



Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová

Zpráva z návštěvy zařízení

Adresa zařízení:	Zašová 825, 756 51 Zašová
Zřizovatel:	Zlínský kraj
Vedoucí:	Mgr. Michaela Pavlůsková
Typ zařízení:	Domov pro osoby se zdravotním postižením
Kapacita:	18
Datum návštěvy:	8. – 10. června 2022
Datum vydání zprávy:	14. prosince 2022
Návštěvu provedli:	Mgr. Denisa Kramářová, Mgr. Romana Jakešová, Mgr. Karin Bednarzová, Bc. Jitka Bolinová Fialová

JUDr. Stanislav Křeček
veřejný ochránce práv



Obsah

Seznam použitých zkratek.....	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. Individualizovaná podpora a bezpečí.....	9
2. Podpora při rozhodování a ochrana práv	10
3. Zdraví.....	11
4. Podpora života v komunitě	11
Podrobné hodnocení služby	13
1. Individualizovaná podpora a bezpečí.....	13
2. Podpora při rozhodování a ochrana práv	40
3. Zdraví.....	53
4. Podpora života v komunitě	63
Seznam podkladů pro systematickou návštěvu zařízení sociálních služeb.....	83



Seznam použitých zkratek

- BOZP** – bezpečnost a ochrana zdraví při práci
- DOZP** – domov pro osoby se zdravotním postižením
- IP** – individuální plán průběhu poskytované služby
- Cygnus** – informační systém Cygnus 2
- 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 pověřuji pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv,⁶ konkrétně právníky, zdravotní sestry a sociální pracovníky. Návštěva spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucími pracovníky zařízení, zaměstnanci a klienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.⁷ Návštěvy jsou **preventivní, s cílem působit do budoucna** a přispívat k naplňování práv lidí s postižením 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 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.

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 Tool Kit 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.

9 WHO QualityRights Tool Kit. 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 roce 2023.

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.



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 jeho odstranění. **Zprávu zašlu poskytovateli se žádostí o vyjádření** k popsáním 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 označuji doporučení, která považuji 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 dostatečnou**, 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 dostatečnou**, 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 8. – 10. června 2022. Vedoucí zařízení byla o návštěvě osobně informována při jejím zahájení. Zaměstnankyně Kanceláře

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>.



veřejného ochránce práv (dále jen „Kancelář“) jí předaly pověření k provedení návštěvy, vyžádaly si potřebnou součinnost a dokumentaci.

Návštěvu provedly právničky Kanceláře veřejného ochránce práv Mgr. Denisa Kramářová, Mgr. Romana Jakešová, 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 klienty.

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 pro osoby se zdravotním postižením Zašová je **příspěvkovou organizací zřízenou Zlínským krajem**. Jedná se o jednu ze služeb poskytovatele sociálních služeb Sociální služby Vsetín, který poskytuje mimo služby několika domovů pro osoby se zdravotním postižením také služby chráněných bydlení, domovů pro seniory či domovů se zvláštním režimem. Cílovou skupinou služby DOZP jsou **lidé s mentálním postižením** (případně přidruženým tělesným či sluchovým postižením či zrakovým postižením) **ve věku od 19 let**. Celková kapacita služby je **18 klientů**. V době návštěvy pracovníků Kanceláře využívalo službu DOZP 18 klientů - mužů.

Služba je poskytována v obci Zašová (okres Vsetín). Jedná se o obec s 3 024 obyvateli,¹⁵ ve které je základní občanská vybavenost (škola, obchod, restaurace, místní spolky atd.). S 6 km vzdáleným Valašským Meziříčím je ve všední dny zajištěno spojení veřejnou dopravou (autobusem).

V rámci obce se služba DOZP nachází v jejím širším centru. Klienti žijí ve třech nově zbudovaných rodinných domcích v oploceném areálu. Součástí areálu je další domek, jenž je využíván jako zázemí pro administrativu, pro volnočasové aktivity klientů, a zahrada. Areál sousedí s bytovými domy a garážemi místních obyvatel.

V době návštěvy zaměstnankyň Kanceláře bylo 10 klientů ve věkové kategorii 26–45 let a 8 klientů ve věku 45–65 let. Převážná většina klientů (16) bylo ve IV. stupni závislosti, ve III. stupni závislosti byli 2 klienti. Sedm klientů bylo omezených ve svéprávnosti, z toho 1 měl veřejného opatrovníka a 6 klientů soukromého opatrovníka. Jedenáct klientů využívalo podporu opatrovníka bez omezení svéprávnosti.

15 Počet obyvatel v obcích - k 1. 1. 2022. Praha: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcich-k-112022>.



Klienti žijí ve třech šestičlenných domácnostech (domácnost A, B a C) s tím, že klienti s vyšší mírou podpory žijí v domácnosti A, klienti s náročným chováním v domácnosti B a klienti s nižší mírou podpory v domácnosti C.

Z 18 klientů v produktivním věku¹⁶ neměl v době návštěvy pracovní uplatnění na chráněném ani otevřeném trhu práce žádný z klientů (více k tématu zaměstnávání v části 4.5).

Charakter služby dále dokreslují níže uvedené údaje:

Kritérium	Hodnota (v %)
Podíl klientů s vyšším stupněm závislosti (III. a IV.)	100 %
Podíl klientů bez omezení svéprávnosti	61 %
Podíl klientů, kterým je služba poskytována po dobu kratší než 10 let	100 %
Podíl klientů žijících v jednolůžkovém pokoji	33 %
Podíl klientů registrovaných u zubního lékaře	100 %
Podíl klientů s ukončeným vyšším než základním vzděláním	0 %
Podíl klientů v produktivním věku zaměstnaných mimo DOZP na otevřeném trhu práce ¹⁷	0 %

¹⁶ Dle kategorizace Českého statistického úřadu jde o věkovou skupinu 15–64 let.

¹⁷ Za klienta zaměstnaného na otevřeném trhu práce považujeme klienta, který nepracuje na chráněném trhu práce definovaném Úřadem práce zde: <https://www.uradprace.cz/chrany-trh-prace>.



Hodnocení služby

Téma	Shrnutí dosažených výsledků ¹⁸
1. Individualizovaná podpora a bezpečí	Částečně dosažené výsledky (Č)
2. Podpora při rozhodování a ochrana práv	Částečně dosažené výsledky (Č)
3. Zdraví	Částečně dosažené výsledky (Č)
4. Podpora života v komunitě	Plnění výsledků bylo zahájeno (Z)

1. Individualizovaná podpora a bezpečí

Služba DOZP prošla transformací na službu komunitního typu. V prostředí poskytované služby však převládají bariérové prvky. Jedná se zejména o **bariéry v samostatném pohybu klientů s omezenou mobilitou**, kdy není možný pohyb klienta v lůžku v rámci domácnosti ani za účelem pobytu na čerstvém vzduchu. Prostor poskytované služby znemožňuje i pohyb klientů na vozíku mezi jednotlivými domácnostmi bez toho, aby museli opustit areál domova.

Kladně hodnotím, že všechny **domácnosti mají dispozice běžného bydlení** a jsou vybaveny běžnými spotřebiči. **Ty však klienti nemohou běžně používat.** Většina klientů žije ve dvoulůžkových pokojích. Poskytovatel snižování lůžek na jednolůžkové pokoje pro všechny klienty momentálně neplánuje, i když si je vědom, že by byly jednolůžkové pokoje pro klienty vhodnější. Oceňuji, že pokoje klientů jsou individualizované např. výzdobou odpovídající koníčkům klienta či nočním světlem.

Zásadní **nedostatky spatřuji ve způsobu, jakým je klientům poskytována podpora při hygieně.** Znepokojující je u tohoto typu služby zejména nedostupnost hygienických potřeb, nezajištění soukromí a tepelného komfortu klientům s omezením pohybu při přesunu do koupelny, nedostatečná péče o ústní dutinu klientů se zbytky chrupu či nedostatek nácviků ve zvyšování soběstačnosti v této oblasti.

Poskytovatel má **na vysoké úrovni nastaven proces individuálního plánování**, selhává však provedení nastaveného procesu v praxi a jeho vyhodnocování. Důsledkem tohoto nedostatku **směřuje podpora klientů spíše k zachování jejich stávajících schopností a dovedností než k jejich posilování.** V oblasti rizikových plánů pak poskytovatel často přistupuje k plošným opatřením na úkor individuální práce s rizikem. Plošná opatření jsou společně např. s přetrvávajícím značením oděvu klientů iniciály **pozůstatky ústavní praxe**, kterou se poskytovateli nedaří odstranit.

¹⁸ P = Plně dosažené výsledky; Č = Částečně dosažené výsledky; Z = Plnění bylo zahájeno; N = Plnění výsledků nebylo zahájeno; X = Nelze aplikovat



Autonomii klientů v běžných záležitostech každodenního života poskytovatel převážně respektuje. Klienti nemají vymezenou dobu vstávání či uléhání a mají například také možnost odložit si jídlo na později. **Klienti si však nemohou vybrat z více variant jídla a nemají volný přístup k lednici či sladkostem.** Nedostatečnou shledávám podporu trvale ležících klientů v zajištění pobytu na čerstvém vzduchu a pohybu všech klientů mimo areál domova.

V oblasti ochrany před újmou na životě, zdraví a majetku má poskytovatel poměrně kvalitně nastavenou ochranu před požárem. Diskutabilní je však **absence dohledu v nočních hodinách v domácnosti, kde žijí klienti s nejvyšší mírou podpory.** V rámci systematické návštěvy **nebylo zjištěno špatné zacházení s klienty.** Služba je poskytována i klientům s projevy chování vyžadujícími zvýšenou pozornost. Poskytovatel není v přístupu k prevenci a zvládání takového chování systematický a personál není v řešení deeskalace u klientů jednotný. Za správnou praxi však považuji, že poskytovatel nepoužívá opatření omezující pohyb osob.

2. Podpora při rozhodování a ochrana práv

Poskytovatel aktivně nabízí zájemci o službu a případně i jeho blízkým možnost návštěvy domova před uzavřením smlouvy, což považuji za správnou praxi. Po uzavření smlouvy však již pro účely identifikace vážně míněného nesouhlasu dotazovaní pracovníci projevili nejistotu v tom, jak odlišit vážně míněný nesouhlas klienta od nesouhlasu s kvalitou poskytované služby. **Smlouva o poskytování sociální služby je vždy uzavírána na dobu určitou (3 roky) a lhůta pro výpověď ze strany poskytovatele je 2 měsíce.** Takto nastavená plošná praxe nezohledňuje individuální vyhodnocení nepříznivé sociální situace konkrétního klienta a může vytvářet nejistotu klienta, osob jemu blízkých a opatrovníka ohledně následného zajištění služby.

Služba prezentuje své **aktivity na sociálních sítích.** Fotografie klientů zveřejňuje se souhlasem klienta a souhlasem opatrovníka, a to zvláště ke každému jednotlivému zveřejnění. Zaznamenal jsem ale i fotografie, které mohou být v rozporu se zásadou zachování důstojnosti klienta. Poskytovatel podporuje klienty ve vyřízení občanských průkazů a jiných potřebných dokladů, **nedostatečná je však následná podpora klienta v samostatném nakládání s doklady.**

V době systematické návštěvy bylo omezeno ve svéprávnosti 7 klientů. Šest klientů mělo soukromého opatrovníka, pouze jeden klient měl opatrovníka veřejného. Pracovníci poskytující klientům podporu nebyli seznámeni s rozsahem omezení svéprávnosti klientů. To může mít za následek nastavení podpory, která nebude odpovídat rozsahu jejich omezení.

Služba je poskytována klientům s narušenou komunikační schopností, klienti neumí číst a psát. Poskytovatel cíleně schopnosti klientů v oblasti komunikace nerozvíjí a **neposkytuje jim individualizovanou podporu při nastavení funkčního komunikačního systému mimo známé prostředí a okruh lidí, které klienti znají.**



Klienti mohou pro podání stížnosti využít různé způsoby, poskytovatel **cíleně zjišťuje spokojenost klientů a sleduje i změny v jejich obvyklém chování**, což hodnotím kladně. Za problematickou lze považovat reálnou nemožnost samotného klienta podat stížnost bezpečným, důvěrným způsobem (anonymně), a to kvůli omezené schopnosti aktivně sdělovat své potřeby a domluvit se.

3. Zdraví

V oblasti péče o zdraví poskytovatel neposkytuje dostatečnou **podporu klientům v zájmu o vlastní zdraví a zdravý životní styl**. Nedostatečná je nabídka pohybových a relaxačních aktivit jak v zařízení, tak možnost jejich využívání mimo areál služby. Místnost a vybavení pro pohybové aktivity klientů je dlouhodobě nepoužíváno, a klienti se tak ze sportovních aktivit věnují pouze procházkám v okolí. Přístup poskytovatele shledávám spíše paternalistickým a nesystematickým, a to zejména v nedostatku volnočasových možností klientů a v přístupu na čerstvý vzduch.

Žádný z klientů nemá léky ve své správě a poskytovatel neposiluje ani individuální schopností klientů v oblasti nakládání s léky a jejich užívání. Negativně hodnotím i skutečnost, že léky nepodává vždy zdravotní sestra, která léky sama připravila, a **zvyšuje se tak riziko chyby a chybného podání léků**.

Ošetrovatelskou péči poskytuje klientům zdravotnický personál poskytovatele metodou ošetrovatelského procesu a v souladu s uznávanými postupy. Nedostatky shledávám v oblasti rizika pádu, a to zejména v nejednotnosti informací v předložené dokumentaci. Oceňuji, že poskytovatel v rámci transformace aktivně zjišťoval zájem klientů o změnu praktického lékaře a v případě zájmu klienta ve spolupráci s opatrovníkem ve změně podpořil.

Poskytovatel nepodporuje klienty dostatečně v zajištění zdravotních služeb za podmínek běžných v komunitě. **Žádný klient není zapojen do procesu objednávání preventivních prohlídek, u žádného z klientů neprobíhá nácvik samostatné návštěvy lékaře, někteří lékaři dochází za imobilními klienty pouze do domova**. Takto poskytovaná preventivní péče pak nemůže být z povahy věci poskytnuta v celém rozsahu. Odpovídá tomu i stav chrupu klientů a absence zubních náhrad.

4. Podpora života v komunitě

Služba je poskytována v podmínkách, které odpovídají běžnému bydlení, do způsobu poskytované služby jsou ale přeneseny i některé institucionální pozůstatky. Klienti nemají dostatek příležitostí k samostatnému rozhodování o svém životě, nabývání nových zkušeností, získávání či posilování sebeobslužných dovedností, navazování vztahů s lidmi v širší komunitě či prožívání běžných životních situací mimo prostředí sociální služby. **Klienti většinu běžných denních situací zažívají ve skupině**. Poskytovatel si je vědom toho, že změna způsobu poskytování služby směrem k běžnému prožívání života v komunitě není ukončena přestěhováním do menších budov. Chtěl bych poskytovatele **podpořit v další**



snaze o rozvíjení služby a odstraňování ústavních pozůstatků, za pomoci koordinátora transformace.

Poskytovatel od doby pandemie nemoci COVID-19 bojuje s nedostatkem personálu. Stávající personální zajištění služby neumožňuje dostatečně individualizované nastavení podpory klientům, **většina individualizované podpory se zaměřuje na sebeobsahu.** Navzdory tomu, že jde o službu transformovanou, vzdělávání personálu **nezahrnuje školení zaměřené na posilování kompetencí klientů na život v komunitě a zapojení do komunity, odbourávání ústavního způsobu poskytování sociální služby.**

V oblasti podpory rodinného a soukromého života oceňuji, že poskytovatel v průběhu transformace aktivně pomáhal klientům s dohledáním rodinných příslušníků a mapoval vztahové vazby klientů. Pokud jde o partnerské vztahy a sexualitu klientů, toto téma poskytovatel systematicky neřeší. Služba je využívána výhradně muži a klienti mají jen **minimum příležitostí pro přirozený kontakt s jiným pohlavím v běžné komunitě.**

Poskytovatel věnuje pozornost koníčkům a zájmům jednotlivých klientů a snaží se jim v rámci možností služby zajistit podporu při jejich realizaci v domově (výzdoba, tematické časopisy o autech, vlaková dráha apod.). Sami pracovníci ale uvedli, že není v jejich kapacitách poskytovat všem klientům individualizovanou podporu při volnočasových aktivitách, protože **jsou v podstatě nuceni omezit se jen na základní obslužnou péči.**

Oblast vzdělávání a zaměstnávání poskytovatel u klientů nemapuje ani nijak nepodporuje s odkazem na skutečnost, že je služba využívána pouze klienty s vysokou mírou podpory. Tento argument je v kontextu této konkrétní služby a klientely, která službu využívala v době systematické návštěvy, pochopitelný ve vztahu k zaměstnávání klientů. Pokud jde o vzdělávání klientů, mám za to, že **by poskytovatel neměl rezignovat na mapování a vyhodnocování vzdělávacích cílů žádného z klientů.** Na vzdělávání je potřeba nahlížet v širším smyslu potenciálu rozvoje klienta v učení se praktickým dovednostem, jako je například alternativní a augmentativní komunikace.

Dalším pozůstatkem ústavních pravidel je plošné nastavení v oblasti hospodaření s financemi klientů. Služba kupříkladu pracuje se systémem kapesného či předkládáním účtenek. Kladně ale hodnotím pozorovanou praxi, kdy byl klient podpořen odpovídajícím způsobem v samostatném zaplacení za službu při návštěvě kadeřnictví. Apeluji proto na poskytovatele **v intenzivnější podpoře klientů ve využívání jejich maximálního potenciálu v oblasti samostatného nakládání s penězi.**

Oblastí, ve které jsem **neshledal nedostatky, je téma voleb a výkonu volebního práva.** Této oblasti se poskytovatel cíleně věnuje, před volbami sociální pracovníce zpracovává dle aktuálních rozsudků o omezení svéprávnosti seznam potenciálních voličů a zjišťuje zájem klientů o účast v nadcházejících volbách. Toto téma řeší pracovníci s klienty výhradně individuálně a za pomoci názorně zpracovaného procesu vole ve zjednodušené formě.



Podrobné hodnocení služby

1. Individualizovaná podpora a bezpečí

1.1 Život v co nejméně omezujícím prostředí

1.1.1 Klienti žijí v prostředí, které připomíná běžnou domácnost a splňuje přiměřené materiálně-technické podmínky pro bydlení

Sledovaná kritéria

Byly budovy, ve kterých klienti žijí, zbudovány za účelem běžného bydlení (např. zámek vs bytový dům)? Žije v jedné domácnosti maximálně 6 lidí? Připomínají domácnosti uspořádáním běžnou domácnost? Jsou vybaveny běžnými spotřebiči (sporák, lednice, pračka, rychlovarná konvice atd.)? Je zázemí pro personál odděleno od soukromých prostor klientů? Je budova a její vybavení v dobrém technickém stavu? 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...)? Má poskytovatel zmapovány nedostatky z oblasti přístupnosti a podniká aktivní opatření k odstranění nedostatků? Pracuje poskytovatel systematicky na odbourávání případných ústavních prvků (dlouhé chodby, mříže, vrátnice, cedule, centrální prádely, upuštění od infantilní výzdoby společných prostor...)?

Zjištění

Sociální služba s celkovou kapacitou 18 klientů je poskytována **ve čtyřech nově zbudovaných jednopodlažních domcích** v rodinné zástavbě v centru obce Zašová nedaleko obecního úřadu a kostela. V blízkosti je autobusová zastávka a vlaková stanice. Areál budov s rozsáhlou zahradou je oplocen. Zahrada je navzdory své rozloze a potenciálu propojení jejího využití s komunitou z převážné části nevyužita (k tomu viz více část [4.7.1](#)). Klienti bydlí ve třech šestičlenných domácnostech (domácnost A, B a C). Budova D slouží jako „Dům aktivizace“.

Všechny **objekty jsou dle poskytovatele bezbariérové**. Pro imobilní klienty je uzpůsobena jedna domácnost (Domácnost A) a centrální domek (Domácnost D) – jsou speciálně vybaveny závěsným kolejnicovým systémem. V ostatních domácnostech lze využít mobilní zvedák usnadňující přesuny klientů na vozík či zpět na lůžko. Pracovníci i vedení služby ale upozornili na neuspokojivé řešení balkonových dveří, které vedou z pokojů klientů na zahradu a na terasu, které jsou příliš úzké pro klienty pohybující se na vozíku (Obrázek 1). V době systematické návštěvy byla služba poskytována klientovi (Domácnost A), pro kterého jsou přesuny na vozík a pobyt v něm bolestivé a bylo by pro něj vhodnější, kdyby měl možnost pobývat na čerstvém vzduchu v lůžku. **Prostorové dispozice domácnosti však neumožňují, aby byl tento klient v lůžku vyvezen na terasu či před domácnost, lůžko**

dokonce neprojde ani ven z pokoje. Pracovníci zařízení označili prostředí za nevyhovující a stísněné i s ohledem na potřebu manipulace např. s koupacím lůžkem.



Obrázek 1



Obrázek 2

Bariérové je pro klienty pohybující se na vozíku i prostředí areálu služby. Jednotlivé domácnosti jsou propojeny pouze úzkým chodníkem vystlaným geotextilií (která je navíc po navlhnutí kluzká). Tento chodník využívají dle sdělení personálu převážně pracovníci. Klienti pohybující se na vozíku musí mezi jednotlivými domácnostmi přejíždět chodníkem před areálem poskytovatele, což v praxi znamená, že musí cestou do jiné domácnosti či „Domu aktivizace“ překonat dvě zamčené branky (Obrázek 2).

Každá **domácnost má dispozici běžného bydlení:** obývací pokoj s kuchyňským koutem se základním vybavením, pokoje klientů, z chodby je přístupná koupelna s vanou a sprchovým koutem vybavena pračkou a sušičkou, samostatná toaleta. Společné prostory domácnosti tvoří obývací pokoj s kuchyňským koutem. V obývacím pokoji je umístěna sedačka, konferenční stůl, televizor, DVD přehrávač, rádio. Klienti mají také k dispozici jídelní kout s velkým stolem a židlemi (s výjimkou Domácnosti A, ve které jsou z prostorových důvodů pouze menší servírovací stoly). Obývací pokoj Domácnosti A je navíc vybaven polohovatelnými masážními křesly, která zakoupil poskytovatel.¹⁹ Klienti mají možnost vybavit si domácnost vlastním nábytkem, pokud o to projeví zájem. Jeden klient žijící v Domácnosti C má v obývacím pokoji **vlastní křeslo**.

Kuchyňská linka je vybavena elektrickou varnou deskou, vestavěnou troubou, myčkou, v Domácnosti A vestavěnou lednicí s mrazákem, mikrovlnou troubou. **Klienti však nemají možnost běžné elektrospotřebiče používat.** Rychlovarná konvice je uložena v pracovně personálu a varná deska je vypínána jističem. **S podporou pracovníků používají někteří klienti pouze pračku** (k tomu viz část [1.2.2](#)).

¹⁹ Orientace křesel v obývacím pokoji s výhledem na kuchyňskou linku však není s ohledem na zorné pole klientů, kteří křeslo sami nemohou opustit, a možnosti vzájemné interakce mezi klienty vhodná.



Klienti mají **možnost regulovat teplotu a klimatické podmínky v domácnostech** i možnost zastínění oken v pokoji, a to jak venkovní dřevěnou žaluzií, tak závěsem.

Hodnocení

Standard 1.1.1 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

- 1) **Zajistit ve spolupráci se zřizovatelem prostředí, které umožní důstojné a komfortní poskytování služby i klientům, kteří se přemísťují v lůžku. (do 1 roku)**
- 2) **Zajistit propojení jednotlivých domácností, včetně centrálního „Domku aktivizací“, chodníky tak, aby klienti pohybující se na vozíku mohli mezi nimi přejíždět bez nutnosti opouštět areál domova brankou. (do 6 měsíců)**
- 3) **Zmapovat a postupně odstraňovat zmapované nedostatky prostředí v oblasti přístupnosti. (průběžně)**
- 4) **Umožnit klientům využívat vybavení běžné domácnosti podle jejich zmapovaných schopností a možností a tyto schopnosti systematicky posilovat nácviky. (průběžně)**

Viz také doporučení v části [1.2.2](#) a [4.1.1](#).

1.1.2 Klienti mají vlastní pokoj, který jim slouží jako jejich soukromý prostor a je individualizovaný podle jejich potřeb.

Sledovaná kritéria

Bydlí klienti v jednolůžkových pokojích, pokud si nepřejí jinak? Pokud přetrvávají vícelůžkové pokoje, usiluje poskytovatel o snižování počtu lidí žijících v pokoji? Mají dospělí a děti oddělené pokoje? Umožňuje poskytovatel, aby spolu byli rodinní příslušníci v pokoji (v případech, kde je to zvykem i v běžné komunitě)?²⁰ Jsou pokoje neprůchozí? Jsou opatřeny funkčními dveřmi bez průhledu, stavebními či jinými prvky, které umožňují zvýšit míru soukromí? Posiluje poskytovatel vnímání pokoje jako soukromého prostoru jeho obyvatele? Podporuje klienty v samostatném a bezpečném užívání klíčů od pokojů? Poskytují pokoje klientům dostatečný životní prostor? Jsou dostatečně vybavené? Je nábytek a vybavení přizpůsobeno potřebám dětí (dětský nábytek, osvětlení pro psaní domácích úkolů apod.)? Mají klienti v pokoji k dispozici přiměřený uzamykatelný prostor pro ukládání osobních věcí? Mohou si je klienti vybavit vlastním nábytkem? Odpovídá výzdoba pokoje vkusu klienta? Věnuje se pozornost zornému poli trvale ležících klientů?

Zjištění

Každá domácnost sestává ze dvou jednolůžkových a dvou dvoulůžkových pokojů. V jednolůžkových pokojích tedy žije celkem šest klientů a ve dvoulůžkových pokojích celkem dvanáct klientů. **Poskytovatel dále snižování lůžek v pokojích a postupný přechod**

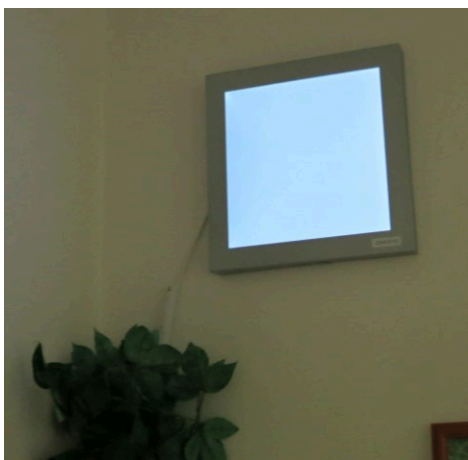
²⁰ Např. nezletilé dítě s rodičem, sourozenci stejného pohlaví apod.

k jednolůžkovým pokojům momentálně neplánuje. Vedení služby během rozhovorů uvedlo, že si je vědomo toho, že nároky na služby se v tomto duchu mění a jednolůžkové pokoje by byly pro klienty vhodnější.

Klienti, kteří komunikují verbálně, se mohou vyjádřit, s kým chtějí, či nechťejí bydlet v pokoji. U klientů, kteří verbálně nekomunikují, personál vyhodnocuje, zda soužití klientů nevyvolává nespokojenost některého z nich. V minulosti z důvodu častých neshod dvou klientů došlo k přestěhování jednoho klienta na druhou domácnost. Za dobrou praxi označujeme, že **poskytovatel mapoval vhodnost soužití tohoto klienta v nové domácnosti** tím, že si klient nějaký čas před přestěhováním chodil vařit kávu na cílovou domácnost, aby poznal prostředí i její obyvatele.

Pokoje klientů jsou standardně vybaveny postelí s antidekubitní matrací, uzamykatelným nočním stolem, uzamykatelnou šatní skříní, policí, stolem a židlí. Klienti, kteří používají inkontinenční pomůcky, mají v pokoji velkou bednu, původně zřejmě na zahradní nábytek, která slouží k uložení inkontinenčních pomůcek nestigmatizujícím způsobem.

Každý z klientů má možnost vybavit si pokoj vlastním nábytkem, dekoracemi a osobními předměty. Kladně hodnotíme, že někteří obyvatelé domova mají v pokoji u postele noční světlo, které tam poskytovatel instaloval po individuálním vyhodnocení jejich potřeb a které zmírňuje jejich strach z tmy (Obrázek 3).



Obrázek 3



Obrázek 4

Pokoje klientů jsou individualizované, nejsou všechny stejné, odráží potřeby a zájmy svých obyvatel (např. jeden z klientů má rád vlaky, v pokoji má koleje a velký obraz vlaku na zdi - Obrázek 4). Někteří trvale ležící klienti žijící v Domácnosti A však nemají toto personalizované vybavení ve svém zorném poli či na dosah (např. na poličku s volnočasovými aktivitami klient nedosáhne, či má většinu vjemů za hlavou).

Všechny pokoje jsou neprůchozí a pro posílení soukromí ve dvoulůžkových pokojích jsou klientům k dispozici paravány.



Klienti žijící v Domácnosti A a C si mohou dle svých schopností a uvážení uzamykat pokoje i skříň v pokojích. V případě vícelůžkových pokojů nesmí uzamykáním omezit svého spolubydlícího. Obyvatelé Domácnosti B si pokoje uzamykat nemohou s odkazem na vyhodnocená rizika. Obdobně je to s uzamykáním nočních stolků, ve kterých mají klienti uloženy osobní doklady, finanční hotovost (1 000 Kč), případně jiné cennosti či ostré předměty (např. manikúrové nůžky). Klíč od nočního stolku je však uložen u pracovníků a **klientovi je tento prostor odemčen pouze na vyžádání**. Dalším uzamykatelným prostorem je skříň v pokoji klienta, u které si klient může zvolit, zda jí chce mít odemčenou, v tom případě se do ní dostane bez omezení on, ale i kdokoliv další, kdo se dostane do pokoje. V případě, že si klient přeje mít skříň uzamčenou, tento klíč je opět uložen u pracovníků a klientovi je skříň odemčena na vyžádání. Jeden z klientů (klient A) měl v této skříni uloženy i předměty, které by mohl jinak využívat pro trávení volného času v pokoji (například rádio). Kromě nábytku, televize pověšené u stropu, obrázků na zdi a umělé květiny tento klient jinak žádné vybavení v pokoji neměl opět s odůvodněním vyhodnocených rizik. **Pokoj tohoto klienta tak působil v porovnání s ostatními pokoji velmi stroze.** K tématu vyhodnocování rizik v zařízení srov. část [1.2.3.](#)

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 1.1.2 (Z).

Doporučení

- 5) **Plánovat společně se zřizovatelem zajištění vlastního (jednolůžkového) pokoje pro každého klienta. Plánovat dvoulůžkové pokoje pouze v případě skutečného zájmu o společné bydlení obou dotčených klientů. (průběžně)**
- 6) **Důsledně věnovat pozornost uspořádání pokoje tak, aby byl zajištěn dostatek podnětů v zorném poli všech trvale ležících klientů. (do 3 měsíců)**
- 7) **Zajistit klientům přístup k jejich osobním věcem tak, aby nad nimi měli kdykoliv kontrolu. Plošný způsob uložení klíčů nahradit individuální prací s rizikem. (do 1 měsíce)**

Viz také doporučení v části [1.2.3.](#)

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

Sledovaná kritéria

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

Zjištění

V každé domácnosti je pro klienty k dispozici koupelna se sprchovým koutem, vanou společně s WC a umyvadlem. V každé domácnosti je v koupelně umístěna pračka se sušičkou. V domácnosti je také samostatné WC.

Všechny koupelny i WC jsou bezbariérové a materiálně technické vybavení odpovídá potřebám klientů DOZP. Koupelny i WC je možné uzamknout zevnitř. Toaleta ve společné koupelně je umístěna v bezprostřední blízkosti pračky a sušičky tak, že **je pro klienta i dopomáhající personál velmi nekomfortní vykonat hygienu a dopomoc s hygienou na WC** (Obrázek 5). Dle sdělení personálu je tato toaleta používána pouze v případě nouze, a klienti tak fakticky používají převážně jedno WC (samostatné WC v zádveří). Obdobně komplikovaná je dle sdělení personálu manipulace s koupacím lůžkem v prostorách Domácnosti A a samotné koupelny, což vede k tomu, že je pro přemísťování klientů do koupelny používán převážně závěsný kolejnicový systém (k tomu viz více v části [1.3.1](#)). Samotné koupací lůžko je odstavené v prostorách samostatného WC v zádveří, které klienti mimo jiné i z toho důvodu nevyužívají (Obrázek 6).



Obrázek 5



Obrázek 6

Nedostatky shledávám ve vybavení některých koupelen základními hygienickými potřebami, jako je toaletní papír, jednorázové papírové utěrky či ručníky (Obrázky 7 a 8). V Domácnosti B je nemají klienti k dispozici vůbec s odkazem na vyhodnocená rizika, kdy údajně někteří klienti ucpávali toalety či znečišťovali ručníky. Toaletní papír je uložen ve skřínkách v předsíni u botníku. Žádný z klientů nevykonává celkovou hygienu samostatně, všichni klienti potřebují dopomoc (k tomu viz část [1.3.1](#)). Pracovníci k tomu používají perlan, pěnu či jednorázové ubrousky. **Dle sdělení personálu jsou však z důvodu úspory materiálu někdy jednorázově používány i nastříhané kusy látky** (z prostěradel či povlečení), které k tomuto účelu stříhají pracovníci. Takováto praxe je nedůstojná, neodpovídá principu normality ani základním hygienickým zvyklostem.



Ostatních hygienických potřeb, jako jsou např. šampony či sprchové gely, měli klienti dostatek. Zásoby měli uloženy v koupelně, v nočním stolku, ve skříni či v uzamčené skříni v kuchyni.



Obrázek 7



Obrázek 8

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 1.1.3 (Z).

Doporučení

- 8) Vybavit všechny koupelny a toalety toaletním papírem (např. kusovým s dávkovačem) a jednorázovými či látkovými ručníky. (bezodkladně)
- 9) Upustit od praxe používání prostředků při dopomoci klientům při hygieně, které pro tento účel nebyly určeny (nastříhané kusy látky). (bezodkladně)
- 10) Vytvořit v koupelnách takové podmínky, aby mohli klienti bezpečně a běžným způsobem používat obě toalety, které se v domácnosti nacházejí. (do 1 měsíce)

K tématu podpory při provádění hygieny viz část [1.3.1](#).

1.1.4 Stravovací prostory pro klienty jsou důstojné

Sledovaná kritéria

Jsou stravovací prostory důstojné, čisté a pro klienty komfortní? Jsou dostačující z hlediska počtu členů dané domácnosti? Je používané nádobí vyhovující a odpovídá běžným zvyklostem (ne plastové hrnky, kompletní příbor)?

Zjištění

Ke společnému stolování je klientům Domácnosti B a C k dispozici jídelní stůl v kuchyni, klienti Domácnosti A mají k dispozici menší manipulovatelné stolky. Z pozorování během systematické návštěvy vyplynulo, že některým klientům je **strava podávána v lůžku v pokoji** (k tomu viz část [1.3.2](#)).



Někteří klienti **používají plastové nádobí** (Obrázek 9), které je navíc uloženo ve vyšších policích kuchyňských skříněk tak, že na něj klienti obtížně dosáhnou, či nedosáhnou vůbec. Dle sdělení personálu byly plastové misky zakoupeny v nedávné době a jejich použití pracovníci kombinují i se skleněným, keramickým či porcelánovým nádobím. Klient tak manipuluje jak s plastovým, tak s rozbitným nádobím. Není tedy zřejmé, jaký má použití plastového nádobí význam. Někteří klienti používají navíc nádobí, které neodpovídá jejich věku (kojenecké lahve, dětské hrnky s pítkem – Obrázek 10).



Obrázek 9



Obrázek 10

Klienti nepoužívají při stravování kompletní příbor, jedí pouze lžící (s výjimkou jednoho klienta, který používá dětský příbor a „steakový nůž“). Nutno však dodat, že velká část klientů jí samostatně a dle sdělení personálu se poskytovateli **v minulosti podařilo schopnosti některých klientů v této oblasti pomocí nácviků výrazně posílit, a i klienti, kteří v minulosti potřebovali dopomoc při stravování, se nyní najedí samostatně**. Tyto nácviky však již neprobíhají a pracovníci nebyli schopni sdělit, co k posílení soběstačnosti klientů v této oblasti vedlo a zda jde o výsledek cílené práce s klientem.

Hodnocení

Standard 1.1.4 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

- 11) Používat plastové nádobí pouze v případě, že toto nádobí odpovídá specifickým potřebám klienta. V případě, že je nutné použít nádobí, které není rozbitné, volit nádobí odpovídající věku a potřebám klienta. (do 3 měsíců)**

K tématu podpory při podávání stravy viz část [1.3.2.](#)



1.2 Individuální plánování služby a práce s riziky

1.2.1 Každý klient má vypracován individuální plán, který vzniká v multidisciplinárním týmu

Sledovaná kritéria

Vzniká IP a pravidelně se přehodnocuje v multidisciplinárním týmu (typicky zahrnujícím sociálního pracovníka, klíčového pracovníka, zdravotníka, případně aktivizačního pracovníka...) společně s klientem (včetně nezletilého)? Je do tvorby plánu zapojen opatrovník, podpůrce, případně jiné osoby (např. OSPOD či rodina)? Pracuje poskytovatel aktivně s IPOD dítěte? Je proces individuálního plánování metodicky veden a kontrolován k tomu kompetentním pracovníkem? Vykonávají funkci klíčového pracovníka pracovníci, kteří mají pro individuální plánování a individuální práci s klientem kvalifikační a kompetenční předpoklady a dostatečný časový prostor? Mění se IP průběžně a také podle potřeb klienta? Není do procesu naplňování IP zapojen pouze klíčový pracovník?

Zjištění

Během systematické návštěvy měli všichni klienti služby zpracován individuální plán – Plán péče. Poskytovatel nedávno **změnil přístup k procesu individuálního plánování a zaměřuje se na podrobné a konkrétní popsání poskytované podpory**. Aktuálně tak pracují s formulářem, který nabízí informační systém Cygnus 2 (dále jen „Cygnus“). U některých klientů zvažují také další formáty záznamů pro práci s jejich specifickými potřebami.

Proces individuálního plánování probíhá ve spolupráci více pracovníků služby. Prvotní individuální plán zpracovává sociální pracovnice na základě informací vzešlých z jednání se zájemcem. Dále už **spolu s klientem služby** plánuje klíčový pracovník, který sleduje a případně přehodnocuje či zpřesňuje v prvotním plánu popsané potřeby klienta, jeho preference, přání apod. Na zpracování individuálního plánu se svými informacemi **podílí také zdravotnický personál**. Následnou **průběžnou práci při plánování způsobu poskytování podpory konkrétnímu klientovi koordinuje jeho klíčový pracovník**, který se dle potřeby schází také se sociální pracovníci a koordinátorkou služby. Toto však dle sdělení pracovníků není úplným pravidlem; *„vždy záleží na možnostech a potřebách klíčového pracovníka a zejména individuálních potřebách klienta; dbáme na to, aby se do plánu nepsaly věci jen pro papír, ale aby plán odrážel skutečné potřeby“*. Role sociálního pracovníka v procesu individuálního plánování je hlavně metodická a spočívá ve zpětné vazbě a podnětech předávaných klíčovému pracovníkovi a jeho podpoře.

Opatrovníci klientů jsou o procesu individuálního plánování informováni a vědí také, že do plánu mohou kdykoliv nahlížet. Dosud se ale nestalo, že by měli zájem na plánování participovat. Co se týká oblastí života klientů, do kterých opatrovníci či rodinní příslušníci aktivněji vstupují nebo se v nich přímo podílejí na zajišťování podpory, jde většinou o hospodaření s financemi, nákupy různých věcí či vyřizování úředních záležitostí (k tomu viz více část [2.3](#)).



Klient sám je však do procesu plánování zapojen pouze tak, že s ním klíčový pracovník stručně hovoří o tom, jaké potřeby jsou v plánu zaznamenány a v čem je mu poskytována podpora a jaká. Pracovníci k tomu mají i **pomůcku, která obrázkovou formou přibližuje obsah plánu**. Obdobně se postupuje při **pravidelném vyhodnocování plánů péče a jejich aktualizaci, které probíhá jednou měsíčně** a při kterém se také zjišťuje spokojenost klienta, jestli má to, co potřebuje a jestli se v jeho životě neděje něco mimořádného, nač by měla služba reagovat úpravou poskytované podpory.

Pracovníci také popsali požadavky na klíčového pracovníka: „*Klíčový pracovník musí mít určité dovednosti a kompetence, a současně i vztah ke „klíčování“, ne všichni pracovníci v přímé práci jsou v roli klíčového pracovníka. Klíčový pracovník musí být schopen spolupráce s ostatními pracovníky v týmu, musí umět odlišovat podstatné od nepodstatného a v poslední řadě musí umět pracovat s Cygnusem.*“

Proces individuálního plánování shodně popsala také jedna z klíčových pracovníc. Doplnila, že **v případě, kdy klient nesdělí své potřeby verbálně, probírá klíčový pracovník plán péče s ostatními členy týmu, kteří přispívají se svými podněty a zkušenostmi, s postřehy z pozorování klienta apod.**

Výše popsané **nastavení procesu individuálního plánování považují za příklad správné praxe**. Podle jeho provedení popsaného v další části (1.2.2) však zřejmě **zcela selhává podpora směrem k posilování kompetencí klientů, a tedy i kontrola efektivnosti individuálního plánu**.

Hodnocení

Standard 1.2.1 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

12) Nastavit proces individuálního plánování tak, aby byly jasně nastaveny kroky, které povedou k posilování kompetencí klientů v jednotlivých oblastech a zajistit pravidelnou kontrolu a reálné vyhodnocení efektivnosti tohoto plánu. (do 6 měsíců)

1.2.2 Individuální plán klienta je komplexní a směřuje k posílení jeho kompetencí a snižování závislosti na poskytované službě

Sledovaná kritéria

Zaměřuje se proces individuálního plánování jak na základní potřeby klienta, tak na jeho potřeby ve všech oblastech života běžných pro život jeho vrstevníků? Probíhá mapování a posilování kompetencí klientů v dovednostech nezbytných pro přechod do služby s nižší mírou podpory/komunity (zejména péče o domácnost, využívání běžných spotřebičů, hospodaření)?

Zjištění

Z Plánů péče všech klientů služby vyplývá, že **poskytovatel podrobně popisuje potřeby klientů v jednotlivých oblastech jejich života a stejně tak i podporu, kterou potřebují**.



Z předložených Plánů péče však **není zřejmé systematické a cílené směřování služby k posílení či rozšiřování schopností a dovedností klienta a snižování jeho závislosti na poskytované službě či pomoci ze strany druhých lidí, a toto nebylo zjištěno ani v rámci pozorování.** Jednotlivé plány péče obsahují v různé míře informace o probíhajících „návčicích“, např. při péči o domácnost, své věci a podobně. Jde ale spíše o popis toho, co v dané situaci klient zvládá v současné době, nikoliv o popsanou podporu směřující k posilování jeho kompetencí (např. „odváží jídelní porty, zametá“; „zapojuje se do úklidu či převlékání lůžkovin“).

Cílené návčiky k rozšiřování schopností a dovedností klientů ale spíše neprobíhají, nebo jen po konkrétním podnětu pracovníka, který vysledoval nějaký potenciál. Pracovníci připustili, že **dovednosti klientů se po přestěhování z velkého ústavu „nějak zakonzervovaly“ a cíleně se nerozvíjejí** - je to spíše o udržení stávající soběstačnosti. Zapojování klientů do běžných každodenních činností (úklid, péče o domácnost, péče o prádlo, péče o záhonky apod.) je zcela dobrovolné. Klientům je to nabízeno jako možnost, nikoliv jako přirozená povinnost spojená se zajištěním vlastních životních potřeb (realizovaná v míře reálně odpovídající jejich postižení, nikoliv pouze v rozsahu dosavadních zkušeností či stávajících dovedností).

Ze souhrnných informací o realizaci péče za uplynulé období vyplývá, že činnosti spojené s „návčiky“ jsou často zaznamenávány, ale v řadě případů **jde o situace, v nichž reálný a cílený návčik neprobíhá, ale v nichž jde spíše o pasivní přítomnost klienta v konkrétní situaci.** Např. v měsíci květnu 2022 je u jednoho z klientů (Klient B) celkem 38x evidována činnost „návčik běžných prací v domácnosti - úklid, třídění a vynášení odpadu, práce v kuchyni, nakupování, mytí nádobí, praní apod.“, ale z Plánu péče téhož klienta vyplývá, že *„se domácích prací účastní pasivně; je rád, když ho pracovník o všem informuje; když se pere prádlo, rád si přivoní k prášku, když se vytírá jeho pokoj, tak rád sedí v křesle a vše sleduje; rád si odnáší po každém stolování hrnek“.* Jiný klient (Klient C): v měsíci květnu 2022 je u tohoto klienta celkem 39x evidována činnost „návčik běžných prací v domácnosti - úklid, třídění a vynášení odpadu, práce v kuchyni, nakupování, mytí nádobí, praní apod.“, ovšem v Plánu péče je uvedeno: *„Vzhledem k poruše tělesné hybnosti, nelze docílit žádného návčiku, co se týče úklidu, ale pan se vlastního úklidu účastní tím, že sleduje a poslouchá pracovníka. Také se pasivně účastní ukládání nádobí do myčky, praní prádla. Všechny tyto práce v domácnosti jsou slovně vedeny a popisovány...“* **U dalších činností je klient přítomen, což lze považovat za činnost směřující k běžnému prožívání každodenního života v míře umožněné rozsahem jeho postižení, tudíž s odpovídající podporou či pomocí, nikoliv však za cílený návčik.** V Plánu péče klienta (Klient C) se píše o nutnosti návčiku „bezpečného přecházení vozovky“ s cílem „dosáhnout maximální soběstačnosti“, ale způsob návčiku, jeho četnost apod. nejsou nijak blíže popsány a dle záznamů o průběhu služby není tato podpora ani realizována.

Na základě předložených Plánů péče lze konstatovat, že **nastavený způsob podpory směřuje k zajištění základních potřeb klientů, nikoliv k nabývání nových životních zkušeností, rozvíjení schopností a dovedností, posilování nezávislosti (včetně vytváření příležitostí k samostatnému rozhodování), sociálnímu začleňování a prožívání života způsobem, který je v maximální možné míře podobný životu vrstevníků mimo prostředí sociálních služeb.**



Hodnocení

Standard 1.2.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

13) V procesu individuálního plánování, a zejména v rámci poskytování podpory všem klientům, se zaměřit na cílené rozvíjení schopností a dovedností klientů směřujících k posilování jejich samostatnosti a nezávislosti a k většímu a aktivnímu zapojení do všech běžných každodenních činností. (průběžně)

1.2.3 Poskytovatel pracuje při plánování a poskytování služby s přirozeným rizikem

Sledovaná kritéria

Mapuje poskytovatel rizika ve všech potřebných oblastech (využívání spotřebičů, samostatný bezpečný pohyb, stravování, hygiena, případně kouření apod.)? 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

Poskytovatel ve veřejně dostupných zdrojích²¹ deklaruje, že běžné riziko vnímá jako zdravou součást života – zohledňuje právo klienta na přiměřenou míru rizika, využívá tyto situace k učení se ze zkušeností a zároveň respektuje možný vývoj přiměřené míry rizika v průběhu života člověka.

Zpracování rizikových plánů ve službě je v kompetenci zdravotnického personálu s odůvodněním, že primárně se na rizikové situace nahlíží optikou zdravotního stavu klientů - čemuž odpovídají i konkrétní Plány péče obsahující popsání rizika a odpovídající způsob podpory poskytované jednotlivým klientům. Většina definovaných rizik se týká pádů, vdechnutí potravin či tekutin, nedostatečného příjmu tekutin, nedostatečné výživy či vzniku dekubitů, ale u některých klientů jsou popsána i rizika související se samostatným pohybem ve venkovním prostředí (mimo areál zařízení) či s poraněním při používání kuchyňského náčiní. **Popsaný způsob podpory** v rizikových situacích směřuje k minimalizaci či eliminaci negativních dopadů rizikové situace na klienta, **nevede však ke snižování míry rizika na přijatelnou a běžnou úroveň, např. prostřednictvím nácviků** (viz část [1.2.2](#)).

Oproti tomu byly v rámci rozhovorů s pracovníky pojmenovány situace, které mohou být směrem ke kvalitě života klientů rizikové, ale v rizikových plánech nejsou uchopeny a systematicky se s nimi nepracuje, např. sebepoškozování (Klient A) či nerespektování cizích věcí, kdy klient (Klient E) bere spolubydlícím jídlo.

Při pozorování v domácnostech bylo dále zjištěno, že **pracovníci uplatňují preventivní opatření, která mohou pomoci předcházet některým rizikovým situacím, neodpovídají však**

²¹ Registr poskytovatelů sociálních služeb, Popis realizace služby.



individuálně zjištěným potřebám klientů a jsou uplatňována plošně. V diskusi o těchto konkrétních situacích (plošném ukládání ostrých předmětů či varné konvice do uzamykané místnosti pracovníků v jednotlivých domcích, uzamykání potravin a kávy či kosmetických přípravků ve skříni v obývacím pokoji s kuchyňským koutem, nedostupnosti toaletního papíru, ale i o možnosti samostatného pohybu klientů mimo areál služby) pracovníci v rozhovoru připustili, že **přístup k přirozeným rizikům je do značné míry ovlivněn velmi ochranným přístupem pracovníků a velkými očekáváními opatrovníků v tomto směru** („služba má klienta ochránit“). Konstatovali, že **v těchto tématech²² by se pracovníci dále rádi vzdělávali.**

Hodnocení

Standard 1.2.3 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 14) Při práci s aktuálně definovanými riziky se zaměřit na podporu klienta směřující ke snižování míry rizika na běžnou a přijatelnou úroveň. (průběžně)**
- 15) Rizikové situace a míru rizika posuzovat individuálně a individuálně nastavovat také případná preventivní opatření. (průběžně)**
- 16) Přehodnotit plošná opatření prevence proti rizikovým situacím a vypracovat plán jejich odstranění. (do 3 měsíců)**
- 17) Zajistit proškolení všech pracovníků služby (v přímé práci s klienty) v tématu práce s přiměřeným rizikem. (do 6 měsíců)**

1.3 Podpora klienta při sebeobsluze

1.3.1 Podpora při provádění hygieny a vyprazdňování klientů vychází z jejich individuálně určených potřeb a přání a zachovává jejich soukromí a důstojnost

Sledovaná kritéria

Usiluje poskytovatel o zachování a posilování soběstačnosti klienta v oblasti hygieny a vyprazdňování (používání inkontinenčních pomůcek jen když je to nutné, posazování na WC...)? Je případná pomoc poskytována klientovi podle jeho individuálních potřeb a přání (četnost podle potřeby vs. harmonogramy)? Poskytuje personál pomoc při hygieně způsobem zachovávajícím důstojnost a soukromí klienta (používání zástěn při hygieně v lůžku)?

Zjištění

Ze zjištění během systematické návštěvy vyplynulo, že **dopomoc při hygieně (včetně použití WC) je poskytována všem klientům.** Dle sdělení pracovníků je tomu tak na základě vyhodnocené míry soběstačnosti klientů v této oblasti, kdy **žádný z klientů není schopen**

²² Přiměřené riziko, náležitý dohled, odpovědnost apod.

vykonat hygienu samostatně. Rozsah a způsob dopomoci, kterou klienti při provádění hygieny využívají, jsou popsány v Plánu péče klienta.

U žádného z klientů, dle zjištění **neprobíhá nácvik ve zvyšování soběstačnosti v oblasti hygieny a vyprazdňování.** Převážná většina klientů používá inkontinenční pomůcky i přes den. V souhrnu realizace péče tak bylo v případě jednoho klienta (Klient D) například 101 úkonů rozvoje/dopomoci soběstačnosti při použití WC za měsíc, dle sdělení personálu však šlo o pomoc klientovi s očištěním po použití WC, nikoli o podporu při rozvoji soběstačnosti klienta v této oblasti.

Za nedostatečnou lze označit dopomoc při péči o ústní dutinu klientů, kteří mají jen zbytky chrupu. Ta probíhá pouze za pomoci ústních zubních houbiček, které jsou namáčeny do ústní vody (Obrázek 11). Pracovníci tedy **při dopomoci těmto klientům při ústní hygieně nepoužívají zubní kartáček, jeho alternativu ani zubní pastu.** Pracovníci jsou si vědomi, že to není dostačující způsob péče o ústní dutinu a nevede k maximálnímu zachování chrupu, a tím i zdraví klientů. Během rozhovorů sdělili pracovníkům Kanceláře, že ani zubní lékařka, kterou klienti navštěvují, nepovažuje tento postup za dostačující. Cílem takového postupu je dle sdělení pracovníků osvěžení dechu klienta.



Obrázek 11

Klienti mají v domácnostech k dispozici kromě sprchy také vanu. V rámci Domácnosti A se dle sdělení pracovníků koupou nebo sprchují dva klienti denně, hygiena ostatních klientů probíhá v lůžku pomocí žínky a plastového umyvadla. Celková koupel klientů probíhá alespoň dvakrát týdně, což je minimální standard.

Domácnost A je vybavena i mobilním koupacím lůžkem, se kterým se podle pracovníků špatně manipuluje kvůli dispozici koupelny i chodeb (k tomu viz část [1.1.3](#)). **Celková koupel klientů Domácnosti A probíhá tedy v lůžku či v koupelně, kam jsou přepravováni pomocí závěsného systému.** Klienti jsou v závěsném systému (závěsné síti) převáženi do koupelny bez oblečení, přikryti pouze tzv. „andělem“ nebo lehkou přikrývkou. Dopomoc klientovi při hygieně probíhá i se závěsnou sítí, ve které je klient po celou dobu. **Následně je klient po hygieně ve stejné (již mokré) závěsné síti a bez oblečení převezen zpět do pokoje.**



Vzhledem k tomu, že klient je během přesunu prakticky nahý a jistě dochází ke změně teploty prostředí (koupelna – chodba – pokoj), je zřejmé, že takovýto převoz nemůže být pro klienta komfortní. Problematická je také ve vztahu k nastavenému postupu **otázka zachování soukromí, intimity a důstojnosti klienta při přesunu do koupelny a zpátky**. Dle sdělení personálu je v době přesunu klienta z a do koupelny používán paraván pro zakrytí vstupních dveří. Takovýto postup však nechrání klienta před pohledy ostatních klientů či pracovníků pohybujících se v domácnosti a ve spojení s nezajištěním tepelného komfortu klienta **jej lze označit za nedůstojný**.

Za správnou praxi označujeme snahu poskytovatele využívat koupel klienta i za účelem příjemného prožitku, masáže či zklidnění. Ve spojení s výše popsáním postupem je však vysoce pravděpodobné, že je příjemný prožitek negativně ovlivněn následným přesunem.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 1.3.1 (Z).

Doporučení

- 18) U klientů, u kterých je hygiena ústní dutiny poskytována pomocí ústních zubních houbiček, najít vhodnější způsob čištění chrupu. (bezodkladně)
- 19) Zajistit, aby podpora klientů při provádění hygieny probíhala pro ně komfortním způsobem zachovávajícím jejich soukromí a důstojnost (např. svlečení a oblečení klienta v koupelně). (bezodkladně)
- 20) Individuálně zmapovat možnosti jednotlivých klientů v oblasti hygieny a vyprazdňování a nastavit plány udržení či rozvoje jejich soběstačnosti v této oblasti. (do 6 měsíců)

Viz také související doporučení v části [1.1.3](#).

1.3.2 Podpora klientů při podávání stravy vychází z jejich individuálně určených potřeb a přání a zachovává jejich důstojnost

Sledovaná kritéria

Mapuje poskytovatel individuální potřeby klienta a usiluje o zachování a posilování jeho soběstačnosti v této oblasti? Je klientům poskytována dopomoc při stravování podle jejich individuálních potřeb? Poskytuje personál tuto podporu způsobem zachovávajícím důstojnost klienta (nestojí nad klientem, není poskytována v lůžku apod.)? Je mechanicky upravovaná strava podávána jen klientům, kteří to skutečně potřebují (nebo to vyplývá ze stavu jejich chrupu)? Nejsou mixovány nebo mlety všechny složky jídla dohromady?

Zjištění

Potřeba a rozsah podpory klientů při podávání stravy, včetně případných rizik, jsou mapovány a podrobně popsány v jejich individuální dokumentaci. Poskytovatel však ani



dle individuální dokumentace ani dle sdělení pracovníků **soběstačnost klientů v této oblasti cíleně neposiluje.**

Jeden z klientů (Klient F) byl dle sdělení personálu v době, kdy žil v „ústavu“ ležícím klientem, který se nedokázal sám najíst. Po přestěhování do domácnosti komunitního typu se jeho schopnosti posílily, mimo jiné v oblasti stravování, a nyní se sám nají lžící. Dle sdělení personálu k tomuto posunu došlo pouhou skutečností, že se klient přestěhoval do vhodnějšího prostředí, v domácnosti žije méně klientů a pracovníci mají větší prostor se jim věnovat. **K dalšímu cílenému posilování kompetencí v této oblasti ze strany pracovníků** (např. nácvik manipulace s kompletním příborem) **však dále nedochází.**

V rámci dopomoci s podáváním stravy byly vypořádány dva přístupy. Při jednom si pracovník v klidu přisedne ke klientovi a bez spěchu mu podává stravu. Pozorována byla však i praxe, kdy pracovník při podávání stravy nad klientem stál. Za vhodnější postup považujeme, když pracovník sedí v úrovni klienta a stravu klientovi podává v klidu, s respektem k jeho tempu. V Domácnosti A byli pravidelně při podávání stravy tři klienti v lůžku s více či méně zvednutou horní částí těla. Dle pracovníků nejsou klienti schopni jíst jinak, ať už z důvodu kontraktur nebo epilepsie. **Nepovažují za vhodné, aby se veškeré denní aktivity klientů odehrávaly v pokoji či přímo v lůžku.** I klienti s vysokou mírou podpory by měli v souladu s principem normality pro jednotlivé činnosti dne (včetně stravování) měnit místo.

Některým klientům pracovníci jídlo mechanicky upravují mletím či mixováním přímo v domácnosti. Pracovníci však **mechanicky upravovali pevné části stravy s čajem, teplou vodou, polévkou apod.** Takový způsob úpravy stravy je nedůstojný a neumožňuje klientům rozpoznat jednotlivé chody či složky jídla. Potřeba mechanické úpravy stravy by měla vycházet výlučně z ordinace lékaře či nutričního terapeuta a mělo by se jednat až o krajní řešení. Z dokumentace jednoho klienta vyplynulo, že je mu podávána mletá strava z důvodu neúplného chrupu (Klient G). Poskytovatel by měl v takovýchto případech klienty podporovat v tom, aby jim byl chrup opraven či zajištěna zubní náhrada, aby mohli přijímat stravu bez mechanické úpravy.

V době systematické návštěvy nebyla služba poskytována žádnému klientovi, který by měl zajištěnu výživu pomocí PEG či nasogastrické sondy.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 1.3.2 (Z).

Doporučení

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



- 23) Při dopomoci s podáváním stravy sjednotit metodu dopomoci s ohledem na zachování důstojnosti klienta. (bezodkladně)
- 24) Podávat stravu i klientům s vysokou mírou podpory v prostorech určených pro stravování a poskytnout jim za tímto účelem potřebnou podporu. (bezodkladně)
- 25) Snažit se o zajištění nápravy chrupu klientů, případně zajištění zubních náhrad, aby nebyl špatný chrup jediným důvodem pro podávání mechanicky upravované stravy klientovi. (do 6 měsíců)
- 26) U klientů, kteří odmítají nosit zubní náhradu, zjistit důvody jejich postoje a společně s klientem pracovat na jejich odstranění. (bezodkladně)

1.3.3 Podpora klientů v oblasti úpravy zevnějšku, odívání a obouvání odpovídá jejich potřebám a preferencím a zachovává jejich důstojnost

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

Zjištění

Klienti mají dostatek vlastního oblečení, které odpovídá jejich věku a denní době. V případě, že klient potřebuje **zakoupit nové oblečení, zajistí ho klíčový pracovník. Do tohoto procesu je jen zřídka zapojen i klient samotný.** Pracovníci již mají, dle sdělení personálu, povědomí o tom, co má který klient rád a podle toho jim vybírají i oblečení. Co se týče oblečení pro daný den, klienti, kteří při oblékání nepotřebují dopomoc, si oblečení vybírají sami a s jeho **vhodností vzhledem k počasí či společenské události** jim případně poskytnou podporu sloužící pracovník. U klientů, kteří potřebují s oblékáním dopomoc, **se pracovníce dotazuje např. jakou barvu trička či košile by si chtěli dnes obléci.** Výše uvedené preference a případná potřeba dopomoci v oblasti odívání a obouvání má odraz i v plánu péče klienta.

Osobní prádlo klientů se pere a suší **v domácnostech, což hodnotím kladně.** Společná koupelna v každé domácnosti je vybavena pračkou a sušičkou s označením programu, na který je vhodné prádlo udržovat. Každý z klientů má svůj prádelní koš označený svou přidělenou barvou, stejně jsou barevně rozlišeny např. i ručníky klientů (k tomu viz část [2.4](#)). Míra zapojení klientů do péče o vlastní prádlo se liší, někteří klienti do procesu péče o vlastní prádlo zapojení nejsou vůbec, někteří klienti vkládají ve spolupráci s pracovníci prádlo do pračky či mačkají příslušné tlačítko. **Praní a sušení prádla ve většině případů z důvodu úspory času fakticky vykonává pracovníce.**



Oblečení klientů je **označeno jejich iniciálami či barevnou značkou**, a to fixem na textil, výšivkou či nažehlovacím štítkem (Obrázek 12). Personál nebyl schopen vzhledem k výše popsanému způsobu péče o prádlo klientů vysvětlit, v čem má takovéto označení prádla přínos. **Vedení služby reflektuje, že jde o prvek ústavnosti a pozůstatek ústavní praxe nastavené ve službě před transformací, od které by rádi upustili.**



Obrázek 12

Poskytovatel poskytuje klientům **potřebnou podporu v oblasti úpravy zevnějšku**. Klienti mají vlastní elektrické i mechanické holicí strojky, které mají uloženy v koupelně či ve skříni v pokoji. Poskytovatel zjišťuje přání klientů ohledně četnosti holení a dle toho nastavuje klientům individuální podporu. Klienti také pravidelně navštěvují kadeřnictví v obci, a to i ti, kteří se pohybují na vozíku - kadeřnictví je bezbariérové (k tomu viz část [4.6.3](#)).

Někteří klienti domova **nejsou zvyklí či odmítají nosit obuv a v areálu domova se pohybují bosky či v ponožkách**. Dle sdělení personálu se jedná o pozůstatek ústavního způsobu života z dob před transformací služby a poskytovateli se klienty nedaří v používání obuvi podpořit. Dle mého názoru je s ohledem na princip normality žádoucí, aby poskytovatel v této snaze nepolevil a ve spolupráci s konkrétním klientem nastavil plán používání obuvi tak, aby mohl opustit prostředí domova a nebyl vystaven stigmatizaci či negativnímu hodnocení svého okolí.

Hodnocení

Standard 1.3.3 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

27) Upustit od značení osobního prádla klientů. (do 3 měsíců)

28) Zapojovat všechny klienty dle jejich individuálně vyhodnocených možností do péče o vlastní prádlo. (bezodkladně)



29) Zmapovat možné způsoby, jak podpořit klienty v používání obuvi v souladu s principem normality a v praxi je aplikovat. (do 3 měsíců)

1.4 Běžné záležitosti každodenního života

1.4.1 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

Klienti mohou vstávat i uléhat individuálně, dle svých potřeb a preferencí. Jejich den se neřídí pevně daným harmonogramem ani výdejem stravy. V případě, že si chce klient přispat, má možnost odložit si snídani na později. V případě, že vstane dříve, může si dát za podpory pracovníka jídlo ze svých zásob uložených v lednici.

Z pozorování i sdělení personálu však vyplynulo, že **klienti se již bezprostředně po večeři a podání léků ukládají ke spánku.** Pracovníci uvedli, že klient má možnost jít spát dle svého uvážení, jedinou povinností je dodržet noční klid (po 22:00 hod.). Někteří klienti jsou však zřejmě v důsledku institucionálního režimu z minulosti navyklí na uléhání v brzkých hodinách (po 18. hodině), a to i v letních měsících.

Hodnocení

Standard 1.4.1 poskytovatel naplňuje plně (P).

Doporučení

Poskytovatel standard naplňuje, z toho důvodu na tomto místě neformuluji doporučení.

1.4.2 Klienti si 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? Je pro výdej stravy dostatečný časový prostor (tak, aby si mohli klienti vybrat, kdy půjdou na jídlo)? Je strava poskytována v dostatečném množství? Zohledňuje četnost a množství stravy potřeby dospívajících? Mají klienti přístup k jídlu a nápojům i mezi hlavními jídly (druhé večeře a jídlo před snídaní, přístup k lednici)? Existují nějaká omezení v přístupu k nějakým typům jídel či nápojů (např. káva, sladkosti, energetické nápoje...).



Zjištění

Poskytovatel zajišťuje klientům celodenní stravu prostřednictvím stravovacího provozu domova pro seniory, ze kterého je strava do DOZP každodenně dovážena. Celodenní strava zahrnuje snídani, dopolední přesnídávku, oběd sestávající z polévky a hlavního chodu, odpolední svačinu a večeři, případně druhou večeři dle zdravotního stavu a na doporučení ošetřujícího lékaře. Pracovníci domova následně stravu pro klienty přerozdělují na jednotlivé porce, v případě potřeby ohřívají, krájí, rozmačkají (např. banán) či mechanicky upravují (k tomu viz část [1.3.2](#)). I když poskytovatel nestanovil pevný harmonogram dne, **jídlo se klientům vydává v určitý čas** (snídaně, oběd 11:30, svačina 14:30, večeře 17:30), **od kterého se mohou individuálně odchýlit.**

Klienti nemají možnost výběru jídla z více variant. Jídelníčky jsou dostupné na domácnostech v psané formě, pracovníci klienty každý den s jídelníčkem seznamují. Obrazková či jiná forma jídelníčku srozumitelná pro klienty k dispozici není.

Mimo dovezenou stravu **mají klienti možnost si dát jídlo ze svých zásob**, například pokud mají hlad či chuť mezi jídly či vstanou předtím, než se servíruje snídaně a mají hlad. V minulosti probíhalo v domácnostech i společné vaření (např. pudink) či pečení (bábovka), v letních měsících za příznivého počasí grilování. Dle sdělení personálu **k zapojení klientů do přípravy jídel nebyl z personálních důvodů již delší dobu prostor.**

Klienti si mohou své potraviny uchovávat ve společných lednicích v označené nádobě. **Tyto lednice jsou však v domácnostech v pracovně personálu a klienti k nim mají přístup pouze v přítomnosti pracovníka** (s výjimkou Domácnosti A, kde ale žijí klienti, kteří se nepohybují samostatně).

Poskytovatel omezuje dle sdělení pracovníků příjem sladkostí pouze u klientů, u kterých je to odůvodněno jejich zdravotní anamnézou. **Sladkosti téměř všech klientů jsou zamčené ve skříni v kuchyni a klienti se k nim dostanou jen na vyžádání. Obdobně omezený přístup mají klienti i ke kávě**, která je rovněž zamčená ve skříni. Teplé nápoje si žádný z klientů nepřipravuje sám, klienti nemají k dispozici rychlovarnou konvici ani nemanipulují se sporákem. V této oblasti nejsou klienti podporováni ani formou nácviků.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 1.4.2 (Z).

Doporučení

- 30) Aktivně zapojovat klienty do přípravy alespoň některých jídel dne a nápojů 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).**
- 31) Umožnit klientům 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)**



**32) Zajistit výběr z více variant v rámci stravování, alespoň pokud jde o obědy.
(do 3 měsíců)**

33) Zapojit klienty do plánování jídelníčku. (do 3 měsíců)

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

Sledovaná kritéria

Existují v domově plošné 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 sdělení personálu **žádný z klientů nekouří ani v minulosti nekouřil**. Kouření je v domově povoleno na vyhrazených a vyznačených místech.

Alkoholické nápoje klienti dle sdělení personálu nepožívají, příležitostně si některý z nich koupí nealkoholické pivo, v případě těžšího oběda či slavnostní příležitosti personál klientům zakoupí i alkoholické pivo či víno.

V oblasti kouření a požívání alkoholu klientů poskytovatel klienty v době návštěvy plošně ani individuálně neomezoval.

Hodnocení

Standard 1.4.1 poskytovatel naplňuje plně (P).

Doporučení

Poskytovatel standard naplňuje, z toho důvodu na tomto místě neformuluji doporučení.

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

Sledovaná kritéria

Mají klienti neomezený přístup do svého pokoje v jakoukoliv dobu? Nejsou klienti v žádnou část dne zamykáni v pokojích? Mají klienti možnost se volně pohybovat po prostorách domova? Mohou se klienti pohybovat mimo domov? Nepodmiňuje poskytovatel pobyt klientů mimo domov souhlasem opatrovníka? Jsou případná omezení (např. nutnost doprovodu) výsledkem individuálního posouzení (i u starších dětí) a mají odraz v dokumentaci (vč. pravidelného přehodnocování)? Neslouží omezení pobytu na čerstvém vzduchu jako prostředek režimových opatření?

Zjištění

Domov se nachází v oploceném areálu a k jednotlivým domácnostem vedou tři uzamčené branky (Obrázek 13). Branky jsou dle sdělení personálu neustále uzamčeny s odkazem na rizika, která u klientů hrozí. Klienti se mohou sami pohybovat v areálu domova, **mimo**



areál domova a v obci se bez doprovodu nepohybuje žádný klient. Budova Domova A se uzamyká v době nočního klidu od 22:00 do 5:00 hodin, v budově B a C je během noční směny sloužící personál, který pravidelně dochází provádět kontroly do budovy A.



Obrázek 13

Pro **pobyt na čerstvém vzduchu** mohou klienti využít přilehlou zahradu a několik teras s možností posezení. **Problematický je přístup trvale ležících klientů na čerstvý vzduch a možnosti pohybu klientů pohybujících se na vozíku v rámci areálu domova. Jak bylo zmíněno výše** (viz také část [1.1.1](#)). Z důvodu absence vhodných komunikací mezi jednotlivými budovami domova, mají klienti s omezením pohybu ztíženou možnost pohybu v rámci areálu domova i v zahradě. Ještě komplikovanější je pobyt na čerstvém vzduchu v případě trvale ležících klientů, pro které je navíc přesun a dlouhé pobývání ve vozíku, kočáru či křesle nepohodlné až bolestivé (Klient J). Poskytovatel v rámci záznamů péče vede záznam o „asistovaném doprovodu“ a „doprovodu mimo zařízení“. Dle sdělení pracovníků pod asistovaný doprovod spadá i dopomoc s pohybem klienta v rámci domácnosti či areálu služby. Dle četnosti tohoto výkonu v předložených záznamech péče vzniká pochybnost, zda je **klientům s omezením pohybu, kteří potřebují při pobytu na čerstvém vzduchu dopomoc, zajištěn každodenní pobyt na čerstvém vzduchu** (asistovaný doprovod v dubnu 2022: Klient K 9x, Klient B 1x, Klient C 14x, Klient L 3x, Klient F 12x). Dle sdělení pracovníků nemají pokyn četnost pobytu klientů na čerstvém vzduchu sledovat a systematicky se tímto tématem nezabývají. V této souvislosti odkazují na standardy Evropského výboru pro zabránění mučení (CPT), dle kterých klienti zařízení sociálních služeb **mají mít v souladu se svým aktuálním zdravotním stavem možnost užívat během dne přístup na čerstvý vzduch neomezeně.**²³ Doporučuji tak poskytovateli nastavit pravidla pro pobyt klientů na čerstvém vzduchu a činit o tom záznamy tak, aby se nejednalo pouze o rozhodnutí

²³ Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Zpráva pro českou vládu o návštěvě České republiky provedené v roce 2018. CPT/Inf(2019)23 [online]. Štrasburk: CPT, 2019 [cit. 25. 11. 2022]. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>, bod 124.



personálu v přímé péči. V případě nezájmu klientů o pobyt venku je zapotřebí sledovat důvody.

Obdobně limitován je i **pobyt klientů mimo areál služby**. Individuální dokumentace klientů zahrnuje **informace o vyhodnoceném nebezpečí či nastaveném postupu ve vztahu k volnému pohybu klientů mimo areál služby**. Např.: „*Přetrvává nebezpečí ztráty mimo zařízení, pokud v nestřeženém okamžiku, kdy je otevřená branka zařízení, by mohl svévolně zařízení opustit.*“ „*Klíč od branky, má ve skříni na chodbě, z důvodu znehodnocení jím samotným nebo ostatními spolubydlícími. Když chce jít ven, domluví se s pracovníkem, pracovník mu klíček podá a jdou společně ven, pan XY sám ven nepůjde.*“ (Plán péče Klienta A.) Někteří klienti tak **pobývají dle předložených záznamů mimo areál služby s velmi omezenou četností** (doprovod mimo zařízení v květnu 2022 - Klient H 2x, Klient D 1x, Klient C 1x, Klient CH 1x, Klient I 2x, Klient A 1x).

Hodnocení

Standard 1.4.4 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 34) Zajistit všem klientům, včetně trvale ležících, možnost pobývat každodenně na čerstvém vzduchu (dle přání klienta bez časového omezení) a činit o tom záznamy do dokumentace klienta. (bezodkladně)
- 35) Umožnit klientům pobývat i mimo areál domova a za tím účelem jim zajistit potřebnou podporu. (do 3 měsíců)
- 36) Individualizovat podporu klienta v oblasti pohybu mimo areál domova s ohledem na práci s přirozeným rizikem tak, aby byly zohledněny jeho skutečné schopnosti a možnosti. (do 3 měsíců)

Viz také doporučení v části [1.1.1](#).

1.5 Ochrana před újmou na životě, zdraví a majetku

1.5.1 Poskytovatel přijal opatření na ochranu života a zdraví a 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 (včetně akutních zdravotních obtíží klientů)? Má stanoveny postupy pro jejich řešení a prevenci? Provádí pravidelné přehodnocení vnitřního předpisu? Jsou zaměstnanci v těchto postupech pravidelně proškolení? Jsou klienti s těmito postupy v přiměřeném rozsahu a vhodnou formou seznámeni? Splňuje materiálně technické vybavení domova zákonné požadavky v oblasti zajištění bezpečí?



Zjištění

Poskytovatel má vypracován vnitřní předpis pro mimořádné události, ve kterém jsou tyto situace definovány, stanoven postup pro jejich řešení. V případě ohrožení má poskytovatel vypracován havarijný plán a jsou zajištěna nouzová opatření (např. pro případ požáru). Poskytovatel vede **evidenci mimořádných událostí na jednotném formuláři**. K přehodnocení mimořádné události je vždy svolána schůzka mezioborového týmu pro zajištění opatření vyplývajících z mimořádné události, které se účastní vedoucí služby, sociální pracovnice, koordinátorka služby a pracovnice sociálních služeb.

V domově jsou k dispozici hasicí přístroje a vyznačeny únikové cesty, v prostorách domova jsou k dispozici hlásiče požáru a lůžka všech klientů jsou vybavena evakuační podložkou. Do zařízení pravidelně jezdí **bezpečnostní technik**, se kterým má poskytovatel uzavřenu smlouvu. Několik konkrétních zaměstnanců je kromě BOZP proškolených také v **tzv. požární hlídce**. Mají na starosti požární bezpečnost v domácnostech a jednou měsíčně kontrolují provozuschopnost požární bezpečnostních zařízení, únikové cesty či parkovací stání pro hasicí vůz. V minulém roce proběhl i požární nácvik společně s klienty. **Pracovníci měli možnost vyzkoušet si evakuaci člověka na evakuační podložce** (s pracovníkem, nikoliv s klientem, aby ho zbytečně netraumatizovali). V rámci budoucích cvičných poplachů by proto měl poskytovatel ověřit i připravenost na evakuaci v době, kdy je ve službě nejméně personálu. V minulosti nedošlo v domově k požáru.

Dva klienti Domácnosti A mají v pokoji k dispozici **signalizaci** a umí ji v případě potřeby použít (plán péče Klient K: „*Na budově, kde bydlí pan XY, neslouží noční směna. Pracovníci dochází pravidelně na kontrolu domku. Pracovník si odnáší signalizační zvonek na druhou budovu, který si dá do zásuvky. Ráno po skončení noční služby vrací zvonek na budovu, kde pan XY bydlí.*“). Ostatní klienti ji dle sdělení personálu použít neumí.

V domácnostech jsou instalovány **domovní telefony**, které by v případě potřeby umožňovaly pracovníkům kontaktovat personál sloužící v jiné domácnosti. Tyto telefony jsou však od počátku nefunkční, a personál by tak v případě akutní situace musel jít přivolat pomoc z mobilního telefonu, který je uložen v pracovně, či dojít do jiné domácnosti osobně. **Jako problematické se jeví nastavení dohledu v domácnostech během noci, kdy je pracovník přítomen pouze v Domácnosti B a C, dohled v Domácnosti A je vykonáván minimálně 1x za hodinu.** V Domácnosti A žijí klienti s nejvyšší mírou potřebné podpory. Dle sdělení personálu u nich není v noci přítomen personál s odůvodněním, že sami neopouští lůžko, a tedy u nich nehrozí takové nebezpečí jako u klientů, kteří by mohli v noci sami odejít. Dle incidentu popsaného v evidenci mimořádných událostí došlo minimálně k jedné situaci, **kdy potřeboval klient Domácnosti A bezprostřední zásah pracovníka v nočních hodinách:** „*Při pravidelné kontrole v 21:50 hod. jsme slyšely z pokoje pana XY chroptění. Po vstupu na pokoj pan XY ležel na zádech, u úst měl pěnu s krví. Dolní končetiny měl vsunuté mezi postranice. Okamžitě jsme ho převrátili na bok. Po 5 minutách záchvat neustával, byla volána RZS.*“



V minulosti zkoušel poskytovatel i používání **asistivních technologií** v podobě tlačítka pro přivolání pomoci pro klienty. Klienti však nebyli schopni toto tlačítko zmáčknout a tato technologie se neosvědčila.

Hodnocení

Standard 1.5.1 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

37) Uvést do provozu domovní telefony v domácnostech či zajistit jiný funkční systém, který by zajistil včasnou reakci personálu v případě nouzové či havarijní situace v domácnosti i během noční služby, např. bezpečnostní náramky pro personál. (do 3 měsíců)

38) Přehodnotit dohled personálu v jednotlivých domácnostech během noční směny, zejména s ohledem na možná rizika u klientů Domácnosti A. (do 1 měsíce)

1.5.2 Poskytovatel vytváří podmínky pro ochranu klientů před špatným zacházením

Sledovaná kritéria

Mapuje poskytovatel rizikové faktory a přijímá opatření k jejich odstranění či předcházení (např. vícelůžkové pokoje, práce s náročným chováním apod.)? Upravují vnitřní předpisy prevenci a postup v těchto případech? Jsou pracovníci i klienti vhodnou formou informováni o tom, jak rozeznat případy takového zacházení? Jsou určeny osoby, kterým se mohou klienti svěřit (důvěrníci)? Předává poskytovatel při podezření ze spáchání trestného činu případ orgánům činným v trestním řízení?

Zjištění

V rámci systematické návštěvy **jsem nezjistil špatné zacházení²⁴** (na místě nebylo pozorováno). Dle sdělení vedení nevystala v posledních letech ve službě domova taková situace, kvůli které by se musel poskytovatel obrátit na orgány činné v trestním řízení. Poskytovatel má pro nouzové a havarijní situace **vypracován vnitřní předpis ve zjednodušené obrázkové formě**, který zahrnuje i situace, kdy klientovi někdo ubližuje nebo nadává, což považuji za správnou praxi.

Poskytovatel z důvodu **ochranného přístupu ke klientům** eliminuje velkou část rizik, které by mohly hrozit klientům zvenčí - často i na úkor možnosti klientů být vystaveni přirozenému riziku (k tomu viz část [1.2.3](#) a [4.2.3](#)). Z hlediska ochrany klientů před týráním, zneužíváním a šikanou lze ve službě identifikovat **některé rizikové faktory**: služba je

24 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.



poskytována pouze mužům, většina klientů bydlí ve vícelůžkových pokojích a z důvodu nedostatečně nastavených komunikačních systémů (k tomu viz část [2.4](#)) lze vyslovit pochybnost, do jaké míry mohou vždy ovlivnit výběr spolubydlících. Během nočních hodin jsou ve službě přítomni pouze 2 pracovníci, a to v domácnostech s nižší mírou potřebné podpory (B a C), v Domácnosti A, kde jsou plně imobilní klienti, pracovník během noční směny přítomen není.

Poskytovatel **nepoužívá opatření omezující pohyb osob**, což hodnotím kladně (k tomu viz část [1.5.4](#)). Nyní prochází služba programem 5PQ – pět pilířů kvality, v rámci kterého dochází k aktualizaci standardu kvality sociálních služeb č. 2.

Hodnocení

Standard 1.5.2 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

39) Mapovat rizikové faktory z hlediska ochrany klientů před týráním, zneužíváním a šikanou a usilovat o jejich odstranění. (průběžně)

40) Informovat vhodnou formou pracovníky služby i klienty o tom, jak rozeznat případy špatného zacházení a toto zaznamenávat. (bezodkladně)

Viz související doporučení v částech [1.5.4](#), [2.4](#), [1.2.3](#) a [4.2.3](#).

[1.5.3 Klientům s náročným chováním poskytuje poskytovatel systematickou a individualizovanou podporu za účelem jeho zvládnutí 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 zvládnutí 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

Náročné chování klientů je tématem, které ve službě řeší zejména ve vztahu ke klientům žijícím v Domácnosti B, u kterých se často objevují nejrůznější projevy chování, které lze považovat za chování vyžadující zvýšenou pozornost.

Dle sdělení pracovníků se poskytovatel snaží rozlišovat, jaké chování a jednání je u konkrétního klienta běžné a které lze naopak vyhodnotit jako náročné, které by vyžadovalo specifickou intervenci. Tato informace by měla být v plánu péče. Plány péče však obsahují pouze záznam o tom, že se jedná o klienta s významnými poruchami chování a následně jsou popsány konkrétní situace nevhodného chování v rámci Záznamů o poskytnuté péči v Cygnu. **Dokumentace však neobsahuje komplexní informaci o tom,**



co lze považovat za problémy v chování, co takové chování spouští a jak mu případně předejít. Stejně tak chybí vyhodnocení navržených opatření.

O tom, že v této oblasti není dostatečně proškolen personál, svědčí také fakt, že **dotázaní pracovníci problémové chování vykládali různě a u konkrétních klientů by volili různý postup řešení a deeskalace potíží.** Příkladem lze uvést klienta (Klient A), který ucpává toalety, v minulosti napadl jiného klienta, sebepoškozují se, a proto nemůže mít v dosahu ostré předměty. Individuální dokumentace tohoto klienta sice obsahuje záznamy o těchto projevech, ale již **chybí návrh dalšího postupu, vyhodnocení přijatých opatření a stejně tak i identifikace spouštěcích faktorů.** Obdobně je tomu i u dalšího klienta (Klient E), který dle informací z nástěnky v domácnosti bere jídlo jiným klientům, hltavě jej jí a je třeba dbát zvýšeného dohledu, aby se nezačal dusit.

Hodnocení

Standard 1.5.3 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 41) Systematicky vyhodnocovat rizikové situace v chování klientů a vést v dokumentaci průkazný a průběžný písemný záznam. Zjišťovat a zaznamenávat spouštěče a příčiny rizikového chování jako součást individuálního plánování. (průběžně)**
- 42) V případě identifikace rizikových situací vyplývajících z náročného chování klienta mapovat spouštěče tohoto chování a přistoupit k vyhodnoceným opatřením k jejich minimalizaci. (bezodkladně)**

1.5.4 Poskytovatel nepoužívá opatření omezující pohyb osob

Sledovaná kritéria

Vytváří poskytovatel předpoklady pro prevenci užití opatření omezující pohyb (dále jen „OOPO“) - (vzdělávání, multidisciplinární přístup...)? Pokud poskytovatel používá opatření omezující pohyb, je to v souladu se zákonem (princip subsidiarity, poslušnost OOPO, nezbytně nutná doba použití, odraz v dokumentaci klienta, vedení evidence OOPO)? 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? Není klientům v případě neklidu či ohrožujícího chování aplikována tzv. neklidová medikace či nejsou použity jiné prostředky (např. pásy, zamykání v pokoji, zneužívání zdravotní izolace...) mimo zákonný režim OOPO (např. z důvodu personální nedostatečnosti)?

Zjištění

Poskytovatel **opatření omezující pohyb nepoužívá.** Poskytovatel **nepoužívá mimo zákonný režim OOPO ani jiné prostředky** (např. pásy ve vozíku či v křesle, postranice) způsobem, který by omezoval pohyb klienta. **Žádný z klientů neměl v době systematické návštěvy**



předepsanou ani medikaci pro případ potřeby, a to ani obyvatelé Domácnosti B, které pracovníci označovali za klienty s náročným chováním.

Personál **nebyl** dle sdělení vedení a předložené evidence vzdělávání pracovníků **v posledních třech letech proškolen v úchopech ani v deeskalačních technikách.** V případě, že dojde k situaci, kdy je potřeba zklidnění klienta, pracovníci postupují intuitivně, dle svých zkušeností. Proškolení personálu v těchto technikách přitom může představovat prevenci užití opatření omezující pohyb a v případě, že by k zásahu muselo dojít, minimalizaci zásahu do práv klienta.

Hodnocení

Standard 1.5.4 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

43) Proškolit všechny pracovníky vykonávající přímou práci s klienty v prevenci použití opatření omezujících pohyb (práce s agresí, deeskalace). (do 6 měsíců)

Viz také doporučení v části [1.5.3.](#)

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? Komunikuje poskytovatel se zájemcem ve srozumitelné formě? Umožňuje poskytovatel, aby se jednání o smlouvě účastnily i podpůrné osoby zájemce? Ověřuje poskytovatel, zda míra podpory, kterou zájemce potřebuje, odpovídá charakteru služby DOZP? Hodnotí poskytovatel v rámci procesu souhrnně, zda je klient v nepříznivé sociální situaci? Informuje jej také vždy o alternativních službách v komunitě? Zkoumá poskytovatel vůli zájemce uzavřít smlouvu? Podepisuje zájemce smlouvu vždy, pokud je toho schopen? Podepisuje zástupce smlouvu spolu se zájemcem, ledaže ten toho není vůbec schopen?

Zjištění

Proces jednání se zájemcem je upraven vnitřním předpisem, který v době systematické návštěvy procházel revizí. Zpravidla je na začátku telefonický kontakt, při kterém informuje sociální pracovník zařízení tazatele (zpravidla nejde přímo o budoucího klienta, ale někoho, kdo jej zastupuje) o službě DOZP, cílové skupině služby, volné kapacitě, procesu jednání a uzavírání smlouvy a nabídne mu osobní návštěvu v zařízení. Pro zařízení je důležité, aby klient službu poznal, ještě než uzavře smlouvu, a proto je **možnost návštěvy domova před uzavřením smlouvy ze strany poskytovatele nabízena cíleně a všem zájemcům, což**



považuji za správnou praxi. Pro potřeby představení služby zájemcům o službu má zařízení zpracován materiál ve snadném čtení - formou fotografií.

V rámci procesu přijímání nového klienta probíhají zpravidla dvě sociální šetření. Prvního, které je zacíleno na představení služby, zjištění potřeb a představ klienta, se účastní sociální pracovníce, případně společně s koordinátorkou služby. Druhé sociální šetření probíhá bezprostředně před uzavřením smlouvy, je zaměřeno na bližší zmapování potřeb zájemce o službu a definování nepříznivé sociální situace. Potřeby jsou mapovány podle jednotlivých oblastí života (přibližně ve struktuře a rozsahu plánu péče). Druhého sociálního šetření se vedle sociální pracovníce účastní zpravidla také koordinátorka služby a budoucí klíčový pracovník klienta. Za stranu zájemce se šetření účastní sám zájemce a většinou i jeho opatrovník, pokud jej má.

V případě, že zájemce projevuje **nesouhlas s uzavřením smlouvy** a budoucím poskytováním služby, zařízení smlouvu neuzavře a naopak se snaží podpořit opatrovníka, aby zohlednil vůli klienta a společně s ním hledal jinou, vyhovující službu.

O sociálním šetření se provádí záznam do informačního systému Cygnus, konkrétně do karty žadatele. V době návštěvy evidovalo zařízení celkem 11 zájemců o poskytnutí služby.

Smlouva o poskytování sociální služby je dle sdělení pracovníků **uzavírána s opatrovníkem klienta a také se samotným klientem, který ji rovněž podepisuje**. Zařízení využívá i verzi smlouvy ve snadném čtení, kdy sociální pracovníce při jednání se zájemcem vysvětluje klientovi její obsah.

Hodnocení

Standard 2.1.1 poskytovatel naplňuje plně (P).

Doporučení

Poskytovatel standard naplňuje, z toho důvodu na tomto místě neformuluji doporučení.

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 a má o tomto institutu personál povědomí? Postupuje poskytovatel v případě vyslovení vážně míněného nesouhlasu klientem v souladu se zákonem?

Zjištění

Poskytovatel má zpracován vnitřní metodický pokyn pro řešení situací, kdy klient vyjádří nesouhlas s poskytováním sociální služby. Od roku 2016 není zaznamenán žádný takový nesouhlas.



Pokud by klient vyjádřil nesouhlas s dalším pobytem ve službě, provede se záznam do evidence vážně míněných nesouhlasů, situace se projedná s klientem a poté vyhodnotí v rámci multidisciplinárního týmu složeného ze sociální pracovníce, vrchní sestry/vedoucí služby a koordinátorky služby. Poté sociální pracovníce zpracuje a odešle podnět soudu. V rámci nastaveného procesu by byl informován také opatrovník.

Z rozhovorů s pracovníky však vyplynulo, že **v praxi mohou vyvstat nejasnosti, která vyjádření a projevy klientů již lze považovat za vážně míněný nesouhlas a která vyjadřují pouze nesouhlas s kvalitou poskytované služby**. Pracovníci v přímé péči mají o institutu vážně míněného nesouhlasu pouze rámcové povědomí, což může mít dopad na zákonem stanovený postup řešení těchto situací.

Hodnocení

Standard 2.1.2 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

44) 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? Nezhoršují sjednané výpovědní lhůty sociální situaci klienta a nejsou výpovědní důvody nepřiměřeně tvrdé? 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?

Zjištění

Poskytovatel pracuje se dvěma verzemi smlouvy – s verzí smlouvy pro opatrovníka a se zjednodušenou obrázkovou verzí (kterou však nelze považovat za plnohodnotnou smlouvu, ale spíše za podklad pro informování klienta s potřebou zjednodušeného textu). **Všichni klienti mají smlouvu a také její zjednodušenou verzi uloženou v osobních věcech v pokojích**, což považují za příklad správné praxe.

Smlouva o poskytnutí sociální služby obsahuje zákonné náležitosti. Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou anebo 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 klienty může vytvářet nejistotu ohledně následného zajištění služby.**



Výpovědní lhůta pro **výpověď ze strany poskytovatele je 2 měsíce**. 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**.²⁵

Hodnocení

Standard 2.1.3 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

45) 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 Nakládání s osobními údaji, osobními doklady a jinými listinami

2.2.1 Poskytovatel nakládá s osobními a citlivými 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? Nakládá poskytovatel se zdravotnickou dokumentací takovým způsobem, aby k ní neměly přístup třetí osoby?

Zjištění

Poskytovatel používá fotografie klientů jako ilustrační materiál o poskytované službě na webových stránkách zařízení a na sociálních sítích. Poskytovatel má vypracován vnitřní předpis o zpracování osobních údajů klientů a žadatelů o poskytnutí sociální služby, kde je popsáno, jaké osobní údaje a jakým způsobem poskytovatel zpracovává. **Souhlasy s uveřejněním fotografií poskytuje opatrovník.** Dle sdělení vedení služby **každé jednotlivé zveřejnění těchto materiálů je projednáno také s dotčenými klienty.**

Účelem a cílem sociálních sítí je průběžně informovat o činnosti a aktivitách zařízení. Byť zařízení deklaruje, že fotografie zveřejňuje zásadně se souhlasem klientů a opatrovníků, **je nezbytné, aby byl vždy naplněn také požadavek důstojného zobrazování, které klienty nestigmatizuje.** Na [facebookovém profilu](#) domova jsem zaznamenal, byť zřídka, fotografie,

25 Ustanovení § 2231 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů.



kteří jsou diskutabilní z hlediska dodržení zásady zachování důstojnosti klientů nebo neodpovídají běžnému způsobu prezentace.²⁶

Venkovní prostory domova sleduje **kamerový systém**. Dle sdělení vedení byly kamery (bez záznamu) nainstalovány z bezpečnostních důvodů pro případ, že by se některý z klientů ztratil nebo zranil v rámci pohybu v zahradě. Tuto informaci potvrdili také pracovníci, kteří vnímají kamery jako **prostředek pro rychlé ověření, kde se klienti pohybují a zda např. neupadli**. Pozemek zařízení není v zadní části oplocen, a je tedy volně přístupný. Kamery jsou vyvedeny do pracoven pracovníků v přímé péči v jednotlivých domácnostech. Monitory však nejsou sledovány kontinuálně, a **vyvstává tedy otázka, zda se jedná o skutečně efektivní prostředek prevence škody na zdraví a majetku**.

Zdravotnická dokumentace je přístupná výhradně zdravotnickému personálu. Současně je však nastaven systém předávání informací o potřebách klientů plynoucích ze zdravotního stavu mezi zdravotním a sociálním úsekem tak, aby mohla být péče zajištěna odpovídajícím způsobem. Tyto informace spočívají v popisu zdravotních potřeb, nikoliv ve sdělování diagnóz, což považujeme za správnou praxi.

Hodnocení

Standard 2.2.1 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

46) Upustit od zveřejňování fotografií, které narušují důstojnost klientů, na webových stránkách a sociálních sítích poskytovatele. (bezodkladně)

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

Sledovaná kritéria

Podporuje poskytovatel klienty ve vyřízení občanského průkazu a v samostatném a bezpečném používání dalších dokladů a listin (smlouvy, soudní rozhodnutí apod.)? Vychází jejich místo a způsob uložení z domluvy s klientem a z individuálního vyhodnocení rizik?

Zjištění

S výjimkou jednoho klienta mají všichni klienti vyřízen občanský průkaz, stejně jako průkaz osoby se zdravotním postižením (ZTP). Nastoupivší klient zatím doklad nemá, protože soukromý opatrovník nepovažoval vyřízení dokladu za důležité. Dle sdělení sociální pracovnice **usiluje zařízení o to, aby opatrovník doklad vyřídil**. Doklady jsou uloženy v osobních věcech klientů, konkrétně v polici v šatní skříni nebo v nočním stolku. Skříň i noční stoly jsou uzamykatelné (k tomu viz více část [1.1.2](#)).

²⁶ Příkladem lze uvést fotografii klienta se lžící v ústech, kterému podává jídlo pracovník. Klient má ochranu oděvu a jeho výraz s největší pravděpodobností není výrazem spokojenosti.



Pokud klienti opouštějí zařízení (jedou na výlet, k lékaři, k rodině...), berou si doklady zpravidla z úložného prostoru s sebou, následně je však pracovník převezme k sobě do úschovy, aby je klienti v rámci pobytu mimo zařízení neztratili. Informace o manipulaci s doklady se zaznamenává do tzv. Překladové zprávy. Ta se vystavuje jen v omezených případech, kdy je klient hospitalizován. Popsaná praxe je nastavena plošně, **systematická a cílená podpora v samostatném nakládání s doklady neprobíhá u žádného klienta**. Nakládání s doklady není nijak řešeno ani v rámci individuálních plánů rizik.

Hodnocení

Standard 2.2.2 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

47) Cíleně společně s klienty mapovat jejich schopnost nakládání s osobními doklady v rámci vyhodnocování rizik. (průběžně)

48) Podporovat klienty v samostatném nakládání s doklady. (průběžně)

2.3 Uplatňování svéprávnosti a podpora při právním jednání

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

Sledovaná kritéria

Disponuje poskytovatel kompletním rozsudkem nebo čerpá informace např. pouze z listiny opatrovníka? Znájí všichni pracovníci, kteří to pro svou práci potřebují, právní postavení jednotlivých klientů a jeho dopad na poskytování sociálních služeb (např. ví zdravotnický personál, kdo je omezen v oblasti zdravotních služeb)? Nabízí poskytovatel pracovníkům pravidelné školení o tématu svéprávnosti a podpůrných opatření?

Zjištění

V době systematické návštěvy bylo omezeno ve svéprávnosti celkem sedm klientů. Z toho šest klientů mělo soukromého opatrovníka a jeden klient měl opatrovníka veřejného. V individuální dokumentaci těchto klientů je vždy dohledatelný aktuální rozsudek o omezení svéprávnosti. Informace o tom, že je člověk omezen ve svéprávnosti a má ustanoveného opatrovníka, je uvedena i v informačním systému Cygnus. Tam však **u části klientů chybí záznam o tom, ve kterých konkrétních oblastech a právním jednání jsou omezeni a potřebují zastoupení opatrovníkem**. Nedostatečná informovanost pracovníků o právním postavení klientů **se může odrazit v neposkytování adekvátní podpory klientům s větším rozsahem omezení nebo naopak ve faktickém omezení práv klientů s menším rozsahem omezení**.

Z rozhovorů s pracovníky vyplynulo, že někteří nebyli proškoleni v tématu podpůrných opatření, jejich znalost podpůrných opatření (zejména pak opatrovnictví) a z nich plynoucích povinností a práv je však pouze rámcová.



Hodnocení

Standard 2.3.1 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

49) Aktualizovat informaci o rozsahu omezení svéprávnosti v informačním systému. (do 3 měsíců)

50) Zajistit pracovníkům v přímé péči, včetně sociálních pracovníků, proškolení v oblasti podpůrných opatření. (do 3 měsíců)

2.3.2 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? Zná poskytovatel své povinnosti vůči opatrovníkům, zákonným zástupcům a dalším podpůrným osobám a plní je? 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 učinit náhradní rozhodnutí podmínky pro zastoupení dítěte jeho zákonným zástupcem?

Zjištění

Poskytovatel zná povinnosti opatrovníka plynoucí ze zákona a rozsudku o omezení svéprávnosti. V případě soukromých opatrovníků poskytovatel v několika případech spolu s opatrovníkem připravil pravidelnou zprávu o výkonu opatrovnictví. Cílem spolupráce při přípravě zprávy je, dle sdělení vedení, podpora soukromých opatrovníků, nikoliv neodlišení povinností opatrovníka a sociální služby.

Pokud by opatrovník dostatečně neplnil své povinnosti, poskytovatel by dle sdělení vedení inicioval návrh na změnu opatrovníka. Tato situace však zatím nenastala. Stejně tak poskytovatel **neinicioval v posledních letech (od účinnosti občanského zákoníku) u žádného z klientů omezení svéprávnosti, stejně jako její navrácení nebo jiné z podpůrných opatření.** Jiná podpůrná opatření při nezpůsobilosti právně jednat nejsou pro zařízení tématem. Údajně je také problémem to, že klienti nemají ve svém okolí nikoho, kdo by mohl zajistit jinou formu podpory jako je např. zastoupení členem domácnosti nebo nápomoc. Dle sdělení pracovníků **schopnosti žádného z klientů neodpovídají jinému podpůrnému opatření než opatrovnictví nebo omezení svéprávnosti.** Vzhledem k výše popsanému zjištění o nedostatečné orientaci pracovníků v této oblasti však lze vyslovit pochybnost o podloženosti takového tvrzení.



Hodnocení

Standard 2.3.2 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

51) V případech, kdy poskytovatel identifikuje nesoulad mezi faktickými schopnostmi klienta a rozsahem jeho omezení svéprávnosti, usilovat ve spolupráci s opatrovníkem o revizi rozsudku a zajištění jiného podpůrného opatření. (do 6 měsíců)

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

2.3.3 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 povinnosti opatrovníků vůči klientům a v praxi povinnosti opatrovníka nepřejímá. Svůj názor na výkon opatrovnictví sděluje poskytovatel soudu skrze pravidelné zprávy, které požadují soudy v rámci zpráv o plnění výkonu opatrovnictví.

Hodnocení

Standard 2.3.3 poskytovatel naplňuje plně (P).

Doporučení

Poskytovatel standard naplňuje, z toho důvodu na tomto místě neformuluji doporučení.



2.4 Podpora v oblasti komunikace a přístupnost informací

2.4.1 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 AAK²⁷)?

Zjištění

Pracovnice, která se spolu s klienty věnovala AAK, byla v době systematické návštěvy na dlouhodobé nemocenské. Pracovníci popsali, že dříve se v rámci spolupráce s klienty snažili používat tablet, kartičky s obrázky a piktogramy, ale příliš se jim to neosvědčilo. **Komunikační schopnosti klientů služba cíleně nerozvíjí.** Směrem ke klientům, kteří nekomunikují slovy, přijímají pracovníci jejich komunikační omezení, snaží se porozumět jejich neverbálním projevům, mimice apod., vyzkoušet, co má klient rád a co ne, na co je zvyklý apod. Jak sami sdělili, „když je to člověk, který verbálně nekomunikuje, musíte mu umět porozumět z výrazu tváře“.

Pracovníci si vzájemně předávají zkušenosti, u klientů, kteří používají pro komunikaci gesta, jsou tato popsána v Plánu péče. Pracovníci také popsali, že by se při nastavování podpory klientů v oblasti komunikace chtěli vyhnout nějakým plošným metodám a zaměřit se na schopnosti funkční komunikace u konkrétních lidí, k čemuž plánují využít i metodické podpory ze strany spolupracující speciální pedagožky. Tato spolupráce by však měla probíhat pouze online, a to i směrem k tématu podpory při komunikaci s lidmi, kteří nekomunikují verbálně. Pracovníci uvedli, že oni by měli přijít s kazuistikou a speciální pedagožka jim poradí, co mohou s klientem zkoušet. Nastavování individuální podpory konkrétního klienta v oblasti komunikace by tak probíhalo bez přímé možnosti odborného konzultanta posoudit jeho potřeby, což nepovažují za dostatečné. **V současné době není v rámci služby v oblasti komunikace zajišťována ani pracovníkům, ani klientům žádná cílená podpora např. ze strany logopeda či speciálního pedagoga.**

Hodnocení

Standard 2.4.1 poskytovatel nenaplnuje (N).

27 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 vzdělávacího programu pro pracovníky v přímé péči o uživatele. Praha, 2013. Dostupná z: http://www.trass.cz/archive_2015/files/3-vzdelavani1-2_MetodikaPPP_FinalVerze.pdf, s. 32.



Doporučení

- 52) Důsledně zmapovat a popsat potřeby, možnosti a schopnosti všech klientů v oblasti komunikace. (do 3 měsíců)**
- 53) Mapovat měnící se potřeby, možnosti a schopnosti všech klientů v oblasti komunikace. (průběžně)**
- 54) Zajistit kontinuální odbornou podporu pracovníků v přímé práci směrem k nastavení individuální podpory klientům v možnostech funkční komunikace (v osobní formě, při kontaktu s klienty). (do 6 měsíců)**

2.4.2 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 (např. při hospitalizaci klienta ve zdravotnickém zařízení)?

Zjištění

Schopnosti klientů dorozumět se s lidmi, kteří je dobře neznají (např. s lékaři, se sousedy, při nákupu či využívání jiných veřejných služeb) poskytovatel v rámci podpory klientů aktivně neposiluje. V průběhu systematické návštěvy klienti vstupovali do komunikace s cizími lidmi (např. kadeřnice či pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv). Pracovníci domova v těchto situacích pomohli klientům vyjádřit jejich sdělení tak, že sami řekli to, co by dle jejich názoru chtěl sdělit sám klient, případně jej podpořili v jiné formě vyjádření (ukázat předmět, o kterém byla řeč apod.).

Poskytovatel však **nezajišťuje klientům takovou podporu ve funkční komunikaci, která by jim umožnila s co nejvyšší mírou nezávislosti aktivně komunikovat v každodenním životě, i mimo prostředí sociální služby.** Současně poskytovatel systematicky nevytváří podmínky pro to, aby usnadnil či zpřístupnil komunikaci klientů s lidmi, kteří je dostatečně neznají, např. formou vhodných pomůcek. Jediným komunikačním prostředkem, se kterým služba v oblasti předávání informací třetím stranám pracuje a mohl by zahrnovat informace o tom, jak je možné se s klientem efektivně dorozumět, je tzv. „překladová zpráva“. Ta se používá např. v situaci, kdy klient nastupuje do nemocnice, obsahuje však pouze údaje o zdravotním stavu či užívaných lécích, nikoliv o způsobu komunikace s klientem.

Hodnocení

Standard 2.4.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 55) S potřebou funkční komunikace pracovat jako se základní potřebou a v tomto kontextu připravit pro každého klienta takový soubor základních informací o jeho osobě, jeho potřebách a možnostech dorozumění se s ním, který zpřístupní vzájemnou komunikaci i lidem, kteří jej dobře neznají, např. lékařům. (do 1 měsíce)
- 56) Na základě odborné individuální podpory pracovníků zahájit nastavování takového způsobu podpory ve funkční komunikaci poskytované jednotlivým klientům, který jim umožní rozvíjet komunikační schopnosti a využívat je v každodenním životě, i mimo prostředí sociální služby. (do 6 měsíců)

2.4.3 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?

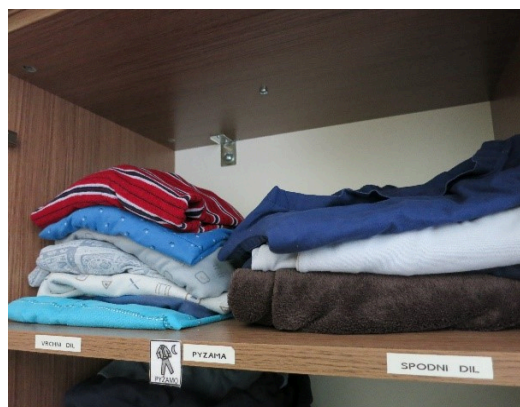
Zjištění

Žádný ze stávajících klientů služby nečte, a tak nerozumí ani psanému textu. Poskytovatel má k dispozici ve snadném čtení či obrázkové podobě základní informace o službě využívané při jednání se zájemcem, smlouvu o poskytování sociální služby, plán péče, pravidla soužití, pravidla pro podávání stížností či informace o volbách. S konkrétními obrázky či piktogramy však v rámci podpory jednotlivých klientů individuálně nepracuje.

Pro lepší a samostatnější orientaci klientů v domácnosti poskytovatel využívá **barevně odlišené předměty**, kdy má klient k dispozici ručníky v jedné barvě (Obrázek 14) a totožnou barvou má pak označen koš na své prádlo či polici v koupelně.



Obrázek 14



Obrázek 15

Ve skříních klientů v jejich pokojích jsou jednotlivé police označeny písemným označením druhu prádla, které je na nich umístěno (trička, pyžama, ponožky apod. – Obrázek 15).



Toto označení je nadbytečné a nefunkční, protože klientům žádným způsobem neslouží – nikdo ze stávající klientely nečte. Kvůli plošnému použití a odlišnosti od obvyklých zvyklostí v běžném životě lze tuto praxi považovat za institucionální prvek.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 2.4.3 (Z).

Doporučení

57) Pro informování klientů využívat takové individuálně zvolené nástroje a pomůcky, které reagují na jejich individuální možnosti, schopnosti a potřeby. (průběžně)

2.5 Stížnosti a právní obrana

2.5.1 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 (i z hlediska přístupnosti stížnostní schránky)? Lze stížnost podat různými způsoby? Lze podat stížnost důvěrným způsobem?

Zjištění

Z rozhovoru s pracovníky vyplynulo, že **vzhledem k omezeným komunikačním možnostem klientů není v rámci služby evidována žádná jejich stížnost** (viz část [2.5.3](#)). V rámci služby jsou dle vyjádření pracovníků rozlišovány stížnosti a podněty. Průběžné podněty a projevy nespokojenosti klientů jsou řešeny operativně mimo režim práce se stížnostmi dle pravidel (evidence, řešení pracovníkem pověřeným vedením organizace, písemné vyjádření apod.) a jsou zapsány pouze v záznamech o průběhu poskytované podpory. Oficiální stížnosti řeší vedení organizace, kde se rozhodne, kdo bude pověřen jejich vyřešením. Za oficiální stížnost považuje poskytovatel to, co je stížností nazváno, nebo je z obsahu podání zřejmé, že jde o zásadnější a závažnější záležitost. Dle okolností může být ustanoven i tým, který se stížností zabývá – dle pracovníků jde o to, aby se zabránilo případným střetům zájmů.

Stížnost může v zájmu klienta podat kdokoliv. Podle předložené individuální dokumentace je tímto u některých klientů (Klient I) pověřen klíčový pracovník, který danou situaci vyžadující podání stížnosti zaznamená. Spokojenost klientů je mapována průběžně, minimálně jednou měsíčně při vyhodnocování poskytované podpory a poskytovatel **sleduje i změny v obvyklém chování klientů**. Pracovníci mohou své připomínky sdělovat kdykoliv, cíleně se ke kvalitě služby vyjadřují v rámci pravidelného hodnocení pracovníků.

Na základě rozhovorů a pozorování v průběhu systematické návštěvy **lze za problematickou považovat reálnou nemožnost samotného klienta podat stížnost bezpečným, důvěrným způsobem (anonymně), a to kvůli omezené schopnosti aktivně sdělovat své potřeby a domluvit se.**



Hodnocení

Standard 2.5.1 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

58) V rámci poskytované služby vytvářet takové podmínky, které umožní bezpečný způsob podání stížnosti všem klientům služby. (průběžně)

2.5.2 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

Poskytovatel má zpracována pravidla pro podávání a vyřizování stížnosti na způsob nebo kvalitu poskytování služby. Ta jsou k dispozici u schránek pro podání stížností umístěných v jednotlivých domácnostech v jednoduché obrázkové podobě, obecně je stručná informace o možnosti podat stížnost zveřejněna na webových stránkách služby i v pravidlech, tzv. Domácím řádu.

Pracovníci v rozhovoru uvedli, že klienti jsou o možnosti podat stížnost vhodným způsobem odpovídajícím jejich potřebám informováni průběžně klíčovým pracovníkem. Opatrovníci klientů či jejich rodinní příslušníci dostávají tuto informaci při vyjednávání služby, na začátku spolupráce, a poté spíše situačně, tehdy, když se něco konkrétního řeší. Písemná pravidla jsou pak předávána klientům, případně dalším osobám dle potřeby. S ohledem na skutečnost, že velká část klientů nekomunikuje verbálně, nečte a nepíše, by bylo vhodné, **aby byl poskytovatel v oblasti zjišťování spokojenosti klientů a jim blízkých osob se službou aktivní** a pravidelně se na spokojenost s kvalitou služby klientů vhodným způsobem dotazoval.

Hodnocení

Standard 2.5.2 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

59) Aktivně a pravidelně informovat klienty, opatrovníky, osoby blízké klientům i další osoby o možnostech a způsobech vyjádření ke kvalitě poskytované služby. (průběžně)



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

Zjištění

Dle vyjádření pracovníků není ve službě evidována žádná stížnost, z toho důvodu nelze posoudit vyřizování stížností poskytovatelem, a tedy ani hodnotit tento standard. Z rozhovoru však vyplynulo, že **poskytovatel vnímá zpětnou vazbu ze strany klientů i dalších osob jako zdroj podnětů pro další zkvalitňování služby.**

Poskytovatel má také nastaven **systém vnitřních auditů**, kdy témata auditů zadává ředitelství a auditor dle zadaného tématu sestaví tým a vykoná audit v zařízeních poskytovatele.

Hodnocení

Standard 2.5.3 nebyl hodnocen (X).

3. Zdraví

3.1 Posilování kompetencí v oblasti zdraví

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? Vytváří klientům podmínky, aby mohli žít zdravým životním stylem (zejména dostatečná nabídka pohybových aktivit, pestré a čerstvé stravy, pitného režimu, včetně nabídky neslazených nápojů, relaxačních aktivit)? Poskytuje přiměřenou podporu klientovi, v jehož životním stylu se vyskytují rizikové faktory (např. nadváha, kouření apod.)? Poskytuje poskytovatel klientům individualizovanou podporu pro účely využívání preventivních programů zdravotních pojišťoven a čerpání příspěvků z fondů prevence?

Zjištění

Poskytovatel nepořádá pro klienty žádné společné vzdělávací akce v oblasti zdraví. Podpora klientů s rizikovými faktory v oblasti zdraví probíhá dle sdělení personálu individuálně, kdy edukace probíhá s ohledem na schopnosti daných klientů. Proběhlou edukaci poskytovatel zaznamenává i do individuální dokumentace klientů. Dle předložené dokumentace se však jedná o pouhé informování klienta o plánovaném vyšetření, odběru krve či lékařském

vyšetření, **nikoliv o cílenou edukaci ve smyslu podpory klienta v zájmu o vlastní zdraví a podporu zdravého životního stylu.**

Poskytovatel nenabízí klientům pohybové aktivity v dostatečném rozsahu v zařízení ani mimo něj. Klienti mohou dle sdělení personálu využít prostor zahrady, v případě, že potřebují při pohybu dopomoc, jsou pracovníky tázáni, jestli ven chtějí. Mimo pobyt na zahradě a procházky však pohybové aktivity klientů neprobíhají. Místnost určená pro aktivizaci klientů byla v době systematické návštěvy dlouhodobě využívána k jinému účelu (Obrázek 16 a 17). Chybí i nabídka relaxačních aktivit.



Obrázek 16



Obrázek 17

Poskytovatel klientům zajišťuje dle předložených jídelníčků vyváženou stravu zahrnující ovoce, zeleninu, ryby a mléčné výrobky. Třikrát týdně mají klienti teplou večeři. Strava je klientům podávána v dostatečném množství v souladu s dietami naordinovanými lékařem. Nastavení diet poskytovatel v minulosti konzultoval s nutriční terapeutkou a nyní by měla dle sdělení personálu v nejbližší době nastoupit nová nutriční terapeutka na externí spolupráci s poskytovatelem.

Kladně hodnotím, že se poskytovatel ve spolupráci s opatrovníky snaží čerpat příspěvky zdravotních pojišťoven z fondů prevence. Dvanáct klientů má kompenzační pomůcky zapůjčené nebo vlastní vyřízené přes pojišťovnu. Žádný z klientů nečerpá a ani v minulosti nečerpal nárok na lázně z důvodu nemožnosti zajistit pro klienta doprovod.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 3.1.1 (Z).

Doporučení

- 60) Zajistit klientům nabídku pohybových a relaxačních aktivit dle individuálních preferencí a potřeb klientů se zohledněním externí nabídky a možností v komunitě. (do 3 měsíců)**
- 61) Zařadit do oblastí podpory i cílenou podporu klientů v oblasti zájmu o vlastní zdraví a podporu zdravého životního stylu. (do 6 měsíců)**



62) Podporovat klienty v nároku na lázeňskou a rehabilitační péči. (průběžně)

3.1.2 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

Z pozorování i sdělení personálu vyplynulo, že léky podává personál klientům dle jejich individuálních schopností a důstojným způsobem.

V době systematické návštěvy **neměl žádný z klientů léky plně ve své správě** ani neprobíhal u žádného z klientů nácvik zvyšování soběstačnosti v oblasti přípravy a užívání léků (jako je například příprava léků, samostatné docházení na sesternu v době podání léků, vyzvedávání léků předepsaných na recept v lékárně atd.).

Hodnocení

Standard 3.1.2 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

63) Zmapovat individuální schopnosti jednotlivých klientů v oblasti nakládání s léky a jejich užívání a poskytnout jim individualizovanou podporu za účelem zvyšování jejich soběstačnosti v této oblasti. (do 6 měsíců)

3.2 Poskytování zdravotní péče

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? Vede zdravotnickou dokumentaci samostatně o každém klientovi, kterému poskytuje ošetrovatelskou péči (a to přehledně, srozumitelně apod.)? Je do tvorby ošetrovatelského plánu zapojen klient a jsou mu potřebné informace podávány srozumitelně? Předává zdravotnický personál pracovníkům v sociálních službách informace o aktuálních potřebách klienta, které vyplývají z jeho zdravotního stavu (v nezbytném rozsahu)? Spolupracuje zdravotnický personál s PSS při mapování a vyhodnocování potřeb klientů v oblasti sebeobsluhy (v oblasti hygieny, stravování atd.)? Vytváří poskytovatel u každého klienta s rizikem pádu individualizovaný plán prevence pádu? Kontroluje ošetrovatelský personál pravidelně integritu kůže u klientů imobilních a se sníženou



mobilitou, a v případě narušení kůže zahajuje včasnou léčbu? Poskytuje poskytovatel rehabilitační ošetřovatelství v souladu se zjištěnými potřebami a přáním klienta? Respektuje zdravotnický personál při poskytování ošetřovatelské péče klientovi jeho práva pacienta (soulad, důstojnost)?

Zjištění

Zdravotnický personál domova poskytuje ošetřovatelskou péči metodou ošetřovatelského procesu a dle uznávaných postupů. Každý klient má sestavenou ošetřovatelskou anamnézu, kde jsou údaje o klientovi týkající se nejen zdravotního stavu, ale i návyků a způsobu komunikace a každý klient má sestaven ošetřovatelský plán. Ošetřovatelská anamnéza je aktualizována jedenkrát ročně u všech klientů nebo při změně stavu. **Do procesu tvorby ošetřovatelského plánu však klient není zapojen.**

Ošetřovatelskou péči poskytovatel zajišťuje vlastním zdravotnickým personálem, kdy zaměstnává tři zdravotní sestry, které během dne přejíždí mezi jednotlivými službami poskytovatele. Péči o klienty zajišťují systémem primárních sester, kdy primární sestra odpovídá za komunikaci s lékaři, hlídá termíny preventivních prohlídek, komunikuje s klienty a jejich klíčovými pracovníky a **spolupracuje s pracovníky v sociálních službách při řešení aktuálních potřeb klientů a hodnocení plánů rizik.**

Pro sestavení plánu rizik **poskytovatel používá škály**: riziko pádů, riziko dekubitů a nutriční dotazník MNA (Mini nutritional assessment). Vyhodnocování rizik u klientů mají v kompetenci primární sestry i přesto, že sestry bývají v domácnostech během dne jen na velmi krátkou dobu při podávání léků, případně při řešení aktuálních potřeb klienta (k práci s rizikem srov. také část [1.2.3](#)).

Předložená dokumentace klientů obsahovala v oblasti rizik nesrovnalosti. Jako příklad lze uvést oblast rizika pádu. Jeden klient (Klient M) je podle škály rizika pádu bez rizika, z další části dokumentace lze však vyčíst, že v riziku pádu je. Stejný rozpor byl nalezen i v dokumentaci dalších klientů (Klient L a Klient K). **Nedostatky v oblasti mapování a vyhodnocování rizik mohou vést k nepřiměřenému omezování práv klientů.**

V době systematické návštěvy **neměl žádný klient porušenu integritu kůže.** Integritu kůže klientů pracovníci pravidelně kontrolují a v případě jejího narušení je zahájena potřebná léčba. Nezdravotnický personál s klienty nevykonává ošetřovatelskou péči, a to ani v případě potřeby převázat dekubit. Pokud by bylo potřeba ránu odhalit, např. z důvodu znečištění, musí pracovníci počkat na příjezd sestry a nechat ránu odkrytou, a to i v případě, že tato situace nastane v noci, kdy není sestra v domově přítomna. Odkrytím rány na delší dobu se pak zvyšuje riziko infekce. K ošetření klienta mají pracovníci v sociálních službách v domácnostech malou lékárničku s obvazy a náplasti pro případ akutního poranění (Obrázek 18). V lékárničce ale není žádný materiál pro případ, že by bylo potřeba krytí dekubitu v době nepřítomnosti zdravotní sestry.



Obrázek 18

Rehabilitační pracovník ani fyzioterapeut momentálně v domově nepůsobí, klienti tyto služby nevyužívají ani mimo domov. Rehabilitační péče je v domově poskytována pouze v omezeném rozsahu prostřednictvím pracovníků v sociálních službách. Dvě pracovnice jsou vyškoleny v bazální stimulaci, ostatní jsou instruováni o způsobu provádění rehabilitačních úkonů zdravotnickým personálem. Služba je přitom poskytována i klientům, kteří by s ohledem na svůj zdravotní stav, a zejména zamezení vzniku komplikací plynoucích z imobility, z rehabilitační péče profitovali.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 3.2.1 (Z).

Doporučení

- 64) Sestavovat ošetrovatelský plán tak, aby se opíral o faktická zjištění v rámci screeningů. (bezodkladně)**
- 65) Nastavit jasný postup pro případ nutnosti krytí rány při porušené integritě kůže v nepřítomnosti zdravotnického pracovníka. (bezodkladně)**
- 66) Zajistit pravidelnou rehabilitační péči i mimo domov dle individuálních potřeb klientů. (do 6 měsíců)**
- 67) Proškolit více zaměstnanců v konceptu bazální stimulace tak, aby bylo možné zajistit kontinuitu péče u klientů, u kterých je bazální stimulace nastavena, případně je žádoucí. (průběžně)**



3.2.2 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 uloženy u personálu řádně označeny? Probíhá dopomoc při podávání léků důstojně a v souladu s přáním klienta? Mají klienti informace o užívaných lécích?

Zjištění

Pro perorální podávání léků má poskytovatel vypracován vnitřní postup, který odpovídá praxi. Léky klientů jsou uloženy v „Domu aktivizace“ v uzamykatelné skříni. Od skříně s léky mají klíče pouze zdravotní sestry. Přímou na jednotlivých domácnostech nejsou k dispozici žádné léky klientů a pracovníci v sociálních službách k lékům nemají vůbec přístup.

Všechny léky jsou klientům podávány pouze dojíždějící zdravotní sestrou v době od 7:00 do 19:00 hod. V případě akutní události vyžadující zásah zdravotníka mimo pracovní dobu zdravotních sester je ke klientům volána rychlá zdravotnická pomoc. Léky připravují zdravotní sestry vždy na přibližně 3 dny dopředu. Tzn., že ne vždy podává zdravotní sestra léky, které si sama připravila. **Tento způsob zvyšuje riziko chyby a chybného podání léků.**

Podávání léků probíhá v domácnostech po jídle. Jednomu klientovi personál léky drtí, u tří klientů byla medikace podána s proteinovým pudinkem nebo ovocným pyré. U žádného z klientů však nevzniklo podezření, že by mu byla medikace podávána skrytě - personál vždy klientovi sdělil, že jsou mu podávány léky.

Hodnocení

Standard 3.2.2 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

68) Zajistit, aby léky podávala zdravotní sestra, která je sama připraví. (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 (obezita, podvýživa)? Jsou klienti váženi ve frekvenci vyplývající z jejich individuálních potřeb, nebo plošně? Zajišťuje klientům v malnutrici či s rizikem malnutrice nutriční péči multidisciplinární tým? Zajišťuje poskytovatel klientům stravu, která odpovídá jejich dietním potřebám?

Zjištění

Poskytovatel systematicky vyhodnocuje riziko malnutrice u klientů v rámci nutričního screeningu s odrazem v nutriční dokumentaci v informačním systému Cygnus. Klienty neváží



plošně, ale dle potřeby, což považuji za správnou praxi. Poskytovatel disponuje závěsným systémem s integrovanou váhou pro imobilní klienty, popř. měří obvod levé paže. U klientů v riziku podvýživy a s malnutricí probíhá vážení dle ordinace nutričního terapeuta – jednou měsíčně nebo jednou za 14 dnů. V době systematické návštěvy docházelo ke změně nutričního terapeuta. Výpadek v nutriční péči byl však pouze po dobu dvou měsíců, během kterých dostávali klienti v riziku malnutrice nebo s malnutricí doplňky stravy dle ordinace předchozího nutričního terapeuta.

U většiny imobilních klientů bylo studiem dokumentace zjištěno, že trpí zácpou a k podpoře jejich vyprazdňování je potřeba pravidelného podávání čípků. U jednoho z klientů (Klient C) se v záznamech poměrně často opakuje informace, že mu byl na podporu vyprazdňování podán čípek. Klient má přitom v plánu péče nastaveno, že v případě potíží s vyprazdňováním mu mají být podávány potraviny na podporu vyprazdňování a prováděny masáže. V záznamech péče se však informace o snaze řešit zácpu klienta jinak než podáním čípku (např. úpravou stravy, podáváním bylinných čajů apod.) neobjevuje.

Hodnocení

Standard 3.2.3 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

69) Podávat klientům, kteří trpí zácpou, stravu a nápoje, které by jim pomohly s podporou vyprazdňování. (bezodkladně)

3.3 Podpora v oblasti zajištění zdravotních služeb a respektování práv pacienta

3.3.1 Poskytovatel poskytuje klientům podporu při výkonu jejich práv pacienta vůči externím poskytovatelům zdravotních služeb

Sledovaná kritéria

Mají pracovníci služby, kteří poskytují klientům podporu v oblasti péče o zdraví, základní přehled o právech pacienta při poskytování zdravotních služeb (např. právo určit, kdo bude přítomen při vyšetření, právo podat stížnost, právo na soukromí, právo být srozumitelně informován o zdravotním stavu a klást otázky...)? Poskytují pracovníci v případě potřeby klientovi podporu s uplatněním jeho práv pacienta při poskytování zdravotních služeb?

Zjištění

Klienti jsou na vyšetření u lékaře zpravidla doprovázeni pracovníkem v sociálních službách. Dle sdělení personálu si klienti přejí, aby byl s nimi doprovázející pracovník přítomen i v ordinaci. Potřeba přítomnosti pracovníka u lékaře společně s klientem je popsána v Plánu péče. Např.: „*U pana XY se projevuje nervozita, při kontaktu s cizími lidmi, kousáním hřbetu ruky a třesem horních končetin. Nyní se s daleko větší nervozitou účastní obou výše uvedených služeb, ale také návštěvy lékaře a obchodu. I když ví, jak poskytovaná služba, nebo nákup probíhá, vrací se v nepohodě a zklidní se až po delší chvíli, na domku, kde se usadí na své oblíbené místo na sedačce. Zdravotní personál zprostředkovává návštěvy lékaře. Vždy*



za doprovodu pracovníka.“ V případě, že si to klient přeje a je schopen samostatné komunikace s lékařem, jde do ordinace sám. Poskytovatel však v plánech péče ani v jiné části dokumentace klientů **nepopisuje, jakým způsobem podporuje klienty v posilování jejich kompetencí vůči externím poskytovatelům zdravotních služeb.**

Kladně hodnotím, že v minulosti na základě zjištěné nespokojenosti klientů poskytovatel podpořil dva klienty v podání stížnosti na externí poskytovatele zdravotních služeb. V jednom případě se jednalo o stížnost na pracovníka rychlé zdravotnické pomoci, kdy došlo k urážlivému chování ke klientovi.

Hodnocení

Standard 3.3.1 poskytovatel naplňuje částečně. (Č)

Doporučení

70) V rámci individuálního plánování mapovat, vyhodnocovat a systematicky posilovat kompetence klientů v oblasti výkonu jejich práv pacienta vůči externím poskytovatelům zdravotních služeb. (průběžně)

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? Nabízí poskytovatel klientovi doprovod k dosavadnímu lékaři (před příchodem do služby), popřípadě k nově zvolenému lékaři? 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

Klienti byli před transformací zařízení registrováni výhradně u jednoho praktického lékaře. Během transformace poskytovatel **aktivně zjišťoval zájem klientů o změnu praktického lékaře a někteří klienti se ve spolupráci s opatrovníky přeregistrovali k jinému praktickému lékaři.**

Dle sdělení pracovníků je klient v případě, že si přeje změnu lékaře, ve změně ze strany poskytovatele podpořen dle svých přání a potřeb. Poskytovatel deklaroval, že stejnou volnost výběru mají klienti i ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám.



Hodnocení

Standard 3.3.2 poskytovatel naplňuje plně (P).

Doporučení

Poskytovatel standard naplňuje, z toho důvodu na tomto místě neformulují doporučení.

3.3.3 Poskytovatel poskytuje klientům individualizovanou podporu v souvislosti se zajištěním zdravotních služeb, a to za podmínek běžných v komunitě

Sledovaná kritéria

Poskytuje poskytovatel klientům podporu při čerpání preventivních prohlídek (praktický lékař, gynekolog, stomatolog apod.) podle jeho individuálních potřeb (registrace, sledování termínů, objednávání, doprovod)? Poskytuje individualizovanou podporu i v případě zajištění zdravotní péče v dalších oborech (např. neurologie, psychiatrie, fyzioterapie atd.)? Čerpá klient zdravotní péči ve stejném místě jako pojištěnci žijící v komunitě (tedy přímo v domově ji čerpá výlučně v případě, kdy jsou splněny podmínky pro výkon návštěvní služby lékařem)? 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?

Zjištění

Sledování a objednávání klientů na preventivní prohlídky jsou v kompetenci primární zdravotní sestry. **Žádný klient není jakkoliv zapojen do procesu objednávání preventivních prohlídek. U žádného z klientů ani neprobíhá nácvik samostatné návštěvy lékaře.**

Klienti jsou registrováni nejen u praktického lékaře, ale i u specialistů, dle jejich individuálních potřeb (např. neurolog, psychiatr, urolog apod.). Většina klientů navštěvuje lékaře v ordinacích. Za imobilními klienty dochází do domova praktická lékařka, zubní lékařka a každých 8 týdnů jezdí do zařízení psychiatr. Návštěvy lékařů v domově **neodpovídají systému čerpání zdravotní péče stejným způsobem, jak je čerpána pojištěnci žijícími v komunitě.** Navíc preventivní péče poskytovaná výhradně formou návštěv lékařů v prostředí domova nemůže být z povahy věci poskytnuta v celém rozsahu (např. u zubního vyšetření nelze provést rentgen, odstranění zubního kamene apod.). Poskytovatel by měl podpořit klienty v čerpání péče u lékařů, jejichž ordinace jsou přístupny pro klienty pohybující se na vozíku tak, aby mohla být zachována maximální úroveň jejich zdraví.

Nikdo z klientů v současné době nemá zajištěnou fyzioterapeutickou, rehabilitační nebo logopedickou péči. Klienti domova nejsou v péči logopeda ani přes velké procento klientů s poruchou komunikace.

Pro případ, kdy má klient navštívit externího poskytovatele zdravotních služeb nebo je hospitalizován v nemocnici, sestavuje poskytovatel pro klienta překladovou zprávu, která obsahuje veškeré zdravotnické informace o klientovi. Neobsahuje však další důležité



informace, jako jsou například specifika v komunikaci s klientem, popis jeho chování, oblíbené činnosti apod. (k tomu viz také část [2.4](#)).

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 3.3.3 (Z).

Doporučení

- 71) V rámci individuálního plánování mapovat, vyhodnocovat a systematicky posilovat kompetence klientů k samostatnému objednávání a realizaci návštěv u lékaře. (průběžně)**
- 72) Zajistit klientům podporu při zabezpečení fyzioterapeutické, rehabilitační a logopedické péče. (průběžně)**
- 73) Podporovat klienty v čerpání preventivních prohlídek v ordinaci lékaře. Návštěvní službu lékaře využívat jen v nezbytných případech. (bezodkladně)**
- 74) Vypracovat postup pro efektivní předávání komplexních informací externím poskytovatelům zdravotních služeb tak, aby mohli klientovi poskytnout adekvátní podporu. (do 3 měsíců)**

3.3.4 Poskytovatel poskytuje klientovi nezbytnou podporu při zajištění léčivých přípravků, 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 (např. vozík, chodítko, brýle, sluchadla, zubní protézy)? Podporuje poskytovatel klienty v používání pomůcky a její pravidelné údržbě? Poskytuje poskytovatel v případě potřeby klientovi nezbytnou podporu při zajištění úpravy či opravy pomůcky? 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 zajišťuje dostatečnou podporu klientům při zajištění pomůcek pro mobilitu. Dvanáct klientů má k dispozici funkční vozíky či speciálně upravené kočáry.

Velká část klientů služby má velmi špatný stav chrupu. **Zubní náhrady klienti nemají** a podle personálu by pravděpodobně ani zubní náhrady nechtěli. Jako příklad uváděli pracovníci klienta žijícího v Domácnosti A, který byl v listopadu 2021 na extrakci zubů a v současné době již žádné zuby nemá - a dle vlastních slov nové zuby ani nechce (Klient C).

V případě dočasného pobytu mimo domov jsou klienti vybaveni léky i kompenzačními pomůckami. Léky personál připravuje klientům buď do lékovek, nebo jim je vydává



v originálním balení s lékovým listem. **Za správnou praxi považují předávání léků v originálním balení s vytištěným lékovým listem, popř. dávkováním napsaném na krabici léku.**

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 3.3.4 (Z).

Doporučení

75) Zajistit klientům zubní náhrady a podpořit je v jejich užívání. (do 6 měsíců)

76) Na dobu přechodného pobytu mimo domov předávat klientům léky vždy v originálním balení. (bezodkladně)

4. Podpora života v komunitě

4.1 Deinstitutionalizace

4.1.1 Služba domova pro osoby se zdravotním postižením je poskytována komunitním způsobem

Sledovaná kritéria

Prošel domov úplnou transformací? Pokud ano, je jejím výsledkem komunitní služba (z hlediska materiálně-technického standardu i způsobu poskytování podpory)? Pokud ne, je v procesu transformace nebo ji alespoň plánuje? Je výsledkem plánu komunitní poskytování služby? Je plán dostatečně ambiciózní (časově, kapacitně a zahrnuje i klienty s vyšší mírou podpory)? Spolupracuje poskytovatel s komunitou, do které mají klienti přecházet?

Zjištění

Služba Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová vznikla v nově vybudovaných prostorách v rámci transformace původního velkokapacitního ústavního zařízení. Podmínky pro bydlení klientů lze považovat za běžné, jejich uspořádání do velké míry odpovídá potřebám lidí s postižením, ale jsou do nich **přeneseny i některé institucionální pozůstatky, které nejsou v běžných domácnostech mimo pobytové sociální služby obvyklé** (podrobněji v jiné části této zprávy – část [1.1.1](#) a [1.1.2](#)).

Způsob podpory poskytované jednotlivým klientům vykazuje četné znaky institucionálního a paternalistického přístupu. Služba je založena na zajištění komplexní péče, díky čemuž nemají klienti dostatečné příležitosti k samostatnému rozhodování o svém životě, nabývání nových zkušeností, získávání či posilování sebeobslužných dovedností, navazování vztahů s lidmi v širší komunitě či prožívání běžných životních situací mimo prostředí sociální služby, a řada oblastí jejich života je tak „řešena“ bez jejich přímého zapojení. **Současně klienti většinu běžných denních situací zažívají ve skupině a individuální podpora (1/1) je poskytována jen směrem k sebeobsluze.**



Z rozhovorů s pracovníky vyplynulo, že **poskytovatel si je vědom toho, že změna způsobu poskytování služby směrem k běžnému prožívání života v komunitě není ukončena přestěhováním do menších budov, a za účelem dalšího rozvíjení služby a odstraňování ústavních pozůstatků působí v organizaci koordinátor transformace.** Konkrétní zadání pro koordinátora transformace směrem k DOZP Zašová však nebylo v době systematické návštěvy specifikováno, byla však předestřena dílčí témata, kterým bude třeba věnovat pozornost:

- život klientů ve službě je nadále izolován od života obecní komunity,
- nejsou dostupné návazné služby, které by klienti mohli využívat (*„chtěli jsme spolupracovat s návaznými službami, probíhala spolupráce se sociální rehabilitací ve Vsetíně, ale zastavilo se to, protože tyto služby mají jiné poslání“*),
- dosud nebyly vytvořeny podmínky pro pravidelné setkávání lidí, kteří spolu v minulosti žili a znají se (*„chtěli bychom zavést tradici pravidelného neformálního setkávání lidí, kteří dříve žili v ÚSP Zašová, se současnými klienty, s možností navštívit známá místa apod.“*), a navazování nových vztahů s lidmi mimo prostředí sociálních služeb,
- je potřeba se věnovat prevenci přenosu ústavních prvků do poskytované služby či jejich odstraňování.

Pracovníci uvedli, že **koordinátor transformace by měl službu pravidelně navštěvovat a trávit v ní více času, být více součástí týmu.** Ze společné práce by měly vycházet tipy a návrhy, které budou dále projednávány s vedením organizace. Proces následné transformace služby by měl navázat také na projekt 5PQ (Pět pilířů kvality) a dřívější auditu ústavních prvků (jeden realizovaný v rámci projektu O krok dál). V rozhovoru zaznělo, že cílovým stavem může být *„kvalitní a spokojený život klientů“*, z čehož vyplývá, že **další transformační záměry vyžadují jednoznačnější zadání a provázání s principy normality i aktuálními trendy v přístupu k poskytování podpory lidem s postižením.**

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.1.1 (Z).

Doporučení

- 77) Posílit individuální způsob podpory klienta ve všech situacích, na úkor podpory skupinové. (bezodkladně)**
- 78) Zajistit takovou kontinuální podporu pracovníkům, která přispěje k posílení partnerského a podpůrného přístupu ke klientům na úkor přístupu paternalistického a pečujícího. (do 3 měsíců)**
- 79) V rámci strategického plánování rozvoje služby se zaměřit na vytváření takových podmínek a nastavení takového způsobu poskytované podpory, jež zajistí klientům podmínky pro prožívání života běžným způsobem. (průběžně)**



4.1.2 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 zpracován přechodový plán (včetně zajištění bydlení, finančních zdrojů)? Spolupracuje poskytovatel za účelem přechodu s navazujícími službami (u dětí i rodina, OSPOD) a zřizovatelem? Spolupracuje poskytovatel s OSPOD v nejlepším zájmu dítěte?

Zjištění

V době systematické návštěvy se nikdo ze stávající klientely nepřipravoval na přechod do jiného typu služby. Většina klientů přišla z původní ústavní služby a potřebuje vysokou míru podpory. **Lidé, kteří potřebovali podpory méně, už ze služby odešli do chráněných bydlení.** Ve službě DOZP lidé také dožívají, poskytovatel nemá snahu jim ve stáří zprostředkovat jinou službu, např. domov pro seniory, což lze považovat za dobrou praxi.

Tento standard nebyl s ohledem na skutečnost, že služba byla v době systematické návštěvy poskytována pouze klientům s vysokou mírou podpory, u kterých není aktuálně téma přechodu do jiné služby relevantní, hodnocen. V případě, kdy bude službu využívat klient, u něhož bude reálný významný rozvoj kompetencí a snížení nezávislosti na pomoci sociální služby, je nezbytné, aby mu poskytovatel zajistil podporu při přechodu do vhodného prostředí odpovídajícího jeho potřebám, které mu současně umožní žít běžným způsobem života v přirozeném společenství.

Hodnocení

Standard 4.1.2 nebyl hodnocen (X).

4.2 Personální zajištění služby

4.2.1 Personální zajištění reflektuje cílovou skupinu, počet klientů, jejich individuální potřeby a umožňuje snižování závislosti klientů na službě

Sledovaná kritéria

Nasvědčuje rozsah podpory poskytované klientům a míra její individualizace tomu, že poskytování služby je dostatečně personálně zajištěno? Jsou pracovníci v přímé péči dostatečně metodicky vedeni k tomu, aby posilovali soběstačnost klientů a snižovali jejich závislosti na službě?

Zjištění

V domově pracuje celkem 26 pracovníků (počet systematizovaných úvazků je dle registru poskytovatelů sociálních služeb 20,9), z toho je 22 pracovníků v přímé péči a 4 pracovníci na ostatních úsecích. Na úseku přímé péče pracují převážně ženy, konkrétně se jedná o jednu sociální pracovníci, koordinátorku služby, 3 zdravotní sestry a 16 pracovníků v sociálních



službách, pracovník v sociálních službách – muž – zde pracuje pouze 1. Jak uvedlo vedení služby, v důsledku pandemie onemocnění COVID-19 se stále nepodařilo optimalizovat personální zajištění služby - část zaměstnanců je v dlouhodobé pracovní neschopnosti a **službě se nedaří doplnit personální stav.**

V denní směně slouží celkem 4 pracovníci v sociálních službách. Zdravotní sestra není ve službě přítomna po celou dobu, ale minimálně dvakrát denně dojíždí z jiné služby poskytovatele, kde má rovněž částečný pracovní úvazek. Výhradně v denní směně slouží koordinátorka služby. Ta má částečně také úvazek pracovníce v sociálních službách. Jak sama potvrdila, tyto dvě role se často stírají a vykonává, co je aktuálně potřeba. Sociální pracovníce a stejně tak vedoucí služby do domova rovněž přijíždí dle potřeby, nemají přesně stanovené dny nebo hodiny, kdy by měly být ve službě přítomny. Pro rodinné příslušníky, opatrovníky a klienty jsou dle jejich vyjádření k dispozici po dohodě kdykoliv.

V noční směně slouží dva pracovníci v sociálních službách. V rámci noční směny vykonává personál práci dle předem stanoveného harmonogramu. Jedná se o administrativní činnosti, kontrolu lednic, kontrolu domácností apod. V Domácnosti A není přes noc přítomen pracovník (k tomu viz část [1.5.1](#)).

Roli klíčových pracovníků vykonávají pouze pracovníci v sociálních službách. **Výběr klíčového pracovníka je v kompetenci sociální pracovníce, která se při výběru snaží reflektovat přání a preference klientů.**

Stávající personální zajištění neumožňuje dostatečně individualizovanou a komplexní podporu klientů s ohledem na jejich individuální potřeby. V rámci návštěvy bylo několikrát pozorováno, že se poskytování služby uzpůsobuje aktuálním personálním možnostem a nikoliv klientům. Služba se pak smrkává na zajištění základních potřeb, nebo jsou některé z aktivit (typicky vycházky, nákupy, pobyt mimo domov) organizovány skupinově. Příkladem lze uvést situaci, kdy šli klienti na nákup, na vycházku a ke kadeřníkovi. Vždy šlo několik klientů najednou s jednou pracovnící. Tuto pracovníci pak musely po dobu její nepřítomnosti nahradit její kolegyně, které tak kontrolovaly domácnost, jež zůstala bez pracovníka. Společné vycházky, nákupy, návštěvy lékařů apod. mohou být hodnoceny jako ústavní způsob poskytování sociální služby, kdy tyto aktivity vykonávají klienti hromadně.

Jak sami pracovníci v přímé péči, tak i koordinátorka **potvrdili, mají často málo prostoru na individuální práci s klienty.**

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.2.1 (Z).

Doporučení

**80) Ve spolupráci se zřizovatelem nastavit personální zajištění tak, že umožní skutečně individualizovanou podporu klientů ve všech oblastech poskytované služby.
(do 6 měsíců)**



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

Sledovaná kritéria

Má každý zaměstnanec v přímé péči vypracován plán rozvoje a dalšího vzdělávání a pravidelně se vzdělává? Je personál pravidelně školen v posilování dovedností klientů, snižování jejich závislosti na poskytované službě a podpoře jejich zapojení do života v komunitě? Zaměřuje se vzdělávání zaměstnanců na specifika poskytování služby dětem? Mají zaměstnanci možnost podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka (supervize)? Pokud jsou zaměstnanci vysíláni na stáž, jedná se o poskytovatele komunitní služby s obdobnou cílovou skupinou?

Zjištění

Systém vzdělávání a rozšiřování kompetencí pracovníků reflektuje požadavky zákona o sociálních službách, kdy má každý pracovník získat v rámci rozvoje sama sebe minimálně 24 kreditů z odborných akreditovaných školení a odborných stáží. V absolvovaném vzdělávání se dle koordinátorky služby a také metodicky odráží především aktuální nabídka kurzů a školení i individuální zájem pracovníků. V návaznosti na proběhnuvší pandemii onemocnění COVID-19 tak bylo zařazeno i **rozšiřování kompetencí v oblasti zvládání stresu**, což hodnotím kladně.

Přestože se služba prezentuje jako transformovaná, neprobíhá aktuálně školení zaměřené na posilování kompetencí klientů na život v komunitě a zapojení do komunity, odbourávání ústavního způsobu poskytování sociální služby. Stejně tak chybí cílené školení a posilování kompetencí pracovníků v partnerském přístupu ke klientům či podpoře v rozhodování.

Poskytovatel navázal spolupráci s externí vzdělávací agenturou (mimo jiné i v oblasti komunikace, řešení problematického chování nebo také odstraňování ústavního způsobu poskytování služby), která však se službou pracuje na dálku. Na základě zadání zpracuje analýzu a návrhy řešení kazuistiky u konkrétního klienta a tu následně řeší se sociální pracovnící, koordinátorkou nebo klíčovým pracovníkem. **Tento způsob však nemusí zajistit kontinuitu informací směrem k ostatním pracovníkům, kteří se podílejí na službě a s daným klientem rovněž pracují.** Navíc považuji za vhodné, aby řešení dané situace hledali pracovníci pod vedením externího odborníka společně a nikoliv jen přebírali návrhy řešení.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.2.2 (Z).

Doporučení

81) Aktivně zapojovat klienty do běžných činností poskytované služby. (bezodkladně)



- 82) Zapojit do vzdělávání a řešení konkrétních případů všechny pracovníky, kteří se podílejí na poskytované službě. (do 3 měsíců)**
- 83) Zavést funkční systém podpory v rozhodování o sobě samém a poskytované službě u všech klientů. (do 6 měsíců)**
- 84) Proškolit všechny pracovníky v tématu partnerského přístupu, participace a podpory v rozhodování. (do 6 měsíců)**

4.2.3 Služba je klientům poskytována na základě partnerského přístupu

Sledovaná kritéria

Přistupuje personál ke klientům jako k partnerům a způsobem odpovídajícím jejich věku? Zjišťuje poskytovatel názor dítěte? Užívá při komunikaci s klienty adekvátní oslovení a termíny? Reaguje personál vhodným způsobem na citové potřeby dítěte?

Zjištění

Přestože poskytovatel veřejně prezentuje jako jeden ze základních principů poskytované služby rovnost a jistotu, ne vždy tomu tak je. **Klient je často objektem poskytované služby, nikoliv skutečným partnerem, který se může fakticky podílet na utváření poskytované služby.**

Klienti, zejména pak ti, kteří potřebují vyšší míru podpory, nemají dostatek příležitostí, jak rozhodovat o sobě samém. Příkladem lze uvést způsob stravování. Klienti nemají možnost vybrat si, co budou jíst. Klienti nejsou dostatečně zapojováni do běžných činností péče o domácnost. Stejně tak nemohou kdykoliv během dne odejít na vycházku nebo do města, aniž by se nemuseli uzpůsobit aktuálním personálním možnostem, harmonogramu dne a potřebám jiných klientů.

Je zřejmé, že v domově žijí klienti s vyšší mírou podpory, kteří potřebují pro aktivní rozhodování a zapojení podněty a také podporu ze strany pracovníků. To by však nemělo být překážkou tomu, aby byla **služba poskytována na principu partnerství a participace**. Tento princip nebude možné naplnit, dokud nebudou pracovníci v tématu pravidelně školeni, kontinuálně vedeni k tomu, aby o klienty nejen „pečovali“, ale také je podporovali v rozhodování. Jednou z dalších podmínek je také nastavení funkčního systému komunikace dle individuálních možností a schopností klienta (k tomu viz část [2.4](#)).

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.2.3 (Z).

Doporučení

- 85) Posílit partnerský přístup ke klientům prostřednictvím kontinuálního odstraňování prvků výchovného modelu poskytované služby a navýšením kapacit pro individuální práci s klienty. (průběžně)**



4.3 Podpora v oblasti rodinného a soukromého života (vztahů)

4.3.1 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? Pracuje poskytovatel s OSPOD na zachování maximální možné míry kontaktu dítěte s rodinou a jeho návratu do rodiny, případně zajištění náhradní rodinné péče? Mohou klienti přijímat návštěvy v domově v souladu s dohodnutými pravidly soužití v dané domácnosti? Existuje v domově nějaké omezení (časové nebo prostorové) pro návštěvy rodinných příslušníků/OSPOD? Vytváří poskytovatel podmínky pro zachování soukromí při návštěvě? Pokud jsou během návštěvy přítomny třetí osoby, na základě čeho se tak děje (soudní rozhodnutí případně souhlas dítěte a zákonných zástupců)? Zajistí poskytovatel klientovi přiměřenou podporu i v případě, že se chce s někým setkat mimo prostory domova, včetně rodinných událostí (svatba, pohřeb)?

Zjištění

Přibližně polovina stávajících klientů služby nemá žádnou rodinu ani jiné blízké lidi. Přibližně u poloviny klientů fungují dobré rodinné vazby, rodiny klienty navštěvují, někdy společně jezdí, někteří klienti mají fotky s rodinnými příslušníky, jeden klient jezdí pravidelně na víkendy domů, jeden klient jezdí domů pravidelně na delší dobu. **V průběhu transformace služby poskytovatel aktivně pomáhal klientům s dohledáním rodinných příslušníků** a v několika málo případech se podařilo dohledat např. sourozence, kteří spolu nyní žijí ve službě chráněného bydlení, což považují za dobrou praxi. Pracovníci připustili, že cílená iniciativa ze strany služby směrem k udržování či navazování vztahů od té doby příliš neprobíhá, jde spíše o dny otevřených dveří či pozvání příbuzných na akci v zařízení apod. Co se týká přátelských vztahů, pracovníci uvedli, že do zařízení jezdí jeden bývalý klient, který nyní žije v chráněném bydlení, klienti DOZP na návštěvy za ním nejezdí. **S individuální životní historií se v rámci poskytované podpory cíleně nepracuje**, pracovníci nemají informace o tom, zda jsou dostupné fotky klientů z dětství a mládí či života v původním ústavu, takže není moc možné navazovat na vztahy z minulosti. Dle sdělení pracovníků však **proběhlo mapování vztahových vazeb jednotlivých klientů**.

Klienti mohou v domově přijímat návštěvy ve společných prostorech (společenská místnost a jídelna), ve venkovních prostorech domova i v pokoji s důrazem na respektování potřeb a přání spolubydlicího, pokud jde o dvoulůžkový pokoj. Klienti mají také možnost telefonického kontaktu se svými blízkými (k tomu viz také část [4.3.2](#)). Vzhledem k jejich komunikačním schopnostem jde však převážně o telefonáty ze strany rodiny.

Služba v posledních letech neřešila situaci, kdy by klienta doprovázela v poslední fázi života, ale obecným záměrem je, umožnit mu v případě takového přání dožítí doma, tedy i v zařízení, pokud není stav klienta takový, že vyžaduje akutní lékařskou péči.



Někteří klienti mají v dokumentaci formulář souhlasu s využitím pohřební služby pro případ zajištění pohřbu. Pracovníci tuto praxi zdůvodnili dříve vzniklou potřebou dojednání postupu pro případ úmrtí klienta tak, aby bylo možné vyhovět přáním opatrovníků a zároveň navázat na dobré zkušenosti s některými pohřebními službami.

V situaci, kdy v minulosti ve službě zemřel klient, poskytovatel neřešil zajištění obřadu či nějakého společného rozloučení.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.3.1 (Z).

Doporučení

86) Aktivně a cíleně podporovat klienty při navazování a udržování vztahů s lidmi mimo prostředí sociálních služeb (blízká i širší rodina, přátelé, sousedé apod.). (průběžně)

87) Aktivně a cíleně podporovat klienty při využívání různých možností ke kontaktování svých blízkých a cíleně rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti s tím související (používání mobilního telefonu, používání tabletu či počítače k videohovorům). (průběžně)

4.3.2 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? Mají své mobilní telefony, tablety atd. uloženy u sebe? Je respektováno právo klientů na soukromí při komunikaci? Je používání komunikačních prostředků zpoplatněno (přiměřeně)?

Zjištění

Žádný z klientů služby nevlastní mobilní telefon. Klienti mohou své blízké kontaktovat prostřednictvím služebních telefonů domova. Služební telefony jsou pro tyto účely klientům dostupné v pracovnách personálu (v Domácnosti A a C) a u koordinátorky služby. Dle vnitřních předpisů služby je pro klienty telefonování zpoplatněno jako fakultativní služba. Žádný z klientů však dle sdělení personálu z důvodu omezených komunikačních schopností aktivně netelefonuje. Pouze několika klientům rodina volá na telefon domova a klient poslouchá.

V domově **je k dispozici wi-fi připojení**, které je však chráněno heslem. Klienti heslem nedisponují a nemají k dispozici ani žádný z komunikačních prostředků, prostřednictvím kterého by se k wi-fi mohli připojit. Dle sdělení personálu v době pandemie COVID-19 pracovníci zkoušeli používat s klienty i tablety pro Skype komunikaci s blízkými, ale z důvodu nezájmu klientů se to neosvědčilo.

Poštovní zásilky, pokud nejsou určeny do vlastních rukou, dodává pošta do poštovní schránky poskytovatele a tyto zásilky následně předá sociální pracovníce nebo koordinátorka domova do rukou klienta. Jeden z klientů rád posílá pohledy ve spolupráci s pracovníci (Ježíškova vnoučata), z důvodu bariérovosti místní pošty je však odesílá pracovníce. Někteří klienti odebírají časopisy, které korespondují s jejich zájmy (např. o autech). **Jeden z klientů má pro ten účel na plotě vedle branky svou vlastní schránku se jménem** (Obrázek 19). Dle sdělení personálu však poštovní doručovatelka do této schránky klientovi poštu nedoručuje a místo toho využívá schránku domova. **Chtěl bych poskytovatele podpořit ve snaze pracovat s místní komunitou (poštovní doručovatelkou)** a ve spolupráci s klientem, případně jeho opatrovníkem iniciovat nastavení doručování zásilek klientovi v souladu s jeho přáním a zvyklostmi běžnými v komunitě.



Obrázek 19

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.3.2 (Z).

Doporučení

- 88) Posilovat kompetence klientů při práci s komunikačními prostředky (i pro účely AAK, k tomu viz část [2.4](#)) dle jejich individuálních možností a preferencí. (průběžně)
- 89) Umožnit klientům přístup k síti wi-fi a v rámci jejich individuálních možností a schopností ji používat při každodenních aktivitách (např. poslech hudby, sledování videa apod.). (bezodkladně)
- 90) Cíleně a aktivně podpořit klienty v pořízení vlastních mobilních telefonů při osvojení základních dovedností pro jejich užívání (zejména telefonování), aby mohli být v kontaktu se svými blízkými a přáteli dle svého vlastního uvážení. (do 3 měsíců)

Viz také doporučení v části [4.7.1](#).



4.3.3 Poskytovatel systematicky pracuje s tématem partnerských vztahů a sexuality klientů

Sledovaná kritéria

Mohou klienti navazovat a udržovat partnerské vztahy (vč. společného bydlení)? Mapuje a vyhodnocuje poskytovatel systematicky potřeby klientů v oblasti sexuality a intimity v celé jejich šíři (včetně dětí)? Jsou s klienty řešeny otázky intimního života a rodičovství? Jsou pracovníci v přímé péči proškoleni v této oblasti? Působí v domově sexuální důvěrníci?

Zjištění

Službu využívali v době systematické návštěvy výhradně muži (poskytovatel se však dle sdělení vedení přijetí ženy do zařízení nebrání). Žádný z klientů nemá dle sdělení pracovníků partnerský vztah a ani nijak nesděluje potřebu takový vztah navázat. Sexuálně laděné projevy nejsou běžné ani směrem k pracovnícům služby a nebyly pozorovány ani intimně prožívané vztahy mezi klienty navzájem. Personál klienty podporuje v tom, aby své intimní potřeby naplňovali v soukromí (což může být v případě dvoulůžkových pokojů problematické, ale pracovníci ani v tomto kontextu nezmiňují žádné náročnější situace).

Dle rozhovoru s pracovníky byla v tématu sexuality lidí se zdravotním znevýhodněním proškolená koordinátorka služby, ale dále se s tímto tématem v rámci služby zatím nepracovalo. Aktuálně probíhá ve Zlínském kraji projekt, z nějž by měli vzejít sexuální důvěrníci působící v jednotlivých službách a který by měl položit základy pro zpracování protokolu sexuality.

Cílené vzdělávání všech pracovníků v této oblasti neprobíhá, „*je to spíše o etice, respektu k soukromí apod.*“ a **téma sexuality tak zatím poskytovatel systematicky neřeší.**

Hodnocení

Standard 4.3.3 poskytovatel nenaplnuje (N).

Doporučení

- 91) **Aktivně a cíleně vytvářet klientům příležitosti k prožívání života v kontaktu s opačným pohlavím, tak jak je to běžné v komunitě. (průběžně)**
- 92) **Při poskytování služby cíleně a systematicky pracovat s tématem intimity, sexuality a vztahů a vhodnou a srozumitelnou formou s ním seznamovat klienty. (průběžně)**
- 93) **Na téma intimity, sexuality a vztahů se zaměřit v rámci vzdělávání zaměstnanců (zejména pracovníků zajišťujících přímou podporu), aby se toto téma stalo přirozenou součástí života klientů a vzájemné spolupráce. (do 6 měsíců)**



4.4 Podpora v přístupu ke vzdělávání a smysluplnému trávení volného času

4.4.1 Poskytovatel podporuje klienty v dosažení nejvyšší možné úrovně vzdělání dle jejich individuálních možností a schopností

Sledovaná kritéria

Poskytuje poskytovatel klientům podporu při plnění školní docházky, 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)? Pomáhá poskytovatel při přechodu na další stupeň vzdělávání (SŠ, VŠ ...)? Poskytuje klientům podporu ve vzdělávání i po ukončení povinné školní docházky? Mapuje a vyhodnocuje poskytovatel potřeby a preference klientů v oblasti vzdělávání? Jsou vzdělávací a kariérní cíle součástí IP? 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

Služba byla v době systematické návštěvy poskytována pouze klientům s vysokou mírou podpory. To dle mého názoru však **není důvod, aby poskytovatel rezignoval na mapování a vyhodnocování jejich vzdělávacích cílů**. Dle sdělení personálu není u klientů služby DOZP téma vzdělávání relevantní. S tím lze souhlasit, pokud jde o formální vzdělávání ve smyslu trivia či cizích jazyků, **je však potřeba na vzdělávání nahlížet v širším smyslu potenciálu rozvoje klienta**, byť limitovaného, v učení se praktickým dovednostem či např. využívání AAK.

Minimálně jeden klient (Klient A) rozezná některá písmena abecedy či napočítá do deseti. Z předložené dokumentace však není zřejmé, jak poskytovatel s touto dovedností pracuje, zda byl u klienta v této oblasti nastaven nácvik (např. v souvislosti s hospodařením s penězi část [4.6](#)) a jak byl vyhodnocen. Dotazovaný personál neuměl na dotaz, zda klient umí číst či počítat, odpovědět. V případě, že v této oblasti služba nenastavuje klientovi podporu, měla by se tato informace, včetně zdůvodnění, objevit v jeho individuální dokumentaci.

Dle sdělení personálu došlo u některých klientů k významnému posunu jejich dovedností již pouhým přestěhováním z velkého ústavu do menších domácností, v tomto posunu však klienty personál dále nijak systematicky nepodporuje (k tématu pravidelných aktivit klientů k posílení jejich dovedností či aktivizace klientů viz části [1.2](#) a [1.4](#)).

Hodnocení

Standard 4.4.1 poskytovatel nenaplnuje (N).



Doporučení

- 94) Zmapovat vzdělávací a kariérní cíle a potenciál jednotlivých klientů a podpořit jejich plnění skrze individuální plánování. (do 6 měsíců)
- 95) Zmapovat v návaznosti na individuálně nastavené cíle spolupráce s klientem nabídku vzdělávacích aktivit v širší komunitě a poskytnout mu podporu v jejím využití. (do 6 měsíců)
- 96) U zájemců o službu a nově příchozích klientů vždy zmapovat vzdělávací a kariérní cíle, a i na základě nich domlouvat nastavení individuálního průběhu poskytované sociální služby v této oblasti. (průběžně)

4.4.2 Poskytovatel vytváří klientům podmínky pro smysluplné trávení volného času v souladu s jejich zmapovanými potřebami a preferencemi

Sledovaná kritéria

Mapuje poskytovatel potřeby a přání klientů (včetně trvale ležících) pokud jde o trávení volného času? Nabízí poskytovatel všem klientům (včetně trvale ležících) dostatečnou nabídku výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností? Má každý klient (včetně trvale ležících) možnost strávit alespoň hodinu denně venku? Odpovídá doba pobytu na čerstvém vzduchu a jeho charakter věku a pohybovým potřebám dětských klientů (zvýšené požadavky na fyzickou aktivitu - hřiště, pobyt v přírodě...)? Poskytuje poskytovatel klientům informace o vzdělávacích a volnočasových aktivitách v komunitě a poskytuje jim podporu v přístupu ke zvolené aktivitě (pořízení lístků, individuální doprovod, doprava...)?

Zjištění

Poskytovatel volnočasové a zájmové aktivity jednotlivých klientů zachycuje v rámci plánu péče, kde jsou **poměrně podrobně popsány zájmy a zdroje klienta i způsob a rozsah podpory, kterou mu pracovníci v této oblasti poskytují**. Z plánů se lze dočíst, že se někteří klienti zapojují do domácích prací (nakládání či vykládání myčky, praní apod.), a to aktivně či v roli pozorovatele, zapojují se do péče o vlastní prádlo, či je s podporou pracovníků věnován prostor jejich koníčkům. Během systematické návštěvy však vyplynulo z pozorování, sdělení pracovníků i klientů, že smysluplné trávení času je **oblast, ve které poskytovatel potřeby klientů nenaplnuje dostatečně**. Pracovníci se vyjádřili, že téměř všem klientům je nutné poskytovat při volnočasových aktivitách podporu, což ale není v jejich kapacitách, protože jsou v podstatě nuceni se omezit jen na základní obslužnou péči. Tomu odpovídají i předložené záznamy péče, kde se **naplánované aktivity v záznamech z posledních měsíců odráží spíše sporadicky**.²⁸

28 Jako příklad lze uvést měsíční volnočasové aktivity jednoho z „aktivnějších“ klientů sledování: „Chcete být milionářem“ v pokoji, převlékání lůžkovin, vyklízení nádobí z myčky, úklid výkresů a pastelek, odpočinek na pokoji při TV (opakovaně), krátce venku, prošel se kolem domků, pomoc pracovníkovi s nádobím a prádlem (opakovaně), malování obrázků v pokoji, sledování TV, návštěva rodiny v domově, úklid pokoje, zametání drobků v jídelně.



Poskytovatel má sice vyčleněnu **pozici aktivizačního pracovníka**, ten je však z personálních důvodů dlouhodobě **zařazen do přímé péče**, a nemá tedy pro aktivizační činnosti s klienty prostor.

Pro každodenní pobyt na čerstvém vzduchu mají klienti k dispozici oplocenou zahradu. **Problematický je pobyt na čerstvém vzduchu u klientů, kteří potřebují s pobytem mimo domácnost dopomoc** (k tomu viz část [1.4.4](#)).

Klienti tak tráví volný čas zejména sledováním TV, poslechem hudby a popíjením kávy či posezením u cukrovinky nebo procházkami v obci. Příležitostně docházejí v doprovodu pracovníků na místní akce, pouť, či programy v místní kavárně iCafé. Kulturní dům je pro klienty s omezením pohybu nepřístupný. O volnočasových aktivitách v obci informují klienty pracovníci. V minulosti klienti dle sdělení personálu navštěvovali také místní solnou jeskyni, či jeli na výlet do muzea v Rožnově pod Radhoštěm. V současné době se takové akce spíše nepořádají a o žádné plánované akci, kterou by mohli klienti v nejbližší době využít, personál nevěděl. **Žádný z klientů v době systematické návštěvy nenavštěvoval pravidelné volnočasové aktivity v obci.** Na nástěnce personálu v jedné z domácností byla informace, že pracovník denní směny má každý den vyjít mimo areál DOZP alespoň s jedním klientem, což se dle sdělení personálu ne vždy daří.

Dle sdělení pracovníků i předložených záznamů péče mají **klienti jen velmi málo příležitostí pro využití aktivit mimo obec Zašová.** Za limitaci označilo vedení skutečnost, že nemají služební auto uzpůsobené pro imobilní klienty a MHD nevyužívají. V době systematické návštěvy poskytovatel již měl rozjednané pořízení 4 nových elektromobilů, z toho jeden by měl být s nájedem pro vozík.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.4.2 (Z).

Doporučení

97) Nastavit každému z klientů takovou podporu, díky které bude mít možnost sám či s odpovídající individuální podporou pracovníků prožívat svůj život tak, jak je pro lidi srovnatelného věku obvyklé. A to jak v prostředí domova, tak mimo něj při využívání běžných životních příležitostí. (průběžně)

98) Zprostředkovávat klientům volnočasové aktivity podle jejich preferencí, a to i individuálně, a umožnit jim využít i běžně dostupné služby v komunitě. (průběžně)

Viz také související doporučení v části [1.4.4](#).



4.5 Podpora v oblasti zaměstnávání

4.5.1 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

Poskytovatel u žádného z klientů nemapuje jeho pracovní potenciál.

Tento **standard nebyl** s ohledem na skutečnost, že služba byla v době systematické návštěvy poskytována pouze klientům s vysokou mírou podpory, u kterých není aktuálně téma zaměstnávání relevantní, **hodnocen**.

V případě, kdy bude službu využívat klient, u něhož bude vhodný rozvoj pracovního potenciálu, je potřeba, aby poskytovatel zahrnul mapování a vyhodnocování pracovních preferencí a pracovního potenciálu klienta do individuálního plánování.

Hodnocení

Standard 4.5.1 nebyl hodnocen (X).

4.5.2 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? Je poskytovatel aktivní při nalezení/zprostředkování praxí, stáží a brigád nezletilým klientům na otevřeném trhu práce? 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?

Zjištění

Žádný z klientů nepracoval v době systematické návštěvy na otevřeném ani chráněném trhu práce.



Tento **standard nebyl** s ohledem na skutečnost, že služba byla v době systematické návštěvy poskytována pouze klientům s vysokou mírou podpory, u kterých není aktuálně téma zaměstnávání relevantní, **hodnocen**.

V případě, kdy bude službu využívat klient, u něhož bude reálný rozvoj pracovního potenciálu, je potřeba, aby poskytovatel zahrnul mapování a vyhodnocování pracovních preferencí a pracovního potenciálu klienta do individuálního plánování.

Hodnocení

Standard 4.5.2 nebyl hodnocen (X).

4.6 Správa financí klienta a využívání veřejných služeb

4.6.1 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)? Vyplácí 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 a pro přijímání darů od bývalých klientů či jejich blízkých?

Zjištění

Poskytovatel má zpracována pravidla pro hospodaření s finančními prostředky klientů. Ta upravují nakládání s veškerými finančními prostředky, především způsob výplaty důchodu, vydávání prostředků pro osobní potřebu, nakládání s depozitními účty klientů. Depozitní účty slouží pro zajištění prostředků pro osobní potřebu („kapesného“), doplatek za léky a inkontinenční pomůcky, drobné nákupy. **Nastavená pravidla jsou plošná pro všechny klienty bez individuálního zhodnocení jejich aktuálních možností a schopností.**

Všichni klienti mají mezi osobními věcmi uloženy také pokladničky (kasičky) s prostředky pro osobní potřebu. Výše těchto prostředků se odvíjí jednak od finančních možností klienta a také rozsahu jeho omezení v oblasti samostatného hospodaření s finančními prostředky. **Do kasiček mají přístup klienti a klíčoví pracovníci.** Důvodem je dle sdělení vedení a také pracovníků fakt, že žádný z klientů neovládne své finance spravovat zcela samostatně a potřebují různou míru podpory. V zařízení je zavedena praxe, kdy mají klienti k dispozici cca 1 000 Kč.

Tyto prostředky vydává klíčovým pracovníkům **koordinátorka služby, která zároveň provádí vyúčtování na základě předložených účtenek.** Co se týče samotných nákupů, tak klienti nejsou nijak limitováni v tom, co si chtějí koupit. Pokud jde klient nakupovat (s pracovníkem), může si do svého nákupního košíku vybrat, co chce a následně nákup s podporou pracovníka zaplatí z vlastní peněženky. Pracovník poté předá účtenku koordinátorce.



Přístup k penězům klienta by měl mít výhradně klíčový pracovník. Pokud není aktuálně přítomen ve službě, vydá koordinátorka služby potřebnou částku přímo z pokladny (jako zálohu kapesného) a následně vyúčtuje.

Klienti mají k dispozici výhradně fyzické peníze, **žádný z klientů nemá bankovní kartu**. Důvodem je dle pracovníků skutečnost, že v zařízení není nikdo, kdy by zvládl spravovat bankovní kartu a také fakt, že využití karty by bylo v obci velmi omezené.

Hodnocení

Standard 4.6.1 poskytovatel naplňuje částečně (Č).

Doporučení

99) Přehodnotit v rámci individuálního plánování pravidla pro nakládání s hotovostí a majetkem každého klienta dle jeho individuálních možností a přání. (do 3 měsíců)

4.6.2 Poskytovatel systematicky podporuje klienty ve správě svých financí

Sledovaná kritéria

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

Zjištění

Podpora klienta v oblasti hospodaření je upravena v plánu péče. Většina klientů potřebuje v této oblasti podporu. Je tak fakticky na pracovnících, aby ji poskytovali v souladu s přáním klientů.

Nácvik samostatného nakládání s vlastními financemi spočívá především v opakovaném vysvětlování, že mají klienti vlastní peníze, co si za ně mohou koupit a následně v obchodě **v nácviku samostatného zaplacení** (fakticky předání peněz bez znalosti jejich hodnoty). Pokud nácvik a cílená podpora nejsou výslovně upraveny v plánu péče, je iniciativa ponechána na pracovnících. Nácvik se vždy váže na faktický nákup v obchodě. Avšak v důsledku pandemie onemocnění COVID-19 a také v případě, že není v domově dostatek personálu, se někteří klienti nedostanou na nákup i několik týdnů.

Vyúčtování probíhá u veškerých nákupů, i u nákupů z prostředků pro osobní potřebu. Pracovníci v sociálních službách předávají koordinátorce služby veškeré účtenky. Dle sdělení vedení služby není cílem kontrolovat samotné klienty, ale **důsledně dohlédnout na to, jak pracovníci fakticky hospodaří s prostředky klientů**. Navíc služba podléhá také kontrole



ze strany opatrovníků a potažmo také soudu, proto dbá na to, aby veškeré výdaje klientů byly prokazatelně doloženy.

Výdaje na nákupy vyšší hodnoty (doplátky na kompenzační pomůcky, televizi, ...) komunikuje zařízení s opatrovníky. Spolupráci s opatrovníky v této oblasti hodnotí vedení zařízení jako dobré.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.6.2 (Z).

Doporučení

100) Ve spolupráci s klienty důsledně mapovat oblast nakládání s finančními prostředky. Tomu přizpůsobovat i individuální podporu, včetně posilování kompetencí klientů. Do posilování kompetencí cíleně zapojit všechny pracovníky, kteří se podílejí na poskytované službě a současně pracují s majetkem klientů. (bezodkladně)

101) Cílenou podporu v oblasti nakládání s finančními prostředky zaměřit i na klienty, kteří jsou v této oblasti omezeni soudem, s ohledem na potřebu posilování jejich kompetencí a schopností. (průběžně)

4.6.3 Poskytovatel podporuje klienty ve využívání veřejně dostupných služeb v komunitě v souladu s jejich potřebami a preferencemi

Sledovaná kritéria

Navštěvují klienti obchody, restaurace a kavárny, kadeřnické služby, pedikúru, sportoviště (dětské hřiště), masáže, nákupy či využívají jiné sociální služby (např. osobní asistence)? Odpovídá podpora poskytovaná klientovi za účelem realizace nákupů a využití veřejných služeb jeho individuálním potřebám a preferencím?

Zjištění

Domov je situován v dochozí vzdálenosti od centra obce, kde jsou k dispozici služby, obchody s potravinami i smíšeným zbožím, cukrárna s pizzerií, pošta či kulturní dům. V blízkosti je poutní kostel.

Vzhledem k tomu, že dle sdělení pracovníků **potřebují všichni klienti při využívání veřejně dostupných služeb v komunitě doprovod, je jejich využívání úzce provázáno s personální kapacitou poskytovatele** (k tomu viz také části [1.4.4](#) a [4.2.1](#)). Během systematické návštěvy se pracovníci často odkazovali na nedávnou personální nedostatečnost, která byla důvodem pro **omezení množství aktivit, včetně možností doprovodů klientů mimo areál domova**. Tomu odpovídala i **nízká četnost využití veřejně dostupných služeb** klienty v komunitě.

Nákupy zboží (oblečení, kávy, cukrovinek) zajišťuje pro klienta jeho klíčový pracovník dle jeho přání, v případě nekomunikujících klientů dle vypořádaných preferencí. Dle sdělení pracovníků by měl pracovník vždy nabídnout klientovi, aby se nákupu účastnil. Během



systematické návštěvy proběhl nákup dvou klientů doprovázených pracovníci v místních potravinách a dle domluvy klienta s pracovníci by se měl nákup v dalším týdnu zopakovat.

Dle sdělení personálu navštěvují klienti také **místní cukrárnu** a jeden klient navštěvuje **místní kostel**. **V souladu s principem normality probíhá využívání kadeřnických služeb** v místním kadeřnictví v obci. Kadeřnictví je bezbariérové a jeho služby využívají i klienti pohybující se na vozíku. Dle pozorování během systematické návštěvy byl i přístup kadeřnice ke klientovi. Přístup kadeřnice byl velice respektující, hovořila přímo s klientem. **Za správnou praxi označujeme postup pracovníce domova**, která po využití služby předala klientovi hotovost a informovala ho, že byl ostříhaný a že jde o službu, za kterou se platí, a měl by tedy za ní uhradit konkrétní částku.

Klienti v současné době **nevyužívají** dle sdělení personálu **žádné návazné služby**. Vedení zařízení uvedlo, že se zajištěním návazných služeb v kraji je velký problém a tyto nejsou pro klienty dostupné. V minulosti využíval jeden z klientů službu sociální rehabilitace ve Vsetíně, kde mu však byla vypověděna smlouva s odůvodněním, že přestal spadat do cílové skupiny.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.6.3 (Z).

Doporučení

- 102) Zmapovat a průběžně ověřovat preference a potřeby jednotlivých klientů 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)**
- 103) Zajistit všem klientům při využívání veřejně dostupných služeb v komunitě potřebný doprovod v souladu s jejich individuálními potřebami a preferencemi. (průběžně)**
- 104) Aktivně informovat klienty srozumitelným způsobem o nabídce společenských, kulturních, náboženských a volnočasových aktivit v komunitě a zajistit jim potřebnou podporu při jejich případném využití. (průběžně)**

4.7 Klient jako člen komunity

4.7.1 Poskytovatel podporuje vnímání klientů jako členů komunity

Sledovaná kritéria

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



Zjištění

Pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením jsou součástí vnitřního předpisu Cíle a způsoby poskytování sociální služby, stručně a obecně se tématem zabývá také Etický kodex. Pracovníci by dle tohoto předpisu měli podporovat klienty s úctou a respektem, vykat jim, mimo zařízení se pohybovat v civilním oblečení a v rámci podpory směřovat k sociálnímu začleňování. Pracovníci v rozhovoru uvedli, že *„klienti jsou v rámci obce přijati velmi dobře; s některými sousedy se zdraví, ale cílené setkávání neorganizujeme“*. Potvrdili, že pracovníci nenosí stejnokroje a minimálně mimo zařízení se převlékají do civilu, služební automobil není označen logem služby. Pracovníci také sdělili, že službu prezentují na sociálních sítích, kde by *„rádi ukazovali, jak život ve službě probíhá, že to není jen o jídle a o spaní, že tady klienti nesedí jen na zadku, ale že lidé s postižením i zajímavě žijí“*. Někteří klienti se s podporou pracovníků účastní příležitostných místních akcí (pouť, mše).

Vzhledem k dlouholeté historii služby v obci **jsou lidé s postižením přirozenou součástí místního společenství**, čemuž odpovídají i podmínky v některých službách v obci. Obchod je bezbariérový, u chodníků jsou k dispozici nájezdy, pracovníci služeb (prodavačky v obchodě či cukrárně, zahradnice) klienty znají a vstupují s nimi do hovoru. Současně však mají v poslední době klienti příležitosti k zapojování do běžného života v obci oproti minulosti méně, což potvrdili i pracovníci a zdůvodnili to horší personální situací spojenou s velkou nemocností personálu.

Hodnocení

Poskytovatel zahájil plnění standardu 4.7.1 (Z).

Doporučení

- 105) Nastavovat klientům takovou podporu, která umožní, aby se zapojovali do komunitního života a stýkali s dalšími obyvateli obce také individuálně, nikoliv pouze skupinově v rámci hromadných akcí. (průběžně)**
- 106) Zmapovat možnosti zpřístupnění areálu služby potřebám širší komunity. (do 6 měsíců)**
- 107) Působit na místní komunitu a místně dostupné služby tak, aby byly přirozeně respektovány potřeby klientů, a toto zpracovat i do cílů rozvoje služby. (průběžně)**

4.7.2 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)můžou vykonávat volební právo? Poskytuje poskytovatel klientům informace o volbách (o právu volit, významu a dopadu voleb, termínech voleb, volební program...), 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? Děti: Jsou tyto informace poskytovány dětem blížícím se k dosažení zletilosti?

Zjištění

Poskytovatel se cíleně věnuje tématu voleb a výkonu volebního práva, což hodnotím kladně. Před volbami zpracovává sociální pracovnice na základě rozsudků o omezení svéprávnosti seznam potenciálních voličů, které oslovuje ona nebo koordinátorka služby s cílem ověřit zájem jít k volbám. Téma se s klienty řeší výhradně individuálně a za pomoci názorně zpracovaného procesu voleb (zjednodušená forma sestavená z fotografií mapující proces voleb). Jednotlivé volební programy zařízení do zjednodušené formy nepřevádí, v minulosti neproběhla v zařízení žádná volební kampaň. Volební lístky jsou klientům zasílány přímo do zařízení.

V návaznosti na poslední volby neprojevil žádný z klientů zájem jít k volbám. Z tohoto důvodu nepodniklo zařízení v podpoře klientů v této oblasti žádné kroky. Pokud by však klient zájem projevil, byla by mu dle sdělení sociální pracovnice zajištěna potřebná asistence a podpora tak, aby mohl jít k volbám do volební místnosti, případně by byla zajištěna přenosná volební schránka.

Pro potřeby podpory při výkonu volebního práva nemá poskytovatel zpracován písemný postup. S ohledem na požadavek kontinuity, transparentnosti podpory a jejího jednotného nastavení je vhodné postupovat dle jednotných pravidel. Výkonu volebního práva se věnuje například doporučení ombudsmana [Podpora voliče v pobytové sociální službě](#).

Hodnocení

Standard 4.7.2 poskytovatel naplňuje plně (P).

Doporučení

Poskytovatel standard naplňuje, z toho důvodu na tomto místě neformuluji doporučení.



ombudsman

veřejný ochránce práv

Sp. zn.: 38/2022/OZP/DKA

Sp. zn.: 30/2022/NZ/DKA

Č. j.: KVOP-61805/2022

Domov pro osoby se zdravotním
postižením Zašová

Seznam podkladů pro systematickou návštěvu zařízení sociálních služeb

- ☒ 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

- ☒ 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