uzamykatelné skříňky pro uložení osobních věcí.

Pokoje klientů v zařízení jsou jedno až čtyřlůžkové. Jednolůžkové pokoje jsou v zařízení výjimkou, v budově M se nenachází žádný. Většina klientů je tak ubytována na vícelůžkových pokojích, přičemž velkou část tvoří tři až čtyřlůžkové pokoje. Mezi jednotlivými lůžky se nachází zatahovací závěs, který má klientům poskytnout soukromí (např. při hygieně na lůžku). Pokoje si klienti mohou vyzdobit podle vlastního uvážení a své osobní věci si uzamknout ve vlastních skříňkách. Uzamknout si klienti mohou rovněž pokoje, od kterých mají vlastní klíč.

Možnost klienta vyzdobit si svůj prostor podle svých představ, včetně možnosti uzamknout si vlastní věci, vítám. Vzhledem k vícelůžkovým pokojům, do kterých klienti vstupují přímo z chodby, se však nejedná o prostředí připomínající běžnou domácnost, které neposkytuje minimální standardy zajištění soukromí klientů. Na nevyhovující stav kapacit pokojů ostatně upozornila i ředitelka zařízení, podle níž by měla rekonstrukce tento problém vyřešit.

Apeluji na zařízení, aby během rekonstrukce nepostupovalo pouze cestou vystavění další budovy ústavního charakteru s cílem snížit kapacitu pokojů, ale aby dbalo na vytváření prostorů, které budou připomínat běžné domácnosti.

Opatření:

- 3) **Upouštět od ubytování klientů na vícelůžkových pokojích (průběžně).**

3. Kamerový systém

Zařízení sociálních služeb je pro klienty domovem. Při uspořádání služby ústavního charakteru, kdy zde nejsou vytvořeny jednotlivé bytové jednotky či domácnosti, dochází ke splývání prostoru, který lze považovat za „veřejný“ a „soukromý“. Klienti totiž považují za součást svého domova nejen své pokoje, ale i společné prostory a chodby, kde často tráví velké množství času. Kamerový systém nepochybně nepředstavuje součást přirozeného domácího prostředí, v němž se může osoba cítit komfortně a uvolněně. Přítomnost kamer, které mají klienti na očích, v nich naopak může vzbuzovat pocit, že jsou nepřetržitě sledováni, a ovlivňovat tak jejich chování.

16 Čl. 8 usnesení České národní rady č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

17 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Doporučený postup 4/2018. Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou ze dne 9. května 2018, str. 25.



V zařízení byl v minulosti nainstalován kamerový systém. V současnosti je dle sdělení personálu většina kamer vypojena a funkční jsou pouze kamery v prostorách kuchyně a skladu v budově M. Tyto kamery však dle vyjádření ředitelky zařízení nepořizují žádný záznam a přístup k obrazu z těchto kamer má výlučně vedení kuchyně. Tyto kamery byly zachovány s ohledem na incident odcizení předmětů ze skladu a kuchyně v době, kdy na místě kamery nebyly. Nainstalování kamer bylo zařízení doporučeno ze strany policie a pojišťovny, a to z důvodu možnosti čerpat pojistné plnění. V ostatních místech zařízení kamery dle personálu funkční nejsou, přesto však vypojené kamery zůstávají v prostorách chodeb zařízení.

Kamery zachycující prostor u skladu a kuchyně nepovažují za problémové, jelikož k jejich instalaci má zařízení legitimní důvod. V ostatních prostorech však přítomnost kamer, byť nefunkčních, narušuje pocit domácího prostředí. Pouhé vypojení kamer neshledávám jako dostatečné řešení, neboť i jejich přítomnost může mít vliv na přizpůsobování chování lidí, kteří se pohybují v domněle snímaných prostorech.

Opatření:

- 4) **Odstranit nainstalované kamery z vnitřních prostor zařízení, ve kterých se běžně pohybují klienti (do 3 měsíců).**



Bezpečí

4. Problémové chování klientů

V rámci poskytované sociální služby musejí být nastaveny postupy prevence a zvládání problémového chování klientů. V opačném případě nezvládnuté problémové chování ohrožuje soužití obyvatel služby, bezpečnost a také kvalitu života samotného klienta. Požadavek zvládání problémového chování vyplývá přímo ze zákona,¹⁸ 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.

Situace problémového chování klienta v zařízení jsou upraveny v interním opatření zařízení *Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace*. Podle toho se pracovník nejdříve pokusí o slovní zklidnění uživatelů (mezi uživatele fyzicky nevstupuje, dokud nepřivolá pomoc), pokud nepomáhá klidný hlas, může zkusit zakřičet. V případě, kdy není problémové chování klienta způsobeno jeho onemocněním, může jej pracovník upozornit na možnost výpovědi smlouvy.

Několik týdnů před konáním systematické návštěvy se staly dva incidenty, při kterých došlo k fyzickému napadení mezi klienty. Při prvním z incidentů napadl klient č. 1 svého spolubydlícího, klienta č. 2 tak, že jej dusil polštářem. Během incidentu vstoupila do pokoje pracovnice, načež klient č. 1 v dušení okamžitě přestal. Při druhém incidentu klientka č. 3 škrtila klientku č. 4. Pracovnice na incident upozornila paní uklízečka a křik. Když na místo dorazily, klientky již v přímé interakci nebyly.

Po obou incidentech byl přivolán psychiatr a klient č. 1 i klientka č. 3 byli vyšetřeni a krátce hospitalizováni. Oba incidenty byly zaznamenány do formulářů k mimořádným událostem, které jsou zaevidovány u ředitelky zařízení. Po prvním incidentu, kdy klient č. 1 dusil spolubydlícího, bylo rozhodnuto o stavebních úpravách společného pokoje na dva jednolůžkové pokoje, což by mělo přispět psychické pohodě obou klientů. Jako dočasné řešení, než bude rekonstrukce provedena, byla postavena mezi oba klienty velká šatní skříň, která od sebe prostor vizuálně výrazně odděluje.

Dlouhodobé řešení tím, že se pokoj stavebně upraví a rozdělí se na dvě samostatné jednotky, vítám. Nepovažuji však za dostatečné řešení, aby klienti spolu do doby provedení rekonstrukce zůstali na jednom pokoji, byť oddělení jednou skříní¹⁹. Nedostatek vnímám zároveň v praxi zařízení, co se týče zvládání problémového a agresivního chování obecně. Přestože existuje standard, který se napadení klientů mezi sebou věnuje, je v něm uvedený postup upraven velice obecně a nespecifikuje, jakým způsobem má personál zasáhnout v případě, že slovní napomenutí nebude dostatečné a bude např. potřeba přistoupit

18 Ustanovení § 2 odst. 2 a ustanovení § 88 písm. c) zákona o sociálních službách.

19 Ač mohu rozumět tomu, že zařízení je omezeno kapacitou a stavebně-technickým uspořádáním, v nedávné době muselo taktéž řešit situace, kdy bylo třeba operativně reagovat na protiepidemická opatření související s onemocněním COVID 19, včetně přemísťování klientů v rámci zařízení.



k bezpečnému úchopu klienta. Z rozhovorů zaměstnanců Kanceláře s pracovníci v zařízení vyplynulo, že na takové situace proškolené nejsou. Tento obecný standard pak nenastavuje ani pravidla pro případ, že v zařízení dojde k činu, který by mohl naplnit znaky trestného činu. Nejde jen o případnou povinnost určité trestné činy nahlašovat, ale také o práva možné oběti takového činu a její podporu.

Oba zmíněné incidenty dopadly bez fatálních následků, v obou případech však klienti přestali s agresivním chováním ještě před zásahem personálu. Je důležité, aby byl personál na takové situace připraven a reakce na ně nebyla intuitivní. Intuitivní přístup by totiž mohl být nebezpečný jak pro klienty, tak pro personál. Dále vnímám jako nezbytné, aby zařízení přijímalo opatření pro prevenci problémového chování klientů. U klientů by měl být prováděn rozbor situací a chování, které je hodnoceno jako problémové. Toto chování by mělo být zmapováno, aby bylo zřejmé, kdy a jak se projevuje, pokud toto lze vysledovat. Rovněž by měl být stanoven sled kroků, jak se má s klientem pracovat, aby se tomuto chování předešlo do budoucna.

Opatření:

- 5) **Vzdělávat a metodicky vést zaměstnance při zvládání problémového chování klientů (průběžně).**
- 6) **Systematicky zaznamenávat projevy problémového chování klientů a zaměřit se na prevenci jeho prohlubování (průběžně).**

5. Stížnostní mechanismus

Funkční a bezpečný stížnostní mechanismus je jednou z pojistek proti špatnému zacházení. Klienti mají mít možnost vyjádřit svoji nespokojenost či připomínky k poskytované službě. Zařízení je za tímto účelem povinno vytvořit vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby a o možnosti a způsobu podání stížnosti klienty informovat jim srozumitelným způsobem. Zařízení stížnosti vyřídí v přiměřené lhůtě a o jejich podávání vede evidenci.²⁰

Klienti si mohou v zařízení stěžovat ústně i písemně. V obou budovách je na každém patře instalována schránka důvěry, kam mohou klienti podávat stížnosti nebo jakékoli jiné podněty pro vedení. Vedle schránky důvěry jsou pověšeny informace, jak podat stížnost a do kdy může klient čekat její vyřízení. Tyto informace jsou klientům k dispozici jak textově, tak v názorných obrázcích.

Stížnost vybírá 1krát za měsíc sociální pracovníce, a to vždy za přítomnosti pracovníka oddělení. Následně jsou stížnosti předány na ředitelství zařízení a vyřízeny do 30 dnů. O vyřízení stížnosti informuje ředitelka písemně stěžovatele, pokud byla stížnost podepsána. V případě anonymních stížností jsou vyřízené stížnosti vyvěšeny na nástěnku budovy, které se podání týká, popř. na nástěnku kavárny v areálu, jedná-li se o skutečnost společnou pro více budov. Všechny stížnosti jsou založeny v evidenci, která se nachází u ředitelky zařízení.

²⁰ Standard č. 7 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



Považuji za dobrou praxi, že zařízení poskytuje klientům dostupné informace o podávání stížností rovněž v názorné obrázkové podobě. Problematické však vnímám vybírání schránky pouze 1krát za měsíc. V případě, kdy klient podá stížnost krátce po vybrání schránky, bude trvat měsíc, než se vedení zařízení o problému dozví a na vyřízení stížnosti může klient čekat v důsledku až 2 měsíce. Taková časová prodleva může u naléhavých problémů znamenat, že stížnostní mechanismus přestává být efektivní.

Opatření:

- 7) **Vybírat schránku důvěry v častějších intervalech, např. 1krát za týden (průběžně).**



Zajištění důstojné a individualizované péče

Vztah mezi klientem a zařízením, které je reprezentováno jeho zaměstnanci, by měl být založen na rovnoprávném základě. Pracovníci, kteří klientovi poskytují službu, tak musí činit za zachování klientovy důstojnosti za všech okolností a vyvarovat se situací, kdy je klient vystavován nepříjemným či ponižujícím situacím. Zároveň je však třeba službu poskytovat takovým způsobem, aby péče odpovídala potřebám a očekáváním klienta a nebyla pouhým splněním pracovních povinností ze strany pracovníka zařízení. Je třeba brát v úvahu, že zařízení sociálních služeb je pro klienta domovem, a pracovníci, které denně potkává, jsou jeho součástí. Nalezení vhodné rovnováhy mezi upuštěním od formálního vztahu mezi klientem a pracovníkem a plným zachováním jeho důstojnosti je jedním z nejdůležitějších prvků poskytování kvalitní sociální služby.²¹

6. Komunikace

V domovech se zvláštním režimem mohou žít lidé, kteří mají snížené komunikační schopnosti. Zařízení by mělo na tuto skutečnost adekvátně reagovat a zejména využívat prostředky alternativní a augmentativní komunikace. Nalezení efektivního způsobu komunikace je základním předpokladem pro poskytování služby individuálním způsobem a dle skutečných 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.

Část klientů zařízení se potýká s komunikačními obtížemi či vůbec nekomunikuje verbálně. Zařízení má proto upraven způsob komunikace v rámci ošetrovatelských a aktivizačních postupů. Interní ošetrovatelský postup nazvaný *Postup péče o klienty s poruchou mluvení* slouží zdravotnickému personálu při komunikaci s uživateli, kteří mají narušenou schopnost verbálně se vyjadřovat. Pojednává např. také o komunikaci se seniory, kteří tvoří velkou část klientů zařízení. Tento postup však slouží pouze zdravotnickému personálu, nikoli pracovníkům v přímé péči. Pro pracovníky v přímé péči částečně upravuje komunikaci s klienty s komunikačními obtížemi interní předpis zařízení *Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby*. Tento dokument však cílí na konkrétní zjišťování potřeb klienta při plánování služby, nikoli obecně k technikám komunikace.

Obdobně aktivizační postup nazvaný *Komunikace s uživatelem služby s demencí*, slouží pouze aktivizačním pracovníkům. Přestože tento postup míří na jinou cílovou skupinu, považují jej za zdařilý příklad manuálu pro komunikaci s klientem.

21 ČÁMSKÝ P. a kolektiv. Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb [online], str. 16. Praha, 2008 [cit. 20. 7. 2021]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>.



Z rozhovorů zaměstnanců Kanceláře s pracovníky v přímé péči vyplynulo, že pro ně není vypracován žádný souhrnný materiál, který by komunikaci s klienty upravoval, ani v zařízení nepoužívají speciální techniky alternativní či augmentativní komunikace. S klienty se zhoršenou schopností komunikace komunikuje personál v přímé péči převážně pomocí posunků a pozorováním reakcí klienta. Tyto poznatky však nevychází z jednotného postupu. Dle vyjádření pracovníků v přímé péči probíhá komunikace s klienty podle vypořizovaných poznatků u jednotlivých klientů. Ze zkušeností už mají vypořizované, co je projevem různých emocí. Z plánu péče klienta č. 2 je patrné, že personál neverbální projevy klienta sleduje a snaží se vyhovět klientovým přáním. V záznamech péče je uvedeno, např. že klient vydá zvuk při nesouhlasu, usměje se, když je spokojen nebo že rukama ukáže, co potřebuje. Takto formulované informace o způsobu komunikace klienta jsou však velice obecné, připouští několik možných výkladů a ne vždy umožní dostatečně jasně zjistit vůli a přání klienta.

Vnímám, že personál vyvíjí snahu naplnit přání a potřeby klientů i přesto, že někteří komunikují pouze neverbálně. Jejich postup je však převážně intuitivní a nedostatečně dokumentovaný. Intuitivní přístup k neverbální komunikaci s sebou nese riziko, že každý pracovník vyhodnotí komunikaci ze strany klienta jiným způsobem a bude na jeho podněty rozdílně reagovat.

Opatření:

- 8) **U klientů s narušenou komunikační schopností systematicky rozvíjet komunikaci za využití vhodných metod alternativní a augmentativní komunikace (průběžně).**
- 9) **Sjednotit postup při komunikaci s klienty s narušenou komunikační schopností (do 6 měsíců).**

6.1 Oslovování klientů

V zařízení je systém oslovování upraven v interním předpise zařízení *Standard č. 2 – Ochrana práv osob*. Personál klientům zařízení zásadně vyká, pouze s výjimkou případů, kdy se pracovník s klientem zná z doby před jeho pobytem v zařízení. Tykání klientům není možné ani v případě, že si to klient výslovně přeje a v takovém případě pracovník klientovi vysvětlí, že tykání není vhodné i vzhledem k ostatním klientům, kteří by mohli mít pocit, že má pracovník s některými klienty bližší vztah. Pracovníci klienty oslovují primárně oslovením „paní/pane a příjmení“, na žádost klienta je však možné oslovovat jménem, a to ve formě, jakou si klient přeje. Vždy však za zachování vykání. V případech, kdy má být klient oslovován jinak než příjmením, je o tom učiněn záznam do dokumentace klienta, aby byla forma oslovování stejná ode všech pracovníků.

Zaměstnanci Kanceláře během provádění návštěvy nezaznamenali odchylky od takto nastavených pravidel a ověřili zaznamenání odlišného oslovování klientky č. 5 v její dokumentaci. Systém nastavený tímto způsobem představuje důstojnou formu oslovování, se zachováním individuálního přístupu ke klientům. **Popsaný systém považuji za příklad dobré praxe.**



7. Přídělové systémy

Zařízení by se mělo při poskytování péče vyvarovat jakýchkoli plošných zákazů a případné přídělové systémy by měly být využívány pouze v individuálních odůvodněných případech. S klienty by mělo být při samostatném nakládání s věcmi pracováno cíleně tak, aby se od přídělového systému mohlo posléze upustit.²² Opačný přístup vede k prohlubování závislosti klienta na péči v zařízení, namísto posilování jeho kompetencí v oblasti samostatného nakládání s věcmi.

Nejistila jsem, že by v zařízení byly nastaveny přídělové systémy plošně. Konkrétní případy zavedení přídělového systému se dle personálu nastavují pouze v případě, kdy klient není schopen s komoditami, jako jsou cigarety a káva, sám hospodařit. Jméno a počet cigaret/množství kávy na den je uvedeno v krabici, v níž jsou komodity uloženy u personálu. U klientky č. 5, které byl zaveden přídělový systém na cigarety, jsem však nezaznamenala tuto informaci v její dokumentaci systému CYGNUS. Samotné zavedení přídělového systému nepovažuji v odůvodněných případech za problematické. Zdůvodnění by však mělo být výslovně uvedeno v kartě klienta, aby bylo možné v rámci přehodnocování individuálního plánu možné pracovat na motivaci klienta nakládat s komoditami samostatně.

Opatření:

- 10) **Zaznamenávat nutnost využívání přídělového systému včetně jeho odůvodnění do dokumentace klienta (průběžně).**
- 11) **Pracovat s klienty systematicky tak, aby potřeba přídělového systému pominula (průběžně).**

8. Intimní a rodinný život

8.1 Sexualita a intimita

Sexualitou a intimitou rozumíme širokou škálu vjemů a způsobů chování. Nejedná se pouze o uspokojení fyzického sexuálního pudu, ale o naplnění potřeby kontaktu s blízkým člověkem, doteku, pocitu sounáležitosti apod.²³ Opomíjení této základní potřeby každého člověka (tedy i člověka s chronickým duševním onemocněním) se může negativně projevit v duševním zdraví klientů, v jejich sexuální identitě, ve vztazích, přátelství, sebeúctě, povědomí o těle i emočním a sociálním růstu.²⁴ Zařízení by mělo ke klientům přistupovat s respektem k jejich potřebám a napomáhat jim k zodpovědnému a důstojnému prožívání

22 VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením [online], str. 51–52. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2020 [cit. 31. 5. 2021]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV_souhrnna_zprava_DOZP.pdf.

23 VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál 2013, ISBN 978-80-262-0373-5, str. 17–18.

24 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. 31. 5. 2021], str. 17. ISBN 978-80-260-5282-1. Dostupné z: <https://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>



vlastní sexuality.²⁵ Zařízení je pro klienty domovem, a měl by tak být vytvořen prostor pro jejich partnerské vztahy uvnitř i vně zařízení. Samozřejmostí by měla být možnost navštěvovat se na pokojích či možnost setkat se s partnerem v soukromí.

Problematika sexuality a intimity není v zařízení řešena systematicky. Podle pracovníků zařízení není tato problematika aktuálním tématem, protože klienti o intimní vztahy převážně neprojevují zájem. V zařízení společně nežije žádný pár, což je dle personálu způsobeno zejména tím, že v zařízení žijí převážně ženy a pouze čtyři muži, kteří se ženám spíše straní. Několik klientek má však partnerský či manželský vztah mimo zařízení a těmto vztahům zařízení nijak nebrání. S partnery se navzájem navštěvují, v zařízení mohou trávit čas společně na pokoji, na chodbě či ve společenské místnosti, popř. mohou jít společně na vycházku.

Není vypracován metodický dokument, který by sjednocoval postoj zařízení v této oblasti. Problematiky se dotýká část interního předpisu zařízení *Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace*, kde je upravena problematika sexuálního obtěžování či nezdrženlivých sexuálních projevů uživatele služby.

Tento vnitřní materiál však upravuje pouze takové projevy intimity klientů, které jsou považovány za nežádoucí, a upravuje postup personálu při zvládání těchto situací. Takovou úpravu, která pracovníky o možnosti podobných situací informuje a sjednocuje postup při jejich zvládání, vítám. Na druhé straně však předpis neupravuje situace, kdy klient zcela přirozeně pociťuje potřebu svou intimitu projevit nebo o ní s někým hovořit. Takové nastavení sexualitu a intimitu klientů spíše tabuizuje. Klienti by bezesporu měli být vedeni k uspokojování takových potřeb v soukromí, neměli by však mít pocit, že projevy jejich intimity jsou něčím špatným či zakázaným.

Zároveň není v zařízení nijak řešena možnost, že by někteří z klientů byli jiné sexuální orientace nežli heterosexuální. Podle sociální pracovnice by neměl být činěn rozdíl mezi klienty s jinou sexuální orientací a z toho důvodu dle ní není třeba vytvoření manuálu pro práci s těmito klienty. Vítám otevřený přístup sociální pracovnice, nesouhlasím však s tím, že není potřeba metodický manuál k této problematice. Zaměstnanci Kanceláře během rozhovorů s personálem obou budov zjistili, že personál vnímá jako možné partnerské vztahy klientů pouze ty heterosexuální. V budově M podle personálu není partnerství mezi klienty tématem, jelikož na budově nežijí žádní muži.

Nedomnívám se, že by mělo být s klienty jiné sexuální orientace zacházeno odlišně, vnímám však potřebu metodického vedení personálu tak, aby byl připraven na situace, kdy mezi klienty stejného pohlaví vznikne partnerský vztah. Přehlížení problematiky může vést

25 Možný výskyt problematického chování bývá často a mylně spojován pouze s onemocněním, či dokonce charakterem člověka s psychózou. Výrazně se zde podílí nejen samotné onemocnění a léčba, ale především sociální izolace, dlouhodobý pobyt v nemocnici, ztráta soukromí. Zároveň je třeba mít na paměti, že lidé trpící psychózami, jsou více ohroženi sexuálním násilím. In: VENGLÁŘOVÁ, Martina, EISNER, Petr. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, ISBN 9788026203735, str. 85.



k tomu, že některá osoba z personálu bude vnímat takový vztah za nestandardní a nebude vědět, jak na takovou situaci reagovat, nebo nebude reagovat adekvátně.

Na tomto místě upozorňuji na vhodnost vytvoření vnitřního metodického předpisu, tzv. protokolu sexuality (intimity). Jedná se souhrnný materiál, který obsahuje veřejné pojmenování přístupu a vymezení působnosti zařízení při práci se sexualitou jeho klientů a také soubor pravidel, případně metodiku, která práci se sexualitou konkrétně ošetřují. Může také obsahovat kompetenční strukturu práce se sexualitou uvnitř zařízení.²⁶

Tento manuál napomáhá dobrému nastavení péče o klienty a sjednocuje přístup personálu k této problematice. Jeho účelem je stanovit postupy zaručující jak odbornost personálu a určitý standard péče o klienty v této oblasti, tak osvětu a poradenství pro klienty a zajištění ochrany před sexuálním zneužíváním. Jednotliví pracovníci totiž mohou mít rozdílně otevřený přístup k problematice sexuality. Nevymezení kompetencí jednotlivých pracovníků, tj. stanovení hranic, v nichž jsou schopni na potřeby klientů reagovat, stejně jako nahodilý a roztříštěný přístup, může vést ke smíšeným signálům směrem ke klientům, kteří se v jeho důsledku mohou cítit zmateně.

Opatření:

- 12) **Vypracovat protokol sexuality a uvést jej do praxe (do 3 měsíců).**
- 13) **Edukovat personál a klienty v oblasti sexuality klientů, včetně problematiky LGBT+ osob (průběžně).**

8.2 Soukromí při návštěvách

Jako nedostatečnou vnímám rovněž možnost zajištění soukromí při případných návštěvách partnerů (a to včetně návštěv intimních) i jiných osob navštěvujících klienty. Vzhledem ke skutečnosti, že většina klientů žije na vícelůžkových pokojích, mělo by zařízení být schopno zajistit prostor, kde se mohou klienti se svými partnery či jinými návštěvníky setkávat v soukromí. Za problematické považuji uspořádání návštěvní místnosti v budově M.

Jedná se o místnost, která je od kanceláře pracovníků v sociálních službách oddělena pouze obytnou stěnou (policovým systémem) s dveřmi. Přední část místnosti je určena pro realizaci návštěv, za přepážkou se nachází kancelář. Oddělení je však pouze vizuální, nikoliv zvukotěsné – místnost je oddělena nábytkem, který nesahá až ke stropu, a návštěvy v této místnosti tak probíhají na doslech personálu, který je ve své pracovně. Pokud by se zaměstnanec potřeboval dostat do/ze své pracovny v průběhu návštěvy, musí projít skrze návštěvní místnost. Vzhledem k tomu, že se v ostatních prostorách mohou pohybovat další klienti a personál (jídelna, dvorek a vícelůžkové pokoje), není v zařízení vyhrazená místnost, ve které bude mít klient s návštěvou úplné soukromí.

26 VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál 2013, ISBN 978-80-262-0373-5, str. 85.



Opatření:

- 14) **Vyčlenit prostor pro návštěvy, ve kterém bude zajištěno soukromí klientů (do 3 měsíců).**

9. Hygiena a mikční režim

Potřeba čistoty a hygieny je základní lidskou biologickou potřebou. Pravidelná osobní hygiena udržuje kůži v dobrém stavu a brání vzniku možných komplikací (infekcí, dekubitů). Pocit čistoty zároveň navozuje pozitivní emoce a pocit spokojenosti. Zajištění podmínek pro osobní hygienu či dopomoc při osobní hygieně je jednou ze základních činností, které je domov povinen klientům zajistit.²⁷

Ranní hygiena²⁸ u klientů, kteří potřebují nižší či vyšší míru podpory právě v oblasti osobní hygieny, by tedy měla být zajištěna každé ráno,²⁹ večerní hygiena³⁰ zase každý večer.³¹ Taktéž intimní hygienu je zásadní provádět každý den.³² Je rovněž důležité, aby personál domova zajistil u klientů i tzv. **celkovou koupel** (dále rovněž jen „koupel“), a to **minimálně dvakrát týdně**. Celková koupel zahrnuje umytí celého těla, včetně vlasů, pod tekoucí vodou, dále vyčištění zubů a případně i oholení. Probíhá vždy v koupelně (ve vaně, sprše, na koupacím vozíku nebo vodním lůžku). Celkovou koupel nelze nahradit tzv. hygienou na lůžku, tedy omytím těla klienta žínkou a vodou nebo jinými hygienickými prostředky na jeho posteli v pokoji.³³ Účinek tekoucí vody totiž při hygieně na lůžku nelze nijak nahradit.

Tato výše uvedená pravidla jsou však pouze minimálním standardem. Především totiž platí, že klienti, a to samozřejmě včetně klientů s potřebou podpory v oblasti hygieny, **by si dle svých potřeb měli svobodně rozhodnout, jak často by u nich hygiena měla probíhat** (jak je běžně v populaci standardem). Personál by jim tudíž měl v této oblasti vycházet maximálně vstříc. V opačných případech, kdy klient hygienu naopak odmítá, ho do ní nelze nutit. Personál by se však měl ptát po důvodech odmítání a s klientem systematicky individuálně pracovat na získávání hygienických návyků.

Mobilní klienti by se měli zásadně rozhodovat sami, kdy hygienu provedou a v závislosti na možnosti klienta ji v co nejvyšší míře provádět samostatně. Koupelny a toalety by měly být přístupné kdykoliv,³⁴ a to včetně běžných hygienických potřeb (zejména toaletního papíru).

27 Ustanovení § 50 odst. 2 písm. c) zákona o sociálních službách.

28 Umytí rukou a obličeje, čištění zubů, česání, holení (individuálně).

29 Pokud ráno neprobíhá celková koupel.

30 Umytí rukou a obličeje, čištění zubů, holení (individuálně).

31 Pokud večer neprobíhá celková koupel.

32 Pokud ten den neprobíhá celková koupel.

33 Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures. Oxford: Wiley-Blackwell, 2015. ISBN: 978-1-118-74592-2.

34 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Doporučený postup 4/2018. Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou ze dne 9. května 2018, str. 33.



Pravidla provedení hygieny jsou v zařízení zpracována v interním předpisu zařízení *Standard č. 2 – Ochrana práv osob*. Hygiena probíhá v návaznosti na to, zda je klient mobilní, či nikoli. Mobilní klienti si primárně volí sami, jak často budou hygienu provádět, teprve při zanedbané hygieně je jim nabídnuta asistence při jejím provádění. U imobilních klientů je prováděna celková koupel 1krát týdně, což vyplývá rovněž z plánů péče, do kterých měli zaměstnanci Kanceláře přístup. Ranní a večerní hygiena probíhá každý den na lůžku, každý den probíhá rovněž hygiena intimních oblastí.

Frekvenci provádění hygieny 1krát za týden považuji za nedostatečnou. Zejména pak v letních měsících, v nichž jsou klienti vystavováni teplému počasí a více se potí, by nemělo docházet k tomu, že je klientovi umožněna celková koupel např. jen 4krát až 5krát měsíčně.

Mobilním klientům je koupelna plně přístupná po celý den, a mohou tak provést hygienu podle svého uvážení. Na toaletách však není k dispozici toaletní papír a zaměstnanci Kanceláře zaznamenali, jak si několik klientů neslo na toaletu svůj toaletní papír, který pak zase odnášeli zpět. Taková praxe v sobě nese nebezpečí, že klient se ocitne v situaci, kdy bude na toaletě bez hygienických potřeb a bude nucen buď přivolat personál, nebo hygienické potřeby nepoužít. To vede jednak ke snižování samostatnosti klientů a může zároveň docházet k situacím narušujícím jejich důstojnost.

Opatření:

- 15) **Zajišťovat klientům hygienickou péči dle jejich individuálních přání a potřeb, celkovou koupel však nejméně dvakrát za sedm dnů (průběžně).**
- 16) **Zajistit dostupnost hygienických potřeb na toaletách (průběžně).**



Nezávislý způsob života klientů

10. Zapojení běžných aktivit

Zařízení by mělo klientům zajišťovat takovou náplň dne, která posílí jejich samostatnost a soběstačnost, a naopak nebude prohlubovat jejich závislost na poskytované péči. Nemělo by se jednat o činnosti sloužící k pouhé výplni volného času klientů. K jejich realizaci by mělo docházet na základě procesu individuálního plánování, kdy personál ve spolupráci s klientem vymezí oblasti, v nichž je potřeba posílit dovednosti klienta a kterým se bude ve spolupráci s personálem věnovat.

Z hlediska posilování schopností a samostatnosti klientů je nutné jim umožnit účastnit se všech běžných činností v domácnosti (úklid, vaření, praní, nakupování atd.). Právě posilování kompetencí klientů a klientek v běžných činnostech a úkonech každodenního života je základním předpokladem na přechod do jiné formy sociální služby. Klientům je tak ve větší míře umožňováno žít svůj život podle svých přání a představ bez nutnosti být odkázan na péči personálu. Naopak, pokud se to v rámci dané služby neděje, dochází k faktickému posilování závislosti klienta na poskytované službě.³⁵

Na obou budovách zařízení jsou k dispozici kuchyňky, kde si klienti mohou uvařit jídlo. Na chodbách jsou rovněž rychlovarné konvice a ledničky, které klienti mohou samostatně používat. Reálné využití těchto prostor je však dle vyjádření personálu i klientů spíše sporadické. Klienti si sami nevaří, výjimky tvoří občasné pečení v rámci aktivizačních činností v ergodromu.

Co se týče praní prádla, tak se na této činnosti podílí pouze jedna klientka, která si o svou přítomnost a zapojení se do procesu praní prádla sama požádala. Ostatním klientům je zajištěno praní prádla centrálně externí prádelnou. Ze zjištěných poznatků zaměstnanců Kanceláře vyplynulo, že klienti nejsou personálem aktivně vedeni k tomu, aby se na praní prádla sami podíleli, byť by toho byli schopni. Takový přístup však vede k tomu, že klienti ztrácejí návyky běžného života a naopak se prohlubuje jejich závislost na péči v zařízení. Klesá pak pravděpodobnost jejich návratu do běžného života.

V zařízení žijí klienti s různou mírou samostatnosti. Zařízení by proto mělo ke klientům přistupovat individuálně a ty, kteří mají vyšší potenciál k osamostatnění, motivovat k co nejširší participaci na činnostech běžného života.

Opatření:

- 17) **Aktivně podporovat a motivovat klienty k podílení se na běžných každodenních činnostech, jako je praní či vaření (průběžně).**

35 VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením [online], str. 53–54. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2020 [cit. 31. 5. 2021], Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV_souhrnna_zprava_DOZP.pdf.



11. Volný pohyb

Klienti mají právo na volný pohyb a poskytování služby v co nejméně omezujícím prostředí s ohledem na své schopnosti a dovednosti tak, aby nebyla překročena hranice tzv. přiměřeného rizika.³⁶ Zařízení by mělo schopnosti a dovednosti samostatného pohybu u klientů vyhodnotit, stanovit potřebný rozsah podpory a průběžně jej přehodnocovat. Schopnosti klientů s perspektivou samostatného pohybu by měly být rozvíjeny pomocí nácviku. Vše by pak mělo mít odraz v individuálních plánech a dokumentaci.

Režim vycházení klientů se liší podle jejich stavu. Podle personálu zařízení byl volný pohyb mimo areál umožněn klientům, kteří se zvládnou sami orientovat i mimo zařízení. Při příchodu nového klienta nejprve personál klienta doprovází (např. do obchodu.) Po zhruba dvou měsících zkouší klient jít mimo areál sám, personál jej však pozoruje zpovzdálí. Pokud se klient zvládne sám zorientovat, je mu umožněno vycházet mimo areál volně bez doprovodu. Klient v takovém případě dostane k dispozici klíč od budovy. Individuální nácvik orientace v prostoru hodnotím pozitivně.

Všichni klienti mají dále k dispozici oplocený dvorek vybavený lavičkami a popelníky, který je přístupný bez omezení. Možnost využití dvorku vnímám pozitivně, jelikož umožňuje volný pobyt na čerstvém vzduchu rovněž klientům, kteří nemohou sami opouštět areál zařízení. Na dvorku však kromě laviček a popelníků nejsou aktivizační prvky stimulující aktivitu a činnost.

Opatření:

- 18) **Vybavit dvorek aktivizačními prvky odpovídajícím spektru klientů, které by mohlo stimulovat jejich aktivní trávení času (do 6 měsíců).**

12. Zapojení do pracovního procesu

Klienti v produktivním věku mají být s ohledem na své schopnosti vedeni k tomu, aby pracovali. V souladu s principem normality by měl být klient také podporován v tom, aby pracoval mimo zařízení, činnost vykonával v jiném prostředí a v jiném okruhu lidí, jak je to běžné.³⁷

Ne každému klientovi dovolí jeho zdravotní stav pracovat. Zároveň sami klienti nemusejí projevit zájem docházet do zaměstnání a dají přednost jiným aktivitám. Ke každému klientovi je proto nutné zvolit individuální přístup se zohledněním jeho schopností a dovedností. Za tímto účelem by zařízení mělo aktivně zjišťovat zájmy klientů o pracovní

36 K přiměřenému riziku viz také: VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv ústavů sociální péče pro dospělé [online], bod 69. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2006 [cit. 12. 07. 2021]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/25-2006-NZ-Ustavy_pro_telesne_postizene.pdf.

37 VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením [online], str. 57. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2020 [cit. 31. 5. 2021]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV_souhrnna_zprava_DOZP.pdf.



uplatnění, rozvíjet jejich pracovní dovednosti a všestranně je motivovat a podporovat při hledání zaměstnání.

V zařízení v době provedení návštěvy žádný z klientů zaměstnán nebyl. V minulosti pracovaly dvě klientky zařízení. Jedna již zaměstnána není z důvodu věku, druhá pracovala v rámci brigády a o další pracovní působení již nemá zájem. Přestože velká část klientů je ve vyšším věku nebo ležících, vzhledem k cílové skupině od 18 let je v zařízení rovněž několik klientů, kteří jsou v produktivním věku a pracovní by se mohli uplatnit. Personál zařízení se však aktivně nepokouší klienty motivovat k hledání zaměstnání či brigád. **Zařízení nemá zavedenou spolupráci se službami, které pomáhají v oblasti práce a zaměstnávání ani s úřadem práce, což považují za jeden z efektivních způsobů, jak získat přehled o možných vhodných pracovních pozicích.**

Opatření:

- 19) **Aktivně klienty podporovat a motivovat je v zařazení se do pracovního prostředí (průběžně).**

13. Kontakt s vnějším světem

13.1 Přístup ke komunikačním prostředkům

Klienti mohou mít u sebe mobilní telefony, tablety nebo notebooky bez omezení. Podle personálu velká část klientů disponuje chytrými telefony, někteří klienti mají i tablety nebo notebooky. V zařízení však pro klienty není dostupná síť Wi-Fi. Podle vyjádření personálu zařízení v minulosti umožnilo klientům se připojit na síť, která je určená pro zaměstnance, což však způsobilo komplikace centrální sítě, kvůli kterým např. neodcházely pracovní e-maily.

Jeden z klientů, který pravidelně používá osobní notebook, má podle sociální pracovnice k dispozici kabelový internet, ostatní klienti se musí obejít bez internetu. V řešení je prý nová síť Wi-Fi, která by měla pokrýt celé zařízení pro klienty. Vzhledem k tomu, že zavedení sítě Wi-Fi je dle pracovníka IT komplikované, k samotné realizaci stále nedošlo.

Oceňuji, že zařízení umožnilo alespoň kabelové připojení klientovi, který internet využívá častěji. Přesto považuji za důležité, aby bylo internetové připojení dostupné všem. Vzhledem ke stále se rozšiřující síti běžných komunikačních kanálů, které jsou vázány na internetové připojení, by měla být snaha umožnit klientům komunikaci na těchto platformách prioritou. Přístup k běžným komunikačním kanálům přes internetové připojení jednak zvyšuje možnosti klientů zapojit se do života mimo zařízení, a zároveň neznamená pro klienty, kteří mají např. chytré telefony, finanční zátěž v podobě placených telefonních hovorů. Osvojení si práce s internetem lze navíc chápat jako složku nácviku života mimo zařízení.

Opatření:

- 20) **Zavést internetové Wi-Fi připojení dostupné pro klienty (do 2 měsíců).**



13.2 Korespondence

Před oběma budovami jsou poštovní schránky. Podle vyjádření personálu tyto schránky měly sloužit k tomu, aby si klienti mohli sami vyzvedávat poštu, a nebyť tak závislí na předávání pošty personálem. V současné době se však prakticky nevyužívají, a to zejména z důvodu špatné spolupráce s Českou poštou, pro kterou je jednodušší zanést veškerou poštu na jedno centrální místo, než poštu jmenovitě roznášet jednotlivým klientům. Dalším důvodem, proč se schránky nevyužívají, je obava personálu, že si klienti sami nebudou poštu vybírat.

Možnost vybírat si vlastní poštovní schránku podporuje u mobilních klientů jejich samostatnost a zajišťuje vyšší míru participace na běžných činnostech každodenního života. Zároveň tak snižuje míru závislosti na péči ze strany zařízení a navozuje prvek prostředí běžné domácnosti. Riziko, že si někteří klienti nezvládnou poštu sami vybírat, může personál eliminovat tím, že u sebe bude mít klíče od poštovních schránek, a u klientů, kteří jsou v této oblasti méně samostatní, preventivně vybírání schránek kontrolovat a případně vést je k tomu, aby si navykli kontrolovat schránky samostatně.

Argument, že je pro Českou poštu jednodušší odevzdávat korespondenci na jednom místě, namísto jmenovitého rozdělování do schránek klientů, by rozhodně neměl být relevantním důvodem pro omezení možnosti klientů samostatně spravovat svou schránku. Zařízení, stejně jako běžné bytové domy, je domovem pro osoby z různých domácností, které dostávají vlastní soukromou poštu. Stejně jako v bytových domech, kde je běžným standardem dostávat korespondenci do oddělených poštovních schránek, mělo by to být standardem rovněž v zařízení.

Opatření:

- 21) **Zavést spolupráci s Českou poštou a klienty aktivně vést k tomu si poštu vyzvedávat (průběžně).**



Zdravotní péče

14. Dostupnost zdravotní péče

Lidem žijícím v domovech se zvláštním režimem náleží všechna práva a povinnosti pojištěnce a pacienta vyplývající z obecných právních předpisů.³⁸ Mají nárok na poskytnutí hrazené ošetrovatelské a rehabilitační péče, kterou má poskytovatel sociálních služeb zajistit prostřednictvím vlastních zaměstnanců s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání.³⁹ Také mají právo na místně a časově dostupné zdravotní služby, na volbu poskytovatele zdravotních služeb nebo právo podrobit se preventivním prohlídkám,⁴⁰ přičemž povinností poskytovatele je pomoci klientům tato práva realizovat.⁴¹

Zařízení spolupracuje se dvěma praktickými lékaři, kteří do zařízení pravidelně, 1krát týdně docházejí. Psychiatrickou péči zajišťuje u většiny klientů psychiatr, který do zařízení odchází 1krát za šest týdnů. Část klientů je zaregistrována u jiného psychiatra. Ostatní péče je poskytována v jiných zdravotnických zařízeních. Klienti využívají služeb diabetologa, stomatologa, gynekologa aj.

Zajištění služeb praktického lékaře a psychiatra považují za dostatečné a odpovídající potřebám klientů. V rámci přípravy na deinstitucionalizaci však zařízení doporučují, aby samostatnější klienty motivovala k návštěvě lékaře mimo zařízení, a podporovala je tak v zapojování do běžného života v komunitě.

Za nedostatečnou považují organizaci preventivní péče zejména stomatologické a gynekologické. Z rozhovorů zaměstnanců Kanceláře s personálem vyplynulo, že péče o zuby se řeší až v okamžiku bolesti či jiných akutních potíží. Pravidelné preventivní prohlídky ve frekvenci alespoň jednou za rok nejsou pro klienty zajištěny. To samé platí i pro preventivní prohlídky gynekologické. Zajištění preventivní péče je zásadním předpokladem pro to, aby se předešlo případným zanedbáním rizik. Je třeba vzít v potaz cílovou skupinu klientů v zařízení, kterou tvoří zejména lidé, kteří nejsou schopni se zcela samostatně postarat o své zdraví. Část zodpovědnosti proto musí převzít zdravotnický personál a preventivní péči zorganizovat, aktivně ji nabízet a motivovat klienty a jejich opatrovníky k jejímu čerpání.

Opatření:

22) Zajišťovat pravidelnou preventivní stomatologickou a gynekologickou péči (průběžně).

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

39 Ustanovení § 36 zákona o sociálních službách.

40 Ustanovení § 11 a násl. zákona o veřejném zdravotním pojištění.

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



15. Podávání léků a záznamy do zdravotnické dokumentace

Systém podávání léků musí být nastaven bezpečně, aby bylo sníženo riziko chyby a bylo zajištěno, že s léky bude manipulovat pouze osoba k tomu oprávněná.⁴² Odpovědnost za podávání léků nese zaměstnanec, který je klientovi podává. Léky by proto měl připravovat zdravotník, který je klientovi následně podává. V případě ordinace lékaře u fakultativní preskripce, tedy předpisu léku pro situace např. zhoršení psychického stavu, nespavosti nebo bolesti, musí preskripce obsahovat maximální možnou dávku léku za den a minimální interval mezi dvěma podáními. V případě, kdy sestra takový lék podá, měla by popsat, proč ho podala a s jakým efektem.

Léčiva jsou v zařízení uložena v uzamykatelných skříních. Každý klient má samostatný košík se svými léky, které jsou průběžně ve spolupráci s lékaři doplňovány. Sestra připravuje léky dle ordinace lékaře podle tzv. medikační karty. Léky nachystá do uzavíratelných skleněných lahviček během dopoledne na celý následující den. Konkrétní léčiva pro pacienty zapisuje také do plánovacího sešitu. Podávání léčiv při potřebě, např. při zhoršení psychického stavu nebo bolesti, podává sestra na základě fakultativní preskripce stanovené lékařem. U té však v některých případech chybí ve zdravotnické dokumentaci maximální možná dávka léčiva za den i záznam o hodnocení efektu podaného léčiva sestrou.

Upozorňuji, že tento systém nezajišťuje bezpečnou praxi podávání léků, jelikož není zaručeno, že je podá stejná osoba, která léky připravila. Není možné ověřit ani ovlivnit správnost připravených léků. Zároveň je obtížné reagovat na případnou změnu stavu klienta. Za nesprávnou a rizikovou praxi považuji také zapisování konkrétních léčivých přípravků do plánovacího sešitu. Taková praxe přináší riziko, že zdravotník nekontroluje správnost údaje ve zdravotnické dokumentaci, a zvyšuje se tím riziko chyby. Zároveň se jedná o informaci, která by neměla být zapisována mimo zdravotnickou dokumentaci pacienta.

Opatření

- 23) **Zvážit změnu v přípravě léčiv tak, aby léky podával zaměstnanec, který je připravuje (bezodkladně).**
- 24) **Při podávání léčiva při potřebě vždy hodnotit efekt podaného léčiva (průběžně).**
- 25) **Nepsat konkrétní medikaci mimo zdravotnickou dokumentaci (průběžně).**

42 Jedná se o registrovanou všeobecnou sestru, praktickou sestru, dětskou sestru a zdravotnického záchranáře podle ustanovení § 4 odst. 3 písm. b), § 4a odst. 2 písm. a), § 4b odst. 2 a § 17 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.



16. Prevence malnutrice a dehydratace

Součástí poskytované sociální služby by měla být rovněž individualizovaná nutriční péče. Zejména by mělo být u klientů sledováno a vyhodnocováno riziko malnutrice a dehydratace. V případě zjištění váhových výkyvů by měla následovat adekvátní reakce.⁴³

Při příjmu klienta sestry provádí tzv. nutriční screening. U klientů bez rizika malnutrice je následně sledována hmotnost každé 3 měsíce. Stav klientů s rizikem malnutrice konzultují sestry s nutriční terapeutkou, která doporučuje sipping,⁴⁴ častější kontrolu hmotnosti, eventuálně sledování příjmu potravy. Rizikovní klienti navštěvují také nutriční poradnu. Pravidelně 1krát za měsíc probíhá tzv. stravovací komise, kde se probírají podněty týkající se stravování. Pozitivně hodnotím, že se těchto komisí účastní také zástupci klientů, kteří mohou sdělovat své návrhy.

U klientů, kteří nejsou schopni zajistit si samostatně dostatečný příjem tekutin, by mělo být součástí sledování výživy rovněž sledování dostatečného příjmu tekutin. Dle zdravotnického personálu je sledování hydratace odpovědností pracovníků v přímé péči a o stavu hydratace u jednotlivých klientů nemá přehled. V prostudované dokumentaci jsem však informace o záznamech denního příjmu tekutin nedohledala. Nedostatečná koordinace a intuitivní praxe zaznamenávání příjmu tekutin u klientů však může mít za následek vyšší riziko dehydratace.

Opatření:

- 26) **Zavést přehledný systém sledování hydratace u rizikových klientů a záznam o příjmu tekutin zaznamenávat do zdravotnické dokumentace (bezodkladně).**

43 VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením [online], str. 63. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2020 [cit. 31. 5. 2021]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV_souhrnna_zprava_DOZP.pdf.

44 Sipping je způsob podávání stravy, při němž klient popíjí výživné přípravky, jež mají za úkol doplnit chybějící energetickou potřebu organismu, kterou by klient nezvládl použít v běžné stravě. Viz BURDA P., ŠOLCOVÁ L. Ošetrovatelská péče, 1. díl. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN: 978-80-247-5333-1, str. 163.



Personální zajištění

Dostatečný počet pracovníků v přímé péči ovlivňuje kvalitu služby. Jsou to právě jednotliví pracovníci, kteří tvoří základní pilíře celkové kvality života v daném zařízení. Počet pracovníků je určen počtem uživatelů podle stupně příspěvku na péči. U počtu pracovníků je nutné zohlednit nepřetržitý provoz a dodržování zákoníku práce.^{45, 46}

Podle rozpisu služeb v době návštěvy může být v zařízení např. na ranní či noční směně pouze jedna pracovnice v sociálních službách pro celou budovu. Během noční směny navíc bývá přítomna pouze jedna zdravotní sestra v celém areálu a do budovy domova se zvláštním režimem se dostaví pouze v případě, že ji pracovnice v sociálních službách přivolá. V zařízení se nachází velké množství ležících klientů, kteří vyžadují náročnější péči než klienti s vyšší mírou soběstačnosti, a v případě, kdy bude zároveň potřebovat péči více klientů najednou, popř. nastane mimořádná událost, může být řešení takové situace problematické.

Neshledala jsem, že by byla v zařízení zanedbaná péče o některého z klientů. **Upozorňuji však na důležitost optimálního personálního zajištění, a to i v noci.**

17. Sdělování informací mezi zaměstnanci

Výměna informací mezi pracovníky je klíčovým prvkem pro efektivní poskytování služby. Systém výměny a sdílení informací by tedy měl být nastaven tak, aby neumožňoval špatné porozumění informacím či ztrátu potřebných faktů o klientech a podpoře, která jim má být poskytnuta.⁴⁷

V zařízení jsou úseky sociální a zdravotnický zcela odděleny. Porady pracovníků těchto úseků probíhají zvlášť a předávání informací mezi oběma úseky probíhá převážně ústně. V zařízení nejsou standardizovány situace, o kterých by se zaměstnanci obou úseků měli navzájem informovat. Ústní předávání informací probíhá ráno při předávání směny, kdy se pracovník zdravotního úseku zastaví v kanceláři pracovníků sociálního úseku a předá informace, co se dělo v průběhu předešlé směny. Jednou za 14 dnů se konají u ředitelky zařízení porady, kterých se účastní vedoucí zdravotnického i sociálního úseku. Těchto porad se ale účastní pouze vedoucí obou úseků, a nikoli ostatní pracovníci.

Takový systém předávání informací nepovažuji za správný, neboť nezaručuje, že budou pracovníkům dostupné informace o klientovi vždy. Stávající systém předávání informací je spíše intuitivní a může docházet k tomu, že každý z pracovníků považuje za důležitou informaci něco jiného. Multidisciplinární porady, které probíhají jednou za 14 dnů, a kterých se navíc účastní pouze vedoucí úseků, nezajišťují, aby byli o stavu klientů dostatečně

45 Zákona č. 262/2006 Sb. zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

46 ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2015. ISBN: 978-80-904668-8-3. str. 19.

47 Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Standard kvality sociálních služeb, čl. 10 c).



informování všichni zaměstnanci v přímé péči. Za efektivní řešení považují např. společné předávání směny či společné porady sociálního a zdravotnického úseku.

Opatření:

- 27) **Zajistit efektivní předávání informací mezi personálem zdravotnického a sociálního úseku (průběžně).**



COVID specifika

Pandemie onemocnění COVID-19 přinesla pro celou společnost obtížné období. Zařízení sociálních služeb se ocitla v o to náročnější situaci, že klienti těchto zařízení byli jednou z nejzranitelnějších skupin společnosti a komunitní přenos onemocnění pro tyto osoby představoval větší nebezpečí. Zaměstnanci sociálních služeb v době pandemie prokázali nejen odhodlání dobře odvést svoji práci, ale také fyzickou i psychickou odolnost. Nasazení všech pracovníků v oblasti sociálních služeb si velice vážím.

V současné chvíli se zdá, že epidemie ustupuje, nelze však předjímat, zda se podobná situace jako na přelomu let 2020 a 2021 nebude opakovat. Je proto nezbytné se z této situace poučit a na případné další epidemické situace se připravit.

18. Izolace klientů po návratu do zařízení

V době provedení systematické návštěvy již neplatila mimořádná opatření, která by pohyb klientů mimo zařízení omezovala. Do 12. května 2021 však platil režim, který klientům zařízení sociálních služeb omezoval jejich volný pohyb mimo zařízení. Mimořádné opatření ze dne 6. dubna 2021⁴⁸ umožňovalo klientům zařízení opustit s podmínkou absolvování následné izolace.

Podle zmíněného mimořádného opatření měl klient bezprostředně po návratu z vycházky pobývat v oddělených prostorách a do 72 hodin podstoupit POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2. Tento test měl být zopakován po 3–4 dnech a izolace měla být ukončena po negativním výsledku obou testů. Celková doba izolace tak neměla překročit 7 dnů.

Z rozhovorů zaměstnanců Kanceláře s pracovníkem vyplynulo, že v době, kdy platil režim omezeného vycházení, museli klienti po návratu do zařízení absolvovat 14denní izolaci na pokoji. Vzhledem k tomu, že většina pokojů v zařízení je vícelůžková, platil stejný režim izolace rovněž pro ostatní klienty pokoje. Tuto informaci však zaměstnanci Kanceláře obdrželi pouze od jednoho zaměstnance a vzhledem k předčasnému ukončení návštěvy ji nemohli ověřit u dalších pracovníků zařízení. Vzhledem k možnému opakování epidemiologické situace se k takovému postupu přesto vyjádřím, a to zejména z důvodu, aby mu zařízení předešlo při případném dalším zhoršení situace.

Výhrady mám jednak k omezení nad rámec mimořádného opatření, ke kterému nespátřuji oporu v zákoně. V případě, kdy mimořádné opatření stanoví maximální délku izolace na 7 dnů, nelze přistoupit k omezení na dobu delší. Přestože mohlo mít zařízení úmysl předejít dalšímu šíření onemocnění COVID-19, není příslušné k rozhodování o plošných protiepidemických opatřeních.⁴⁹ Zařízení by mělo naopak okamžitě reagovat na změnu opatření, kterou se zmírňují omezení na právech klientů. Pokud by situace v zařízení byla

48 Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 6. dubna 2021, č. j. MZDR 14599/2021-1/MIN/KAN.

49 Tím jsou pověřeny orgány ochrany veřejného zdraví, kterými jsou dle ustanovení § 69 odst. 2 ve spojení s ustanovením § 78 odst. 2 a násl. zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů Ministerstvo zdravotnictví a krajské hygienické stanice.



natolik závažná, že mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví nebudou dostatečná, mělo by o tom vyrozumět orgán ochrany veřejného zdraví.

Zároveň považuji za nepřípustné, aby se v izolaci ocitli i klienti, kteří zařízení vůbec neopustili, a to z důvodu, že bydlí na pokoji s klientem, který zařízení opustil. K takovému účelu by mělo zařízení zřídit oddělené prostory pro izolaci, čímž by předešlo omezení pohybu více osob, než je nezbytně nutné.

Jsem si vědoma toho, že režim vycházek pro klienty, a s tím související povinnosti pro personál zařízení, se od počátku pandemie mnohokrát změnil a implementace všech opatření vyžadovala nejen nové činnosti ze strany personálu, ale i neustálou bdělost při sledování vývoje nových opatření. Tato skutečnost však nemůže vést k omezení klientů ve větší míře, než stanoví vládní opatření, popř. jiný závazný předpis.

Stejný princip, tedy nepřípustnost plošného omezení práv klientů nad rámec protiepidemických opatření lze vztáhnout rovněž na jiná práva klientů, jako je právo přijímat návštěvy.

Opatření:

- 28) **V případě další vlny epidemie neomezovat práva klientů nad míru stanovenou závaznými právními předpisy (průběžně).**



Přehled opatření k nápravě

Bezodkladně	• Zvážit změnu v přípravě léčiv tak, aby léky podával zaměstnanec, který je připravuje (opatření č. 23). • Zavést přehledný systém sledování hydratace u rizikových klientů a záznam o příjmu tekutin zaznamenávat do zdravotnické dokumentace (opatření č. 26).
Průběžně	• V návaznosti na proces transformace vytvářet prostředí podobající se běžné domácnosti (opatření č. 2). • Upouštět od ubytování klientů na vícelůžkových pokojích (opatření č. 3). • Vzdělávat a metodicky vést zaměstnance při zvládání problémového chování klientů (opatření č. 5). • Systematicky zaznamenávat projevy problémového chování klientů a zaměřit se na prevenci jeho prohlubování (opatření č. 6). • Vybírat schránku důvěry v častějších intervalech, např. 1krát za týden (opatření č. 7). • U klientů s narušenou komunikační schopností systematicky rozvíjet komunikaci za využití vhodných metod alternativní a augmentativní komunikace (opatření č. 8). • Zaznamenávat nutnost využívání přidělového systému včetně jeho odůvodnění do dokumentace klienta (opatření č. 10). • Pracovat s klienty systematicky tak, aby potřeba přidělového systému pominula (opatření č. 11). • Edukovat personál a klienty v oblasti sexuality klientů, včetně problematiky LGBT+ osob (opatření č. 13). • Zajišťovat klientům hygienickou péči dle jejich individuálních přání a potřeb, celkovou koupel však nejméně dvakrát za sedm dnů (opatření č. 15). • Zajistit dostupnost hygienických potřeb na toaletách (opatření č. 16). • Aktivně podporovat a motivovat klienty k podílení se na běžných každodenních činnostech, jako je praní či vaření (opatření č. 17). • Aktivně klienty podporovat a motivovat je v zařazení se do pracovního prostředí (opatření č. 19). • Zavést spolupráci s Českou poštou a klienty aktivně vést k tomu si poštu vyzvedávat (opatření č. 21). • Zajišťovat pravidelnou preventivní stomatologickou a gynekologickou péči (opatření č. 22). • Při podávání léčiva při potřebě vždy hodnotit efekt podaného léčiva (opatření č. 24). • Nepsat konkrétní medikaci mimo zdravotnickou dokumentaci (opatření č. 25).



	• Zajistit efektivní předávání informací mezi personálem zdravotnického a sociálního úseku (opatření č. 27). • V případě další vlny epidemie neomezovat práva klientů nad míru stanovenou závaznými právními předpisy (opatření č. 28).
Do 1 měsíce	•
Do 2 měsíců	• Zavést internetové Wi-Fi připojení dostupné pro klienty (opatření č. 20).
Do 3 měsíců	• Odstranit nainstalované kamery z vnitřních prostor zařízení, ve kterých se běžně pohybují klienti (opatření č. 4). • Vypracovat protokol sexuality a uvést jej do praxe (opatření č. 12). • Vyčlenit prostor pro návštěvy, ve kterém bude zajištěno soukromí klientů (opatření č. 14).
Do 6 měsíců	• Sjednotit postup při komunikaci s klienty s narušenou komunikační schopností (opatření č. 9). • Vybavit dvorek aktivizačními prvky odpovídajícím spektru klientů, které by mohlo stimulovat jejich aktivní trávení času (opatření č. 18).
Do 1 roku	• Zahájit jednání se zřizovatelem o vypracování plánu transformace (opatření č. 1).