

**Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická**

Ústavy sociální péče nového typu – „Domečky“

Petra Hovorková

**Bakalářská práce
2008**

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Katedra věd o výchově
Akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra HOVORKOVÁ**

Studijní program: **B6107 Humanitní studia**

Studijní obor: **Humanitní studia**

Název tématu: **Ústavy sociální péče nového typu - "Domečky"**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti
2. Popis problematiky v České republice
3. Popis problematiky na příkladech:
Ústav sociální péče pro mládež Rychnov nad Kněžnou
Domov sociálních služeb Slatiňany
Domov pro osoby se zdravotním postižením Milíře
4. Přínos sociálních zařízení nového typu v České republice a možnosti dalšího vývoje

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Vnitřní dokumenty ministersva práce a sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

VÁGNEROVÁ, MARIE: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha:

Portál, 1999

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.

Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce:

30. dubna 2007

Termín odevzdání bakalářské práce:


31. března 2008



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.

děkan

L.S.



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2007

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladu, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 19.3.2008

.....

Petra Hovorková

Na tomto místě bych chtěla poděkovat PhDr. Mgr. Iloně Moravcové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky, ochotu a pomoc při vypracování této práce. Děkuji také Mgr. Evě Pilařové z Domova sociálních služeb Slatiňany, Bc. Janě Skokanové z Ústavu sociální péče pro mládež v Rychnově nad Kněžnou a zaměstnankyním Domova pro osoby se zdravotním postižením v Milířích za poskytnutí potřebných informací. Také děkuji svým rodičům, že mi umožnili studovat vysokou školu.

SOUHRN

Tato bakalářská práce se zabývá ústavní sociální péčí v České republice, konkrétně formou, která je koncipována jako domečky. První část práce je věnována vládní koncepci transformace ústavní péče na jiné typy sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě. Druhá část obsahuje popis problematiky na území naší republiky – definice pojmů, všeobecná teorie, současné trendy a zákony. Další část je věnována popisu problematiky na konkrétních příkladech – Ústav sociální péče pro mládež Rychnov nad Kněžnou, Domov sociálních služeb Slatiňany a Domov pro osoby se zdravotním postižením Milíře. U každého příkladu je popsáno technické zázemí a fungování zařízení. Poslední část práce je věnována přínosu zařízení nového typu a možnostem dalšího vývoje (který je popsán na příkladu Ústavu sociální péče Horní Poustevna). Na konec práce jsou přidány fotografie jednotlivých zařízení.

KLÍČOVÁ SLOVA

transformace pobytových služeb; ústavní sociální péče; rodinný typ bydlení; mentální retardace; terapie; denní režim.

TITTLE

The new types of residential services - "Houses"

SUMMARY

This bachelor work deals with residential services in the Czech Republic, concretely with one form, which is conceived as "houses". The first part of this work concerns the government conception of transformation residential care to the types of social services coming from natural community. The second part contains the description of problems on territory of our republic – definition of conception, universal theory, present-day trends and laws. Next part is dedicated to description of problems on concrete instances – Residential service for juvenile Rychnov nad Kněžnou, Home of residential services Slatiňany and Home for men health infliction of Milře. There are also descriptions of technical rear and behaviour arrangement by each of these instances in this work. The last part of work is dedicated to contribution of new types of residential services and possibilities of next development (which is described on the example of Residential service Horní Poustevna). Finally there are some photos of single arrangement at the end of the work.

KEY WORDS

transformation of residential services; residential services; family type of living; mental retardation; therapy; daily routine.

OBSAH:

ÚVOD	2
1. KONCEPCE PODPORY TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JINÉ TYPY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, POSKYTOVANÝCH V PŘIROZENÉ KOMUNITĚ UŽIVATELE A P ODPORUJÍCÍ SOCIÁLNÍ ZAČLENĚNÍ UŽIVATELE DO SPOLEČNOSTI	3
2. POPIS PROBLEMATIKY V ČESKÉ REPUBLICE	11
3. POPIS PROBLEMATIKY NA PŘÍKLADECH	17
3.1. ÚSTAV SOCIÁLNÍ PÉČE PRO MLÁDEŽ RYCHNOV NAD KNĚŽNOU	17
3.2. DOMOV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SLATIŇANY	23
3.3. DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM MILÍŘE	29
4. PŘÍNOS SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍ NOVÉHO TYPU V ČESKÉ REPUBLICE A MOŽNOSTI DALŠÍHO VÝVOJE	33
ZÁVĚR	37
POUŽITÉ ZDROJE	38
OBRAZOVÉ PŘÍLOHY	40

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá transformací ústavní sociální péče na území České republiky a možnostmi vývoje – konkrétně možností tzv. rodinného bydlení v „domečcích“. Toto téma jsem si vybrala po absolvování praxe v Ústavu sociální péče v Rychnově nad Kněžnou.

O potřebě transformace se v poslední době mluví čím dál více. Péče poskytovaná v přirozeném prostředí je vhodnější pro rozvoj mentálně postižených, umožňuje jim poznat běžný život a do budoucna jim dává možnost plnohodnotnějšího života. Ambulantní služby jsou také mnohem méně nákladné, což je v současné době důležitý faktor. Možností, jak lze transformovat sociální péči, je mnoho. Sociální péče může být poskytována například agenturou služeb, která by za svými klienty docházela do jejich bydliště, a klienti by tedy mohli žít se svou rodinou, později i samostatně. Další možnostmi jsou různé denní stacionáře či odlehčovací zařízení, která by se o mentálně postižené starala v době, kdy jejich rodina musí být v zaměstnání, nebo pokud si potřebují odpočinout od nepřetržité péče.

Cílem mé práce je ukázat možnost pobytových služeb pro klienty, o které nemá jejich rodina zájem, nebo se o ně nemůže starat. Tyto pobytové služby jsou koncipovány jako domečky, ve kterých mají klienti alespoň částečně možnost poznat fungování domácnosti. Mým úkolem bylo popsat tuto alternativu na příkladech a zjistit rozdíly v tom, jak byla tato alternativa pojata. Dalším cílem bylo ukázat, jaké jsou možnosti dalšího vývoje a co pro transformaci dělá stát.

Na tomto místě je také důležité vysvětlit používání pojmů uživatel sociálních služeb a klient. Dle nového zákona o sociálních službách (108/2006 Sb.) jsou účastníci sociálních služeb pojmenováni jako uživatelé sociálních služeb (dále uživatelé). Předtím se používal pojem klient sociální služby (sociálního zařízení) či jen mentálně postižený. V této práci termíny uživatel a klient používám jako synonyma.

1. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti

Tato část plně vychází z vládního dokumentu Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti a je tudíž jeho parafrází, proto jsou v textu uvedeny pouze doslovné citace.

K řešení otázek lidských práv se v České republice díky totalitní éře přikročilo se zpožděním několika desetiletí. V Evropě započal vývoj humanizace společnosti a antidiskriminačních opatření už po druhé světové válce. Postupně se tak měnil náhled „zdravé“ většiny na práva osob závislých na solidaritě a pomoci až k vědomí spoluzodpovědnosti společnosti za kvalitu života každého jedince. Realizace procesu deinstitucionalizace započala v demokratických evropských zemích již v sedmdesátých letech dvacátého století. V České republice již někteří poskytovatelé sociálních služeb přistoupily ke krokům, které vedou k poskytování individualizovaných a humanizovaných služeb v přirozeném prostředí.

Pojem deinstitucionalizace je zde používán ve smyslu přechodu směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí (zatímco v Evropské unii je používán pro manažerský proces změny systému). V roce 2002 vznikly Standardy kvality sociálních služeb, které mají za cíl individualizaci a zkvalitnění péče, odklon od poskytování sociální služby jako dlouhodobé komplexní péče v instituci k poskytnutí služby formou individualizované podpory života v komunitě. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. je prvním zákonem dodržujícím základní lidské právo na svobodnou volbu formy pomoci a typu služby na základě individuálních specifických potřeb. Dochází zde ke změně financování, kdy stát dává do rukou uživatele finanční prostředky na úhradu sociální služby v podobě příspěvku na péči. Příspěvek na péči dává uživateli, který je informován, možnost výběru takové služby, kterou opravdu potřebuje a která umožní jeho začlenění do přirozené komunity. Proto je základním předpokladem úspěchu

transformace sociálních služeb osvěta u veřejnosti a samotných uživatelů, aktivní spolupráce účastníků transformačního procesu (uživatelé a poskytovatelé služeb, obce, kraje, resorty) a vzdělávání pracovníků sociálních služeb. Je nutné podporovat stávající poskytovatele ústavních služeb tak, aby svou činnost sami transformovali směrem ke službám poskytovaným v přirozeném prostředí, směřujícím k naplňování individuálních potřeb uživatelů a v případě, kdy toto není možné s ohledem na situaci uživatelů, maximálně přiblížit pobyt uživatelů životu v domácím prostředí.

V současné době je více jak 85% pobytových zařízení sociální péče v České republice zřizováno kraji nebo obcemi. Nestátní neziskové organizace poskytují převážně ambulantní a terénní sociální služby. Do konce roku 2006 byla pobytová zařízení financována z rozpočtu, kdy kraje či obce obdržely finanční prostředky, které pak rozdělávaly jednotlivým zařízením. Dalším zdrojem byly příspěvky od uživatelů sociálních služeb, jejichž výše je stanovena vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí. Od 1. ledna 2007 je uživatelům poskytován příspěvek na péči, jehož použití jim umožní hradit většinou část nákladů poskytované služby. Předpokládáno je dofinancování celkových nákladů poskytované služby ze státního rozpočtu a rozpočtu krajů a obcí. Přijímání do ústavní sociální péče bylo stanoveno vyhláškou č. 182/1991 Sb. a probíhalo na podkladě žádosti občana o ústavní sociální péči. Podle nového zákona o sociálních službách bude poskytovatel přijímat zájemce o službu na základě žádosti o uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby.

Personální zajištění činnosti ústavních zařízení sociální péče je přibližně 1:1,5 v počtu pracovníků na uživatele, v tomto čísle jsou však započítáni všichni zaměstnanci zařízení (včetně administrativních pracovníků, údržbářů, kuchařek...). Jeden pracovník v přímé péči se věnuje přibližně 3 až 15 uživatelům. Nízký počet pracovníků v přímé péči je jedním z hlavních důvodů nedostatečné kvality služeb. Dosažená kvalifikace u pracovníků v přímé péči je v 69% pečovatelek pouze základní vzdělání doplněné kurzy. S nízkou odbornou kvalifikací přímo souvisí převažující „materiální“ způsob péče, kdy je zajištěna hlavně hygiena a strava.

Hlavním cílem zákona o sociálních službách je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnosti. Podle tohoto zákona bude poskytovaná pomoc dostupná (z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnosti

a v neposlední řadě také z hlediska ekonomických možností uživatelů), efektivní (bude uzpůsobena tak, aby vyhovovala potřebě člověka a nikoliv „potřebám“ systému), kvalitní (bude zabezpečována způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti), bezpečná (bude zabezpečována tak, aby neomezovala oprávněná práva a zájmy osob) a hospodárná (bude zabezpečována tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v maximálně možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb). Nový zákon zavádí také systém povinné registrace sociálních služeb, který přinese úplný přehled o sociálních službách v České republice.

Evropské státy se zabývají možnostmi podpory osob se zdravotním postižením, které vyrovnají jejich příležitosti žít život maximálně samostatně a účastnit se ekonomického, společenského a kulturního života společnosti, tedy zejména bydlet v přirozeném sociálním prostředí, vzdělávat se a pracovat. „Příklady dobré praxe reprezentují zejména příklady Švédska, USA, Nového Zélandu či Velké Británie. Ve Švédsku a USA byla transformace pobytových zařízení zapracována do příslušných zákonů. Rozpouštění a transformace pobytových zařízení na alternativní druhy služeb bez podpory jednoznačného politického rozhodnutí jsou uskutečňovány např. v Německu a Chorvatsku.“¹ Ze zkušeností vyplynulo, že největší obavy a odpor ke změně jsou zaznamenávány ze strany rodin uživatelů a zaměstnanců zařízení, dále pak také ze strany zaměstnaneckých odborů a dodavatelů. Základy života uživatelů sociálních služeb v běžné komunitě lze podle evropských zkušeností generalizovat v následujících charakteristikách: u chráněného bydlení nebo služby podpory samostatného bydlení je nutné udržovat nízký počet uživatelů v jednom bytě, uživatelé bydlí v běžné zástavbě, je podporována realizace běžných denních aktivit, je podporována kvalita denního života uživatelů, je umožněno využívání dalších veřejných služeb.

¹ Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, Praha, 2007, s. 11

Časový rámec podpory transformace je v období 2007 – 2013. Cílem transformace je vytvořit koordinovanou síť služeb pro uživatele umožňující život v přirozené komunitě a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování sociální služby prostřednictvím ústavní sociální péče, to znamená zaměřit se na humanizaci stávajících pobytových zařízení. Finanční zdroje budou směřovány k podpoře vzniku chráněných bytů a domů v přirozené zástavbě. Klíčovým finančním zdrojem budou prostředky z evropských fondů. Humanizace znamená zaměřit se na uživatele služby jako na individuality a z toho plynou i činnosti. V přístupu k uživateli se změní poměr mezi péčí a podporou ve prospěch podpůrných aktivit. Podpora vede jedince k využití vlastních kapacit a sebeaktivaci, péče naopak může zvyšovat závislost jedince na pečovateli. Míra podpory bude vycházet ze skutečných potřeb jedince, z úrovně jeho psychomotorického vývoje, kvalitní odborné diagnostiky, poznání jeho osobnosti cílů vytvořeného osobního plánu rozvoje. Proto je důležitým krokem přehodnocení osobní životní situace každého jednotlivého uživatele sociální péče. Dalším nezbytným krokem je revize naplňování lidských a občanských práv uživatelů, neboť se stalo běžnou zvyklostí omezování práv osob s mentálním postižením a jejich opatrovníkem bývají ustavovány zařízení, jejichž služeb využívají.

Deinstitucionalizace ústavních služeb spočívá v podpoře rozvoje služeb, které umožní uživatelům co nejvyšší možnou míru variability života, která je srovnatelná s vrstevníky. Jedná se zejména o služby chráněného bydlení, osobní asistence a podpory samostatného bydlení. Nutné je také zajištění následných podpůrných občanských služeb, které jsou poskytovány člověku s postižením přímo v přirozené komunitě. Pro umožnění rozvoje chráněného a samostatného bydlení je nutné zvýšit zájem místních společenství o občany se specifickými potřebami. Proto bude nutné proces transformace podpořit dostatečnou publicitou a informační kampaní.

„Již dnes je jasné, že určitá část uživatelů bude potřebovat péči pobytových služeb. Tyto služby musí být poskytovány tak, aby se přirozenému prostředí co nejvíce přibližovaly. Tento požadavek je charakterizován především malou kapacitou zařízení (snížit kapacitu zařízení v souladu s dobrou praxí EU, podle níž by počet obyvatel jednotlivých bytů či budov měl odpovídat velikosti malé skupiny jako je například velikost rodiny či školní třídy), vybavením (zařízení ani oblečení personálu nesmí

připomínat nemocnici), režimem a způsobem života klientů (individualizovaný režim) a umístěním v běžné zástavbě. Vždy i u těchto služeb musí být centrem zájmu uživatel. Základní ideou pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením je poskytování sociálních služeb v malých bytových jednotkách, jejichž management a technické zázemí (např. vedení organizace či zajištění stravování) je možné centralizovat v rámci aktivit jednoho poskytovatele umístěných v běžné zástavbě.² Tato centra budou mít registraci na jeden nebo více typů sociálních služeb a budou moci poskytovat celou škálu služeb dle individuálních potřeb uživatelů. Uživatel by si tak mohl vždy vybrat službu, která mu vyhovuje. V integraci do společnosti je cílovým stavem respektování práva občana, tedy právo uživatele sociálních služeb na rovné příležitosti a možnost svobodného rozhodování o otázkách běžného života.

„Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb by měly zajistit, aby síť sociálních služeb zahrnovala všechny nezbytné prvky umožňující lidem s postižením setrvat, nebo se vrátit do přirozeného prostředí. Komplex služeb by měl zahrnovat zejména terénní služby typu raná péče, osobní asistence nebo podpora samostatného bydlení, různé typy odlehčovacích služeb, pobytové služby typu chráněného bydlení, služby podporující pracovní uplatnění, kombinující zdravotní a sociální služby jako je home care.“³ Proces transformace je časově náročný a bude trvat i léta, proto je nutné začít ihned s některými změnami, jako jsou opatření zvyšující míru soukromí obyvatel, zvyšování citlivosti k dodržování lidských i občanských práv uživatelů, realizace programů podpory soběstačnosti a využívání možnosti zapojení uživatelů do místního a ekonomického života obce.

V procesu transformace pobytových sociálních služeb existují tři zásadní překážky – 1. obavy z nedostatku finančních prostředků na provedení transformace, 2. odpor proti změně a 3. otázky využití stávajících ústavních zařízení. Ad 1.: Proces

² Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, Praha, 2007, s. 16

³ Tamtéž, s. 16

transformace může ve svých počátečních stádiích znamenat navýšení nákladů zejména co se týče vstupních nákladů při vytváření nových služeb, financování nemovitostí a financování podpůrných programů. Dá se však očekávat, že vlastní výsledek transformace přinese úspory v celkovém rozpočtu sociálních služeb.

Ad 2.: První skupinou, které se transformace dotkne, jsou vlastní uživatelé sociálních služeb a jejich rodiny. Často se vyskytující nedostatečná informovanost nebo neznalost jiných typů sociálních služeb může v uživateli vyvolávat obavy ze ztráty stávajících životních jistot. Proto je nutné směřovat prvotní úsilí společnosti k práci s touto obavou, posílit pocit jistoty. Stejně se musí pečovat i o rodinu, která nemusí být schopna nebo ochotna přijmout svého handicapovaného člena (navíc jako právoplatného) zpět. Společné bydlení však není podmínkou, neboť většina klientů se učí žít ve vlastní domácnosti s individuální podporou sociálního pracovníka. Další dotčenou skupinou jsou samotní zaměstnanci sociálních služeb, kteří mohou mít obavy ze ztráty zaměstnání. Proto je nutné již od počátku pracovat s personálem, důležité je jeho vzdělávání a přesvědčování o smyslu a důležitosti procesu transformace. Podpora bude také směřovat na vznik podnikatelských aktivit v oblasti poskytování sociálních služeb (např. osobní asistence, pečovatelská služba). Objevit se může také odpor okolního obyvatelstva, který může zmírnit účinná mediální kampaň.

Cílovými skupinami osob jsou tedy jak uživatelé sociálních služeb a jejich rodiny tak i zaměstnanci v oblasti sociálních služeb a širší veřejnost. Základními principy transformace, které jsou společné těmto skupinám, jsou princip humanizace, princip individualizace a princip služby v přirozeném prostředí člověka. V procesu transformace jsou v souvislosti s těmito skupinami stanoveny základní cíle:

- Cíl 1 – Zvýšit informovanost o procesu transformace institucionální péče pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Tento cíl bude dosahován následujícími opatřeními: příprava všeobecné mediální kampaně o procesu transformace institucionální péče zaměřenou na oblasti života doma i v komunitě, života v ústavu, humanizace, lidských a občanských práv, důstojnosti, kvality služby. Tato kampaň bude zaměřena na veřejnost, veřejnou správu, poskytovatele sociálních služeb a služeb souvisejících. Dále budou uspořádány dvě celostátní konference, bude zajištěno vzdělávání

poskytovatelů sociálních služeb, zadavatelů a dalších subjektů v procesu transformace institucionální péče, bude proveden výzkum a analýza stavu institucionální péče v České republice.

- Cíl 2 – Vytvořit systém vertikální a horizontální spolupráce mezi všemi dotčenými subjekty procesu transformace institucionální péče (jedná se zejména o státní správu, samosprávu, poskytovatele sociálních služeb, uživatele sociálních služeb, sociální partnery). Problematika deinstitucionalizace a humanizace služeb bude zpracována do konceptu celoživotního vzdělávání úředníků regionální a místní správy, budou vypracovány metodiky a metodická podpora. Bude nutné zajistit efektivní systém výměny zkušeností a odborných poznatků z oblasti humanizace, vytvořit systém podpory programů usnadňujících sociální začleňování v konkrétních komunitách atd.
- Cíl 3 – Podpora poskytovatelů sociálních služeb, jejich zaměstnanců a dalších subjektů při transformaci institucionální péče zejména směrem k poskytování sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů služeb prostřednictvím dotačních programů. To znamená zaměřit investiční programy na výstavbu zařízení s kapacitou do 40 uživatelů, umístěných v přirozené komunitě a dodržujících soukromí a zájmy jednotlivých uživatelů, dále je třeba zaměřit se na podporu rozvoje terénních a ambulantních sociálních služeb.
- Cíl 4 – Podporovat proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů stávajících ústavních zařízení sociální péče. Zajistit spolupráci odborníků, kteří budou provádět odbornou diagnostiku – zejména neurologickou, psychiatrickou, psychologickou, sociální a pedagogickou. Vytvořit metodiku přechodu do jiných typů sociálních služeb, vytvořit systém a program přípravy a vzdělávání zaměstnanců na podporu poskytování služeb podle individuálních potřeb uživatelů.
- Cíl 5 – Podpora naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky, žijícími

v přirozeném prostředí. Je nutné vytvořit vzdělávací program zaměřený na kvalitní výkon funkce opatrovníka, vytvořit pracovní skupinu zaměřenou na problematiku opatrovnictví, vytvořit podpůrný systém doprovázení uživatele pobytových sociálních služeb při procesu opouštění služby a začleňování do života místního společenství.

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky bude celý proces transformace podrobně sledovat a bude průběžně vyhodnocovat plnění cílů stanovených touto koncepcí.

2. Popis problematiky v České republice

Nejprve je nutné definovat některé pojmy. Ústav definuje Matoušek⁴ jako „zvláštní fenomén: personál je v něm zaměstnán jako v jakékoliv jiné organizaci, pro klienty je však ústav dočasnou nebo trvalou náhradou domova. Tento rozdíl v očekáváních a postojích je ústředním problémem ústavní péče. Personál považuje klienty za objekt své práce, klienti chtějí být individuálními subjekty.“

„Funkce ústavů můžeme nahlížet z perspektivy zájmů společnosti nebo z hlediska individua. V některých případech se oba zájmy shodují, jindy se různí. Jestliže se různí, obvykle je to zájem společnosti, který dostává přednost, a klientovy možnosti volby se zužují. Z hlediska individua je nejpodstatnějším parametrem ústavu respekt k osobní svobodě rozhodování. Ústav může přijímat klienty pouze na základě jejich uvědomělého souhlasu a klientovo rozhodnutí vstoupit do ústavu může být prověřováno sérií prahů, na nichž se klient vůči ústavu víc a víc zavazuje. (...) Hlavní funkce ústavů lze shrnout do tří bodů: 1) podpora a péče, 2) léčba, výchova a resocializace, 3) omezení, vyloučení a represe.“⁵

„Pro některé lidi jsou ústavy jedinou možností umožňující důstojnou existenci. Uvažování, které v humanitárních disciplínách nyní převládá, zdůrazňuje, že přiměřená péče by měla být šita klientovi na míru, proto je k ústavní péči skeptické, někde až příliš. (...) Neuvážené rušení ústavů, prováděné pod praporem deinstitutionalizační doktríny, není dobré ani pro klienty, ani neřeší společenskou potřebu. Je nutné počítat s tím, že moderní rodina je stále méně ochotna pečovat o své handicapované členy a moderní společnost je stále náročnější, pokud jde o vzdělání, pracovní výkon a sociální chování. Lidí, kteří jsou v nějakém ohledu nedostačiví, proto přibývá a ubývá tradičních zdrojů společenské opory. Ústavy by neměly šmahem zanikat; i na ně ovšem budou kladeny vyšší požadavky. Nesporně jsou sečteny dny těch ústavů, které se opíraly o rigidní byrokratická kritéria při přijímání klientů i při jejich propuštění. Také péče organizovaná tradičním, odosobněným způsobem nemá budoucnost. Smysl budou mít jen ústavy

⁴ MATOUŠEK, OLDŘICH: *Ústavní péče*. Praha: Slon 1999, ISBN 80-85850-76-1. str. 17

⁵ Tamtéž, str. 21-22

odvozující svůj režim z individuálních potřeb klienta a pouze v minimální nutné míře vůči němu uplatňující omezení.“⁶

V ústavech sociální péče jsou umísťování klienti s mentálním postižením ve věku od tří let. Dříve byly ústavy diferencovány pro děti a dospělé, dnes je toto rozdělení zrušeno (klienti se nemusí po dovršení určitého věku stěhovat, ale zůstávají ve stejném ústavu). Na jednoho pedagoga dříve připadalo 12-14 klientů (mnohdy i více), dnes jsou snahy tento počet redukovat. Současné ústavy se snaží vytvářet v klientech pocit domova. Tento pocit je založen na věcech, ke kterým má klient vztah – proto si své pokoje mohou zdobit sami podle svých přání. Důraz je kladen také na potřebu soukromí – redukuje se počet klientů na pokoji většinou na jednoho až dva.

Je nutné rozlišovat mezi pojmy reforma a transformace ústavní péče. Pod pojmem reforma lze rozumět úpravy stávajících zařízení, úpravy vybavení a zlepšování celkového prostředí ústavů. Reforma zlepšuje kvalitu života lidí v ústavech, zvyšuje standard v bydlení. Pojmem transformace jsou myšleny změny vycházející z přehodnocení úkolu ústavů. Při transformaci by mělo docházet k poskytování služeb v přirozeném prostředí, snižování počtu lůžek v ústavní péči.

Do roku 1989 byly ústavy sociální péče zřizovány pouze státem. Po revoluci začaly zakládat ústavy i jiné organizace – zpočátku především církev či občanská sdružení. Tyto nestátní subjekty se nejprve zaměřily především na poskytování ambulantních služeb (stacionáře, speciální školy). Pobytové služby se začaly rozvíjet až později. V zařízeních, které zde byly i za minulého režimu, dochází ke změnám stylu práce (k humánní, individuální). Tyto ústavy se mohou opírat o svou tradici a zázemí. Všeobecně by se však dalo říci, že více impulzů ke změnám vychází z nestátních organizací (ačkoliv to není všeobecným pravidlem).

K současným trendům ústavní péče patří integrace handicapovaných do běžného života. Klienti jsou umísťováni do chráněného bydlení uvnitř běžné zástavby. Existují snahy o minimalizaci ústavní péče, což by v praxi mělo znamenat poskytování péče jen těm, u kterých není možné aplikovat žádnou alternativu ústavní péče. V rámci minimalizace jsou i požadavky na zmenšování velikosti ústavů (což se děje vytvářením

⁶ Tamtéž, str. 23

samostatných oddělení v původních ústavech, vytvářením chráněných bytů, nebo vznikem ústavů nových – velmi často koncipovaných právě jako „domečky“). Před vstupem do ústavu je nutné kvalifikované vyšetření určující nutnost umístění klienta do ústavní péče. Pokud je možné umístit klienta do alternativního programu, mělo by tomu tak být. Klient by měl mít možnost volby. Po kvalifikovaném vyšetření by měl být vypracován individuální plán péče. V rámci péče by měl být rozvíjen potenciál klienta, měl by v něm být posilován pocit vlastní hodnoty.

Ústavy sociální péče by měly poskytovat služby stejné jako běžný svět (tedy bydlení, stravu, péči, zaopatření, výchovu, volný čas, rekreaci a podobně). Jsou však od běžného života odděleny zdí, která mnohdy nebývá dokonale propustná. Lidé, žijící v ústavu, se musí přizpůsobit jeho pravidlům, musí si zvyknout na to, že žijí ve velké skupině lidí (oproti běžnému světu nepřiměřené). Jejich soukromý život je omezen množstvím pravidel (nemohou si brát léky sami, musí dodržovat hygienické předpisy, v pokoji smí mít elektrický spotřebič pouze se svolením...), a to může vést k omezování osobní svobody, soukromí, či lidské důstojnosti.

V České republice v současné době „v ústavech (domovy důchodců, ústavy sociální péče, SOS vesničky...pozn. autora) žije přes sedmdesát tisíc lidí, pracují tam desítky tisíc zaměstnanců a vybudovat síť s alternativními službami bude fuška. Dnes je 85 procent pobytových služeb provozováno obcemi a kraji, skoro patnáct procent (většinou terénních nebo ambulantních) služeb poskytují nestátní neziskové organizace a MPSV je zřizovatelem pěti velkých ústavů. Dnešní zákon o sociálních službách už míří k tomu, že by ústavy měly sloužit jen těm lidem, jejichž zdravotní stav vyžaduje náročnou péči. I nadále bude potřeba zachovat část ústavů. Tisíce žen a mužů tam však žijí jen díky své osamělosti. Nebyl nikdo, kdo by na ně třeba jen čas od času dohlédl a pomohl jim.

Ve Velké Británii se ukázalo, že ústavy pro lidi s mentálním postižením byly dražší než nové formy péče mimo ně. Ústavy jsou nastaveny tak, jako by všichni potřebovali stálou pomoc. To nepřispívá k nezávislosti lidí uvnitř a „přepečování“ později stojí více peněz. Britští poskytovatelé služeb ve spolupráci s obcemi a městy našli volné byty pro skupinky 8–14 klientů a pomáhají jim podle toho, kolik pomoci

potřebují, jak jsou soběstační. V Británii se v letech 1976 až 2002 podařilo snížit kapacitu ústavů pro lidi s mentálním postižením z 51 tisíc na 3600 klientů⁷

Počet vybraných zařízení sociální péče⁸

Druh zařízení	Počet	Kapacita
Ústav pro TP dospělé občany	8	529
Ústav pro TP dospělé občany s přidruženým MP	6	342
Ústav pro MP dospělé občany	96	8 358
Ústav pro MP mládež	122	8 103
Ústav pro TP mládež s přidruženým MP	14	768
Ústav pro TP mládež s více vadami	13	551

(TP = tělesně postižení, MP = mentálně postižení)

Ze statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí vyplývá, že je vysoká poptávka po pobytových zařízeních sociální péče, která však není způsobena vysokou kvalitou těchto zařízení, ale spíše nedostatečnou nabídkou (mnohdy až neexistencí) alternativních služeb, které by umožňovaly život v přirozeném prostředí. Podle zákona č. 108/2006 Sb. je osobám závislým na pomoci jiných osob poskytován příspěvek na péči. Tento příspěvek by měly osoby využít na „nákup“ služeb a pomoci, které potřebují (asistence, sociální poradenství, stacionář...). V praxi to však vypadá tak, že klienti zůstávají stále v ústavech a příspěvek dávají ústavu.

Zákon rozlišuje čtyři stupně závislosti: „a) stupeň I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, b) stupeň II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

⁷ GROLLOVÁ, EVA. Rozbít ústavy. *Týden*. [online] [cit. 1.3.2008]

Dostupné z <http://www.tyden.cz/nazory/eva-grollova-rozbit-ustavy_10313.html>

⁸ *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2006*. Praha, MPSV 2007

potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, c) stupeň III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, d) stupeň IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.“⁹

Podle 36 kritérií se určí konkrétní míra závislosti (každé kritérium se ohodnotí body a podle součtu bodů se určí konkrétní částka). Toto určení bývá kritizováno, protože pokud se klientovy schopnosti zlepší, dostane méně peněz. Tedy jinak řečeno: pokud se sociální služba bude snažit klienta něco naučit a klientovy schopnosti se zlepší, tak klient (a tudíž i sociální služba) dostane méně peněz. V tomto srovnání se objevuje pojem demotivace klienta, zákon vlastně může nepřímo způsobit, že osamostatňování klienta bude brzděno.

Zaměstnanci pracující v ústavu sociální péče musí splňovat požadavky stanovené zákonem, musí absolvovat kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách. Tento kurz se skládá ze dvou částí: z části obecné a zvláštní. „Obecná část kurzu obsahuje tyto tématické okruhy: úvod do problematiky kvality v sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb, základy komunikace, rozvoj komunikačních dovedností, asertivita, metody alternativní komunikace, úvod do psychologie, psychopatologie, somatologie, základy ochrany zdraví, etika výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách, lidská práva a důstojnost, základy prevence vzniku závislosti osob na sociální službě, sociálně právní minimum, metody sociální práce. Zvláštní část kurzu obsahuje tyto tématické okruhy: základy péče o nemocné, základy hygieny, úvod do problematiky psychosociálních aspektů chronických infekčních onemocnění, aktivizační, vzdělávací a výchovné techniky, základy pedagogiky volného času,

⁹ Zákon č. 108/2006 Sb.

prevence týrání a zneužívání osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, základy výuky péče o domácnost, odborná praxe, krizová intervence, úvod do problematiky zdravotního postižení, zvládání jednání osoby, které je poskytována sociální služba, jestliže toto jednání ohrožuje její zdraví a život nebo zdraví a život jiných fyzických osob, včetně pravidel šetrné sebeobrany. Minimální rozsah kurzu je celkem 150 výukových hodin, přičemž zvláštní část kurzu činí minimálně 80 výukových hodin. Počet výukových hodin jednotlivých tematických okruhů zvláštní části kurzu se stanoví s přihlédnutím k odbornému zaměření účastníků kurzu, jejich pracovnímu zařazení a druhu sociální služby, kterou poskytují.“¹⁰

Ústavní péče v sobě obsahuje i mnohá rizika. Jako nejzávažnější považuje Matoušek (1999) vznik hospitalismu. Ten je podle něj definován jako „stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní, „civilní“ život.“¹¹ Dalším rizikem je ztráta soukromí. V současné době se však díky reorganizačním ústavů zvyšuje míra soukromí jednotlivých klientů. Rizikem u personálu je syndrom vyhoření. Zaměstnanci jsou konfrontováni se stále stejným typem emoční zátěže, stávají se citlivější na chování klientů, i v nevinných projevech jsou schopni vidět nežádoucí důsledky. Pokud u zaměstnance vznikne syndrom vyhoření, je to poznat na zkracování doby strávené s klientem, což je samozřejmě nežádoucí pro rozvoj klientů.

¹⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., § 116, odstavec (5). Prováděcí vyhláška §37

¹¹ MATOUŠEK, OLDŘICH: *Ústavní péče*. Praha: Slon 1999, ISBN 80-85850-76-1. str.118

3. Popis problematiky na příkladech:

Tato část práce je založena na informacích, které jsem získala při osobní návštěvě jednotlivých zařízení, a také na informacích, které jsou zveřejněny na webových stránkách ústavů sociální péče.

3.1 Ústav sociální péče pro mládež Rychnov nad Kněžnou

Ústav sociální péče (ÚSP) je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Královéhradecký kraj. Původně sídlil v Černíkovcích v budově místního zámku. Svou činnost zahájil v listopadu v roce 1965. V té době bylo v zařízení umístěno 15 klientů a staralo se o ně sedm zaměstnanců, převážně řádových sester. V průběhu let se postupně zvyšoval počet klientů i zaměstnanců. V devadesátých letech požádal o restituci zámku bývalý majitel, hrabě Kolowrat Krakovský.

V rámci restituce majetku pana hraběte Kolowrata Krakovského, tedy i černíkovického zámku, se od roku 1993 začalo uvažovat o výstavbě nového zařízení a byla vytvořena první studie, která se dále vyvíjela. Začal se tvořit projekt nového ústavu, kde byla zabudována myšlenka bydlení rodinného typu, a na jaře 2000 se zahájila stavba areálu v Rychnově nad Kněžnou. Projektantem stavby byl Ing. Arch. Vladimír Pošepný z Ateliéru ADIP v Hradci Králové. V září 2001 byla stavba dokončena a zahájil se provoz nového zařízení.

V areálu ústavu se nachází jedenáct objektů. Dva objekty slouží jako zázemí (v jedné budově jsou kanceláře, rehabilitace, samostatné bytové jednotky; v druhé kuchyň s jídelnou, prádelna, pracovní dílny) zbylých devět objektů obývají klienti ústavu. Budovy jsou dvoupodlažní, určeny pro 12 uživatelů. V každém domku je šest pokojů pro ubytování uživatelů plus jeden rezervní. Dále se v objektu nacházejí tři koupelny, technická místnost (ve které se většinou pere drobné prádlo), místnost pro zaměstnance, velká společenská místnost (herna) a malá kuchyňka pro zpracování a výdej jídla dodaného z centrální kuchyně.

Kapacita zařízení je 108 míst. Tato kapacita je momentálně plně obsazena. Ústav byl původně určen pouze pro dívky (ústav pro chlapce sídlí v nedalekých Kvasinách), na základě rozhodnutí ředitele bylo přijato i jedenáct chlapců. Na pokoji bydlí jeden až dva klienti. V rámci chráněného bydlení je zbudováno pět bytů, čtyři z nich jsou momentálně obsazeny. Většinou v nich bydlí klienti samostatně, v jednom bydlí pár.

Jídlo se vaří ve velké kuchyni a do jednotlivých domků se roznáší, podává se v domku. Dalším společným zařízením je velká prádelna, ve které se pere většina prádla. Do prádelny docházejí některé klientky na pracovní terapii.

Jako další možnost zaměstnání mají klienti k dispozici tréninkovou kavárnu Láry Fáry, která se nachází v centru města. Otevřena byla na konci roku 2005 pod záštitou občanského sdružení Pferda. V této kavárně se střídají klienti z Ústavu sociální péče, klienti Stacionáře sv. Františka (který sídlí také v Rychnově nad Kněžnou) a také mentálně postižení v domácí péči. Tuto činnost lze považovat i za sociální terapii klientů. Metodickou podporu a gastronomické školení klientů zajišťuje hotel Havel. Klienti se střídají po čtyřech hodinách, v současnosti v kavárně pracuje 19 klientů (z toho 11 je z ÚSP). Každému klientovi je vypracován osobní plán a sledují se jeho pokroky. V kavárně se také organizují různé semináře a tvůrčí aktivity, vystavují se zde obrazy.

Práce v kavárně je jedinou formou integrace, která je v ústavu sociální péče prováděna. Jinak se vedení integraci klientů cíleně nevěnuje. Je to dáno také tím, že celý ústav je situován na okraji Rychnova nad Kněžnou a od běžné zástavby je ještě oddělen areálem nemocnice. Pokud by byl ústav umístěn někde více v běžné zástavbě, bylo by jistě nutné na nějakém programu integrace klientů pracovat.

Z celkového počtu 108 uživatelů je pouze 16 mladších osmnácti let. V zařízení je jedenáct mužů (jejich průměrný věk je 19,1) a 97 žen (jejich průměrný věk je 34,5). Jeden klient nemá příspěvek na péči, 17 klientů má stanovenou lehkou závislost, 29 středně těžkou závislost, 11 těžkou závislost a 50 klientů úplnou závislost. Ústav sociální péče nebrání styku klientů s rodinou, ale přesto nejsou tyto styky časté. Pouze 15 klientů má pravidelný kontakt s rodinou (příbuznými) a 10 klientů má občasný kontakt (zhruba dvakrát ročně, většinou o prázdninách, vánočních svátcích). Celkový počet zaměstnanců je 74, z toho 42 je na úseku sociální péče a 19 na zdravotním úseku.

Pro klienty je vybudováno rehabilitační oddělení s kompletní rehabilitační péčí, která kromě jiného nabízí i vodoléčbu. Bohužel v současné době toto oddělení nefunguje, protože zdravotní sestra, která rehabilitace dříve vykonávala, není vystudovanou rehabilitační sestrou, a proto by tyto rehabilitace nebyly pojišťovny propláceny (a tudíž by nebylo možné zaplatit práci sestry). Kvalifikovanou rehabilitační sestru zařízení zatím nesehnalo.

Různé terapie se zvířaty (např. canisterapie, hipoterapie) nejsou v zařízení cíleně prováděny. Pouze do jedné skupiny (jednoho domečku) vodí zaměstnankyně pravidelně svého psa, se kterým si mohou klienti hrát.

V rámci pracovní terapie mohou klienti navštěvovat čtyři dílny (keramickou, šicí, tkalcovskou, práce s přírodními materiály) a pět klientek dochází pravidelně na pracovní terapii do prádelny. Do dílen mohou přijít klienti pokud mají zájem, jejich účast není vycucována. V průměru do dílen dochází 23 klientek. Dvě klientky také vykonávají službu na vrátnici v hlavní budově. Jeden klient je zaměstnán na dohodu o provedení práce v kuchyni, má na starosti rozvážení jídel do jednotlivých domků.

Výrobky, které klienti vyrobí v dílnách se většinou prodávají na prodejních výstavách. Pravidelná je Velikonoční prodejní výstava a Vánoční prodejní výstava v domečkách. Tvorba a prodej výrobků nejsou vedeny jako vedlejší činnost ústavu. Koupě výrobků je brána jako forma sponzorství.

Klienti také docházejí do školy. V současné době navštěvuje 14 klientů Základní školu Láň, 15 klientek chodí do kurzu pro doplnění základů vzdělání a 5 klientek navštěvuje večerní školu při ZŠ Láň v Rychnově nad Kněžnou. Na další studium dojíždějí klientky do Nového Města nad Metují na Střední školu (tato škola patří do sítě škol pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami). Čtyři klientky studují praktickou školu a denně do Nového Města dojíždějí. Jedna klientka studuje učební obor a bydlí na internátě školy. Dále také probíhá spolupráce se Speciálně pedagogickým centrem v Hradci Králové.

Mezi pravidelné akce, kterých se mohou klienti ústavu účastnit, patří od října do dubna možnost saunování v Dlouhé Vsi, v zimě také bruslení na zimním stadionu v Rychnově nad Kněžnou. V plesové sezoně navštěvují klientky velmi rády různé plesy. V loňském roce se zúčastnily např. Valentýnského plesu ve Svitavách, Rytmus plesu

v Rokytnici v Orlických horách, Country plesu v Lukavici a plesu ve Velkém Meziříčí. Navštěvují také akce, které se konají v Rychnově nad Kněžnou – např. koncert Václava Neckáře, návštěva divadelního představení My Fair Lady v rámci Poláčkova léta, návštěva Divadelního jarmarku (kde také prodávali výrobky z dřev). Pro klienty jsou také organizovány celodenní výlety (např. do Prahy na Matějskou pouť, Petřín, Pražský hrad, do nedalekých Častolovic na zámek, do ZOO ve Dvoře Králové nad Labem, do Ratibořic, Litomyšle, na Solnickou solnou stezku), letní i zimní tábory a rekreace (např. letní rehabilitační tábor ve Starém Městě pod Sněžníkem) a jsou pro ně pořádány akce přímo v areálu ústavu (loutkové divadlo, Velikonoce, dětský den, mikulášská zábava, vánoční večírky). Klienti se také účastní různých soutěží – např. výtvarná soutěž PALETA, turnaje ve stolním tenise, v přehazované.

Ústav sociální péče zajišťuje pro klienty bydlení, úklid, vaření, praní prádla, zaopatření, zdravotní péči, rehabilitaci, kulturní a rekreační činnost, výchovu, pracovní a výchovně pracovní činnosti, vzdělávání v rámci možností uživatelů, pomoc při prosazování práv a zájmů klientů. Přímou práci s klienty vykonávají pracovníci úseku sociální péče a zdravotního úseku. Kvalifikační požadavky na pracovníky v sociálních službách jsou absolvování kurzu pro pracovníky v sociálních službách v rozsahu 150 hodin. V zařízení je dále také provozně-ekonomický úsek a dvě sociální pracovnice.

Výchovné a terapeutické činnosti se provádějí podle individuálního plánu klienta. Ten je sestavován podle potřeb a přání klienta s ohledem na jeho individualitu. Hlavními cíli výchovných činností je všestranný rozvoj osobnosti, osvojování a udržování hygienických návyků, sebeobsluha, získávání, udržování a prohlubování schopnosti čtení, psaní, počítání (rozumová výchova), zdokonalování komunikačních dovedností (smyslová výchova a logopedická péče), zvyšování pohybové a tělesné zdatnosti, podpora estetického cítění a duševního rozvoje.

Domky fungují na základě vypracovaného denního režimu, který však není nutné striktně dodržovat, vše se řídí hlavně zájmy jedince. Denní režim je sestaven takto: v šest hodin mají budíček klienti, kteří navštěvují speciální školu, po budíčku následuje celková hygiena, obléknutí. V sedm hodin pak mají tito klienti snídani, dostanou léky a svačinu. Zhruba ve čtvrt na osm odcházejí do školy. V tu dobu také pracovnice obejde ostatní pokoje a zaklepe na dveře, počká na vyzvání a oznámí klientům, že je čas

vstávat. U klientů se smyslovými vadami a potížemi komunikace vejde do místnosti, a je-li klient vzhůru, naznačí mu jinou formou, že bude probíhat ranní hygiena. Od čtvrt do tři čtvrtě na osm probíhá osobní hygiena, u uživatelů s tělesnými a smyslovými vadami provede pracovnice osobní hygienu v plném rozsahu, u samostatných vykoná pouze dohled nad důsledným vykonáním. V osm hodin se podává snídaně připravená pracovníci (s pomocí schopnějších uživatelů), jsou podávány léky, uklízí se kuchyň a jídelní část herny s dobrovolnou pomocí uživatelů. Od čtvrt do tři čtvrtě na devět se provádí běžný úklid domečku, uživatelé se dobrovolně zapojují v rámci zvyšování soběstačnosti, samostatnosti, rozvíjení výchovy k péči o okolní prostředí. Do devíti hodin je pak tělovýchovná chvilka na rozvíjení pohybových dovedností (ranní rozcvička). V devět hodin odcházejí do pracovních dílen (dle svých zájmů, schopností, dovedností). Od devíti do jedenácti hodin probíhají výchovně vzdělávací činnosti uživatelů s potížemi v komunikaci, s omezenou pohyblivostí, smyslovým postižením (vše je přizpůsobeno rozumovým schopnostem, dovednostem, zájmu uživatelů). Od půl dvanácté do dvanácti hodin se vydává oběd, léky, poté se uklízí kuchyň a jídelní část herny. Ve dvanáct hodin se mohou klientky vrátit do pracovních dílen (pokud mají odpolední provoz). Od půl jedné do dvou hodin odpoledne mají klienti osobní volno (mohou odpočívat nebo provádět oblíbené činnosti). Odpoledne od dvou do pěti hodin probíhají odpolední činnosti dle rozvrhu výchov (zvyšování tělesné zdatnosti, relaxace, odpočinek, rozvíjení koníčků...). Svačina se podává kolem půl čtvrté. Od půl šesté do šesti se podává večeře, léky, následuje úklid. Po večeři je prováděna celková osobní hygiena. Klienti, kteří navštěvují speciální školu se ukládají na lůžko ve tři čtvrtě na sedm. V sedm hodin se předává směna noční pracovníci. Od sedmi do devíti hodin večer mají klienti osobní volno, mohou sledovat televizní program, vykonávat oblíbené činnosti. V devět hodin večer jim pracovnice doporučí, že je čas jít spát.

O víkendu není stanoven budíček, každý vstává, kdy se mu chce. Pracovnice provedou dohled nad hygienou. Následuje snídaně, podání léků, úklid, běžný úklid celého domečku. Dopoledne probíhají relaxační činnosti, sledování televize. Po podání oběda a léků mají klienti osobní volno (určené hlavně k odpočinku). Odpoledne je individuální program podle počasí – pobyt venku s vycházkou, oblíbené činnosti. Po

večeři se uklidí kuchyň, klienti provedou celkovou osobní hygienu a poté mají osobní volno. Na lůžko uléhají podle uvážení.

Na architektonickém provedení domečků lze najít některé praktické nedostatky. Domky jsou dvoupatrové a přístup do druhého patra není bezbariérový. Proto musí být hůře pohybliví klienti umístováni do přízemních pokojů. Jak budou klienti stárnout, budou se u mnohých zhoršovat jejich pohybové schopnosti a budou muset být přemístěni z patra do přízemí. Přízemní pokoje jsou však již v současnosti obsazeny hůře pohyblivými klienty. To nejspíš povede k vybudování bezbariérového přístupu do horního patra a nebo k přemístování klientů do jiných ústavů (což pro ně jistě není vhodné). Schody jsou umístěny uprostřed společenské místnosti, což již nyní vede k častým nárazům do hlavy. Ve venkovním prostranství lze také najít nebezpečná místa pro hůře pohyblivé klienty. Uprostřed prostranství je umístěno malé brouzdaliště a schody, některé přístupové cesty k hřišti vedou po prudkém svahu, kolem hřiště vede potůček. Je důležité, aby personál o nedostacích věděl a hlídal klienty, aby se nezranili. Prostředí domečků je velmi příjemné a klienti si jej chválí, přesto není dokonalé.

3.2 Domov sociálních služeb Slatiňany

Historie

Domov sociálních služeb vznikl již v roce 1926, jako druhé zařízení takového typu v Čechách (první byl ústav pro slabomyslné děti v Opařanech u Tábora), z iniciativy Školských sester řádu svatého Františka z Assisi. Ty měly ve Slatiňanech mateřskou, obecnou i měšťanskou školu a vyhověly žádosti Zemského úřadu v Praze, aby přijaly do své péče i děti mentálně postižené. Z ústavu v Opařanech sem bylo přijato prvních padesát dětí. Nejprve byly do ústavu přijímány pouze děti ve věku do deseti let, později však i starší. V roce 1936, po rozšíření areálu, stoupl počet dětí na 240. V roce 1949 přešla budova, zařízení i samotné řízení ústavu do rukou státu. V roce 1955 zde byla zřízena Pedagogická komise, která vydávala tématické plány pro jednotlivé stupně postižení. V roce 1960 přešel ústav pod správu Státního úřadu sociálního zabezpečení, který jednotně řídil všechna ústavní zařízení. V roce 1978 byl domov začleněn do Okresního ústavu sociálních služeb v Chrudimi. Kvůli přeplnění stávající budovy byl dán v roce 1986 do provozu nový pavilón. Od roku 1990 začaly stavební úpravy v původní budově a začaly se vytvářet tzv. rodinné buňky tak, aby každé oddělení klientů pak mohlo žít jako samostatná jednotka. V roce 1992 po zrušení Okresního ústavu sociálních služeb v Chrudimi získává ústav právní subjektivitu. V témže roce také dochází k podstatné změně uspořádání života klientů v ústavu. Byla zrušena výchovná a zdravotní oddělení a byla nahrazena tzv. rodinami ubytovanými v rodinných buňkách. V roce 2003 se zřizovatelem stal Pardubický kraj.

Vznik rodinných buněk znamenal rozvoj vnitřní integrace klientů. V jedné rodinné buňce je umístěno 7-14 klientů různého věku, pohlaví a stupně postižení. Ti „schopnější“ pomáhají těm „méně schopným“. V současnosti existuje 26 rodinných buněk, které jsou umístěny v různých ubytovacích objektech – v hlavních budovách domova (na podlaží jich je většinou umístěno pět), ve Slunečním domě, a nejnověji ve 4 rodinných domcích (první byl vybudován již v roce 1996). Ve své koncepci DSS Slatiňany plánuje výstavbu či nákup tří domků na území města Slatiňany a dalších domků v okolních městech (celkem 22). Tento plán je financován z Evropské unie

v rámci projektu transformace ústavní sociální péče. První čtyři domečky byly financovány Pardubickým krajem.

Současnost

Domov sociálních služeb Slatiňany je příspěvkovou organizací Pardubického kraje. V současnosti domov zajišťuje denní, týdenní a celoroční pobyt pro zhruba 300 klientů s mentálním postižením ve věku od tří let, z toho 164 klientů má hluboké nebo kombinované postižení. V rámci Domova sociálních služeb existuje 282 lůžek, pro odlehčovací služby jsou zajištěna dvě lůžka, pro denní stacionář deset lůžek a v rámci chráněného bydlení osm lůžek. Klientům je poskytováno ubytování umožňující jejich začlenění do běžné společnosti a dostatečnou míru jejich soukromí. Domov poskytuje stálou zdravotní péči, kterou zajišťuje kvalifikovaný zdravotní personál pod vedením odborných lékařů – pediatra, praktického lékaře, stomatologa, pedopsychiatra a neurologa (kteří do domova pravidelně nebo podle potřeb docházejí).

Důležitou součástí péče je i rehabilitace, kterou provádějí kvalifikované rehabilitační pracovnice. V rámci terapií mohou klienti využít kuličkový bazén, účastní se muzikoterapie ve speciálně vybavené místnosti, ergoterapie v keramické dílně či v zemědělském družstvu Dřevíkov, kam klienti docházejí na výpomoc při sezónních pracích, a canisterapie. Další možností aktivní terapie je péče o dva koně a pedagogické ježdění na nich (nejedná se však o hipoterapii).

Nedílnou součástí života klientů je také výchovně vzdělávací činnost. Způsob vzdělávání klientů s hlubokým mentálním postižením určuje krajský úřad, klientů s lehčím postižením základní škola speciální. Vzdělávání probíhá v odloučených třídách Základní školy speciální Chrudim, ve kterých vyučuje učitel – zaměstnanec této školy a vychovatel - speciální pedagog z DSS Slatiňany. Dále se vyučování účastní pedagogičtí a osobní asistenti. Další výchovně vzdělávací činnosti probíhají ve výchovných, pracovních výchovných a pracovních skupinách. Pro děti je zajištěna možnost absolvování přípravného stupně pomocné školy, pro absolventy speciálních škol příprava na povolání v odborných učilištích (této možnosti však momentálně nikdo nevyužívá). V rámci výchovně vzdělávacích aktivit je také zajištěna spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou, která spoluvytváří individuální plán rozvoje a dává

doporučení, kde by se měl klient vzdělávat. Výchovně vzdělávací aktivity dbají na rozvoj osobnosti klienta v souvislosti s individuálními schopnostmi na základě doporučení psychologa, speciálních pedagogů a logopedů (pracovníků diagnosticko-metodického oddělení), kteří zajišťují individuální logopedickou péči. Pro klienty se specifickými potřebami jsou vytvořeny speciální skupiny pro děti s autistickými rysy, dále je zajištěna individuální výchovná péče pro klienty s poruchami chování.

Domov spolupracuje s odbornými pracovišti jako je již výše zmíněná pedagogicko psychologická poradna, dále speciálně pedagogické centrum, s agenturou pro podporované zaměstnávání Rytmus, Bajzovou odbornou léčebnou a dalšími. Vrcholem výchovně vzdělávacího procesu je zapojení klientů do pracovních rehabilitačních a pracovních činností. Tyto aktivity mohou probíhat na zácvikových pracovištích domova (v kuchyni, prádelně, na zahradě, při úklidových pracích), i v chráněných dílnách zřízených ve Slunečním domě (o něm ještě níže) nebo i na volném trhu práce. Takto vedená pracovní činnost vede kromě prohlubování pracovních návyků také k integraci klientů do života běžné populace. Podstatnou součástí volnočasových aktivit klientů je zájmová a rekreační činnost. Mohou se účastnit programů sportovního klubu Pohoda, pěveckého a tanečního kroužku Step, výtvarného kroužku a hraní na hudební nástroje. Klienti se s úspěchem účastní i Abilympiády a výtvarných soutěží. Pro zpestření volného času se pravidelně organizují různé výlety, tábory, rekreační pobyty v rámci České republiky i zahraničí, jsou pořádány pravidelné diskotéky, sportovní soutěže, karnevaly, možná je i účast na kulturních pořadech v domově, ve městě, sportovních a kulturních akcích v rámci ČR i jednotlivých krajů (plesy, divadelní představení, výstavy...).

Služby jsou v Domově sociálních služeb Slatiňany poskytovány podle následujících principů: „ve středu zájmu je vždy klient, základem plánování jsou individuální tužby a přání klientů, snahou všech pracovníků je co nejvyšší stupeň nezávislosti a samostatnosti všech klientů, základem působení na klienta je individuální přístup a respektování jeho práv, základem provádění služby a podpory je sdílení společných hodnot a cílů všemi pracovníky a jejich týmová spolupráce, základem kvality prováděné služby a podpory je odbornost pracovníků a prohlubování jejich znalostí při soustavném vzdělávání, spolupráce s odbornými pracovišti, institucemi a zařízeními, zejména s vysokými školami, základem poskytované služby a podpory je

využívání běžných služeb veřejnosti, podpora přirozených vztahů a spolupráce s rodinami klientů.¹² Jedním z cílů je podpora, vytváření a udržování vztahů s rodinou.

Domečky

Po vybudování rodinných domků do nich byli postupně přemísťováni klienti z hlavní, nejstarší budovy DSS. „Zpočátku byl kladen důraz na seznámení se s novým prostředím, zabydlení se, ustálení změn a seznámení klientů s novými pracovníky. Jedná se o pracovníky sociální péče, kteří pracují na pozicích „pečovatelů – asistentů“ zaměřených na individuální práci s klientem s důrazem na jeho osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj pracovních návyků a dovedností (pomoc při praní a žehlení osobního prádla, vaření, aj.). Asistent pomáhá klientovi zvyšovat jeho sociální zdatnost (pomoc při zvládnutí základních sociálních situací např. nakupování apod.). Realizace akce vyvolala kvalitativní změnu ve způsobu života klientů. Integrovaný program realizovaný v návaznosti na nové prostředí je zaměřen na samostatnost, posílení sebevědomí, motivaci a na podporu klientů v jejich snaze o pracovní zařazení dle individuálních možností a schopností každého klienta. Rozvolněním ústavu se kvalitativní změna životních podmínek a péče pozitivně dotkla všech klientů DSS (uvolnění kapacity hlavní budovy, snížení počtu klientů na pokojích). V souvislosti s rozšířením DSS se předpokládá prolomení "bariéry ústavu", začlenění do běžného sociálního prostředí města nebo obce. Charakter nového bydlení klientů zcela odstraňuje tradiční představu o ústavní péči a je výrazným integračním přínosem.“¹³

V současné době fungují čtyři rodinné domky (dva nejnovější fungují již rok a půl). Každý domeček je určen pro sedm až devět klientů. (Optimální je počet osmi klientů, už kvůli praktické věci jako je doprava na výlet – k dispozici je velký vůz s kapacitou 8 míst plus řidič.) V domečku se střídá šest stálých osob personálu.

V přízemí se nachází vstupní chodba, místnost se šatnou, společenská místnost, zázemí personálu (jedna místnost a toaleta), kuchyňka s jídelnou a dva bezbariérové

¹² URL < <http://www.dss.cz/prohlaseni.html> > [5.11.2007 online]

¹³ URL < <http://www.dss.cz/projekt.html> > [5.11.2007 online]

pokoje, ve kterých jsou umístěni tři imobilní klienti. Pro oba pokoje je společná koupelna, do které vedou dveře přímo z každého pokoje. Na patře jsou čtyři pokoje (dva dvoulůžkové a dva jednolůžkové), koupelna, záchod a technická místnost (ve které je umístěna pračka...). Výzdobu pokojů si zajišťují většinou klienti sami (mohou si vystavit své výrobky či dárky)

O veškerý chod domečku se starají klienti za pomoci personálu. S podporou pracovníků si sami vaří (kromě obědů, které jsou jim dodávány), uklízejí, chodí na nákupy. Každý domeček dostane na začátku měsíce svůj díl peněz, se kterým musejí obyvatelé sami hospodařit. Na nákupy chodí většinou s pracovníky domečku i klienti, kteří se učí poznávat kvalitu potravin, učí se počítat (nejenom peníze, ale i množství jídla, které musejí koupit, tak aby vystačilo na všechny). Klienti pak pomáhají i při přípravě pokrmů, někteří proto, že je to baví, a někteří mají vaření ve svém osobním plánu. K činnosti však nesmějí být nuceni pokud nechtějí. Klienti si mohou sami rozhodovat také o tom, co budou vařit. Klienti se starají o pořádek ve svém pokoji a pomáhají s úklidem společných prostor. Dále se učí rozpoznat, kdy je prádlo špinavé a kdy ho tedy mají dát vyprat, a pomáhají s praním a žehlením.

Denní režim se liší v týdnu a o víkendu. Klienti nejsou (a nesmí být) nuceni denní režim dodržovat, ale většinou ho dodržují. Budíček je v sedm hodin ráno, poté následuje osobní hygiena a snídaně. Na osmou hodinu odcházejí klienti do výchovného režimu (vzdělávání, rehabilitace, zájmové kroužky, pracovní poměry...). Imobilní klienti zůstávají na domečku. V deset hodin se podává svačina (klienti ve výchovném režimu ji dostávají s sebou). V době od 11:30 do 12:30 se podává oběd. Po obědě mohou klienti odejít na odpolední aktivity (procházky, dílny...), nebo mohou odpočívat. O půl třetí je svačina a po ní již následuje osobní volno, které mohou klienti využít dle svých zájmů a přání (nejoblíbenější je sledování pohádek, seriálů, poslouchání rádia, vycházky do města, někteří také rádi jezdí na kole a mohou podnikat s doprovodem výlety po okolí). Kolem osmnácté hodiny se podává večeře. Večerka je v deset hodin večer, což neznamená, že klienti již musí jít spát, ale musí dodržovat noční klid. O víkendu budíček není, klienti vstanou sami, až se vzbudí. Většinu dne mají jako osobní volno. Někteří chodí na mše, které se konají v sobotu a v neděli dopoledne a dále také v úterý.

Sluneční dům

Sluneční dům byl vybudován v roce 1996 za státní podpory. Tento dům vznikl rekonstrukcí staré dvoupodlažní budovy. Rekonstrukcí vznikly nové prostory pro pracovní rehabilitaci klientů a pracovní příležitosti pro osoby se změněnou pracovní schopností, kteří spolu pracují v chráněných dílnách. Jejich pracovní náplní je hlavně výroba a balení punčochového zboží. V podkroví je vybudováno chráněné bydlení a učební prostory pro klienty domova sociálních služeb. V tomto chráněném bydlení není asistent přítomen celých 24 hodin denně, ale dochází pouze na půl hodiny denně nebo více dle potřeby. Klienti do tohoto chráněného bydlení byli vybráni dle svých schopností a samostatnosti.

Dům byl kompletně zateplen, jako zdroj energie jsou využívány sluneční kolektory, přebytek energie je ukládán do nadzemních akumulátorů. (Více technických informací na www.dss.cz.)

3.3 Domov pro osoby se zdravotním postižením Milíře

Domov pro osoby se zdravotním postižením Milíře je příspěvkovou organizací a jejím zřizovatelem je Plzeňský kraj. Domov poskytuje sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V březnu 2007 byl změněn název z Ústavu sociální péče pro mentálně postiženou mládež na Domov pro osoby se zdravotním postižením. Pobytové služby jsou poskytovány osobám s mentálním postižením ve věku od 3 do 26 let (výjimečně i déle). V současné době je kapacita domova 65 lůžek (počet obyvatel je 62). Pobytové služby jsou nabízeny osobám jako celoroční, týdenní nebo i denní.

Domov zajišťuje „ubytování (v rámci toho též úklid, praní, žehlení, drobné opravy prádla), stravu (zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel), pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek; pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík; pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh; pomoc a podpora při podávání jídla a pití; pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru), pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (pomoc při úkonech osobní hygieny; pomoc při základní péči o vlasy a nehty; pomoc při použití WC), výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (pracovně výchovná činnost; nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností; vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění; volnočasové a zájmové aktivity), zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím (podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů; pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob), sociálně-terapeutické činnosti (socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob), pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, základní sociální poradenství (poskytnutí informace směřující k řešení nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby; poskytnutí informace o možnostech výběru druhu sociálních služeb podle potřeb osob a o jiných formách pomoci, například o dávkách

pomoci v hmotné nouzi a dávkách sociální péče; poskytnutí informace o základních právech a povinnostech osoby, zejména v souvislosti s poskytováním sociálních služeb, a o možnostech využívání běžně dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě, poskytnutí informace o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu), zajištění zdravotní péče (formou zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., prostřednictvím zdravotnického zařízení; jde-li o ošetřovatelskou a rehabilitační péči především prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání), ústavní výchova (v domově je v souladu s § 48 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vykonávána ústavní výchova).“¹⁴

Domov vznikl v roce 1993 v areálu bývalých kasáren, který byl upraven pro potřeby ústavu sociální péče. Bývalá ubytovna se stala hlavní budovou. V jedné ze dvou zbývajících menších budov byly vytvořeny prostory pro výuku a pro pracovní a sportovní rehabilitaci. V druhé budově byly vytvořeny ubytovací prostory pro samostatnější uživatele sociálních služeb. Obě budovy jsou přízemní s částečně nadzemním sklepením, které je v budově školy upraveno pro používání.

V „domečku“ je šest pokojů (dva jednolůžkové a čtyři dvoulůžkové) – kapacita je tedy pro deset klientů; společenská místnost s televizí, společná koupelna, kuchyňka a vychovatelna, uprostřed vede skrz budovu chodba, ze které se lze dostat do všech místností. Vychovatelé do domečku pouze docházejí – přicházejí většinou ráno v době snídaň a odcházejí kolem půl čtvrté. V době, kdy v domečku není přítomen vychovatel, mají uživatelé možnost řešit problémy s vychovateli na hlavní budově. O přijetí do domečku se rozhoduje podle schopností – jedinec musí být samostatný. Pokud dojde ke zhoršení schopností je jedinec znovu přeřazen na hlavní budovu. V domečku jsou jedinci obou pohlaví, na pokoje jsou však podle pohlaví rozděleni.

Denní režim se od režimu na hlavní budově neliší, pouze je uživatelům ponechán větší prostor pro jejich samostatnost. Denní režim je individuální podle jedince, vychovatelé je nemohou k ničemu nutit (v praxi to znamená, že pokud se jedinci nechce

¹⁴ URL <http://www.domovmilire.cz/?page=poskytovane_sluzby> [5.11.2007 online]

vstávat, není vychovatel oprávněn ho budit a nutit do nějaké činnosti). Denní režim lze rozdělit takto: 7:00 budíček, 7:45 odchod do školy (kdo chodí) či do dílen, 8:00 začátek školy, škola končí v intervalu 11:30 – 13:30. Na oběd (i všechna ostatní jídla) uživatelé docházejí na hlavní budovu po skončení školy. Po obědě je na domečku odpolední program vytvořený vychovatelem, který trvá do 15:30 (do odchodu vychovatele). Od 17:00 je podávána večeře, poté mají uživatelé individuální program podle nálady. O prázdninách a víkendech je denní režim samozřejmě volnější, uživatelé nenavštěvují školu, o prázdninách mají také možnost účastnit se táborů, celoročně pak také mnohých výletů.

Škola je rozdělena na kurz, přípravný stupeň pomocné školy a pomocnou školu, která se řídí směrnicemi pro speciální školy. Uživatelé, kteří nenavštěvují školu, mají možnost dopolední pracovní rehabilitace do které patří keramická dílna, zahrádka, dílny, ruční práce, výtvarná výchova, zpěv, sportovní oddíl (jeho členové si říkají „kabrňáci“ a účastní se i různých soutěží). Uživatelé si mohou vybrat, kterého kurzu se budou účastnit, nebo mohou přijít s vlastním návrhem činnosti. Výrobky, které uživatelé v kurzech vytvoří, slouží pro vnitřní výzdobu pokojů a budov.

Během roku jsou pro klienty pořádány kulturní akce. Mezi pravidelné patří například Přehlídka tvořivosti a schopností dětí s postižením, která se pořádá pravidelně již od roku 2002. V rámci této Přehlídky děti a mládež s různým druhem a stupněm postižení prezentují své schopnosti a dovednosti široké veřejnosti, do programu jsou však zapojovány i děti zdravé, které se při společném zpěvu, tanci, dramatizaci či jiném vystoupení setkávají i s dětmi postiženými. Děti se vzájemně poznávají a učí se toleranci k individualitě každého z nich. Mezi další akce patří Velikonoční besídka, stavění máje a pálení čarodějnic, Malování na chodník, Maškarní ples, Memoriál K. Janaty v Klatovech (celodenní sportovní klání sportovců s postižením, různé disciplíny jako běh, štafeta, hod na koš, přetahování lanem atd.), Mikulášská besídka a mnohé další. Pravidelně jsou také pořádány různé výlety do přírody i do měst (do bazénu, návštěva akcí...).

Pro volnočasové aktivity mají klienti k dispozici tělocvičnu s žíněnkami, lavičkami, žebřinami, basketbalovými koši, míči, stolem na stolní tenis; dále herny s různými stavebnicemi, hračkami, potřebami pro výtvarnou výchovu, rádiem, televizí a videopřehrávačem; plně vybavená keramická dílna (pec, hrnčířský kruh, hrnčířské hlíny,

nástroje, pomůcky), společenská místnost s pianem, počítačová místnost, zahradní pozemek, sportovní náčiní a zařízení (sítě na volejbal, hřiště na basketbal, kola, lyže...).

Pracovníci v sociálních službách, kteří docházejí na domeček, mají za úkol dohlížet na dodržování hygienických pravidel, na pravidelné úklidy v pokojích i celém domečku. Dále také dohlíží na pravidelné braní potřebných léků, řeší vzniklé spory, vymýšlejí volnočasové aktivity, spolupracují s klienty. Klientům je v konečném rozhodnutí ponechána volnost, ale pracovníci jim mohou navrhnout možné činnosti či možná řešení dané situace. Pracovníci musí také vyplňovat různé formuláře o denních činnostech.

4. Přínos sociálních zařízení nového typu v České republice a možnosti dalšího vývoje

Jak je vidět na příkladech, pojetí jednotlivých zařízení se liší. V Milřích je domeček určen pro schopné klienty, dozor nad nimi je minimální. Ve Slatiňanech pojali domečky jako samostatně fungující jednotky, které jsou domovem sociálních služeb pouze zaštiťovány. A v Rychnově nad Kněžnou jsou domečky koncipovány jako klasický ústav s tím rozdílem, že není umístěn v jedné velké budově. S každým pojetím lze polemizovat o jeho správnosti, ale přínos pro klienty je znát na nich samotných. Klienti s nadšením mluví o „svém“ domečku, mluví o tom, že tam jsou doma a za ostatními chodí na návštěvu. Klienti mají více soukromí, poznají jiný způsob fungování ústavu, který je bližší běžnému životu (alespoň co se „domácnosti“ týče). Pokud klienti považují změnu za změnu k lepšímu, je tím alespoň částečně splněn smysl reformy.

Existují ale také hlasy, které volají po postupném rozpouštění ústavů. Kolektivní ústavy jsou považovány za přežitek minulých dob, kdy byly mentálně postižení oddělováni od společnosti, od zbytku komunity a byla omezována jejich svoboda. „Je dokázáno, že lidé s postižením nepotřebují žít v ústavech, ať už je jejich postižení jakkoli závažné. A život v otevřené společnosti rovněž vede k větší míře nezávislosti a k osobnímu rozvoji jednotlivce. Ve Švédsku a v Norsku byly už všechny ústavy pro lidi s mentálním postižením zrušeny. Následkem toho došlo ke snížení nebo vymizení destruktivních vzorců chování do takové míry, jakou nikdo nemohl předvídat. Padly předsudky, zesílila solidarita s lidmi s mentálním postižením a humanitární síly ve společnosti dosáhly většího vlivu. Život uvnitř běžné společnosti dosud nepřinesl žádné negativní dopady nebo následky. Díky dobrým výsledkům je navíc z hlediska dlouhodobé perspektivy takový život i ekonomicky výhodnější.“¹⁵

Příklad pro alternativu ústavní péči poskytuje Ústav sociální péče Horní Poustevna. Tamní ústav byl zcela rozpuštěn a klienti byly rozděleni do jednotlivých domácností po celém Šluknovském výběžku. S myšlenkou transformace ústavu do

¹⁵ GRUNEWALD, KARL. *Zavřete ústavy pro mentálně postižené. Každý může žít v otevřené společnosti. (Pojednání k Evropskému roku lidí s postižením)*. Stockholm, 2003. str. 3

malých bytových jednotek přišel dřívější ředitel ústavu Milan Cháb. Za hlavní cíl sociálních služeb považoval „vytváření příležitostí srovnatelných s příležitostmi vrstevníků.“¹⁶ Hlavní filosofická východiska tohoto zařízení jsou: „člověk s postižením je naším spoluobčanem, člověk s postižením má mít se svými vrstevníky srovnatelnou sebeaktualizaci v běžném sociálním prostředí, i člověk s postižením může: může přemýšlet, může komunikovat, může se vzdělávat, může pracovat atd., umožníme-li člověku postiženému klasickou ústavní péčí žít životem spoluobčana, důstojným, přirozeným, nediskriminujícím ..., jeho sociální a životní dovednosti se po určitou dobu všeobecně zlepšují, čím déle je člověk postižen klasickou ústavní péčí, tím více je rozkládána jeho schopnost (s podporou) obstát v běžném společenství.“¹⁷

Místo ústavní péče byl v Horní Poustevně vytvořen „podporovaný způsob života“ (tzv. agentura služeb pro podporu života občanů s mentální retardací v obci), který dává lidem to, co chtějí, ale přitom není tak finančně náročný. Pracovníci se zaměřují na podporu rodiny postiženého, vytvoření podnětného domova, bydlení s dohledem pro dospělé klienty, kteří nepotřebují trvalou podporu, bydlení s personálem pro intenzivní individuální program. Dále jsou vytvořeny ošetřovatelské byty s intenzivní zdravotnickou a terapeutickou službou. Zaměstnanci zařízení mají na starosti koordinaci služeb v místním společenství, podporu při hledání zaměstnání, přímou podporu a asistenci při pobytu v místní komunitě a denní služby (zdravotní, doprava, asistence pro volný čas a rekreaci).

„Služby jsou nabízeny, aby každý občan

- mohl žít v bezpečném prostředí,
- měl možnost žít se svou rodinou ve své domácnosti v obci,
- měl možnost volby – přítomné i budoucí, která ovlivní jeho život, včetně volby druhu poskytovaných služeb,
- měl možnost udržovat smysluplné vztahy se členy rodiny, přáteli a dalšími lidmi
- měl možnost navštěvovat místní školy, měl svou práci a účastnil se aktivit založených na individuálním nadání, zájmu a volbě,

¹⁶ CHÁB, MILAN. *Svět bez ústavů*. Praha: Quip –Společnost pro změnu, 2004. str. 5

¹⁷ URL <<http://www.my2studio.cz/usp/cz/poslani.html>>

- měl možnost účastnit se jakékoli aktivity v obci podle své volby (církve, kluby, spolky, pracovní skupiny),
- měl možnost přístupu ke stejným službám jako všichni ostatní občané pro uspokojení svých denních potřeb.¹⁸

Milan Cháb ve své knize také uvádí, že ústavy jsou otázkou moci. Tedy jinak řečeno: aby se ústavy mohly transformovat do jiných typů služeb musí se ředitelé ústavů (i stát) vzdát moci nad postiženými občany. Postiženým občanům musí být dána svoboda volby – musí mít praktickou možnost zvolit si, jaké služby chtějí využívat. Při transformaci ústavu na Horní Poustevně klienti svobodu uvítali, avšak ti, kteří již v ústavu pobývali delší dobu, nechtěli přijmout odpovědnost, která z této svobody vyplývá. Proto je nutné, aby mentálně postižení již od dětství poznali jiný způsob života, mohli žít ve své rodině, aby později byli schopni přijmout odpovědnost za svůj život.

„Jsou dvě hlavní cesty. První věc je, že existují lidé, kteří v té instituci žijí třeba třicet let. (...) Takže nenutit násilím zavírat ústavy, to skutečně není možné, protože bychom strašně ublížili těm lidem, kteří už tam jsou tak dlouho. Úkol je třeba rozdělit na dvě části. Jedna je, co udělat pro ty, kteří v instituci jsou; ta je důležitá, ale řekl bych, že důležitější je ta druhá část úkolu, co dělat pro to, aby se tam další už nedostávali. Takže my se pokoušíme, hlavně pro menší děti získat byty, aby už prošly jinou zkušeností, ne tou hromadnou ústavní.“¹⁹

Cílem transformace by tedy mělo být převedení ústavních služeb do obce. Pracovní poměr k ústavu by se změnil na poměr živnostenský, byl by více zapojen do fungování obce. Podpůrné služby se mají vytvářet uprostřed běžného občanského společenství. Aby se změnil postoj veřejnosti k mentálně postiženým je nutná trvalá obhajoba jedinečnosti každého, obhajoba lidských práv jedinců, kteří jsou uvnitř institucionalizovaného systému.

„Lidem, kteří tzv. „potřebují ústavní péči“, se v ústavu poskytuje bydlení, zaopatření, zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče, popřípadě osobní vybavení, výchova k pracovní činnosti a přiměřená pracovní činnost. Tedy vše, co potřebují i ostatní lidé, nebo lépe nic, co by nepotřebovali lidé, kteří nepotřebují ústavní

¹⁸ CHÁB, MILAN. *Svět bez ústavů*. Praha: Quip – Společnost pro změnu, 2004. str. 12 - 13

¹⁹ CHÁB, MILAN. *Svět bez ústavů*. Praha: Quip – Společnost pro změnu, 2004. str. 30

péči. Znamená to, že ústav neposkytuje nic jiného, než poskytuje okolní svět z veřejně dostupných zdrojů; rozdíl je v tom, že to poskytuje ve světě uzavřeném, ústavním, z vlastních zdrojů. Stravování se tak stává ústavním stravováním, osobní vybavení ústavním osobním vybavením atd. až po ústavní kulturní péči.²⁰

Transformovaná ústavní péče by měla být zaměřena na individualitu jedince. Měla by rozvíjet jeho dovednosti a schopnosti, kompenzovat nevýhody vyplývající z postižení. Neměla by pracovat s neschopností, ale měla by být přesvědčena o schopnostech. Neměla by být konečným řešením (alespoň ne pro většinu), ale měla by připravovat na život v běžné komunitě (u rodiny, v chráněném bydlení...). Ať už bude podoba ústavní péče jakákoliv, jejím hlavním cílem a zájmem by měla být pouze osoba klienta a možnosti, jak mu pomoci žít co nejlépe.

„Až budete mít chvíli, zkuste si představit svět bez ústavů, které ukrývají lidi, bez kterých jsou neústavní lidé ve svých životech dezorientovaní. Zkuste si představit svět, který všem lidem nabízí šanci být samozřejmou součástí společnosti: a těm, kteří sami nemohou být účastni obecního života, nabízí službu: právě takovou, aby náš člověk mohl dělat to, co je běžné pro jeho vrstevníky. Jestliže je ve školním věku, chodí do školy, třeba s asistentem, ale do školy, třeba ke speciálnímu pedagogovi, ale ve třídě. Pokuste si představit ne svět neschopností a vyřazení, ale svět začlenění a příležitostí. Kupodivu vám to nedá moc práce, budete-li chtít.“²¹

"Lidé s postižením jsou členy společnosti a mají právo setrvat uvnitř vlastní komunity v daném místě. Mělo by se jim dostávat potřebné podpory v rámci běžné struktury vzdělávacích, zdravotních, pracovních a sociálních služeb."

Standardní pravidla pro rovné příležitosti pro lidi s postižením. OSN 1993.

(In.: GRUNEWALD, KARL. *Zavřete ústavy pro mentálně postižené. Každý může žít v otevřené společnosti. (Pojednání k Evropskému roku lidí s postižením)*. Stockholm, 2003.)

²⁰ CHÁB, MILAN. *Svět bez ústavů*. Praha: Quip – Společnost pro změnu, 2004. Str. 44

²¹ CHÁB, MILAN. *Svět bez ústavů*. Praha: Quip – Společnost pro změnu, 2004. str. 47

Závěr

Cílem transformace je poskytování služeb v přirozeném prostředí klienta na základě jeho individuálních potřeb. Proto se začaly stále více objevovat různé denní stacionáře, agentury poskytující sociální služby (včetně sociálního poradenství), či různé chráněné dílny.

Mým úkolem bylo ukázat fungování pobytových služeb koncipovaných jako „domečky“. Tato alternativa se v naší republice objevuje v různých podobách. První formou je ústav, který přímo funguje v domcích. Tuto možnost prezentují Ústav sociální péče pro mládež v Rychnově nad Kněžnou a Domov sociálních služeb Slatiňany. Již na těchto dvou zařízeních je vidět odlišné pojetí. Ve Slatiňanech se snaží o rozvoj osobnosti a samostatnosti klienta. Každý domek je samostatnou jednotkou a má za své fungování zodpovědnost. Naopak v Rychnově je každý domek závislý na ústavu, což je znát i na dodávání potravy na domky. Z osobní zkušenosti musím říci, že práce s klienty má také své mezery (samozřejmě v závislosti na pracovnících). Dle nového zákona nesmí být klienti do ničeho nuceni, ale je důležité je k činnostem motivovat.

Pojetí, které je aplikováno v Milířích, se objevuje i v jiných zařízeních v naší republice. V areálu ústavu je vytvořen jeden domek (nebo i více), ve kterém jsou umístěni nejschopnější klienti. V tomto domku se klienti starají o sebe a o domek (samozřejmě pouze v rámci běžného úklidu a podle možností klientů) sami a je na ně pouze dohlíženo. Tento domek je však plně závislý na ústavu, ať už se to týká stravování nebo organizování volného času.

Možnosti dalšího vývoje jsou různé. Nejvíce se v poslední době prosazuje postupné rozpouštění ústavní péče do chráněných bytů umístěných v běžné zástavbě. Toto pojetí je zmíněno i v koncepci Ministerstva práce a sociálních věcí, které se na transformaci podílí jak legislativně a normativně, tak i finančně (vypisováním grantů apod.). Transformace bude jistě trvat ještě dlouho, ale již dnes jsou vidět první výsledky.

Použité zdroje:

Monografie:

1. CHÁB, MILAN: *Svět bez ústavů*. Praha: Quip –Společnost pro změnu, 2004. ISBN 80-239-4772-9
2. MATOUŠEK, OLDŘICH: *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999. ISBN 80-85850-76-1
3. VÁGNEROVÁ, MARIE: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0)

Články, vládní dokumenty, zákony:

4. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. Vnitřní dokument MPSV. Praha, 2007.
URL <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf>
Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3857>
5. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2006*. Praha, MPSV 2007.
6. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. MPSV. Praha, 2006.
7. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. MPSV. Praha, 2006.
8. GRUNEWALD, KARL. *Zavřete ústavy pro mentálně postižené. Každý může žít v otevřené společnosti. (Pojednání k Evropskému roku lidí s postižením)*. Stockholm, 2003. [online] [cit. 2008-02-21]
URL <<http://www.kvalitavpraxi.cz/deinstitucionalizace.html>>
Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz>
9. GROLLOVÁ, EVA. *Rozbít ústavy*. *Týden*. [online] [cit. 2008-02-21]
URL <http://www.tyden.cz/nazory/eva-grollova-rozbit-ustavy_10313.html>
Dostupné z: <http://www.tyden.cz>

10. *Proč je třeba transformovat ústavní péči?* [online] [cit. 2008-02-21]
Zdroj: Quip- Společnost pro změnu. <<http://www.kvalitavpraxi.cz>>
URL <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1200>>
Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz>
11. *Výroční zpráva ÚSP – MPM Milíře za rok 2006.* Milíře, 2007. [online] [cit. 2007-11-05]
URL <http://www.domovmilire.cz/doc/vz_2006.pdf>
Dostupné z: <http://www.domovmilire.cz>

Internetové zdroje:

12. Domov pro osoby se zdravotním postižením Milíře, příspěvková organizace [online], [cit. 2007-11-05]
URL <<http://www.domovmilire.cz>>
Dostupné z <http://www.domovmilire.cz>
13. Domov sociálních služeb Slatiňany [online], [cit. 2007-11-05]
URL < <http://www.dss.cz> >
Dostupné z: <http://www.dss.cz>
14. *Ústav sociální péče Rychnov nad Kněžnou. Královéhradecký kraj.* [online] [cit. 2008-02-21]
URL <<http://www.kr-kralovehradecky.cz/scripts/detail.php?id=2652>>
Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz>
15. *VCES – Referenční stavby, Ústav sociální péče Rychnov nad Kněžnou.* [online] [cit. 2008-02-21]
URL <<http://www.vces-net.cz/page.php?id=501&lang=CZ>>
Dostupné z: <http://www.vces-net.cz>

Obrazové přílohy:

Příloha číslo:

1. Fotografie Ústavu sociální péče pro mládež Rychnov nad Kněžnou
 - a) fotografie dostupné z internetových zdrojů
 - b) vlastní fotografie
2. Fotografie Domova sociálních služeb Slatiňany
 - a) fotografie dostupné z internetových zdrojů
 - b) vlastní fotografie
3. Fotografie Domova pro zdravotně postižené osoby Milíře
 - a) fotografie dostupné z internetových zdrojů
 - b) vlastní fotografie

(Interiéry nejsou foceny z důvodů potíží při získávání povolení od klientů.)

PŘÍLOHA Č. 1

Ústav sociální péče pro mládež Rychnov nad Kněžnou



(dostupné z URL <<http://www.vces-net.cz/page.php?id=501&lang=CZ>>)



(dostupné z URL <<http://www.vces-net.cz/openimg.php?id=16328&lang=CZ>>)

Vlastní fotografie:





PŘÍLOHA Č. 2

Domov sociálních služeb Slatiňany

Mapa areálu, kde jsou vystavěny domky:²²



Fotografie dostupné na webových stránkách www.dss.cz: (2. foto – sluneční dům)



²² URL <www.dss.cz> [online 5.11.2007]



Vlastní fotografie:





PŘÍLOHA Č. 3

Domov pro osoby se zdravotním postižením Milíře

Fotografie dostupná na webových stránkách www.domovmilire.cz:



Vlastní fotografie:





(původní budova)

