

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

JUDr. Zuzana Stavrovská

komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Vážený pán riaditeľ
Bc. Ing. Gabriel Badida
DSS Ondava-Rakovec nad
Ondavou
Rakovec nad Ondavou 45
072 03 Rakovec nad Ondavou

Naša zn.
M/04/2017/DSS

Vaša zn.

Vybavuje/ e-mail
PhDr. Iveta Franzenová, PhD.
iveta.franzenova@komisar.sk

Telefón
02/204 203 05

Dátum
16. 07. 2018

VEC: Oboznámenie s výsledkami monitoringu v zariadeniach sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou

Vážený pán riaditeľ,

pozdravujem Vás do DSS Ondava - Rakovec nad Ondavou a dovoľujem si Vás týmto listom informovať o výsledkoch monitoringu uskutočneného vo Vašom zariadení sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou, ktorý som spolu s riaditeľkou Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím Mgr. Evou Megovou vykonala dňa 5. októbra 2017.

Na úvod chcem zdôrazniť, že v súčasnej poskytovateľskej praxi sociálnych služieb v podmienkach Slovenskej republiky sa ukazuje byť významnou perciepcia vzájomnej podmienenosti zavádzania systému podmienok kvality sociálnych služieb a implementácie kľúčových článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, k plneniu ktorých sa Slovenská republika zaviazala. Dovoľte krátke zhrnutie významných skutočností, ktoré „legitimizujú“ celú monitorovaciu aktivitu nášho Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

Prijatím Zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a o komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý nadobudol účinnosť 1. septembra 2015, bol v Slovenskej republike vytvorený základ fungovania nezávislej inštitúcie na zabezpečenie verejnej ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím v súlade s Parížskymi princípmi prijatými rezolúciou Valného zhromaždenia OSN č. 48/134 z 20. decembra 1993 o Vnútroštátnych inštitúciách na presadzovanie a ochranu ľudských práv. Slovenská republika tak splnila záväzok, ktorý jej vyplýval z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím článku 33 ods. 2 – *Vykonávanie dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie*. Predmetný článok Dohovoru požaduje od štátu, ktorý je zmluvnou stranou tohto Dohovoru, aby vytvoril nezávislý mechanizmus na presadzovanie, ochranu a monitorovanie vykonávania Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý

Slovenská republika ratifikovala. Dohovor nadobudol platnosť 25. júna 2010 v súlade s článkom 45 ods. 2 a je publikovaný v Zbierke zákonov pod č. 317/2010, Z. z. Opčný protokol k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím je v Zbierke zákonov publikovaný pod č. 318/2010 Z. z.

V kontexte vyššie uvedeného je potrebné vnímať celý proces monitorovania zariadení sociálnych služieb v sociálnom systéme Slovenskej republiky, ktorý sme prednostne zamerali na celoročné pobytové zariadenia sociálnych služieb. Cieľom monitoringu realizovaného v období od 06/2017 do 06/2018 bolo identifikovať a súčasne zmapovať, akým spôsobom je zabezpečené dodržiavanie práv osôb so zdravotným postihnutím v týchto zariadeniach sociálnych služieb, a to najmä vo vzťahu k nižšie uvedeným článkom Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím:

- čl. **12** *Rovnosť pred zákonom;*
- čl. **15** *Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním;*
- čl. **17** *Ochrana integrity osobnosti;*
- čl. **19** *Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti;*
- čl. **20** *Osobná mobilita;*
- čl. **22** *Rešpektovanie súkromia;*
- čl. **25** *Zdravie;*
- čl. **26** *Habilitácia a rehabilitácia;*
- čl. **27** *Práca a zamestnávanie.*

Pre komplexnosť pohľadu rekapitulujeme, že monitoring mal formu dotazníkového šetrenia spojeného s rozhovormi s vedením, odbornými zamestnancami a prijímateľmi sociálnych služieb, ako aj pozorovaním prostredia v zariadeniach sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou, a bol štruktúrovaný nasledovným spôsobom:

- 1) stretnutie s vedením zariadenia sociálnych služieb, oboznámenie sa s dokumentáciou zariadenia, štruktúrou a profiláciou prijímateľov sociálnych služieb podľa druhu zdravotného postihnutia, veku, mobility, spôsobilosti na právne úkony a agendou opatrovníctva;
- 2) prehliadka vonkajších priestorov;
- 3) prehliadka vnútorných priestorov;
- 4) osobné záležitosti klientov a ťažisko zamerania sociálnych služieb na klienta;
- 5) poskytovanie stravy;
- 6) kontakt s rodinou a program vo voľnom čase;
- 7) zdravotná a ošetrovateľská starostlivosť;
- 8) oboznámenie vedenia zariadenia sociálnych služieb s prvotnými zisteniami.

Údaje získané z dotazníkového šetrenia vykonaného vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb (ďalej len ZSS) s celoročnou pobytovou formou sú významným podkladom pre:

- 1) podávanie návrhov a odporúčaní v prípade zistenia, že pri poskytovaní sociálnej služby v ZSS došlo k porušeniu alebo k ohrozeniu práv osôb so zdravotným postihnutím;
- 2) návrhy zmien platnej legislatívy v prípade zistenia, že platnou legislatívou a praxou sú porušované konkrétne články Dohovoru.

Pán riaditeľ, chcem Vás zároveň informovať, že finálnym výsledkom uskutočnených monitoringov je pripravovaná *Mimoriadna správa z monitoringov zariadení sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou* legitimizovaná ľudsko - právnymi záväzkami pri poskytovaní sociálnych služieb v spojení Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Z realizovaných monitoringov v ZSS s celoročnou pobytovou formou sme zistili, že mnohí poskytovatelia sociálnych služieb a zamestnanci týchto poskytovateľov sa stále „učia“ rozumieť uplatňovaniu ľudsko - právnej paradigmy, keď sa sociálne služby posúvajú od starostlivosti zameranej na saturovanie základných ľudských potrieb, k tvorbe, podpore a zabezpečeniu kvality života prijímateľov sociálnych služieb. Na druhej strane je dôležité, aby aj samotní klienti ako prijímatelia sociálnych služieb vnímali, že poskytovaná sociálna služba nie je otázkou charity, ani dobrej vôle poskytovateľov, za ktorú majú byť vďační a udržiavaní v nerovnovážnom postavení voči zamestnancom verejného, či neverejného poskytovateľa sociálnej služby. Veď sú to práve klienti, ktorí majú zastávať aktívnu pozíciu v sociálnych službách v súlade s verejným záujmom podpory kvality života prijímateľov sociálnych služieb a konceptu aktívneho občianstva. Za cestu, akým sa tento verejný záujem presadzuje, sa považuje koncept podmienok kvality podľa zákona č. 448/2008 o sociálnych službách, prostredníctvom ktorého sa kvalita v sociálnych službách vysvetľuje, implementuje i vyhodnocuje. Je potrebné nestrácať zo zreteľa, že pre kvalitu sociálnych služieb sú dôležité dve skutočnosti:

- 1) zohľadnené a naplnené predstavy, subjektívne požiadavky a potreby klientov a ich rodín ;
- 2) objektivizované požiadavky na podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby stanovené v zákone o sociálnych službách alebo fakultatívne systémami manažérstva kvality.

O kvalite sociálnych služieb sa nedá hovoriť tam, kde sú precízne dodržiavané všetky objektivizované vonkajšie požiadavky na kvalitu služby, ale prijímateľ sociálnej služby je nespokojný, nešťastný a chce by sa vrátil do svojho prirodzeného sociálneho prostredia. A naopak, je problematické hovoriť o kvalite v prípade, že klient je síce subjektívne spokojný, ale nie sú dodržiavané požiadavky determinujúcej dokumentácie, odborných postupov na poskytovanie sociálnych služieb.

Vážený pán riaditeľ, v nasledujúcom texte si dovoľujem zhrnúť naše zistenia nasledovne:

A) Oblasť na zlepšenie:

1/ DSS Ondava patrí k tým zariadeniam sociálnych služieb, ktoré sú situované na okraji obce, ďalej od posledných domov. Je nepreniknuteľne oplotené, s uzamknutou bránou a tak klienti sa do iného prostredia sami nedostanú. Zatiaľ čo areál a prostredie domova sociálnych služieb poznajú dôverne, okolitý svet je pre nich dostupný iba s doprovodom, čím sú značne obmedzené možnosti ich sociálneho styku a vzájomnej sociálnej interakcie so širšou komunitou.

2/ Z celkového počtu 130 je 40 klientov pozbavených spôsobilosti na právne úkony a ich opatrovníkom je DSS, čo je zjavný konflikt záujmov. Súčasne za kolízneho opatrovníka, ktorý v mene klienta podpisuje zmluvy, je súdom určený zamestnanec DSS.

3/ Pokiaľ ide o vnútorné usporiadanie izieb, je determinované existujúcou architektúrou, a tak žiaľ, izby nemajú svoje sociálne zariadenie, čím sa znižuje komfort prijímateľov sociálnej služby. Väčšina izieb je odkázaná na spoločné sociálne zariadenia, čo klientov značne obmedzuje pri saturovaní základných hygienických potrieb, keď na napríklad na 1 WC pripadá cca 14 klientov.

4/ Na toaletách sa nenachádza toaletný papier, uterák, na umývadle nie je mydlo, chýba doska na WC mise. Klienti musia hlásiť prítomnému personálu, že idú na toaletu a pýtať si hygienické prostriedky, čo môže byť pre klienta určitým spôsobom zraňujúce a posilňujúce pocit odkázanosti klienta aj pri elementárnych úkonoch hygieny.

5/ Na izbách ležiacich klientov neboli k dispozícii paravány/deliace zásteny, teda nebola zabezpečená ochrana súkromia pri vykonávaní úkonov intímnej hygieny.

6/ Nedoplatky za poskytované sociálne služby sú hradené zo zákonom chránenej sumy tzv. vreckového (podľa § 73 ods. 2 zákona č. 448/2008 zákona o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, podľa ktorého, „(2) Po zaplatení úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu musí prijímateľovi sociálnej služby zostať mesačne z jeho príjmu najmenej 25 % sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanovenej osobitným predpisom. Po zaplatení úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu v zariadení bez poskytovania stravovania musí prijímateľovi sociálnej služby zostať mesačne z jeho príjmu najmenej 75 % sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanovenej osobitným predpisom.“) bez súhlasu klienta, len na základe rozhodnutia opatrovníka.

7/ Izolovanosť klientov v areáli zariadenia sa prezentuje aj tým, že nákupy pre klientov robí obvykle ošetrovatelka hromadne podľa zoznamu, alebo dodávateľ textilu a obuvi dovezie tovar priamo do zariadenia, kde si klienti vyberajú podľa ich potrieb.

8/ Klienti majú OP a preukaz poistenca odobratý a uschovaný u vedenia DSS, a to aj tí klienti, ktorí sú plne spôsobilí na právne úkony. Podľa § 11 ods. 2 zákona č. 224/2006 Z. z. Zákon o občianskych preukazoch: „Občiansky preukaz sa nesmie odovzdať alebo prijať ako predmet záložného práva, nesmie sa odovzdať alebo odobrať pri vstupe do objektu alebo na pozemok a nesmie sa odovzdať a lebo odobrať v súvislosti s poskytovaním služieb; to neplatí, ak je to nevyhnutné pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.“

9/ Po uplynutí 3 mesiacov má každý klient trvalý pobyt v DSS, čím sa oslabuje vzťah s rodinným prostredím a klient je aj formálne „vyviazaný“ z prirodzených sociálnych vzťahov. Tento postup by sa mal uplatňovať iba vo výnimočných prípadoch.

10/ Priestor, v ktorom sa nachádza vedenie zariadenia sociálneho zariadenia, je od klientov oddelený zamknutými dverami na chodbe, čím sa zvyrazňuje sociálny odstup, čo sa môže javiť ako nevyvážený vzťah moci nad klientom.

11/ Spoločné chodby pôsobia chladným dojmom a nie je využitá možnosť ich estetizácie výtvarnými prácami klientov, ktorí vyrábajú množstvo vkusných a kreatívnych artefaktov v rámci arteterapie.

12/ Zariadenie sociálnych služieb nedostatočne vedie klientov k samostatnosti, napríklad absentuje v rámci programu sociálnej rehabilitácie modelovanie situácií z bežného života, hranie sociálnych rolí. Absentuje tiež posilňovanie finančnej gramotnosti klienta, čo by sa dalo realizovať prenechávaním malých finančných čiastok klientom na nákup potravín, drogérie, s následnou konzultáciou a hodnotením správnosti realizovaného nákupu.

B) Pozitívne zistenia:

1/ Klienti žijú v príjemnom, estetickom prostredí rozsiahleho a udržiavaného areálu vybaveného lavičkami, športoviskami, terasou, políčkou na pestovanie domácich plodín. Budovy zariadenia sú kompletne zrekonštruované vrátane izieb klientov a ich príslušenstva. Zariadenie je vybavené rôznymi miestnosťami na rôznorodé pracovné terapie, nechýba ani počítačová miestnosť na rozvíjanie základných technických a komunikačných zručností klientov. Vedenie sa snaží rozvíjať aj spirituálne potreby klientov, ponúka priestor kaplnky na rozvíjanie duchovnej stránky klienta.

2/ Pán riaditeľ bol do toho času (05.10.2017) jediný z riaditeľov zariadení sociálnych služieb, ktorý mal vedomosť o existencii a pôsobnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

3/ Zariadenie zabezpečuje klientom preventívne lekárske prehliadky, napr. na zubné prehliadky a ošetrovanie chodia do ambulancie miestnej školy.

4/ Klienti majú možnosť využívať aj ďalšie doplnkové služby, napr. z obce prichádza pravidelne kaderníčka.

5/ Komplexný manažment a evidencia činností v zariadení je spravovaná v systéme Cygnus, ktorý sa skladá z niekoľkých modulov, vytvárajúcich jeden prepojený funkčný celok. Moduly medzi sebou zdieľajú dáta a vzájomne komunikujú, čím zjednodušujú a uľahčujú prácu zamestnancov zariadenia sociálnych služieb.

6/ Každý klient má zriadený osobný účet v banke, k nemu má k dispozícii platobnú kartu.

7/ Pri príchode do zariadenia má každý klient spísané prehlásenie o majetku, o ktorom sa vedie aktuálna evidencia.

8/ Napriek tomu, že v zariadení je 130 klientov, iba 40 z nich je zbavených spôsobilosti na právne úkony. Oceňujeme pozitívny prístup vedenia zariadenia k podávaniu návrhov na prinavrátenie spôsobilosti na právne úkony.

9/ V rámci voľno časových aktivít sa rozvíja záujmová a krúžková činnosť, výchovno-vzdelávacia činnosť, kultúrna činnosť a sociointegračné aktivity. Klienti radi nadväzujú nové sociálne vzťahy so širším sociálnym prostredím, pripravujú rôzne divadelné predstavenia, zúčastňujú sa výletov. Oceňujeme neformálnu partnerskú aktivitu, keď majitelia hotela na Šírave dali kvôli klientom zariadenia sociálnych služieb nainštalovať prístupovú rampu, ktorá uľahčí vstup do objektu aj pre klientov s obmedzenou pohyblivosťou.

10/ V rámci rozvoja partnerstiev na neformálnom základe, prichádzajú do zariadenia dobrovoľníci, najmä z radov študentov, ktorí tu absolvujú prax, DSS spolupracuje s miestnym úradom práce, s obcou a s družobnými školami. Rozvíja sa tak medzigeneračná solidarita a posilňuje sociálna inklúzia klientov.

11/ Zamestnanci sú pravidelne školení v oblasti deinštitucionalizácie, manažmentu kvality sociálnych služieb a chápu súvislosti transformácie sociálnych služieb s procesom implementácie podmienok kvality sociálnych služieb v ľudsko-právnom aspekte. V zariadení existuje komplexný systém pravidelnej supervízie, ktorá je poskytovaná ako na individuálnej, tak aj na skupinovej úrovni.

12/ Zaznamenali sme veľmi pozitívny vzájomný vzťah a dobrú komunikáciu medzi klientmi a riaditeľom zariadenia, rovnako aj s ostatnými zamestnancami zariadenia počas bežných denných aktivít a starostlivosti o klientov. Poskytuje to svedectvo o vysokej úrovni kultúry organizácie, ktorá v poskytovateľskej praxi napĺňa etický kódex zamestnancov zariadenia.

13/ Zariadenie disponuje vlastnou práčovňou a žehliarňou, v ktorej vypomáhajú klienti v rámci ergoterapie, napríklad skladajú a triedia čistú bielizeň.

14/ Vlastná kuchyňa zariadenia denne pripravuje chutné jedlá, esteticky servírované v príjemnom prostredí vkusnej jedálne, s obrusmi a servítkami na stoloch.

15/ Šesť klientiek žije v „podporovanom bývaní“ zriadenom v areáli DSS, učia sa samostatne starať o seba, o domácnosť (variť, upratovať) pod dohľadom ošetrovateľky, avšak do reálneho sveta sa samé nedostanú, samostatne fungujú iba v izolovanom prostredí zariadenia.

16/ V prípadoch, kde je zariadenia opatrovníkom, predkladajú súdu na schválenie právny úkon prevyšujúci hodnotu 166 €, ktorý považujú za „nebežnú“ záležitosť (§ 28 Občianskeho zákonníka).

C) Návrh na prijatie opatrení:

1/ viesť klientov zariadenia k väčšej samostatnosti, k získavaniu zručností pri manipulácii s finančnými prostriedkami, pri nakupovaní a orientácii v rôznych sociálnych prostrediach.

2/ Umožniť zriadenie malej, jednoduchej predajne/bufetu, kde môžu klienti sami nakúpiť a posilňovať svoje zručnosti finančnej gramotnosti.

3/ Ukončiť uhrádzanie nedoplatkov za poskytované sociálne služby z tzv. vreckového (viď podľa bodu 6/, časť A) Oblasť na zlepšenie).

4/ Zabezpečiť, aby na toaletách boli voľne dostupné hygienické prostriedky (mydlo, uterák/hygienické utierky, toaletný papier, WC doska).

5/ Navrhnuť zmenu, aby kolíznym opatrovníkom nebol zamestnanec DSS, ale napr. zamestnanec obce, z dôvodu konfliktu záujmu postupovať rovnako aj pri podaní návrhu na zmenu opatrovníka.

6/ Zútuľniť a esteticky zhodnotiť spoločné priestory zariadenia vystavením výtvarných artefaktov klientov, podporiť rozvoj osobnej integrity a kreativity prijímateľa sociálnej služby sebarealizáciou, aby bol inšpirovaný a hrdý na výsledky svojej práce a povzbudený do ďalšej kreatívnej činnosti.

7/ Zamedziť odoberanie občianskych preukazov (viď bod 8/, časť A) Oblasť na zlepšenie).

8/ Pre klientov zabezpečiť pravidelnú starostlivosť fyzioterapeuta a denne aktivizovať klientov v pohybovom režime, aby sa predišlo alebo zabránilo zhoršeniu ich zdravotného stavu. Táto fyzioterapeutická intervencia je aktuálna najmä pri oslabených, nerozvinutých alebo chýbajúcich somatických, psychických a sociálnych funkciách klientov a posilňuje ich kvalitu života v zariadeniach sociálnych služieb.

9/ Zabezpečiť klientom celodenné aktivity, ktoré budú pokračovať aj po skončení pracovnej doby sociálnych pracovníkov, čím sa zabráni pasívnemu správaniu klientov a budú sa ďalej rozvíjať ich sociointegračné a sebarealizačné aktivity.



Vážený pán riaditeľ, dovoľujem si Vás následne požiadať tiež o Vaše vyjadrenie k systémovým nedostatkom, ktorým čelia viaceré zariadenia sociálnych služieb:

1/ Zdravotné poisťovne odmietajú zazmluvniť zdravotné sestry v zariadeniach sociálnych služieb.

2/ Zariadenia sociálnych služieb sú personálne poddimenzované a finančné ohodnotenie zamestnancov je nízke. Problémy s hľadaním nových kvalifikovaných zamestnancov (vyšší dopyt ako ponuka).

3/ Zariadenia sociálnych služieb sú nedostatočne financované zo strany zriaďovateľa na vykonanie rekonštrukčných stavebných úprav zariadenia.

4/ Klienti sa vracajú z nemocnice s dekubitmi, niekedy sa klient z nemocnice vráti v starých šatách alebo iba zabalený v plachte, hoci tam išiel v šatách nových, slušne oblečený.

5/ V spoločnosti stále prevláda názor, že ak má byť človek umiestnený do domova sociálnych služieb, musí byť pozbavený spôsobilosti na právne úkony; po novele § 10 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka „iba“ obmedzený spôsobilosti na právne úkony. Právna úprava režimu podporovaného rozhodovania, ako nástroja právnej ochrany a podpory človeka so zdravotným postihnutím, na Slovensku zatiaľ neexistuje.

6/ V zariadeniach sociálnych služieb nastávajú situácie, keď napr. po zosnulom klientovi, o ktorého sa nikto z príbuzných dlhé roky nezaujímal, zostala naštrená určitá suma

(niekedy značne vyššia) a hneď po úmrtí sa prihlásilo niekoľko dedičov a zariadenie, ktoré sa celý čas o klienta staralo, nemôže byť subjektom dedičského konania.

7/ Neustále narastá potreba dostupnosti elektronického systému manažmentu zariadenia sociálnych služieb a evidencie činností vrátane stravovania, zdravotnej a opatrovateľskej starostlivosti, ošetrovateľských činností, ako aj individuálneho rozvojového plánu prijímateľa sociálnej služby s plánom a vyhodnotením rizík.

8/ 25 % sumy životného minima nie je reálne klientom k dispozícii, pretože sa z toho strháva časť za lieky, nedoplatok za vygenerovaný dlh za poskytovanie sociálnych služieb. Klientovi sa vydeľuje obmedzený, malý počet cigariet denne a často nemá k dispozícii žiadnu finančnú hotovosť ani na najmenšie maličkosti. Ak je klient odkázaný na nízky dôchodok a zostáva mu teoreticky 25% sumy životného minima, je život v DSS „životom vo večnej chudobe“.

9/ Zmluva o poskytovaní sociálnych služieb nie je dostupná v ľahko čitateľnom jazyku. Nepoužívanie alternatívnych foriem komunikácie a informovanosti podľa špecifických požiadaviek potenciálnych prijímateľov sociálnych služieb.

Pán riaditeľ, ďakujem Vám za spoluprácu a súčinnosť pri vykonávaní monitoringu dodržiavania ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnej služby vo Vašom zariadení sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou. Zároveň si Vám dovoľujeme určiť lehotu do 14 dní na doručenie spätnej väzby k výsledkom nášho monitorovacieho šetrenia, aby sme mohli predmetné zistenia a odporúčania zakomponovať do finálnej podoby Mimoriadnej správy z monitoringov uskutočnených v zariadeniach sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou, ktorá sa bude koncom leta predkladať do Národnej rady Slovenskej republiky.

Ďakujem a zostávam s úctou

JUDr. Zuzana Stavrovská
Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím