

Domov Větrný mlýn Skalička

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Skalička 1, 753 52 Skalička u Hranic
Zřizovatel:	Olomoucký kraj
Ředitel:	Mgr. Antonín Němec
Typ zařízení:	domov pro osoby se zdravotním postižením
Kapacita:	75
Datum návštěvy:	20. až 22. dubna 2022
Datum vydání zprávy:	11. července 2022
Návštěvu provedly:	Mgr. Jana Gregorová, Mgr. Romana Jakešová, Mgr. Denisa Kramářová, Mgr. Petra Hadwigerová, Mgr. Karin Bednarzová, Bc. Jitka Bolinová Fialová

JUDr. Stanislav Křeček
veřejný ochránce práv

Obsah

Seznam použitých zkratk	3
Úvodní informace	4
Návštěva zařízení a její cíl	4
Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení	5
Průběh návštěvy	6
Charakteristika služby	7
Hodnocení služby	9
1. Prostředí, autonomie a vztahy	9
2. Podpora při rozhodování a ochrana práv	10
3. Zdraví	11
4. Soukromí, důstojnost a ochrana před špatným zacházením	12
5. Život v komunitě	13
Podrobné hodnocení služby	15
1. Prostředí, autonomie a vztahy	15
2. Podpora při rozhodování a ochrana práv	38
3. Zdraví	51
4. Soukromí, důstojnost a ochrana před špatným zacházením	64
5. Život v komunitě	87
Seznam podkladů pro systematickou návštěvu zařízení sociálních služeb	106

Seznam použitých zkratk

DOZP – domov pro osoby se zdravotním postižením

IP – individuální plán průběhu poskytované služby

IS Cygnus 2 – informační systém Cygnus 2

OČTŘ – orgány činné v trestním řízení

OOPO – opatření omezující pohyb osob

PSS – pracovník v sociálních službách

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Úvodní informace

Návštěva zařízení a její cíl

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

Kromě toho ochránce již od roku 2006 **systematicky navštěvuje různá zařízení,³ kde se nacházejí nebo mohou nacházet lidé omezení na svobodě veřejnou mocí nebo v důsledku závislosti na poskytované péči, s cílem posílit jejich ochranu před špatným zacházením.⁴ Plní tak úkoly národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.⁵**

Od 1. července 2022 tuto působnost vykonává přímo veřejný ochránce práv JUDr. Stanislav Křeček, tedy já.

Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně. Jejich provedením zpravidla pověřují pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv,⁶ konkrétně právníky, zdravotní sestry a sociální pracovníky. Návštěva spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucími pracovníky zařízení, zaměstnanci a klienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.⁷ Návštěvy jsou **preventivní, s cílem působit do budoucna** a přispívají k naplňování práv lidí s postižením a k jejich ochraně před špatným zacházením.⁸

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

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

3 Na základě § 1 odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.

4 Špatným zacházením se ve smyslu Úmluvy proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (č. 143/1988 Sb.) 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 opatření omezujících pohyb osob.

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

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

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

8 Podle § 1 odst. 3, 4 písm. c) a 7 zákona o veřejném ochránci práv.

Zpráva z návštěvy a vyjádření zařízení

Po každé návštěvě **sepíši zprávu**. Pro účely hodnocení poskytovatele používám **nástroj inspirovaný sadou nástrojů Světové zdravotnické organizace (WHO) QualityRights Tool Kit**.⁹ Nástroj QualityRights Tool Kit představuje efektivní nástroj pro hodnocení kvality v kontextu Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Cílem tohoto nástroje je připravit a realizovat komplexní hodnocení poskytovatelů služeb, vyhodnotit učiněná zjištění a navrhnout přiměřená opatření na základě tohoto hodnocení. Z hlediska cílových skupin lze tento nástroj využít u kterékoliv skupiny od dětí, přes dospělé, seniory, lidi s různými typy zdravotního postižení, lidi se závislostmi apod. Tento nástroj je v České republice využíván v rámci Reformy psychiatrie a na Slovensku v rámci Národního projektu deinstitucionalizace – podpora transformačních plánů, k hodnocení kvality sociálních služeb. WHO QualityRights Toolkit je veřejně dostupný nástroj, který vychází přímo z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, zohledňuje také její Opční protokol, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, Úmluvu o předcházení mučení a dalšího krutého, nelidského či ponižujícího zacházení a trestání a její Opční protokol. Tento nástroj vychází z metod procesuálního hodnocení kvality a při monitorování využívá tři základní prvky získávání informací o službě:

- rozhovory s klienty služby, personálem, příbuznými a blízkými osobami,
- přímé pozorování poskytování služby,
- studium dokumentace spojené s poskytováním služby.

Standardy a kritéria, které v rámci hodnocení sleduji, jsou rozděleny do pěti tematických oblastí a vycházejí z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Jsou nastaveny tak, že sledují ideální stav, který by měl být při poskytování služby dosažen, a tento srovnávám s aktuální kvalitou hodnocené služby.¹⁰ Naplnění standardů vycházejících z Úmluvy poté hodnotím podle následující škály:

P = Plně dosažené výsledky; **Č** = Částečně dosažené výsledky; **Z** = Plnění bylo zahájeno; **N** = Plnění nebylo zahájeno; **X** = Nelze aplikovat.¹¹

Hodnocení reflektuje praxi zjištěnou v době konání systematické návštěvy.

Zpráva většinou obsahuje doporučení k nápravě. Slouží k dialogu s poskytovatelem a jako vodítko k naplňování práv lidí s postižením, případně předcházení špatnému zacházení nebo

9 WHO QualityRights Toolkit. Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Geneva, World Health Organization, 2012. Dostupný z: https://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/.

10 Jako vodítko pro naplnění zmíněných kritérií může sloužit série doporučení pro poskytovatele soc. služeb, které plánuji vydat v první polovině roku 2022.

11 Hodnocení „Nelze aplikovat“ se vztahuje například na situace, kdy se uvedený standard týká klientů, kterým služba není poskytována (např. dětí), ale i na situace, kdy jsem se pro nedostatek zjištění rozhodl daný standard nehodnotit.

jeho odstranění. **Zprávu pošlu poskytovateli se žádostí o vyjádření** k popsaným zjištěním a navrženým doporučením.¹² Pečlivě se zabývám sdělením (vysvětlením), které mi poskytovatel zašle.

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

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

Rád bych, aby poskytovatel ve vyjádření ke zprávě sdělil, že (1) doporučení provedl a jak, nebo (2) kdy a jak doporučení provede, nebo (3) navrhne jiné vhodné doporučení a termín.

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

Pokud vyjádření poskytovatele nebo dalších oslovených orgánů **nebudu považovat za dostatečná**, vyrozumím o tom nadřízený úřad (vládu, není-li nadřízeného úřadu), případně informuji veřejnost.¹³ 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).¹⁴

Průběh návštěvy

Návštěva proběhla bez předchozího ohlášení ve dnech 20. až 22. dubna 2022. Ředitel byl o návštěvě osobně informován při jejím zahájení. Zaměstnankyně Kanceláře veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) mu předaly pověření k provedení návštěvy, vyžádaly si potřebnou součinnost a dokumentaci.

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

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

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

Návštěvu provedly právničky Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Jana Gregorová, Mgr. Romana Jakešová, Mgr. Denisa Kramářová, Mgr. Petra Hadwigerová, psychiatrická sestra Bc. Jitka Bolinová Fialová a pověřená expertka v oboru sociálních služeb Mgr. Karin Bednarzová.

Zaměstnankyně Kanceláře navštívily všechny prostory, ve kterých je služba poskytována. Hovořily s vedením domova, sociální pracovníci, pracovníky v sociálních službách, zdravotními sestrami a klientkami.

Na místě zastižený personál poskytl veškerou součinnost, za což děkuji. Oceňuji také ochotu vedení domova vést podnětný dialog ke zlepšení poskytovaných služeb již v průběhu návštěvy.

Charakteristika služby

Domov Větrný mlýn Skalička je **příspěvkovou organizací zřízenou Olomouckým krajem**. Poskytuje sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením. Cílovou skupinou služby DOZP jsou **ženy s mentálním postižením ve věku od 18 let, které jsou závislé na péči jiné osoby**. Celková kapacita služby je **75 klientek**. V době návštěvy zaměstnankyně Kanceláře využívalo službu DOZP 74 klientek.

Služba je poskytována v obci Skalička (okres Přerov). Jedná se o obec s 669 obyvateli,¹⁵ ve které je k dispozici základní občanská vybavenost (škola, obchod, restaurace, místní spolky atd.). S 8 km vzdálenými Hranicemi je ve všední dny zajištěno spojení veřejnou dopravou (autobusem).

V rámci obce se služba DOZP nachází v jejím centru. Klientky žijí ve dvou budovách, a to v budově zámku a v budově tzv. pavilonu (dvoupodlažní budova). Součástí areálu jsou dále dvě budovy využívané pro volnočasové aktivity klientek, jako zázemí pro administrativu a technické provozy a zámecký park s jezírkem přístupný veřejnosti.

V době návštěvy zaměstnankyně Kanceláře bylo nejvíce klientek (38) ve věkové kategorii 26 až 45 let, ve věku nad 65 let bylo 6 klientek. Téměř polovina klientek (34) byla ve IV. stupni závislosti, ve III. stupni závislosti bylo 21 klientek a v I. nebo II. stupni závislosti bylo 19 klientek. Všech 74 klientek bylo omezených ve svéprávnosti, z toho 45 mělo veřejného opatrovníka. Žádná z klientek nevyužívala jiné podpůrné opatření.¹⁶

Většina klientek s vysokou mírou podpory žila v budově zámku, klientky s nižší mírou podpory pak převážně v budově pavilonu. Budova pavilonu se organizačně člení na dvě oddělení (I. a IV.), součástí jednoho z oddělení je cvičný byt pro dvě klientky. Budova zámku se člení na čtyři oddělení (II. A, II. B a III. A, III. B).

15 Počet obyvatel v obcích – k 1. 1. 2021. Praha: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcich-k-112021>.

16 Nápomoc při rozhodování, zastoupení členem domácnosti či opatrovníka bez omezení svéprávnosti.



Ze 68 klientek v produktivním věku neměla v době návštěvy pracovní uplatnění na chráněném ani otevřeném trhu práce žádná z klientek.

Charakter služby dále dokreslují níže uvedené údaje:

Kritérium	Hodnota (v %)
Podíl klientů s vyšším stupněm závislosti (III. a IV.)	74 %
Podíl klientů bez omezení svéprávnosti	0 %
Podíl klientů, kterým je služba poskytována po dobu kratší než 10 let	7 %
Podíl klientů žijících v jednolůžkovém pokoji	3 %
Podíl klientů registrovaných u zubního lékaře	100 %
Podíl klientů s ukončeným vyšším než základním vzděláním	0 %
Podíl klientů v produktivním věku ¹⁷ zaměstnaných mimo DOZP na otevřeném trhu práce ¹⁸	0 %

17 15 až 65 let.

18 Za klienta zaměstnaného na otevřeném trhu práce považujeme klienta, který nepracuje na chráněném trhu práce definovaném Úřadem práce ČR zde: <https://www.uradprace.cz/chraneny-trh-prace>.

Hodnocení služby

Téma	Shrnutí dosažených výsledků ¹⁹
1. Prostředí, autonomie a vztahy	Plnění výsledků bylo zahájeno (Z)
2. Podpora při rozhodování a ochrana práv	Plnění výsledků bylo zahájeno (Z)
3. Zdraví	Plnění výsledků bylo zahájeno (Z)
4. Soukromí, důstojnost a ochrana před špatným zacházením	Plnění výsledků bylo zahájeno (Z)
5. Život v komunitě	Plnění výsledků nebylo zahájeno (N)

1. Prostředí, autonomie a vztahy

Služba DOZP je poskytována v centru malé obce se základní občanskou vybaveností. Klientky bydlí ve dvou budovách: v zámku a od roku 2012 i v dvoupodlažním nově zbudovaném objektu nazývaném pavilon. **Prostředí, ve kterém klientky bydlí, nenaplnuje parametry připomínající běžnou domácnost ani současná kritéria materiálně-technického standardu pro komunitní pobytovou službu.**²⁰ Vlastní (jednolůžkový) pokoj měly v době návštěvy pouze 2 klientky. Ostatní klientky bydlely ve dvoulůžkových až čtyřlůžkových pokojích.

V prostředí přetrvává celá řada ústavních prvků (do pokojů v budově zámku se vstupuje přímo z chodby, toalety a koupelny v budově zámku jsou společné pro celé patro, centrální kuchyně, centrální prádelna, společná jídelna atd.). **Poskytovatel si je některých ústavních prvků v prostředí vědom, avšak nemá je systematicky zmapovány a nemá vytvořen plán jejich odstranění. Některé z těchto prvků chce přitom poskytovatel zachovat i v rámci připravované transformace,** například provoz centrální prádelny a společné kuchyně.

Autonomie klientek v běžných záležitostech každodenního života je omezena. Doby vstávání a uléhání klientek vychází z doby výdeje stravy, podávání léků a předávání směn. V domově je nastaven systém hromadného stravování v centrální jídelně či v rámci

19 P = Plně dosažené výsledky; Č = Částečně dosažené výsledky; Z = Plnění bylo zahájeno; N = Plnění výsledků nebylo zahájeno; X = Nelze aplikovat.

20 Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí č. 4/2018, který nahrazuje doporučený postup č. 5/2017. Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou – pro účely výzev IROP č. 81 a 82 [online]. Praha, MPSV. 2018. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+MTS+4_2018+IROP+81%2C82.pdf/0373f8cc-c642-d1e1-4fde-437e6d3b1224, ve spojení s Doporučeným postupem Ministerstva práce a sociálních věcí č. 4/2021 Věcné podmínky pro realizaci projektů v rámci program infrastruktury se zvýšenou energetickou účinností (REACT-EU) [online]. Praha, MPSV. 2021. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/V%C4%9Bcn%C3%A9_podm%C3%ADnky_v%C3%BDzvy+IROP+%C4%8D.+101+dle+REACT-EU_final+%281%29.pdf/f3039976-8cc6-e679-23cb-a3e7f3113d78.



jednotlivých oddělení ve společenské místnosti ve stanovené časy. Klientky nemají možnost výběru jídla z více variant. Možnosti trávení volného času klientek, ať už prostřednictvím individuálních, či skupinových volnočasových aktivit, jsou omezeny mimo jiné i v důsledku umístění domova (velikost obce), personálního zajištění (možnost doprovodu), uspořádání a charakteru poskytované služby. Zcela nedostatečná je nabídka podnětných a různorodých volnočasových aktivit pro klientky s vysokou mírou podpory.

V oblasti navazování a udržování rodinných, přátelských či jiných vazeb poskytovatel nevystupuje aktivně. Klientkám, které již mají navázány vztahy z minulosti, poskytovatel poskytuje potřebnou podporu při jejich udržování. Možnosti navazování nových vztahů klientek však brání velikost obce, nedostatečné využívání služeb v běžné komunitě (včetně nedalekých Hranic) a v neposlední řadě **skutečnost, že v domově žijí pouze ženy.** O koedukaci poskytovatel neuvažuje ani v rámci plánované transformace služby a s tématem podpory partnerských vztahů a sexuality systematicky nepracuje. Klientky, až na několik výjimek, nevlastní mobilní telefony, pro využívání komunikačních prostředků ve vlastnictví poskytovatele jsou vymezeny tzv. „volací dny“. Přístup k internetu prostřednictvím sítě wi-fi ani samostatný přístup k pevnému počítači klientky nemají. Poskytovatel klientky navíc nepodporuje ani v získávání či posilování dovedností v oblasti užívání komunikačních prostředků či práce s počítačem, ani v samostatném odesílání či přijímání poštovních zásilek.

Stávající personální zajištění služby neumožňuje dostatečně individualizované nastavení podpory klientkám. Základním problémem je nedostatek zadání pracovníkům v přímé péči, aby poskytovali klientkám podporu směřující ke snížení jejich závislosti na službě a naopak posilování jejich soběstačnosti. V rámci poskytované služby také **přetrvává vůči klientkám výchovně-direktivní, infantilizující přístup** (původní cílovou skupinou služby byly nezletilé dívky s postižením). Tento přístup se například odráží i v používané terminologii („děvčata“ – klientky, „třída“ – společenská místnost, „tety“ – pracovnice apod.), kterou používají běžně klientky i personál.

2. Podpora při rozhodování a ochrana práv

Před uzavřením smlouvy obvykle probíhá **jednání se zájemkyní o službu**, a případně i osobami jí blízkými. V některých případech však poskytovatel k uzavření smlouvy přistupuje i v případě, kdy zájemkyně službu předem nenavštívila a neměla možnost prohlédnout si místo, kde bude v budoucnu žít. Jediným objektivním kritériem pro přijetí je dle sdělení poskytovatele skutečnost, zda je žadatelka člověkem s mentálním postižením. **Smlouva o poskytování sociální služby je vždy uzavírána na dobu určitou (3 roky) a lhůta pro výpověď ze strany poskytovatele je 1 měsíc**, ve výjimečných případech dokonce okamžitě. Takto nastavená plošná praxe nezohledňuje individuální vyhodnocení nepříznivé sociální situace konkrétní klientky a může vytvářet nejistotu klientky, osob jí blízkých a opatrovníka ohledně následného zajištění služby.

V době návštěvy zaměstnankyň Kanceláře bylo všech **74 klientek služby DOZP omezeno ve svéprávnosti**, z toho 45 mělo veřejného opatrovníka. Poskytovatel neměl k dispozici kompletní informaci o rozsahu omezení svéprávnosti všech klientek, protože disponoval

pouze listinou o ustanovení opatrovníka, která se v některých případech od rozsahu omezení uvedeného v rozsudku lišila. Ze sdělení personálu i předložené dokumentace vyplynulo, že poskytovatel často v praxi nahrazuje povinnosti opatrovníků, a **výkon opatrovnictví tak není dostatečně oddělen od poskytování služeb** (např. pokud jde o nakládání s osobními účty klientek nebo přípravu podkladů pro zprávu o výkonu opatrovnictví, kterou má pravidelně podávat opatrovník soudu apod.). Úplná informace o rozsahu omezení svéprávnosti (např. informace o omezení v oblasti volebního práva) navíc nebyla dostupná všem pracovníkům v přímé péči, což se může odrazit v neposkytování adekvátní podpory klientkám s větším rozsahem omezení nebo naopak ve faktickém omezení práv klientky s menším rozsahem.

V domově žije několik klientek s narušenou komunikační schopností, většina klientek neumí číst a psát. Poskytovatel cíleně schopnosti a preference klientek v oblasti komunikace nemapuje a **neposkytuje jim individualizovanou podporu při nastavení funkčního komunikačního systému mimo známé prostředí a okruh lidí, které klientky znají**, včetně zajištění potřebných komunikačních pomůcek pro účely každodenního života (návštěva u lékaře, nákup zboží, využití jiných služeb). Poskytovatel cíleně a systematicky nepodporuje klientky ani v udržení již nabytých schopností, které tak klientky postupně ztrácí.

Klientky **mohou pro podání stížnosti využít různé způsoby**, žádný z doporučených postupů však dostatečně neodráží míru závislosti klientek na poskytované službě, kdy může být ohrožující podat stížnost osobně.

3. Zdraví

V oblasti péče o zdraví spatřuji nedostatky v oblasti **podpory zájmu klientek o vlastní zdraví a zdravý životní styl**. Přístup poskytovatele shledávám spíše paternalistickým a nesystematickým, a to zejména v nedostatku volnočasových možností klientek a v přístupu na čerstvý vzduch. Poskytovatel má také **rezervy ve snižování závislosti klientek na poskytované službě v oblasti zdraví**. U žádné z klientek neprobíhá systematický a cílený nácvik kompetencí vedoucích k samostatnému užívání léků či nácviky samostatného objednávání k lékaři nebo samostatné návštěvy zdravotnického zařízení. Jde přitom o kompetence důležité pro přechod do služby s nižší mírou podpory či do komunity. **Poskytovatel uplatňuje systém spolupracujících lékařů, a proto jsou všechny klientky domova v péči vždy pouze jednoho poskytovatele zdravotních služeb v daném oboru** (jeden praktický lékař, jedna psychiatrická, jedna gynekoložka atd.). **Některým klientkám však fakticky není poskytována zubní či gynekologická péče z důvodu nepřístupnosti ordinací lékařů pro klientky s pohybovým omezením**. Nedostatečná je podpora ze strany poskytovatele v oblasti **zajištění kompenzačních pomůcek**. Některé z klientek nemají z důvodu nedostatku pomůcek k mobilitě (např. vozíky nebo speciálně upravené kočáry) možnost v dostatečné frekvenci opustit lůžko, pokoj či pobývat na čerstvém vzduchu.

Ošetřovatelskou péči poskytuje klientům zdravotnický personál poskytovatele metodou ošetřovatelského procesu a v souladu s uznávanými postupy. Za obzvláště znepokojivé však považuji důsledky nesprávně nastaveného vyhodnocení screeningu pádů, a to zejména u klientek s vysokou mírou podpory, které s odůvodněním rizika pádu **tráví převážnou část**



dne v kovovém lůžku s vysokou postranicí. Poskytovatel nepracuje se screeningem rizika pádu komplexně, informace v dokumentaci klientek jsou nekonzistentní, a **může tak docházet k nepřiměřeným zásahům do práv klientek na podkladě nesprávně či nedostatečně vyhodnoceného rizika.**

Nedostatky spatřuji i v **odrazu paternalistického nastavení poskytovatele ve vztahu k zajištění soukromí při výkonu ošetrovatelské péče**, kdy se pracovníci nebrání například hlasitě sdílet ve společných prostorách domova informace o podání čípku klientce.

4. Soukromí, důstojnost a ochrana před špatným zacházením

Poskytovatel v oblasti nakládání s osobními údaji klientek **nezajišťuje dostatek záruk k tomu, aby se některé citlivé a osobní údaje klientek nedostávaly k třetím osobám** (např. informace o dietách a alergiích klientek na nástěnkách ve společných prostorách či informace o závěrech psychiatrického vyšetření v sociální části elektronické dokumentace). Žádná z klientek nemá vyřízen občanský průkaz a klientky u sebe nemají žádné doklady ani jiné dokumenty.

V době systematické návštěvy žily **pouze dvě klientky v jednolůžkovém pokoji**, soukromí ostatních klientek v pokojích je limitováno **existencí vícelůžkových pokojů** nebo skutečností, že některé dveře do pokojů klientek jsou opatřeny **poloprůhlednou skleněnou výplní. Soukromí při hygieně**, zejména klientek žijících v budově zámku, je limitováno skutečností, že koupelny nejsou uzamykatelné. Poskytovatel s hodnotou soukromí v domově **systematicky nepracuje a klientky ani pracovníky v jeho respektu nepodporuje.**

V oblasti stravování klientek shledávám **zásadní nedostatky, pokud jde o stravování klientek s vysokou mírou podpory.** Některým klientkám, které potřebují dopomoc při stravování, je strava podávána **často přímo vsedě v lůžku nebo v kočáru, aniž by pro tuto činnost změnily místo.** V případě, že je strava mechanicky upravována mletím či mixováním, jsou všechny složky pokrmu upravovány dohromady (např. tvarohová buchta s čajem či hlavní chod s polévkou). Prostory centrální jídelny, ve kterých se stravují klientky žijící v pavilonu, nesou značné **množství ústavních prvků** (společné prostory centrální jídelny, zasedací pořádek, výdejní okno atd.).

Nedostatky spatřuji v evidenci nouzových a havarijních situací, kterou poskytovatel nevede jednotně, a nemá tak možnost události vyhodnocovat a následně přijímat opatření k prevenci opakujících se situací. **Špatné zacházení²¹ nebylo během systematické návštěvy zjištěno. Přesto však ze zjištění vyplývají některé faktory, které by v souhrnu mohly být pro vznik špatného zacházení předpokladem.** Jedná se zejména o způsob, jakým je služba poskytována klientkám s vysokou mírou podpory, který svým rozsahem, spektrem činností a aktivit neodpovídá jejich potřebám, **nerespektuje zásadu maximální podpory**

21 Špatným zacházením se ve smyslu zákona o veřejném ochránci práv 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 opatření omezujících pohyb osob.

a individualizace a může do jisté míry vést i k jejich deprivaci. Některé klientky tráví téměř celý den v kovovém lůžku s vysokou postranicí bez dostatku vnějších podnětů a možnosti opustit lůžko či pokoj. Pobyt na čerstvém vzduchu klientek s vysokou mírou podpory je závislý na příznivém počasí, personálních kapacitách či dostupnosti kompenzačních pomůcek (vozíků a kočárů). To vede k tomu, že **některé klientky se týdný a někdy i měsíce nedostanou na čerstvý vzduch.** Případný neklid některých klientek je přednostně řešen téměř **každodenním podáváním neklidové medikace** bez odrazu v individuálním plánování s klientkou za účelem nastavení méně omezujícího opatření. Podání léku s tlumivým účinkem,²² použití postranic, či dokonce kombinace těchto dvou opatření **přitom může mít potenciál fakticky omezit klientku v pohybu**, i když se ve smyslu ustanovení § 89 zákona o sociálních službách nejedná o opatření omezující pohyb osob.

5. Život v komunitě

Služba DOZP není z hlediska materiálně-technického aspektu ani z hlediska způsobu podpory poskytované klientkám poskytována komunitním způsobem.²³ Domov je zařazen do transformace, plánovaný termín dokončení je však v roce 2037. V době návštěvy byla transformace služby pouze v hrubém záměru, zahrnujícím výběr dvou objektů pro celkem 24 klientek, bez bližšího harmonogramu jeho realizace. Jeden z vybraných objektů je však umístěn v lokalitě (průmyslová zóna v blízkosti kamenolomu), u které je nepravděpodobné, že by zde vybudovaná pobyťová služba naplňovala kritéria stanovená pro komunitní pobyťové služby a vedla ke zvýšení míry sociálního začlenění klientek.

V době systematické návštěvy se **žádná z klientek nepřipravovala na přechod do komunitní služby či do služby s nižší mírou podpory** ani neměla vypracován přechodový plán. V domově je k dispozici **cvičný byt**, avšak ani jeho vybavení, ani podpora poskytovaná jeho obyvatelkám neumožňují rozvíjení či posilování jejich soběstačnosti a nevedou k využití jejich plného potenciálu (klientky např. nemohou využívat lednici ani sporák v cvičném bytě apod.).

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti klientek probíhají téměř výlučně v domově nebo přilehlém okolí a převážně skupinovou formou. Zcela nedostatečná je nabídka aktivizačních činností pro klientky s vysokou mírou podpory. O volnočasových a kulturních aktivitách v komunitě poskytovatel klientky aktivně neinformuje. V případě, že o takovou aktivitu některá z klientek aktivně projeví zájem, poskytne jí v rámci svých personálních možností přiměřenou podporu. Služby v komunitě, jako je například kino, divadlo, kadeřnické služby, restaurační služby apod., klientky běžně nevyužívají.

22 HRADLOVÁ A., Nepravidelné podání léků s tlumivým účinkem v pobyťových zařízeních sociálních služeb. In Sociální služby, 6-7/2013. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Str%C3%A1nky%20z%20SS%206,7-2013%20final%20s46-47.pdf>.

23 Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace. Ministerstvo práce a sociálních věcí, ve znění účinném od 1. dubna 2022, Dostupná z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/Krit%C3%A9ria+transformace+a+DI.pdf/f9b9cf13-724c-8b35-f703-7870a2e68b91>.



V oblasti vzdělávání a zaměstnávání poskytovatel individuálně **nemapuje vzdělávací a kariérní cíle klientek** s vazbou na individuální nastavení služby. V době systematické návštěvy **žádná z klientek nepracovala na chráněném ani otevřeném trhu práce**. Poskytovatel také neusiloval o podporu pracovního uplatnění klientek na otevřeném trhu práce, a to ani u klientek, které již mají dlouholeté zkušenosti z práce v technickém provozu poskytovatele či s celodenními činnostmi v aktivizačních dílnách.

Poskytovatel hospodaří s finančními prostředky klientek na osobních i depozitních účtech. Žádná z klientek nemá přehled o svých financích či majetku, většina klientek hospodaří pouze s plošně nastavenou částkou určenou k osobní potřebě ve výši 100 Kč měsíčně. Poskytovatel nezohledňuje v oblasti nakládání s finančními prostředky rozsah omezení svéprávnosti klientek a **systematicky neposiluje jejich samostatnost a kompetence v této oblasti tak, aby mohlo dojít k navýšení částky, se kterou může klientka disponovat**.

Z poznatků získaných během systematické návštěvy vyplývá, že individuální plánování průběhu poskytované služby nastavené poskytovatelem vykazuje celou řadu nedostatků. Předložené individuální plány reflektují pouze současný stav a neobsahují konkrétní a jasně strukturovaný proces podpory klientek ve formě podrobných kroků k naplnění společně stanoveného cíle a jejich následné vyhodnocení. Individuální plány klientek navíc **nezahrnují systematické kroky, které by vedly k podpoře klientky v přechodu do služby s nižší mírou podpory**. Problematický je rozsah aktivit v individuálních plánech klientek s vysokou mírou podpory, jenž je velmi omezený, navíc s omezenou četností. Nedostatky spatřuji také v oblasti plánování rizik a vyhodnocování jejich (ne)přiměřenosti, v důsledku čehož může docházet k nepřiměřenému omezování práv klientek.

Podrobné hodnocení služby

1. Prostředí, autonomie a vztahy

1.1 Život v co nejméně omezujícím prostředí

1.1.1 Poskytovatel poskytuje všem klientům přiměřené materiálně-technické podmínky pro bydlení.

Sledovaná kritéria

Je budova a její vybavení v dobrém technickém stavu (např. okna nejsou rozbitá, malba se neloupe ze zdi...)? Poskytuje poskytovatel, pokud jde o osvětlení, vytápění a ventilaci, pohodlné podmínky pro život? Je budova přístupná pro lidi s tělesným a smyslovým postižením (dostatečně široké dveře, výtah jako alternativa ke schodům, rampa, orientace v prostředí, vodící lišty, značení v Braillově písmu...)? Lze se v budově snadno orientovat? Má poskytovatel zmapovány nedostatky z oblasti přístupnosti a podniká aktivní opatření k odstranění nedostatků?

Zjištění

Klientky DOZP žijí ve dvou budovách: ve zrekonstruované **budově zámku** (Obrázek 1) a v novější budově **tzv. pavilonu** (Obrázek 2). Využívají také tři další objekty v areálu DOZP. S budovou zámku je provozně spojen objekt kuchyně s jídelnou a kanceláři vedení domova. Dále jde o budovu „staré výchovny“ s prádelnou, keramickou dílnou a technickým zázemím v přízemí, a prostory pro aktivizační činnosti (textilní dílna, výtvarná dílna, tělocvična, kuchyň pro výuku vaření) a kanceláře personálu v prvním patře. V sousední „nové výchovně“ se nachází společenská místnost v přízemí a v prvním patře dvě nevyužívané učebny a rovněž nevyužívaná místnost muzikoterapie.



Obrázek 1



Obrázek 2

V **budově zámku** žijí klientky s vysokou mírou podpory. Budova je v dobrém technickém stavu, bez zjevných stavebně-technických nedostatků. Chodby a dveře jsou dostatečně

široké pro přístup klientek s omezením pohybu, chodby jsou vybaveny madly. Budova zámku je vybavena plošinou pro bezbariérový přístup do prvního patra. Plošina je ovládána klíčem, který má k dispozici pouze personál.

Z přízemí budovy zámku vede spojovací chodba do sousedního **objektu kuchyně s jídelnou a kancelářími vedení domova**. Spojovací chodba zajišťuje bezbariérový přístup do jídelny. **Do kanceláří vedení domova** (ředitel, zástupkyně ředitele a ekonomka, správce, sociální pracovníce a vrchní sestra) v prvním patře nad kuchyní s jídelnou **nevede bezbariérový přístup**, klientky s omezením pohybu se tak k vedení domova nedostanou (obrázek 3). Bez větších stavebních úprav nelze kanceláře zpřístupnit pro všechny klientky.



Obrázek 3



Obrázek 4

Budova „nové výchovny“ je bezbariérová. Schodiště do prvního patra je vybaveno plošinou, jejíž ovládání zajišťuje personál pomocí klíče (shodný s klíčem plošiny v zámecké budově). Proces manipulace s plošinou a přesun na plošinu do prvního patra je časově náročný, prostory prvního poschodí klientky aktuálně nevyužívají.

Budova „staré výchovny“ nemá samostatný bezbariérový vstup. Bezbariérový přístup do tohoto objektu je možný z budovy „nové výchovny“ v prvním patře po venkovní rampě. Všechny dílny v prvním patře jsou přístupné pro klientky s omezením pohybu. Vzhledem ke komplikovanému a zdlouhavému přístupu přes sousední objekt nemůže dílny zároveň využívat více klientek pohybujících se na vozíku. Keramická dílna bezbariérový přístup nemá, klientky pohybující se na vozíku se proto aktivit v keramické dílně neúčastní.

Budova pavilonu je plně bezbariérová. Z přízemí do prvního patra vede prostorné schodiště vybavené zábradlím a postranním madlem. Klientky mohou také volně využívat výtah. Komplikaci pro klientky s omezenou pohyblivostí může představovat sprchový kout se zvýšeným prahem (obrázek 4).



Ve všech pokojích v budově zámku i pavilonu mají klientky možnost zastínění žaluziemi v oknech, některé pokoje jsou vybaveny klimatizací. Vytápění lze regulovat ve většině pokojů s výjimkou jednolůžkového pokoje v budově pavilonu (obrázek 6). Budova zámku není zateplena a je nehospodárná z hlediska energetické náročnosti.



Obrázek 5



Obrázek 6

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 1.1.1 (Z).

Doporučení

- 1) **Umožnit využití aktivizačních činností probíhajících v domově všem klientkám, ať už technickým zpřístupněním dílen, či přenesením aktivit na oddělení (do 6 měsíců).**
- 2) **Pokračovat v odstraňování zmapovaných nedostatků v oblasti přístupnosti (průběžně).**

1.1.2 Klienti žijí v prostředí připomínajícím běžnou domácnost.

Sledovaná kritéria

Žijí klienti v samostatných bytových jednotkách? Jsou situovány v běžné zástavbě vzhledem k charakteru obce? Byla budova, ve které klienti žijí, zbudována za účelem běžného bydlení (zámek vs. bytový dům)? Žije v jedné domácnosti max. 6 lidí? Připomínají uspořádáním běžnou domácnost? Mohou klienti fakticky využívat (s případnou dopomocí/dohledem) vybavení běžné domácnosti (pračku, další spotřebiče)? Pracuje poskytovatel systematicky na odbourávání případných ústavních prvků (dlouhé chodby, mříže, vrátnice, cedule, centrální prádely, upuštění od infantilní výzdoby společných prostor, ústavní oděv personálu...)?

Zjištění

Prostředí, ve kterém klientky bydlí, nenaplnuje parametry připomínající běžnou domácnost.²⁴ Nejedná se o samostatné bytové jednotky, ve kterých lze uspokojit běžné potřeby od spaní, přes přípravu stravy, provedení hygieny a trávení volného času.

Zámek, ve kterém žilo v době návštěvy 38 klientek, pochopitelně nebyl zbudován k běžnému bydlení. Ubytovací prostory se dělí na čtyři oddělení (vždy dvě na patře). Do jednotlivých pokojů klientek se vstupuje přímo z chodby, koupelny a toalety jsou společné pro celé patro. Součástí oddělení je tzv. denní místnost, kterou personál i klientky běžně nazývají „třída“ (viz také část [1.4.3](#)). Klientky nemají možnost využívat vybavení běžné domácnosti, a to ani s dohledem či dopomocí – pračka není k dispozici vůbec, sporák a myčka jsou umístěny v prostorách pro personál, rychlovarnou konvici (v denní místnosti) používá jen personál a vybrané klientky, které pracovníci označují za „šikovnější“. Jedna z klientek přitom uvedla, že se při pobytu u svých rodinných příslušníků běžně zapojuje do vaření a používá i rychlovarnou konvici. Podle sdělení personálu však jsou tyto úkony pro klientku rizikové v důsledku jejího tělesného postižení.

Budova pavilonu byla sice v roce 2012 zbudována a uvedena do provozu pro účely pobytové sociální služby, avšak nesplňuje současná kritéria materiálně-technického standardu pro komunitní pobytovou službu.²⁵ Je dvoupodlažní, na každém patře je jedno oddělení. Dispozičně je řešena tak, že dva třílůžkové pokoje vždy sdílí společnou předsíň a koupelnu spojenou s toaletou (do které se vstupuje také z této předsíně) a jednu samostatnou toaletu. V pavilonu jsou ještě dva dvoulůžkové pokoje, které mají vlastní koupelnu s WC. Denní místnost s kuchyňským koutem je vždy společná pro celé patro. I klientky z pavilonu však na oběd docházejí do společné jídelny ve správní budově (k tomu viz části [1.2.2](#) a [4.4.1](#)).

V prvním patře pavilonu je situována místnost s pračkou. Oslovené klientky však uvedly, že ji nevyužívají a v případě potřeby si prádlo perou „v ruce“ (k tomu viz část [4.5.1](#)).

V pavilonu je od roku 2015 vytvořen tzv. cvičný byt pro dvě klientky. Ačkoliv je jeho deklarovaným účelem připravit klientky na přechod do jiného typu služby, fakticky mají jeho obyvatelky zajištěn stejný typ podpory jako ostatní klientky. Kuchyňský kout, který je umístěn v předsíni tohoto bytu, klientky nepoužívají, a to ani pro uvaření kávy či uložení potravin (obrázek 7 – lednice byla prázdná, viz také část [1.2.2](#)). Pro dokreslení uvádíme, že zásuvky u kuchyňského koutu byly zaslepeny (obrázek 8 – k tomu viz také část [5.1.2](#)).

24 Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí č. 4/2018, který nahrazuje doporučený postup č. 5/2017. Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou – pro účely výzev IROP č. 81 a 82 [online]. Praha, MPSV. 2018. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+MTS+4_2018+IROP+81%2C82.pdf/0373f8cc-c642-d1e1-4fde-437e6d3b1224, ve spojení s Doporučeným postupem Ministerstva práce a sociálních věcí č. 4/2021 Věcné podmínky pro realizaci projektů v rámci program infrastruktury se zvýšenou energetickou účinností (REACT-EU) [online]. Praha, MPSV. 2021. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/V%C4%9Bcn%C3%A9+podm%C3%ADnky+v%C3%BDzvy+IROP+%C4%8D.+101+dle+REACT-EU+final+%281%29.pdf/f3039976-8cc6-e679-23cb-a3e7f3113d78>.

25 Viz předchozí poznámku pod čarou.



Obrázek 7



Obrázek 8

V prostředí DOZP se vyskytuje celá řada ústavních prvků, například dlouhé chodby v zámku, centrální prádelna, centrální kuchyně a společná jídelna (ve správní budově), osvětlení prostor v zámku stropními zářivkami, společná šatna klientek v přízemí pavilonu, toaleta pro návštěvy v přízemí pavilonu, viditelné kódy inventarizace majetku na vybavení v pokojích klientek i společných prostorech atd.

Některé z těchto prvků chce přítom poskytovatel zachovat i v rámci připravované transformace, například provoz prádelny a kuchyně. Otázkou také je, jaký bude finální záměr poskytovatele, potažmo zřizovatele ve vztahu k využití budovy pavilonu – pokud by se i po transformaci využívala pro účely bydlení klientů s vysokou mírou podpory, je nezbytné vytvořit i v této budově prostředí připomínající běžnou domácnost podle současných kritérií (včetně jednolůžkových pokojů).

Hodnocení

Standard 1.1.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 3) **Umožnit klientkám využívat vybavení běžné domácnosti podle jejich zmapovaných schopností a možností a tyto schopnosti systematicky posilovat nácviky (průběžně).**
- 4) **Ve spolupráci se zřizovatelem zajistit všem klientkám v návaznosti na transformaci služby život v prostředí připomínajícím běžnou domácnost (průběžně) .**

1.1.3 Klienti mají vlastní pokoj, který je individualizovaný podle jejich potřeb.

Sledovaná kritéria

Mají klienti vlastní pokoj, nebo ho sdílí s jinými? Mohou klienti ovlivnit, s kým budou v pokoji? Poskytují pokoje klientům dostatečný životní prostor? Je pokoj dostatečně vybaven? Mohou si jej klienti vybavit vlastním nábytkem? Odpovídá výzdoba pokojů vkusu



klienta? Věnuje se pozornost zornému poli trvale ležících klientů? Mají dospělí a děti oddělené pokoje? Je nábytek a vybavení přizpůsobeno potřebám dětí (dětský nábytek, osvětlení pro psaní domácích úkolů, zaslepené zásuvky...)?

Zjištění

V celém DOZP jsou **pouze dva jednolůžkové pokoje**, jeden v budově zámku, druhý v budově pavilonu. **Klientky žijí převážně v dvoulůžkových a třílůžkových pokojích**. V budově zámku se nacházejí **také dva čtyřlůžkové pokoje**. V budově pavilonu je většina pokojů třílůžkových. Toaleta a koupelna jsou vždy společné pro dva pokoje. V budově pavilonu je také zřízen již zmiňovaný **cvičný byt**, který obývají dvě klientky.

Klientky mohou jen velmi omezeně ovlivnit, s kým a v jakém počtu budou na pokoji. V případě častých konfliktů či nespokojenosti klientek se však poskytovatel snaží klientkám vyhovět.

Pokoje celého domova jsou vybaveny převážně jednotným nábytkem. Žádná z klientek nemá vlastní nábytek, poskytovatel však vlastní vybavení nevylučuje. V pavilonu jsou pokoje klientek vybaveny postelemi, nočními stolky, políčkami a skříní. Další skříně jsou v předsíni vždy společné pro dva pokoje. Pokoje jsou dále vybaveny společným stolem s židlemi a obvykle také televizí. Některé klientky mají v pokoji vlastní rádio. Pokoje klientek jsou vybaveny osobními věcmi – obrázky, plakáty, fotografiemi, dekoracemi či vlastním povlečením s oblíbeným motivem. V budově zámku jsou pokoje vybaveny různými lůžky dle individuálních potřeb klientek, nočními stolky a dalším jednotným nábytkem. Některé pokoje měly klientky vybaveny osobními věci, jinak tomu bylo v případě klientek s vysokou mírou podpory. Pokoje, ve kterých žijí klientky s vysokou mírou podpory, mají sice větší výměru, prostor v nich je však zaplněn vyšším počtem lůžek (až 4) a dalším nábytkem. **Některá lůžka jsou dokonce přiřazena k sobě, a klientky tak mají prakticky dvoulůžko odděleno uprostřed pouze dřevěnou zábranou bez jakékoliv možnosti zajištění soukromí** (obrázek 9). Tyto pokoje jsou vybaveny i podložkami na zem pro možnost pobytu klientek mimo lůžko v pokoji či polohovacími vaky, jejich použití je však závislé na časových možnostech personálu (k tomu viz část [1.4.1](#)).

Poskytovatel se systematicky nevěnuje zornému poli klientek, které tráví většinu dne v lůžku v pokoji. Tyto klientky pak v důsledku toho, že většinu dne tráví v pokoji, nemají dostatek podnětů a **některé klientky dokonce z lůžka nevidí ani na televizi, která je často jediným vizuálním podnětem v pokoji** (obrázek 10).



Obrázek 9



Obrázek 10

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 1.1.3 (Z).

Doporučení

- 5) **Věnovat pozornost zornému poli trvale ležících klientek (bezodkladně).**
- 6) **Plánovat v souladu s aktuálními kritérii komunitní sociální služby společně se zřizovatelem zajištění vlastního [jednolůžkového] pokoje pro každou z klientek. Plánovat dvoulůžkové pokoje pouze v případě skutečného zájmu o společné bydlení obou dotčených klientek (průběžně).**
- 7) **Zajistit, aby byl pokoj klientky individualizovaný podle jejích potřeb (průběžně).**

1.2 Běžné záležitosti každodenního života

1.2.1 Klienti se mohou svobodně rozhodnout, kdy vstanou a kdy půjdou spát.

Sledovaná kritéria

Mají klienti možnost volby doby vstávání a uléhání? Vychází případné časové vymezení z objektivních okolností (školní docházka, respektování práv dalších klientů...) nebo individuálních potřeb klientů? Mají děti možnost volby alespoň o prázdninách a během víkendů? Zohledňuje případné omezení věk a spánkové potřeby mladších dětí (a naopak u starších je volnější)?

Zjištění

Možnost volby vstávání a uléhání je limitována dobou výdeje stravy. Podle denního harmonogramu a rozhovorů s klientkami a pracovníky probíhá buzení klientek mezi 6:30 až 7:00 hodin, později vstávat nemohou. Některé klientky se samy budí dříve.



V domově je zaveden polední klid mezi 12:00 až 13:30 hodin. V této době jsou pokoje zatemněny, klientky uléhají a povětšinou spí.

Večerní klid je od 22:00 hodin, klientky se však na spánek připravují již v průběhu odpoledne (nejpozději před večeří), kdy provádějí hygienu a poté jsou již při trávení společného času a u večeře oblečeny v pyžamu. Po dohodě s personálem mohou klientky ulehnout později, například pokud pokračují ve sledování filmu. **Brzká příprava na spánek, vycházející z plošného nastavení režimu dne, neodpovídá zvyklostem v běžné komunitě.**

Hodnocení

Standard 1.2.1 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 8) **Individualizovat u každé klientky podporu v oblasti vstávání a uléhání, s ohledem na její zjištěné preference a s ohledem na zvyklosti běžné v komunitě, a průběžně ji vyhodnocovat (do 3 měsíců).**

1.2.2 Klienti se mohou vybrat, co a kdy budou jíst a pít.

Sledovaná kritéria

Nabízí poskytovatel možnost individuálního stravování? Poskytuje personál klientům pomoc při vaření? Mohou si klienti v případě hromadného stravování vybrat z více variant? Zohledňuje poskytovatel specifické požadavky (kulturní, náboženské...) klientů? Je pro výdej stravy dostatečný časový prostor (tak, aby si mohli klienti vybrat, kdy půjdou na jídlo)? Mají klienti přístup k jídlu i mezi hlavními jídly (druhé večeře a jídlo před snídaní, přístup k lednici)? Je strava poskytována v dostatečném množství? Mají klienti k dispozici i neslazené nápoje? Existují nějaká omezení v přístupu k nějakým typům jídel či nápojů (např. káva, sladkosti, energetické nápoje..., alkohol a kouření viz dále). Zohledňuje četnost a množství stravy potřeby dospívajících?

Zjištění

Poskytovatel zajišťuje klientkám stravu **vlastním centrálním stravovacím provozem**. Klientky žijící v budově pavilonu se stravují během snídane a oběda **ve společné jídelně**, svačiny a večeře jsou klientkám podávány **ve společenské místnosti na oddělení ve vymezených časech**. Klientky žijící v budově zámku se stravují převážně v pokojích, případně ve společenské místnosti (k tomu viz také část [4.4.1](#)).

Klientky dostávají 4 jídla denně, klientky s diabetickou dietou mají navíc druhé večeře. Jídelníček je stanoven předem, přičemž **klientky nemají možnost výběru jídla z více variant**. Velmi často jsou do jídelníčku zařazeny různé pomazánky a studené večeře, s čímž vyjádřily dotazované klientky nespokojenost. Odhlásit si jídlo předem klientky mohou, musí tak však učinit včas (do 9:00 hodin den před uskutečněním pobytu mimo službu).

Klientky si **nemohou zvolit čas, kdy budou jíst, pro výdej stravy jsou pevně stanovené časy**: snídane 7:15 až 8:15 hodin, dopolední přesnídávka dle aktuálního programu přibližně

v 9:30 až 10:00 hodin, oběd 11:00 až 12:30 hodin, po odpočinku (cca 13:30 hodin) se klientky setkávají ve společenské místnosti, kde probíhá vaření kávy a následně svačina, svačina 14:30 až 15:00 hodin, večeře 17:15 až 18:15 hodin, druhé večeře se podávají v 19:30 hodin.

Klientky **nemají vždy během podávání stravy k dispozici nápoj**, u oběda se nápoje klientkám v jídelně nepodávají. K večeři se podává zpravidla čaj (na některých odděleních dokonce z důvodu možné inkontinence v omezeném množství), po obědě k zapití léků a ke svačině minerální voda, ke snídani čaj, kakao či mléko. Čaj i ostatní nápoje jsou pro klientky na oddělení také dováženy z centrální jídelny.

Ve společenské místnosti mají klientky k dispozici lednici, kam si mohou ukládat své zakoupené potraviny. V pavilonu je tato lednice klientkám dostupná bez omezení, v zámku jsou lednice umístěny v kuchyňce za společenskou místností a přístup k nim má pouze personál. **Přístup klientek k lednicím v budově zámku je tak omezen.**

Klientky mají dle denního řádu **zákaz hromadit jídlo v pokojích**. Některé klientky pavilonu mají u sebe sladkosti a drobné pochutiny či kávu, které mají zamčeny ve své skříni, od níž mají i klíč. Klientky, u kterých personál vyhodnotil, že **nejsou schopny s potravinami či kávou přiměřeně hospodařit, mají tyto potraviny uloženy v označených balíčcích v místnosti personálu (obrázek 11) či v případě kávy v zamčeném šuplíku v kuchyňce ve společenské místnosti (obrázek 12)**. Na oddělení IV. má od tohoto šuplíku k dispozici klíč pouze jedna klientka, která vaří kávu a čaj všem klientkám. I klientky, které mají kávu u sebe, jsou edukovány, že **káva se pije maximálně ráno a po obědě**, ve večerních hodinách si již káva nevaří, protože by měly problém usnout. Tato omezení nemají odraz v individuální dokumentaci klientek, nenavazují na ně cíle v rámci individuálního plánování ani nácviky, které by směřovaly ke zmírnění a přehodnocení případných rizik.



Obrázek 11



Obrázek 12

Možnost individuálního stravování poskytovatel v současné době klientkám **nenabízí**. Plně vybavenou kuchyní disponuje pouze **cvičný byt** v budově pavilonu (odd. I.), **klientky však nemají možnost v tomto bytě vařit ani uchovávat potraviny v lednici** (zaslepené zásuvky, nemožnost zapojení lednice...). Společné vaření klientek probíhá pouze v rámci aktivit



na oddělení nebo ve cvičné kuchyňce v rámci aktivizačních činností společně s personálem. Možnost samostatně si uvařit jídlo nemají ani klientky, které běžně připravují jednoduché pokrmy během návštěvy v domácím prostředí, a poskytovatel je tak nepodporuje v posilování jejich kompetencí a ve snižování závislosti na poskytované sociální službě (více srov. část [5.7](#) včetně souvisejících doporučení).

V současnosti poskytovatel nezapojuje klientky žádnou formou do sestavování jídelníčku ani **aktivně nezjišťuje jejich spokojenost s kvalitou či množstvím stravy**. V předložené dokumentaci dohledali zaměstnankyně Kanceláře formulář ke zjišťování spokojenosti klientek s poskytovanou službou, jehož součástí je i téma stravování, s tímto dokumentem však poskytovatel v současnosti nepracuje. Stravovací komise klientek byla v minulosti zřízena, nyní již také nefunguje.

Hodnocení

Standard 1.2.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 9) **Podporovat klientky v samostatné přípravě alespoň některých jídel dne dle jejich individuálních možností a schopností. Toto řešit jako jednu ze základních potřeb, na které se zaměřuje i individuální plánování průběhu poskytované služby (do 3 měsíců).**
- 10) **Zajistit klientkám v rámci stravování výběr z více variant, alespoň pokud jde o obědy (do 3 měsíců).**
- 11) **Zapojit klientky do plánování jídelníčku (do 3 měsíců).**
- 12) **Umožnit klientkám přístup k jídlu a nápojům dle jejich individuálních potřeb a preferencí. S případnými riziky individuálně pracovat v rámci individuálního plánování průběhu poskytované sociální služby (do 3 měsíců).**
- 13) **Zjišťovat a průběžně vyhodnocovat preference klientek v oblasti stravování [čas, výběr jídla a nápojů, množství] (průběžně).**

1.2.3 Poskytovatel plošně neomezuje zletilé klienty v kouření a konzumaci alkoholu.

Sledovaná kritéria

Existují v domově omezení kouření či požívání alkoholu (prostorové, množství, časové)? Vychází případné omezení konzumace alkoholu a kouření z vyhodnocení rizik ve spolupráci s klientem a má odraz v jeho dokumentaci?

Zjištění

Dle vyjádření personálu a také samotných klientek nekouří v domově žádná klientka. Kouření je v domově povoleno na vyhrazených a vyznačených místech. V oblasti kouření poskytovatel klientky v době návštěvy plošně ani individuálně neomezoval.



Klientky mohou konzumovat alkohol, který si zakoupí z prostředků pro vlastní potřebu. Nejčastěji konzumují alkoholické nápoje u příležitosti oslav, výletů nebo vycházek do restauračního zařízení. Klientky si zpravidla dávají pivo, případně víno. Tvrdý alkohol dle sdělení poskytovatele klientky nepijí. Za autoritativní přístup však považujeme opatření, kdy se v rámci prevence dohodlo vedení domova s místním restauračním zařízením, že klientkám služby nebude restaurace alkohol podávat. Důvodem měla být situace, kdy se místní obyvatelé pokusili klientky opít.

Dle sdělení personálu jsou klientky prostřednictvím pracovníků v přímé péči i lékaře edukovány, že alkohol může zhoršovat působení léčiv. V individuální dokumentaci jednotlivých klientek, konkrétně v oblasti rizik, však taková informace není dohledatelná a poskytovatel rizika v této oblasti cíleně nemapuje.

Hodnocení

Standard 1.2.3 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

- 14) **Zaznamenávat do individuální dokumentace klientek případná omezení v oblasti kouření či požívání alkoholu s odkazem na práci s přiměřeným rizikem, a to včetně dalšího postupu/kroků, jak se s tímto rizikem bude pracovat, kdy bude přehodnoceno a co je s klientem domluvený cílový stav (do 6 měsíců).**

1.2.4 Klienti si mohou zvolit, jakým způsobem, kde a s kým budou trávit svůj volný čas.

Sledovaná kritéria

Mapuje poskytovatel potřeby a přání klienta, pokud jde o trávení volného času, a v případě potřeby mu doporučí konkrétní aktivitu a zajistí potřebnou podporu? Má klient možnost trávit volný čas také individuálně a nestrukturovaně?

Zjištění

Nabídka individuálních volnočasových aktivit je omezena umístěním služby – velikost obce, personálním zajištěním (možnost doprovodu), uspořádáním a charakterem poskytované služby.

V době návštěvy trávil klientky **svůj volný čas v areálu poskytované služby, především aktivitami v rámci oddělení** (sledování televize, ruční práce jako je například vyšívání, pletení apod., kreslení, poslech hudby apod.). Z prostudované individuální dokumentace, sdělení klientek i personálu vyplývá, že volnočasové aktivity jsou v domově často realizovány skupinovou formou. V některých případech nereflektují volnočasové aktivity klientek aktivity jejich vrstevníků (např. sledování dětských pořadů a pohádek v televizi, omalovávání dětských obrázků apod.).



Obrázek 13



Obrázek 14

Pro setkávání klientek žijících v pavilonu slouží **společenská místnost** na každém patře, ve které se klientky setkávaly ke společnému stravování při svačinách a večeřích, pití kávy, sledování televize či k ručním pracím. Společenská místnost bývá pro klientky přístupná během celého dne i noci v případě, že chtějí vykonávat činnosti, které by v pokoji rušily odpočívající spolubydlící.

Převážně pro klientky s nižší mírou podpory dále poskytovatel nabízí **aktivizační činnosti a pracovní činnosti v technických provozech poskytovatele**. Volnočasové aktivity klientek s vysokou mírou podpory jsou realizovány převážně v rámci oddělení a jsou odvislé od kapacit personálu (k tomu viz dále doporučení [5.4.1](#) a [5.5.1](#) včetně souvisejících opatření).

Klientky se ve volném čase také **pohybují v areálu poskytovatele**, a to buď samostatně, či s dopomocí. Část klientek má umožněn i samostatný pohyb v obci. (k omezením srov. část [4.7.1](#) včetně souvisejících doporučení).

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 1.2.4 (Z).

Doporučení

- 15) Vytvořit všem klientkám podmínky pro podnětné a dostatečně různorodé trávení volného času v pokoji i mimo lůžko (bezodkladně).
- 16) Umožnit všem klientkám podnětné a dostatečné různorodé trávení volného času i mimo oddělení (bezodkladně).
- 17) Zprostředkovávat klientkám volnočasové aktivity podle jejich preferencí, a to především individuálně, a umožnit jim využít i běžně dostupné služby v komunitě [viz také doporučení v bodě [5.5.1](#)] (průběžně).

1.2.5 Klienti si mohou nakoupit zboží, které odpovídá jejich potřebám a preferencím.

Sledovaná kritéria

Odpovídá podpora poskytovaná klientovi za účelem realizace nákupu jeho individuálním potřebám a preferencím (potravin, hygienické potřeby, noviny a časopisy apod.)? Mají klienti možnost nakoupit si běžně v komunitě?

Zjištění

Možnost nákupu zboží je pro klienty limitována **nedostatečnou nabídkou služeb v dané lokalitě**, kdy přímo ve Skaličce je pouze jeden obchod se smíšeným zbožím, který klientky i personál označují jako „kantýnu“. Nákupy klientek v obci **probíhají zpravidla v menších skupinkách v doprovodu sloužícího personálu, některé klientky nakupují individuálně bez doprovodu**. Některé z klientek, když vidí, že skupinka odchází na nákup do obchodu, požádají sloužící pracovníci o konkrétní zboží, které by chtěly nakoupit, a dají jí na to hotovost z peněz pro vlastní potřebu. Během návštěvy bylo pozorováno, že šlo o klientky, které by byly schopny do obchodu dojít samostatně či s dopomocí, personál však jejich požadavku vyhověl a **k samostatnému nákupu klientky nemotivoval**.

Z pozorování v obchodě je patrné, že prodavačky v obchodě klientky znají jménem, tykají jim a mají povědomí o výši částky, za kterou maximálně může klientka nákup pořídit, a to max. 100 Kč. Během systematické návštěvy pořizovala jedna z klientek větší narozeninový nákup, který prodavačka komentovala slovy „*že, to co má v košíku, jí za tu stovku nevydá*“. Pracovnice jí pak informovala, že jde o **narozeninový nákup**. Tento pak ze své osobní platební karty zaplatila pracovnice s vysvětlením, že po předložení účtenky jí bude nákup proplacen u sociální pracovnice (v max. výši kolem 350 Kč). Obdobně prý některé klíčové pracovnice hradí nákupy oblečení či jiného zboží s klientkou či bez ní při nákupu mimo obec. Klientky nakupující v místním obchodě nákup platily z vlastních peněz, které měly u sebe, placení ale probíhalo za asistence prodavačky, jíž klientky daly celý obsah kapes nebo celou peněženku, a ona si vybrala odpovídající částku a předala klientce účtenku. Dle sdělení pracovníků klientky, které nakupují v obci samy, po nákupu ukážou sloužící pracovníci paragon, aby mohla ověřit, zda částka sedí. **Poskytovatel tak místo individualizované podpory klientek při realizaci nákupu nastavuje plošná opatření**.

Nákupy kosmetiky pro všechny klientky služby zajišťuje plošně sociální pracovnice, která nakoupí více druhů kosmetiky, jež je poté přerozdělena na oddělení, a klientky si z ní vybírají. Obdobným hromadným způsobem bez možnosti volby jsou pořizovány i menstruační a inkontinenční pomůcky. V případě, že si klientka chce individuálně zakoupit jiný kosmetický přípravek či jiný typ zboží, může tak učinit z peněz pro vlastní potřebu (100 Kč).

Nákupy oblečení klientek zajišťují klíčoví pracovníci, kteří klientku na nákup doprovodí, anebo je z prostředků klientek a v souladu s jejím přáním zajistí. V některých případech zajišťují klíčoví pracovníci nákupy klientek prostřednictvím nákupu online, kdy si klientka může zboží prohlížet v počítači s pomocí pracovnice a vybrané zboží poté pracovnice zakoupí. K možností nákupů online viz bod [1.3.2](#).



Četnost individuálních doprovodů klientek při nákupech mimo obec je limitována personální kapacitou a i samotné klientky označovaly tyto nákupy za výlet.

V případě minimálně jedné klientky **poskytovatel direktivně ovlivňuje volbu typu zboží, které by klientka chtěla zakoupit**. Klientka si přála zakoupit konkrétní typ obuvi (lodičky), poskytovatel jí ale alternativně zakoupil boty na klínku. Obdobně by si tato klientka přála zakoupit chytrý telefon, poskytovatel jí však je ochoten pořídit pouze telefon tlačítkový s odůvodněním, že ostatní klientky mají také tlačítkový, tak aby nevybočovala (k tomu viz také část [1.3.2](#)).

V důsledku nastavené praxe klientky nejsou vždy součástí celého procesu výběru (zejména pokud jde o respekt k jejich přáním) **a nákupu zboží** (zaplacení zboží). **Poskytovatel klientky v samostatném hospodaření a nakládání s finančními prostředí či v nácviku samostatného nákupu systematicky nepodporuje** (k tomu srov. část [5.4.2](#) včetně souvisejících doporučení). **Tato praxe neumožňuje klientkám posilovat kompetence v oblasti úhrady za zboží, a připravit je tak na přechod do služby s nižší mírou podpory.**

Hodnocení

Standard 1.2.5 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 18) **Upustit od výchovného principu a náhradního rozhodování za klientky v případě, že vyjádří přání o nákup zboží dle svých preferencí (bezodkladně).**
- 19) **Umožnit klientkám individuální nákupy, včetně nákupů na dálku, a za tímto účelem posilovat jejich kompetence [manipulace s penězi apod.] a poskytovat jim přiměřenou podporu (do 6 měsíců).**
- 20) **Umožnit klientkám doplňkově i nákupy na dálku a za tímto účelem posilovat jejich kompetence [práce s počítačem a internetem, on-line platby apod.] a poskytovat jim přiměřenou podporu (do 6 měsíců).**

1.3 Podpora v oblasti rodinného a soukromého života

1.3.1 Poskytovatel systematicky podporuje klienty v navázání a udržování rodinných, přátelských a obdobných vazeb.

Sledovaná kritéria

Je součástí individuálního plánování mapování rodinných vazeb a přirozené sociální sítě klienta včetně nastavení míry podpory při navazování a udržování těchto vztahů? Spolupracuje poskytovatel v případě dětí, zvláště s nařízenou ústavní výchovou, s OSPOD? Reaguje personál vhodným způsobem na citové potřeby dítěte? Umožňuje poskytovatel, aby spolu byli rodinní příslušníci v pokoji (v případech, kdy je to zvykem i v běžné komunitě)?²⁶ Je klientům poskytnuta podpora a případně doprovod v účasti na rodinných

²⁶ Např. nezletilé dítě s rodičem, sourozenci stejného pohlaví apod.

událostech a akcích vně domova (svatba, pohřeb)? Pracuje poskytovatel s OSPOD na zachování maximální možné míry kontaktu dítěte s rodinou a jeho návratu do rodiny, případně zajištění náhradní rodinné péče? Umožňuje poskytovatel, aby byli spolu v pokoji sourozenci? Pracuje aktivně s IPOD dítěte?

Zjištění

Služba byla v době návštěvy poskytována **74 ženám**. Většina z klientek má vztahy pouze se svými spolubydlícími či pracovníky služby, některé klientky udržují také vztahy s rodinnými příslušníky.

Dle rozhovorů s pracovníky je **oblast podpory klientek v navazování či udržování vztahů primárně předmětem jejich spolupráce s klíčovými pracovníky**, kteří řeší požadavky klientek na zprostředkování kontaktu s rodinou či jinak blízkými lidmi. Případný kontakt mezi sociální pracovníci a rodinnými příslušníky nebo opatrovníky klientek probíhá především v rámci administrativních záležitostí spojených se zajištěním služby (uzavírání smluv, vyúčtování služby, řešení plánované nepřítomnosti klientky v domově, řešení mimořádných výdajů apod.). Rodinní příslušníci klientek se mohou účastnit různých akcí pořádaných poskytovatelem.

Nejméně polovina klientek nemá dle pracovníků žádné rodinné či jiné blízké sociální vazby. U některých klientek však rodinné vazby fungují a rodinní příslušníci je navštěvují v domově či ony jezdí na návštěvy za svými rodinami. V rámci rozhovoru s jednou klientkou bylo zjištěno, že má v nedalekých Hranicích tetu, se kterou je v občasném osobním kontaktu a dříve si s ní i pravidelně telefonovala. Od loňského podzimu má ale klientka nefunkční mobilní telefon, proto od té doby telefonický kontakt ustal. **Klientka by si ráda zakoupila nový mobil, v tom ji ale dosud pracovníci služby nepodpořili**. Toto potvrdili i pracovníci s odůvodněním, že klientka si přála koupit chytrý telefon, s nímž však neumí zacházet. Klientka může dle pracovníků (dle klíčové pracovnice) v případě zájmu využít pravidelné „volací čtvrtky“ a své tetě zatelefonovat ze služebního telefonu. V průběhu návštěvy v domově se pracovnice vyjádřily, že klientku při zakoupení telefonu nakonec podpoří a následně vedly diskusi o tom, jak bude možné zajistit pravidelnou podporu v tom, aby se klientka naučila s telefonem samostatně zacházet.

Další klientka v rozhovoru uvedla, že v jiném DOZP žije její maminka, se kterou je v pravidelném telefonickém kontaktu (z vlastního mobilu, kredit jí pořizuje klíčová pracovnice) a za níž také v doprovodu pracovníků občas jezdí, a má také dvě sestry, s nimiž však v kontaktu není.

Pracovníci uvedli, že cílená podpora klientek v navazování neformálních vztahů, např. s lidmi v obci, neprobíhá, ale některé klientky se s místními lidmi znají. Několik z nich udržuje vztahy s bývalými zaměstnanci domova. V minulosti probíhala také „družba“ s jinými poskytovateli pobytových sociálních služeb, kdy se setkávali u příležitosti různých akcí či letních pobytů, ale klientky takto navázané vztahy nadále udržují pouze sporadicky. V posledních letech došlo v důsledku pandemie nemoci covid-19 k přerušení těchto kontaktů.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 1.3.1 (Z).

Doporučení

- 21) **Odstranit institucionální zvyklosti, v jejichž důsledku jsou klientky zvyklé být se svými blízkými v kontaktu pouze v určený den v týdnu (bezodkladně).**
- 22) **Aktivně a cíleně podporovat klientky služby při navazování a udržování vztahů s lidmi mimo prostředí sociálních služeb [blízká i širší rodina, přátelé, sousedé apod.] tak, aby jediné sociální vazby neměly pouze s jinými klientkami či pracovníky služby (průběžně).**
- 23) **Aktivně a cíleně podporovat klientky služby při využívání různých možností ke kontaktování svých blízkých a přátel a cíleně rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti s tím související [samostatné používání mobilního telefonu, používání tabletu či počítače k videohovorům, příp. korespondence] (průběžně).**

1.3.2 Klienti mohou svobodně využívat běžné komunikační prostředky při zachování soukromí.

Sledovaná kritéria

Podporuje poskytovatel klienty ve svobodném, samostatném a bezpečném užívání komunikačních prostředků? Mají klienti volný přístup ke komunikačním prostředkům, jako jsou telefony, dopisy a internet? Je používání komunikačních prostředků zpoplatněno (přiměřeně)? Je respektováno právo klientů na soukromí při komunikaci?

Zjištění

Pracovníci v rozhovoru uvedli, že v současné době **vlastní mobilní telefon pouze čtyři klientky** služby. Jedna z nich potvrdila, že má svůj telefon k dispozici a mamince telefonuje dle potřeby. Ostatní klientky mohou své blízké kontaktovat přes služební telefon poskytovatele, což je pro ně zpoplatněno v rámci fakultativní služby, a jsou k tomu zavedeny tzv. „volací čtvrtky“, ve kterých vyřizují své osobní hovory všechny klientky, které o to mají zájem a nevlastní svůj telefon. Výjimečně mohou klientky po dohodě telefonovat i jindy. Služební telefony pro tyto účely jsou na sesterně v budově pavilonu a ve společenské místnosti v budově zámku.

Dle přílohy č. 2 ke smlouvě o poskytování sociálních služeb *Úhrada fakultativních služeb* jsou telefonní hovory hrazeny „dle skutečných nákladů / výpis z ústředny“. Pracovníci v rozhovoru uvedli, že s konkrétním ceníkem poskytované fakultativní služby nejsou klientky a jejich opatrovníci seznamováni, protože cena se pravidelně mění. Cena telefonního tarifu je každý měsíc soutěžena a následně se přepočítává dle záznamů o využití služebního telefonu klientkami. V soupisu hovorů jsou evidována i telefonní čísla volaných osob. Úhradu za tuto fakultativní službu provádí pracovníci z depozitních účtů klientek a s jejím vyúčtováním jsou opatrovníci seznamováni až na vlastní žádost, nikoliv pravidelně a automaticky.

V rámci rozhovoru o podpoře klientek při využívání různých komunikačních prostředků pracovníci sdělili, že v domově **není dostupné wi-fi připojení k internetu**, a klientky tudíž nemohou internet využít pro spojení se svými blízkými (např. přes tablet nebo počítač – vlastní či ve vlastnictví poskytovatele, k čemuž by mohly v případě potřeby využít podporu pracovníků). Dle sdělení vedení byl v minulosti klientkám k dispozici jeden počítač ve společenské místnosti, nebyl však údajně klientkami využíván. Jedna klientka vlastní tablet, který má u sebe.

Veškerá pošta je doručována do schránky domova a vyzvedává ji pověřená pracovnice, která ji eviduje v rámci spisové služby. Dle sdělení personálu v případě, kdy je „*na prvním místě adresáta uvedeno zařízení*“, poštu pracovnice spisové služby otevře a předá ji na příslušné pracoviště. **Jde-li o poštu, která je adresována přímo klientkám, otevře ji také a předá ji sociální pracovnici, která s ní dále pracuje. Doporučenou poštu adresovanou klientkám přebírá pověřená pracovnice na základě zákaznické karty České pošty svým jménem.** Pokud jí poštovní doručovatel či doručovatelka poštu nepředá, nechá se uplynout úložní doba, po které je zásilka vhozena do poštovní schránky domova. Jde-li o zásilku do vlastních rukou, zpravidla se v těchto situacích vrací odesílateli. Některé klientky přitom na poštu v obci samostatně chodí, korespondenci však samy neodesílají, na poště si dle sdělení personálu pouze pořizují časopisy či jiné drobnosti.

Poskytovatel tak klientky **žádným způsobem nepodporuje při posilování schopností v oblasti vyřizování korespondence, manipulaci s komunikačními prostředky ani informačními technologiemi.**

Hodnocení

Standard 1.3.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 24) **Nastavit podporu klientek při odesílání a přijímání pošty způsobem respektujícím důvěrnost zásilek a soukromí klientky. Dle individuálních možností a schopností klientky posilovat její kompetence při odesílání poštovních zásilek. Toto upravit jak ve vnitřních předpisech, tak v individuální dokumentaci klientky (do 1 měsíce).**
- 25) **Cíleně a aktivně podpořit klientky v pořízení vlastních mobilních telefonů a při osvojení si základních dovedností pro jejich užívání [zejména telefonování], aby mohly být v kontaktu se svými blízkými a přáteli dle svého vlastního uvážení (do 3 měsíců).**
- 26) **Posilovat kompetence klientek při práci s počítačem a internetem dle jejich individuálních možností a preferencí (průběžně).**
- 27) **Umožnit klientkám přístup k síti wi-fi (průběžně).**
- 28) **Zabezpečit klientkám možnost telefonovat v soukromí a bez časového vymezení (průběžně).**

Viz také doporučení v části [1.3.1](#)

1.3.3 Klienti mohou rozhodovat o tom, kdy, kde a s kým se setkají.

Sledovaná kritéria

Mohou si klienti sami rozhodnout o tom, s kým se setkají? Mohou klienti přijímat návštěvy v domově v souladu s dohodnutými pravidly soužití v dané domácnosti? Vytváří poskytovatel podmínky pro zachování soukromí při návštěvě? Zajistí poskytovatel klientovi přiměřenou podporu i v případě, že se chce s někým setkat mimo prostory domova? Existuje v domově nějaké omezení (časové nebo prostorové) pro návštěvy rodinných příslušníků / OSPOD? Pokud jsou během návštěvy přítomny třetí osoby, na základě čeho se tak děje (soudní rozhodnutí případně souhlas dítěte a zákonných zástupců)?

Zjištění

Vzhledem k omezeným vztahům klientek s lidmi mimo službu (k tomu viz část [1.3.1](#)) probíhají jejich pravidelnější osobní setkání **téměř výhradně s rodinou**.

Dle sdělení pracovníků by se **návštěvy v domově měly předem ohlásit** (doporučeno také *Návštěvním řádem* ze dne 28. 8. 2018). Návštěvy probíhají v domově v „kulturní místnosti“ a v letním období na zahradě. Pracovníci také uvedli, že klientky si mohou pozvat své blízké i do pokoje.

Pobyty klientek mimo službu (návštěvy u rodiny) je také **potřeba oznámit předem** dle sdělení pracovníků a dle vnitřního předpisu č. D 7/21 *Odhlašování stravy a pobyt mimo DVM* s předstihem jednoho dne (do 9:00 hodin posledního předcházejícího pracovního dne). Podle vyjádření jedné z pracovnic je však vhodné návštěvu řešit alespoň týden předem „aby bylo možné klientce nachystat všechny potřebné léky“.

Z rozhovorů se žádnou z klientek nevyplývalo, že by se samostatně či s podporou rozhodovaly, kdy, kde a s kým se setkají. Některé klientky mají v individuálním plánu zaznamenáno přání četnějšího kontaktu s rodinou, ale ze záznamů o průběhu služby či z vyhodnocování IP nevyplývá, že by se s takovým přáním systematicky pracovalo.

Na základě zjištěných informací lze konstatovat, že se **klientky služby nerozhodují o tom, kdy, kde a s kým se setkají. Osobní kontakt je plánován primárně ze strany rodinných příslušníků či pracovníků služby.**

Hodnocení

Standard 1.3.3 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 29) **Podpořit klientky v samostatném rozhodování o tom, kdy, kde a s kým se setkají. Následně dle jejich potřeby také v přípravě na uskutečnění těchto setkání včetně zajištění nezbytného doprovodu či jiné podpory (průběžně).**

1.3.4 Poskytovatel systematicky pracuje s tématem partnerských vztahů a sexuality klientů.

Sledovaná kritéria

Mohou klienti navazovat a udržovat partnerské vztahy (včetně společného bydlení)? Jsou s klienty (včetně dětí) řešeny otázky intimního života a rodičovství? Má poskytovatel zpracován protokol sexuality a v praxi jej používá? Jsou někteří zaměstnanci proškoleni jako sexuální důvěrníci? Je v domově řešena problematika LGBTI+?

Zjištění

Služba je určena výhradně ženám a i v pracovním kolektivu převládají ženy. Poskytovatel dle sdělení vedení v současné době o koedukaci domova neuvažuje a neplánuje ji ani v rámci plánované transformace.

V rámci rozhovorů s pracovníky a klientkami služby bylo zjištěno, že **žádná z klientek nemá partnerský vztah**. Jedna z klientek se dle sdělení pracovníků ráda seznamuje s muži (zejména na organizovaných setkáních s klienty jiných pobytových služeb), ale jde pouze o krátkodobé, platonické vztahy.

Pracovníci v rozhovoru uvedli, že žádná ze současných klientek služby zřejmě neměla sexuálně prožívaný vztah, žádná neměla děti a že nemají informace o tom, že by intimní vztahy navazovaly či udržovaly klientky mezi sebou. Sdělili také, že v souvislosti s touto skutečností **není téma sexuality v rámci služby nijak řešeno**, což je popsáno i v předloženém pracovním postupu *Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí* ze dne 20. 10. 2014: „V současné době v našem zařízení neprobíhá sexuální výchova. Klientky nejsou omezovány ve své sexuální aktivitě. Nejčastější způsob sexuální orientace u klientek je masturbace. Soukromí je klientkám zajištěno na jejich pokoji. Respektujeme soukromí klientek – před vstupem na pokoj vždy klepeme a několik sekund vyčkáme. Některé klientky mají navázány přátelské vztahy s klienty – muži s MP z jiných zařízení. Společně se setkávají při různých příležitostech, např. rekreace, kulturní, sportovní a společenské akce, atd. Takto navázané vztahy jsou pouze na platonické úrovni.“

Hodnocení

Standard 1.3.4 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 30) **Zaměřit se na téma intimity, sexuality a vztahů v rámci vzdělávání zaměstnanců, zejména pracovníků zajišťujících přímou podporu klientkám, aby mohly klientky podporovat v porozumění svému fyzickému vývoji, ochraně svého těla a soukromí a v tom, aby k sexualitě přistupovaly běžným a bezpečným způsobem i při navazování vztahů (do 6 měsíců).**
- 31) **Přizpůsobit podmínky poskytování služby tak, aby ji bylo možno poskytovat mužům i ženám – vytvářet koedukované domácnosti (do 1 roku).**



- 32) Při poskytování služby cíleně a systematicky pracovat s tématem intimity, sexuality a vztahů a vhodnou a srozumitelnou formou s ním seznamovat klientky (průběžně).
- 33) Aktivně a cíleně vytvářet klientkám příležitosti k prožívání života v kontaktu s opačným pohlavím, tak jak je to běžné v komunitě (průběžně).

1.4 Personální zajištění, multidisciplinární přístup

1.4.1 Personální zajištění odpovídá cílové skupině služby, počtu klientů a jejich individuálním potřebám.

Sledovaná kritéria

Odpovídá počet pracovníků, jejich pracovní pozice a kvalifikace tomu, aby mohla být klientům poskytována dostatečně individualizovaná služba po celou dobu? Vykonávají funkci klíčového pracovníka pracovníci, kteří mají pro individuální plánování a individuální práci s klientem skutečný prostor a odbornost?

Zjištění

V domově je zaměstnáno 59 pracovníků, z toho je 39 pracovníků v přímé péči a 20 pracovníků na ostatních úsecích. Na úseku přímé péče **pracují výlučně ženy**, konkrétně se jedná o jednu sociální pracovníci, 8 zdravotních sester, 3 PSS na aktivizačním úseku a 27 PSS na úseku ošetrovatelské péče. V současné době má poskytovatel obsazeny všechny pozice a stávající personální zabezpečení považuje za přiměřené.

V roce 2021 došlo v rámci personálního zajištění služby k významné změně. V důsledku přeregistrace cílové skupiny služby k 1. 1. 2021 (nově je určena jen pro zletilé klientky) se snížil počet aktivizačních pracovníků, původně pracovníků tzv. výchovy, ze 7 na 3. Část pracovníků z tohoto úseku byla přeřazena jako PSS na úsek ošetrovatelské péče, část již není v pracovněprávním vztahu s poskytovatelem. Právě nedostatkem aktivizačních pracovníků přitom vedení odůvodňovalo, že například u klientek žijících v cvičném bytě neprobíhá odpovídající příprava (posilování jejich kompetencí) na přechod do služby s nižší mírou podpory. **V rámci návštěvy však bylo zjištěno, že základním problémem je nedostatek zadání pracovníkům v přímé péči, aby poskytovali klientkám podporu směřující ke snižování jejich závislosti na službě a naopak posilovali jejich soběstačnost.**

V denní směně mají v zámku sloužit vždy 2 PSS na jedno oddělení a jedna zdravotní sestra pro 2 oddělení (tedy na jedno patro). V pavilonu, kde jsou klientky s nižší mírou podpory, bývá za ideálních podmínek v denní směně 1 PSS a jedna zdravotní sestra (přízemí) a jedna PSS v 1. patře. Ne vždy se však podaří toto pokrytí zajistit.

V noční směně jsou v celém domově 3 PSS, z toho vždy 1 na každém patře zámku a 1 v pavilonu. V noci není v domově přítomna zdravotní sestra, přičemž v případě akutního stavu klientky volá službukonající personál zdravotnickou záchrannou službu. Podle sdělení vedení k takové situaci dochází ojediněle. Z předložené dokumentace je však zřejmé, že i ve večerních a nočních hodinách je v ojedinělých případech klientkám podávána tzv. neklidová medikace, a není zřejmé, kdo ji v noční době klientce podal (k tomu viz podrobnosti v části [3.4.2](#)).



Ačkoliv mají PSS a zdravotní sestry určena svá „kmenová oddělení“, fakticky z organizačních důvodů na straně poskytovatele běžně rotují mezi všemi odděleními, a to i mezi zámekem a pavilonem. Takové řešení není optimální – klientkám neposkytuje podporu stabilní tým.

Roli klíčových pracovníků vykonávají pouze PSS. Výběr klíčového pracovníka je v kompetenci sociální pracovnice, u některých klientek (klientka F) došlo opakovaně k jeho změně – údajně v souladu s přáním klientky. PSS bývají klíčovým pracovníkem i klientek mimo své kmenové oddělení, či dokonce budovu. To má zásadní dopad na naplňování individuálního plánu klientky – je totiž pak zpravidla závislé na tom, zda je ve službě na daném oddělení přítomen její klíčový pracovník (k tomu viz také část [5.7](#)).

Hodnocení

Standard 1.4.1 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

- 34) Zajistit pracovníkům v přímé péči metodické vedení v oblasti snižování závislosti klientek na poskytované službě a posilování jejich kompetencí v oblastech běžných pro život jejich vrstevníků (bezodkladně).**
- 35) Usilovat o poskytování služby ve stabilních týmech (průběžně).**

[1.4.2 Poskytovatel poskytuje službu na principu multidisciplinarity.](#)

Sledovaná kritéria

Dochází k efektivnímu předávání informací mezi pracovníky? Probíhají v domově pravidelné multidisciplinární porady? Komunikují spolu jednotlivé profese nad individuálními potřebami klienta za účelem jeho zapojení do života v komunitě? Je do procesu zapojen klient? Je do multidisciplinárního týmu zapojen nezletilý klient, rodina nebo OSPOD?

Zjištění

Nástrojem pro předávání informací o klientech mezi pracovníky je především informační systém Cygnus 2 a dále kniha hlášení (na každém oddělení zvlášť). Ranního předání směny se účastní všichni pracovníci v přímé péči, avšak podle sdělení personálu probíhá v řádu minut, a slouží tak pouze k předání nejzákladnějších novinek. Samotné plánování podpory klientkám v návaznosti na jejich zmapované potřeby však neprobíhá v rámci služby multidisciplinárně, a není metodicky vedeno pracovníkem s odpovídající kvalifikací [sociálním pracovníkem] (k tomu viz podrobnosti v části [5.7.1](#)). Jako problematický aspekt se jeví nedostatečná míra zapojení klienta do rozhodování o nastavení podpory a způsobu jejího poskytování (k tomu viz také část [5.7.1](#)).

Podle sdělení vedení **poskytovatel nevyužívá za účelem nastavení podpory multidisciplinární případové porady za účasti externích odborníků** (např. při řešení náročného chování klientů či nastavování alternativní a augmentativní komunikace) a ani nespolupracuje s jinými subjekty, např. s poskytovateli jiných služeb (s výjimkou výměnných odborných stáží, které má aktuálně nastaveny s Domovem pro seniory Radkova Lhota).

Hodnocení

Standard 1.4.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 36) Zapojovat do plánování podpory a naplňování individuálních potřeb klientky také osoby zastupující klientku či externí odborníky a do spolupráce s nimi zahrnout i samotnou klientku (průběžně).**

1.4.3 Personál zachází s klienty důstojně a s úctou a způsobem odpovídajícím jejich věku.

Sledovaná kritéria

Přistupuje personál ke klientům jako k partnerům? Přistupuje ke klientům způsobem odpovídajícím jejich věku? Užívá při komunikaci s klienty adekvátní oslovení a termíny?

Zjištění

V průběhu návštěvy bylo pozorováno, že **personál nepřistupoval ke klientkám jako k partnerům, ale asymetricky jako k dětem**. V rámci poskytované služby tak **přetrvává výchovně direktivní, infantilizující přístup** (původní cílovou skupinou služby byly nezletilé dívky s postižením).

Výchovný a infantilizující přístup se odráží ve slovníku personálu, kdy běžně používá slova jako „děvčata“ (klientky), „tety“ (pracovnice), „třída“ (společenská místnost na odděleních), „kapesné“ (peníze pro osobní potřebu) atd. Při rozhovorech mluvil personál o klientech v jejich přítomnosti ve třetí osobě (např. „ta má bipolární poruchu, ta nemluví“ atd.)

Způsob oslovování klientek vychází podle sdělení personálu z dohody s nimi (úvodní rozhovor týmu s vedoucí zdravotního úseku). Pracovníci všem klientkám tykají a často používají zdvořiliny jmen. To je pochopitelné mezi klientkami a pracovníky, kteří žijí/působí v domově desítky let. V případě nově příchozích klientek je třeba důsledně trvat na tom, aby komunikační styl (tykání/vykání) a způsob jejich oslovení jednotlivými pracovníky opravdu odrážel jejich preference. Stejně tak nově přijímaní pracovníci by si měli nastavit způsob komunikace se stávajícími klientkami individuálně.

Podle sdělení klientek jim někteří pracovníci udělují při nesplnění pokynů (např. neustlání postele) trest v podobě neuvaření kávy, dvě klientky byly před Vánoce *„motivovány k lepšímu chování“* bodovým systémem. Takový přístup k dospělým lidem je nedůstojný, a tudíž nepřijatelný. Sám poskytovatel ho zakazuje vnitřním předpisem D 9/13 – *Zákaz trestů uživatelů a důsledek porušení tohoto zákazu*. Doporučujeme, aby dodržování tohoto předpisu personálem poskytovatel mapoval, a to například v rámci aktivního zjišťování spokojenosti klientek (viz část [2.4.1](#) a související doporučení).

Partnerský přístup ke klientkám je dále limitován přetrvávajícími ústavními prvky, od kterých nemají klienti příliš možnost se odchýlit (např. režim dne, stravování, nabídka volnočasových aktivit, péče o zevnějšek a oblečení, práce s rizikem na úrovni jeho

popisu atd.). Ohledně jednotlivých zjištění ve výše zmíněných oblastech odkazujeme na další části této zprávy a související doporučení.

Hodnocení

Standard 1.4.3 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

37) Posílit partnerský přístup ke klientkám prostřednictvím kontinuálního odstraňování prvků výchovně-kontrolního modelu poskytované služby a navýšením personálních kapacit pro individuální práci s klientkami (průběžně).

1.4.4 Poskytovatel podporuje pracovníky ve zvyšování kvalifikace se zaměřením na podporu klientů ve snižování jejich závislosti na službě.

Sledovaná kritéria

Je personál pravidelně školen v posilování dovedností klientů, snižování jejich závislosti na poskytované službě a podpoře jejich zapojení do života v komunitě? Má každý zaměstnanec vypracován plán rozvoje a dalšího vzdělávání a pravidelně se vzdělává (včetně zaměření na specifika poskytování služby dětem, pokud jsou v domově děti)? Mají zaměstnanci možnost supervize? Zaměřují se plány vzdělávání zaměstnanců na specifika poskytování služby dětem?

Zjištění

Agendou vzdělávání personálu v přímé péči je v domově pověřena vedoucí zdravotního úseku. Poskytovatel **spolupracuje s externí vzdělávací agenturou**. Výběr vzdělávacích aktivit tak vedoucí zdravotního úseku provádí především z aktuální nabídky uvedené společnosti. Návrh vzdělávání na daný rok pak předkládá ke schválení řediteli. Zdravotničtí pracovníci navštěvují vzdělávací aktivity společně s pracovníky v sociálních službách.

Z rozhovorů s vedením vyplynulo, že **primárním kritériem pro výběr vzdělávacích aktivit a jejich účastníků je naplnění povinnosti dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a PSS** (nikoliv však jediným, protože někteří pracovníci mají splněno i nad povinný rozsah). Na výběr vzdělávacích aktivit má částečně vliv poptávka zaměstnanců (v průběhu pravidelného hodnocení si sami definují své vzdělávací potřeby) a částečně i potřeba poskytovatele a vize dalšího rozvoje služby (např. opětovné poskytování muzikoterapie).

Pro rok 2022 zvolil poskytovatel následující kurzy: Ochrana majetku organizace aneb erár není benefit, Škola zad a bezpečná manipulace s klienty, Jak „přežít“ péči o klienty sociálních služeb a Práce s manipulativní rodinou klienta. Z přehledu realizovaných vzdělávacích aktivit pracovníků v přímé péči za rok 2021 pak vyplynulo, že v minulém roce se poskytovatel soustředil na téma vedení sociální dokumentace, syndromu vyhoření a práce se stresem. Navíc všichni aktivizační pracovníci absolvovali v roce 2021 kurz „Úvod do problematiky aktivizace uživatelů sociálních služeb a praktické nácviky“. Dále poskytovatel doplnil, že v období posledních 3 let bylo 39 pracovníků proškoleny v oblasti individuálního



plánování, 39 pracovníků v oblasti sexuality lidí s postižením, 3 v tématu vážně míněného nesouhlasu a 39 v prevenci použití opatření omezujících pohyb (práce s agresí, deeskalace).

Z plánovaných či realizovaných vzdělávacích aktivit v posledních 3 letech **je zčásti patrná vize poskytovatele posilovat dovednosti pracovníků se zaměřením na podporu klientek ve snižování jejich závislosti na službě.**

Domov má navázanu spolupráci v podobě výměnných stáží personálu s Domovem pro seniory v Radkově Lhotě – tedy se službou jiného druhu a jiné cílové skupiny, což nepovažují za optimální z hlediska aplikovatelnosti získaných poznatků do praxe.

V minulosti probíhala v domově skupinová supervize pro pracovníky v přímé péči (zvláště pro zdravotnický personál, zvláště pro PSS). O individuální supervizi údajně nikdo neprojevil zájem. V současnosti není supervize zajištěna, aktuálně je poskytovatel ve fázi hledání nového supervizora.

Hodnocení

Standard 1.4.4 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

- 38) Do výběru vzdělávacích aktivit pro personál v přímé péči promítnout plánovanou transformaci služby ve službu komunitního charakteru, preferovat vzdělávací aktivity posilující praktické dovednosti pracovníků v přímé péči (bezodkladně).**
- 39) Zajistit pracovníkům v přímé péči možnost skupinové i individuální supervize, případně podporu jiného nezávislého odborníka (bezodkladně).**
- 40) Odborné stáže personálu realizovat především u poskytovatelů pobytové sociální služby komunitního charakteru (průběžně).**
- 41) Za účelem zkvalitňování poskytované služby ověřovat skutečný dopad realizovaného vzdělávání do praxe (průběžně).**

2. Podpora při rozhodování a ochrana práv

2.1 Ochrana klienta při uzavírání smlouvy o sociálních službách

2.1.1 Jednání o uzavření smlouvy probíhá s maximálním zapojením klienta.

Sledovaná kritéria

Předchází uzavření smlouvy o pobytových sociálních službách osobní jednání se zájemcem? Ověřuje poskytovatel, zda míra podpory, kterou zájemce potřebuje, odpovídá charakteru služby DOZP? Informuje jej také vždy o alternativních službách v komunitě? Komunikuje poskytovatel se zájemcem ve srozumitelné formě? Zkoumá poskytovatel vůli zájemce uzavřít smlouvu? Umožňuje poskytovatel, aby se jednání o smlouvě účastnily i podpůrné osoby zájemce? Podepisuje zájemce smlouvu vždy, pokud je toho schopen? Podepisuje zástupce smlouvu spolu se zájemcem, ledaže ten toho není vůbec schopen?

Zjištění

Pracovníci v rozhovoru popsali, jak obvykle probíhá **proces jednání se zájemcem**. Uvedli, že zpravidla je na začátku telefonický kontakt, při kterém sociální pracovník informuje tazatele (většinou nejde přímo o budoucí klientku služby, ale někoho, kdo se na možnosti poskytování služby dotazuje jejím jménem) o volné kapacitě a procesu jednání a doporučí mu podání žádosti. Jakmile se ve službě uvolní kapacita, jsou předány podrobnější informace, včetně možnosti prohlídky domova, a obvykle probíhá také sociální šetření u zájemkyně, kterého se účastní ředitel, sociální pracovník a vrchní sestra. Za stranu zájemkyně se účastní většinou opatrovník a sama zájemkyně.

Sociální pracovník má pro účely jednání se zájemkyní zpracovanou složku s informacemi, ve které jsou **v neindividualizované obrázkové formě zpracovány základní informace o službě** (co je sociální šetření, domácí řád, informace o smlouvě) a fotografie domova. Pracovníci v rozhovoru uvedli, že se může stát, že k následnému uzavření smlouvy je přistoupeno i v případě, kdy zájemkyně domov nenavštíví, a nemůže si tak místo, kde by měla v budoucnu žít, prohlédnout.

Součástí žádosti o poskytnutí služby je i vyjádření žadatelky k pohybovým schopnostem, souhrnné míře samostatnosti při úkonech péče o vlastní osobu (ano/ne), inkontinenci a „zvláštní péči“, vyjádření lékaře s údajem o diagnóze, duševním stavu a projevech chování a stručný důvod podání žádosti. Při jednání je žádost prozkoumána, přičemž dle sdělení pracovníků je **jediným objektivním kritériem pro přijetí informace o tom, zda je žadatelka člověkem s mentálním znevýhodněním**. Ostatní okolnosti jsou posuzovány individuálně s tím, že pokud se při jednání ukáže, že je zájemkyně natolik samostatná a soběstačná, že by jí její potřeby mohla lépe pomoci naplňovat jiná sociální služba, je jí doporučeno podat žádost u ní. Jako podklad pro posouzení žádosti může dále sloužit formulář k záznamu ze sociálního šetření, ve kterém jsou zmapovány základní potřeby zájemkyně a míra potřebné pomoci druhé osoby, a její obecná sociální situace. Například u posledně přijímané klientky (klientky I) však sociální šetření v souvislosti s opatřeními proti šíření nemoci covid-19 neproběhlo a v její dokumentaci **není založen žádný podrobnější záznam o mapování potřeb či procesu jednání o možnosti poskytnutí služby, pouze korespondence se sociálním pracovníkem služby, odkud klientka do služby přišla**.

Dle vnitřního předpisu Standard kvality č. 3 – *Jednání se zájemcem o sociální službu* ze dne 3. 2. 2022 je v případě uvolnění kapacity služby podkladem pro výběr zájemců z pořadníku bodové hodnocení žádosti, k němuž však **nejsou blíže stanovena hodnotící kritéria**.

Pracovníci v rozhovoru sdělili, že v poslední době se na službu neobrací velký počet zájemců, ale oficiální STOP-stav vzhledem k připravované transformaci služby zatím zaveden není. Aktuálně je v pořadníku zájemců 5 osob. Evidenci zájemců odmítnutých z kapacitních důvodů [§ 88, písm. g) zákona o sociálních službách] poskytovatel nepředložil, z předložených písemností k žádostem, kterým poskytovatel v posledních letech nevyhověl, však vyplývá, že nejčastějším důvodem pro odmítnutí zájemce je zdravotní stav vylučující poskytnutí pobytové sociální služby podle § 36 písm. c) prováděcí vyhlášky k zákonu o sociálních službách.

Smlouva o poskytování sociální služby je dle sdělení pracovníků **uzavírána pouze s opatrovníkem klientky, klientka smlouvu nepodepisuje** (všechny klientky služby jsou soudem omezeny v samostatném rozhodování při uzavírání smluv a mají soudně přiděleného opatrovníka). Klientka sama je s obsahem smlouvy seznámena ve stručnějším rozsahu, kdy jí sociální pracovnice nejdůležitější části smlouvy přečte. **Klientky nemají k dispozici vlastní výtisk smlouvy**, a to ani klientky, které umí číst. Většina klientek žije v domově delší dobu (řada z nich od dětství); u poslední přijímané klientky (klientky I) bylo rozhovorem zjištěno, že informaci o tom, že má uzavřenu smlouvu o poskytování služby, nemá, příp. jí nerozumí.

Dle vnitřního předpisu Standard kvality č. 3 – *Jednání se zájemcem o sociální službu* ze dne 3. 2. 2022 si „organizace tímto předpisem zároveň stanovuje, že počet klientek bez příspěvku na péči může tvořit maximálně 5 % z celkové kapacity zařízení. V reálných číslech to znamená, že počet klientek bez příspěvku na péči jsou nejvýše 4 osoby. Tento počet nesmí být překročen. K dalšímu přijetí tedy může dojít až po přiznání příspěvku na péči některé z těchto klientek, a tedy v důsledku toho snížení počtu klientek bez příspěvku na péči pod stanovenou hranici 5 %.“ **Toto ustanovení není v souladu s právní úpravou.**²⁷

Hodnocení

Standard 2.1.1 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 42) **Nastavit pravidla pro jednání se zájemcem tak, aby bylo zaručeno, že člověk, který má v budoucnu využívat službu, má před uzavřením smlouvy možnost si službu prohlédnout, způsobem, kterému rozumí, získat všechny potřebné informace a na základě nich vyjádřit svůj zájem (bezodkladně).**
- 43) **Nastavit proces projednávání a uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby tak, aby do něj byly v maximální možné míře zapojeny klientky služby, rozuměly obsahu i účelu uzavírané smlouvy, a pokud možno smlouvu spolu s opatrovníkem také podepisovaly (bezodkladně).**
- 44) **Definovat jasná kritéria pro přijetí zájemce do služby [tj. pro přistoupení k uzavření smlouvy o poskytování služby] tak, aby reflektovala potřeby zájemce a míru podpory, kterou k jejich zajištění potřebuje, nikoliv pouze diagnózu a závislost na péči druhé osoby vyjádřenou přiznaným příspěvkem na péči (do 1 měsíce).**
- 45) **Revidovat pravidla pro jednání se zájemcem [a uzavírání smlouvy] tak, aby byla v souladu s právní úpravou (do 1 měsíce).**

²⁷ Ustanovení § 91 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.



2.1.2 Služba není poskytována proti vůli klienta, ledaže jsou pro to naplněny zákonné podmínky.

Sledovaná kritéria

Má poskytovatel zpracován vnitřní metodický pokyn k sociálním detencím? Postupuje poskytovatel v případě vyslovení vážně míněného nesouhlasu klientem v souladu se zákonem?

Zjištění

Poskytovatel má zpracován vnitřní metodický pokyn pro řešení situací, kdy klientka vyjádří nesouhlas s poskytováním sociální služby, a v minimálně jednom případě podle něj postupoval a obrátil se na soud.

Pokud klientka vyjádří nesouhlas s dalším pobytem ve službě písemně, provede se záznam do evidence vážně míněných nesouhlasů, následně se situace projedná s klientkou a poté vyhodnotí v rámci multidisciplinárního týmu složeného ze sociální pracovníce, vrchní setry a ředitele služby. Ve všech zaznamenaných případech **klientky nesouhlas odvolaly** a nebylo třeba podávat podnět soudu či bylo soudní řízení zastaveno pro odvolání nesouhlasu.

Z rozhovorů s pracovníky však vyplynulo, že **v praxi vyvstávají nejasnosti, která vyjádření a projevy klientky již lze považovat za vážně míněný nesouhlas a která vyjadřují pouze nesouhlas s kvalitou poskytované služby.**

Služba systematicky nepracuje na řešení situací, které vedly k vyjádření vážně míněného nesouhlasu. **V případě jedné z klientek (klientka C) služba ani po odvolání nesouhlasu nijak nadále nepracovala se skutečností, že tato klientka vyjádřila přání přestěhovat se do jiné obce.** Z individuální dokumentace nelze vysledovat snahu služby cíleně a systematicky pracovat s tímto přáním klientky a následně vyhodnotit, zda je možné toto přání realizovat, či nikoliv.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 2.1.2 (Z).

Doporučení

46) Zajistit, aby byli pracovníci poskytovatele schopni v praxi odlišit případy vážně míněného nesouhlasu od nespokojenosti s kvalitou poskytované služby a stanovit jasný postup v případech, kdy toto nelze bezpečně vyhodnotit (do 6 měsíců).

2.1.3 Smlouva o poskytování služby má všechny náležitosti stanovené zákonem a zohledňuje potřeby slabší smluvní strany.

Sledovaná kritéria

Je smlouva uzavřena v písemné formě a obsahuje všechny zákonem předepsané náležitosti? Je výše úhrad stanovena transparentně a případné změny poskytovatel oznamuje klientovi písemně? Sjednává poskytovatel s klientem poskytování fakultativních činností

za podmínek, které jsou v souladu s platnou právní úpravou? Nezhoršují sjednané výpovědní lhůty sociální situaci klienta a nejsou výpovědní důvody nepřiměřeně tvrdé?

Zjištění

Poskytovatel pracuje se **dvěma verzemi smlouvy** – pro opatrovníka a s obrázkovou verzí (kterou však nelze považovat za plnohodnotnou smlouvu, ale spíše za podklad pro informování klienta s omezenou svéprávností). Smlouvu podepisuje opatrovník. Žádná z klientek nemá kopii smlouvy k dispozici, stejně tak ani zjednodušenou formu smlouvy.

Smlouva o poskytnutí sociální služby obsahuje všechny náležitosti předepsané zákonem.

Smlouva je vždy uzavřena na dobu určitou (3 roky). Poskytovatel tímto způsobem pravděpodobně předchází případným problémům při poskytování služby ve spojení s nutností schvalování smlouvy soudem v případě uzavření na delší dobu. Uzavření smlouvy na dobu určitou však nezohledňuje individuální vyhodnocení nepříznivé sociální situace a **pro klientky vytváří nejistotu ohledně následného zajištění služby.**

Výpovědní lhůta pro **výpověď ze strany poskytovatele je 1 měsíc, ve výjimečných případech dokonce okamžitě.** Vzhledem k tomu, že jednou ze základních činností je při poskytování služby DOZP ubytování, mělo by se při stanovení délky výpovědní lhůty ze strany poskytovatele přihlížet k úpravě nájemní smlouvy bytu v občanském zákoníku. Podle ní nesmí být výpovědní lhůta kratší než tři měsíce.²⁸

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 2.1.3 (Z).

Doporučení

47) Zrevidovat smlouvu o poskytování sociální služby, pokud jde o délku výpovědní doby ze strany poskytovatele a dobu, na kterou je uzavřena (do 3 měsíců).

2.2 Uplatňování svéprávnosti a podpora při právním jednání

2.2.1 Personál zná právní postavení klientů a na jeho základě individualizuje poskytovanou službu.

Sledovaná kritéria

Znají všichni pracovníci, kteří to pro svou práci potřebují, právní postavení jednotlivých klientů a jeho dopad na poskytování sociálních služeb? Nabízí poskytovatel pracovníkům pravidelné školení o tématu svéprávnosti a podpůrných opatření?

Zjištění

Informace o rozsahu omezení svéprávnosti je uvedena v základních informacích o klientkách v informačním systému Cygnus 2. Konkrétní rozsah omezení svéprávnosti zde

²⁸ Ustanovení § 2231 občanského zákoníku.



však uveden není. Vedle toho záznam uvádí č. j. rozsudku, kterým k omezení svéprávnosti došlo. Výslovně je pouze uvedena informace týkající se udělování souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb.

Rozsudek o omezení svéprávnosti (případně listina opatrovníka, neboť ne u všech klientek má poskytovatel k dispozici rozsudek nebo výpis z rozsudku o omezení svéprávnosti) je založen v dokumentaci, kterou k jednotlivým klientkám vede sociální pracovnice.

Dle sdělení sociální pracovnice je u všech klientek stejný rozsah omezení ve svéprávnosti, a poskytovatel proto cíleně nevyžaduje rozsudek o omezení svéprávnosti. Dotázaní pracovníci v sociálních službách neznali konkrétní rozsah omezení u vybraných klientek.

Ze studia dokumentace však vyplynulo, že rozsudky, a stejně tak i listiny o ustanovení opatrovníka, se jak do formulace výroku, tak i rozsahu omezení lišily.

Je třeba upozornit, že listina opatrovníka nemusí vždy obsahovat přesné vymezení rozsahu omezení svéprávnosti člověka. Povinnosti opatrovníka nemusí být definovány tak, že reflektují rozsah omezení, a v neposlední řadě je třeba zdůraznit, že listinu opatrovníka vydává soud zpravidla jedenkrát bez ohledu na to, zda došlo k přezkumu rozsahu svéprávnosti.

Neznalost právního postavení klientek může vést k omezení práv klientky a nesprávnému nastavení poskytované služby.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 2.2.1 (Z).

Doporučení

48) Zajistit, aby pracovníci skutečně znali aktuální právní postavení klientek v rozsahu poskytované podpory tak, aby nedocházelo k neoprávněným zásahům do práv klientek (bezodkladně).

2.2.2 Poskytovatel právně ani fakticky neplní funkci opatrovníka klientů a vytváří podmínky pro zastupování nezletilých klientů jejich zákonnými zástupci. Vykonává své povinnosti vůči opatrovníkům, zákonným zástupcům a dalším subjektům poskytujícím klientovi podporu při rozhodování.

Sledovaná kritéria

Nefigurují zaměstnanci poskytovatele jako opatrovníci klientů? Jsou kompetence opatrovníka a poskytovatele sociálních služeb striktně odděleny? Využívá v záležitostech týkajících se dítěte ředitel DOZP své právo zastupovat dítě uvážlivě s respektem k rozvíjejícím se schopnostem dítěte? Vytváří aktivně v případě nutnosti účinné náhradní rozhodnutí podmínky pro zastoupení dítěte jeho zákonným zástupcem? Zná poskytovatel své povinnosti vůči opatrovníkům, zákonným zástupcům a dalším podpůrným osobám a plní je?

Zjištění

V době systematické návštěvy byly všechny klientky omezeny ve svéprávnosti (u jedné z nich nenabyl rozsudek právní moci). Většina klientek má ustanoveného veřejného opatrovníka (45 klientek z celkového počtu).

Ačkoliv poskytovatel (ani jeho zaměstnanci) nejsou opatrovníky klientek, v praxi často **poskytovatel nahrazuje jejich povinnosti** – např. pokud jde o nakládání s osobními účty klientek, nebo přípravu podkladů pro zprávu o výkonu opatrovnictví, kterou má pravidelně podávat opatrovník soudu apod.

Poskytovatel navíc **vyžaduje, aby opatrovníci udělili plnou moc sociální pracovníci služby k hospodaření s finančními prostředky** zahrnující především: příjem důchodu od ČSSZ a příspěvku na péči, měsíční úhradu za pobyt klientky ve službě, hospodaření s penězi pro vlastní potřebu, nákupy osobních potřeb, ukládání a vybírání na depozitní účet klientky, k vyřizování a vyzvedávání ZTP/P průkazů, přebírání veškeré pošty.

Nákupy movité povahy převyšující částku 3 000 Kč je sociální pracovnice dle plné moci povinna konzultovat s opatrovníkem, který k nim vydává souhlas.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 2.2.2 (Z).

Doporučení

49) Poskytovat službu na základě vzájemné spolupráce s opatrovníky, ale nenahrazovat jejich povinnosti. Tedy nastavit jejich aktivní zapojení do individuálního plánování průběhu služby jako další osoby, která podporuje klientku individuálně a konkrétně ve vymezených oblastech dle rozsahu omezení svéprávnosti (bezodkladně).

2.2.3 V případě potřeby hájí poskytovatel autonomii vůle a oprávněné zájmy klientů vůči opatrovníkům, zákonným zástupcům a dalším podpůrným osobám.

Sledovaná kritéria

Zná poskytovatel právní povinnosti opatrovníka a dalších podpůrných osob vůči klientovi? Chrání poskytovatel v případě potřeby práva a zájmy klientů vůči opatrovníkovi, zákonnému zástupci či jiné podpůrné osobě? Podporuje poskytovatel klienty v tom, aby jejich právní status odpovídal jejich skutečným schopnostem a potřebám?

Zjištění

Poskytovatel zná rámcově povinnosti opatrovníka plynoucí ze zákona a rozsudku o omezení svéprávnosti. V případě potřeby, kdy opatrovník dostatečně neplní své povinnosti, iniciuje poskytovatel návrh na změnu opatrovníka. V minulosti to bylo v situacích, kdy rodinní příslušníci fakticky rezignovali na své povinnosti. V rámci spolupráce s veřejným opatrovníkem nenastal v minulosti dle vyjádření poskytovatele nikdy problém.



Dle sdělení personálu podává poskytovatel po dovršení zletilosti klientky automaticky návrh na omezení svéprávnosti. Rozsah omezení svéprávnosti je dle sociální pracovnice u všech klientek stejný, kdy jsou **s výjimkou jednání v záležitostech každodenního života omezeny na veškerá právní jednání**. Stejně tak jsou všechny klientky omezeny v aktivním volebním právu. Jak vyplynulo z rozhovorů s pracovníky a klientkami, **fakticky se individuální schopnosti právně jednat u jednotlivých klientek liší**. Poskytovatel však **neinicuje změnu rozsahu omezení svéprávnosti**, a to ani v rámci pravidelných soudních přezkumů. Stejně tak se ani **cíleně nepracuje na zvyšování kompetencí v jednotlivých oblastech omezení svéprávnosti**.

Jiná podpůrná opatření při nezpůsobilosti právně jednat **nejsou pro poskytovatele tématem**, vždy navrhuje omezení svéprávnosti. Ani u klientek s vysokou mírou podpory, které nejsou schopny žádného právního jednání, nikdy poskytovatel neinicoval například opatrovnictví bez omezení svéprávnosti.

V oblasti podpůrných opatření byli proškoleni v posledních 3 letech celkem 3 zaměstnanci.

Hodnocení

Standard 2.2.3 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 50) **Upustit od praxe automatického podávání návrhu na omezení svéprávnosti u klientek, v případě potřeby upřednostnit jinou formu podpůrných opatření (bezodkladně).**
- 51) **V případech, kdy poskytovatel zjistí nesoulad mezi faktickými schopnosti klientky a rozsahem jejího omezení svéprávnosti, usilovat ve spolupráci s opatrovníkem o revizi rozsudku [viz také doporučení v části [5.4.2](#)] (do 6 měsíců).**

2.3 Podpora v oblasti komunikace a přístupnost informací

2.3.1 **Poskytovatel systematicky mapuje a vyhodnocuje potřeby klienta v oblasti komunikace a poskytuje mu přiměřenou podporu za účelem nastavení funkčního způsobu komunikace.**

Sledovaná kritéria

Mapuje a vyhodnocuje poskytovatel systematicky potřeby klienta v oblasti komunikace? Poskytuje klientům kontinuální podporu za účelem nastavení funkčního způsobu komunikace (například AAK²⁹)?

29 Alternativní a augmentativní komunikace – způsoby komunikace a komunikační systémy, které nezahrnují přímou mluvenou řeč. Augmentativní komunikace jsou doplňkové nebo rozšiřující komunikační způsoby. Podporují sice částečně přítomné, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti. Obvykle mají podobu vizuální podpory (ve formě znaků, symbolů atp.), které napomáhají verbalizaci, vyjadřování nebo porozumění řeči. Alternativní komunikace je úplná náhrada běžné mluvené řeči (člověk používá alternativní způsob jako hlavní výrazový prostředek). Dále viz např. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Metodika pro účastníky

Zjištění

V současné době žije dle sdělení personálu v domově **34 klientek, které se nedomluví verbálně**, 7 klientek čte (některé pouze jednoduché texty) a 3 klientky píší.

Pracovníci v rozhovoru uvedli, že komunikační schopnosti nejsou u klientek služby cíleně mapovány ani rozvíjeny a při práci s klientkami nejsou využívány pomůcky pro komunikaci ani specifické metody alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Dle sdělení personálu většina zaměstnanců klientkám, které se nevyjadřují slovy, rozumí díky dlouhodobější spolupráci s nimi, kdy už mají vysledovány různé jejich projevy v konkrétních situacích. Například jedna klientka „*už pozná, že se připravuje koupání podle toho, že věci, které ke koupání potřebujeme, chystáme na noční stolek u její postele*“.

U některých klientek je v dokumentaci pouze strohá informace „*komunikace špatná*“ či „*mluvenému slovu není rozumět*“. Dokumentace neobsahuje konkrétnější popis a analýzu komunikačních projevů klientek. U jedné z klientek byla u jejího lůžka vyvěšena informace o způsobu použití iniciálního doteku (dotek na pravé rameno a oslovení klientky jménem), který je dle sdělení personálu nastaven v rámci konceptu bazální stimulace. Se samotným konceptem bazální stimulace a jeho využitím v praxi však nebyli někteří dotazovaní pracovníci seznámeni a znali jen iniciační dotek.

Některé klientky, které komunikují verbálně, mají hůře srozumitelnou řeč, někdy i kvůli špatnému stavu chrupu. Ani u těchto klientek není schopnost komunikovat rozvíjena či posilována, **není navázána pravidelná spolupráce s logopedem** a dle vyjádření vedoucích pracovníků služby **už není u dospělých klientek této oblasti potřeb věnována pozornost**.

Tyto individuální poznatky v oblasti komunikace u jednotlivých klientek, nastavené principy či cíle se nepromítají do individuálního plánování průběhu poskytované služby a na jejich naplňování se pracovníci v každodenní praxi nepodílejí. **Schopnost klientek funkčně komunikovat mimo známé prostředí a okruh osob, které je znají, není nijak rozvíjena či podporována**.

Úkolem poskytovatele je poskytovat službu na individualizovaném základě s ohledem na potřeby, schopnosti a potenciál klientek. Tento požadavek musí být bezvýjimečně dodržen i v oblasti komunikace. **Nastavení vhodného způsobu dorozumívání může vést k efektivnějšímu poskytování služby**, ze kterého bude moci klientka profitovat.

Hodnocení

Standard 2.3.1 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

52) Ve spolupráci s odborníkem cíleně a systematicky zmapovat potřeby klientek v oblasti komunikace a pravidelně je přehodnocovat. Využívat takové nástroje



a možnosti, díky kterým budou moci klientky více funkčně komunikovat – běžně využívat různé možnosti k vyjádření svých potřeb, přání, názorů apod. (do 3 měsíců).

- 53) Zaměřit se na téma komunikace, mapování potřeb klientek v této oblasti a metod a postupů AAK v rámci vzdělávání zaměstnanců, zejména pracovníků zajišťujících přímou podporu klientkám (do 6 měsíců).
- 54) Využívat podporu externích odborníků na komunikaci lidí s těžším postižením při individuálním nastavování jejich funkční komunikace (průběžně).

2.3.2 Poskytovatel usiluje o to, aby nastavený způsob komunikace byl součástí každodenního života klienta.

Sledovaná kritéria

Mají klienti volný přístup ke svým komunikačním pomůckám? Využívá personál nastavený způsob komunikace při zjišťování přání a potřeb klientů? Podporuje poskytovatel klienty v používání nastaveného způsobu komunikace ve vztahu k vnějšímu světu a poskytuje mu k tomu přiměřenou podporu?

Zjištění

Z rozhovorů s pracovníky a klientkami služby vyplývá, že **oblast komunikace není cíleně řešena a podpora v této oblasti není systematicky nastavována** (k tomu viz výše část [2.3.1](#)). V případě, že má některá klientka potíže s komunikací a v každodenním životě se běžným způsobem nedorozumí, formulují její potřeby a přání obvykle pracovníci či opatrovník (příp. jiní blízcí lidé), kteří tak **ve významné míře přebírají také její rozhodovací kompetence**.

Hodnocení

Standard 2.3.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 55) **V návaznosti na zmapovaný způsob komunikace aktivně a cíleně zahájit podporu klientek, které se nedorozumívají běžným způsobem, při komunikaci v běžných životních situacích tak, aby mohly v maximální možné míře komunikovat i v běžném životě mimo pobytovou službu (do 6 měsíců).**

2.3.3 Poskytovatel poskytuje klientům podporu za účelem porozumění informacím v psané či grafické podobě.

Sledovaná kritéria

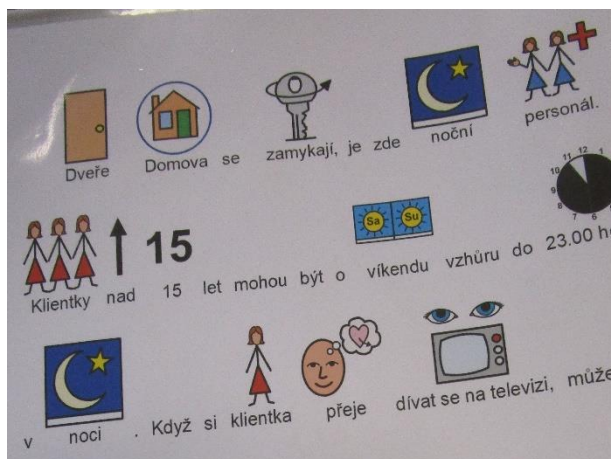
Jsou klientům informace o poskytované službě podávány srozumitelnou formou? Poskytuje poskytovatel klientům přiměřenou podporu za účelem porozumění obsahu úředních či soudních písemností?



Zjištění

V domově jsou k dispozici **informace určené klientkám zpracované v obrázkové podobě** (viz níže), **ale s konceptem snadného čtení poskytovatel nepracuje systematicky**. Obrázky nejsou nijak individualizovány a bez cílené podpory přizpůsobené potřebám, možnostem a schopnostem konkrétních klientek, jim mohou být stejně nesrozumitelné jako psaný text. Obdobné je možno konstatovat směrem k piktoqramům, jimiž jsou označeny některé předměty, dveře apod.

Byť jsou některé dokumenty převedeny do obrázkové podoby či piktoqramů (obrázek 15), poskytovatel běžně pracuje s dokumenty (v běžné každodenní činnosti), kdy tomu tak není. Příkladem lze uvést jídelníček výlučně v psané formě (kde nejsou žádné piktoqramy či fotky jídel), otevírací hodiny obchodu vyznačeny čísly místo např. znázornění na hodinách (obrázek 16), dále lze uvést rozpis služeb při utírání stolu (tento může sloužit jen personálu, klientky, které většinou nečtou, mu neporozumí) či přehled úklidu v pokoji.



Obrázek 15



Obrázek 16

Dle sdělení personálu, pokud jsou klientkám předkládány nějaké informace formou psaného textu, příslušný pracovník jim je přečte či stručněji přeformuluje (např. při uzavírání smlouvy). Toto se týká i úředních nebo soudních písemností, které dle pracovníků nejsou klientkám předávány, ale „**těm šikovnějším a těm, které tomu rozumí**“ jsou informace z úředních dopisů předány ústně a jednoduše vysvětleny. Písemnosti jsou pak založeny v dokumentaci, kterou vede sociální pracovník.

Hodnocení

Standard 2.3.3 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

56) Podporu poskytovanou klientkám směrem k porozumění psaným či graficky zpracovávaným informacím cíleně individualizovat a přizpůsobovat potřebám, možnostem a schopnostem každé z nich (do 6 měsíců).

Viz také doporučení v části [2.3.1](#).

2.4 Stížnosti a právní obrana

2.4.1 Poskytovatel umožňuje podání stížnosti všem klientům, a to způsobem, který si zvolí.

Sledovaná kritéria

Je stížnostní mechanismus upraven vnitřním předpisem a používá se v praxi? Mohou všichni klienti podat stížnost? Lze stížnost podat různými způsoby? Lze podat stížnost důvěrným způsobem? Jsou klienti chráněni před negativními dopady, které mohou vyplynout z jimi podaných stížností?

Zjištění

Poskytovatel má k procesu přijímání a vyřizování stížností zpracován vnitřní předpis Standard kvality č. 7 – *Stížnosti na kvalitu nebo poskytování sociální služby* ze dne 3. 2. 2022. Dle tohoto dokumentu mohou stížnost podat jak klientky služby, tak jiné osoby. Klientkám služby jsou vnitřním pravidlem doporučeny tyto postupy pro podání stížnosti:

- „obrátit se se stížností na svého klíčového pracovníka,
- pokud by stížnost nesnesla odkladu a tento pracovník není přítomen, je dobré obrátit se na jakéhokoliv pracovníka,
- vhodné je obrátit se na sociální pracovníci,
- vhodné je obrátit se na vrchní sestru, nebo vedoucí volnočasových aktivit,
- vhodné je také podat stížnost přímo řediteli zařízení,
- využít schránky na stížnosti – jedna je umístěna na šatně pavilonu a druhá je ve vestibulu na zámečku“.

Žádný z doporučených postupů dostatečně neodráží míru závislosti klientek na poskytované službě, kdy může být ohrožující podat stížnost osobně. Vzhledem k tomu, že pouze naprosté minimum stávající klientely píše (k tomu viz část [2.3.1](#)), je nereálná také možnost anonymní písemné stížnosti podané samotnou klientkou například do schránky na stížnosti.

V posledních dvou letech nebyla poskytovatelem evidována žádná stížnost (srov. 2.4.3). O důvodech lze jen spekulovat. Teoreticky by jedním z důvodů nízkého, až nulového počtu stížností mohla být skutečnost, že stížnostní mechanismus není pro klientky nastaven nízkoprahově, klientky s ním nejsou seznámeny či jej nepovažují za bezpečný. Dalším z důvodů může být nedostatečná evidence ústně podaných stížností ze strany personálu.

Poskytovatel by tak měl hledat cesty, jak umožnit všem klientkám vyjádřit nespokojenost s poskytovanou službou bezpečným způsobem, a to kupříkladu i prostřednictvím anonymního aktivního zjišťování spokojenosti, které bude přístupné i pro klientky, které neumí číst a psát (v současnosti se zjišťuje spokojenost pouze osob blízkých klientce).

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 2.4.1 (Z).

Doporučení

- 57) Cíleně a aktivně zjišťovat (ne)spokojenost klientek s kvalitou poskytované služby způsobem, který pro ně bude srozumitelný a bezpečný [i anonymně]. Výsledky zjištění využívat ke zkvalitňování služby (do 3 měsíců).**

2.4.2 Poskytovatel srozumitelně informuje všechny klienty a jim blízké osoby o stížnostním mechanismu a dalších prostředcích obrany práv klienta.

Sledovaná kritéria

Jsou všem klientům a osobám jim blízkým dostupné informace o stížnostním mechanismu ve srozumitelné formě? Jsou všem klientům a jim blízkým dostupné ve srozumitelné formě také informace o externích stížnostních mechanismech a dalších právních prostředcích obrany?

Zjištění

Na [internetových stránkách poskytovatele](#) je zveřejněna stručná informace, že „Podněty, připomínky, stížnosti ke službě můžete podávat do schránky ve vestibulu nebo kterémukoliv zaměstnanci zařízení, ten je povinen je předat vedoucímu pracovníkovi. Formy podání jsou písemné, ústní, jmenovité i anonymní. Pravidla pro stížnosti jsou k nahlédnutí v Domově u každého pracovníka přímé péče a samozřejmě u vedoucích pracovníků.“

V prostorách domova jsou na několika místech k dispozici stručná pravidla informující klientky o možnosti vyjádřit stížnost na poskytovanou službu, a to v obrázkové formě. **Obrázky však nejsou nijak individualizovány a bez cílené podpory přizpůsobené potřebám, možnostem a schopnostem konkrétních klientek jim mohou být stejně nesrozumitelné jako psaný text** (k tomu srov. část [2.3.3](#) včetně souvisejících doporučení).

Dotazované klientky **neměly povědomí o stížnostním mechanismu** a na dotaz, jakým způsobem si mohou někomu stěžovat, odpověděly, že „by to řekly tetě“ (pozn. za „tety“ klientky běžně označovaly pracovnice v přímé péči, k tomu viz [1.4.3](#)).

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 2.4.2 (Z).

Doporučení

- 58) Přizpůsobit předávané informace o možnosti vyjádřit nespokojenost s poskytovanou službou možnostem a schopnostem klientek služby a dle potřeby jejich formu individualizovat (do 3 měsíců).**

2.4.3 Poskytovatel vyřizuje stížnosti řádně a včas a využívá je pro zkvalitnění služby.

Sledovaná kritéria

Usiluje poskytovatel o řádné a včasné prošetření věci a informuje o výsledku prošetření stížnosti stěžovatele vhodným způsobem? Jsou klienti chráněni před negativními dopady,

keré mohou vyplynout z jimi podaných stížností? Eviduje poskytovatel přijetí stížnosti a způsob jejího vyřízení? Mají stížnosti dopad na zkvalitňování poskytování služby?

Zjištění

Dle sdělení pracovníků služby i dle předložené evidence stížností nebyla v posledních dvou letech evidována žádná stížnost, tento standard tedy není hodnocen.

Hodnocení

Standard 2.4.3 nebyl hodnocen (X).

3. Zdraví

3.1 Podpora zdraví a prevence nemocí

3.1.1 Poskytovatel podporuje klienty v zájmu o vlastní zdraví.

Sledovaná kritéria

Nabízí poskytovatel klientům příležitosti, aby získali srozumitelné informace o zdravém životním stylu a rizikových faktorech životního stylu? Poskytuje přiměřenou podporu klientovi, v jehož životním stylu se vyskytují rizikové faktory? Vytváří klientům podmínky, aby mohli žít zdravým životním stylem?

Zjištění

Poskytovatel dle sdělení vedení nepořádá pro klientky žádné společné vzdělávací akce v oblasti zdraví. **Podpora klientek s rizikovými faktory v oblasti zdraví** probíhá dle sdělení personálu **individuálně**, kdy vedoucí zdravotního úseku osobně edukuje klientky o potřebě prevence či zmírnění rizikových faktorů (např. jednu klientku s diabetem edukuje o diabetické dietě, inzulinoterapii a potřebě dodržovat režim pro prevenci výskytu diabetického kómatu). Z pozorování a rozhovorů během návštěvy však vyplynulo, že některé klientky mají omezen přístup ke kávě či sladkostem nebo je regulována jejich konzumace alkoholu **bez návaznosti na zdravotní indikaci** (k tomu viz také části [1.2.3](#) a [4.2.2](#)).

Dle předložených jídelníčků mají klientky k dispozici pravidelně ovoce, v menší míře zeleninu. **Jídelníček sestavuje vedoucí stravovacího provozu**, případná dietní omezení indikuje vedoucí zdravotního úseku (vedoucí stravovacího provozu měla v době systematické návštěvy dovolenou).

Dle sdělení personálu chodí klientky v rámci podpory zdravého životního stylu na **procházky po zámeckém parku** (obrázek 18). **Klientky s výraznějším omezením pohybu**, které potřebují při pobytu na čerstvém vzduchu dopomoc, se na čerstvý vzduch dostávají dle předložené dokumentace **velice sporadicky, dle sdělení personálu pouze v případě pěkného počasí a dostatečných personálních kapacit** (k tomu viz část [4.7.1](#)). Během systematické návštěvy byl pobyt imobilních klientek na čerstvém vzduchu velmi zřídka, i přes příznivé, slunečné počasí.



Klientkám je k dispozici vybavená **tělocvična**, která ale nebyla v době systematické návštěvy využívána ani klientkami, ani personálem a dle sdělení personálu není využívána dlouhodobě (obrázek 17).



Obrázek 17



Obrázek 18

Z nabídky **relaxačních aktivit** v domově je klientkám k dispozici perličková koupel či pobyt na vodním lůžku. Masáže ani muzikoterapie již v nabídce nejsou.

Ze zjištění učiněných během systematické návštěvy tak vyplývá, že poskytovatel **nepřístupuje k podpoře zájmu klientek o vlastní zdraví, zdravý životní styl a případnou eliminaci rizikových faktorů partnersky a systematicky.**

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 3.1.1 (Z).

Doporučení

- 59) **Rozšířit nabídku pohybových a relaxačních aktivit dle individuálních preferencí a potřeb klientek se zohledněním externí nabídky a možností v komunitě (do 3 měsíců).**
- 60) **Při výskytu rizikových faktorů u klientky poskytovat podporu k úpravě jejího životního stylu ve spolupráci s ní, důsledně v multidisciplinárním týmu a toto zahrnout do individuálního plánu průběhu poskytování sociální služby klientky (průběžně).**

3.1.2 Poskytovatel podporuje klienty v čerpání preventivní péče za podmínek běžných v komunitě.

Sledovaná kritéria

Podporuje poskytovatel klienty v registraci u všech registrujících poskytovatelů zdravotních služeb? Poskytuje klientům individualizovanou podporu při objednávání pravidelných preventivních prohlídek? Čerpá klient zdravotní péči ve stejném místě jako pojištěnci žijící v komunitě? Poskytuje poskytovatel klientům individualizovanou podporu pro účely

využívání preventivních programů zdravotních pojišťoven a čerpání příspěvků z fondů prevence?

Zjištění

Podle sdělení personálu jsou všechny klientky registrovány u všeobecného praktického lékaře, zubního lékaře, gynekologa. Podle předložené dokumentace klientky pravidelně čerpají preventivní péči u praktického lékaře. Preventivní zubní a gynekologická péče je však poskytována výlučně těm klientkám, kterým jejich pohybové schopnosti umožňují navštěvovat ordinace lékařů umístěné ve 2. patře bez výtahu. Dle sdělení personálu tak fakticky **není v současné době některým klientkám zajištěna potřebná péče.**

Pravidelné preventivní prohlídky klientek organizuje vrchní sestra. **Žádná klientka není jakkoliv zapojena do procesu objednávání preventivních prohlídek. U žádné z klientek ani neprobíhá nácvik samostatné návštěvy lékaře.**

Fakticky probíhá péče praktického lékaře a dalších specialistů přímo v ordinaci v domově. Praktický lékař dojíždí do zařízení v nepravidelných intervalech minimálně 1x měsíčně. V případě potřeby ordinuje i dálkově prostřednictvím e-mailové komunikace, popř. ho klientky navštěvují v jeho ordinaci v Hranicích. Do domova dojíždí také 1x měsíčně psychiatricka a 2x ročně neuroložka. Ostatní specialisty jezdí klientky navštěvovat s doprovodem do jejich ordinací.

Klientky nevyužívají příspěvky z fondů prevence zdravotních pojišťoven (např. příspěvky na masáže, vitamíny, dentální hygienu atd.).

Hodnocení

Standard 3.1.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 61) **Podporovat klientky v čerpání preventivních prohlídek v pravidelných termínech, a to zvláště v oboru zubní lékařství a gynekologie (bezodkladně).**
- 62) **V rámci individuálního plánování mapovat, vyhodnocovat a systematicky posilovat kompetence klientek k samostatnému objednávání a realizaci návštěv u lékaře (průběžně).**
- 63) **Na základě individuálních potřeb a zájmů klientek poskytovat přiměřenou podporu v oblasti čerpání příspěvků z fondů prevence (průběžně).**

3.2 Zajištění zdravotních služeb

3.2.1 **Poskytovatel poskytuje klientům ošetrovatelskou péči na náležité odborné úrovni a se zaměřením na rozvoj, zachování nebo navrácení jejich soběstačnosti.**

Sledovaná kritéria

Poskytuje poskytovatel ošetrovatelskou péči metodou ošetrovatelského procesu a v souladu s uznávanými postupy? Má každý klient s rizikem pádu vytvořen

individualizovaný plán prevence pádu? Poskytuje poskytovatel rehabilitační ošetrovatelství v souladu se zjištěnými potřebami a přáním klienta? Kontroluje ošetrovatelský personál pravidelně integritu kůže u klientů imobilních a se sníženou mobilitou a v případě narušení kůže zahajuje včasnou léčbu?

Zjištění

Podle získaných poznatků poskytuje zdravotnický personál domova ošetrovatelskou péči metodou ošetrovatelského procesu a dle uznávaných postupů. **Každá klientka má sestavenou ošetrovatelskou anamnézu, kde jsou údaje o klientce týkající se nejen zdravotního stavu, ale i návyků a způsobu komunikace.** Dále má každá klientka sestaven ošetrovatelský plán. **Ne vždy jsou však v ošetrovatelském plánu uvedeny všechny ošetrovatelské diagnózy** klientky, popř. ošetrovatelská diagnóza není napsána na základě objektivního měření (screeningu).

Jako příklad lze uvést oblast screeningu rizika pádu. Jedna z klientek (klientka B) je podle screeningu rizika pádu v dokumentaci bez rizika pádu a v systému nemá zapsán ani jeden pád. Hodnocení rizika pádu bylo naposledy aktualizováno 2. 11. 2021. V ošetrovatelském plánu však má tato klientka riziko pádu uvedeno. Z předložené dokumentace ani od dotazovaného personálu však nebylo možno získat informaci, jak a kdo aktivně s takto vyhodnoceným rizikem pracuje. Tato konkrétní klientka je většinu dne umístěna v kovovém lůžku s vysokými postranicemi s odůvodněním, že jí hrozí pád, protože přelézá přes okraj postele (k tomu viz část [4.7.2](#)). Stejný nesoulad je i v dokumentaci další klientky (klientka F), která má také v ošetrovatelském plánu uvedeno riziko pádu a dle screeningu je bez rizika pádu. Další klientka umístěná v kovovém lůžku s vysokými postranicemi (klientka E) má vypracován screening s vysokým rizikem pádu a riziko pádu má odraz i v ošetrovatelské dokumentaci. Dle předložené dokumentace je však na přání klientky jediným opatřením pro zamezení pádu používání postranic (k tomu viz také část [4.7.2](#)). Z výše uvedeného vyplývá, že poskytovatel nepracuje se screeningem rizika pádu komplexně, informace v dokumentaci klientek jsou nekonzistentní, a **může tak docházet k nepřiměřeným zásahům do práv klientek na podkladě nesprávně či nedostatečně vyhodnoceného rizika.**

V domově je poskytována služba i klientkám, které by s ohledem na svůj zdravotní stav, a zejména potřebě zamezení vzniku komplikací plynoucích z imobility, z rehabilitační péče profitovaly. Dle sdělení personálu rehabilitační pracovník ani fyzioterapeut momentálně v domově nepůsobí, klientky tyto služby nevyužívají ani mimo domov. Jedna pracovnice má vystudován kurz masáží a aromaterapie a v minulosti tyto služby poskytovala klientkám v rehabilitační místnosti v přízemí zámku. V současné době již masáže klientkám neposkytuje.

V době systematické návštěvy **neměla ani jedna klientka v domově dekubity.** Dle zdravotnických pracovníků mají klientky dekubity výjimečně, většinou v návaznosti na nedávnou hospitalizaci. Integrita kůže klientek je pravidelně kontrolována a v případě jejího narušení je zahájena léčba.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 3.2.1 (Z).

Doporučení

- 64) **Sestavovat ošetřovatelský plán tak, aby se opíral o faktická zjištění v rámci screeningů (bezodkladně).**
- 65) **Přijímat a vyhodnocovat opatření, která by i u klientek s vysokým rizikem pádu umožňovala maximální zachování jejich svobody pohybu (bezodkladně).**
- 66) **Pracovat se screeningem rizika pádu a vyhodnocovat ho v pravidelných intervalech, při změně stavu klientky nebo v případě pádu (do 3 měsíců).**
- 67) **Zajistit pravidelnou rehabilitační péči i mimo domov dle individuálních potřeb klientek (do 6 měsíců).**

3.2.2 Poskytovatel vede ošetřovatelskou dokumentaci v souladu s platnou právní úpravou.

Sledovaná kritéria

Vede poskytovatel zdravotnickou dokumentaci samostatně o každém klientovi, kterému poskytuje ošetřovatelskou péči? Upravuje vedení, uchování a nakládání s ošetřovatelskou dokumentací vnitřní předpis, který odpovídá platné právní úpravě? Kontroluje pravidelně dodržování tohoto vnitřního předpisu?

Zjištění

Poskytovatel vede zdravotnickou dokumentaci v elektronické i listinné formě, a to samostatně o každé klientce, které poskytuje ošetřovatelskou péči. Vedení, uchování a nakládání s ošetřovatelskou dokumentací upravuje vnitřní předpis (naposledy aktualizovaný v únoru 2022).

Do zdravotnické dokumentace (v listinné i elektronické formě) provádí záznamy zdravotnický personál. **Předložená dokumentace byla vedena průběžně, srozumitelně a přehledně.** Listinná dokumentace je uložena v ordinaci v přízemí zámku v kartotékách. Klíč od ordinace je univerzální a disponují jím i nezdravotničtí pracovníci, takže fakticky **mohou mít přístup k dokumentaci i osoby, které k tomu nemají oprávnění.**

Hodnocení

Standard 3.2.2 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

- 68) **Zajistit, aby byla zdravotnická dokumentace klientek přístupná jen oprávněným osobám (bezodkladně).**

3.2.3 Poskytovatel poskytuje klientům nutriční péči založenou na jejich individuálních nutričních potřebách a preferencích.

Sledovaná kritéria

Sleduje a vyhodnocuje poskytovatel systematicky riziko klientů u malnutrice? Zajišťuje klientům v malnutrici či s rizikem malnutrice nutriční péči multidisciplinární tým? Zabezpečuje poskytovatel klientům stravu, která odpovídá jejich dietním potřebám?

Zjištění

Poskytovatel má nastavenou **praxi plošného vážení všech klientek** minimálně 1x měsíčně, bez ohledu na jejich individuální potřeby a rizika. V případě, že některá z klientek začne výrazně hubnout, probíhá kontrola váhy i častěji a její stav je telefonicky konzultován se **spolupracujícím odborníkem na nutrici**. Přechodný úbytek váhy klientek je řešen převážně ordinací nutridrinků či jiných doplňků stravy. V případě, že nejsou doplňky stravy naordinovány lékařem, poskytovatel zajišťuje jejich nákup z prostředků klientky. V případě výskytu malnutrice je klientka v péči nutriční ambulance.

Dle předložené dokumentace však několik klientek, které jsou v riziku malnutrice, nemá v systému Cygnus 2 žádné záznamy týkající se nutriční terapie. Například jedna z klientek (klientka B) užívala dle předložené dokumentace nutriční doplňky stravy, ale v dokumentaci nebyl vyplněn plán péče o klientku s malnutricí ani záznamy o příjmu stravy a pitném režimu klientky. V ošetřovatelské dokumentaci jiné klientky (klientka C) je záznam o tom, že je u ní riziko „*nevyvážené výživy: více než je potřeba organizmu*“ s nastaveným cílem dodržování dietních opatření ze strany klientky. Z plánovaných úkonů v plánu péče však nevyplývá, jaká individuální podpora vedoucí k nastavenému cíli bude klientce poskytována. Poskytovatel tak na základě výše uvedeného **nepracuje s klientkami v riziku malnutrice systematicky a komplexně na základě jejich individuálně vyhodnocených potřeb**.

V době systematické návštěvy zajišťoval poskytovatel klientkám diabetickou, šetřící a žlučnickovou dietu. Některé klientky mají jiné specifické požadavky na stravu, nejčastěji z důvodu alergie.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 3.2.3 (Z).

Doporučení

- 69) **Individuálně vyhodnocovat riziko malnutrice, včetně obezity, a podle toho nastavit frekvenci sledování váhy konkrétních klientek (do 3 měsíců).**
- 70) **V individuálních případech, kdy poskytovatel zaznamená u klientky nutriční riziko, konzultovat nastavení stravování klientky a nutričního plánu s lékařem, nutričním terapeutem a vhodnou formou i s klientkou (průběžně).**



3.2.4 Poskytovatel poskytuje klientům individualizovanou podporu v souvislosti se zajištěním zdravotních služeb odpovídajících jejich zdravotním potřebám a preferencím.

Sledovaná kritéria

Má poskytovatel stanoven vnitřní postup pro případy akutních obtíží klientů a postupuje podle nich personál? Má poskytovatel stanoven postup pro efektivní předání informací externím poskytovatelům zdravotních služeb a postupuje podle nich personál? Zjišťuje aktivně od poskytovatelů zdravotních služeb informace nezbytné pro poskytování podpory klientovi? Vybavuje pro účely dočasného pobytu mimo domov (typicky u rodiny) klienta dostatečným množstvím užívaných léků a pomůcek a poskytuje nezbytné instrukce člověku, který mu bude poskytovat podporu?

Zjištění

Poskytovatel má vypracován standard č. 14 – *Havarijní a nouzové situace*, ve kterém je přesně popsáno, jak mají zaměstnanci postupovat v případě akutních obtíží klientek. Pracovníci přímé péče jsou dle sdělení personálu každé 2 roky **školeni v první pomoci**, poslední školení proběhlo před vypuknutím pandemie covid-19.

Postup pro resuscitaci je popsán vnitřním předpisem (standard č. 22), který neobsahuje aktuální informace platná pravidla pro **poskytování první pomoci**. Dle sdělení personálu by měl být v ordinaci v budově zámku pracovníkům v přímé péči k dispozici resuscitační kufřík, který ale v době systematické návštěvy nebyl ani po opakovaném dotazování k nalezení. Z rozhovoru s vrchní sestrou nakonec vyplynulo, že resuscitační kufřík poskytovatel k dispozici nemá. K dispozici je na různých místech ambuvak, oxymetr, odsávačka a koncentrátor O₂ – tyto pomůcky však nejsou v případě kardiopulmonální resuscitace (KPR) potřeba. Pro případ nutnosti resuscitace tak může v důsledku různého uložení pomůcek a nedostatku informovanosti personálu dojít k situaci, že místo poskytování bezodkladné péče bude personál hledat vybavení na různých místech, či bude dokonce hledat vybavení, kterým nedisponuje.

V případě nutnosti pobytu klientky v nemocničním či jiném zařízení nemá poskytovatel vypracován **žádný soupis informací o potřebách klientky v oblastech komunikace, volného času apod., který by usnadňoval klientce i personálu vzájemnou spolupráci**. Klientka odchází do zdravotnického zařízení pouze s překladovou zprávou vygenerovanou ze systému IS Cygnus 2.

Pokud klientka opouští domov za účelem pobytu např. u rodiny, **je vybavena dostatečným množstvím léků**, které jsou předávány **v originálním balení s vytištěným lékovým listem**, popř. s dávkováním napsaným na krabičce léků. Takovýto postup považují za správnou praxi.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 3.2.4 (Z).

Doporučení

- 71) **Obnovit pravidelnost ve školení první pomoci všech pracovníků v přímé péči a uložit pomůcky k neodkladné resuscitaci na dobře a rychle dostupné místo (bezodkladně).**
- 72) **Aktualizovat standard č. 22 a seznámit s ním všechny pracovníky v přímé péči (bezodkladně).**
- 73) **Sestavit pro každou klientku kartu s individualizovanými informacemi a nezbytnými instrukcemi pro případné externí poskytovatele péče tak, aby byla zajištěna návaznost péče [např. o možnostech komunikace, rozsahu potřebné podpory, oblíbených a naopak neoblíbených aktivitách apod.] (do 3 měsíců).**

3.3 Respektování přání klienta v oblasti péče o zdraví

3.3.1 Poskytovatel poskytuje klientům podporu při výkonu jejich práv pacienta vůči externím poskytovatelům zdravotních služeb a sám je respektuje.

Sledovaná kritéria

Mají pracovníci služby, kteří poskytují klientům podporu v oblasti péče o zdraví, základní přehled o právech pacienta při poskytování zdravotních služeb? Poskytují pracovníci v případě potřeby klientovi podporu s uplatněním jeho práv pacienta při poskytování zdravotních služeb? Respektuje poskytovatel při poskytování ošetrovatelské péče klientovi jeho práva pacienta?

Zjištění

V případě návštěvy externích poskytovatelů zdravotních služeb doprovázejí klientku zdravotní sestry či pracovnice v sociálních službách. Dle sdělení personálu vstupuje doprovázející pracovnice s klientkou až do ordinace dle situace a charakteru vyšetření (intimnosti) a schopnosti klientky samostatně komunikovat.

V oblasti uplatňování práv klientek coby pacientek dovnitř i navenek se zrcadlí **paternalistické nastavení poskytovatele**, kdy často přistupuje ke klientkám jako k dětem, a to i v interakcích mimo prostory domova (k tomu viz část [1.4.3](#)).

Pozorováním činnosti zdravotnického personálu domova bylo identifikováno několik situací, kdy **mohlo dojít k zásahu do práva klientek na důstojné zacházení a soukromí při výkonu ošetrovatelské péče**. Jednalo se například o již zmíněnou opakovanou situaci s hlasitým informováním o podání čípku klientce ve společných prostorách (k tomu viz část [4.3.2](#)) či o situaci, kdy byla klientce ošetrována rána na noze ve společenské místnosti před ostatními klientkami, které tam čekaly na podávání svačiny.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 3.3.1 (Z).

Doporučení

- 74) **Provádět ošetrovatelské úkony výlučně v soukromí (bezodkladně).**
- 75) **Proškolit pracovníky, kteří doprovázejí klientky k lékařům, o právech pacientů tak, aby klientkám mohli v případě potřeby poskytnout podporu při jejich uplatňování (do 6 měsíců).**
- 76) **Důsledně zjišťovat, zda si klientka přeje přítomnost zaměstnance poskytovatele při vyšetření u lékaře (bezodkladně).**

Viz také doporučení v části [1.4.3](#) a [4.3.2](#).

3.3.2 Poskytovatel respektuje a podporuje právo klienta na výběr poskytovatelů zdravotních služeb a registrující zdravotní pojišťovny.

Sledovaná kritéria

Nepodmiňuje poskytovatel přijetí klienta registrací u poskytovatelů zdravotních služeb, se kterými spolupracuje, nebo u určité zdravotní pojišťovny? Poskytuje poskytovatel klientovi přiměřenou podporu při změně poskytovatele zdravotních služeb nebo zdravotní pojišťovny? Poskytuje mu ji i v případě, kdy jej vybraný poskytovatel zdravotních služeb odmítne přijmout do péče?

Zjištění

Poskytovatel uplatňuje systém spolupracujících lékařů a v době systematické návštěvy měly **všechny klientky domova stejné ošetřující lékaře**. Klientky domova má v péči vždy pouze jeden poskytovatel zdravotních služeb v daném oboru (jeden praktický lékař, jedna psychiatricka atd.). Podle sdělení personálu mají klientky možnost zvolit si i jiné lékaře, ale nevyužívají ji.

Poskytovatel deklaroval, že stejnou volnost výběru mají klientky i ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám. V době návštěvy byly klientky registrovány u 4 pojišťoven (30 klientek u Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, 17 u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR, 15 u České průmyslové zdravotní pojišťovny a 13 klientek u RBP, zdravotní pojišťovny). Dle sdělení personálu **nesmí být více než 30 klientek současně u jedné pojišťovny, protože si pak poskytovatel nemůže vykazovat péči v plné výši**. Počty klientek jsou tedy u jedné pojišťovny regulovány a v případě potřeby je, po dohodě s opatrovníkem, klientce pojišťovna změněna. Ke změně tak došlo například v červenci 2021 u několika klientek, které mají veřejného opatrovníka.

Výše popsaná praxe nasvědčuje tomu, že **ke změnám pojišťoven dochází na základě potřeb poskytovatele po domluvě opatrovníkem klientky, nikoliv na základě potřeb klientky samotné**.

Hodnocení

Standard 3.3.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 77) Zajistit klientkám, dle jejich individuálních schopností, možnost volby ošetřujícího lékaře a aktivně zjišťovat jejich spokojenost s aktuálními ošetřujícími lékaři (průběžně).
- 78) Průběžně mapovat síť poskytovatelů zdravotních služeb v lokalitě a v případě potřeby informovat klientku o jejím právu změnit poskytovatele zdravotních služeb (průběžně).
- 79) Zajistit klientkám v přiměřeném rozsahu podporu ve formě zajištění doprovodu k lékaři, kterého si zvolí (průběžně).
- 80) Upustit od praxe, kdy je změna zdravotní pojišťovny klientky iniciována na základě potřeb poskytovatele, nikoliv klientky (bezodkladně).

3.3.3 Veškeré úkony se provádějí s informovaným souhlasem klienta.

Sledovaná kritéria

Poskytuje poskytovatel klientovi podporu při udělování informovaného souhlasu? Je informovaný souhlas klienta v největší možné míře respektován? Dostává i klient, který není schopen informovaný souhlas poskytnout, informace o užívaných lécích a navrženém léčebném plánu? Zjišťuje poskytovatel názor dítěte?

Zjištění

Informace o tom, zda je klientka omezena ve svéprávnosti, je evidována v IS Cygnus 2. U všech klientek je však informace stejná „omezení svéprávnosti“. Není zde informace, v jaké oblasti je konkrétní klientka omezena ve svých právech (k tomu viz část [2.2.1](#)). U všech klientek je v IS Cygnus uvedena informace o tom, zda jsou, či nejsou schopny udělit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Oslovený zdravotnický personál domova věděl, kde tuto informaci nalezne, mezi pracovníky však panuje nejistota, jak tuto informaci vykládat. V části „Nezpůsobilý posoudit poskytování zdr. péče“ je možno uvést ANO, nebo NE. Část dotazovaného personálu chápala odpověď ANO, že klientka je nezpůsobilá v oblasti zdravotní péče, část personálu takto vnímala odpověď NE. **Tento nesoulad může mít přitom zásadní dopad na participaci klientky v rozhodování v oblasti zdravotních služeb.**

Dle předložené dokumentace poskytovatel předkládá opatrovníkům klientek k podpisu souhlas se zdravotními úkony a s poskytováním zdravotních služeb včetně například hospitalizace.

„Opatrovník souhlasí s lékařským vyšetřením, ošetřením, zákrokem či jiným lékařským výkonem. Tento souhlas platí i pro předepisování léků a inkontinenčních pomůcek/pokud jsou potřebné, /chystání a podávání léků/pouze zdravotní sestrou/ a aplikací injekcí – pokud jsou indikovány lékařem a to opět pouze zdravotní sestrou. Toto platí i pro souhlas hospitalizace, pokud je tato nezbytná.“

Tyto souhlasy jsou v podstatě **nedatovaným blanketním svolením téměř k jakémukoliv zdravotnímu úkonu bez bližší specifikace**, v jakých případech by se měl poskytovatel

na opatrovníka obrátit nebo jej o zdraví klientky informovat. Žádný z předložených souhlasů není individualizovaný, nezahrnuje vyjádření vůle klientky ani její podpis. Tento souhlas je určen pro externí poskytovatele zdravotních služeb (např. nemocnici), kteří nesou odpovědnost za provádění zdravotních úkonů na základě platného informovaného souhlasu. Proto by tento souhlas neměli přijmout. Současně platí, že poskytovatel služby DOZP by neměl takovýto souhlas od opatrovníka vyžadovat, a přebírat tak roli externího poskytovatele zdravotních služeb.

Ze studia dokumentace vyplynulo, že velká část klientek má v dokumentaci zavedenou informaci, že klientka nezná svůj zdravotní stav. Z rozhovorů se zdravotnickým personálem taktéž vyplynulo, že klientky nejsou dle pracovníků schopny znát informace o užívaných lécích a navrženém léčebném plánu, některé dotazované klientky však byly pracovníkům Kanceláře schopny základní informace o tom, s čím se léčí, sdělit (viz také část [3.1.1](#)).

Hodnocení

Standard 3.3.3 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 81) **Zajistit, aby zdravotnický personál skutečně znal aktuální rozsah omezení svéprávnosti klientek v oblasti rozhodování o zdravotních službách (bezodkladně).**
- 82) **Upustit od praxe generálních souhlasů opatrovníků v oblasti zdravotních úkonů. V případě, že je nutné udělit informovaný souhlas, je tak potřeba učinit s maximálním zapojením klientky, případně jejího opatrovníka vždy v konkrétní oblasti či ke konkrétnímu úkonu (bezodkladně).**
- 83) **Důsledně zmapovat a vyhodnotit i dílčí schopnosti a možnosti klientek v oblasti udělování informovaného souhlasu v oblasti zdravotních úkonů a do plánování péče je dle jejich individuálních možností zapojovat (do 3 měsíců).**

3.4 Léčivé přípravky a zdravotnické prostředky

3.4.1 Při nakládání s léky a jejich užívání poskytuje poskytovatel klientovi individualizovanou podporu, jejímž cílem je zvýšení nebo alespoň udržení jeho schopností.

Sledovaná kritéria

Odpovídá míra podpory při nakládání s léky a jejich užívání zjištěným schopnostem klienta a průběžně se vyhodnocuje? Podporuje poskytovatel klienty ve zvyšování soběstačnosti v této oblasti?

Zjištění

Schopnosti a možnosti klientek, kterým byla v době systematické návštěvy služba poskytována, se i v této oblasti velmi lišily, přesto k nim poskytovatel přistupoval zcela jednotně. Podle sdělení zdravotnického personálu a předložené dokumentace **nemá v současnosti žádná z klientek léky plně ve své správě ani neprobíhá u žádné z klientek**



nácvik, byť dílčích kompetencí v oblasti užívání léčiv, jako je příprava léků, samostatné docházení na sesternu v době podání léků, vyzvedávání léků předepsaných na recept v lékárně atd., a to ani u klientek s nižší mírou podpory, u kterých je tento cíl nastaven v rámci individuálního plánu „*klient má k dispozici všechny potřebné léky a léčivé přípravky*“.

Hodnocení

Standard 3.4.1 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

84) Pravidelně vyhodnocovat schopnosti klientek v oblasti nakládání a užívání léků a usilovat o udržení nebo zvyšování jejich schopností (průběžně).

3.4.2 Pravidla podávání léků pracovníky služby jsou nastavena tak, aby se minimalizovalo riziko chyby a byla respektována důstojnost klienta.

Sledovaná kritéria

Upravuje podávání léků vnitřní předpis a používá se v praxi? Jsou léky uložené u personálu řádně označeny? Probíhá dopomoc při podávání léků důstojně a v souladu s přáním klienta?

Zjištění

Z pozorování a realizovaných rozhovorů vyplynulo, že v rámci své pracovní doby podává léky v domově zdravotnický personál. V době od 7:00 do 19:00 hodin jsou všechny léky klientkám podávány zdravotní sestrou, která si je sama den předem přichystala.

Dle sdělení personálu nejsou v noci klientkám léky podávány. Pracovnice v sociálních službách mají svolení podat klientce při horečce Paralen, jiné léky podávat nesmí. Dle sdělení personálu je nastavený postup pro případ, že je klientce nutné podat lék mimo pracovní dobu zdravotnického personálu, zavolat některou ze zdravotních sester, které bydlí v blízkosti domova. Z knihy akutních hlášení v domácnosti III. A vyplynulo, že v období od prosince 2021 až do dubna 2022 došlo ve třech případech k podání léku Diazepam při neklidu klientky (klientka A) mimo pracovní dobu zdravotnického personálu v nočních hodinách (obrázek 19). **Z předložené dokumentace ani sdělení personálu však nešlo spolehlivě zjistit, zda byla tato neklidová medikace podána pracovníci v sociálních službách na noční směně, po telefonické konzultaci s lékařem, přivolaným lékařem či zdravotní sestrou.**

Ve 2330 podán 1/2 DIAZEPAM z důvodu krize, záškebý, puchání se o pastoranice.

Obrázek 19



Léky jsou uloženy v pracovně zdravotnického personálu, v ordinaci a v pracovních personálu na jednotlivých odděleních. Léky jsou sice uloženy v uzamykatelných skříních, ale klíč od skříní byl během systematické návštěvy zpravidla ponechán v zámku. Léky tak byly volně přístupné komukoliv, kdo se dostal do pracovní personálu či do ordinace.

U klientek s vysokou mírou podpory jsou léky podávány polévkovou lžící přímo do úst klientky a pak zapíjeny čajem také z polévkové lžice. Nebyl pozorován ani jeden případ drčení léků či jejich nedůstojného podání.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 3.4.2 (Z).

Doporučení

- 85) **Zabezpečit léky a léčivé přípravky [masti, kapky, krémy] tak, aby byly přístupné pouze oprávněným osobám (bezodkladně).**
- 86) **Zajistit, aby byla neklidová medikace podávána výhradně zdravotnickým personálem (bezodkladně).**

K problematice podání neklidové medikace viz také doporučení v části [4.7.2](#).

3.4.3 Poskytovatel poskytuje klientovi nezbytnou podporu při zajištění zdravotnických prostředků, stomatologických výrobků či jiných obdobných pomůcek a podporuje ho v jejich užívání.

Sledovaná kritéria

Podporuje poskytovatel klienta při zajištění pomůcky, která odpovídá jeho potřebám a preferencím? Podporuje poskytovatel klienty v používání pomůcky a její pravidelné údržbě? Poskytuje poskytovatel v případě potřeby klientovi nezbytnou podporu při zajištění úpravy či opravy pomůcky?

Zjištění

Pozorováním bylo zjištěno, že **velké množství klientek má velmi špatný stav chrupu**. Podle sdělení zdravotnického personálu mají zubní náhrady zajištěny všechny klientky, které je potřebují. Všechny klientky, které mají zubní náhrady, se o ně starají samostatně a v případě, že potřebují čistící tablety či jiné pomůcky k péči o zubní náhrady, klíčoví pracovníci jim je zajistí.

Ne všechny klientky jsou dle sdělení personálu ochotny zubní náhrady nosit, protože jim jsou nepohodlné nebo na ně nejsou zvyklé. **Z dokumentace však nevyplývá důvod jejich odmítavého postoje a ani to, zda a jakým způsobem s tímto důvodem personál pracoval.** Téma zubní péče vnímají pracovníci jako problematické, zejména pokud jde o zajištění stomatologického ošetření klientek s omezením pohybu (k tomu viz část [3.1.2](#)).

Pomůcky k mobilitě (chodítka, vozíky a speciálně upravené kočáry) mají některé klientky k vlastnímu užití, některé pomůcky jsou v domově používány kteroukoliv z klientek. Jsou to



pomůcky, které domov dostal například darem po zemřelé klientce. **Ne každá klientka s omezením pohybu, která potřebuje pomůcku pro mobilitu, ji tak má zajištěnou. Tato skutečnost může mít zásadní dopad na klientky, které i z důvodu nedostatku pomůcek k mobilitě nemají možnost v dostatečné frekvenci opustit lůžko, pokoj či pobývat na čerstvém vzduchu** (k tomu viz část [4.7.1](#)).

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 3.4.3 (Z).

Doporučení

- 87) Poskytovat klientkám podporu při zajištění potřebných kompenzačních pomůcek podle jejich individuálních potřeb a preferencí (průběžně).
- 88) Než dojde k zajištění pomůcek [viz výše], zajistit zapůjčení dostatečného množství vhodných pomůcek pro mobilitu všem klientkám, které je potřebují, tak aby jim byl umožněn pravidelný pobyt mimo lůžko, pokoj a na čerstvém vzduchu (do 1 měsíce).
- 89) U klientek, které odmítají nosit zubní náhradu, zjistit důvody jejich postoje a společně s klientkou pracovat na jejich odstranění (bezodkladně).

4. Soukromí, důstojnost a ochrana před špatným zacházením

4.1 Nakládání s osobními údaji, osobními doklady a jinými listinami

4.1.1 Poskytovatel nakládá s osobními údaji klientů s největší opatrností tak, aby bylo minimalizováno riziko jejich zneužití.

Sledovaná kritéria

Má poskytovatel vnitřní předpis o pravidlech zpracování osobních údajů klientů a v praxi jej používá? Je personál v těchto pravidlech proškolen? Nejsou osobní údaje klientů bez právního důvodu zpřístupněny třetím osobám ve společných prostorách domova, na internetových stránkách poskytovatele či jinak (zachovávání mlčenlivosti)? Nezasahuje poskytovatel do soukromí klientů provozem kamerového systému?

Zjištění

Poskytovatel používá **fotografie klientek** jako nástroj pro orientaci a komunikaci (např. označování pokojů klientek), dále jako ilustrační materiál o poskytované službě na webových stránkách domova a ve výroční zprávě. Sociálními sítěmi služba nedisponuje. V domově se nepoužívá kamerový systém.

Poskytovatel má vypracován vnitřní předpis o zpracování osobních údajů klientek a žadatelů o poskytnutí sociální služby, kde je popsáno, jaké osobní údaje a jakým způsobem poskytovatel zpracovává. **Souhlas s uveřejněním fotografií poskytuje výhradně opatrovník.**

Dotázaný personál rámcově ví, že není možno fotografie klientek zveřejnit bez dalšího. Informaci o tom, který z opatrovníků souhlas neudělil, však nemá. Zda, a která fotografie bude zveřejněna nebo jiným způsobem publikována, řeší poskytovatel s opatrovníky, nikoliv však se samotnými klientkami.

Během systematické návštěvy bylo pozorováno **několik situací, kdy se mohou citlivé a osobní údaje klientek dostat ke třetím osobám**. Šlo například o vyvěšení informací o dietách, alergiích klientek a v jednom případě i informace o tom, že klientka „zvrací v dopravních prostředcích“, ve společných prostorách domova. Další situací, kdy může dojít k odhalení citlivých zdravotních údajů, je praxe, kdy se v sociální dokumentaci jedné z klientek objevuje informace o psychiatrickém vyšetření včetně užívané medikace. Tato informace má charakter zdravotnické dokumentace a měla by být přístupná pouze osobám oprávněným nahlížet do zdravotnické dokumentace klientky. Riziko zneužití osobních a citlivých údajů plyne i ze způsobu uchovávání tištěné zdravotnické dokumentace klientek (k tomu viz část [3.2.2](#)).

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.1.1 (Z).

Doporučení

- 90) **Zacházet s osobními údaji klientek, včetně zdravotnické dokumentace, tak aby bylo minimalizováno riziko jejich zneužití (bezodkladně).**
- 91) **Aktivně podporovat klientky, a zvyšovat tak jejich kompetence v oblasti samostatného rozhodování, aby se zapojily do procesu zveřejňování fotografií a dalších publikačních materiálů (průběžně).**

4.1.2 Poskytovatel podporuje klienty v samostatném a bezpečném nakládání s osobními doklady a listinami.

Sledovaná kritéria

Podporuje poskytovatel klienty setrvale v samostatném a bezpečném používání dokladů a listin (občanské průkazy, smlouvy, soudní rozhodnutí apod.)? Vychází jejich místo a způsob uložení z domluvy s klientem a z individuálního vyhodnocení rizik?

Zjištění

Dle sdělení vedení služby **nemá žádná z klientek vyřízen občanský průkaz**. Rozhodnutí o tom, zda bude mít klientka průkaz totožnosti, či nikoliv, nechává poskytovatel zcela na opatrovníkovi, aniž by aktivně usiloval o jeho vyřízení v rámci podpory klientek, hájení jejich zájmů a práv. Občanský průkaz je přitom nezbytným předpokladem pro realizaci řady práv.

Další doklady (průkaz ZTP, parkovací kartu, kartičku pojišťovny) přebírá do úschovy poskytovatel. Tyto doklady jsou uloženy na sesterně, aby byly pro případ potřeby dostupné po celý den. O použití dokladu pracovníci nedělají žádný záznam.



Způsob uložení osobních dokladů nevychází z posouzení individuálních rizik jednotlivých klientek. Případy, kdy klientka nemá své doklady k dispozici, by měly být spíše výjimečné a měly by být odůvodněny individuálně posouzenými riziky včetně plánu pro jejich zmírnění. **I s ohledem na zamýšlený přechod klientek do služeb s nižší mírou podpory je žádoucí, aby měly vyřízeny základní osobní doklady a poskytovatel je cíleně podporoval v samostatném nakládání s těmito doklady.**

Hodnocení

Standard 4.1.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 92) **Ve spolupráci s opatrovníky aktivně podporovat klientky ve vyřízení osobních dokladů (do 1 měsíce).**
- 93) **Nastavit způsob uložení osobních dokladů klientek s ohledem na individuální vyhodnocení rizik a následně pracovat s klientkou na jejich snížení či omezení (do 3 měsíců).**
- 94) **Za účelem minimalizace rizika zneužití osobních dokladů klientek nastavit pravidla pro jejich bezpečné uložení, pokud jsou mimo dispozici klientek, a evidovat manipulaci s nimi (do 3 měsíců).**
- 95) **Neodebírat plošně všem klientkám kartičky pojišťovny, ale dle jejich individuálních možností posilovat jejich schopnosti v oblasti nakládání s průkazy a jinými doklady (do 6 měsíců).**

4.2 Soukromí klientů v pokojích a v domácnostech

4.2.1 Pokoje a domácnosti slouží svým obyvatelům jako soukromý prostor.

Sledovaná kritéria

Bydlí klienti v jednolůžkových pokojích, pokud si nepřejí jinak? Pokud má služba vícelůžkové pokoje, usiluje o snižování počtu lidí žijících v pokoji? Jsou pokoje klientů neprůchozí? Jsou opatřeny funkčními dveřmi bez průhledu, stavebními či jinými prvky, které umožňují zvýšit míru soukromí? Posiluje poskytovatel vnímání pokojů a domácnosti jako soukromých prostor jejich obyvatel? Podporuje klienty v samostatném a bezpečném používání klíčů od pokojů? Je zázemí pro personál odděleno od soukromých prostor klientů? Respektuje personál soukromí klientů?

Zjištění

V době návštěvy bydlely samostatně (bez spolubydlící) pouze dvě klientky. Ostatních 72 klientek žilo ve vícelůžkových pokojích, spolu s jednou až třemi spolubydlícími.

V posledních letech realizoval poskytovatel stavební úpravy za účelem snížení počtu lůžek v pokojích v budově zámku. V průběhu roku 2022 plánuje snížit počet lůžek v pokojích v prvním patře zámku (oddělení II. A). V přízemí zámku však zůstanou zachovány čtyřlůžkové

pokoje až do případného opuštění budovy v rámci plánované transformace (s nejasným termínem realizace).

Snížení počtu lůžek v budově pavilonu (stávající třílůžkové pokoje) není v současnosti v plánu, opět by k němu mohlo dojít až v souvislosti s realizací připravovaného plánu transformace.

Pokoje jsou neprůchozí. Součástí jednoho pokoje v přízemí zámku (oddělení III. A) je však oddělená místnost, která byla původně zřízena jako místnost bezpečného pobytu (k tomu viz část [4.7.2](#)) a v současnosti se využívá jako sklad (zejména inkontinenčních pomůcek). Personál tak do tohoto pokoje vstupuje nejen za účelem podpory klientek, které v něm bydlí, ale i při vyzvedávání věcí ze skladu. **Takové dispoziční uspořádání je nedůstojné a představuje zásah do soukromí obyvatelk pokoje** (obrázek 20 a 21).



Obrázek 20



Obrázek 21

Dveře do pokojů klientek v zámku a dveře do předstíjí pokojů v pavilonu jsou opatřeny dveřmi s poloprůhlednou skleněnou výplní (obrázek 20). V době návštěvy byla skla na některých dveřích improvizovaně překryta ručníkem nebo jinou textilií. Vícelůžkové pokoje nebyly vybaveny žádnými stavebními či mobilními prvky, které by umožňovaly klientkám vytvořit si soukromí. Nanejvýše byl v pokoji (např. oddělení III. A) umístěn paraván, který personál používá při poskytování podpory klientkám v lůžku.

Dveře do pokojů klientek byly v době návštěvy otevřeny. Klientky nejsou zvyklé je zavírat. Obdobně ponechávají otevřeny dveře i na toaletách při vykonávání potřeby. **V rámci poskytované služby se tak zjevně nepracuje s hodnotou a významem soukromí.** Opakovaně bylo během návštěvy pozorováno, že personál vstupoval do pokojů klientek bez zaklepání.

Některé klientky mají klíč od pokoje. Kritériem pro jeho získání přitom nejsou jejich kompetence, ale budova, ve které aktuálně bydlí. Klíč od pokoje totiž mají všechny klientky, které žijí v budově pavilonu (systém generálního klíče), **a naopak žádná z klientek žijících**

v zámku, a to ani klientka žijící v jednolůžkovém pokoji s odůvodněním, že je v zámku nastaven systém univerzálního klíče, který by jí tak umožňoval odemknout i ostatní místnosti. **Fakticky tak samotné ubytování v pokoji v zámku v současnosti brání některým klientkám v posilování kompetencí důležitých pro přechod do služby s nižší mírou podpory či do komunity.** Téma držení klíčů není zpracováno ani v individuální dokumentaci, a to ani přání klientek v této oblasti.

Hodnocení

Standard 4.2.1 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 96) **Systematicky posilovat vnímání pokojů klientek jako jejich soukromého prostoru jak ze strany samotných klientek, tak všech pracovníků [důsledným zavíráním dveří, klepáním atd.] (bezodkladně).**
- 97) **Zajistit důstojné zakrytí poloprůhledné výplně dveří pokojů klientek (do 1 měsíce).**
- 98) **Klientkám, které opakovaně vstupují do cizích pokojů bez klepání, nastavit individuální podporu směrem k respektování soukromí ostatních, např. formou nácviků (do 3 měsíců).**
- 99) **Individualizovat podporu klientek v oblasti zamykání pokoje a manipulace s klíčem od pokoje s ohledem na jejich zmapované možnosti, schopnosti a rizika. Tuto oblast u každé z klientek mapovat a zaznamenávat (do 3 měsíců).**
- 100) **Vyřešit stavebně-dispoziční uspořádání pokoje klientek v přízemí zámku v oddělení III. A tak, aby jeho součástí nebyl skladovací prostor (do 6 měsíců).**

Viz také doporučení v části [1.1.3](#) týkající se zajištění vlastního pokoje.

4.2.2 Klienti mají kontrolu nad svými osobními věcmi.

Sledovaná kritéria

Vychází uložení osobních věcí klienta z dohody s ním? Má klient přístup ke všem svým věcem? Mají klienti v pokoji k dispozici přiměřený uzamykatelný prostor pro ukládání osobních věcí? Umožňuje poskytovatel na přání klienta úschovu cenností?

Zjištění

Uložení osobních věcí klientek v době návštěvy v zásadě odpovídalo zvyklostem běžným v komunitě (boty v botníku, hygienické potřeby v koupelně atd.).

Kromě již zmíněných dokumentů a dokladů (viz část [4.1.2](#)) mají však mimo svůj dosah uloženy některé klientky například i kávu, sladkosti či jiné potraviny. Klientky žijící v budově zámku mají dle sdělení personálu zásoby sladkostí výjimečně, většinou v souvislosti se svátky či narozeninami. Některé klientky žijící v budově pavilonu mají kávu a sladkosti u sebe v závislosti na posouzení personálu. Potraviny podléhající zkáze si mohou klientky



ukládat do společných lednic v denních místnostech. V době návštěvy neměla žádná z klientek funkční lednici v pokoji, a to ni v tzv. cvičném bytě (viz také část [1.2.2](#)).

Klientky žijící v pavilonu mají v pokojích k dispozici svůj uzamykatelný prostor a mají od něj i klíč. V zámku od něj mají klíč jen klientky, které o to „*projevily zájem a zvládnou to*“.

Většina klientek má základní hygienické potřeby (zubní pasta, kartáček, sprchový gel, šampón) uloženy v koupelně, ve které provádějí hygienu (k tomu viz část [4.3.1](#)), a to v označeném plastovém boxu. Některé klientky z pavilonu nemají v tomto boxu uloženu zubní pastu či nemají k dispozici sprchový gel s odůvodněním, že nedovedou odhadnout správné množství. Z rozhovorů s personálem ani z dokumentace však nebylo zřejmé, jakým způsobem poskytovatel posiluje dovednosti těchto klientek, aby mohlo být popsané omezení odstraněno. Případné hygienické potřeby do zásoby mají klientky uloženy v pokoji.

K botám mají klientky volný přístup, jsou uloženy buď ve společném botníku při vstupu do oddělení (zámek), ve společné šatně (k tomu viz část [1.1.2](#)), nebo v předsíni před pokojem (pavilon). Klientky, které vlastní elektronické přístroje (mobilní telefon, rádio), je mohou mít uloženy volně ve svém pokoji.

Klientky nemají plnou kontrolu nad všemi svými věcmi, a to jak v důsledku materiálně-technického uspořádání (viz část [4.2.1](#) – v jednolůžkovém pokoji žily v době návštěvy pouze dvě klientky a z toho jedna neměla od pokoje klíč), **tak způsobu poskytování služby** (odejmutí věcí bez systematické práce s rizikem – k tomu viz také část [5.7.3](#)).

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.2.2 (Z).

Doporučení

101) Zajistit klientkám přístup k jejich osobním věcem tak, aby nad nimi měly kdykoliv kontrolu. Plošná omezení nahradit individuální prací s rizikem (do 1 měsíce).

4.3 Soukromí a důstojnost klienta při hygieně

4.3.1 Koupelna a toalety poskytují všem klientům dostatek soukromí a důstojné podmínky pro provedení hygieny.

Sledovaná kritéria

Jsou společné koupelny a toalety funkční a čisté a jsou vybaveny prvky zajišťujícími potřebnou míru soukromí? Mají klienti neomezený přístup do koupelny a na toaletu? Mají klienti k dispozici dostatek základních hygienických potřeb? Jsou uloženy na důstojném místě a v souladu s přáním klienta? Jsou toalety a koupelny přístupné klientům se sníženou schopností pohybu a orientace? Jsou toalety a koupelny přizpůsobeny potřebám dětí (pokud je služba poskytována dětem)?

Zjištění

Koupelny v prostorách zámku i pavilonu byly v době návštěvy čisté a bez zápachu. Diskutabilní je však počet koupelen a toalet na počet klientek, které je používají. V budově zámku jsou vždy společné koupelny a toalety pro celé oddělení – tedy pro 9 až 10 klientek. Klientky, které žijí v třílůžkových pokojích v pavilonu, mají k dispozici jednu koupelnu spojenou s WC a jedno další WC v předsíni (pro dva pokoje). Z individuální dokumentace jedné z klientek žijících v pavilonu vyplynulo, že občas poskytuje personál podporu klientce v koupelně náležející k jiné buňce. V přízemí pavilonu je společná koupelna s vanou, která v době návštěvy zjevně sloužila spíše jako sklad věcí.

Koupelny v zámku mají z hlediska vnitřní dispozice výrazně ústavní charakter – vždy několik sprch vedle sebe, několik umyvadel (obrázek 22 a 23), osvětlení prostoru stropními zářivkami. Navíc je nelze zamknout z důvodu absence klíče (opět na rozdíl od koupelen a toalet v pavilonu, které jsou uzamykatelné) a totéž platí i o toaletách v budově zámku. Podle shodného vyjádření personálu i klientek koupelnu využívá vždy pouze jedna klientka. Jako ochranu soukromí klientky před pohledy člověka, který by do koupelny vstoupil, používá personál paraván. **Paraván považují za provizorní řešení, vhodné by bylo nahradit jej plnohodnotným řešením v podobě bezpečného a funkčního zamykání dveří.**



Obrázek 22



Obrázek 23

Některé koupelny a toalety jsou vybaveny madly. V přízemí zámku je k dispozici pro provádění hygieny klientek zvedák, který si půjčují oddělení mezi sebou (další zvedák je k dispozici ve společné koupelně v přízemí pavilonu). Podle sdělení personálu je stávající počet zvedáků dostačující.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.3.1 (Z).

Doporučení

- 102) Zajistit klientkám žijícím v budově zámku dostatek soukromí v koupelnách a na toaletách, např. zajištěním bezpečného a funkčního uzamykání (do 3 měsíců).**
- 103) V rámci plánované transformace zajistit dostatečný počet koupelen a toalet vzhledem k počtu klientek a jejich individuálním potřebám (průběžně).**

4.3.2 Podpora při provádění hygieny a vyprazdňování klienta vychází z jeho individuálně určených potřeb a přání a zachovává jeho soukromí a důstojnost.

Sledovaná kritéria

Usiluje poskytovatel o zachování a posilování soběstačnosti klienta v oblasti hygieny a vyprazdňování? Je případná dopomoc poskytována klientovi podle jeho individuálních potřeb a přání? Poskytuje personál dopomoc při hygieně způsobem zachovávajícím důstojnost a soukromí klienta?

Zjištění

Míra soběstačnosti klientek v oblasti osobní hygieny a vyprazdňování je **zmapována v plánu péče i ošetřovatelské anamnéze**. Klientkám, které potřebují při provádění hygieny dopomoc (např. při celkové koupeli), je poskytována dle harmonogramu zpravidla 2x týdně. Všechny klientky se sprchují každý den. **Řadě klientek je tedy poskytována podpora při celkové hygieně uprostřed dne – v odpoledních hodinách. Tato praxe je v rozporu se zvyklostmi běžnými v komunitě a nese známky ústavnosti** (k tomu viz také část [1.2.1](#)).

Z pozorování ani proběhlých rozhovorů nevyplývá, že by výměna inkontinenčních pomůcek či hygiena s asistencí personálu probíhala nedůstojným způsobem. Během systematické návštěvy však několikrát došlo k situacím, kdy se klientky pohybovaly nahé na chodbě oddělení, převlékaly se s otevřenými dveřmi ložnice nebo nechávaly otevřené dveře na toaletu při vykonávání potřeby.

Podporu klientek v případě obtíží s vyprazdňováním poskytovatel dle pozorování a předložené dokumentace poměrně často řeší podáním čípku. Z předložené dokumentace přitom není jasné, jestli podpora vyprazdňování, hlavně u imobilních klientek, probíhá i jinou formou než jen podáváním čípků (např. úpravou stravy, podáváním bylinných čajů apod.). Za obzvláště nevhodnou a nedůstojnou považují pozorovanou praxi, kdy informace o podání čípku pracovníce v přímé péči hlasitě sdělovaly ve společných prostorách oddělení.

Hodnocení

Standard 4.3.2 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

- 104) **Systematicky podporovat klientky v dodržování soukromí při převlékání, hygieně a vykonávání potřeby. Posilovat vnímání koupelny a WC jako soukromého prostoru jak ze strany samotných klientek, tak všech pracovníků [důsledným zavíráním dveří, klepáním atd.] (bezodkladně).**
- 105) **Zdržet se sdělování citlivých informací o klientkách před dalšími osobami, např. informace o podání čípku či čekání na vyprázdnění (bezodkladně).**
- 106) **Zmapovat ústavní prvky ve způsobu poskytování podpory klientkám při hygieně a zahájit jejich odbourávání (do 1 měsíce).**

4.4 Důstojné stravování

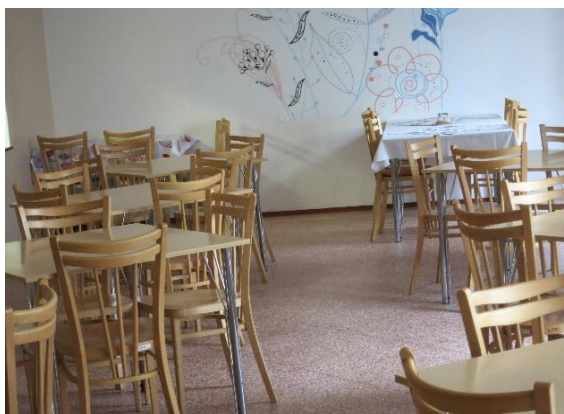
4.4.1 Strava se podává za důstojných podmínek.

Sledovaná kritéria

Jsou stravovací prostory důstojné, čisté a pro klienty komfortní? Je používané nádobí vhodující a odpovídá běžným zvyklostem (ne plastové hrnky, příbory)?

Zjištění

Prostory pro stravování klientek a způsob vydávání stravy nesou značné **množství ústavních prvků** (společné prostory centrální jídelny, zasedací pořádek, výdejní okno, klienti čekající ve frontě, stravování v lůžku atp.). **Prostory a způsob podávání stravy nereflektují důstojný způsob podávání stravy** (stoly klientek jsou bez ubrusu, zatímco stůl personálu je opatřen ubrusem a prostíráním (obrázek 24), pracovníce měla při pomoci u podávání jídla klientkám nasazenu igelitovou zástěru a jednorázové modré rukavice atd.). Strava je v jídelně podávána na porcelánovém nádobí a klientky mají k dispozici kompletní příbor. Klientky si do jídelny nosí vlastní přidělený příbor v obalu, který si po jídle přímo v jídelně myjí.



Obrázek 24



Obrázek 25

Odpolední svačiny a večere v budově pavilonu se podávají ve společenských místnostech (obrázek 25). Jídlo a pití na svačinu a večeri přenášejí klientky po obědě z budovy jídelny



v plastových kontejnerech a várnicích. Následně je servíruje personál, samy klientky se na přípravě či servírování jídla podílí zcela výjimečně.

V době návštěvy konzumovaly všechny klientky ze zámku jídlo na oddělení (v denní místnosti nebo v pokoji). **Za problematickou praxi považují skutečnost, že některé klientky žijící v budově zámku přijímaly stravu výlučně v pokoji, často přímo vsedě v lůžku či v kočáru, aniž pro tuto činnost změnily místo.** Považuji za nevhodné, aby se veškeré denní aktivity klientek odehrávaly v pokoji nebo přímo lůžku. I klientky s vysokou mírou podpory by měly pro jednotlivé činnosti dne měnit místo. Případný nedostatek personálu či nedostatečné materiálně-technické podmínky pro stravování klientek s vysokou mírou podpory nejsou důvodem pro snížení tohoto standardu.

Kultura a způsob stravování by měly odpovídat věkové struktuře klientek a jejich individuálním schopnostem.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.4.1 (Z).

Doporučení

- 107) Podávat stravu i klientkám s vysokou mírou podpory v prostorech určených pro stravování a poskytnout jim za tím účelem potřebnou podporu (bezodkladně).
- 108) Vypracovat plán odstraňování ústavních prvků ve stravování klientů a uvést ho do praxe (do 3 měsíců).
- 109) Individuálně nastavovat způsob podávání a výdeje stravy s ohledem na nezbytnou [individuálně vyhodnocovanou] podporu klientů v udržení či posilování jejich schopností (průběžně).

4.4.2 **Dopomoc při podávání stravy probíhá důstojným způsobem podle schopností a preferencí klienta.**

Sledovaná kritéria

Je klientům poskytována dopomoc při stravování podle jejich individuálních potřeb? Mapuje poskytovatel individuální potřeby klienta a usiluje o zachování a posilování jeho soběstačnosti v této oblasti? Poskytuje personál tuto podporu způsobem zachovávajícím důstojnost klienta? Je mechanicky upravovaná strava podávána jen klientům, kteří to skutečně potřebují? Nejsou mixovány nebo mlety všechny složky jídla dohromady?

Zjištění

V případě potřeby zajišťují pracovníci klientkám při jídle dopomoc. **Potřeba a rozsah dopomoci při stravování jsou hodnoceny v IP ve zvládnání základních životních potřeb a v rámci plánu péče. V případě rizika (např. aspirace) je toto popsáno v ošetřovatelské dokumentaci klientky. Z dokumentace však není zřejmé, jaké kroky poskytovatel činí směrem k posílení soběstačnosti klientek v této oblasti.**

Při pozorování dopomoci při podávání stravy nebylo během návštěvy zaznamenáno ze strany personálu pochybení, pokud jde o respekt k tempu klientek. Při poskytování dopomoci při podávání stravy však pracovnice nad klientkou stála. Za vhodnější postup považují, aby byl pracovník také usazen. V době návštěvy bylo některým klientkám jídlo **mechanicky upravováno**. O mechanické úpravě jídla rozhoduje vedoucí zdravotního úseku, která tuto informaci poté sdílí s vedoucí stravovacího provozu. Mechanická úprava jídla probíhá přímo v kuchyni. Jednotlivé složky jídla (maso, zelenina, příloha) jsou však upravovány dohromady (z pozorování bucha s tvarohem společně s čajem, z rozhovoru s kuchařkami – polévka a hlavní chod dohromady – obrázek 26 a 27). Takovýto způsob úpravy stravy je nedůstojný a neumožňuje klientkám rozpoznat jednotlivé chody či složky jídla.



Obrázek 26



Obrázek 27

Služba nebyla v době systematické návštěvy poskytována žádné klientce, která by měla zajištěnou výživu pomocí PEG či nasogastrické sondy.

Hodnocení

Standard 4.4.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 110) **V případě potřeby mechanické úpravy stravy upravovat jednotlivé složky jídla zvlášť (bezodkladně).**
- 111) **Zahrnout plánování jednotlivých dílčích kroků vedoucích k posilování soběstačnosti klientky v oblasti stravování do plánu péče klientky a tyto pravidelně vyhodnocovat (do 3 měsíců).**

4.5 Důstojné odívání, obouvání a úprava zevnějšku

4.5.1 Klienti nosí oblečení a obuv, které zachovávají jejich důstojnost a odpovídají jejich potřebám.

Sledovaná kritéria

Mají klienti své vlastní oblečení a obuv? Nejsou opatřeny značkami – popř. na neviditelném místě? Poskytuje poskytovatel klientům přiměřenou podporu k tomu, aby měli dostatek oblečení a obuvi, které odpovídá jejich potřebám a zachovává jejich důstojnost? Mají klienti k dispozici dostatek čistého oblečení a získávají potřebnou podporu při jeho údržbě?

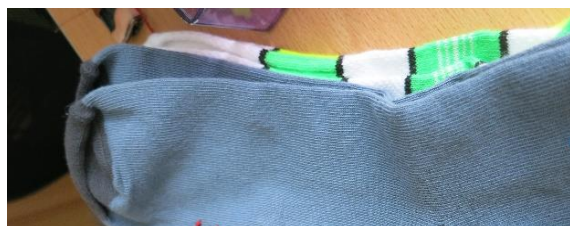
Zjištění

Klientky mají své vlastní oblečení a obuv. Dle pozorování nosí některé klientky oblečení neodpovídající jejich věku, jako jsou například dětské papuče, dětské overaly a spací pytle v budově zámku. **Všechno oblečení i obuv klientek je opatřeno jménem klientky (iniciály) a informací o oddělení, byť na neviditelných místech** (s výjimkou papučí, kde byly iniciály viditelné na gumičkách – obrázek 29). Iniciály na spodní prádlo vyšívají pracovníce během noční směny.

V žádném z oddělení domova klientky nepoužívají pračku. Všechno prádlo klientek, lůžkoviny a ručníky se perou **v centrální prádelně**, kde je prádlo přerozdělováno podle oddělení. Koš s čistým prádlem pracovník prádelny přinese na oddělení a pracovníci následně klientkám prádlo přerozdělí. Klientky si poté (v případě potřeby s dopomocí pracovníků) odnášejí prádlo ze společenské místnosti do skříní. **Klientky tak nejsou součástí celého procesu údržby o vlastní prádlo** a s touto dovedností potřebnou pro život v běžné komunitě poskytovatel systematicky nepracuje.



Obrázek 28



Obrázek 29

Schopnost klientek sledovat dostatek čistého oblečení a potřebu jeho dokoupení **vyhodnocuje klíčový pracovník** a tuto následně konzultuje se sociální pracovnící, která také vede inventář oblečení k vyřazení. Opatřování oblečení hlídá i prádelna, klientka do tohoto procesu většinou zapojena není. Podporu při nákupu oblečení klientkám poskytuje **klíčový pracovník** (k tomu viz část [1.2.5](#)). Během systematické návštěvy se zaměstnankyně Kanceláře ale setkali s tím, že některé klientky měly **nedostatek spodního prádla**, a byly tak



nuceny si je denně přepírat v ruce nebo používat prádlo spolubydlících (obrázek 28). Takovouto praxi považuji za nedůstojnou a nepřijatelnou.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.5.1 (Z).

Doporučení

- 112) **Zajistit, aby měly všechny klientky dostatečné množství všech druhů oblečení (bezodkladně).**
- 113) **Individualizovat podporu každé klientky v oblasti péče o vlastní oblečení a obuv s ohledem na její zjištěné možnosti a schopnosti a s ohledem na zvyklosti běžné v komunitě (do 3 měsíců).**
- 114) **Upustit od ústavního charakteru péče o prádlo klientek a přenést jeho údržbu na jednotlivá oddělení (do 6 měsíců).**

4.5.2 Poskytovatel respektuje autonomii klientů v oblasti úpravy zevnějšku, odívání a obouvání a poskytuje jim za účelem realizace jejich volby přiměřenou pomoc.

Sledovaná kritéria

Má klient možnost zvolit si úpravu svého zevnějšku? Existují v domově omezení týkající se zevnějšku klientů (líčení, stříh vlasů, piercing, vousy...)? Vychází každodenní podpora při oblékání z individuálně určených potřeb a přání klienta?

Zjištění

Klientky mají **možnost úpravy svého zevnějšku, když aktivně vyjádří své přání**. Některé klientky na svůj vzhled dbají (mají učesané a obarvené vlasy, používají a rády si kupují vlasové doplňky – gumičky, sponky, čelenky – nosí šperky a některé se i malují a lakují si nehty). Poskytovatel zajišťuje klientkám v této oblasti pomoc bez úhrady nad rámec základních činností, například některé klíčové pracovnice barví klientkám vlasy či stříhají konečky vlasů (nejedná se o fakultativní službu). Klientky, pro které není téma vzhledu důležité, anebo svou potřebu aktivně nevyjádří, pak jednotně nosí (dle personálu na údržbu praktický) účes „na kluka“, který jim takto upravuje kadeřnice docházející do domova.

Ze sdělení klientek i pracovníků vyplývá, že klientky navštěvovaly v minulosti služby v komunitě (např. kadeřnictví), což ale zkomplikovalo jejich uzavření v době pandemie covid-19. V současné době mají možnost **využití služeb kadeřnice a pedikérky v domově**. Kadeřnice jezdí do domova přibližně jednou za 2 až 3 měsíce, kde ostříhá několik klientek. Poté předloží sociální pracovníci seznam ostříhaných klientek a sociální pracovnice jí za služby zaplatí z finančních prostředků klientek. Klientky do procesu placení za tyto služby nejsou nijak zapojeny.

Za dobrou praxi považuji přístup klientek pavilonu k **zrcadlům**, kde jsou zrcadla dostupná všem klientkám v koupelnách i na chodbách, a klientky tak mají prostor pro zhlédnutí své podoby či úpravu svého zevnějšku. Opačná situace je však v prostorách zámku, kde nejsou



zrcadla pro některé klientky přístupná vůbec, a to ať už z důvodu svého umístění, či z důvodu, že hygiena klientek probíhá převážně v lůžku. Některé klientky tak již několik let neměly možnost zhlédnout svůj odraz v zrcadle.

Schopnost klientek **vybrat si vhodné oblečení** vzhledem k počasí, denní době či společenské vhodnosti poskytovatel mapuje v rámci schopností klientek zvládat základní životní potřeby v IP. Klientkám, které potřebují pomoc s výběrem vhodného oblečení, personál poskytuje v případě potřeby potřebnou podporu.

Hodnocení

Standard 4.5.2 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

- 115) **Umožnit všem klientkám, včetně klientek s omezenou mobilitou, přístup k zrcadlům (bezodkladně).**
- 116) **Zjišťovat individuální preference a potřeby všech klientek v oblasti úpravy zevnějšku a za tím účelem jim poskytnout přiměřenou pomoc (průběžně).**
- 117) **Podporovat klientky ve využívání běžně dostupných služeb v komunitě [za účelem úpravy zevnějšku] (průběžně).**

4.6 Ochrana před újmou na životě, zdraví a majetku

4.6.1 Poskytovatel přijal opatření na ochranu života a zdraví pro prevenci a řešení nouzových a havarijních situací a pravidelně je přehodnocuje.

Sledovaná kritéria

Má poskytovatel definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním služby? Má stanoveny postupy pro jejich řešení a prevenci? Jsou zaměstnanci v těchto postupech pravidelně proškolení? Splňuje materiálně-technické vybavení domova zákonné požadavky v oblasti zajištění bezpečí? Jsou klienti s těmito postupy v přiměřeném rozsahu a vhodnou formou seznámeni?

Zjištění

Poskytovatel má vypracován vnitřní předpis pro nouzové a havarijní situace (standard kvality č. 14 s aktualizací k 17. 2. 2022), který tyto situace definuje a stanovuje postup pro jejich řešení. Nouzové a havarijní situace jsou pracovníci povinni evidovat do knihy hlášení a IS Cygnus 2. **Poskytovatel však nemá zavedenu jednotnou evidenci těchto událostí, v důsledku čehož nemá možnost události jednotně vyhodnocovat a v reakci na to přijímat potřebná opatření.**

Poskytovatel má zpracován požární řád, požární poplachovou směrnici a požární evakuační plán. Dokumenty, které jsou vyvěšeny ve společných prostorách DOZP, však jsou v některých případech zastaralé a neaktuální (včetně nouzových kontaktů, které obsahují i údaje o pracovnících, kteří již ve službě nepracují). Ve všech budovách jsou instalovány



přenosné hasicí přístroje a vyznačeny únikové cesty. Zámek je vybaven elektrickou požární signalizací (bez připojení na centralizovaný pult ochrany), v pavilonu je systém autonomní detekce. V žádné z budov není evakuační výtah. Podle sdělení personálu v prostorách služby DOZP dosud nehořelo. V domově probíhá pravidelně školení preventistů požárních hlídek.

Podle sdělení personálu i předložené požární knihy probíhají v domově cvičné poplachy. V roce 2021 byl cvičný poplach vyhlášen v budově pavilonu. Ze stručného zápisu v požární knize nelze získat informaci o jeho průběhu. Podle sdělení personálu proběhla evakuace klientek během 5 minut od jejího vyhlášení. Hasičský záchranný sbor provedl v prostorách služby kontrolu naposledy v roce 2013.

Sám poskytovatel si je vědom rizik hrozících v souvislosti s případným požárem při noční a večerní směně, která je personálně zajištěna jen 3 pracovníky. Ve svém vnitřním předpisu k tomu uvádí: „*Za situaci nejvíce ohrožující životy se považuje požár. Vzhledem k zdravotnímu stavu obyvatel zařízení (trvale imobilní osoby), lze oprávněně předpokládat náročné záchranářské práce a postupy. Vzhledem k počtu pracovníků na jednotlivých směnách se jeví jako velmi obtížně zvládnutelná situace v noci. Na celém zařízení slouží 3 (tři osoby) – zdravotní sestra a PSS. Vzhledem k tomuto výchozímu stavu je nutno přivolat zaměstnance, kteří bydlí ve Skaličce.*“ Součástí vnitřního předpisu je i soupis zaměstnanců žijících ve Skaličce včetně jejich kontaktních údajů. Takové opatření oceňujeme.

Z rozhovorů s personálem a klienty vyplynulo, že **klienti nejsou o postupu v případě požáru ani dalších mimořádných událostí systematicky edukováni**. Informace a praktické zkušenosti získávají pouze v rámci občasných cvičných poplachů. Součástí aktualizovaného vnitřního předpisu ke standardu č. 14 jsou i informace ve snadném čtení pro klienty, avšak podle dostupných informací s nimi personál nijak nepracuje.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.6.1 (Z).

Doporučení

- 118) **Zavést jednotnou evidenci nouzových a havarijních situací, průběžně ji vyhodnocovat a následně přijímat opatření k prevenci opakujících se situací (bezodkladně).**
- 119) **Zajistit vyvěšení aktuálních dokumentů v oblasti požární ochrany a řešení nouzových a havarijních situací (bezodkladně).**
- 120) **Systematicky edukovat klientky, jak postupovat v případě nouzových a havarijních situací, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním služby. Porozumění těmto informacím průběžně [dle identifikované individuální potřeby klientek] ověřovat a zaznamenávat (průběžně).**



4.6.2 Klienti jsou chráněni před duševním a tělesným týráním a sexuálními zneužíváním a šikanou.

Sledovaná kritéria

Jsou pracovníci i klienti vhodnou formou informováni o tom, jak rozeznat případy takového zacházení? Upravují vnitřní předpisy prevenci a postup v těchto případech? Předává poskytovatel v situacích, kdy ze stížnosti vyplýne podezření na spáchání trestného činu, případ orgánům činným v trestním řízení? Jsou určeny osoby, kterým se mohou klienti svěřit (důvěrníci)?

Zjištění

Dle sdělení personálu nastala v minulosti situace, kdy jedna z klientek (klientka K) upozornila po návratu ze společného letního tábora, že měla být znásilněna jedním z jeho účastníků (klientem jiné služby). Informace o této události je zachycena v dokumentaci sociální pracovníce. Ta se obvykle sestává z rozsudků o omezení svéprávnosti, jmenovací listiny opatrovníka a smlouvy o poskytnutí sociální služby a souvisejících dokladů. V případě této klientky (klientky K) obsahovala také zápis o této události.

Poté, co klientka informovala zaměstnance poskytovatele o znásilnění, **podnikl poskytovatel okamžitě kroky směřující k prošetření situace**. Konkrétně zajistil okamžitou lékařskou prohlídku klientky, vstoupil v kontakt s opatrovníkem potenciálního pachatele a současně se připravoval na informování OČTŘ. Zároveň byl informován také opatrovník klientky (klientky K). Vzhledem k tomu, že se znásilnění lékařským vyšetřením nepotvrdilo, poskytovatel se nakonec na policii neobracel. Následně pracovníci s touto klientkou probrali otázku navazování vztahů a kontaktů s muži, včetně rizik a jednání, která nejsou vhodná a nemusí se jim podvolovat. Jiné situace, kdy by bylo potřeba obrátit se na OČTŘ, dle sdělení pracovníků nenastaly.

Z rozhovorů s klientkami i pracovníky vyplynulo, že klientky vědí, že se mohou v případě potřeby obrátit na klíčového pracovníka nebo kohokoliv dalšího, komu v domově důvěřují.

Špatné zacházení **nebylo v rámci systematické návštěvy zjištěno** (na místě nebylo pozorováno ani si na ně žádná z klientek a nikdo z pracovníků zařízení nestěžoval). Přesto jsem **identifikoval některé faktory, které by v souhrnu mohly být předpokladem pro vznik špatného zacházení**.

Způsob, jakým je poskytována služba klientkám s vysokou mírou podpory, nejenže svým rozsahem, spektrem činností a aktivit neodpovídá jejich potřebám, nerespektuje zásadu maximální podpory a individualizace, ale **může vést do jisté míry i k jejich deprivaci**. Z pozorování a také z dostupné dokumentace vyplynulo, že péče se **soustředí především na obstarání základních fyziologických potřeb**, aniž by měla potenciál tyto klientky dále rozvíjet, resp. podporovat v oblastech, kde je nezbytné, aby management potřeb převzal personál. Klientky s vysokou mírou podpory tak nemají možnost profitovat z různorodosti podnětů, některé dokonce často tráví celý den nebo jeho podstatnou část v kovovém lůžku s vysokou postranicí (k tomu viz také část [4.7.2](#)). V tomto lůžku probíhá také podávání jídla (k tomu viz část [4.4.2](#)) či výměna inkontinenčních pomůcek. Toto lůžko představuje



pro klientky, které v něm žijí, velmi omezený životní prostor, ve kterém fakticky probíhá většina aktivit. Zorné pole klientek není nikterak upraveno nebo vybaveno stimulačními podněty, v okolí lůžka jsou holé zdi (příkladem lze uvést vybavení pokoje klientky B). Díky nevhodné dispozici pokoje nemají klientky ani možnost pozorovat dění z okna.

Pokud tráví klientky čas mimo lůžko, tak jsou vysazeny na vodní lůžko, případně do kočáru nebo vozíku, kdy jsou svezeny do jednoho pokoje a „sledují televizi“ nebo „poslouchají rádio“. **Klientky nemají možnost samostatného pohybu, byť omezeného. I když by se některé klientky mohly lezením pohybovat po zemi, není jim to umožněno.** Hlavním důvodem je dle sdělení personálu to, že podlahy jsou studené a hrozí riziko úrazu naražením do nábytku. Oddělení, kde je většina klientek s těžšími formami postižení, nedisponuje speciálně vybavenou místností (nebo prostorem), která by byla uzpůsobena potřebám těchto klientek a představovala bezpečné terapeutické prostředí. Poskytovatel sice pracuje s konceptem bazální stimulace, ale nikoliv na denní a systematické bázi u všech klientek s vysokou mírou podpory. V konceptu jsou proškoleni jen někteří zaměstnanci. Pokud poskytovatel ví, že je některé z klientek něco libé nebo to má ráda, nezohledňuje to dostatečně v poskytované službě. Klientka B má dle záznamu v IS Cygnus 2 ráda perličkovou lázeň, která má navíc pozitivní vliv na uvolnění jejího svalového napětí. Lázeň probíhá dle záznamů pouze 1x měsíčně. Většina aktivit se dle plánů činností zužuje na předčítání, případně prvky ošetrovatelské rehabilitace.

Klientky s vysokou mírou podpory se také často nedostanou na vzduch mimo domov i několik měsíců (např. klientka B). Možnost pobytu venku je dle personálu limitována počtem personálu v přímé péči a jeho časovými možnostmi a v neposlední řadě také faktem, že ne všechny klientky mají svůj vozík nebo kočár (k tomu viz také část [4.7.1](#)).

Nedostatečné naplnění potřeb (nejen těch fyziologických) může mít odraz v chování klientek, **vést k neklidu nebo agresi**. Jak vyplynulo z dokumentace, minimálně u jedné z klientek (klientka A) je kontinuálně podáván lék Diazepam v návaznosti na problémy v chování a s cílem tišení stavů neklidu. Náročné chování však není pro poskytovatele tématem, práce v této oblasti neprobíhá odpovídajícím způsobem (viz [4.6.3](#)).

V kontextu potenciálního špatného zacházení je třeba zmínit také **nedostatečně nastavený systém individuálního plánování**, které by právě v případě klientek s vysokou mírou podpory mělo vycházet z komplexního posouzení veškerých potřeb a směřovat k jejich naplnění (k tomu viz také části [4.6.3](#), [4.7.1](#) a [4.7.2](#)). V případě, že sám klient není s to zajistit své potřeby, definovat přání a preference, je na poskytovateli, aby vhodným a dostatečně individualizovaným způsobem zajistil takové nastavení služby, které to umožní (viz. [5.7.1](#)).

Hodnocení

Standard 4.6.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

121) Identifikovat ve způsobu poskytované služby rizikové faktory, které by mohly v individuálních případech vést v souhrnu k tomu, že budou klientky vystaveny duševnímu či tělesnému strádání, a tyto neprodleně odstranit (bezodkladně).

V dalších zmiňovaných oblastech, které by v souhrnu mohly být předpokladem pro vznik špatného zacházení, viz související doporučení, zejména v částech 4.6.3, 4.7.1, 4.7.2 a 5.7.1.

4.6.3 Klientům s náročným chováním poskytuje poskytovatel systematickou a individualizovanou podporu za účelem jeho zvládnání a prevence.

Sledovaná kritéria

Má poskytovatel definováno (vnitřním předpisem), co považuje za náročné chování? Zaznamenává personál projevy náročného chování, okolnosti jeho vzniku a opatření přijatá za účelem jejich zvládnutí? Zjišťují se systematicky jeho příčiny (spouštěče)? Nastavují se účinné mechanismy pro jeho budoucí zvládnání a prevenci, a to za účasti klienta a ve spolupráci s odborníky a podpůrnými osobami klienta? Je personál vybaven odpovídajícími prostředky (vyškolen v technikách deeskalace, signalizace...)?

Zjištění

S tématem náročného chování se ve službě nepracuje systematicky. **To, co je považováno za náročné chování, je ponecháno na úsudku pracovníků v přímé péči.** To mimo jiné vyplývá i z předložené dokumentace, kde je jako afektivní jednání popisováno například také to, že klientka odešla do kantýny, aniž ohlásila svůj odchod. Jako další příklad lze uvést situaci, kdy jedna z klientek (klientka K) zlomila ve vzteku dva smetáky, protože jí nešlo vytírat. Namísto toho, aby poskytovatel v reakci na situaci poskytl klientce potřebnou podporu a pomoc (např. aby ji napříště hadr ze smetáku nepadl) a pomocí nácviku zvládla tuto činnost, nechal klientku podepsat směrem k poskytovateli slib, že se napříště polepší a zničené smetáky zakoupí.

V systému IS Cygnus 2 vede poskytovatel záznamy o „zvládnání afektivních reakcí“. Tato část dokumentace je **pouhým záznamem o projevech chování konkrétní klientky, neobsahuje však vyhodnocení rizikových situací, návrhy dalšího postupu, vyhodnocení opatření.** Řešení problémů v chování není součástí individuálního plánování. Problémy v chování se řeší ad hoc, nikoli systematicky, a to i u klientek, u kterých se problémy v chování opakují.

Sociální pracovnice naopak jako náročné chování popsala to, které vyžaduje hospitalizaci v psychiatrické nemocnici. Současně však doplnila, že ta je vždy indikována a konzultována s lékařem. Z předložené dokumentace vyplynulo, že některé klientky užívají na základě indikace lékaře za účelem zvládnutí neklidu a náročného chování tzv. neklidovou medikaci (např. klientka A, klientka D), a to v některých případech i na každodenní bázi (klientka A, k tomu viz část 3.4.2). Poskytovatel však ani v případě těchto klientek nepracuje s jejich chováním systematicky, zaměřuje se pouze na tlumení projevů klientek prostřednictvím medikace, nikoliv na prevenci a správné nastavení individualizované péče.



V případě klientek s vysokou mírou podpory, které tráví většinu dne v lůžku s vysokou postranicí, bez dostatečného množství podnětů a nedostatečně nastaveného způsobu komunikace, může být přítom chování, které je považováno za neklid (křik, bouchání hlavou o postranici apod.), pouhou snahou o získání pozornosti či navázání kontaktu s personálem.

Pravidelné proškolení pracovníků v přímé péči v problematice poskytování podpory klientkám s náročným chováním dle jejich sdělení neprobíhá.

Hodnocení

Standard 4.6.3 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 122) **Systematicky vyhodnocovat rizikové situace v chování klientek a vést v dokumentaci průkazný a průběžný písemný záznam. Zjišťovat a zaznamenávat spouštěče a příčiny rizikového chování jako součást individuálního plánování (průběžně).**
- 123) **V případě identifikace rizikových situací, vyplývajících z náročného chování klientky, situace mapovat a přistoupit vyhodnoceným opatřením k jejich minimalizaci (bezodkladně).**
- 124) **Proškolit pracovníky v technikách deescalace a v praxi je používat (bezodkladně).**

4.7 Omezování pohybu klientů

4.7.1 Klienti se mohou volně pohybovat po areálu domova i mimo něj.

Sledovaná kritéria

Mají klienti neomezený přístup do svého pokoje v jakoukoliv denní i noční dobu? Mají klienti možnost se volně pohybovat po prostorách domova? Má každý klient (včetně trvale ležících) možnost strávit alespoň hodinu denně venku (ledaže to nedovoluje jeho akutní zdravotní stav)? Mohou se klienti pohybovat mimo domov? Nepodmiňuje poskytovatel pobyt klientů mimo domov souhlasem opatrovníka? Nejsou klienti v žádnou část dne zamykáni v pokojích nebo v jiných prostorách (oddělení, ...)? Jsou případná omezení (např. nutnost doprovodu) výsledkem individuálního posouzení (i u starších dětí) a mají odraz v dokumentaci (včetně pravidelného přehodnocování)? Neslouží omezení pobytu na čerstvém vzduchu jako prostředek režimových opatření? Odpovídá doba pobytu na čerstvém vzduchu a jeho charakter věku a pohybovým potřebám dětských klientů (zvýšené požadavky na fyzickou aktivitu – hřiště, pobyt v přírodě...)?

Zjištění

Klientky mají volný přístup do svých pokojů v jakoukoliv dobu. Hlavní vchody do obou budov se na noc zamykají, avšak žádná z klientek nemá od vchodu do budov klíč.


Klientky se mohou samy pohybovat v areálu domova a rozsáhlém parku, **mimo obec se bez doprovodu nepohybuje žádná klientka.** Na dotaz, které z klientek se pohybují samostatně po obci, obdrželi zaměstnankyně Kanceláře rozdílná vyjádření personálu. Podle sdělení

jednoho vedoucího pracovníka se po obci mohou bez doprovodu personálu pohybovat klientky žijící v pavilonu (až na několik výjimek). Jiný z vedoucích pracovníků předložil seznam, podle kterého se po obci může pohybovat bez doprovodu až 26 klientek. Jedna z těchto 26 klientek však k tomu uvedla, že se bez „tety“ může pohybovat pouze po linii u silnice. V případě další klientky (klientka H) byla informace v poskytnutém seznamu v rozporu s její individuální dokumentací v IS Cygnus 2, podle které se mimo domov pohybuje výlučně v doprovodu pracovníka.

Vyvstává tak otázka, zda jsou potřeby, možnosti a schopnosti klientek v této oblasti kvalitně zmapovány. Navíc individuální dokumentace klientek neobsahovala informaci o poskytování služby v této oblasti v kontextu systematické práce s rizikem, nácvicích samostatného bezpečného pohybu (viz také část 5.7.3).

Podle domácího řádu jsou všechny klientky povinny hlásit svůj odchod z oddělení personálu. **Jedná se o plošné opatření, které nezohledňuje případná individuální rizika.**

Klientky mohou pro pobyt na čerstvém vzduchu využít přilehlý park. V rámci areálu je několik teras a možností posezení. **Problematický je přístup trvale ležících klientek na čerstvý vzduch, a to zvláště v zimě.** Podle sdělení personálu jsou pracovníci v přímé péči při směně v budově zámku zvyklí brávat do obce trvale ležící klientky (ve zdravotních kočárcích), pro zimní období mají pro tyto účely k dispozici fusaky. Pro výběr klientek, kterým tuto podporu poskytují, neexistují žádná pravidla, pouze se domlouvají v týmu. Ten se však v důsledku rotace personálu obměňuje, a proto může snadno dojít k tomu, že některá z klientek se na čerstvý vzduch dostane ojediněle. Tomu nasvědčují i zřídkavé zápisy o pobytu venku v individuální dokumentaci těchto klientek. Například podle záznamů péče v IS Cygnus 2 pobývala jedna z klientek (klientka B) ve venkovním areálu domova naposledy 8. srpna 2021. U jiné klientky je v dokumentaci dohledatelná informace, že pobývá venku pouze v případě příznivého počasí od jara do podzimu (obrázek 30), a i to s velmi omezenou četností (6x do měsíce). Od podzimu do jara pobývá pouze v pokoji či v denní místnosti na oddělení (klientka E).

Kroky k naplnění osobního cíle: 

Krok	Četnost/termín
Dle zdravotního stavu a počasí pobyt venku na polohovacím křesle, vozíku, kočárku.	dle počasí od jara do podzimu
Dle zdravotního stavu pobyt v matracích na pokoji, nebo v denní místnosti v kolektivu os...	od podzimu do jara

Obrázek 30

Hodnocení

Standard 4.7.1 poskytovatel nenaplnjuje (N).

Doporučení

- 125) Všem klientkám, včetně trvale ležících, zajistit možnost pobývat každodenně na čerstvém vzduchu (bezodkladně).
- 126) Individualizovat podporu klientky v oblasti pohybu mimo areál domova s ohledem na práci s přirozeným rizikem tak, aby byly zohledněny její skutečné schopnosti a možnosti (do 3 měsíců).
- 127) Klientkám, které se pohybují mimo areál domova bez doprovodu personálu, zajistit klíč od vchodu do budovy (průběžně).

4.7.2 Poskytovatel nepoužívá opatření omezující pohyb osob.

Sledovaná kritéria

Vytváří poskytovatel předpoklady pro prevenci užití opatření omezující pohyb osob (vzdělávání, multidisciplinární přístup...)? Pokud poskytovatel používá opatření omezující pohyb, je to v souladu se zákonem (princip subsidiarity, posloupnost OOPO, nezbytně nutná doba použití, hlášení, odraz v dokumentaci klienta, vedení evidence OOPO)? Nejsou klientům v případě neklidu či ohrožujícího chování aplikována léčiva na „zklidnění“ mimo režim OOPO? Nejsou OOPO používány ke kompenzaci personální nedostatečnosti (zejména tlumící léky)? Probíhá po použití OOPO debriefing s klientem a dle zpětné vazby od něj je nastaven další postup? Má poskytovatel vypracovanou strategii k postupnému upuštění od používání OOPO?

Zjištění

Téma používání opatření omezujících pohyb osob (OOPO) je zahrnuto ve **vnitřním postupu poskytovatele** – standard kvality č. 2 – *Ochrana práv osob*, který je velmi obsáhlý. Dle sdělení personálu je navíc nutná jeho aktualizace. Pro zaměstnance v přímé péči je postup pro použití OOPO velmi špatně dohledatelný. V posledních 3 letech proběhlo vzdělávání v oblasti zvládnutí agrese u 35 zaměstnanců.

V jednom z vícelůžkových pokojů v budově zámku (oddělení III. A) se nachází místnost, která byla v minulosti využívána jako **místnost bezpečného pobytu**. V současné době slouží jako sklad inkontinenčních a jiných pomůcek a její **umístění v rámci běžného pokoje klientek vnímám jako zcela nevhodné** (k tomu viz také část [4.2.1](#) včetně souvisejících doporučení).

Poskytovatel dle sdělení vedení a předložené evidence používá OOPO pouze ve formě farmakologického omezení.³⁰ Na místě poskytovatel předložil pouze záznamy o evidovaných OOPO v letech 2018 (0), 2019 (3) a 2020 (5), za rok 2021 neměl dle sdělení pracovníků evidenci finalizovanou. Z předložené dokumentace vyplynulo, že v případě minimálně jedné klientky (klientka A), je **klientce opakovaně podávána neklidová medikace (Diazepam) za účelem zvládnutí jejího náročného chování, a to i v nočních hodinách, kdy není**

30 Dle současné zákonné definice farmakologického omezení v zákoně o zdravotních službách [§ 39 odst. 1 písm. e)] se za farmakologické omezení považuje podání psychofarmak, popřípadě jiných léčivých přípravků, které jsou podány pacientovi silou za účelem zvládnutí chování pacienta.

přítomen zdravotnický personál (k tomu viz část [3.4.2](#)). Z předložených záznamů však není jasné, zda takovéto podání medikace klientce poskytovatel považuje za farmakologické omezení. V předložené dokumentaci není uvedeno, zda bylo nutné podat léčivo silou, zda a jak se v konkrétní situaci snažili pracovníci zjistit důvod chování klientky, jaké méně omezující prostředky ke zklidnění byly použity před podáním psychofarmak (například umístění na polohovací vak) a zda budou učiněny další kroky. **V případě této konkrétní klientky je však neklidová medikace prostředkem, který je používán k jejímu zklidnění na každodenní bázi** (k tomu viz také část [4.6.3](#) a část [3.4.2](#)).

Dle pozorování a sdělení personálu **tráví některé klientky většinu dne v kovovém lůžku s vysokými postranicemi** (obrázek 31 a 32). Postranice jsou dle sdělení personálu a předložené dokumentace používány dle ordinace lékaře, z důvodu rizika pádu. V případě zmíněných lůžek s vysokou postranicí jde o postranici po celé délce lůžka, kterou klientka nemá možnost sama sundat a lůžko opustit. Z předložené dokumentace vyplynulo, že některé z těchto klientek jsou schopny postranici překonat, anebo se o to alespoň snaží „po poledním klidu málem vypadla z postýlky“ (klientka E), „v posteli bouchá hlavou o postranici, otvírá si sama postranici“ (klientka A) a personál pro tyto případy umísťuje navíc pro jistotu k lůžku se zdviženou postranicí matraci na zem (klientka E). Z dokumentace rovněž vyplývá, že se klientky často zklidní po umístění na polohovací vak, matraci nebo po přesunutí z lůžka do křesla či na vozík. Z dokumentace ani z vyjádření personálu však nevyplývá, jaké kroky poskytovatel učinil pro zmírnění rizik méně omezujícím způsobem.



Obrázek 31



Obrázek 32

Pro použití postranic, **tak aby nepředstavovaly omezení klientek v pohybu, musí být splněny následující podmínky:**³¹

- jejich užití musí být **přiměřené riziku pádu** u konkrétní klientky,
- nelze využít **méně restriktivní opatření,**³²

31 Viz také *Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí č. 6/2018 pro používání opatření omezujících pohyb*, str. 21 a násl.

32 Např. snížení lůžka či položení matrace vedle lůžka.



- účelem použití nástroje musí být vždy pouze zamezení pádu klientky, tedy zajištění její bezpečnosti, a **nikoliv kompenzace personální nedostatečnosti** (např. při naplňování potřeby vykonávat náležitý dohled u klientek, u kterých je tato potřeba vyhodnocena),
- v individuální dokumentaci klientky musí být zaznamenáno, kdo užití nástroje doporučil a z jakého důvodu a musí být stanovena **jasná pravidla pro jeho použití** (kdy a po jaký časový úsek mají být používány – na celou noc, den, část dne apod.),
- klientce, která je mobilní a fakticky je schopna sama lůžko opustit, to musí být umožněno (např. lze použít zkrácenou postranici či snížit lůžko).

Podání léku s tlumivým účinkem,³³ použití postranic, či dokonce kombinace těchto dvou opatření, **může mít potenciál fakticky omezit klientku v pohybu**, a i když se ve smyslu ustanovení § 89 zákona o sociálních službách nejedná o OPO, je nutno na takovéto opatření nahlížet jako na nezákonné. **V kontextu závislosti klientek na poskytované službě a dalších zásahů do jejich práv, může dosáhnout až intenzity špatného zacházení³⁴** (k tomu viz také část 4.6.2). Použití takovýchto prostředků musí být také v souladu se závazkem poskytovatele vytvářet takové podmínky, jež umožní klientkám naplňovat jejich práva a které zamezí střetům zájmů klientek se zájmy poskytovatele.³⁵

Hodnocení

Standard 4.7.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 128) **Uvést vnitřní předpis týkající se použití opatření omezujících pohyb do souladu s § 89 zákona o sociálních službách a Doporučeným postupem MPSV č. 06/2018 a seznámit s ním všechny pracovníky v přímé péči (bezodkladně).**
- 129) **Jasně vymezit, která opatření je nutno považovat za faktické omezení pohybu, a v multidisciplinárním týmu identifikovat postupy, které povedou k minimalizaci zásahů do práv klientek (bezodkladně).**
- 130) **Přehodnotit u klientek, které jsou umístěny v kovových lůžkách s vysokou postranicí či mají postranici po celé délce lůžka, jejich použití tak, aby nedocházelo k omezení klientek v pohybu (bezodkladně).**

33 HRADLOVÁ A., Nepravidelné podání léků s tlumivým účinkem v pobytových zařízeních sociálních služeb. In Sociální služby, 6-7/2013. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Str%C3%A1nky%20z%20SS%206,7-2013%20final%20s46-47.pdf>.

34 Již samotná skutečnost, že je klient v důsledku své závislosti na poskytované službě omezen na svobodě, jej dostává do pozice zranitelnosti (zvýšené riziko zásahu do lidských práv, podřízení moci představitelů státu včetně oprávnění použít silové postupy, uzavřenost institucí a vyloučení běžné společenské kontroly či omezený přístup k právní pomoci). K tomu srov. M. LUKASOVÁ, J. FORAL. Soudce a prevence závažných zásahů do práv osob žijících v institucích, I. část. In. Soudce (Wolters Kluwer) č. 11/2021.

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



131) Individuálně nastavit podmínky poskytování služby [materiálně-technické i personální] tak, aby klientky s vysokou mírou podpory netrávily většinu dne v lůžku (bezodkladně).

V oblasti zvládnání neklidu viz také doporučení v části [4.6.3](#).

V oblasti prevence špatného zacházení viz také doporučení v části [4.6.2](#).

5. Život v komunitě

5.1 Deinstitutionalizace

5.1.1 Služba domova pro osoby se zdravotním postižením je poskytována komunitním způsobem.

Sledovaná kritéria

Prošel domov úplnou transformací? Pokud ne, je v procesu transformace nebo ji alespoň plánuje? Jsou jeho výsledkem komunitní poskytování služby? Je dostatečně ambiciózní (časově, kapacitně a zahrnuje i klienty s vysokou mírou podpory)? Podíleli se na tvorbě tohoto plánu klienti? Spolupracuje poskytovatel při DEI i se zřizovatelem a komunitou, do které mají klienti přecházet?

Zjištění

Jak dokládáme v ostatních částech této zprávy, **služba DOZP není poskytována komunitním způsobem ani z hlediska materiálně-technického aspektu, ani z hlediska způsobu poskytování podpory klientkám.**³⁶

Zřizovatel (Olomoucký kraj) rozhodl o zařazení poskytovatele spolu s několika dalšími příspěvkovými organizacemi poskytujícími pobytovou sociální službu do transformace s předpokládaným termínem dokončení v roce 2037 (!). V současnosti usiluje o brzké připravení podkladů k transformačnímu záměru, aby je byl schopen předložit ihned po vyhlášení příslušné výzvy (Integrovaný regionální operační program, období 2021 až 2027). Zpracováním plánu transformace pověřil externí agenturu (ARS rozvojová agentura, s. r. o.), které byl prodloužen termín do konce května 2022.

V této fázi je transformace služby dosud pouze ve fázi hrubého záměru, není definován její cíl a ani pro první fázi zatím neexistuje žádný harmonogram. Zřizovatel dosud schválil pouze základní parametry první etapy transformace, v jejímž rámci byly pro DVM Skalička vybrány dva objekty ve vlastnictví kraje, a to vždy pro 2 domácnosti po 6 klientech (tedy celkově pro 24 klientů). Jeden z těchto objektů je umístěn v nedalekých Hranicích, druhý ve vzdálenější obci Veselíčko.

36 Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitutionalizace. Ministerstvo práce a sociálních věcí, ve znění účinném od 1. dubna 2022, Dostupná z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/Krit%C3%A9ria+transformace+a+DI.pdf/f9b9cf13-724c-8b35-7f03-7870a2e68b91>.

Objekt v obci Veselíčko se podle sdělení personálu nachází v průmyslové zóně v blízkosti kamenolomu a dosud byl využíván příležitostně jako ubytovna pro brigádníky či pracovníky kamenolomu. **Je tedy diskutabilní, zda tento objekt, případně nově vybudovaný objekt na též pozemku může již jen s ohledem na samotnou lokalitu naplňovat kritéria stanovená pro komunitní pobytové služby a zda přestěhování klientek do této lokality povede ke zvýšení míry jejich sociálního začlenění.** Navíc je mezi Veselíčkem a Skaličkou problematické dopravní spojení veřejnou dopravou (nejméně 1,5 hodiny a nejméně dva přestupy), což může mít negativní dopad zvláště na ty klientky, které ve Skaličce prožily takřka celý život.

Poskytovatel popsal svou vlastní vizi transformace v rámci Plánu rozvoje organizace pro období 2022 – 2024 z února 2022.³⁷ Navrhuje v něm zachovat využívání jak budovy pavilonu (pro maximálně 18 klientů s nejvyšší mírou podpory), tak „zázemí služby (kuchyň, prádelna, dílny)“ ve stávajícím areálu s tím, že tyto provozy by sloužily i klientům v nových lokalitách. Totéž by mělo platit pro stávající administrativní zázemí služby. Dále navrhuje vybudovat dva nové (či zrekonstruovat dva stávající) objekty vždy pro 18 klientů s vysokou mírou podpory a dále 3 objekty pro 6 klientů s nižší mírou podpory. Není jasné, o jakých lokalitách uvažuje. Součástí jeho záměru je upuštění od využívání budovy zámku (celkově, nejen pro účely bydlení). Cílová kapacita služby by podle poskytovatele byla „72 klientek“. **Poskytovatel tak zjevně nepočítá s koedukací služby ani v budoucnu (k tomu viz část 1.3.4).**

Hodnocení

Standard 5.1.1 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

132) Ve spolupráci se zřizovatelem plánovat poskytování služby DOZP v souladu s komunitním způsobem poskytování služby³⁸ a výlučně pro klienty s vysokou mírou podpory. Tomu přizpůsobit rozvojový plán organizace (do 6 měsíců).

5.1.2 Poskytovatel poskytuje klientům podporu v realizaci přechodu do komunitní služby.

Sledovaná kritéria

Žijí v domově pouze klienti, kteří potřebují vysokou míru podpory? Pobývají klienti s nízkou mírou podpory v domově pouze po nezbytně nutnou dobu? Má klient přecházející do jiné služby přechodový plán? Spolupracuje poskytovatel za účelem přechodu s navazujícími službami (u dětí i rodina, OSPOD) a zřizovatelem? Spolupracuje poskytovatel s OSPOD v nejlepším zájmu dítěte? Poskytuje poskytovatel klientům informace o možnostech bydlení a získání finančních zdrojů pro život v komunitě (důchody, dávky apod.) a aktivně je podporuje v jejich získání?

37 Dostupné na webových stránkách poskytovatele www.uspskalicka.cz.

38 Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021, Dostupná z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2021/10/Kriteria-transformace-a-DI_final.pdf.

Zjištění

Poskytovanou službu v současnosti využívá 7 klientek s přiznaným příspěvkem na péči ve stupni závislosti I a 12 klientek ve stupni závislosti II (celkem 19 klientek ze 74).

Dle sdělení personálu byly v minulosti při přechodu do chráněného bydlení podpořeny dvě klientky (v roce 2015 a 2018). **V současné době není žádná z klientek systematicky podporována v realizaci přechodu do komunitní služby či služby s nižší mírou potřebné podpory.** Poskytovatel se výhledově připravuje na proces transformace služby, kdy se předpokládá rozvolnění kapacity služby do menších zařízení komunitního typu (k tomu viz část 5.1.1). Aktuálně je ale vše teprve ve fázi příprav, které se nepromítají do individuální spolupráce s jednotlivými klientkami. V současné době nemá žádná z klientek podánu žádost o poskytování jiné sociální služby či služby DOZP komunitního typu v jiném místě.

V rámci domova je k dispozici **tzv. cvičný byt** pro dvě klientky. Tento byt je uzpůsoben a vybaven tak, aby umožňoval cílenou podporu směřující k nabytí či posílení dovedností potřebných pro větší osamostatnění a zvládnutí služby s nižší mírou podpory. Dle sdělení klientek, které v tomto bytě žijí, sdělení pracovníků a předložené dokumentace však tato cílená podpora probíhá pouze v omezeném rozsahu a velice sporadicky. **Potenciál cvičného bytu tak neslouží k rozvíjení či posilování soběstačnosti klientek.** Jedna z klientek během návštěvy uvedla a pracovníci to potvrdili, že dříve měla možnost, aby se učila připravovat pro sebe jednoduchá jídla. Popsala, jak by postupovala při vaření míchaných vajec nebo krupičné kaše. Nyní ale už tu příležitost nemá a samostatné vaření nebo vaření s podporou pracovníka (včetně přípravy čaje či kávy) v bytě už není možné.

Z pozorování a rozhovorů s klientkami a pracovníky v přímé péči vyplynulo, že řada klientek ubytovaných v pavilonu je téměř samostatná v oblasti péče o sebe sama (hygiena, stravování, oblékání, pohyb apod.), případně potřebují pouze malou či občasnou dopomoc. Všechny klientky však mají ze strany poskytovatele zajišťovanu plnou stravu, péči o prádlo nebo osobní věci, obstarávání jejich osobních záležitostí, včetně správy financí, a cílené **nácviky směřující k posílení jejich nezávislosti v těchto oblastech probíhají pouze omezeně.**

Hodnocení

Standard 5.1.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 133) **Aktivně, cíleně a průběžně mapovat potřeby všech klientek a individuálně rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti, tak aby se přibližovaly možnostem běžného života v komunitě či sociální službě komunitního typu, a následně je podpořit v tomto přechodu (do 3 měsíců).**
- 134) **Klientky, které už nyní využívají podporu pouze v malém rozsahu či pouze v rovině slovního doporučení, podpořit při vyhledání vhodné komunitní služby s nižší mírou poskytované podpory, např. chráněné bydlení (bezodkladně).**
- 135) **Vytvářet pro všechny klientky a ve spolupráci s nimi přechodové plány, které budou reflektovat mimo jiné § 2 odst. 2 a § 38 zákona o sociálních službách (do 6 měsíců).**

5.2 Podpora v přístupu ke vzdělávání a profesní přípravě

5.2.1 Poskytovatel podporuje klienty v dosažení nejvyšší možné úrovně formálního vzdělání dle jeho individuálních možností a schopností.

Sledovaná kritéria

Poskytuje poskytovatel klientům podporu při plnění školní docházky? Poskytuje klientům podporu při realizaci doprovodných (školní výlet, škola v přírodě, ...) a mimoškolních aktivit (kroužky)? Zastupuje poskytovatel děti v oblasti vzdělávání v rozsahu odpovídajícím zmocnění od zákonných zástupců či zákonnému ustanovení? Spolupracuje poskytovatel v oblasti vzdělávání s rodiči, školou a dalšími subjekty (SPC)? Jsou vzdělávací a kariérní cíle součástí IP? Pomáhá poskytovatel při přechodu na další stupeň vzdělávání (SŠ, VŠ...)? Poskytuje klientům podporu ve vzdělávání i po ukončení povinné školní docházky?

Zjištění

S ohledem na okruh klientek, kterým je služba poskytována, **neplní** již žádná z klientek **povinnou školní docházku**. Dle sdělení poskytovatele ukončila základní vzdělání 1 klientka.

Dle sdělení ředitele poskytovatel v minulosti navázal spolupráci s organizací Euroinstitut. Toto vzdělávání absolvovaly 4 klientky. Spolupráce byla po vyhodnocení přínosů ze strany DOZP ukončena.

Jedna z klientek v rámci rozhovoru během systematické návštěvy uvedla, že by se ráda naučila číst. V předložené dokumentaci však tato potřeba klientky neměla odraz a její klíčová pracovnice si nevzpomínala, že by spolu někdy toto téma řešily.

Z předložené individuální dokumentace je patrné, že poskytovatel individuálně **nemapuje vzdělávací a kariérní cíle klientek** s vazbou na individuální nastavení služby. Individuální zhodnocení vzdělávacích a kariérních přání a možností u klientek neprobíhá. Tato oblast není konkrétně uchopena a plánována, což potvrdili i pracovníci a vedení domova. Ze sdělení personálu, klientek ani z předložené dokumentace není zřejmé, jaké jsou cíle vzdělávání u jednotlivých klientek, jak budou vyhodnoceny ani jak jsou provázány s jejich případným pracovním uplatněním.

Hodnocení

Standard 5.2.1 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 136) Zmapovat vzdělávací a kariérní cíle jednotlivých klientek a podpořit jejich plnění skrze individuální plánování (do 6 měsíců).
- 137) U zájemců o službu a nově přichozích klientek vždy zmapovat vzdělávací a kariérní cíle a i na základě nich domlout nastavení individuálního průběhu poskytované sociální služby v této oblasti (průběžně).

5.2.2 Poskytovatel poskytuje klientům dostatečnou nabídku výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností v souladu s jejich individuálními cíli.

Sledovaná kritéria

Mapuje poskytovatel nabídku vzdělávacích aktivit v komunitě? Informuje o tom klienty? Poskytuje jim v případě zájmu podporu při realizaci tohoto vzdělávání? Realizuje poskytovatel v případě nedostupnosti vzdělávání v komunitě vzdělávací aktivity vlastními silami? Směřuje vzdělávání k posílení nezávislosti/rozšíření pracovního uplatnění?

Zjištění

Poskytovatel během návštěvy předložil vnitřní postup pro sociálně terapeutické činnosti z roku 2014, který popisuje činnosti, kterým se mohou klientky v rámci sociálně terapeutických aktivit věnovat. Poskytovatel **nabízí klientkám aktivity převážně v domově či v blízkém okolí** v rámci svých personálních kapacit. Pro volnočasové a aktivizační aktivity klientek jsou v domově určeny celkem tři pracovníce, které jsou přítomny v běžné pracovní době a věnují se klientkám **především v rámci aktivizačních dílen**. V rámci nabídky činností je pro klientky k dispozici například keramická dílna (obrázek 34), výtvarná dílna, šicí dílna, v minulosti muzikoterapie či posilovna s rotopedy. Některé z těchto aktivit nebyly v době systematické návštěvy využívány částečně z důvodu aktuálního personálního výpadku, ale některé aktivity nebyly využívány dlouhodobě (např. posilovna).



Obrázek 33



Obrázek 34

Klientky s vysokou mírou podpory, které jsou schopny přesunu na vozíku či ve speciálně upraveném kočáře, vedoucí aktivizací pravidelně vozí na aktivizační činnosti do menší dílničky, Tam se individuálně zaměřují zejména na posilování sebeobslužných činností klientek (jedná se o 6 až 7 klientek, které se v dílně střídají). **Ne všechny prostory aktivizačních dílen jsou však přístupné pro klientky pohybující se na vozíku** (obrázek 33). Dle sdělení personálu se imobilní klientky nedostanou například do keramické dílny (k tomu viz také část [1.1.1](#)). Klientkám s vysokou mírou podpory se aktivizační pracovníce také věnují přímo na oddělení (na zámku) – čtení, poslech hudby, canisterapie, základní bazální stimulace apod. Tyto aktivity jsou však **výrazně limitovány personální kapacitou**

poskytovatele (k tomu viz část [1.4](#) včetně souvisejících doporučení), a zejména klientky, které tráví většinu času ve svém pokoji nebo na oddělení, by profitovaly z větší individuální pozornosti.

Přímo na oddělení poskytují aktivizační pracovníce podporu při aktivizačních činnostech i klientkám pavilonu, kde pomáhají každý den po snídani klientkám s úklidem jejich pokojů, koupelen (mytí umyvadel) a vynášením odpadků. Klientky oddělení IV. uklízí v pátek s dopomocí sloužící PSS a věnují se zejména povlékání postelí a utírání prachu dle jejich individuálních možností.

Aktivizační pracovníce rovněž zajišťují v rámci svých kapacit i doprovody klientkám při pohybu mimo areál domova či mimo obec. Dle sdělení pracovníků se však informace o vzdělávacích a aktivizačních aktivitách v komunitě ke klientkám nedostávají, protože většina z nich neumí číst, takže si informační letáky nebo plakáty nepřečte. Aktivně jim tyto informace nikdo z pracovníků nesdílí. **Personál klientky informuje převážně o předem vytipovaných skupinových aktivitách** (např. Vítání léta, jarmarky, promítání filmu apod.).

Mapování zájmu a potřeb v oblasti vzdělávacích a aktivizačních činností probíhá ze strany personálu nekoordinovaně a intuitivně bez komplexního odrazu v individuální dokumentaci. Například seznam klientek, které docházejí do aktivizačních dílen, ani četnost jejich docházky nebyly zaměstnankyním Kanceláře předloženy s odkazem na to, že jej má vedoucí aktivizací a že stejně klientky do dílen docházejí zvykově roky ty stejné, podle aktuální chuti a nálady. Některé klientky kombinují aktivity v dílnách s výpomocí v technických provozech poskytovatele (v prádelně či v kuchyni).

Vzdělávání a nabídka volnočasových aktivit je převážně skupinová a nesměřuje k posílení nezávislosti, rozšíření pracovního uplatnění a k přesunu klientek do komunity (srov. [1.2.4.](#) včetně souvisejících doporučení).

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 5.2.2 (Z).

Doporučení

- 138) **V návaznosti na individuálně nastavené cíle spolupráce s klientkami mapovat nabídku vzdělávacích aktivit v širší komunitě a poskytnout jim podporu v jejím využití (průběžně).**
- 139) **Posilovat u každé z klientek v rámci individuálního nastavení vzdělávacích aktivit nezávislost a rozšíření pracovního uplatnění (průběžně).**

5.3 Podpora v oblasti zaměstnávání

5.3.1 Poskytovatel mapuje u každého klienta jeho pracovní preference a potenciál.

Sledovaná kritéria

Má poskytovatel nastaven mechanismus mapování a vyhodnocování preferencí a pracovního potenciálu u všech klientů? Probíhá mapování pracovního potenciálu u všech



klientů? Je téma zaměstnávání součástí individuálního plánování průběhu poskytované služby? Pracuje poskytovatel s motivací klientů? Je pracovní potenciál dětí zjišťován a vyhodnocován již během základního a středního vzdělávání?

Zjištění

Oblast zaměstnávání poskytovatel s **klientkami v rámci individuálního plánování komplexně nemapuje**, a to ani u klientek, které navštěvují aktivizační dílny či vykonávají pracovní činnosti v technických provozech poskytovatele. V předložené dokumentaci jsou popsány často pouze aktuální činnosti, které klientka ve sledované oblasti vykonává a dílčí cíle. Není však zřejmé, jaké kroky poskytovatel do budoucna podnikne k podpoře jednotlivých klientek tak, aby našly uplatnění na otevřeném trhu práce. V rámci plánu péče je i u klientek, které běžně vykonávají aktivizační činnosti v dílnách či vypomáhají v technickém provozu poskytovatele, vyhodnoceno, že sociálně terapeutické činnosti nezvládají a jako jediný krok k naplnění cíle v této oblasti je zajištění odborného vyšetření.

Poskytovatel tak **nemá nastaven funkční mechanismus k mapování a vyhodnocování preferencí a pracovního potenciálu klientek s ohledem na jejich uplatnění na otevřeném trhu práce v dané lokalitě**.

Dle sdělení personálu v případě, že by některá z klientek projevila zájem o práci, může se obrátit na sociální pracovníci. Zatím se tak však nestalo.

Hodnocení

Standard 5.3.1 poskytovatel nenaplní (N).

Doporučení

- 140) Zmapovat a vyhodnotit preference a pracovní potenciál u každé z klientek (do 6 měsíců).
- 141) Promítnout výsledky mapování preferencí a pracovního potenciálu do individuálního plánování a zajištění služeb, a to i se zohledňováním uplatnění klientek na otevřeném trhu práce (průběžně).
- 142) Iniciovat spolupráci s místní pobočkou Úřadu práce ČR a místními organizacemi poskytujícími podporu při zaměstnávání lidí s postižením za účelem pracovního uplatnění klientek na pracovním trhu (do 6 měsíců).

5.3.2 Poskytovatel poskytuje klientům podporu za účelem získání pracovních příležitostí na otevřeném trhu práce.

Sledovaná kritéria

Informuje poskytovatel klienty o pracovních příležitostech na otevřeném trhu práce mimo domov? Spolupracuje poskytovatel s Úřadem práce ČR, organizacemi poskytujícími podporované zaměstnávání, obecním/městským úřadem či konkrétními zaměstnavateli v regionu? Pokud poskytovatel sám klienty zaměstnává, dodržuje pracovněprávní předpisy (zejména v oblasti dodržování pracovní doby a doby odpočinku, odměňování, BOZP...)? Přijal

poskytovatel veškerá opatření, aby byly dostatečně rozlišeny pracovní činnosti od pobytové služby a aby nedocházelo k nelegální práci? Je poskytovatel aktivní při nalezení/zprostředkování praxí, stáží a brigád na otevřeném trhu práce? Pomáhá poskytovatel s přípravou na výkon těchto aktivit (např. sepsání životopisu, nácvik trasy...)?

Zjištění

Klientky vykonávají **pracovní činnosti v technických provozech poskytovatele** – v prádelně a v kuchyni. Dle sdělení pracovníků jde o aktivizační činnosti na pár hodin denně, za které klientkám nenáleží odměna – nepovažují je za výkon práce. Klientky do kuchyně ani prádelny docházet nemusí, když se jim třeba nechce nebo jedou na výlet, nákup, anebo upřednostní jiný program. Rozpisy těchto směn neexistují. V mnoha případech však vykonávají klientky tyto pomocné práce dlouhé roky („*již od dob řádových sester*“). Jedna z klientek například vykonává činnosti v dílnách i v prádelně. Dle sdělení personálu docházejí klientky do prádelny v čase 9:00 – 10:00 hodin a 12:00 – 13:00 hodin. Klientky v prádelně třídí ponožky, skládají prádlo, dvě klientky i žehlí, praní se neúčastní. V kuchyni vypomáhají klientky přibližně dvě hodiny denně s mytím nádobí či skládáním nádobí z myčky. Práci klientkám zadávají přímo pracovnice technických provozů, které mají na starosti i případné zaškolení. Evidenci odpracovaných hodin však nikdo z pracovníků nevede.

Klientky **nejsou za aktivity, které vykonávají pro poskytovatele, finančně odměněny**. Jediná forma odměny je dárkový balíček v hodnotě přibližně 1 000 Kč, který dostávají jednou za půl roku a obsahuje drobný šperk (náušnice), kosmetiku, sladkost, pivo či pizzu. Dle vyjádření některých klientek by ale o finanční odměnu za práci a nějakou korunu na přilepšenou stály.

Podle informací personálu **není žádná z klientek schopna pracovat ani na chráněném trhu práce**, s žádným zaměstnavatelem z chráněného trhu práce ale poskytovatel dle sdělení personálu spolupráci nenavázal. Dle vyjádření vedení poskytovatel **systematicky** nemapuje pracovní nabídky na otevřeném trhu práce ani aktuálně nespolupracuje s dalšími službami v této oblasti, např. s Úřadem práce ČR nebo se službou sociální rehabilitace (podporované zaměstnávání).

Klientky nemají potřebu podle sdělení personálu **si něco navíc vydělat**, což je ale v rozporu s tím, co vyplynulo z rozhovorů s klientkami. Klientky nejsou ze strany poskytovatele podporovány v tom, aby porozuměly konceptu odměny za práci. Místo toho považují za odměnu za svůj pracovní výkon prostředky pro vlastní potřebu ve výši 100 Kč měsíčně, které dostávají ze svých vlastních peněz.

Dle sdělení ředitele **na volném ani chráněném trhu práce nikdy žádná klientka nepracovala**.

Z výše popsané praxe i sdělení personálu je zřejmé, že **poskytovatel neusiluje o podporu pracovního uplatnění klientek na otevřeném trhu práce, a to ani u klientek, které již mají dlouholeté zkušenosti z práce v technickém provozu poskytovatele či s celodenními činnostmi v aktivizačních dílnách**. Klientky tak ustrnuly v zavedených kolejkách bez vize a podpory směřující k jejich dalšímu posunu směrem na otevřený trh práce, a tím i k životu ve službě s nižší mírou podpory či v komunitě (k tomu viz dále část [5.1.2](#)).

Hodnocení

Standard 5.3.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 143) **Identifikovat pracovní činnosti klientek, které fakticky představují výkon práce pro poskytovatele. Uzavřít s klientkami na tyto činnosti smlouvy či dohody dle zákoníku práce a klientky za práci odměňovat v souladu s pracovněprávními předpisy (do 1 měsíce).**
- 144) **Zajistit, aby měly klientky u sebe své pracovní smlouvy či případné dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr, a opatřit jim potřebnou podporu při jejich porozumění (do 1 měsíce).**
- 145) **Podporovat klientky v rámci individuálního plánování v jejich uplatnění na otevřeném trhu práce (průběžně).**

5.4 Správa financí a hospodaření s majetkem klienta

5.4.1 Poskytovatel nenakládá s majetkem klientů ve větší míře, než je nezbytné.

Sledovaná kritéria

Mají klienti své vlastní bankovní účty (včetně platební karty, např. s limitem odpovídajícím rozsahu omezení)? Vylácí poskytovatel klientům zůstatek důchodu v plné výši? Má služba transparentní pravidla pro nakládání s hotovostí klientů či platebními kartami pro účely nácviku dovedností? Má transparentní pravidla pro úschovu majetku klientů? Má transparentní pravidla pro přijímání darů od bývalých klientů nebo jejich blízkých?

Zjištění

Poskytovatel má zpracována pravidla pro hospodaření s finančními prostředky klientek. Ta upravují nakládání s veškerými finančními prostředky, především způsob výplaty důchodu, prostředků pro osobní potřebu, nakládání s depozitními a osobními účty klientek.

Většina klientek má zřízen osobní účet u společnosti ČSOB. Vedle těchto účtů vede poskytovatel také depozitní účty pro potřeby výplat prostředků pro osobní potřebu („kapesného“), doplateků za léky a inkontinenční pomůcky, drobných nákupů. **Dispoziční právo k účtům má opatrovník, který jej zřídil, a dále také sociální pracovníce domova a účetní.** Dle sdělení poskytovatele je to z důvodu potřeby dofinancování větších nákupů, které přesáhnou částku uloženou na depozitu (na depozitním účtu jsou zpravidla uloženy finance nepřevyšující 3 000 Kč).

Dokumentace, kterou poskytovatel vede k osobním účtům, sestává z oznámení banky o založení účtu, potvrzení o dispozičních právech a podpisového vzoru, dále několika předepsaných poštovních poukázek pro výběr finanční hotovosti. U některých klientek obsahovala dokumentace pouze přístupové heslo k elektronickému bankovníctví znějící na původního soukromého opatrovníka. Dokumentace je uložena u účetní domova. V průběhu návštěvy se prokázalo, že **přístup k podpisovým vzorům mají další fyzické osoby**

(pokladní). **Opatrovník zároveň uděluje sociální pracovníci domova plnou moc k nakládání s osobními a depozitními účty klientek.**

Tato praxe svědčí o tom, že **opatrovník přenesl na poskytovatele část svých soudem stanovených povinností. Nastavený systém stírá jednoznačné odlišení povinností opatrovníka a sociální služby** (k tomu viz také část [2.2.2](#)) a navíc **nepředchází riziku zneužití finančních prostředků klientek ze strany dalších fyzických osob.**

Jak vyplynulo z dokumentace, rozhovoru se sociální pracovníci, z finančních prostředků všech klientek došlo minimálně v jednom případě k nákupu dárku pro pracovníci domova, která odcházela do důchodu. O nákupu dárku rozhodlo vedení domova a finančně přispěli také samotní zaměstnanci poskytovatele.

Poskytovatel vede přehled hmotných depozit. Evidence hmotného majetku je v kompetenci sociální pracovníce, která rovněž rozhoduje ve spolupráci s klíčovými pracovníci klientek o vyřazení majetku.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 5.4.1 (Z).

Doporučení

- 146) Ve spolupráci s opatrovníkem zrevidovat způsob nastavení nakládání s osobními účty klientek (do 6 měsíců).**
- 147) Evidovat jen takový hmotný majetek klientek, který je způsobilý plnit svou funkci (do 6 měsíců).**

5.4.2 Poskytovatel systematicky podporuje klienty ve správě svých financí.

Sledovaná kritéria

Mají klienti přehled o své aktuální finanční situaci (zůstatek na účtu, výše mzdy/platu, výše důchodu, příspěvku na péči apod.)? Mají klienti podporu v oblasti nakládání s majetkem s přihlédnutím k jejich aktuálnímu právnímu postavení (svéprávnost), individuálním schopnostem a rizikům? Mapuje poskytovatel dovednosti klientů v nakládání s financemi (odraz v IP) a posiluje je? Mají klienti k dispozici peníze pro vlastní potřeby (kapesné)? Mohou s nimi disponovat bez nepřiměřené kontroly (předkládání účtenek)? Mají děti k dispozici kapesné? Probíhá edukace dětí v oblasti finanční gramotnosti?

Zjištění

Bez ohledu na individuální schopnosti klientek **nemá žádná z nich konkrétnější přehled o svých financích a majetku.** Klientky neznají výši svého důchodu ani zůstatků na účtech.

Na základě vnitřních pravidel domova je „*mentálně schopnějším klientkám vypláceno kapesné ve výši 100 Kč*“ pro samostatné nakládání. Tyto prostředky pravidelně vyplácí sociální pracovníce, a to vždy k 15. dni v měsíci. Klientky je nejčastěji využívají na nákupy v místním obchodě smíšeného zboží. Výše peněz pro vlastní potřebu je nastavena plošně, aniž by měla odraz ve schopnosti klientek samostatně nakládat s penězi, případně rozsudku



o omezení svéprávnosti. U klientek s potřebou vysoké míry podpory nejsou tyto prostředky vypláceny vůbec. Drobné nákupy klientek hradí pracovníci, kteří si je nechávají zpětně proplatit. Převzetí těchto prostředků klientky vlastnoručně podepisují. Často se jedná o formální podpis, který mají klientky „nacvičen“, někdy je místo podpisu jen vlnovka. Poskytovatel nechává doklad o převzetí podepsat i ty klientky, které nečtou a vyjma podpisu také nepíší. Klientky si nemohou ověřit, co podepisují. Doklad není nikterak upraven do formátu pro snadné čtení. Tato praxe je zcela v rozporu s hlavními zásadami poskytování sociálních služeb.

Schopnost samostatného nakládání s finančními prostředky není u klientek systematicky mapována, klientky nejsou cíleně podporovány v posilování kompetencí v této oblasti. I když některé z klientek chodí samostatně nakupovat, fakticky nákup probíhá tak, že si vyberou zboží a následně předají prodavačce bankovku, aniž by byly schopny skutečného přepočtu peněz (k tomu viz také část [1.2.5](#)).

Klientkám, které nemají výplatu peněz pro vlastní potřebu, nakupují jejich klíčové pracovníce a následně si nechávají účty proplatit sociální pracovníci. Z klientek, které nemají stanoveny (vypláceny) peníze pro vlastní potřebu, však nákupy dle přehledu pohybu na depozitních účtech probíhají sporadicky. Nelze se ztotožnit s názorem, že „*tyto klientky toho moc nepotřebují*“. S ohledem na vysokou míru podpory by měla sociální služba o to více a ve spolupráci s veřejným opatrovníkem cíleně plánovat a využít finanční prostředky klientek v jejich prospěch.

Hodnocení

Standard 5.4.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 148) Ve spolupráci s klientkami důsledně mapovat oblast nakládání s finančními prostředky. Tomu přizpůsobovat i individuální podporu včetně posilování kompetencí klientek. Do posilování kompetencí cíleně zapojit všechny pracovníky, kteří se podílejí na poskytované službě a současně pracují s majetkem klientek (bezodkladně).**
- 149) Spolupracovat v oblasti nakládání s finančními prostředky i s klientkami, které mají tuto oblast omezenou soudem, s ohledem na posilování jejich kompetencí a schopností (průběžně).**

5.5 Klienti jako členové komunity

5.5.1 Poskytovatel podporuje klienty v účasti na společenských, kulturních, náboženských a volnočasových aktivitách a ve využívání veřejně dostupných služeb v komunitě.

Sledovaná kritéria

Poskytuje poskytovatel klientům informace o aktivitách v komunitě (kluby, církevní události, volnočasové aktivity, společenské skupiny, u dětí kroužky atd.)? Pomáhá personál klientům v přístupu ke zvolené aktivitě (pořízení lístků, individuální doprovod, doprava...)? Navštěvují klienti restaurace a kavárny, kadeřnické služby, pedikúru, sportoviště (dětské hřiště),



masáže, nákupy či využívají jiné sociální služby (např. osobní asistence)? Zajišťuje jim poskytovatel v potřebné míře doprovod?

Zjištění

Poskytovatel má vypracován **vnitřní pracovní postup „Zprostředkování kontaktu klientek s vnějším světem“** ve kterém jsou mimo jiné informace o možnosti uspořádat diskotéku v domově při návštěvě klientů z jiných služeb či postup při návštěvě v jiném domově. Dále stručně upravuje nákupy v obci a ve městě, rekreace, tábory, účast na akcích v obci, návštěvu místní knihovny nebo restaurace. Vnitřní postup upravuje i kulturní a společenské akce uvnitř domova, jako je například *Mikulášská besídka, Vítání léta* či *Den otevřených dveří*.

Poskytovatel **převážnou část společenských, kulturních, náboženských, volnočasových a aktivizačních aktivit klientek směřuje do prostor poskytované služby** (srov. také [1.2.4](#) a [5.2.2](#)). Jako příklad lze uvést „Kino“ pro klientky, které spočívá v promítání filmu v domově. Promítaný film navíc často neodpovídá věku klientek a dle pozorování během návštěvy a předložené dokumentace jde převážně o pohádky (Kouzla králů, Saxana, Dr. Dolittle). Nabídku promítání okolních kin v běžné komunitě poskytovatel klientkám nepředkládá. Zejména pro klientky s vysokou mírou podpory probíhají pravidelně ve čtvrtek v „kulturní místnosti“ *Zpívánky*.

Každoročně se přímo v domově pořádá akce *Vítání léta*, na kterou jezdí rodiny klientek a jejíž součástí je vystoupení dětí z místní školky. Obec pořádá pro místní akci *Pohádkový les* s úkoly v přilehlém parku, které se rády účastní i klientky služby.

Poskytovatel informuje klientky o příležitostech a aktivitách v obci a nejbližším okolí, případně ve spolupracujících pobytových sociálních službách. **O aktivitách v komunitě poskytovatel klientky aktivně neinformuje.** V nejbližší době je naplánována keramická soutěž či setkání dílen z jiných domovů. Poskytovatel pořádal v minulosti také akci *Divadelní Skalička* v místní Sokolovně či pořádal návštěvy s klienty a klientkami jiných služeb (nejbližší jsou Dřevohostice, Zubří a Rokytnice). Velká část akcí však utichla vlivem pandemie covid-19 nebo v důsledku skutečnosti, že poskytovatel již nemá pro tyto skupinové aktivity řidiče.

V případě, že klientka projeví zájem o **individuální doprovod** na akci, jako je například koncert (koncert Dana Hůlky), poskytovatel tento doprovod klientce zajistí. Individuální přístup klientkám k aktivitám v rámci domova i v komunitě je však v případě nutnosti dopomoci či doprovodu limitován i personálním zajištěním (k tomu viz doporučení v části [1.4.1](#)).

Některé z klientek jsou **věřící** a pravidelně navštěvují místní kapličku v obci, kam dochází každý týden v sobotu nebo v neděli místní kněz. V minulosti zařídil poskytovatel v kapličce i poslední rozloučení se zemřelou klientkou. Dle sdělení personálu je věřících přibližně 5 až 6 klientek.

Ze **služeb v komunitě** navštěvují některé klientky například cukrárnu v Hranicích, kde si rády zajdou na kávu a zákusek, ale pouze skupinově a v doprovodu personálu. V minulosti zařídily



aktivizační pracovnice pro klientky pracující v dílnách společný oběd v Hranicích jako odměnu za vykonanou práci.

Na **výlety mimo domov či tábor, kterého se účastní klienti jiných služeb**, jezdí klientky skupinově, převážně o prázdninách. Na **dovolenou** jezdí klientky dle sdělení personálu maximálně domů.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 5.5.1 (Z).

Doporučení

- 150) Zmapovat a průběžně ověřovat preference a potřeby jednotlivých klientek v účasti na společenských, kulturních, náboženských a volnočasových aktivitách a ve využívání veřejně dostupných služeb v komunitě v rámci individuálního plánování průběhu služby a průběžně je sledovat (do 3 měsíců).**
- 151) Aktivně informovat klientky srozumitelným způsobem o nabídce společenských, kulturních, náboženských a volnočasových aktivit v komunitě a zajistit jim potřebnou podporu při jejich případném využití (průběžně).**

5.5.2 Poskytovatel podporuje vnímání klientů jako členů komunity.

Sledovaná kritéria

Pracuje poskytovatel aktivně na tématu destigmatizace? Při prezentaci domova (včetně webu a sociálních sítí) a pořádání veřejně přístupných akcí dbá na posilování vnímání klientů jako rovnoprávných členů komunity, a nikoliv jako objektů charity? Má poskytovatel strategii a postupy pro odbourání ústavního chování personálu vůči klientům v komunitě (hromadné vycházky, oslovování, oděv personálu apod.)?

Zjištění

Pobytová sociální služba, původně s cílovou skupinou nezletilé dívky s postižením, má **ve Skaličce, která má v současnosti 669 obyvatel,³⁹ tradici dlouho bezmála 100 let.** Většina současných klientek služby žije v domově dekády, navíc část obyvatel obce je, případně v minulosti byla v pracovněprávním vztahu s poskytovatelem. Je tak logické, že **Domov Větrný mlýn Skalička je vnímán jako součást komunity ve Skaličce.** Klientky, které se pohybují v obci, se většinou zdraví s ostatními obyvateli a údajně se i znají navzájem jménem.

Úzké sepětí pobytové sociální služby sídlící v centru obce s komunitou má i stinné stránky. Jednak se do komunity přenáší **vnímání klientek jako dětí v nerovném postavení s personálem** (k tomu viz část [1.4.3](#)), a **jednak plní komunita v některých případech kontrolní funkci.** Například z pozorování vyplynulo, že prodavačka v místním obchodě

39 Počet obyvatel v obcích - k 1. 1. 2021. Praha: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcich-k-112021>.



vychází z toho, že si klientky mohou kupovat zboží maximálně v hodnotě 100 Kč, a pokud mají v košíku zboží za vyšší částku, je připravena klientky či doprovázející personál na tuto skutečnost upozornit. Z rozhovorů s personálem dále vyplynulo, že přiměřenou konzumaci alkoholu hlídá klientkám obsluha v místní restauraci.

Poskytovatel má problematiku **destigmatizace** upravenou vnitřním předpisem (v rámci *Standardu kvality č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*). Popisuje v něm situace, které by mohly vést ke stigmatizaci klientek, a ukládá personálu, aby se jich vyvaroval. Během návštěvy však bylo pozorováno, že praxe nastaveným pravidlům neodpovídá. Například v době návštěvy doprovázela klientky na nákup do obce pracovnice v ústavním oděvu.

Nastaveným pravidlům zčásti neodpovídá ani způsob prezentace činnosti poskytovatele prostřednictvím jeho internetových stránek (www.uspskalicka.cz). Příspěvky o proběhlých akcích ilustruje skupinovými fotografiemi klientek a v popiscích se o klientkách místy píše jako o „děvčatech“ (např. příspěvek o výletu do ZOO Lešná ze dne 29. 7. 2021, Vítání léta ze dne 6. 6. 2021 a ze dne 17. 6. 2020).

Hodnocení

Standard 5.5.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

152) Zajistit důsledné dodržování vnitřního předpisu upravujícího ochranu klientek před předsudky a negativním hodnocením jak ze strany personálu při poskytování podpory klientkám, tak při prezentování činnosti na internetových stránkách služby (bezodkladně).

Viz také doporučení v části [1.4.3](#).

5.6 Podpora účasti na politickém a veřejném životě

5.6.1 Poskytovatel poskytuje klientům podporu při uplatňování volebního práva v komunitě.

Sledovaná kritéria

Má poskytovatel zpracován postup pro poskytování podpory klientům v souvislosti s volbami? Má poskytovatel správně zmapováno, kteří klienti (ne)mohou vykonávat volební právo? Poskytuje poskytovatel klientům informace o volbách (o právu volit, významu a dopadu voleb, termínech voleb, volebním programu...), a to v přístupné formě? Poskytuje klientům faktickou podporu při realizaci práva volit mimo domov (mapování potřeb a odraz v IP, doprovod, asistence při hlasování)? Zajišťuje ve spolupráci s volební komisí zákonný průběh voleb (tajnost, důstojnost apod.) u klientů, kteří z objektivních důvodů nemohou volit ve volební místnosti v obci? Jsou tyto informace poskytovány dětem blízcím se k dosažení zletilosti?

Zjištění

Dle sdělení ředitele a předložené dokumentace jsou **všechny klientky omezeny ve svéprávnosti v oblasti volebního práva**. Poskytovatel u žádné z klientek aktivně nežádal o úpravu svéprávnosti v této oblasti.

Dle sdělení personálu informace o volbách, jejich významu, blížícím se termínu ani výkonu volebního práva klientkám pracovníci nepředávají. Dotazované klientky o volbách neměly povědomí. Komplexně se tématu podpory klientek a klientů pobytových sociálních služeb při výkonu volebního práva věnuje například doporučení ombudsmana [Podpora voliče v pobytové sociální službě](#).

Hodnocení

Standard 5.6.1 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

153) Zmapovat přání a potřeby klientek v souvislosti s výkonem volebního práva v rámci individuálního plánování průběhu služby a průběžně je sledovat (do 3 měsíců).

5.6.2 Poskytovatel poskytuje klientům podporu při zapojení do spolkové činnosti.

Sledovaná kritéria

Poskytuje poskytovatel klientům informace o možnostech zapojení v komunitě? Mohou si klienti založit spolek uvnitř domova? Působí v domově skupina sebeobhájců nebo jiné obdobné sdružení? Účastní se některý z klientů plánování sociálních služeb na úrovni obce/kraje?

Zjištění

V rámci domova se klientky do spolků nesdružují a poskytovatel jim za tím účelem neposkytuje ani potřebné informace. **Podpora klientek v oblasti sebeobhájců nebo aktivního zapojení klientek do procesu plánování na úrovni obcí a kraje** dle sdělení pracovníků **neprobíhá**.

Hodnocení

Standard 5.6.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

154) Zmapovat potřeby klientek v oblasti možností spolkové činnosti, podpory sebeobhájců a účasti na komunitním plánování obcí a kraje. Klientky v zapojení do této oblasti aktivně podporovat (do 6 měsíců).



5.7 Individuální plánování služby a práce s riziky

5.7.1 Každý klient má vypracován komplexní individuální plán.

Sledovaná kritéria

Mapuje individuální plán (IP) potřeby klienta ve všech oblastech života (včetně vyhodnocování rizik)? Vzniká IP v multidisciplinárním týmu (včetně sociálního pracovníka) společně s klientem? Je do tvorby plánu zapojen opatrovník, podpůrce, případně jiné osoby (např. OSPOD)? Mění se IP průběžně a také podle potřeb klienta? Je dokumentace k IP vedena písemně? Mají k ní přístup všichni pracovníci v přímé péči (včetně zdravotníků)? Je proces IP metodicky veden a kontrolován?

Zjištění

Poskytovatel vypracovává individuální plán klientky na základě podkladů vzešlých ze sociálního šetření, kterého se před příchodem klientky do služby účastní sociální pracovníce, vrchní sestra a ředitel služby. Individuální plán poskytovatel vede elektronicky v programu Cygnus 2. IP vzniká na základě tzv. *Prvotního plánu*, který sestavuje sociální pracovníce z poznatků vzešlých ze sociálního šetření. Za plnění plánu, jeho pravidelné vyhodnocování a revize odpovídá klíčový pracovník („klíčník“).

Nastavené oblasti podpory v IP jsou pouze obecně popsány, většinou **reflektují pouze současný stav a neobsahují konkrétní a jasně strukturovaný proces podpory ve formě podrobných kroků k naplnění společně stanoveného cíle a jejich následné vyhodnocení.**

Plán mnohdy nereaguje na aktuální potřeby a přání klientek, často nesměřuje k rozvoji nebo udržení jejich schopností (k tomu viz část [5.7.2](#)).

Z dokumentace individuálního plánování nelze vysledovat skutečné hodnocení IP, často se opakuje pouze informace, že „*v plnění cíle se bude pokračovat*“, aniž by byl zhodnocen pokrok v dané oblasti, zmapovány rizikové faktory a v neposlední řadě definovány konkrétní opatření k plnění plánu. Příkladem lze uvést jednu z klientek (klientku J), kterou opakovaně označila vrchní sestra, pracovníci v sociálních službách a rovněž také sociální pracovníce jako tu, u které díky pandemii covid-19 došlo k výraznému zhoršení dosavadních schopností a zvýšila se míra potřebné podpory. Tato informace se nikterak neodráží v individuálním plánu klientky ani v jeho přehodnocení.

Poskytovatel individuálně plánuje i u klientek s vysokou mírou podpory. Plány těchto klientek však zahrnují pouze omezený rozsah aktivit, navíc s omezenou četností. Předložené plány tak zřejmě nekorespondují s reálnými potřebami klientek. Například u jedné z klientek (klientka B) je jako individuální cíl stanovena perličková koupel, a to v periodě 1x měsíčně. S ohledem na to, že se jedná o jednu z mála činností, ze které (i na základě vyjádření personálu) profituje a má pro ni relaxační a rehabilitační účinek, měl by plán zohlednit tyto potřeby a nabízené aktivity by měly být zajištěny s adekvátní četností, aby mohly mít reálný dopad a žádoucí účinky.

V případě, že klient nemá dostatečné kompetence a je ve většině aktivit a činností odkázán na podporu pracovníků, mělo by být individuální plánování o to důslednější, tak aby směřovalo ke skutečně dostatečně individualizované podpoře, rozvoji a naplnění potřeb.

Žádná z klientek nemá IP u sebe.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 5.7.1 (Z).

Doporučení

- 155) **Nastavit proces individuálního plánování tak, aby vycházel z komplexního mapování potřeb a schopností klientek, byly jasně nastaveny kroky k naplnění plánů a bylo zajištěno pravidelné a reálné vyhodnocení plánů (do 6 měsíců).**
- 156) **Zahrnout do plnění plánů všechny pracovníky podílející se na přímé práci s klientkou (průběžně).**
- 157) **Zapojovat do individuálního plánování průběhu poskytované služby klientku již před příchodem do služby, tak aby byla nastavena podpora dříve, než bude uzavřena smlouva (průběžně).**
- 158) **Zajistit, aby měly klientky kdykoliv k dispozici aktuální verzi svého individuálního plánu (bezodkladně).**

5.7.2 Individuální plán klienta směřuje k posílení jeho kompetencí a snižování závislosti na poskytované službě.

Sledovaná kritéria

Zaměřuje se proces IP vedle základních potřeb klienta také na jeho potřeby ve všech oblastech života běžných pro život jeho vrstevníků? Probíhá mapování a posilování kompetencí klientů v dovednostech nezbytných pro přesunutí do služby s nižší mírou podpory/komunity (např. péče o domácnost, hospodaření)?

Zjištění

Oblasti podpory mapované v individuálních plánech korespondují s oblastmi života běžnými pro život vrstevníků klientek pouze částečně. **Poskytovatel mapuje oblasti životních potřeb klientek, ale neprovazuje je s ohledem na život v běžném prostředí a nesměřují k naplňování principu normality – běžného způsobu života.**

Individuální plány klientek **neobsahují systematické kroky** (včetně harmonogramu a vyhodnocování), **kteří by vedly k podpoře klientky v jejím přesunu do služby s nižší mírou podpory.** Obsahují pouze dílčí cíle, jako je například samostatný nákup či nácvik samostatného praní, nejde však o komplexní plán podpory, na jehož konci by bylo vyhodnocení schopností klientky v jednotlivých oblastech a plán dalších kroků.



Příkladem lze uvést individuální plán klientky G, jejímž přáním je naučit se vařit. V návaznosti na toto přání byl stanoven cíl naučit se vařit jednoduché pokrmy. Plán už však neobsahuje popis jednotlivých kroků a způsobu podpory, prostřednictvím kterých by mělo dojít k realizaci cíle, a tím tedy i k naplnění plánu (co všechno by měla klientka k dosažení cíle postupně zvládnout, kdo a jakým způsobem jí poskytne podporu). V rámci hodnocení plnění plánu se opakuje informace, že bude nadále pokračovat v nastaveném plánu. Tato klientka navíc pravidelně vypomáhá v kuchyni v provozu poskytovatele, tato výpomoc není nikterak s plánem propojena.

Individuální plán by neměl být pouze formálním a „neživým“ záznamem základních zjištění, ale **musí sloužit jako návodná opora všem, kteří klientce či klientovi pomáhají žít běžný život.**

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 5.7.2 (Z).

Doporučení

159) Nastavit každé klientce takovou podporu, díky které bude mít možnost sama nebo s odpovídající individuální podporou pracovníků prožívat svůj život tak, jak je pro lidi srovnatelného věku obvyklé, a to jak v prostředí domova, tak mimo něho při využívání běžných životních příležitostí (průběžně).

Viz také doporučení v části [5.1.2](#).

5.7.3 Poskytovatel pracuje při plánování a poskytování služby s přirozeným rizikem.

Sledovaná kritéria

Jsou rizika posuzována v týmu a se zapojením klienta? Identifikují se situace, ve kterých klientovi hrozí zvýšené riziko? Plánuje se jak snížit riziko na přijatelnou míru? Dochází k pravidelnému vyhodnocování oblasti rizik?

Zjištění

Individuální plány klientek nezahrnují cílené plánování rizik, tedy jejich identifikaci a plán k jejich snížení na přijatelnou úroveň. Jde pouze o dílčí informace uvedené v jednotlivých oblastech plánu péče v programu IS Cygnus 2. **Rizika jsou hodnocena v rámci předem definovaného a neměnného formuláře, tedy plošně, bez ohledu na osobní cíle, možnosti a schopnosti klientek.**

Z dokumentace některých klientek vyplynulo, že přestože u nich dochází k opakovaným rizikovým a mimořádným událostem, jako jsou např. opakované pády (k tomu viz [3.2.1](#)), obsahuje dokumentace pouze záznam o těchto událostech, nikoliv jejich vyhodnocení nebo popis přijatých opatření.

Situace, které by mohly být potenciálně rizikové, však do práce s rizikem zahrnuty nejsou, například požívání alkoholu (viz [1.2.3](#)), konzumace sladkostí, samostatný pohyb mimo domov či držení dokumentů a větší hotovosti u sebe.



V důsledku nedostatečného plánování rizik a vyhodnocování jejich (ne)přiměřenosti **může docházet k nepřiměřenému omezování práv klientek**. V navštíveném domově se toto nejvýrazněji projevuje ve zmíněných plošných režimových nastaveních (viz např. část [1.2](#) a část [4.7.1](#)).

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 5.7.3 (Z).

Doporučení

- 160) Vypracovat a v praxi individuálně naplňovat vnitřní pravidla pro práci s rizikem (do 3 měsíců).**
- 161) Zaznamenávat do individuální dokumentace klientek všechna vyhodnocená rizika včetně informace o tom, zda jde o riziko přiměřené, či nepřiměřené, a mapovat a vyhodnocovat kroky, které by mohly vést k jejich zmírnění (průběžně).**



Seznam podkladů pro systematickou návštěvu zařízení sociálních služeb

CO NEJDŘÍVE:

- Seznam klientů podle domácností v 5 kopiích
(jméno a příjmení, věk, stupeň závislosti, omezení svéprávnosti/jiné podpůrné opatření, veřejný/soukromý opatrovník, u dětí údaj o nařízené ústavní výchově)
- Evidenci opatření omezujících pohyb
- Evidenci vážně míněných nesouhlasů
- Rozpis služeb jednotlivých domácností pro aktuální a minulý týden

V PRŮBEHU PRVNÍHO DNE NÁVŠTĚVY:

- Plán transformace
- Personální zajištění služby
(organizační struktura, profese, úvazky, neobsazené pozice)
- Domácí řád (pravidla soužití)
- Vnitřní předpisy zahrnující standardy kvality sociálních služeb
 - č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
 - č. 2 Ochrana práv osob
 - č. 3 Jednání se zájemcem o soc. službu
 - č. 4 Smlouva o poskytování soc. služby (včetně návrhu smlouvy)
 - č. 5 Individuální plánování průběhu soc. služby
 - č. 6 Dokumentace o poskytování soc. služby
 - č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování soc. služby
 - č. 8 Návaznost poskytované soc. služby na další dostupné zdroje
 - č. 9 Personální a organizační zajištění soc. služby
 - č. 10 Profesní rozvoj zaměstnanců
 - č. 13 Prostředí a podmínky
 - č. 14 Nouzové a havarijní situace (včetně evidence)
 - č. 15 Zvyšování kvality soc. služby
- Ceník základních a fakultativních služeb
- Evidenci odmítnutých zájemců o službu
- Evidenci stížností za poslední 3 roky
- Seznam zaměstnaných klientů
(jméno a příjmení klienta, název zaměstnavatele)
- Sexuální protokol či jiný obdobný dokument