



V Praze dne 20. prosince 2024
Č. j.: MPSV-2024/250759-220/2

DOPORUČENÝ POSTUP č. 5/2024

PRO PRÁCI SE SEXUALITOU V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH – organizace, klient, pracovník

Obsah

Úvod	2
Ukotvení v rámci standardů kvality sociálních služeb.....	2
Standard č. 2 <i>Ochrana práv osob</i>	2
Standard č. 3 <i>Jednání se zájemcem o sociální službu</i>	2
Standard č. 5 <i>Individuální plánování průběhu sociální služby</i>	2
Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou klienta	3
1. čtvrtina osy: Základní kompetence pro práci se sexualitou v sociálních službách – respektující přístup.....	3
2. čtvrtina osy: Sexuální důvěrník	4
3. čtvrtina osy: Zdravotníci a další odborníci	5
4. čtvrtina osy: Sexuální asistence.....	5
Protokol sexuality.....	6
Možnosti práce se sexualitou klientů v kontextu typu, podmínek a cílové skupiny sociální služby.....	6
Zajištění sexuální osvěty a základního poradenství	8
Základní ukazatele kvality práce se sexualitou v sociální službě – příklady dobré praxe	9
Podpora pohlavní identity	9
Adekvátní reakce na projevy klienta	10
Vymezení fyzického kontaktu s klientem.....	10
Infantilizace	12
Deatraktivizace.....	12

Izolace.....	13
Neadekvátní medikace	14
Zajištění intimity a soukromí	15
Prevence sexuálního zneužívání/násilí a jiných patologických jevů	16
Zdroje a doporučené materiály.....	16

Úvod

Cílem tohoto doporučeného postupu je:

- 1) podpořit a konkretizovat práci s tématem sexuality lidí s mentálním postižením, kombinovaným postižením, poruchou autistického spektra (PAS) a chováním náročným na péči, ve všech druzích a formách sociálních služeb (dále jen sociální služby); základní principy jsou však aplikovatelné na jakékoli další cílové skupiny,
- 2) zjednodušit kontrolu práce s tímto tématem,
- 3) a zamezit tak špatné praxi, ignorování tématu, nebo dokonce porušování práv klientů sociálních služeb.

Práce s tématem sexuality lidí s mentálním postižením, kombinovaným postižením, poruchou autistického spektra (PAS) a chováním náročným na péči vyžaduje v sociálních službách větší pozornost a porozumění. Neřešené problémy v oblasti sexuality mohou prohlubovat nepříznivou sociální situaci klientů, snižovat míru jejich začlenění do společnosti i kvalitu jejich života. Chybějící nebo nekvalitní podpora v tématu sexuality v sociálních službách může vést až k porušování práv jejich klientů. Praxe ukazuje, že kvalitní práce s tématem sexuality v sociálních službách je důležitá i s ohledem na probíhající deinstitucionalizaci a transformaci sociálních služeb. Může též přispět k setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí a předcházet nejen institucionalizaci, ale i zbytečné hospitalizaci.

Sexualita lidí s postižením je bytostně propojena se zachováním jejich důstojnosti, právem na soukromý a rodinný život a dalšími základními právy a svobodami. Ty plynou jak z Listiny základních práv a svobod, tak z dalších lidskoprávních mezinárodních smluv, které jsou součástí ústavního pořádku České republiky. Zejména pak z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (Úmluva), ve které právo na aktivní podporu v oblasti sexuality a vztahů uživatelů sociálních služeb nacházíme v článcích 22 (*Respektování soukromí*) a 23 (*Respektování obydlí a rodiny*).

Ačkoliv práci s tématem sexuality nenalezneme výslovně zmíněnou v zákoně o sociálních službách ani v prováděcí vyhlášce, v kontextu práv se prolíná jak základními zásadami (§ 2 zákona o sociálních službách), tak povinnostmi poskytovatelů sociálních služeb (§ 88 tamtéž) a standardy kvality sociálních služeb.

Sociální služby musí být poskytované v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob, včetně práva na soukromý a rodinný život.

Poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost (mimo jiné) vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva (tedy včetně práva na soukromý a rodinný život). V neposlední řadě pak musí poskytovatelé dodržovat Standardy kvality sociálních služeb.

Ty byly v České republice povinně zavedeny již v roce 2007. Staly se významnou oporou pro poskytovatele sociálních služeb. Přestože se dotýkají většiny důležitých aspektů kvality poskytování služeb, explicitně se v nich oblast práce se sexualitou neobjevuje. Nejblíže této

oblasti je standard č. 2, který se věnuje obecně ochraně práv osob využívajících sociální služby a je v souladu s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením. Nicméně jak ukazuje praxe, samotné zpracování standardu č. 2 a jeho uvedení do života organizace pro kvalitní práci se sexualitou nestačí, přestože se pak téma sexuality prolíná i dalšími standardy kvality. Proto byl pro současnou situaci vytvořen tento Doporučený postup, který definuje, jak s tímto tématem pracovat na základě jasné struktury podpory a nutného zajištění základních podmínek pro uspokojení sexuálních a vztahových potřeb uživatelů v souladu s jejich právy garantovanými Úmluvou.

Poznámka: V textu je pro zjednodušení obecně používán termín **klient/klienti**. Tímto označením je zde míněn člověk či lidé jakékoli pohlaví užívající sociální službu, pokud se text nevztahuje přímo k vymezení jejich pohlaví kvůli názornému příkladu. Termín klient je také ekvivalentem slova uživatel služby. Termínem **pracovník/pracovníci** vymezuje v textu okruh pracovníků či pracovníc dle §115 a §116 zákona o sociálních službách.

Ukotvení v rámci standardů kvality sociálních služeb

Standard č. 2 *Ochrana práv osob*

Standard kvality č. 2 *Ochrana práv osob* společně s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením je argumentačním polem, které lze využít pro prosazení práce se sexualitou v sociální službě. Argumenty se ukazují jako nutnost pro vyjednávání s vedením služby, v některých případech dokonce i se zřizovatelem, pokud potřebujeme podpořit zavedení práce se sexualitou v organizaci. Znalost těchto argumentů je rovněž klíčová pro následné jednání s pracovníky služby, kteří mají k tomuto tématu negativní postoj, a rovněž pro vyjednávání s rodinami, případně blízkými osobami klientů. Jsou to právě rodiny a jiní blízcí lidé lidí s postižením, kteří často popírají jejich dospělou pohlavní identitu a s ní spojené sociální role. Jedním z vodítek pro kvalitní sociální službu, která vnímá své klienty komplexně s ohledem na jejich přání, potřeby, touhy a možnosti a usiluje o poskytování individualizované péče a podpory, je **respektování sexuality** klientů ze strany všech pracovníků a **kvalitní podpora v oblasti sexuality a vztahů**. Tu poskytuje tzv. sexuální důvěrník – pověřený pracovník v rámci sociální služby, který podporuje klienty služby v naplňování práva na vztahový a sexuální život v rámci sociálních a zákonných norem. Kompletní definici pojmu sexuální důvěrník je volně dostupná na <https://www.nebudnanule.cz/kdo-je-sexualni-duvernice/>. Doporučený postup jí více rozvádí na straně č. 5.

Standard č. 3 *Jednání se zájemcem o sociální službu*

Postoje služby k sexualitě klientů a možnosti podpory, které sociální služba v této oblasti nabízí, by měly být známy již zájemci o danou službu. Je žádoucí, aby tyto skutečnosti byly prezentovány **oficiálně a transparentně** a aby byly součástí vyjednávání před samotným podpisem smlouvy o poskytnutí služby, které probíhá mezi klientem a sociálním pracovníkem (případně za účasti zástupce klienta). Sociální pracovník tak může hovořit o praxi sexuálního důvěrníka, předat zájemci o služby informační materiál, kontakty apod. Informace týkající se podpory v oblasti sexuality mohou být ideálně uvedeny také na webových stránkách sociální služby či jiných informačních a komunikačních kanálech.

Standard č. 5 *Individuální plánování průběhu sociální služby*

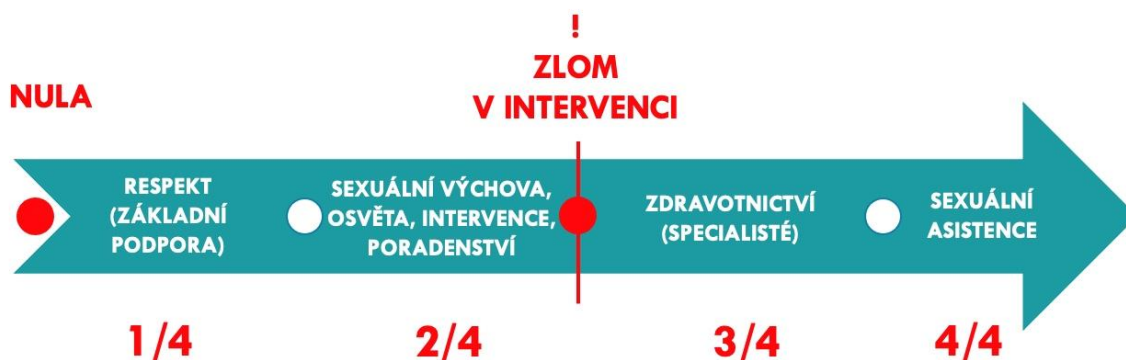
Praxe sexuálního důvěrníka, případně to, že služba pracuje se vztahovými a sexuálními potřebami svých klientů, se rovněž odráží v procesu individuálního plánování i v jeho

výstupech. Hned na počátku spolupráce je vhodné se zaměřit na důležité vztahy a sociální vazby klienta. K získávání informací o rodině, přátelích a osobní historii mohou sloužit nástroje jako kruhy vztahů, osobní profil apod.

V závislosti na přáních a potřebách klienta se mezi výstupy individuálního plánování, které pomáhá naplňovat nejen sexuální důvěrník, ale i personál služby, mohou objevit např. cíle: *udržet si vztahy s rodinou; obnovit vztahy s dětmi, kontakt se sourozenci; navštěvovat rodinný hrob nebo účastnit se setkání spolužáků v místě, odkud pocházím.*

Při individuálním plánování je nezbytně nutné brát v potaz **důvěrnost** informací, zvláště při stanovování konkrétních zakázek se sexuálním důvěrníkem. Jako příklady zakázek můžeme uvést: *chci se seznámat a najít si partnera/partnerku; chci se zorientovat ve svých sexuálních preferencích; chci získat více informací o ženském/mužském těle, menstruaci, menopauze a/nebo erekci.* V případě uvedených zakázek klienta bude v individuálním plánu uvedeno obecně, že klient má za cíl spolupracovat na tématu sexuality nebo spolupracovat se sexuálním důvěrníkem, nikoli přesné pojmenování zakázky. Totéž platí pro následné vykazování úkonů či kódů péče do evidenčních elektronických programů používaných konkrétními sociálními službami. Zaznamenáváme pouze to, že setkání se sexuálním důvěrníkem proběhlo. Obsah setkání sexuální důvěrník dokumentuje tak, aby ho v případě nutnosti mohl předložit inspekci kvality či jiným kontrolám relevantních institucí, ale zároveň nebyl přístupný ostatním pracovníkům, opatrovníkům atp.

Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou klienta



V organizacích často není v oblasti práce se sexualitou klientů srozumitelně vymezeno, jaká je role konkrétní sociální služby, konkrétních pracovníků a kde jsou hranice podpory poskytované v sociálních službách. Právě chápání **jasných kompetencí každého pracovníka je nezbytné pro bezpečnou a profesionální práci se sexualitou**, kterou by dnes už sociální služba měla běžně svým klientům nabízet.

Jako výchozí nástroj pro určení kompetencí používáme *Osu zapojení pracovníka do práce se sexualitou klienta*. Osa rozděluje práci se sexualitou na čtyři úseky podle toho, jaká je **intenzita práce**, ale hlavně **míra intimity**, do které je nutné s klientem při řešení zakázky vstoupit. Píříře standardu práce se sexualitou v rámci sociálních služeb se nacházejí v první polovině osy. Druhou polovinu osy tvoří služby zdravotnictví, dalších odborníků a nakonec sexuální asistence. Tyto oblasti již nejsou součástí sociálních služeb, ale klienti mají možnost je využít. Při práci se sexualitou klienta postupujeme vždy od začátku osy. Pokud nestačí základní podpora, přecházíme ke spolupráci se sexuálním důvěrníkem, a až poté se v případě potřeby obracíme na odborníky mimo sociální službu. Fáze podpory nelze vynechat a přeskočit dále.

1. čtvrtina osy: Základní kompetence pro práci se sexualitou v sociálních službách – respektující přístup

První čtvrtina osy se týká **všech pracovníků** organizace a zahrnuje základní požadavky směřující především k respektování sexuality lidí s postižením jako takové. Od toho se odvíjí nutnost zajistit podmínky pro prožívání sexuality a pro naplňování sexuálních a vztahových potřeb. V sociálních službách vždy respektujeme práva klientů, ale také vyžadujeme plnění povinností spojených s jejich naplňováním. Respektujeme člověka s postižením jako pohlavní bytost, vnímáme jeho přání a potřeby v oblasti sexuality, vztahů, rodičovství. Zároveň je naším úkolem představovat klientům **zákonné a sociální normy** a podpořit je v jejich dodržování. Stejně důležité je klienty upozorňovat na rizika a tato rizika vyhodnocovat. Je třeba dát si pozor, aby klienti nebyli pracovníky hodnoceni a omezováni na základě osobních postojů a hodnot pracovníků. Zvláště citlivá jsou témata spojená s lidmi LGBT+ a dále pak s rodičovstvím lidí s postižením.

Dalším požadavkem je **zajištění intimity a soukromí**. Zde hraje roli faktor prostředí služby, ale klíčový je vždy přístup pracovníků, kteří potřebnost intimity v životě svých klientů vnímají a snaží se ji i v nevyhovujících podmínkách co nejlépe zajistit.

Po respektujícím přístupu jakožto základní podmínce jsou jako standard vnímány následující tři kompetence, kterými každý pracovník musí disponovat:

- 1) Schopnost **aktivní podpory pohlavní identity** člověka s postižením nebo znevýhodněním. Hendikep nesmí přebíjet pohlavnost člověka, a už vůbec nesmí nahrazovat jeho pohlavní identitu. Každý člověk je pohlavní bytostí a pracovník je povinen s ním v tomto kontextu jednat.
- 2) Schopnost tzv. **adekvátní reakce**, tedy schopnost správně vyhodnotit situaci, ve které se klient nachází, a vhodným způsobem na ni zareagovat. Zde se jako častá chyba objevuje tolerance projevů sexuality přesahujících sociální a zákonné normy, někdy dokonce i bagatelizace sexuálních trestných činů, a to jen z důvodu postižení klienta, anebo naopak dochází ke zveličování problému a patologizaci běžných a přirozených projevů sexuality ze stejného důvodu.
- 3) Schopnost správně vyhodnotit a nastavit **fyzický kontakt s klientem**. Není možné, aby pracovník v rámci své profese suploval jinou sociální roli, než ve které ve vztahu ke klientovi je. Stejně tak není možné, aby pracovník fyzickým kontaktem s klientem uspokojoval jeho nebo dokonce své sexuální potřeby. Patologické chování některých klientů služeb je přímo způsobeno nesprávným přístupem pracovníků a podmínkami v sociální službě.

Tyto požadavky a základní kompetence pracovníků výrazně pomáhají vytvářet bezpečné a srozumitelné prostředí služby a jsou nezbytným předpokladem pro to, aby se mohl každý klient zdravě sexuálně rozvíjet a nevznikalo u něj chování náročné na péči či jiné patologické chování způsobené např. sexuální frustrací. V tomto přístupu je nezbytné pracovníky opakovaně vzdělávat a metodicky vést.

2. čtvrtina osy: Sexuální důvěrník

Druhá čtvrtina osy, která se věnuje **sexuální výchově, osvětě, intervenci a poradenství**, je již vymezena pro **vybrané pracovníky** z organizace, které v doporučeném postupu nazýváme **sexuálními důvěrníky**. Pracovník může být do pozice sexuálního důvěrníka jmenován pouze se svým souhlasem a na základě jasně stanovených a dokumentovaných kompetencí.

Služba by měla mít zpracovanou nabídku srozumitelné a dostupné sexuální výchovy, osvěty, intervence nebo poradenství. Nejen že na takovou nabídku mají lidé s postižením právo, ale je také nezbytnou podmínkou k tomu, aby mohli naplňovat své sexuální a vztahové potřeby svobodně, odpovědně a bezpečně v rámci zákonných a společenských norem. Poskytování sexuální výchovy, osvěty, intervence a poradenství potřebuje jasný rámec s vytyčením **metod**

práce se sexualitou a **kompetenci** sexuálního důvěrníka. Ten se ve službě této oblasti věnuje a zpracovává zakázky. Disponuje mandátem pro práci v oblasti sexuality, dovednostmi, pomůckami a vyhodnocuje, zda se lze zakázkou klienta zabývat v sociální službě, nebo zda náleží jinému odborníkovi mimo sociální službu. Schopnost vyhodnotit zakázku tak, aby byla v souladu s možnostmi a rámcem sociální služby a limity sexuálního důvěrníka, je klíčová. Není možné, aby sexuální důvěrník v sociální službě pracoval na zakázce, kterou má řešit např. lékař specialista anebo sexuální asistence. Zde je nutné zdůraznit, že přímé uspokojování sexuálních a vztahových potřeb klientů pracovníky nikdy nemůže být předmětem a cílem sociální služby.

3. čtvrtina osy: Zdravotnictví a další odborníci

Třetí čtvrtina *Osy zapojení pracovníka do práce se sexualitou klienta* již nenáleží sociálním službám, ale zdravotnictví. Sexuální zdraví je Světovou zdravotnickou organizací (WHO) definováno jako stav fyzického, emocionálního, mentálního a společenského blahobytu ve vztahu k sexualitě (tedy nejen jako nepřítomnost nemoci nebo dysfunkce). Sexuální zdraví vyžaduje pozitivní a ohleduplný přístup k sexualitě a sexuálním vztahům stejně jako možnost prožívat příjemné a bezpečné sexuální zkušenosti bez donucování, diskriminace a násilí. Pro dosažení a udržení sexuálního zdraví je nezbytné respektovat, chránit a naplňovat sexuální práva všech osob, což je jeden z principů, na kterém je založena práce sexuálního důvěrníka. Ovšem charakter některých zakázek, se kterými klienti za sexuálního důvěrníkem přicházejí, vyžaduje navázání **spolupráce** s jinými odborníky. Nejčastěji se jedná o psychiatra, gynekologa, sexuologa či urologa. V případě, že má klient například parafilní preference, které jsou ve svých projevech nebezpečné ať už jemu samotnému či jeho okolí, je spolupráce se sexuologem či dalšími odborníky nezbytná.

Některé služby, nejčastěji služby odborného sociálního poradenství, provazují spolupráci sexuálního důvěrníka s psychoterapeutem. Se svolením klienta tak mohou proběhnout společná setkání, kdy se pojmenují zakázky, na které je vhodné se zaměřit v rámci sexuálního důvěrnictví a na které v rámci psychoterapeutických konzultací. Může se jednat například o téma sexuálního zneužívání, a tedy práci s traumatem, zpracování emocí plynoucích z nenaplněné mateřské role apod. Sexuální důvěrník může být člověkem, který klienta na vyšetření/konzultace k těmto specialistům **doprovází** nebo ho na ně **připravuje**.

U některých zakázek je nutné, aby sexuální důvěrník měl povědomí, a tedy informace o tom, jaký vliv má medikace, kterou klient aktuálně užívá, na některé procesy v těle a funkčnost některých orgánů. Zvláště v pobytových sociálních službách je žádoucí, aby byl sexuální důvěrník v kontaktu s vrchní zdravotní sestrou či vedoucí ambulance.

4. čtvrtina osy: Sexuální asistence

Sexuální asistence se začala v České republice nabízet poprvé v roce 2015. Do současné doby u nás neexistuje zákon, který by tuto službu vymezoval a ošetřoval podmínky pro její využití. Sexuální asistence není sociální ani zdravotní službou. Vodítkem pro nás může být vyjádření Ministerstva vnitra, které při zavádění služby sexuální asistence přirovnalo část této služby k sexuálním službám poskytovaným za úplatu.

Ministerstvo vnitra tedy vycházelo z předpokladu, že sexuální asistent či asistentka je osoba, která poskytuje lidem s postižením kromě poradenství v sexuální oblasti i sexuální služby za úplatu, což je častá zakázka sexuální asistence. Samotné poskytování služby sexuální asistence není dle vyjádření nezákonné, pokud si ji klient **sám sjedná**. Musí také splnit podmínku dosažení **18 let** věku a projevit **informovaný souhlas**. Sociální služba může pomoci klientovi s vyhledáváním kontaktů na proškolené sexuální asistentky a asistenty z dostupných zdrojů na internetu. Pracovník však nesmí službu sjednávat za klienta.

Sexuální asistence se nachází na samém konci *Osy zapojení pracovníka do práce se sexualitou klienta*. Není a neměla by tedy být první ani jedinou formou podpory v oblasti sexuality a vztahů, kterou organizace klientům doporučuje. Sexuální asistence může být pro klienty důležitou a vhodnou formou služby v konkrétních zakázkách, ale je zcela zásadní, aby klient rozuměl, o jakou službu se jedná, znal její výhody, ale i rizika a rozuměl dobře také tomu, že sexuální asistent či asistentka s ním nejsou a nebudou v partnerském vztahu.

Provést klienta procesem rozhodování, zda chce službu využít, a seznámit ho se všemi důležitými informacemi by měla být přirozenou součástí práce sexuálního důvěrníka. Organizacím doporučujeme zavést do protokolu sexuality (viz níže) hranice podpory klienta při sjednávání služby sexuální asistence. Není možné službu sjednávat za klienta, je nutná obezřetnost k riziku naplnění skutkové podstaty trestného činu **kuplířství**.

Stejně tak nikdy **nesmí být služba sjednána osobě mladší 18 let a klientovi, který nedokáže svou zakázku formulovat a vyjádřit jasný informovaný souhlas** s aktivitami, které se budou při službě dít. Stejný postup je nutné aplikovat i na další, běžné sexuální služby. V obou případech se ale **jedná o sexuální služby a tyto jsou aktuálně spojené s vysokou mírou rizik újmy některých klientů, jak dokazuje současná, legislativně neošetřená praxe jejich poskytování.**

Protokol sexuality

K ukotvení rámce práce se sexualitou a vymezení konkrétních kompetencí i metodických postupů slouží tzv. protokol sexuality – materiál, který si organizace poskytující sociální služby zpracovává. Jedná se o soubor pravidel, který **konceptně, kompetenčně a metodicky** vymezuje možnosti práce se sexualitou uvnitř dané služby a vytváří i výše zmíněný **mandát** pro praxi sexuálního důvěrníka. Protokol je k dispozici všem pracovníkům služby a je možné jej předkládat zájemcům o službu, klientům a opatrovníkům nebo jiným relevantním osobám k doložení ošetření práce s tématem sexuality v dané službě.

Obsahově se takové protokoly mohou výrazně lišit podle toho, s jakou cílovou skupinou se ve službě pracuje a o jaký typ služby se jedná. Je ale nutné, aby byl materiál pracovníkům srozumitelný, dostupný a reflektoval praxi, ve které ho potřebují využívat. Protokol sexuality zůstává takzvaně živým materiálem, který je možné podle praxe připomínkovat a upravovat. Jeho tvorbou by se měl zabývat tým pracovníků v čele se sexuálními důvěrníky. Protokoly zpracované metodikem, který se v oblasti neorientuje, bývají nefunkční a pracovníkům nesrozumitelné. **Tento Doporučený postup Protokol sexuality nenahrazuje** a nelze ho za tento materiál vydávat, Protokol z něj ale může obsahově vycházet.

Možnosti práce se sexualitou klientů v kontextu typu, podmínek a cílové skupiny sociální služby

Základními principy všech sociálních služeb by měla být lidská důstojnost, individualizovaná péče či podpora, samostatnost, kvalita, dodržování lidských práv a svobod a sociální začleňování. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vymezuje sociální službu jako činnost nebo souhrn činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Dále mluví o přirozeném prostředí, jako je rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnosti, a o možnostech realizovat běžné sociální aktivity.

Je tedy patrné, že aby sociální služba (bez ohledu na zaměření, formu a cílovou skupinu) mohla reagovat na individuální potřeby svých klientů, nemůže vynechat oblast sexuality a vztahů, jakožto nedílnou součást života každého člověka bez ohledu na hendikep, která má zásadní vliv na kvalitu života a celkovou životní spokojenost.

Praxe sexuálního důvěrníka by tudíž měla být **běžnou součástí** každé sociální služby. K tomu je potřebné, aby měl sexuální důvěrník pro svou praxi nejen oficiální mandát, ale rovněž **vyhrazené místo** (hovornu, kancelář, poradnu či prostor sloužící k individuálnímu jednání), kde může vést s klienty soukromé rozhovory **a čas**, kdy může tuto podporu poskytovat (možno vymezit v náplni práce). Musejí být zajištěny vhodné podmínky, tedy adekvátní vybavení prostoru, dostupnost odborných pomůcek, možnost bezpečného uchování intimních informací atp.

Je rovněž zásadní, aby všichni pracovníci služby věděli, kdo je sexuálním důvěrníkem a na koho je možné klienty odkazovat, případně na koho se sami mohou ohledně sexuálních projevů klientů obrátit.

Z praxe je patrné, že se tolik neliší sexuální a vztahové potřeby lidí s postižením a bez něj, ale podstatně se liší možnost, jak je realizovat a naplňovat. Jistou různorodost lze sledovat i v různých typech sociálních služeb. Ve **velkokapacitní pobytové sociální službě**, kde klientům chybí soukromí a lidé zde žijí ve velkém počtu bez individualizované podpory, se častěji můžeme potkat s příklady patologií či rozporem mezi sexuální orientací a sexuálním chováním (např. homosexuální chování v nekoedukovaném kolektivu), případně s větší tendencí klientů překračovat společenské a právní normy v naplňování svých potřeb. Důvodem často bývá absence sexuální osvěty. Zakázky pro práci sexuálního důvěrníka zde častěji přichází od personálu a sociálního okolí klientů a méně od klientů samotných, hlavním nositelem informací jsou pracovníci. I tento typ pobytových služeb je však **zodpovědný** za to, jak pracovníci pracují s tématem intimity a soukromí svých klientů a jak jej pomáhají chránit. Běžným standardem by mělo být, že každý klient vlastní klíč od svého pokoje a může jej používat, má možnost provádět hygienu samostatně, pokud je toho schopen, apod. Pracovníci musejí být schopni podporovat klienty v dodržování zákonných a sociálních norem a nepřehlížet případy, kdy klienti tyto normy překračují, např. protože z důvodu absence soukromí a sexuální osvěty nerozeznávají veřejný a soukromý prostor. Do této oblasti spadá i schopnost pracovníka hlídat si vlastní hranice a nenechat klienty služby, aby je překračovali. Klienti, kteří přicházejí v rámci odborného sociálního poradenství či sociální rehabilitace a žijí v rodině nebo například v chráněném bydlení, častěji přinášejí vlastní zakázky. Nositelem informací jsou oni sami, tudíž se zaměření zakázek výrazně liší od požadavků personálu velkých pobytových služeb. I v tomto případě však podporu stavíme na schopnosti klienta rozlišovat mezi veřejným prostorem a soukromím a reflektování zákonných a sociálních norem. **Ambulantní služby**, na rozdíl od pobytových, nikdy nemají být místem pro uspokojování sexuálních potřeb. Nevytváříme zde speciální prostor ani jiné podmínky pro jejich naplňování (např. poskytnutí deky při masturbaci). Je nutné pracovat s tématem intimity přirozeně a klientům představovat, co je běžný standard, tedy že sexuální aktivity patří do soukromí domova (např. do ložnice nebo koupelny), a ne např. do stacionáře nebo chráněné dílny. Sexuální důvěrník při práci s klientem zohledňuje věk (zletilost, nezletilost) a jeho genderovou identitu. Podle toho volí pomůcky a „slovník“. Rovněž reflektuje, že v každé fázi života a v každém věku může mít člověk jiné potřeby, jiné zájmy, a tedy jiné zakázky. Nutné je vzít v úvahu i sociální prostředí, ze kterého klient přichází. Sem se často promítají možnosti a limity služby, kde klient žije – technické, architektonické, personální, koedukovanost apod., ale rovněž stereotypy, se kterými se klient setkává a které formují jeho pohled na vlastní sexualitu. V některých ohledech totéž platí i v případě, že klient přichází z rodiny a z běžného prostředí.

Zajištění sexuální osvěty a základního poradenství

Zajištění sexuální výchovy, osvěty, intervence a poradenství je zcela nezbytné pro to, aby mohli lidé s mentálním postižením, kombinovaným postižením a PAS bezpečně naplňovat své sexuální a vztahové potřeby a činili tak, aniž by porušovali práva ostatních lidí.

Sexuální výchova by měla ideálně probíhat v rodině, případně ve škole. Bohužel rodinní příslušníci lidí s postižením často toto téma s dítětem a dospívajícím neřeší, mají z něho obavy nebo nevědí, jak ho správně uchopit. Mnohdy projevy sexuality potlačují, nastavují až příliš omezující hranice, nebo zde naopak hranice zcela chybí. Je tedy potřeba počítat s tím, že lidé, se kterými se v sociální službě setkáváme v roli klientů, nemají mnohdy žádné, nebo jen minimální, případně i nepravdivé znalosti o sexualitě. Proto je nutné nabízet jim v této oblasti podporu.

Úkolem sociální služby ve většině případů, již není klienty vychovávat, zastupovat roli rodiny a předávat jim své hodnoty a vyžadovat regulaci chování v tomto ohledu. Služba by však měla klientům nabízet pravidelnou a dostupnou **sexuální osvětu** neboli předávání obecně platných a srozumitelných informací o sexualitě.

Další formou podpory je **intervence a poradenství**, při nichž se zaměřujeme na osobní zakázky klienta. Zde je třeba pracovat s klienty individuálně, případně v partnerském páru. Tuto činnost opět vykonává pověřený sexuální důvěrník, který se snaží předat obecně platné informace srozumitelnou formou, upozorňuje na zákonné a společenské normy a na důsledky plynoucí z jejich porušení. Sexuální důvěrník **nepřebírá** za rozhodnutí klienta **odpovědnost**, ale upozorňuje ho na rizika a usiluje o předávání maximální míry odpovědnosti klientovi s ohledem na jeho možnosti, schopnosti a dovednosti.

Sexuální důvěrník může také kontaktovat **Poradny pro oblast sexuality a vztahů** (jedná se o sociální službu odborného sociálního poradenství) a poradit se o složitých zakázkách, případně klienta a jeho zakázku do takové poradny předat.

Základní ukazatele kvality práce se sexualitou v sociální službě – příklady dobré praxe

Podpora pohlavní identity

Pohlavní nebo genderovou identitu podporuje a ovlivňuje personál služby již tím, že na klienta reaguje jako na muže nebo ženu, případně mu dává prostor vyjádřit se podle toho, kým se cítí být. Například identitou klienta nemůže být jeho diagnóza a neměl by být takto okolím označován (down, autista). Spadá sem i vztahování se ke klientovi přiměřeně věku, adekvátní oslovení, nabídka možností v úpravě zevnějšku (vlasů, vousů, nehtů apod.), možnost volby stylu oblékání nebo aktivit pro práci i volný čas. Je důležité mít na paměti, že klienti mají přirozenou potřebu identifikovat se s **pohlavními vzory**, které se nacházejí v jejich sociálním okolí – tedy např. s rodinnými příslušníky, často ale také s pracovníky sociální služby, kteří mohou být jedinými lidmi, s nimiž se klient setkává. Žádoucí je přitom přítomnost co největšího spektra pohlavních vzorů. Klientům nevnučujeme genderové stereotypy, je ale vhodné mluvit o tom, co je běžné, a podporovat je v možnosti volby a výběru své vlastní individuální cesty.

Modelové příklady z praxe:

1) Sexuální důvěrník pracuje s dospělým mužem kolem 50 let, který větší část svého života prožil v pobytové službě ústavního typu, která byla mimo město či vesnici v objektu bývalého zámku v pohraničí. Tuto službu využívali pouze muži, a naopak personální zastoupení bylo čistě ženské, a to nejen u pracovníků v přímé péči, ale i u zdravotnického personálu, nejvyššího vedení služby, kuchařek a uklízeček. Témat v kontextu pohlavní identity je tady hned několik a sexuální důvěrník klientovi ukazuje, jak běžně to v životě funguje, co znamená být muž, co znamená být žena, jaké vztahy spolu mohou tvořit, jak o sebe může jako muž pečovat, jaké volit oblečení, jaké volit koníčky a případně práci. Tématem může být hledání vzorů pro identifikaci s mužským pohlavím a zároveň mapování sexuální orientace. Ta mohla být

ovlivněna prostředím a faktem, že ženy zde byly v rolích placeného personálu, a přestože by muž měl zájem i o osobní kontakt a následný vztah, tak v prostředí této služby nebylo možné se se ženou seznámit a tento vztah navázat.

2) V chráněném bydlení sexuální důvěrnice pracuje s mladou ženou se specifickým, vizuálně zřetelným postižením na zakázce „orientovat se ve své pohlavní identitě a rozumět tomu, jak to mám a co v tom potřebuji.“ Klientka si díky konzultacím uvědomila, že se cítí jako muž v ženském těle, na základě konzultací si ujasnila, že nemá zájem o „kompletní“ zdravotnickou tranzici, ale „pouze“ o tranzici sociální. To znamená fungovat v mužské roli, být oslovován v mužském rodě a mužskou obdobou svého původního jména. Ruku v ruce s tím šla změna ve způsobu oblékání, proběhl nákup pánských košil, sak a mikin. V individuálním plánu má jako cíl návštěvu posilovny 2x týdně, 1x týdně florbal, kde je kapitánem týmu a zároveň brankářem. V rámci spolupráce bylo nutné pracovat s celým týmem pracovníků napříč organizací na respektujícím přístupu zvláště v období, kdy zmíněný člověk procházel procesem coming-outu. Jako nezbytná se ukázala rovněž spolupráce s rodinou a sociálním okolím člověka.

Adekvátní reakce na projevy klienta

Podmínkou adekvátní, tedy přiměřené reakce na projevy klientů je, aby pracovníci respektovali **práva** klientů a zároveň byli schopni vyžádat od nich plnění **povinností**, které se k naplňování těchto práv vztahují. To vše se musí dít ve vztahu k aktuálně platným zákonným normám. Není možné, aby pracovníci tolerovali projevy klientů, které přesahují zákonnou normu, a stejně tak není možné, aby pracovníci potlačovali práva klientů a nepracovali s nimi na plnění povinností. Klient nemá mít kvůli postižení privilegia (tedy práva bez plnění povinností), ale nesmí být ani diskriminován.

Modelový příklad z praxe:

Klient masturbuje ve veřejných prostorách služby – na chodbě. Jaká by měla být adekvátní reakce pracovníků? Není možné takové chování klienta ignorovat, chodit kolem a nereagovat. První otázkou je, zda má klient právo masturbovat. Odpověď bude znít, že ano. Nezajímá nás osobní názor pracovníků na masturbaci, ale zákonný rámec, který masturbaci neomezuje. Sama o sobě je tedy masturbace v pořádku, problémem je to, že probíhá na chodbě, což překračuje sociální i zákonnou normu. Pracovník je tedy povinen sdělit klientovi, že to, co dělá, je v pořádku, ovšem nepatří to do prostoru chodby. Pracovník klientovi navrhne alternativu vhodného – soukromého prostoru, klienta do tohoto prostoru doprovodí a průběžně může kontrolovat, zda klient toto místo dokáže sám vyhledat a pro masturbaci použít. Chybou a neadekvátní reakcí by bylo, kdyby pracovník toleroval masturbaci na chodbě, anebo ji klientovi obecně zakazoval. Klient má na masturbaci právo a pracovník ho bude učit (dle potřeby ve spolupráci se sexuálním důvěrníkem), jak má splnit podmínky, aby ji mohl provozovat v souladu se zákonnými normami.

Vymezení fyzického kontaktu s klientem

Vymezení fyzického kontaktu mezi pracovníky a klienty je velmi častým důvodem k nesouladu v týmu pracovníků sociální služby. Pracovníci mohou mít různý pohled na to, jak si s klienty fyzický kontakt nastavit. Je velmi důležité zdůraznit, že v sociálních službách je pracovník **odpovědný** za to, jak klientovi představuje svou roli, jak je srozumitelný a jak srozumitelně nastavuje **hranice**. Vedení může ze svého postavení nastavit obecně platná pravidla pro všechny zaměstnance.

Taková pravidla by měla brát do úvahy několik oblastí:

1. Tělo pracovníků není součástí nabídky sociálních služeb. Respektujeme, že pracovníkovi není fyzický kontakt příjemný a nemůžeme ho nutit např. do objímání

s klienty či bagatelizovat, pokud je pracovník vystaven fyzickému či sexualizovanému násilí ze strany klienta.

2. Pracovník by nikdy neměl klienta vpouštět do obecně platných intimních zón na svém těle. Taky by nikdy neměl do těchto zón vstupovat klientovi. Výjimku tvoří potřeba poskytnutí úkonů, které souvisejí například s hygienou nebo podáváním stravy, fyzická manipulace s klientem a podobně. Tyto úkony doporučujeme zanést do **individuálního plánu péče** konkrétního klienta. Měly by to být jen ty úkony, které klient samostatně nedokáže vykonat. Veškeré úkony doprovází personál slovně, aby bylo klientovi srozumitelné, za jakým účelem se ho personál dotýká, přizpůsobuje i neverbální komunikaci. Při úkonech hygieny je nutné zamezit kontaktu kůže na kůži, a to např. prostřednictvím gumové rukavice nebo žínky.
3. Pracovník nenahrazuje svými doteky jiné sociální role, ve kterých se reálně s klientem nenachází. Objímání, hlazení či líbání náleží sociálním rolím rodinných příslušníků, přátel a partnerů. V těch pracovník ve vztahu ke klientovi není. Úkolem sociální služby není tyto role nahrazovat, ale podpořit klienty, aby si mohli vytvořit síť vztahů, které přetrvávají i ve chvíli, kdy se střídají pracovníci, nebo klient opouští službu.
4. V případě, že se klient ocitne v mimořádné sociální situaci – např. mu zemře někdo blízký, zjistí, že je závažně nemocný, slaví velký úspěch nebo kulaté narozeniny, je živelná katastrofa apod. –, je v pořádku, pokud pracovník vyhodnotí, že klienta může v takové situaci např. obejmout. Děje se to vždy po vzájemném souhlasu. Klientovi musí být tato situace také jasně srozumitelná. Nikdo zároveň nemůže pracovníka k takovému kroku nutit. Toto chování se neopakuje každý den, jedná se o velmi výjimečnou situaci.

Modelový příklad z praxe:

V nově vzniklém chráněném bydlení bylo nezbytné přenastavit hranice vztahu pracovník – klient. Do tohoto bydlení přišlo osm klientů z velkokapacitního zařízení pobytové služby. Dlouhá léta byli zvyklí se s pracovníky v zařízení objímat, ležet s hlavou na klíně pracovnice a odpočívat, nechávali se masírovat a stejný fyzický kontakt vyžadovali i po nových pracovnících v chráněném bydlení. Pracovníci na společné poradě se sexuální důvěrníci a vedením organizace diskutovali své pocity z požadavků klientů a své obavy. Klienti vyžadovali nejen fyzický kontakt, ale také spoustu osobních informací o personálu, zvali se k nim domů na návštěvy, volali jim i mimo pracovní dobu. Pracovníci se v této pozici necítili dobře a začali vnímat negativní pocity při pomýšlení, že půjdou do práce a klienti na ně budou „zase dotírat“. Důležitým pohledem vedení a sexuální důvěrnice, kteří v této atmosféře nebyli denně a mohli tak mít nadhled, bylo to, že je potřeba hledat důvody, proč to klienti dělají. Klienti neudělali nic špatně. Dlouhé roky žili v představě, že takto vztahy s pracovníky vypadají. Vztahy mimo zařízení nebudovali a budovat nepotřebovali, protože jejich potřeby v tomto směru naplnili ochotní pracovníci, kteří vnímali svou práci jako druhou rodinu. S těmito pracovníky se ale už klienti nevidali a ze strany pracovníků bývalé služby nebyl zájem ve vztahu pokračovat. Ani současní pracovníci nedělali nic špatně. Bylo jasné, že bude třeba klientům nastavit hranice, což bude vyžadovat delší dobu nácviku.

Na začátku bylo potřeba klientům srozumitelně a zároveň citlivě vysvětlit, jaká pravidla nyní platí. Zdůraznit, že neochota je obejmout neznamená, že se na ně pracovník zlobí. Pracovníci služby uspořádali pro klienty společné setkání, kde mohli všichni mluvit o tom, jak se v novém bydlení cítí a jak zvládají změnu. Došlo i na téma dotyků. Klienti vyprávěli o tom, jak to bylo v předchozí službě, poté mluvili pracovníci, vysvětlili, jak to nyní je v této službě a jaká pravidla platí. Klienti dostali prostor probrat s důvěrníci i to, že jim chybí mazlení a dotyky, a u několika z nich vznikla zakázka hledat si přátele, obnovit kontakt s širší rodinou a najít si

partnera. Ve službě si klienti s pracovníky nyní podávají ruku, a když se nedaří a někdo se cítí smutný, uvaří si spolu čaj a povídají si.

Infantilizace

Infantilizace znamená stavění klienta do role dítěte a patří mezi nežádoucí přístupy, jimž jsou klienti s postižením často vystavováni. Vliv má to, jak pracovníci klienta oslovují, zda mu tykají či vykají, zda používají zdrobněliny jeho jména apod. V pobytových službách lze podporovat dospělou roli klienta nabídkou adekvátního dospělého oblečení a úpravy zevnějšku, úpravou prostředí, kdy např. výzdoba nebo nabídka knih ve společných prostorách odpovídá věku jejich obyvatel.

Obecně se lze vyhnout infantilizaci i nabídkou pracovních či soukromých aktivit klientům a zároveň podporovat jejich zapojování do procesů, které mohou ovlivňovat, tedy podporovat jejich dospělou roli občana. Klienti chodí k volbám, jsou členy běžných zájmových spolků a pracují, pokud to jejich zdravotní stav dovolí.

Do této oblasti spadá mimo jiné i téma rodičovství, mateřství a otcovství, a tedy otevření diskuzí k těmto tématům v rámci konzultací se sexuálním důvěrníkem.

Modelový příklad z praxe:

V sociálně-terapeutické dílně jsou zpracována pravidla chování. Součástí těchto pravidel je i způsob oslovování, respektování fyzické integrity (tedy žádné nevhodné doteky, poplácávání), žádné sexuální narážky. Pravidlem je také svobodná volba toho, jaké činnosti se budou klienti věnovat. Pravidla vznikla na základě diskuze a formulovali je sami klienti dílen, byla vyhotovena ve snadném čtení a jsou umístěna na viditelném místě hned u vstupu. Podstatné je, že tato pravidla dodržují všichni, kdo se ve službě pohybují, a mají tak vliv na zdejší klima, které je opravdu respektující a příjemné.

Nabídka aktivit dílen se orientuje na dospělé lidi s mentálním postižením. Vyrábí se zde mýdla, šperky, pečou se sušenky, pletou se koše a koberce, vše se prodává v internetovém obchodě za běžné ceny. Klienti se seznamují s procesem práce od začátku do konce, a když se do procesu pustí, tak jej i dokončí, tedy vidí výsledek své práce, což posiluje jejich pracovní sebevědomí. Další nabízenou aktivitou jsou skupinová setkání, která mimo jiné generují témata pro individuální práci sexuálního důvěrníka s klienty. Se zakázkami přicházejí rovněž sami klienti například během rozhovorů při práci v dílně (témata spojená se vztahy v rodině, v partnerství apod.). V té chvíli je jim pracovníky dílny nabídnuta možnost spolupráce se sexuálním důvěrníkem. Ta pak probíhá mimo provoz dílen v blízké vyhrazené místnosti, kde je klid pro rozhovor i potřebné pomůcky.

Deatraktivizace

Deatraktivizace neboli „zošklivování“ lidí s postižením je velmi častým nežádoucím jevem, se kterým se lze setkat jak v rodinách, tak i v zařízeních sociálních služeb. Bohužel je vnímáno jako běžné, že lidé s postižením nejsou atraktivní a není třeba je podporovat v tom, aby se mohli sami sobě, ale i svému okolí líbit a byli se svým vzhledem spokojeni. Často zaznívá ze stran pečujících, opatrovníků či pracovníků v pobytových službách, že „hezkého oblečení je pro klienta škoda,“ nebo dokonce že „je nebezpečné zatraktivňovat klienty, protože by se mohli stát obětí sexualizovaného násilí.“

V prostředí lidí s postižením často chybí zrcadla, a klienti tak nemají možnost vidět několikrát za den svůj obličej ani to, jak vypadá celé jejich tělo. Při nákupu oblečení většinou není přihlíženo k jejich přáním a potřebám a nabídka často neodpovídá jejich věku. Mnoho klientů si oblečení nemůže samo vybrat.

Další deatraktivizující prvek je rezignace na péči o zuby, výběr deatraktivizujících kompenzačních či bezpečnostních pomůcek – helmy proti pádu, deatraktivizující brýle. I zde

postižení vytlačuje pohlavní identitu lidí s postižením a na první pohled mnohdy nepoznáme ani to, jakého pohlaví daný člověk je. Ihned je nám ale jasné, že má nějaký hendikep, protože vypadá podivně.

Objevuje se také argument, že opatrovník klienta nesouhlasí se změnou vzhledu opatrovance. Přitom rozhodování o úpravě vzhledu, tedy o tom, jak svou pohlavní identitu vyjádřím, experimentování se svým vzhledem a hledání sebe sama **není právním úkonem**, u kterého bychom potřebovali svolení opatrovníka, a přináší s sebou zanedbatelná rizika. Právě zde se klient může rozhodovat s podporou a získávat nejrůznější zkušenosti. To, jak vypadáme, má velký vliv na to, jak se sami ve svém těle cítíme a jak na nás reaguje společnost. Možnosti klientů investovat do svého vzhledu jsou velmi různé, ale i s omezenými prostředky je možné je v této oblasti podporovat a vnímat ji jako důležitou.

Modelový příklad z praxe:

Službu podpora samostatného bydlení začala pro samostatné bydlení využívat třicetiletá žena s mentálním postižením, která strávila většinu svého života ve velkokapacitní službě DOZP, kde chyběla zrcadla a nebyla nikdy podporována v úpravě vzhledu. Tato klientka si často stěžovala, že ji lidé na ulici oslovují v mužském rodě a že se nikomu nelíbí a má problém najít si partnera.

Pracovníci služby věnovali této zakázce velkou pozornost. Ve spolupráci se sexuální důvěrníci začali nejprve s klientkou mluvit o tom, jak nyní vypadá a co může být příčinou reakcí okolí na její vzhled. Do jejího bytu přibyla zrcadla, aby se mohla dobře pozorovat. Klientka nosila pánské oblečení, neměla náušnice, vlasy měla ostříhané na krátko a měla hlubší hlas. Klientka se začala více pozorovat, sledovala muže a ženy kolem sebe a postupně začala se sexuální důvěrníci dávat dohromady jasné parametry, jak by chtěla vypadat, co lze na jejím vzhledu změnit, jaké k tomu vedou cesty a kolik stojí, a také co změnit nelze.

Pracovníci PSB s klientkou a její opatrovníci vytvořili finanční plán na nákup oblečení, návštěvu kadeřníka, kosmetiky, nákup drogerie a také na návštěvy různých společenských akcí, na které se může klientka hezky obléknout a zazářit tam. Pracovníci se vždy snažili respektovat přání klientky a podporovat ji v tom, aby se naučila využívat běžné služby postupně sama. Vzhledem k napjatému rozpočtu začala klientka několikrát ročně navštěvovat bazar oblečení, který ve službě probíhal, a někdy si s sebou vzala pracovníci, aby jí poradila s výběrem oblečení. Ke kadeřnici může chodit jednou za tři měsíce, a proto si zvolila takový účes, který vydrží hezký delší dobu. Klientka po roce podpory dosáhla z velké části vysněného vzhledu, našla svůj styl, který umí udržovat, a našla si přítele. Cítí se dle svých slov velmi dobře a ráda se na sebe dívá do zrcadla.

Izolace

Izolace má v českých sociálních službách bohužel silný historický kořen, přestože se mnoho let snažíme o integraci a inkluzi lidí s postižením. Je nutné, aby se pracovníci cíleně snažili o **zajištění a podporu sociálních kontaktů**, aby se klienti mohli posilovat v sociálních interakcích, komunikaci, navazování kontaktů, měli dostatek funkčních pohlavních vzorů a také příležitostí k navázání sexuálních a partnerských vztahů, a tím naplňovali komplexně své potřeby.

I v dnešní době jsme svědky případů, kdy pracovníci nejen že nevytvářejí podmínky pro rozšiřování sociální sítě klientů, ale mnohdy jim naopak aktivně brání, aby jim nepřibyla práce. Takové počínání je porušováním základních lidských práv a do současné sociální služby nepatří. Je také důležité, aby služba nevytvářela pouze tzv. segregaci akce, tj. akce určené pouze pro lidi s postižením, opět izolované od veřejného života a společnosti.

Modelový příklad z praxe:

Klientky žily v nekoedukovaném a izolovaném zařízení v pohraničí. Jedinou šancí, jak se setkat s muži, byla jediná akce ročně, nazvaná „ples“, kam přijeli i muži z jiného zařízení. Mnohé klientky se mužů bály a neuměly s nimi komunikovat, jiné navázaly platonické vztahy a čekaly celý rok, aby se mohly s muži opět setkat. Pracovníci jiné možnosti setkání nenabízeli a neumožňovali, přestože o ně některé klientky jevily velký zájem.

Po transformaci zařízení se většina klientek dostala z izolované budovy do města, kde se začaly účastnit běžných společenských akcí a došlo k rozvoji jejich sociálních a komunikačních dovedností. Kontakt s muži mohl být frekventovaný, a mnohé klientky tak navázaly i sexuální a partnerské vztahy. Služba dnes běžně umožňuje partnerské soužití. Podmínkou ale není pouze materiální zázemí služby, ale především přístup pracovníků, kteří jsou schopni tyto potřeby klientů vnímat a podpořit je.

Neadekvátní medikace

Mnoho lidí s postižením má i další zdravotní problémy a potíže, k nimž se vztahuje užívání léků. Pokud má lék vztah k onemocnění (např. epilepsie, schizofrenie...) a má bohužel i tlumící vedlejší účinky, vnímáme tuto medikaci jako adekvátní ve vztahu k diagnóze. I tak ji ale lze konzultovat s lékařem. Problémem ale zůstává medikace **neadekvátní**, tedy neodpovídající stavu a zdravotní diagnóze klienta, medikace, která má za cíl tlumit aktivitu nebo přímo sexuální projevy klienta, a usnadnit tak práci pracovníkům nebo rodičům (opatrovníkům).

I tento jev má v ČR silný historický kořen, a přestože se jedná o protiprávní a klienta v mnoha oblastech poškozující přístup, pracovníci takovou medikaci stále poptávají a lékaři ji předepisují. Tato medikace přitom sice může vést k jistému „zklidnění“ klienta, ovšem dlouhodobě jen prohlubuje frustraci, a protože dochází k blokování možnosti uspokojování sexuálních potřeb, u mnoha klientů se objeví agresivita, sebepoškozování apod. a problém se dále prohlubuje, což vede k preskripci další medikace. Takový postup je nadále neakceptovatelný.

Léky regulující tvorbu hormonů navíc způsobují fyzické změny těla, a narušují tak integritu člověka, jeho sebepojetí, a tím i psychiku. Problém představuje i dělení některých služeb na sociální a zdravotní úseky, které navzájem nespolupracují, a pracovník v sociální službě tak nemá aktuálně nárok na zdravotní informace o klientovi. Pokud by tedy chtěl neadekvátní medikaci rozporovat, nebude k tomu mít obvykle ve službě dostatečné kompetence. Běžní pracovníci ani sexuální důvěrníci nemohou medikaci klientovi vysadit, ale mohou to být právě oni, kdo věc pojmenují a snaží se o komunikaci s lékařem, a následně se praktickou podporou podílejí na vysazování léku. Po letech se v ČR konečně objevují i příklady dobré praxe.

Pamatujme, že většině lidí může pomoci sexuální výchova, osvěta nebo poradenství, které může ve službě poskytovat právě pracovník na pozici sexuálního důvěrníka. Je nepřijatelné, aby byli lidé s postižením dále neadekvátně medikováni na základě běžných projevů sexuality, se kterými si nekompetentní pracovníci neumí poradit, anebo proto, že služba není schopna poskytnout klientovi kvalitní informace a podporu. Medikace by měla být až posledním, nikoli prvním řešením situace.

Modelový příklad z praxe:

Klient s problémovým sexuálním chováním byl po stížnostech pracovníků přemístěn z domova pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP) domomova se zvláštním režimem (dále jen DZR). Už v DOZP byl medikován lékem Androcur, jehož dávka byla v DZR ještě dále navýšena, a brzy přibýly další léky – antipsychotika. Klient byl apatický, nekomunikující, začal trpět nadváhou, narostla mu v podstatě „ženská“ ňadra. Po několika letech probíhalo v rámci projektu přezkoumání stavu klientů v DZR a jednotlivým klientům se mohl věnovat tým složený z různých specialistů. Důvod medikace tohoto klienta nebyl personál schopen přesněji doložit, a až po získání informací z DOZP bylo možné zjistit, že začátku medikace Androcurem

předcházel přirozený zájem klienta o navázání kontaktu se ženami, pracovníci DOZP. Personál však místo poskytnutí sexuální osvěty žádal zdravotní úsek o zajištění tlumící medikace, čímž se celý proces rozjel.

Lékařka z týmu specialistů po domluvě s pracovníky začala klientovi léky postupně ubírat a vysazovat. V zařízení začal působit sexuální důvěrník, který legitimizoval potřeby a prožitky klienta, pracoval s ním na nácviku vhodného uspokojení sexuálních potřeb a vnímání a dodržování sociálních a zákonných norem. Klient cca po roce a půl DZR opustil a vrátil se do DOZP. Dnes žije v chráněném bydlení, pracuje a měl i několik let trvající vztah se ženou.

Zajištění intimity a soukromí

Zajištění intimity a soukromí je klíčový předpoklad pro práci se sexualitou a vztahy lidí s postižením. Jedna ze základních informací, kterou sexuální důvěrník zjišťuje, je právě to, zda má klient zajištěnou intimitu a soukromí. Je nutné zaměřit se na to, zda klient rozumí pojmu soukromí a tomu, co znamená slovo „intimní“ (ať už informace, část těla apod.). Dále je třeba zjistit, zda má možnost soukromí, tedy zda je pro něj dostupné místo, kde může být sám, cítí se zde bezpečně, může se např. zamknout, mít tu své osobní věci a být zde nerušen.

V pobytových službách je zajištění soukromí často problematické z důvodu, že klienti nemohou bydlet pouze ve vlastním bytě či ve vlastním pokoji, ale sdílí svůj osobní prostor s někým dalším, koho si jako spolubydlícího navíc většinou nevybrali. Často klientům chybí možnost být úplně sami, a nemají tak důstojné prostředí pro uspokojování svých sexuálních potřeb. Některé služby to řeší nákupem a rozmístěním paravánů, instalací zástěny či rozpisem, kdo a kdy bude zrovna v pokoji. Někde je řešením uvolnění prostoru v koupelně či sprše, aby klient mohl být úplně sám alespoň při osobní hygieně, pokud je to pro něj bezpečné. S bariérami se setkáváme také v případě, kdy má klient partnera/partnerku z jiné služby nebo úplně mimo soc. služby a chtějí se navštěvovat. Často chybí prostor, kde by spolu mohli být sami. Technický stav budov a jejich možnosti ve vztahu k soukromí mohou být leckdy omezené, avšak je povinností personálu hledat takové možnosti, aby se soukromí v životech klientů objevit mohlo a aby se podmínky jejich života v tomto kontextu co nejvíce podobaly běžnému životu člověka bez postižení.

Role sexuálního důvěrníka je podporovat klienta v iniciování změny, aby bylo možné přestěhování či sestěhování konkrétních lidí, kteří například tvoří pár nebo jsou kamarády. Dále je nutná i práce s personálem či vedením služby na úpravě prostředí. Potřebná bývá také podpora personálu, rodiny a sociálního okolí ve změně přístupu ke klientovi v tom, aby mu bylo umožněno mít soukromí a respektovat se jeho prostor (např. možnost zamykání, zaklepání a dotázání se, zda může vstoupit apod.).

Modelový příklad z praxe:

Klient dospělého věku žije v pobytové službě (DOZP) ve dvoulůžkovém pokoji se spolubydlícím, rovněž pánem. Začal spolupracovat se sexuálním důvěrníkem na tématu „vztahy a soukromí“. Čerstvě navázal vztah, má přítelkyni z jiné budovy a vzájemně se navštěvují. Pro klienta je to první partnerský vztah se ženou. Když návštěvy probíhaly u klienta, tak se jejich setkání nejčastěji odehrávala u recepce v prostoru před místní kavárnou, kde jsou kromě stolů a židlí i pohovky a místo pro odpočinek, četbu, ale rovněž pro návštěvy nejčastěji z řad rodinných příslušníků. Partneri si zde nepokrytě dávali najevo vzájemnou náklonost formou dotyků, hlazení, polibků apod. Ostatním klientům služby, personálu, ale i návštěvám nebyly jejich přítomnost a projevy zamilovanosti příjemné. Impuls pro spolupráci se sexuálním důvěrníkem zde přišel od personálu služby. Sexuální důvěrník se tedy s klientem zaměřil na legitimizaci pocitů zamilovanosti a potřebě dávat tyto pocity partnerce najevo, ale rovněž s ním začal pracovat na tom, kam tyto projevy patří a kam ne. Vytipovali několik míst, kde partneri mohou být v areálu služby a v jejím okolí sami pro společné rozhovory a procházky.

Dále se se spolubydlícím klienta dohodli na dnech a časech, kdy si klient může přivést na pokoj návštěvu a bude s ní zde zcela sám. Spolubydlící s tímto „časovým rozvrhem“ souhlasil, protože rovněž získal prostor, kdy může být v jiné dny na pokoji zcela sám, což vítal, přestože nemá partnera ani partnerku.

Prevence sexuálního zneužívání/násilí a jiných patologických jevů

Lidé s mentálním postižením, kombinovaným postižením a PAS jsou zranitelnou skupinou, a proto je velmi důležitou součástí práce sociálních služeb dbát na prevenci sexuálního zneužívání a násilí. Z pohledu pachatele je člověk s mentálním postižením snadná oběť, je lehce ovlivnitelný, manipulovatelný a méně věrohodný jako svědek. Je také atraktivní pro pachatele se sníženým sebevědomím a potřebou dominovat. Zvláště člověk s mentálním postižením je často důvěřivý, má omezenou sociální zkušenost, nedokáže předvídat nebezpečí. Snížena je i schopnost a možnost sebeobrany ať už při samotném zneužívání nebo po něm. Velký prostor pro zneužití vytváří právě absence soukromí a intimity v jeho životě.

Na tuto problematiku je třeba nahlížet ze dvou úhlů pohledu. Jednak je člověk s postižením ohrožený tím, že se může snadno stát **obětí** sexualizovaného násilí, jednak může být i jeho **pachatelem**. Prevenci tedy zaměřujeme na obě tyto varianty.

Základní dovedností, kterou učíme klienty, je znalost vlastního těla, jeho **intimních zón** a toho, kdo a za jakých okolností do nich může vstupovat, a kdo ne. Mnoho klientů nevnímá své tělo jako něco, co patří jim a o čem mohou rozhodovat. Často tuto kompetenci přisuzují svému opatrovníkovi nebo rodiči. V rámci skupinové i individuální sexuální osvěty je vhodné v této oblasti klienty vzdělávat. „Každý rozhoduje o svém těle sám. Nikdo na mě nesmí sahat, pokud to nedovolím.“ Sem patří i znalost toho, co je to soukromí a že sexuální aktivity patří právě do soukromí.

Dále se klienti musí seznámit se **zákonnými normami**, kdy v České republice je možné mít sex mezi osobami staršími 15 let. Mnoho klientů neumí samo určit takovou hranici. Proto je nezbytné jim pomoci tuto dovednost procvičit, případně nastavit opatření, s kým se mohou při výběru partnera/partnerky pro jistotu poradit ohledně věku.

Důležitou dovedností je také realizovat doteky a sexuální aktivity pouze po vzájemné domluvě, vzájemně vyjádřeném souhlasu. U lidí, kteří mají problémy v komunikaci, může docházet k mylnému vnímání souhlasu s doteky či sexuální aktivitou. Mlčení nikdy nemůže být považováno za souhlas a stejně tak vyjádření souhlasu může mít mnoho různých podob. Práce sexuálního důvěrníka velmi často obsahuje **podporu v komunikaci** o tom, jaké doteky se klientovi líbí, jaké ne a jak může vyjádřit souhlas a nesouhlas.

Ačkoli se bude věnovat prevenci sexualizovaného násilí mnoho prostoru, pravděpodobně se nelze plně vyhnout tomu, že bude třeba takovou situaci řešit. Násilí může být páchané mezi klienty ve službě, cizí osobou nebo rodinným příslušníkem, opatrovníkem, známým člověkem, nebo pracovníkem služby. Sexualizované násilí nikdy nesmíme bagatelizovat. Každou událost či podezření je nezbytné brát se vší vážností. Protokol sexuality či další dokumentace služby by měly obsahovat **postup**, jak v případě zjištění sexualizovaného násilí či podezření na něj postupovat, kdy je možné či nezbytné oznámit situaci policii a jaká je role pracovníků služby a na jaké organizace podpůrné se mohou v této oblasti obrátit a postup konzultovat.

Zdroje a doporučené materiály

VENGLÁŘOVÁ, Martina a EISNER, Petr. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

BITTMANNOVÁ, Lenka a ŠPORCLOVÁ, Veronika (ed.). *Z chlapce mužem, z dívky ženou: průvodce pro rodiče dospívajících s PAS*. V Praze: Pasparta, 2023. ISBN 978-80-88429-56-2.

ŠIMÁČKOVÁ, Hana a EISNER, Petr. *Sexuální důvěrník*. [Online]. Nebuď na nule, 2023. Dostupné z: <https://www.nebudnanule.cz/kdo-je-sexualni-duvernik-duvernice/>.

EISNER, Petr a kol. *Jak na dospívání: pro rodiče mladých lidí s mentálním postižením*. 2. vydání. V Praze: Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, 2020. ISBN 978-80-88178-07-1.

EISNER, Petr. *Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou klienta*. [Online]. Nebuď na nule, 2020. [Online]. Dostupné z: <https://www.nebudnanule.cz/osa-zapojeni-pracovnika-do-prace-se-sexualitou-klienta/>. [cit. 2024-09-27].

LECNAROVÁ, Petra. *Projekt intimní a sexuální asistence z pohledu trestního práva – není tento projekt v rozporu s trestným činem kuplířství?* [Online]. Sexuální asistence, 2015. Dostupné z: <https://www.sexualniasistence.cz/projekt-intimni-a-sexualni-asistence-z-pohledu-trestniho-prava-neni-tento-projekt-v-rozporu-s-trestnym-cinem-kuplirstvi/>. [cit. 2024-09-27].

MPSV. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*. [Online]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8. [cit. 20. 9. 2024].

MPSV. *Vyhláška 505/2006 Sb.* [Online]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd. [cit. 20. 9. 2024].

MPSV. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. [Online]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006. [cit. 20. 9. 2024].

Sexual and reproductive health and rights. [Online]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab_1. [cit. 2024-09-26].

Dokument zpracovala organizace Nebuď na nule, z.s.

Autoři:

Petr Eisner, DiS.

Mgr. et. Mgr. Petra Synková Konečná

Mgr. Hana Šimáčková

Spolupráce na tvorbě postupu:

Agentura Pondělí, z. s.

Centrum Motýlek, z. s.

Centrum sociálních služeb Hrabyně

Fosa, o. p. s.

Charita Svitavy

Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec, Chráněné bydlení Naplno

Jedličkův ústav, p. o., Liberec

Ostara, p. o.

Rytmus – od klienta k občanovi, z. ú.

Rytmus Východní Čechy, o. p.s.

Skok do života, o. p. s.

Doporučený postup č. 5/2024 nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2025.