



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Historie ústavní sociální péče na Rychnovsku v Královéhradeckém kraji

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika

Autor práce: **Bc. Eva Ženíšková**
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Eva Ženíšková**
Osobní číslo: **P15000858**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Název tématu: **Historie ústavní sociální péče na Rychnovsku
v Královéhradeckém kraji**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

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

Cíl: Zjistit, s jakými pozitivy a negativy se setkávali pracovníci při zakládání zařízení poskytujících ústavní sociální péči v námi předem definovaném regionu.

Požadavky: Formulace teoretických východisek a vymezení základních pojmů, příprava výzkumu, studium odborných zdrojů, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů, stanovení vhodných návrhů opatření pramenících z výsledků šetření a hypotéz.

Metody: Dotazování, historická analýza, obsahová analýza dat.

Při zpracování diplomové práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

JENŠÍ, J., 1981. Metodika výchovné práce v ústavech sociální péče. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

MATOUŠEK, O., 1999. Ústavní péče. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-76-1.

MEINEL, H., 1990. Ratgeber soziale Leistungen - bei Krankheit - für Mutter und Kind - im Alter. 1. Auflage. Berlin: Volk und Gesundheit. ISBN 3-333-00484-4.

SCHÁNĚL, M., 2008. Plánování sociálních služeb v Královéhradeckém kraji. Fórum sociální politiky, ročník 2, číslo 1, s. 25-26. ISSN 1802-5854.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **22. dubna 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2017**


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D., Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 22. dubna 2016

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Děkuji vedoucí mé diplomové práce paní Mgr. Lence Nádvorníkové, Ph.D. za cenné rady a odborná stanoviska při tvorbě diplomové práce. Zejména za její vstřícnost, trpělivost a laskavý přístup. Děkuji také koordinátorovi Sociálního odboru Královéhradeckého krajského úřadu panu Mgr. Jiřímu Zemanovi za ochotu pomoci a podporu, bývalému radnímu pro sociální oblast Krajského úřadu Královéhradeckého kraje panu PaedDr. Josefovi Lukáškově za cenné historické informace, Bc. Františku Voglovi, pracovníkovi a kurátorovi Sociálního odboru Městského úřadu v Rychnově nad Kněžnou, panu starostovi Rokytnice v Orlických horách Petru Hudouskovi za věnovaný čas. V neposlední řadě děkuji své rodině za velkou podporu při mém studiu.

V Hradci Králové dne: 23. 4. 2018

Název diplomové práce: Historie ústavní sociální péče na Rychnovsku

v Královéhradeckém kraji

Jméno a příjmení autora: Bc. Eva Ženíšková

Akademický rok odevzdání diplomové práce: 2017/2018

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Anotace:

Cílem diplomové práce bylo zjistit, s jakými pozitivy a negativy se setkávali pracovníci při zakládání zařízení poskytujících ústavní sociální péči v námi předem definovaném regionu. Jaká činnost je při jejich práci naplňovala a naopak s jakými těžkostmi se potýkali.

Dílčími cíli byla kategorizace subjektů poskytujících sociální péči v daném regionu, zmapování historického vývoje sociální péče a způsob poskytování sociální pomoci.

V teoretické části byly obsaženy informace o historii sociální péče z hlediska jejího významu obecně a v jednotlivých obdobích (starověk, středověk, současnost). Popsána byla též činnost jednotlivých ústavů sociální péče v daném regionu.

Výzkumná činnost byla věnována charakteristice zkoumané oblasti, poskytovatelům sociální péče, kterými byly církve, spolky a město, v současné době Krajský úřad Královéhradeckého kraje. Byla vyhodnocena data z výzkumu a zodpovězena otázka, zda bylo dosaženo hlavního i dílčích cílů diplomové práce.

Výzkum byl prováděn v jednotlivých sociálních ústavech sociální péče (dále jen ústavech) regionu Rychnova nad Kněžnou, ve Studijní a vědecké knihovně v Hradci Králové a ve Státním archivu v Rychnově nad Kněžnou.

Výstupem práce jsou navrhovaná praktická doporučení pro oblast výzkumu, vzdělávání, samotné praxe a možné další činnosti pracovníků jednotlivých ústavů.

Klíčová slova: historie, současnost, sociální ústavy, ústavní sociální péče, subjekty sociální péče, chudinská péče, historická analýza, obsahová analýza, Královéhradecký krajský úřad

Master's Thesis Title: A History of the Institutional Social Care in the Rychnovsko area, Královéhradecký Region

Author's Name and Surname: Bc. Eva Ženíšková

Master's Thesis Completion in the Academic Year: 2017/2018

Master's Thesis Supervisor: Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Annotation:

The Master's Thesis uses questionning, historical analysis and content data analysis to find positive and negative experience of workers who have founded institutional social care facilities in a defined Rychnovsko area, Královéhradecký Region.

The Thesis has the following partial objectives: a categorization of facilities providing social care in the defined area, an outline of historical development of social work, and a description of ways of providing social care.

The theoretical part of the Thesis deals with the history of social work, its importance in general and in various historical periods (the Ancient, the Middle Ages and Industrialization).

The research activity focuses on defining the area of research, providers of social care: the Church, community, towns, and, nowadays, the Regional Authority. It evaluates the data and answers the question whether all the main and partial objectives of the Master's Theses were fulfilled.

The research was carried out in the individual social care institutions ("institutions") in the Rychnovsko area and in the Státní a vědecká knihovna in Hradci Králové.

The Thesis suggests some practical recommendations for research, education, and practice in general.

Keywords: history of social care institutions, institutional social care, social care organizations, care for the poor, historic analysis, content analysis, Královéhradecký Regional Authority

Obsah

SEZNAM TABULEK.....	9
ÚVOD	10
1. ZÁKLADNÍ POJMOSLOVÍ	12
2. LEGISLATIVA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	15
3. VÝZNAM ÚSTAVŮ.....	18
4. POSLÁNÍ ÚSTAVŮ	25
5. FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	31
6. VZNIK ÚSTAVŮ V REGIONU RYCHNOVA NAD KNĚŽNOU	35
6.1. Vstup klienta do péče ústavu.....	39
6.2. Možnosti pobytu v ústavu	41
7. KAPACITY ÚSTAVŮ NA RYCHNOVSKU V SOUČASNÉ DOBĚ.....	42
7.1. Nabídka sociálních služeb v regionu	43
8. ÚSTAVY REGIONU V SOUČASNÉ DOBĚ	45
9. SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	46
10. METODOLOGIE.....	48
11. OBSAHOVÁ ANALÝZA.....	51
11.1. Vypracování obsahové analýzy	51
12. ČINNOST ZMIŇOVANÝCH ÚSTAVŮ	52
12.1. Domov Dědina – Opočno	52
12.2. Domov Na Stříbrném vrchu – Rokytnice v Orlických horách	55
12.3. Ústav sociální péče pro mládež Domečky – Rychnov nad Kněžnou.....	57
12.4. Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny – Rychnov nad Kněžnou.....	60
13. ROZHOVORY S RESPONDETNÝ.....	62
13.1. Rozhovor – J. L.....	62
13.2. Rozhovor – F. V.....	63

13.3.	Rozhovor – A. G.	65
13.4.	Rozhovor – D. L.....	66
13.5.	Rozhovor – D. J.....	67
13.6.	Rozhovor – P. H.....	68
13.7.	Rozhovor – J. F.	70
14.	POSTUP ANALÝZY ZÍSKANÝCH DAT	72
14.1.	Výsledek kódování	75
15.	VYHODNOCENÍ CÍLŮ	78
16.	DISKUSE	80
17.	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....	85
	SEZNAM LITERÁRNÍCH ZDROJŮ	90
	SEZNAM PŘÍLOH.....	93

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: KOMUNIKACE V ÚSTAVU	73
--------------------------------------	----

ÚVOD

Diplomová práce s názvem Historie ústavní sociální péče na Rychnovsku v Královéhradeckém kraji popisuje ústavy sociální péče (dále ústav), které byly na území Rychnovska v Královéhradeckém kraji z pohledu historie vybudovány, lokality jejich vzniku a charakteristiku klientů, kteří je v současné době obývají.

V posledních několika letech se o tato ústavní zařízení stará a finančně jejich existenci podporuje Královéhradecký kraj. Nejvíce objektů se sociálním zaměřením bylo v krajské historii vybudováno na území bývalého okresu Rychnova nad Kněžnou. Diplomová práce se pokusila objasnit, proč tomu tak bylo a jaký byl důvod jejich umístění právě do této oblasti.

Práce obsahuje záznamy a popis pozorování, přepisy rozhovorů s vedoucími pracovníky ústavů, se sociálními pracovníky, představiteli měst, na jejichž území se ústav nachází, zaměstnanci sociálních odborů příslušných městských úřadů i odboru sociálních věcí Krajského úřadu.

Historie obecně je součástí lidské společnosti. Můžeme na ni nahlížet mnoha způsoby a z různých úhlů pohledů. Její úlohou je výklad a popis hospodářských, politických a sociálních poměrů souvisejících s existencí člověka a společnosti.

Autorka se ve své diplomové práci zaměřila na sociální oblast. Z historického pohledu můžeme sledovat, jak se sociální péče vyvíjela, z jakých zdrojů vycházela, jakým směrem se ubírala a kde se nachází dnes. Pokud nám má minulost, tedy historie, co říci, potom má význam objevovat, pátrat, hledat, shromažďovat a analyzovat historické dokumenty v tom, že budeme lépe chápat lidské chování a myšlení, hloubku provázanosti sociální pomoci se státní pomocí.

Součástí diplomové práce byly historicko-orální rozhovory. Potřebné informace autorka získala od narátorů pamatujících období, kdy ústavy v regionu Rychnova nad Kněžnou vznikaly, pamatují jejich existenční trvání a účel, pro něž byly budovány. Informace o historii a každodenním dění si lidé mezi sebou předávají prostřednictvím mluveného slova po léta, místy nechybí zápisy v dochovaných kronikách. V diplomové práci hovořili

o svých zážitcích, které v souvislosti s ústavem prožili nebo prožívají. Prostřednictvím těchto rozhovorů autorka získala informace od svědků událostí, které se týkají vzniku a působení jednotlivých ústavů. Práce byla obohacena o prožitky, postoje a názory dotazovaných osob k jednotlivým ústavním zařízením, ale také o informace o lidech, kteří těmito ústavy prošli. Ať již jako klienti, nebo jako jejich odborní pracovníci.

Rozhovory byly jednotlivě zaznamenány na nahrávací zařízení, následně přepsány do elektronické podoby a upraveny do psaného textu. Při zpracovávání diplomové práce byli autorce nápomocni pracovníci jednotlivých ústavů sociální péče, bývalé ústavní vedení, oslovení klienti i pracovníci městských úřadů, kteří stáli kdysi ve vedení ústavů. Nedílnou součástí ústavů byli a jsou také speciální pedagogové, psychologové a další ústavní zaměstnanci, kteří svojí prací a věnováním se hendikepovaným klientům přispívají k dobrému chodu ústavu. Byli obětaví, věnovali autorce svůj čas a poskytli jí potřebné údaje i důležitou zpětnou vazbu. Z důvodu získání potřebných údajů za nimi cestovala po regionu Rychnovska. Měla možnost, podívat se do jednotlivých ústavů a zjistit, jak pracují. Diplomová práce byla věnována klientům s mentálním a tělesným hendikepem. Na území Rychnovského regionu jsou ústavy zaměřeny právě na ně.

Potřebná data a informace byla nashromážděna a nastudována ve Studijní a vědecké knihovně v Hradci Králové, v okresních archivech a v knihovnách regionu, při rozhovorech s lidmi pracujícími v sociální oblasti na odboru sociálních věcí Krajského úřadu Královéhradeckého kraje i na odboru sociálních věcí patřičných městských úřadů, s představiteli městských úřadů, s pamětníky i klienty dotyčných ústavů, pocházejí z kronik uvedených sociálních zařízení.

V posledních několika letech prožívá obsahově a věkově zaměřená ústavní péče složité období, které ji nutí obhajovat smysl své existence pro společnost. Ústavní péče je součástí složitého systému, který si společnost v průběhu posledních staletí vybudovala.

1. ZÁKLADNÍ POJMOSLOVÍ

Pojem historie pochází z řeckého slova storta, latinsky historia. Znamená přesně „to, co se stalo“. Představuje soubor událostí, k nimž došlo ve vývoji lidské společnosti od jejích počátků po současnost a také vědeckou disciplínu popisující a interpretující tento vývoj v oblasti hospodářské, politické, sociální, společenské a kulturní (dějepis.com 2017).

Může se však, ale také jednat o vědu o vývoji lidí, pokud jde o společenské a mravní bytosti. „Předmětem její je tedy člověk jakožto část větších společností, dále společnosti tyto samy až po celek nejširší, lidstvo veškeré, ve svém cítění, myšlení, konání, snažení, pokud mělo vliv na vznikání a trvání, proměňování se a zanikání oněch větších společenských svazků a na vývoj kultury lidské“ (Němec 1997, s. 169).

Tento pojem však může, ale také vyjadřovat a) uvažování o dějinách, opírající se zejména o interpretaci v dějinách se vyvíjejících idejí a vedoucí i k hodnotovému relativismu; b) označení určité etapy vývoje historické vědy, jejímž základem je systematizace pravidel historické metody; v tom případě pak splývá s pojmem pozitivismus (Velký slovník 1999).

Autorka diplomové práce se přiklonila k třetímu výkladu, který shledala nejvýstižnějším.

Pojem sociální péče je zaměřen na ochranu jedinců, kteří jsou oslabeni nebo neschopni vykonávat svoji společenskou funkci (Hartl, Hartlová 2009). Používá se k označení souboru věcných a peněžitých dávek a služeb, které se poskytují občanům nemajícím nárok na některou dávku sociálního zabezpečení, nebo nesplňují požadavek sociální potřeby. Příklad: Občan se dostal do situace, již není schopen vlastními silami zvládnout a nesplnil podmínky vzniku nároku na státní zaopatření (Tomeš 1991). Jedná se o nástroje sociální ochrany, jimiž je pečováno o klienta po fyzické i psychické stránce. Sociální péče je pojem historický (chudinská péče).

Pojem sociální pomoc obsahuje motivační prvky, jejichž cílem je aktivovat moderními systémy sociální pomoci klienta, aby si pomohl sám. Jedná se o modernější pojem (http://pravo.wz.cz/psz/data/socialni_pece_a_socialni_pomoc.doc).

Pojem ústav vyjadřuje pobytové zařízení, v němž skupina profesionálních zaměstnanců pečuje o skupinu nějakým způsobem hendikepovaných lidí. Personál je v ústavu

zaměstnán jako v jakékoli jiné organizaci, pro klienty je však dočasnou nebo trvalou náhradou domova. Tento rozdíl v očekáváních a postojích je ústředním problémem ústavní péče. Pracovníci považují klienty za objekt své práce. Klienti chtějí být v tomto případě individuálními objekty. Pokud je hendikep krátkodobý, hovoří se o klasickém modelu péče, jímž je například nemocniční pobyt. Dlouhodobý hendikep přivádí lidi do ústavů pracujících podle rehabilitačního modelu. Trvalý hendikep vyžaduje model pečovatelský. „V tomto typu péče hrozí klientům podrobení byrokratickým pravidlům ústavního řádu, který z nich může učinit ještě více znevýhodněné klienty, než jakými byly před vstupem do péče ústavu“ (Matoušek 1999, s. 17).

Klienti ústavu nejsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopni obejít se bez pomoci jiné fyzické osoby, nemohou být proto propuštěni ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou, jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních, ambulantních sociálních služeb nebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Uceleností ústavní sociální péče se rozumí všestranná celistvá péče, jíž zajišťuje stát. Každý ústav sociální péče musí svým obyvatelům nebo svěřencům zaručit zaopatření, zdravotní a kulturní péči, možnost zájmové činnosti, mládeži školní a mimoškolní výchovu, přípravu na budoucí povolání i užitečnou práci přiměřenou jejich fyzickým a duševním schopnostem i možnostem. Občanům produktivního věku se zdravotním omezením pak možnost zaměstnání. Úplné zaopatření neposkytují sociální zařízení pro denní pobyt klientům, kteří bydlí u rodičů v místě ústavu sociální péče a do sociálního zařízení pouze denně docházejí. Důležitý je výběr ústavních zaměstnanců na jednotlivá pracovní místa. Na vedoucí pozice mají být voleni odborníci s dostatečnou praxí, kteří znají problematiku dané ústavní péče o mládež nebo o dospělé. Je jim svěřována péče o člověka vyžadující všestranné znalosti a orientaci v oblasti ekonomiky i dohled nad majetkem značných financí. Zdravotní a výchovná péče musí být svěřována odborným zdravotnickým a pedagogickým pracovníkům, od nichž je vyžadována odborná kvalifikace a příslušná praxe. Další pracovníci včetně pomocných a administrativních musí mít dobrý vztah a porozumění k postiženým dětem, občanům a starým lidem. Zaměstnanci ústavů sociální péče jsou ekonomové, pedagogové, speciální pedagogové, sociální pracovníci

a fyzioterapeuti. Externě s nimi spolupracují psychologové a lékaři. Část personálu (kotelník, kuchařka) bývá bez kvalifikace.

2. LEGISLATIVA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Koncepci sociálních služeb určovaly historicky vzato dlouhou dobu převážně charitativní organizace. Státní sociální politika se datuje už v období před první světovou válkou, ale průnik státu do oblasti sociálních služeb se uskutečnil až v padesátých a šedesátých letech minulého století. Pro vzájemné vztahy mezi pečovatelským státem a institucemi poskytujícími nápomocné služby bylo charakteristické, že státní sektor se stal spíše těžkopádným a hrubým mechanismem. Naopak menší místně dobře orientovaná zařízení sociálních služeb mohla pohotověji reagovat na proměňující se potřeby klientů (Řezníček 1994).

Jedna z důležitých reforem sociálního zabezpečení spadá do roku 1956, kdy byl přijat zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. Druhá reforma sociálního zabezpečení byla uskutečněna v roce 1964, kdy byly přijaty zákony č. 101/1964 Sb. o sociálním zabezpečení a zákon č. 103/1964 Sb., o sociálním zabezpečení družstevních rolníků. V této době došlo ke zhoršení stavu důchodového zabezpečení. Další reforma nastala v sedmdesátých letech minulého století přijetím zákona č. 121/1975. Sb., o sociálním zabezpečení (https://www.mpsv.cz/files/clanky/7175/ssz_cr_cz.pdf).

Závažnou změnu v organizaci poskytování sociálních služeb představoval Zákon č. 100/1988 Sb. § 73, o sociálním zabezpečení, v němž se říkalo, že sociální služby mohou poskytovat organizace a občané (Ústavní sociální péče, 1999). Stát jim k těmto účelům může poskytovat příspěvky. V tomto případě mají příslušné orgány právo kontrolovat hospodaření s těmito penězi. Příslušné státní orgány mají také právo sledovat úroveň poskytovaných služeb a dodržování nezbytných, zejména zdravotnických a hygienických podmínek a ukládat opatření k odstranění zjištěných závad. „Zabezpečení sociálních jistot jednotlivým skupinám obyvatel a jejich práv na participaci na životě společnosti i na rozvoji jejich individuálních předpokladů a schopností přestalo být výsadním právem státu. Tím se umožnilo vytvořit souvislou síť institucí, organizací a jednotlivců, zaměřených na pomoc mentálně postiženým v různých oblastech jejich života“ (Goisová 1997, s. 53).

V roce 2007 nabyl účinnosti zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Mimo jiné přinesl novou terminologii. Zanikl pojem ústav sociální péče. Nahrazen byl několika novými druhy sociálních služeb. Nově vznikly domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněná bydlení. Do té doby integrální součástí ústavů sociální péče v podobě přechodných pobytů byla vymezena v podobě odlehčovacích služeb, týdenní pobyty v průběhu pracovního týdne byly zajišťovány službami týdenního stacionáře. Zákon výrazně změnil roli kraje v oblasti sociálních služeb. Nově již krajské úřady nerozhodovaly o přijetí do svých příspěvkových organizací, staly se však subjekty, jejichž cílem bylo dohlížet na správu sítě sociálních služeb. Krajské úřady se staly registračními a inspekčními orgány sociálních služeb, které rozhodovaly o registracích poskytovatelů sociálních služeb a dohlíží nad plněním zákonných povinností a standardů kvality sociálních služeb. Významná role byla krajským úřadům svěřena také v oblasti financování sociálních služeb. V tomto směru krajské úřady hodnotily žádosti poskytovatelů sociálních služeb pro Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách upravuje ve svém úvodním ustanovení podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb., § 1, odst. 1).

Zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách. Nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních. Zákon se použije na právní vztahy, které nejsou upraveny přímo použitelným předpisem Evropské unie (Zákon č. 108/2006 Sb., § 1, odst. 2 - 3).

Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma

pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem. Nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (Zákon č. 108/2006 Sb., § 2, odst. 1 - 2).

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou: pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, základní sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, telefonická krizová pomoc, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (Zákon č. 108/2006 Sb., § 34 odst. 1).

3. VÝZNAM ÚSTAVŮ

Lidé, kteří v minulosti potřebovali ústavní pomoc, stáli většinou na okraji společnosti. Proto nejsou zmínky v historických pramenech tak časté. Na postoje veřejnosti vůči nim můžeme usuzovat z toho, jak společnost o takové osoby v různých historických dobách pečovala. Duševní a pohybové poruchy se vyskytovaly ve všech lidských epochách a všech kulturách, i když v různé míře a s různými projevy. Například duševní poruchy nebyly v minulosti považovány za zdravotní problém a jejich svérázný výklad přinášel zvláštní zacházení s takto postiženými lidmi.

V pravěku a v prvobytně pospolné společnosti, kdy si lidé nebyli schopni vysvětlit nejjednodušší přírodní jevy, byla jediným výkladem vzniku jakéhokoli onemocnění víra v posedlost zlým duchem – démonem. Léčba takto posedlého jedince spočívala v rituálním zařikávání, které mělo za následek jeho vyhnání z těla nemocného. Jiným léčebným zásahem byly trepanace lebek, jak o tom svědčí nálezy z neolitického období. Lze připustit, že byly prováděny na duševně nemocných (Křížek 1965).

V dalším období lidské společnosti nadále trvá démonologický přístup se symbolickým vyháněním zlých duchů, ale počínají se aplikovat nejrůznější prostředky. Jednalo se například o rostliny a jejich kořínky, kůru stromů, ale i látky živočišného původu – krev, tuk, vnitřnosti zvířat. Postupně se začali vyskytovat jedinci, kteří se tímto léčitelstvím zabývali jako svým výhradním zaměstnáním – tak zvaní šamani. Jejich hlavním léčitelským ceremoniálem byl obřadní tanec, symbolická gesta, recitování zařikávacích formulí, zpěv písní doprovázený monotónními údery na buben a podobně. U některých primitivních kmenů se s tím můžeme setkat ještě dnes. Patří sem i víra v zázračnou moc amuletů a talismanů. Měly chránit člověka před nemocí nebo mu přinést uzdravení (Vencovský 1983).

Přechod prvobytně pospolné společnosti ke společnosti otrokářské se odrazil ve formě poskytování léčebné péče. Metoda vyhánění d'ábla zůstala, ale ocitla se v rukou kněžích a přesunula se do chrámů. Později se objevují lékaři samouci, kteří se zabývají lékařstvím vědecktějším způsobem a popírají nadpřirozený původ nemocí. V této době se objevují

i nové názory, které uvádí, že příčiny duševních nemocí objektivně existují a že je lze léčit. Nejstarší dokumenty pocházejí z Egypta a Číny (Němcová 1975).

Stejně jako v jiných evropských zemích, byla i v Čechách péče o duševně a tělesně nemocné do konce 18. století velice slabá. Byli bez léčení různě umísťováni v klášterních špitálech. Císař Josef II. r. 1783 nařídil dvorním dekretem, aby bylo při nemocnici milosrdných bratří v Praze zřízeno oddělení pro duševně choré kněze. O rok později byl zřízen ústav pro choromyslné muže u sv. Bartoloměje. Důležité bylo, že se léčení týkalo všech společenských vrstev. Ještě téhož roku byla vyhrazena část nemocnice „U Alžbětinek“ pro péči o duševně nemocné ženy. Postupně byly zřizovány nové a větší ústavy. „V roce 1844 byl v zahradě kláštera sv. Kateřiny postaven nový ústav, který byl v té době nejmodernější v Evropě. Sjížděli se sem odborníci z celé Evropy, aby zde čerpali nové poznatky z péče o duševně nemocné. Tento ústav řídil doc. MUDr. Josef Bohumír Riedel, první docent psychiatrie v Čechách a v celé rakouské monarchii. Začal systematicky přednášet psychiatrii jako novou samostatnou disciplín“ (Goisová 1997, s. 47). S rozvojem znalostí anatomie a patologie nervové soustavy se mění léčba duševních poruch a onemocnění pohybového ústrojí. Další období probíhá v duchu zkoušení různých psychofarmakologických látek a následného léčení. Na počátku dvacátého století začaly převažovat názory, že mentálně a tělesně postižení jsou doživotně společensky nepostačující, že jsou trvale závislí na pomoci druhých v oblasti vyřizování důležitých životních rozhodnutí a zajišťování základních potřeb. Jakmile byl člověk označen jako takto postižený, nenaskytovala se žádná možnost terapie a jeho možnosti byly uzavřeny.

Nejen důsledky druhé světové války vedly k založení Organizace spojených národů – OSN, která vyhlásila 10. prosince 1948 „Všeobecnou deklaraci lidských práv“ přijatou na III. valném shromáždění OSN pod č. 217/III. V této deklaraci v čl. 2 se říká: „Každý je oprávněn ke všem právům a svobodám, jež stanoví tato deklarace, bez jakéhokoli rozdílu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení.“ V čl. 3 se ještě zdůrazňuje: „Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.“ Povinností členských států bylo zakotvit tato práva do svých ústav. Týkají se zároveň mentálně a pohybově postižených.

Po druhé světové válce přinesl rozvoj věd a průmyslu změny v přístupu k mentálně i tělesně postiženým lidem. Posunuli se na okraj rodinných svazků. Vyústilo to ve zvýšený požadavek péče o mentálně postižené. Názory lékařsko-legislativní se rozšířily o hlediska nápravně pedagogická a psychologická. „Péče měla být v té době budována systematicky již od nejútlejšího dětství. Začaly být budovány mateřské školy, denní stacionáře, třídy sociálního chování, kde se učilo oblékat, nakupovat, cestovat dopravními prostředky a podobně. U starších dětí se budují chráněné dílny pro jednoduché manuální práce“ (Dolejší 1978, Šelner, 1993).

V této době byly také ve světě pořádány různé kongresy a symposia odborných lékařských a psychologických společností, které byly věnovány problému mentální a pohybové retardace. V roce 1968 bylo založeno mezinárodní hnutí speciálních olympiád paní Eunice Kennedyovou-Shriverovou, sestrou prezidenta Johna Fitzgeralda Kennedyho. Do roku 1990 se jich zúčastnilo přes milion dětí a dospělých mentálně i tělesně retardovaných z více než osmdesáti zemí světa.

Byl tu však další důvod zvýšeného zájmu o tuto problematiku. Počet mentálně a tělesně postižených nejen v České republice, ale ve světě roste. Je to přičítáno jednak lepší evidenci postižených a také zlepšené lékařské péči o novorozence a děti v nejranějším období jejich života. Snižuje se riziko samovolných potratů, novorozenecká a kojenecká úmrtnost a naživu zůstávají děti oslabené, které by jinak nepřežily (Goisová 1997).

Dne 20. prosince 1971 byla Valným shromážděním OSN přijata Deklarace práv mentálně postižených osob. Pro stanovení etiky péče o mentálně postižené má zvláštní význam. Tuto deklaraci přijaly téměř všechny státy světa pečující o mentálně postižené. Hlavní linii programů řady organizací tvoří sedm bodů, v mnoha státech ovlivnily zákonodárství.¹ Postupem let se objevily i nové trendy a směry v péči o mentálně postižené, ale články rezoluce Organizace spojených národů zůstávají nadále základem všech činností souvisejících s problematikou mentálně postižených.

Usnesením vlády Československé socialistické republiky č. 91/1973 Sb. bylo uloženo národním výborům, aby mimo jiné soustavně zdokonalovaly úroveň ústavní péče

¹ Sedm bodů Deklarace práv mentálně postižených osob je uvedeno v Příloze č. 1

pro mentálně postižené. Mimo ústavní péči se začínají rozvíjet různé alternativní způsoby péče o mentálně a pohybově postižené. Dlouholetou tradici s pozitivními výsledky má v tomto směru například Sdružení pro pomoc mentálně postiženým působící celorepublikově. Vzniklo v roce 1969 jako dobrovolná organizace rodičů, příbuzných a přátel mentálně postižených osob, odborníků, pracujících v oblasti péče o mentálně postižené s cílem pomáhat mentálně postiženým a zdokonalovat stávající péči. Pomáhali vybudovat zařízení pro postižené a podíleli se na účelném využívání volného času mentálně postižených a jejich rodin. Od svého založení usilovalo Sdružení o integraci mentálně postižených do společnosti, o umožnění přípravy na pracovní uplatňování a zdokonalování školského systému pro postižené děti a mládež.

V roce 1990 se stalo členem Mezinárodní ligy pro osoby s mentálním postižením (ILSMH). Od roku 2002 pracovalo pod názvem „Sdružení pro pomoc lidem s mentálním postižením Krajský výbor Praha." Tento název byl vzhledem k legislativě v roce 2007 změněn na „Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR, o. s., Krajská organizace Praha". Značka SPMP zůstala v platnosti. Nově se Krajská organizace rozdělila na zapsané pobočné spolky. Pracují v nich převážně dobrovolní pracovníci (<http://spmp-praha-sever7.webnode.cz>).

Pokud je zmíněna Deklarace práv mentálně postižených osob, zmíním ještě Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením (Convention on the Rights of Persons with Disabilities). Přijata byla Valným shromážděním OSN 13. prosince 2006, v platnost vstoupila 3. května 2008. Jménem České republiky byla podepsána v New Yorku 30. března 2007. Založena je na principu rovnoprávnosti. Osobám se zdravotním postižením zaručuje plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do života společnosti.

Ke dni 22. května 2014 ji podepsalo celkem 158 států. V platnost vstoupila 28. října 2009.

Evropská unie ratifikovala Úmluvu 23. prosince 2010.

Cesta ke vzniku Úmluvy byla velmi zdlouhavá. Její předchůdkyní byla Deklarace práv zdravotně postižených osob z roku 1975. V té bylo poprvé řečeno, že problematika osob se zdravotním postižením je otázka lidských práv. Z hlediska dnešních požadavků se však

nejednalo o dokument, který by zajišťoval lidem s postižením ochranu práv. Teprve po 35 letech snažení samotných lidí s postižením, lidskoprávních a neziskových organizací a výboru International Disability Caucus byl v roce 2006 text Úmluvy schválen a mohl započít proces ratifikace jednotlivými státy.

K vytvoření Úmluvy vedly čtyři základní důvody. Prvním z nich bylo zviditelnění problematiky lidských práv osob se zdravotním postižením. Druhým pak značná specifika těchto práv. Běžně je kritizována nepružnost právních norem.

Osobou se zdravotním postižením se rozumí osoba mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejímu plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a opční protokol 2011).

Úmluva je založena na třech základních pilířích:

- prosazovat
- chránit
- zajistit práva osob se zdravotním postižením

Zásady Úmluvy jsou následující:

- respektovat přirozenou důstojnost, osobní nezávislost, zahrnující také svobodu volby, a samostatnost osob
- nediskriminace
- plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti
- respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součástí lidské
- různorodosti a přirozenosti
- rovnost příležitostí

- přístupnost
- rovnoprávnost mužů a žen a respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity (Ministerstvo práce a sociálních věcí)

Většina stávajících zařízení byla založena nebo formována v poválečné době. Rok 1989 přinesl změnu politického systému, myšlení, ale ne změnu institucí. Většina jejich zaměstnanců byla dosud na mnoha místech vzdělávána a získávala zkušenosti v období reálného socialismu, což na některých z nich zanechalo známky výkonu jejich profesionální role. Například ústavy sociální péče pro klienty s mentálním omezením jsou určeny pro jejich dlouhodobý pobyt. Žijí v nich lidé ve věku od čtyř do několika desítek let.

Před rokem 1989 byla tato ústavní zařízení v rámci krajů rozdělena. Znamenalo to, že každé z nich poskytovalo péči určitým skupinám klientů. Většina ústavů sociální péče je v současné době přeplněna a na výstavbu nových zařízení nebo přestavbu těch stávajících nejsou finanční prostředky. V osmdesátých a devadesátých letech minulého století se začaly rozvíjet sociální stacionáře.

Po roce 2000 byl zaznamenán rozvoj služeb chráněného bydlení, asistenčních služeb a terénních služeb s podporou samostatného bydlení. V roce 2007 byla schválena Koncepce podpory Transformace pobytových sociálních služeb. Na základě usnesení ze dne 21. února 2007 byl vládou ČR pod číslem 127 přijat materiál Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Jeho hlavním cílem bylo podpořit a usnadnit cestu poskytovatelům i zřizovatelům pobytových služeb v přirozeném procesu humanizace sociálních služeb.

V roce 2015 byla následně vydána Národní strategie rozvoje sociálních služeb platná od roku 2016 do roku 2025. Hovoří se v ní o tom, že v rámci procesu přechodu od ústavní péče o lidi se zdravotním pojištěním k podpoře v komunitě je základním účelem zajištění péče o osoby v jejich přirozeném sociálním prostředí. Mělo být zajištěno procesem přechodu lidí z ústavní péče, tak podporu služeb poskytovaných v přirozeném prostředí,

aby lidé do ústavní péče vstupovat nemuseli. Cílem je díky přechodu od ústavní péče k podpoře v komunitě snížit kapacity ústavních sociálních služeb a zajistit potřebnou kapacitu ve službách. Bude nutné podporovat komunitní služby, které poskytují podporu a pomoc lidem s postižením v jejich přirozeném prostředí ve všech formách poskytování.

Pro přípravu krajských strategií a přehledu počtu lidí, jimž jsou ústavní služby poskytovány, byl nastaven a dále podle potřeby bude evidován způsob sledování kapacity ústavních služeb ve statistických výkazech. Cílem tohoto opatření je mimo jiné nastavit finanční podporu z fondů Evropské unie na vytváření sociálních služeb komunitního typu. Tímto opatřením se zvýší šance klientů dotčených sociálních služeb na život v přirozeném prostředí (<https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>).

4. POSLÁNÍ ÚSTAVŮ

Vznik profesionální sociální péče je spjat se sociálními hnutími, která přispěla k rozvoji základních principů sociálních států: rovnosti, sociální spravedlnosti a solidarity. Od té doby prošla různými fázemi vývoje.² Postupně se do ní začaly promítat také rozdíly sociálních režimů. Přestože je sociální práce produktem dvacátého století, její kořeny nacházíme v dobách daleko starších, kdy lidé začali projevovat ochotu pečovat o svého bližního, později souseda a začali se zabývat dobročinností a chudinskou péčí ústící do sociálních reforem. Za nejstarší definici je možné považovat „cílenou snahu prokazovat lidem dobro. “Posoudíme-li aktivity v „konání dobra“ optikou současných definic, můžeme je nazvat laickou sociální prací. Na českém území se aktivity odpovídající systematicky prováděné laické sociální začaly objevovat na přelomu 18. a 19. století. Na jejich počátku to byly zejména rozsáhlé josefínské reformy v 80. letech 18. století, zasahující také do zdravotnictví a sociální péče, zejména do jejich ústavních forem, které se začaly specializovat“ (Kodymová 2013, s. 11).

Výnos z roku 1818 klasifikuje zdravotní a dobročinné ústavy v monarchii ve třech úrovních – nalezince, blázince a ústavy dočasně zřizované v době epidemií se stávají státními ústavami, nemocnice a porodnice jsou prohlášeny za místní, vydržované z místních zdrojů. Chudinská péče jako povinnost domovských obcí vycházela v Českých zemích ze zákona z roku 1868. Stanovil, že veřejné zaopatření chudých se vztahuje jenom k péči o to, čeho je nevyhnutelně zapotřebí a jen do té míry, pokud vlastní jmění a vlastní způsobilost k výdělku nestačí. Státní a církevní aktivity doplňovaly mohutně se rozrůstající podpůrné spolky. Pod svou patronací zahrnuly značnou část péče o sirotky, vdovy, chudinu, nemocné a hendikepované, ať šlo o jednorázovou pomoc nebo vybudování různých typů ústavů. Aktivity vyvíjené v rámci spolkových činností se nejvíce přibližují pozdější profesionální podobě sociální práce. Jejich jednotlivé zaměření bylo určováno a ovlivňováno sympatiemi zakladatelů k jednolitým ohroženým skupinám lidí a jejich postoji k možné míře zavinění nastalé špatné životní situace. „To se stalo jednou z příčin, proč nebyla i přes poměrně velké množství spolků pokryta celá oblast činnosti sociální

² Současným ideálem je směřování k tomu, aby lidé s mentálním postižením mohli využívat běžné zdroje. Tedy instituce poskytující služby veřejnosti. Aby žili v místním společenství způsobem, který co možná nejvíce odpovídá životu ostatních lidí bez postižení (Matoušek, Kodymová, Kolářková 2010).

péče a spolky pečující o alkoholiky nebo prostitutky se vyskytovaly výjimečně. Nejvíce spolků zaměřilo svoji činnost na potřebné děti a mládež“ (Kodymová 2013, s. 12).

Poměrně početnou klientelu měla sdružení, která se zaměřila na občany se zdravotním nebo smyslovým postižením. Zdroj profesionální sociální práce byl na českém území úzce spojen se sociální politikou nového státu – Československé republiky, vzrůstající nároky na moderní sociální péči byly řešeny aktivitami Alice Masarykové a později i absolventek sociálně-zdravotních škol. Vznikající opatření sociální politiky, a to zejména v případě ochranného zákonodárství (sociální problémy byly stále více chápány jako důsledek složitých sociálních procesů), ovšem i nadále ponechávala soukromým dárčům, sdružením či církvi nejsilnější roli v péči o potřebné jedince v rodině nebo komunitě. „Sociální politiku, sociální péči, a tím i formování profese sociální práce postupně ovlivnilo v letech 1918 – 1948 několik významných dějinných událostí: rozpad Rakouska – Uherska a důsledky první světové války (1918 – 1930), vleklá hospodářská krize (1930 – 1939), fašistická okupace (1939 – 1945) a dopady druhé světové války (1945 – 1948)“ (Kodymová 2013, s. 14).

Po skončení první světové války, jejíž dopady umocnila pandemie španělské chřipky, bylo pro stát prvořadou nutností, postarat se o zchudlé a válkou zřetelně zasažené skupiny obyvatelstva, tak zvané válečné poškozence. Péče o další skupiny potřebných – v tomto případě jedinců se zdravotním postižením a psychiatrických pacientů v ústavní péči – byla ovšem ponechána v původním, již nedostačujícím modelu péče. Příčinu lze spatřovat v tom, že chudinská péče byla stále povinností obcí, které ji často nebyly schopny zajistit, protože tak zvaná solidární povinnost okresů a zemí, stanovená chudinskými zákony, nebyla ve skutečnosti řádně náležitě praktikována. Největší skupinou vyžadující akutní intervenci sociální péče byli lidé na útěku z odtržených oblastí, kteří mířili do vnitrozemí bývalého Československa. Desetitisíce uprchlíků se staly sociálním i zdravotním problémem a stát musel změnit svoji odmítavou uprchlickou politiku. Zřídil Ústav pro péči o uprchlíky, který byl po vzniku protektorátu přejmenován na Ústav pro péči o přestěhovalce. V období okupace se zhoršilo sociální postavení všech vrstev. Zaváděním režimu nucené práce se prohluboval sociální útlak, klesala hodnota reálné mzdy a kvůli vysoké inflaci byla zrušena osmihodinová pracovní doba. Nehodnotná strava, dlouhá pracovní doba, nevyhovující prostředí a fyzické vyčerpání se projevilo růstem nemocnosti

a úrazovosti. Mezi lety 1939 a 1941 nebyla okupačními úřady provozována sociální politika cílevědomě a promyšleně – ovšem po nástupu Reinharda Heydricha do úřadu říšského protektora v roce 1941 byly zavedeny tak zvané „sociální výhody“ určené dělníkům zaměstnaným ve válečném průmyslu, kupříkladu „Heydrichovy zotavovací akce“. První se uskutečnila v roce 1942, v roce 1944 se ozdravovací akce konaly již v padesáti zotavovacích zařízeních. Po válce se na základě dekretu prezidenta republiky O obnovení právního pořádku vrací sociální správa pod gesci ministerstva práce a sociální péče a pod vliv správních komisí národních výborů. Ačkoli byla kontinuita vývoje sociální politiky narušena válkou, byly po roce 1945 provedeny významné změny – byla upravena délka dovolených, zavedeny univerzální přídavky na děti a v oblasti mzdové politiky byly zrovnoprávněny ženy s muži. V říjnu 1948 byl uveden v platnost zákon o národním pojištění. Došlo tak ke sjednocení pojistných nároků pro jednotlivé skupiny pracujících. Byl zřízen Fond národního pojištění, do něhož přispíval stát, zaměstnavatelé i zaměstnanci. Soukromé penzijní fondy byly znárodněny a jejich majetek se stal součástí monopolního fondu (Kodymová 2013).

Posláním ústavu by měla být vždy péče o člověka.³ V každém historickém období by měla být preferována péče. Nutností bylo zajistit sponzora nebo instituci, která by ji finančně podporovala, aby tento úkol nemusel ve většině zastávat stát. V ústavech sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, které mají sníženou soběstačnost, jsou poskytovány pobytové služby. Situace těchto osob vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Základními činnostmi jsou v současné době poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. První vlna nespokojenosti s tradiční péčí sociálních ústavů ve velkých autoritativně řízených institucích byla zaznamenána už ve dvacátých letech minulého století. Pokusy

³ Zařízení poskytující v České republice služby lidem s mentálním postižením se v tomto ohledu liší. Způsob hodnocení se promítl do standardů kvality sociálních služeb vypracovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí. Ministerstvo jich využívá při rozhodování o dotacích pro nestátní subjekty poskytující sociální služby a k posuzování činnosti zařízení, která jsou ministerstvem přímo řízena (Matoušek, Kodymová, Kolářková 2010).

o reformu následně přerušila druhá světová válka. Od padesátých let minulého století se začínalo opět uvažovat o nových, humánnějších, vůči klientům přátelštějších formách péče. Přibližně od šedesátých let dvacátého století vyvstala myšlenka uplatnění lidských práv, která začala být brána vážně rovněž v ústavních zařízeních poskytujících péči lidem se zdravotním omezením. Začala být diskutována jednotlivými samosprávami i státní správou. Návrhy na možnou změnu, začaly být uplatňovány v praxi. V sedmdesátých letech dvacátého století byly vyzkoušeny rozmanité neústavní formy sociální péče, pro které se nadchlo mnoho odborníků, dobrovolníků i samotných klientů. Zdálo se, že ústavní zařízení nebudou v krátké době potřeba. Po několika zásadních pokusech o jejich zrušení, bylo uznáno, že je jejich činnost smysluplná. Úvahy nad rušením sociálních zařízení vedly k tomu, že se z jejich klientů stávali společensky degradovaní jedinci a klienti jiných sociálních služeb než dříve. Před rokem 1989 byly služby pro lidi s mentálním postižením omezovány na ústavy sociální péče. Rodičům dětí s postižením bylo hned po porodu doporučováno, aby své děti dali do kojeneckého ústavu nebo, aby si pořídili další dítě. Na začátku devadesátých let minulého století se situace postupně měnila. Vznikaly nové služby, které měly často charakter chráněného prostředí stacionáře a chráněné dílny. (Matoušek, aj. 2010).

V současné době je ústavní sociální péče povinně vypracovávaným plánem osobní péče.⁴ Sestavuje a schvaluje ho komise odborníků, pokud možno za přítomnosti klienta nebo jeho zákonných zástupců. Přitom jsou stanoveny cíle a prostředky, jimiž má být klient během pobytu v ústavu sociální péče ovlivňován. Péče je přitom minimalizována. Poskytuje pomoc jen těm klientům, kterým žádná jiná z široké škály rozvíjených možností nepomáhá po dobu, kdy je péče sociálního ústavu nutná pro jejich potřebu. Řada z nich tak může úspěšně žít a bydlet v chráněných bytech, kde je jim poskytován minimální nutný servis. Rovněž možnost bydlet sám, s jedním nebo s dalšími dvěma klienty, s nimiž klient bydlet chce, je dnes považována za samozřejmý standard péče sociálních ústavů. Nejzávažnějším problémem ústavů sociální péče je v současné době prostorové přetížení. Jejich vedení hledá možnosti přestaveb a dostaveb, které by podmínky pro život umístěných klientů přiblížily požadovaným normám. Narážejí však na nedostatek finančních prostředků.

⁴ Současným ideálem je směřování k tomu, aby lidé s mentálním postižením mohli využívat běžné zdroje, které poskytují služby veřejnosti. To znamená, aby žili v místním společenství způsobem, který co možná nejvíce odpovídá životu ostatních lidí bez postižení (Matoušek, Kodymová, Kolářková 2010).

Pozůstatkem z minulosti je v některých sociálních ústavech nápadný nepoměr mezi prostorem pro personál a místem vyhrazeným pro volný pohyb. Také jednoduchá výbava těchto prostor se v ústavech sociální péče pro lidi s mentálním postižením zdůvodňuje špatnými zkušenostmi nebo například tím, že klienti zařízení ničí. Nábytek, který si sami vyrobí nebo opraví v ústavní truhlářské dílně, oproti tomu tolik ničen nebývá. Bariéry mezi územím personálu a územím klientů jsou mnohde málo propustné, jako by se jednalo o vězení. Pracovníci ústavu sociální péče to odůvodňují rušením při práci. Klientovi naopak dává pocit soukromí nejen to, s kým může nebo musí sdílet místnost, ale také, kdo jiný a za jakých okolností může do místnosti, pro něj vyhrazené, vstupovat. S hygienickými opatřeními sociální ústavy problémy většinou nemají. Jsou jedním z oblíbených ústavních témat. Stolování však není, až na výjimky, příjemnou záležitostí. Při jídle bývá často hluk, i když se zaměstnanci ústavního zařízení snaží, aby měli klienti potřebné pohodlí. Bezprostředně po jídle se vrací nádobí a odchází se. Společné stravování by mělo být příležitostí ke kontaktu, sdílení a plánování budoucích aktivit. Tato záležitost je jen někde chápána tak, aby byl kontakt mezi lidmi snazší, aby se jídlo stalo událostí, na kterou se všichni zúčastnění těší.

Místnost pro přijímání návštěv by měla být rovněž součástí sociálních zařízení. Měla by být dostatečně oddělena od míst, na nichž návštěvy přijímají jiní klienti, protože i při této příležitosti by měl mít každý člověk soukromí. Tento prostor lze vytvořit mimo jiné v ústavních zařízeních, kde je nutné, aby byl kontakt s návštěvou pod dohledem. Po druhé světové válce existovala ústavní zařízení, v nichž bylo možné nalézt více jak deset lůžek narovnaných vedle sebe tak, že zbývalo jen málo místa na uličku pro pohyb. Přeplnění ústavních zařízení s sebou neslo redukci klientova osobního teritoria na postel a noční stolek. V dnešní době je stejný záměr péče o člověka zaměřen ve větší míře spíše na individuální péči (Matoušek 1999).

Sociální péče byla vždy podřízena vedení politiky a stávající vládě. V současné době nejsou velkým problémem finanční zdroje, ale chybí lidé, kteří by sociální péči o druhé věnovali patřičné pracovní úsilí a potřebný cit. Pokud se má klient na každodenní režim dne ústavu sociální péče adaptovat, měl by být dobře připraven na to, s čím se setká. Vhodné je nechat klientovi příležitost, aby se s prostředím a péčí sociálního zařízení seznámil dříve, než do něj vstoupí. Podobný postup by bylo dobré zachovat ve všech

případech, kde je to možné. Zejména však u starých lidí, pro které může být sociální ústav prostředím, kde budou žít dlouho, případně v něm svůj život ukončí.

Mluví-li se někdy o dobrovolném vstupu klienta do ústavní péče, jde buď o nadsázku, nebo o nedorozumění. Klienti se do ústavní péče dostávají proto, že jsou v debaklové životní situaci. Skoro vždy jsou pod nějakým tlakem. „Tlak mohou vytvářet příbuzní neschopní nebo neochotní se dál o kandidáta ústavní péče starat, člověk může být tlačěn do ústavní péče i svým zdravotním stavem, svým selháváním v zaměstnání, svou osamělostí nebo i z jiného důvodu. Je proto lepší počítat s tím, že vstup do ústavu je událostí klientem málo vítanou, volbou menšího zla“ (Matoušek 1999, s. 138).

Klient bývá následně takovou situací i svým stavem zaskočen. Vstup do prostředí, které pro něho nebylo dosud známé a v němž se bude muset přizpůsobovat pravidlům a zvyklostem, pro něj představuje zatěžovací nároky. Hlavními problémy práce ústavů sociální péče bývá mnohde velikost zařízení, málo individualizovaná péče, nejasná koncepce reedukace, autoritativní vedení, diskutabilnost účinnosti bodovacích systémů, vysoký počet klientů v jedné místnosti, ale také v ústavním zařízení a odtrženost prostředí od civilního světa. Kontakty s rodinami klientů jsou ve většině ústavů sociální péče minimální.

5. FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI

Důležitým faktorem ovlivňujícím chod a zabezpečení ústavů je otázka financování poskytovaných služeb a pracovního ohodnocení ústavních zaměstnanců. Vznikem krajských úřadů v roce 2000 byly ústavy sociální péče převedeny do správy krajských úřadů. Úplné záznamy o financování této sociální oblasti tak byly vedeny na krajském úřadu až od jeho založení. Do té doby vedly financování jednotlivých ústavů městské úřady, pod jejichž správu tato zařízení spadala. Se založením Kraje byla zaznamenána intenzivní podpora zkvalitňování sociálních služeb. Klientům v současné době nabízejí svým zaměřením dvě odlehčovací služby, jeden denní stacionář, osm domovů pro osoby se zdravotním pojištěním, čtrnáct domovů pro seniory, sedm domovů se zvláštním režimem a čtyři chráněná bydlení, jejichž služby jsou definovány Zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb.

Zákon o sociálních službách platný od ledna 2007 nutí krajské úřady vytvářet střednědobé plány rozvoje sociálních služeb za účasti obcí, poskytovatelů a uživatel sociálních služeb. Jak se s tímto požadavkem vypořádat, dosud nikdo neuvedl.

Na začátku roku 2006 byla vytvořena řídicí skupina plánování sociálních služeb, složená ze zástupců obcí III. stupně. Každá obec mohla do skupiny jmenovat dva zástupce, jednoho politického a jednoho s odpovědností za plánování. Zástupci měst v řídicí skupině kraje jsou bráni jako představitelé jednotlivých území, prezentují výsledky procesu plánování a výstupy z činnosti pracovních skupin komunitního plánování na místní úrovni, požadavky uživatelů a veřejnosti zjištěné průzkumy u veřejnosti.

Tento proces obsahuje pravidla vázaná na každoroční aktualizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje. Obce sbírají údaje o poskytovatelích sociálních služeb, týkají se zejména jejich typu, poslání, cílů a financování. Zároveň slouží krajskému plánu. Přispívá k tomu také doporučená jednotná struktura plánu rozvoje sociálních služeb, kterou se většina obcí ve svých plánech řídí. Konají se schůzky vedení kraje a obcí II. a III. stupně nad potřebami poskytovatelů sociálních služeb. Starostové nebo zástupci měst se vyjadřují k záměrům a potřebám sociálních služeb v lokalitách svých území. Mohou přitom

referovat jednotlivé poskytovatele nebo je naopak nepodpořit. Po takových jednáních následuje setkání představitelů kraje s poskytovateli sociálních služeb, na kterém jsou prezentovány výsledky jednání s obcemi, priority kraje v rozvoji sociálních služeb a poskytovány informace o možných dotacích a způsobech, jak jich dosáhnout. Výstupy z jednání jsou využity k aktualizaci plánu rozvoje sociálních služeb na nadcházející rok.

Od roku 2002 se také Královéhradecký kraj snaží zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb. Souvisí to především s přípravou na zavedení Standardů kvality sociálních služeb, které byly uvedeny v platnost v roce 2007 zákonem o sociálních službách. Kraj tak realizoval několik vzdělávacích projektů, konzultací pro poskytovatele sociálních služeb, dobrovolných auditů kvality služeb. Ty měly za cíl zlepšit postavení klienta sociální služby, podpořit individualizaci péče a odstranit zlovyky ústavní péče z minulosti.

Pracovníci Sociálního odboru Královéhradeckého krajského úřadu nastavili v posledním období systém víceletého financování sociálních služeb. Zavedli pravidla jejich placení, čímž posílili zpětnou vazbu mezi zadavateli a poskytovateli, uvedli v životnost projekty zaměřené na rozvoj kvality sociálních služeb a jejich pracovníkům umožnili další sebevzdělávání. Rozvíjejí síť sociálních služeb v oblasti pečovatelských služeb a chráněného bydlení, terénní a ambulantní služby pro osoby s duševním onemocněním a mentálním postižením směřující k jejich sociálnímu začlenění. Zvyšují materiální, technický i personální standard v pobytových zařízeních pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory (Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb, 2010). Realizované aktivity přispívají ke změně způsobu zabezpečení podpory osob se zdravotním postižením a chronickým onemocněním, která se přesouvá více do jejich přirozeného prostředí. Osoby s tělesným postižením mohou žít doma vzhledem k tomu, že dochází k rozvoji bezbariérového prostředí a využívání kompenzačních pomůcek, které výrazně snižují jejich závislost na pomoci druhých lidí.

U osob s mentálním postižením došlo rozvojem speciálního školství, ale i podpůrných ambulantních služeb ke zvyšování počtu osob s mentálním postižením, které žijí svůj život v prostředí blízkých osob v domácím prostředí. V současné době dochází ke stárnutí pečujících osob a nutnosti přechodu lidí s postižením do pobytového způsobu podpory. Osoby s mentálním postižením žijí aktivnější život než v minulosti, mnohem více

využívají služeb v přirozeném prostředí, odchod do pobytové služby odkládají na později, chtějí setrvat v místě bydliště i při přechodu do pobytové služby. Také rodinní příslušníci chtějí, aby pobytové služby byly poskytovány v přirozeném prostředí. Tyto trendy by síť sociálních služeb měla sledovat a přizpůsobovat.

Záměrem Královéhradeckého kraje je do budoucna změnit strukturu služeb, která by podporovala osoby s mentálním postižením snížením tradiční velkokapacitní pobytové služby. Nahradit ji malými pobytovými službami rozmístěnými v běžné zástavbě a s větší podporou terénních služeb. Na služby je tak kladen požadavek, aby byly poskytovány na základě individuálních potřeb a v souladu s hlavním cílem udržení a rozvoje co největší nezávislosti a samostatnosti.

Klienti sociálních pobytových služeb zároveň využívají návazných ambulantních nebo terénních služeb, které jim mimo jiné pomáhají při začlenění na trhu práce. Případně v rámci možností žít jako běžný řadový občan, například realizovat část denních aktivit mimo místo svého bydliště.

Řada objektů krajských sociálních ústavů je po rekonstrukci nebo ve stáří do dvaceti let. Patří mezi ně zařízení nebo jejich části vyžadující kompletní rekonstrukci. Problémem bývají například požární únikové východy, které zcela neodpovídají stávající klientele. Zejména v ústavních zařízeních pro seniory připadá stále větší procento klientů na osoby zcela imobilní. Dalším problémem je, že některá ústavní zařízení jsou částečně bariérová. Například Domov na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách pro osoby s duševním onemocněním prošel v posledním období rekonstrukcí samostatných obytných částí objektu.

Krajský úřad Královéhradeckého kraje bude v budoucnu počet svých ústavů sociální péče redukovat. V tomto směru je nejtěžší předvídat chování státu. Finanční prostředky na státní úrovni jsou přidělovány bez základní vize vývoje sítě sociálních služeb. Zároveň s tím je těžké změnit myšlení lidí v několika stereotypech: stáří = nemoc, absence některých kompetencí = zcela nekompetentní člověk, o něhož je třeba se starat dvacet čtyři hodin denně. Chybuje každý člověk, ale u osob s postižením by chtěl chyby Královéhradecký krajský úřad minimalizovat.

V následující části diplomové práce jsou popsány čtyři ústavy sociální péče ve spádovém regionu Rychnova nad Kněžnou. Jedná se o Ústav sociální péče pro mládež Domečky v Rychnově nad Kněžnou, Ústav sociální péče pro mládež v Kvasinách, Domov Dědina v Opočně a Domov Na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách.

Po vzniku krajů v roce 2000 byly ústavy sociální péče převedeny do správy krajů. Klientům nabízejí svým zaměřením dvě odlehčovací služby, jeden denní stacionář, osm domovů pro osoby se zdravotním postižením, čtrnáct domovů pro seniory, sedm domovů se zvláštním režimem a čtyři chráněná bydlení, jejichž služby jsou definovány Zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb., v platném znění.

6. VZNIK ÚSTAVŮ V REGIONU RYCHNOVA NAD KNĚŽNOU

Většina ústavů péče regionu Rychnova nad Kněžnou nebyla původně budována jako ústavy. Některá byla určena zcela jiným funkcím, než mají dnes. Ústavy byly zřízeny v bývalých zámcích nebo v obytných rezidencích. Některá zařízení byla nalezincem, sídlil v nich klášter nebo starobinec. Obvykle se jednalo o staré, památkově chráněné budovy, které nesměly projít zásadní rekonstrukcí. Nalezneme je v místech, kde si od středověku budovala světská i církevní šlechta hmotnou kulturu a svoji prestiž. Myslí se tím obytná sídla – zámky nebo městské paláce, do nichž byly po mnoha letech ústavy umístěny. Jejich situace, půdorysná dispozice, architektonický vývoj, úprava a zařízení interiérů s celým jejich mobiliářem, jejich zahrady a parky odpovídaly šlechtické kultuře se všemi jejími vadami a přednostmi. „V raném středověku žije šlechtic uprostřed svých poddaných ve dvorci, opat uprostřed kláštera a biskup ve svém dvoře, ale od 13. století překládá světský šlechtic své obydlí do pevných hradů na povýšeném místě, které se stávají symbolem vládnoucí vrstvy nad nesvobodným lidem. V druhé polovici 16. století nastává přelom v bytové kultuře šlechtice. Velkostatkářská společnost opouští hrady a buduje si uprostřed svého panství renesanční zámky se zahradami a oborami a v městech paláce“ (Wirth, Benda 1955, s. 13).

Od začátku 19. století podléhají stavby zachované z minulých dob užitkovým adaptacím. Některé z těchto objektů jsou dosud předmětem majetkových soudních sporů, na jejich opravě tak nemá zájem uživatel ani stávající vlastník.

Pro vypracování části diplomové práce této kapitoly bylo využito informací podaných sociálním pracovníkem, kurátorem Odboru sociálních věcí Městského úřadu v Rychnově nad Kněžnou panem F. V. (dále F. V.), který pracuje na městském úřadě od osmdesátých let minulého století. Více je uvedeno v praktické části diplomové práce, strana 54. Některé jeho informace však byly, s ohledem na význam, použity do této teoretické části diplomové práce. V sedmdesátých letech minulého století začaly být v regionu Rychnova nad Kněžnou budovány ústavy sociální péče v Černíkovicích (později je nahradil ústav Domečky v Rychnově nad Kněžnou), v Kvasínách, v Opočně a v Rokytnici v Orlických horách. Tehdejší krajský i okresní národní výbor uvolňoval finance z důvodu potřeby navyšování kapacity lůžek na jejich rekonstrukce a opravy. Každý ústav si zajišťoval

provoz v rámci tak zvaného Okresního ústavu sociálních služeb v Kvasinách, který měl právní subjektivitu a poskytoval jednotlivým ústavům některé společné služby (investiční úsek, účtárny a podobně.). V tomto ohledu je to již jiné, v současné době, kdy je zřizovatelem zařízení sociálních služeb Královéhradecký krajský úřad, však chybí jejich potřebná provázanost. Přestavby, jimiž prošly ústavy v současné době řadu let po zmíněných rekonstrukcích, zaznamenaly určitý kvalitativní posun. Nastalo období, kdy se stejný záměr péče o člověka začal uplatňovat s ohledem nikoli na masovou péči, ale na konkrétního jedince. Dnešní přístup je v oblasti sociální péče lidštější a individuálnější, chybí však potřebné finanční zdroje. Z velkých ústavů sociální péče pojímající tři sta až čtyři sta lůžek se dělají kapacitně menší. V regionu Rychnova nad Kněžnou lze za poslední dvě desetiletí říci, že kvalita péče o klienty v tomto ohledu stoupla na vyšší úroveň. Ústavy procházejí rekonstrukcí například v rámci transformace sociálních pobytových služeb podle typu objektu spíše jako forma například rodinné péče. V posledních dvaceti letech je znát vliv dobré praxe například ze Skandinávie nebo z Anglie.

V osmdesátých letech minulého století byl v Rychnově nad Kněžnou založen Okresní ústav sociálních služeb. V této době tu začaly vznikat ústavy, (Ústav na zámku v Černíkovcích však vznikl o několik let dříve), byl otevřen Ústav na zámku v Kvasinách pro chlapce, po dalších několika letech byl v okrajové části obce Kvasiny vybudován kompletně nový ústav, který se ze zámku následně vystěhoval. Ústav sídlící v klášteře Opočno byl vyklizen. Přibližně před pěti lety se přestěhoval do nově postavených prostor na okraji města poblíž tamní zahrádkářské kolonie a vlakového nádraží. Zároveň vznikly nová odloučená pracoviště v Českém Meziříčí, Přepychách a v Klášteře nad Dědinou. V Rokytnici v Orlických horách nedávno prošel ústav sociální péče na Stříbrném vrchu rekonstrukcí a rozšiřováním. V Rychnově nad Kněžnou byl nad místní nemocnicí postaven ústav sociální péče pro dívky a ženy s mentálním postižením.

„Co se týče společenského života klientů, účastní se vzájemných aktivit. Jezdívají a dodnes jezdí na společné výlety, pořádají taneční zábavy, soutěže, mikulášské a vánoční besídky. Některá ústavní zařízení měla také své kroniky. Vedly je řádové sestry, nebo někdo z vychovatelů ústavu. Nebyla to povinnost, jejich zaznamenávání bylo čistě dobrovolné. Příštím generacím se tak někde alespoň částečně zachovaly střípky dostupné historie.

Záslužnou prací je rovněž činnost klientů v chráněných dílnách v Rychnově nad Kněžnou. Šijí a vyrábějí tu předměty denní potřeby, které vzejdou ze zadaných zakázek nebo vytváří jednoduché šperky a pletou košíky. Ti více zruční pracují v chráněném veřejném restauračním zařízení zapsaného spolku Pferda, kde výrobky prodávají,“ řekl F. V.

Děti, které přišly do ústavu sociální péče v době jejich vzniku, sem byly přijaté, protože se o ně neměl kdo postarat. Byly to buď sirotci, nebo jim rodina chyběla z jiného důvodu. Střechu nad hlavou tu našly z rozhodnutí Okresního národního výboru, odboru sociálních věcí, který ústavy řídil. Nebyl problém se do takové péče dostat. Místa byla volná, kde byla potřeba, došlo k rozšíření kapacitního lůžka. Klienti svým příchodem získali určitou životní náplň. Začlenili se do kolektivu stejně nebo podobně vyspělých a smýšlejících lidí. Věnovali se jim ošetřovatelé, které práce bavila, projevovali o ni zájem. Děti tu zůstávaly do svých šestadvaceti let a pak byly převedeny dál do jiných ústavních zařízení, která jim poskytovala následnou potřebnou pomoc. Někteří z klientů se dostali do jiné ústavní péče dříve, například ve svých patnácti letech. Styk s rodinou byl minimální.

V osmdesátých letech minulého století bylo v regionu Rychnova nad Kněžnou sedm ústavů, z nich čtyři byly typy ústavů sociální péče, tak je tomu také dnes. Jedná se o ústavy sociální péče pro lidi s mentálním omezením. Na nevelký okres, jakým region Rychnova nad Kněžnou je, tu vždy byla značná hustota ústavů.

V devadesátých letech minulého století měli zaměstnanci Okresního ústavu sociálních služeb za úkol vypracovat takzvanou delimitaci ústavů sociální péče, kdy došlo k osamostatnění ústavních zařízení, tento proces trval dva roky. V té době nebyla řádně připravena legislativa, což nebyl jenom problém daného regionu. Do této doby pracoval úřad na tom, aby zajistil a naučil personál ústavů sociální péče jeho činnosti i jeho povinnostem. Ze stávajícího ředitelství Okresního ústavu sociálních služeb v Kvasinách bylo delimitováno přibližně patnáct lidí, někteří přešli pracovat na Okresní úřad v Rychnově nad Kněžnou, další na jednotlivé ústavy sociální péče, popřípadě do důchodu. Důležité funkce byly převedeny na jednotlivá ústavní zařízení (vrchní sestra zdravotního úseku, investiční činnosti, účetnictví). Řada schopných ředitelů ústavů zůstala ve funkci i po delimitaci, někteří noví byli vybráni v následných výběrových řízeních. Ústavy se staly zařízeními Okresního úřadu v Rychnově nad Kněžnou (od roku 2003

Královéhradeckého kraje), ale daleko více spolupracují se sídelními obcemi. Dochází ke vzájemné spolupráci, ústavy se zapojují do společenského života, vzájemně si nabízejí své kapacity i možnosti. Zdravotní péče v sociálních službách kulhá. Stále je řešeno, zda zdravotní pojišťovny budou, nebo nebudou vykazovanou zdravotní péči hradit.

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je popsáno, jak mají pověřené obce a městské úřady v současné době spolupracovat s úřadem práce při řešení situací nejenom nezaměstnaných osob, ale také jednotlivých rodinných příslušníků, kteří se dostanou do složité životní situace. Důvodem může být špatný zdravotní stav, nedostupnost nebo obtížnost v přístupu jakýchkoli sociálních služeb, vzdělání, zdravotnictví, sociální péče, sociálně právní poradenství. Povinností i těch nejmenších obcí je hledat způsob, kterým je pečovatelská služba dostupná. Zmíněné úřady mají k dispozici adresáře, v nichž lze nalézt, kam je možné se obrátit na pečovatelky, ošetřovatelky, kde je možné požádat o příspěvek na péči. Společně zpravidla přijdou na několik možných řešení. V tomto případě se spolupracuje s praktickým lékařem.

„Změny v sociální oblasti jsou v podobě informačních brožur nebo letáků distribuovány poštou nebo elektronicky na obce, aby mohla být informace o aktuálních změnách nabídnuta nebo zprostředkována veřejnosti. I když se nejedná o ústav sociální péče, ale o potřebnou terénní či ambulantní službu, její pracovníci se na vyžádání či na podnět s potřebnou pomocí za potencionálním klientem dostaví. Je nutno vědět, že součástí každé sociální služby je bezplatné poradenství v dané problematice. V některých ohledech je lepší řešit s klienty jejich problémy a obtížnou situaci doma než na úřadě,“ dodal F. V.

Ústavy se rozvíjely jak do počtu chovanců, personálního obsazení, tak do svého vybavení. Bylo investováno hodně sil i finančních prostředků. V regionu Rychnova nad Kněžnou fungovala a stále ještě funguje od 1. 1. 2007 pečovatelská služba. Její střediska byla v tehdejší době v Kostelci nad Orlicí, v Rychnově nad Kněžnou, v Dobrušce, v Opočně pod Orlickými horami a v Týništi nad Orlicí. „Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní. Je služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony: pomoc při

zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 40, odst. 1).

Součástí lidské společnosti jsou také osoby v obtížné životní situaci, rodiny nebo matky s dětmi, senioři, osoby se zdravotním postižením, národnostní a etnické menšiny. Stejně je tomu tak i ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou. Tito naši spoluobčané mají nezadatelné právo žít v rámci možností kvalitní život a zdravá populace musí brát ohled na jejich potřeby a vytvářet podmínky pro jejich uplatnění ve společnosti. Stejně tak mají plné právo kvalitně prožívat podzim svého života spoluobčané, kteří ve svém produktivním věku přispěli svými silami k bohatství celé společnosti. „Povinností nás všech, celé společnosti, je vytvářet podmínky pro to, aby spoluobčané, kteří se dostanou do svízelné situace v sociální oblasti, se měli kam obrátit, kde hledat pomoc“ (Skořepa 2011, s. 2).

6.1.Vstup klienta do péče ústavu

Pokud se hovoří o dobrovolném vstupu klienta do péče sociálního ústavu, jedná se o možnou nadsázku. Lidé se zdravotním omezením se do ústavní péče dostávají z důvodu špatné životní situace, nejen jejich vlastní, ale také okolím. Člověk do něho může být tlačěn také svým nepříznivým zdravotním stavem, selháváním v práci nebo osamělostí. Lepší je počítat s tím, že je vstup do péče sociálního ústavu událostí klientem málo vítanou, zkrátka volbou menšího zla. Pokud se má v cizím prostředí dobře adaptovat, nemělo by ho překvapit něco, s čím nepočítal. Proto je vhodné dát v ústavech klientovi možnost, aby se s jeho prostředím seznámil ještě před nástupem. Podobný postup by bylo žádoucí zachovávat ve všech případech, v nichž je to možné. Zejména u starých lidí, pro které může být ústav sociální péče místem, kde budou žít dlouho, případně v něm svůj život ukončí. Na návštěvníka, který má na prohlídku ústavního zařízení několik minut, může zapůsobit jako instituce odpovídající požadovaným standardům. Budova možná prošla potřebnou rekonstrukcí, je účelně vybavena, někde odborníci pracují s malým počtem klientů nebo jsou organizovány společné akce pro klienty a obyvatele obce, kde je ústavní zařízení umístěno. Ústav sociální péče také mohl například vytvořit z jednoho ze svých objektů chráněné bydlení pro bývalé klienty, kteří chodí pracovat mimo areál

ústavního zařízení. Při bližším zjištění zájemce zjistí, že ani tyto nové nebo transformované instituce nejsou bez potíží, jak se zprvu zdálo. Funkčnost ústavu sociální péče leckde stojí a padá s jeho kompetencemi a schopností řídit a motivovat zaměstnance pro kvalitativně nový přístup ke klientům. Jen málokde je věnována péče supervizi a vzdělávání zaměstnanců. Snížení počtu klientů na jednoho pracovníka nevede automaticky ke změně způsobu práce, když není jasné, jak má postupovat v příslušných situacích (Matoušek 1999).

Předběžná prohlídka ústavního zařízení může dát klientovi ucelenou představu o tom, co ho čeká. Podrobněji ji následně poskytne psaná smlouva mezi klientem a vedením ústavu sociální péče jasně definující práva a povinnosti obou zúčastněných stran. Klient by měl mít jednu kopii uchovanou u sebe, další mohou uchovávat jeho příbuzní a vedení ústavu. Měly by v ní být obsaženy kroky, které nastanou, pokud ústavní zařízení nebo klient nedodrží závazky uvedené ve smlouvě. Ústavy sociální péče jsou kontrolovány svými zřizovateli, profesionálními organizacemi, ale také rodinou klienta. V jeho zájmu je získávat vhodnou formou informace o svých právech, aby alespoň on sám, nebo jiný člověk zajímající se o podmínky, v nichž klient žije, mohl sledovat jejich dodržování. V ústavech sociální péče s dlouhodobým pobytem patří mezi základní nárok klienta právo na pravidelné zhodnocení činnosti sociálního zařízení. Po něm následuje rozhodnutí kompetentní osoby o formě budoucí péče, která už nemusí být ústavní. „Ústav je ústavem proto, aby na klienty mohl jednotně působit jeden soubor vlivů. Sledování individualizovaných cílů péče jednotu rozbíjí a hrozí změnit ústav v nepropojený konglomerát buněk složených z jednoho profesionála a jednoho klienta. V ústavu musejí mít klienti i personál něco společného a je současně možné, aby péče byla individualizovaná“ (Matoušek 1999, s. 139).

Jednou z nutných změn v systému sociální péče a pomoci je změna legislativy, která by klientovi umožnila rozhodnout se, jaký typ péče a v jaké dostupné míře bude chtít čerpat. Jednou ze služeb, o níž budou klienti uvažovat v první řadě, bude péče poskytovaná členy vlastní rodiny nebo vyškolenými asistenty. Pobyt klienta v ústavu končí na základě písemného oznámení klienta nebo jeho zákonného zástupce, rozhodnutím obce, okresního úřadu nebo vedoucího ústavu příslušného k takovému rozhodnutí o přemístění do jiného ústavu nebo o propuštění obyvatele (svěřence) z ústavu nebo úmrtím obyvatele (svěřence).

U svěřenců s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou může být pobyt ukončen jen na základě rozhodnutí soudu nebo po dosažení zletilosti, pokud nebyla ústavní nebo ochranná výchova prodloužena.

6.2. Možnosti pobytu v ústavu

Některé ústavy zřizují od roku 1989 pro své klienty chráněná bydlení. Jedná se o místnosti nebo byty, v nichž jsou ubytováni po jednom až po třech. Sami se o byt starají, udržují jej, vaří si, starají se o chod domácnosti. Zaměstnanci je navštěvují jen na krátkou dobu a pomáhají jim v nejnutnějších případech. Klienti, kteří žijí v chráněném bytě, chodí pracovat jinam, asistence personálu je omezena na nejnutnější výkony.

Problémem ústavní péče o mentálně hendikepované je smysluplná činnost během dne. I v ústavních zařízeních regionu Rychnova nad Kněžnou je stále běžné, že klienti jsou po probuzení, snídani a příjmu léků převedeni do takzvané denní místnosti, v níž jsou ponecháni s minimálním dozorem, který má v případě nutnosti zasahovat. Jednou z dalších možností této péče jsou specializovaná zařízení kompenzující klientům jejich omezení jen v nezbytně nutné míře. Někteří z nich jsou schopni výkonu zaměstnání, ale bez chráněného bydlení s pravidelnými psychiatrickými kontrolami se neobejdou.

7. KAPACITY ÚSTAVŮ NA RYCHNOVSKU V SOUČASNÉ DOBĚ

V okrese Rychnov nad Kněžnou je zajišťován komplex služeb pro zdravotně postižené občany a speciální školství. Region je z pohledu osob se zdravotním postižením, zejména s mentálním postižením, obsluhován z Městského úřadu v Rychnově nad Kněžnou. Od roku 2009 došlo k rozvoji služeb sociální prevence pro osoby se zdravotním postižením. Zaměřeny jsou převážně na rozvoj dovedností uživatelů v oblasti správy domácnosti a sebeobsluhy, ale také dovedností, které mohou tyto osoby uplatnit na trhu práce. Působí tu služby sociální rehabilitace a sociálně terapeutických dílen. Preventivní služby rovněž využívají klienti ústavů. Tráví v nich volný čas, tvorbu a práci v nich vnímají jako své koníčky.

V oblasti poskytování služeb pro osoby s duševním onemocněním dochází k postupnému doplňování sítě sociálních služeb. Tyto potřeby pokrývá například domov se zvláštním režimem Domov Na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách. Řadu sociálních situací však tato instituce není schopna pokrýt.

V terénní a ambulantní formě podpory osob s duševním onemocněním jsou poskytovány služby sociální rehabilitace i v Rychnově nad Kněžnou. Kapacita služeb je ve všech zdejších střediscích naplněna. Vnímána je potřeba nadále reagovat na zvyšující se poptávku po nich. Účelem jejich činnosti je snižovat riziko ataků při duševních nemocech, ale také sociální důsledky onemocnění a míru závislosti osob s duševním onemocněním na pomoci druhých osob.

Pokrytí regionu Rychnova nad Kněžnou službami pro osoby se zdravotním postižením patří mezi nejvyšší v Královéhradeckém kraji. V současné době tu dochází k historicky nejvyšší koncentraci pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením. Celková kapacita služeb pro osoby se zdravotním postižením je tak vysoce nad průměrem obvyklým v Královéhradeckém kraji. Oproti tomu v území okresu Rychnova nad Kněžnou je velmi nízký počet kapacit pobytových služeb pro seniory. V rychnovském regionu je také nejvyšší počet lůžek v domovech pro osoby se zdravotním postižením. V samotném centru působí Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny a Ústav sociální péče pro mládež

Domečky Rychnov nad Kněžnou (Královéhradecký kraj, Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě 2014).

V horské části regionu jsou pobytové služby chráněného bydlení zajišťovány například v obci Bartošovice v Orlických horách poskytovatelem Sdružení Neratov. Na poskytování chráněného bydlení navazuje zaměstnávání v chráněných dílnách. Nevýhodou zařízení je jeho lokalizace do horských částí okresu a vysoká koncentrace uživatelů v místě.

7.1. Nabídka sociálních služeb v regionu

V nabídce městských úřadů v regionu vybrala autorka diplomové práce jen část městských úřadů, kde byli jejich pracovníci ochotni poskytnout potřebné údaje. Region se vyznačuje vysokou kapacitou tradičních pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením. Řada bytů je také umístěna na okraji města spíše v lokalitách, které by splňovaly definici vyloučené lokality. To prakticky neumožňuje umístění osob se zdravotním postižením v městských bytech. Město má k dispozici rovněž byty v domě s pečovatelskou službou. Určeny jsou však jiné cílové skupiny - seniorů. V Rychnově nad Kněžnou je k dispozici služba podpory samostatného bydlení občanského sdružení Pferda Rychnov nad Kněžnou. Nastavení jejího financování neumožňuje další regionální poskytování. Kapacita služby není aktuálně plně využita. Její poskytování je významně navázáno na uživatele opouštějící pobytová zařízení v podobě domovů pro osoby se zdravotním postižením.

V Rychnově nad Kněžnou tréninkový byt – sociální rehabilitace, provozovaný občanským sdružením Pferda. Kapacita služby je šest uživatelů. Dále je zde dostupná tréninková kavárna provozovaná stejným sdružením jako sociální rehabilitace o kapacitě dvacet uživatelů. V Rychnově nad Kněžnou jsou rovněž dostupné služby týdenního stacionáře a odlehčovací služby provozované Farní charitou Rychnov nad Kněžnou. Pro osoby s mentálním postižením je zde vyčleněno přibližně jedno lůžko v odlehčovací službě a pět lůžek týdenního stacionáře. Nastavení služeb odpovídá poptávce s mírným převisem poptávky v sezónním období.

Městský úřad v Kostelci nad Orlicí má k dispozici byty v domě s pečovatelskou službou. Také v těchto bytech je možné umístit osoby se zdravotním postižením. V běžné zástavbě má město malý počet bytů a jejich obsazování je spíše sporadické. Své služby nabízí

v celém regionu, reálně je však poskytuje v území obce s rozšířenou působností v Kostelci nad Orlicí také Občanské sdružení Hwer. V praxi je služba poskytována především osobám v seniorském věku a s chronickým onemocněním. Výhodou poskytování služeb touto organizací je skutečnost, že dokáže pružně reagovat na poptávku a zajišťovat celodenní asistenci v poměrně krátkém čase od oslovení uživatelem.

Kostelec nad Orlicí je obcí s rozšířenou působností. Jeho role je v oblasti plánování sociálních služeb aktivní. Platí to také pro Týniště nad Orlicí, které je druhým největším městem v regionu s dobrou obslužností veřejné dopravy a dostupností na Hradec Králové.

Městský úřad v Dobrušce má k dispozici malometrážní byty pro sociální účely. Tyto byty mohou užívat i lidé se zdravotním postižením. Podpora je poskytována mimo jiné pečovatelskou službou (Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb, 2010).

Služby osobní asistence Farní charity Dobruška jsou poskytovány v území obce s rozšířenou působností v Dobrušce. Kapacita služby je pět uživatelů denně. Služba je poskytována především v seniorských domácnostech a osobám s chronickým onemocněním.

U zájemců o služby z regionu Rychnova nad Kněžnou, kteří nevyžadují trvalou podporu pobytové služby, není zprostředkována služba podpory samostatného bydlení. Využití této služby se úzce váže na způsob poskytování sociálního bydlení. V regionu jsou dále dostupné tři služby osobní asistence. V celém území jsou poskytovány služby občanského sdružení Orion. Služba je zaměřena na osoby s mentálním postižením ve věku od čtyř do dvaceti šesti let. Služba je poskytována v kapacitě osmdesát osob. Služba je plně vytížená, nabízena je také v terénu, využívána je v souvislosti se školním vyučováním.

Při rozvoji chráněného bydlení není vhodné kapacity soustředit do míst, kde jsou stávající služby. U podpory samostatného bydlení by bylo vhodné zajistit takové podmínky pro sociální službu, aby bylo možné ji poskytovat v regionální působnosti nikoli v působnosti městské tak, aby služba směřovala za uživatelem, nikoli uživatel za službou a aby nedocházelo ke koncentraci uživatelů v Rychnově nad Kněžnou.

8. ÚSTAVY REGIONU V SOUČASNÉ DOBĚ

Region Rychnova nad Kněžnou je z pohledu osob se zdravotním postižením, zejména s mentálním postižením, obsluhován z Městského úřadu v Rychnově nad Kněžnou. Od roku 2009 došlo k rozvoji služeb sociální prevence pro osoby se zdravotním postižením. Zaměřeny jsou převážně na rozvoj dovedností uživatelů v oblasti správy domácnosti a sebeobsluhy, ale také dovedností, které mohou tyto osoby uplatnit na trhu práce. Působí tu služby sociální rehabilitace a sociálně terapeutických dílen. Klienti ústavů je rovněž využívají.

V oblasti poskytování služeb pro osoby s duševním onemocněním dochází k postupnému doplňování sítě sociálních služeb. Tyto potřeby pokrývá například domov se zvláštním režimem Domov Na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách. Řadu sociálních situací však tato instituce není schopna pokrýt. V terénní a ambulantní formě podpory osob s duševním onemocněním jsou poskytovány služby sociální rehabilitace i v Rychnově nad Kněžnou. Kapacita služeb je ve všech zdejších střediscích naplněna. Vnímána je potřeba nadále reagovat na zvyšující se poptávku po nich. Účelem jejich činnosti je snižovat riziko ataků při duševních nemocech, ale také sociální důsledky onemocnění a míru závislosti osob s duševním onemocněním na pomoci druhých osob. Z hlediska nastavení kapacit domovů pro osoby se zdravotním postižením a pro cílovou skupinu osob s mentálním postižením by bylo vhodné snížit kapacity stávajících zařízení v regionu. Nahradit je kapacitami chráněného bydlení rozptýlenými v území Královéhradeckého kraje, zejména v oblastech, kde nejsou v současnosti v potřebném množství dostupné. Rozptýlení kapacit využít k posilování podpory osob, které vyžadují zvláštní podmínky poskytování služby, případně pro další služby přechodného charakteru, například odlehčovací služby. S ohledem na zkušenosti s přechodem od ústavní péče k péči zajišťované v komunitě a její ekonomické udržitelnosti by bylo vhodné realizovat úplné opuštění některých objektů (Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb, 2010).

9. SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Jedním ze znaků lidství je pomáhat druhým. Poskytovaná pomoc byla v různých obdobích rozmanitá. Záleželo na tom, kdo ji poskytoval, v jaké mocenské pozici byl a jaký účel měla splňovat. Ať již to bylo prokázané dobro, solidarita, filantropie, altruismus, charita. Byli tu, stále jsou a budou ti, kteří pomoc potřebovali, potřebují a budou potřebovat. Dodnes se nenašel způsob, který by toto dokázal zcela změnit.

Z dnešního pohledu je pomoc čím dál tím více promyšlenější, nabízí různé formy, existuje větší skladba poskytovatelů, kteří se zaměřují na cílové skupiny nacházející se v nepříznivé sociální situaci. Intenzita sociální péče, pomoci je odvislá od specifického typu společnosti, kultury, v níž žije a jejího politického zaměření. Paradoxem je, že v dnešním technicky vyspělém světě lidé trpí hladomorem, jsou válkami vyháněni z vlastních domovů a stávají se nechtěnou přítěží pro ty, kteří je odmítají buď ze strachu, nebo z neslučitelnosti náboženského přesvědčení.

V psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová 2009) je pod pojmem sociální pomoc uvedeno, že se původně jedná o chudinskou péči, která představovala jednu z nejstarších forem přerozdělování. Stát jejím prostřednictvím pomáhal lidem, kteří pomoc potřebovali. Dalším pojmem je péče sociální, představuje úsek společenské péče, který se zaměřuje na ochranu oslabených nebo neschopných jedinců k vykonávání svojí společenské funkce. V obou případech se to týká těch, kteří nejsou schopni svými silami dosáhnout únosného zajištění pro život a uspokojení vlastních základních životních potřeb a podmínek. Svět bude vždy rozpolcen, zmítán lokálními válkami, hnán mocenskými zájmy jednotlivců nebo skupin. Historie by nás měla poučit, ale lidé jsou k ní stále v mnoha případech hluchí a slepí.

Původně byla tato velkokapacitní zařízení situována do objektů budovaných ke zcela jiným účelům. Na konci osmdesátých let minulého století byla přeplněná klienty, bylo uvažováno o jiném způsobu péče. Souviselo to s přijetím úmluv o právech se zdravotním postižením. Podstatný zlom přišel po roce 1989, kdy zákon (Zákon č. 100/1988 Sb. § 73, o sociálním zabezpečení) umožnil poskytování jiných služeb. Došlo tak ke vzniku chráněných bydlení poskytujících službu v prostředí podobnému běžné domácnosti.

Dalším milníkem bylo schválení Zákona o sociálních službách č. 1008/2006. Došlo k rozšiřování alternativních druhů služeb a tradičních ústavů.

V roce 2007 byla schválena vládou koncepce podpory transformace pobytových služeb, která se stala základem pro intenzivní transformaci tradičních ústavů na menší služby komunitního typu.

10. METODOLOGIE

Základní výzkumnou metodou byla zvolena obsahová analýza dostupných dokumentů současných, retrospektivních, primárních, sekundárních a rozhovory. Její silná stránka spočívá v možnosti aplikovatelnosti v nejrůznějších oblastech a v množství informací a poznatků, které lze jejich prostřednictvím získat. Autorka diplomové práce si zvolila kvalitativní metodologii výzkumu z důvodu detailnějšího seznámení se se zkoumaným fenoménem a z důvodu možnosti osobně hovořit s respondenty. Lépe tak pochopit vnímání sociální reality, v níž pracují. Analýza je: Postup zkoumání struktury vztahů, kontextu, při kterém je celek rozložen na jednotlivé prvky podle předmětu sledovaného zájmu. V sociálních vědách najdeme celou řadu analýz, například faktorovou, dokumentů, obsahovou, kontextuální, funkcionální a jiné (Průcha, Veteška 2014).

Časová osa projektu výzkumu:

- v září 2015 byl uskutečněn výběr základního výzkumného souboru
- konstrukce rozhovorů pro respondenty byla sestavena v říjnu 2015
- sběr dat a potřebná realizace rozhovorů probíhal od listopadu 2015 do ledna 2017
- přepisy rozhovorů z diktafonu byly pořízeny v lednu a únoru 2017
- od února do listopadu 2017 probíhala analýza a vyhodnocování získaných dat
- objektem výzkumu bylo sedm respondentů. Rozhovory byly vedeny se zastupitelem obce Bystré na Rychnovsku, dobrovolníkem Horské služby České republiky, učitelem, spisovatelem a bývalým radním Krajského úřadu Královéhradeckého kraje pro sociální oblast panem J. L. Dále sociálním pracovníkem, kurátorem Odboru sociálních věcí Městského úřadu v Rychnově nad Kněžnou panem F. V., s paní ředitelkou Ústavu sociální péče Dědina v Opočně A. G., s ředitelem Ústavu sociální péče Domečky v Rychnově nad Kněžnou panem D. L., se zástupkyní ředitelky, personalistkou a vedoucí služeb Domu na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách paní D. J., starostou Rokytnice v Orlických horách panem P. H. a se sociální pracovnící Ústavu sociální péče pro mládež v Kvasínách paní J. F.

Přínosný byl pohled dotazovaných na práci v ústavních zařízeních a na život jejich klientů ve srovnání s minulostí a současností. Aplikační systém obsahové analýzy bylo navrhnout, jaké pracovní postupy by se mohly v činnosti zmíněných sociálních ústavů do budoucna změnit nebo lépe a efektivněji využívat. Jaké postupy by se mohly zlepšit v komunikaci mezi personálem, klienty a jejich rodinami. Dalšími primárními dokumenty byla archivní data poskytnutá Státní vědeckou knihovnou v Hradci Králové, Státním okresním archivem v Rychnově nad Kněžnou, virtuální data – například oficiální webové stránky Městského úřadu v Rychnově nad Kněžnou. Oficiální webové stránky Městského úřadu Rokytnice v Orlických horách a webové stránky uvedených ústavů – Domova Dědina v Opočně, Domečky v Rychnově nad Kněžnou, Domova na Stříbrném vrchu a Ústavu sociální péče pro mládež v Kvasínách. Byly zkoumány písemné prameny úředního původu, úřední knihy, spisy, listiny a podobně.

Další metodou byla analýza strukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami a možností detailnějšího upřesnění s představiteli městských úřadů. Autorka diplomové práce měla možnost lépe pochopit vnímání jejich sociální reality. „Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami se sestává z řady pečlivě formulovaných otázek, na něž mají jednotliví respondenti odpovědět“ (Hendl 2005, s. 173). Získaná data byla následně snáze vyhodnocena, protože jednotlivá témata se při přepisu rozhovoru snadněji identifikovala. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, zkráceně přepsány a následně detailněji analyzovány.

Výzkum ve Státním archivu v Rychnově nad Kněžnou probíhal po dobu čtyř měsíců (jednou týdně), kde autorka hledala, zkoumala a shromažďovala potřebný materiál, na jehož základě byla provedena analýza zkoumané problematiky.

Otázky byly pokládány s ohledem na pracovní zařazení dotazovaných. V závěru diplomové práce bylo vytvořeno otevřené kódování, z něhož byla zjištěna základní pozitiva a negativa, s nimiž se setkávali pracovníci při zakládání ústavů sociální péče.

Metodologie nepopisuje výzkumné údaje v číslech jako kvantitativní výzkum, ale popisuje je slovně. Výzkumník se snaží o sblížení se zkoumanými osobami a o porozumění konkrétnímu problému (pozorovaná realita).

Byly položeny tyto výzkumné otázky:

Jak dlouho se své práci věnujete?

Co Vás k této práci přivedlo?

Měl(a) jste již před tím zkušenosti s jinou cílovou skupinou?

Jak myslíte, že vnímají ústav sami klienti?

V diplomové části Rozhovory byly zpracovány odpovědi na otázky. V Příloze jsou následně záznamy rozhovorů uvedeny celé.

11. OBSAHOVÁ ANALÝZA

Cílem diplomové práce bylo zjistit, s jakými pozitivy a negativy se setkávali pracovníci při zakládání zařízení poskytujících ústavní sociální péči v námi předem definovaném regionu. Jaká činnost je při jejich práci naplňovala a naopak s jakými těžkostmi se potýkali. Ústavní zařízení jsou v diplomové práci nejprve popsána, následují rozhovory s jednotlivými osobnostmi.

Předmětem výzkumu diplomové práce bylo zmapování způsobů péče a zacházení s klienty ústavních zařízení z pohledu historie po současnost. Dále seznámení se se službami, které jim v minulosti byly a v současné době jsou poskytovány pracovníky jednotlivých ústavních zařízení.

11.1. Vypracování obsahové analýzy

„Obsahová analýza vyžaduje především rozbor a pečlivou prohlídku míst a těch prvků dokumentu, které obsahují důležité obsahové (tematické) údaje. Přitom je však třeba mít na paměti okolnost, že jednotlivé druhy dokumentů se od sebe liší do té míry, že všechny neobsahují stejná místa a stejné prvky, k nimž je nezbytné při obsahové analýze přihlížet“ (Kovář, 1974, str. 18). Následující text, který seznamuje s jednotlivými pracovníky a představiteli ústavů, obsahuje zobecňující pohled na ona místa a prvky. Vzhledem k tomu, že potřebné informace z minulosti sociální oblasti regionu Rychnova nad Kněžnou jsou jen těžko vyhledatelné a Krajský úřad Královéhradeckého kraje jimi nedisponuje, zeptala se na ně autorka diplomové práce zastupitele obce Bystré na Rychnovsku, dobrovolníka Horské služby ČR, učitele, spisovatele a bývalého radního Krajského úřadu Královéhradeckého kraje pro sociální oblast J. L. Toto místo zastával čtyři roky. Rozhovory byly přepsány z diktafonu a upraveny do čitelné podoby. Následně byl proveden rozbor jednotlivých záznamů a otevřené kódování.

12. ČINNOST ZMIŇOVANÝCH ÚSTAVŮ

Pro účely lepšího vyvozování výsledků obsahové analýzy dat, začala autorka ve své práci nejprve seznámením činností jednotlivých ústavů. Po tomto seznámení následovaly stručné zápisy jednotlivých rozhovorů s respondenty, které byly vyhodnoceny. V následující části diplomové práce jsou popsány čtyři ústavy sociální péče ve spádovém regionu Rychnova nad Kněžnou. Jedná se o Domov Dědina v Opočně, Domov Na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách, Ústav sociální péče Domečky v Rychnově nad Kněžnou a Ústav sociální péče pro mládež v Kvasínách.

12.1. Domov Dědina – Opočno

Domov Dědina je zařízením sociálních služeb, které poskytuje pobytové služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, služby denního stacionáře a služby chráněného bydlení podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Domov Dědina je samostatná příspěvková organizace s právní subjektivitou, jejímž zřizovatelem je Královéhradecký kraj. Se seznámením o historii pomohla autorce jeho ředitelka A. G.

Domov sídlí v Opočně v podhůří Orlických hor asi dvacet pět km východně od Hradce Králové u hlavní silnice směrem na České Meziříčí, poblíž vlakového nádraží. Služba chráněného bydlení je v domě poskytována od 1. února 2014. Domov Dědina je samostatná příspěvková organizace s právní subjektivitou. Zřizovatelem je Královéhradecký kraj. Poskytuje celoroční pobyt 104 uživatelům v pěti střediscích a denní pobyt pěti uživatelům ve středisku Opočno. Střediska sídlí ve zmíněném Opočně, Českém Meziříčí, dvě jsou v obci Přepychy a v Klášteře nad Dědinou (<http://www.domov-dedina.cz>).

Opočno a jeho příměstské části Čánka a Dobříkovec mají 3200 obyvatel. Opočenskou dominantou je renesanční zámek. Město je místem mnoha kulturních akcí, koncerty vážné hudby, koncerty dechových a populárních kapel, nechybí zde ani divadlo. Město má vlastní venkovní koupaliště Broumar.

Posláním Domova Dědina je formou celoročních pobytových služeb poskytovat pomoc a podporu dospělým osobám s mentálním a kombinovaným postižením, které nemohou žít samostatně nebo s podporou terénních služeb ve svém bydlišti tak, aby uživatelé služeb směřovali v maximální možné míře ke své psychické a fyzické soběstačnosti a samostatnosti, a aby se co nejvíce začlenili do společnosti.

Služba je poskytována dospělým osobám s mentálním postižením, případně s přidruženou tělesnou nebo smyslovou vadou, které nejsou schopny svoji nepříznivou sociální situaci řešit vlastními silami za pomoci svého okolí, ani za podpory terénních služeb.

Služba není určena pro osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování péče ve zdravotnickém zařízení, osoby s akutní infekční nemocí, osoby, které by v důsledku duševní poruchy závažným způsobem narušovaly kolektivní soužití. Žadatel může být odmítnut z důvodu naplněné kapacity zařízení, nebo pokud požaduje služby, které zařízení neposkytuje.

Cílem ústavu je poskytovat služby přispívající ke zvýšení nebo dosažení nezávislosti uživatelů na sociální službě. V zařízení jim umožní žít v podmínkách podobajících se běžnému životu v domácím prostředí. Podporují je k osvojení si takových dovedností, které jim umožní stát se součástí běžného společenství, vytvářet příležitosti k tomu, aby uživatelé mohli v maximální možné míře uplatňovat vlastní vůli, jednat na základě vlastních rozhodnutí, podporovat uživatele při využívání přirozených vztahových sítí, služeb místních institucí a pracovních pokusech nebo v pracovním uplatnění v různých organizacích.

Klientům jsou poskytovány služby v podobě poskytování ubytování, stravy, pomoci při zajištění stravy. Pomáhají jim při zvládání běžných úkonů, péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti. Učí je uplatňovat jejich práva, oprávněné zájmy a při obstarávání osobních záležitostí zajišťují zdravotní péči. K vyjmenovaným činnostem existuje garantovaná nabídka. S garancemi jednotlivých služeb jsou uchazeči seznamováni již před nástupem do ústavu. Bližší informace ke garancím služeb podávají případným

zájemcům vedoucí členové domova, sociální pracovníce, vedoucí středisek, vedoucí úseku sociálních služeb a vedoucí zdravotního úseku.

Všichni pracovníci Domova Dědina při poskytování služby sociální péče používají takové postupy, které zaručují uživatelům právo na rovnoprávný, nediskriminující přístup a to v souladu s Listinou základní práv a svobod, interními předpisy domova a s obecně závaznými předpisy. Služby jsou poskytovány v souladu s principy naplňování standardů kvality péče v sociálních službách.

Naplňování základního poslání Domova Dědina vycházelo od jeho založení a vychází z následujících principů:

- člověk s mentálním postižením má stejná práva a svobody jako ostatní občané.
- služby jsou poskytovány na základě individuálních potřeb, cílů a preferencí uživatele.
- při poskytování služby musí být maximálně respektována lidská důstojnost.
- uživatel má právo na respekt vůči kulturním, náboženským, sexuálním a emočním potřebám.
- uživatel má právo na soukromí pro sebe, svůj majetek, své záležitosti.
- uživatel má právo na individuální přístup a osobní nezávislost.
- uživatel má právo na vlastní volbu a odpovědnost za činy.
- uživatel musí mít přístup k formálním postupům podávání stížností.
- služby jsou poskytovány jen v nezbytně nutné míře podpory a pomoci, aby byla zachována možnost dalšího rozvoje osobnosti uživatele.
- služby jsou poskytovány kvalifikovaným personálem, své znalosti si pracovníci prohlubují při soustavném vzdělávání.

- při poskytování služeb spolupracuje zařízení s odbornými pracovišti, institucemi a zařízeními.
- služby jsou poskytovány pružně a jsou přizpůsobeny potřebám uživatelů.
- veškeré služby jsou poskytovány v souladu s principy naplňování standardů kvality v sociálních službách a další platnou legislativou.

12.2. Domov Na Stříbrném vrchu – Rokytnice v Orlických horách

Ústav sociální péče pro dospělé v Rokytnici v Orlických horách byl původně domov důchodců, vznikl v roce 1961. Od roku 1975 sem byly soustřeďovány především dementní ženy. Provozní objekt byl v letech 1977 až 1979 rekonstruován a celkové náklady na rekonstrukci činily 1 milion 992 tisíc korun. V objektu byla vybudována nová kuchyň s jídelnou, ošetrovna, ordinace lékaře a sester, provozní místnosti a pokoje, které kryjí část lůžkové kapacity. Jednotlivé objekty byly propojeny spojovací chodbou a zřízeno veřejné osvětlení. Se seznámením o historii pomohla autorce zástupkyně ředitelky D. J.

S platností od 1. ledna 1983 byl ústav přebudován na ústav pro dospělé ženy. V roce 1983 byla postavena svépomocí koupelna a v roce 1984 nástavba nad terasu, kde byla následně zřízena další ložnice, která je dodnes využívána pro klienty s nejrozsáhlejším a nejtěžším postižením. Ústav byl do roku 1986 umístěn ve třech provozních vilkách (<http://www.uspro.cz>).

Ústav je v současné době vytápěn z kotelny na tuhá paliva, která byla postavena též v letech 1977 až 1979. Pro klientky, které zde byly umísťovány od dvaceti sedmi let, zde byly postaveny houpačky a instalován přenosný bazén.

Do Rokytnice přicházejí postižené ženy nejen z východočeského regionu, ale i z ostatních krajů Čech a Moravy. V období 1998 - 2000 se stal ústav detašovaným pracovištěm ÚSP v Černíkovcích. Od roku 2001 působil opět samostatně. Celková kapacita ústavu byla 50 míst.

Výhodná poloha areálu ústavu v městské části pojmenované Stříbrný vrch a těsné blízkosti centra obce přináší tolik žádanou a potřebnou integraci se „zdravým“ okolím. Horská

příroda, zdravý vzduch, dobré ekologické podmínky, jsou ideálním prostředím pro zdravotně postiženého člověka.

Cílovou skupinou domova byly a jsou od doby jeho založení osoby nad osmnáct let věku, které vzhledem k duševní chorobě nebo poruše potřebují péči v rezidenčním sociálním zařízení, nikoliv v zařízení zdravotnickém. Současně splňují tyto další podmínky:

- ocitly se v nepříznivé sociální situaci.
- jsou ohroženy sociálním vyloučením, tuto situaci nejsou schopny řešit prostřednictvím terénní nebo ambulantní služby.
- vyžadují pravidelnou nepřetržitou pomoc druhé osoby.
- osoby s chronickým duševním onemocněním, zejména osoby s diagnózou chronická psychóza a osoby, u nichž hrozí nebezpečí sebepoškození.
- mají trvalou poruchu jednání a vnímání reality – nejsou schopny samostatného způsobu života zejména v oblastech kontaktů s ostatními lidmi, sebeobsluhy, hospodaření s penězi, vyřizování běžných záležitostí a pracovních návyků, chybí domácí prostředí a rodinné zázemí a rodina není schopna projevy jejich duševní poruchy chápat a zvládat

Osoby, umístěné do ústavu do 31. prosince 2006, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby (umístěné na oddělení se zvýšenou ošetrovatelskou péčí) a mají z důvodu věku a zhoršení zdravotního stavu (různé typy demencí, Alzheimerova demence) v průběhu poskytování služby trvalou poruchu jednání a vnímání reality – nejsou schopny samostatného způsobu život. Zejména v oblastech kontaktů s ostatními lidmi, sebeobsluhy, hospodaření s penězi, vyřizování běžných záležitostí a pracovních návyků a vyžadují pravidelnou nepřetržitou pomoc druhé osoby a jejich přemístěním by došlo k přetrhání všech společenských vazeb získaných za dobu pobytu v ústavu.

Domov na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách prošel zásadní rekonstrukcí podle slov jeho ředitelky E. F. v letech 2006 až 2008. Uvedla to v rozhovoru 19. listopadu

2017. Muži se do něho nastěhovali v roce 2009. Nyní se jedná o ústav pro muže a ženy. Do té doby v něm žily pouze ženy.

Režim poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto obyvatel. Ústav neuzavře smlouvu se zájemcem o službu v tom případě, že nastaly důvody, pro které není možné službu poskytovat.

Jsou to:

- nesplňuje-li žadatel kriteria okruhu osob
- neposkytuje-li zařízení službu, kterou žadatel vyžaduje
- pokud zdravotní stav žadatele vylučuje možnost přijetí do zařízení
- má-li zařízení naplněnou kapacitu, v tomto případě je možné zařadit žadatele do pořadníku čekatelů

Zařízení není určeno uživatelům, kteří:

Nabízenou službu odmítají, svým jednáním, projevem a chováním hrubě narušují kolektivní soužití a zařízení není schopno zajistit jejich bezpečnost nebo bezpečnost ostatních.

Vědomě porušují doporučení lékaře a dalších odborníků, v důsledku toho nejsou schopni respektovat zásady a pravidla poskytování služby a přijímat poskytovanou službu v rozsahu vymezeném uzavřenou smlouvou o poskytování služby a v souladu s posláním a cíli organizace.

12.3. Ústav sociální péče pro mládež Domečky – Rychnov nad Kněžnou

Ústav Černíkovice, později Domečky Rychnov nad Kněžnou, zahájil svůj provoz v listopadu v roce 1965. V té době mělo zařízení sedm zaměstnanců, kteří se starali o patnáct klientů. Byly to převážně řádové sestry.

V rámci restituce majetku pana hraběte Kolowrata - Krakowského, tedy i černíkovického zámku, se od roku 1993 začalo uvažovat o výstavbě nového zařízení. Byla vytvořena první studie, která se dále rozvíjela. Vytvořil se projekt nového ústavu a na jaře 2000 byla

zahájena stavba areálu v Rychnově nad Kněžnou. V září 2001 byla stavba dokončena a byl zahájen provoz nového zařízení (<http://www.domecky-rk.cz>).

Ústav Domečky v Rychnově nad Kněžnou je moderní komplex budov vybudovaný s myšlenkou bydlení rodinného typu. Jedná se o dvoupodlažní domky pro přibližně dvanáct uživatelů. Se seznámením o historii pomohl autorce ředitel ústavu D. L.

Pro svoji činnost využívá zařízení jedenáct objektů, z toho devět slouží pro ubytování uživatelů. Ve zbylých dvou budovách jsou kanceláře, kuchyň, prádelna, údržba a dílny pro práci s uživateli. V prvním patře administrativní budovy jsou samostatné bytové jednotky, kde jsou umístěni plně soběstační uživatelé, kteří nepotřebují větší míru asistence. V organizaci, mimo obslužných zařízení (kuchyň, prádelna, úklid, údržba a administrativa) pečují o uživatele zejména pracovníci v sociálních službách a zdravotní sestry. Přímá péče o uživatele je poskytována na úseku sociální péče a zdravotním oddělení. Posláním ústavu je poskytovat pobytové sociální a zdravotní služby a podporu, která umožní uživatelům prožít aktivní život v důstojných podmínkách.

Klientelu ústavu tvoří mentálně postižená mládež, převážně ženy s přidruženým tělesným nebo smyslovým postižením. V ústavu je poskytována komplexní ústavní sociální péče pro mentálně postiženou mládež v pobytu celoročním a týdenním.

Cílovou skupinou klientů zařízení jsou osoby s mentálním, případně kombinovaným postižením od tří let věku, převážně ženy. Celková kapacita zařízení je 108 klientů. V rámci ostatních služeb je tu nabízena pomoc při prosazování práv a zájmů klientů, poradenství, ubytování, stravování, nezbytné služby, za které se považuje především úklid, vaření a praní prádla, poskytnutí osobního vybavení, zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče, pracovní a výchovně-pracovní činnost, výchova a vzdělávání v rozsahu schopností klientů. Ubytování klientů je většinou ve dvoulůžkových a v jednolůžkových pokojích.

Žádost o přijetí do zařízení je možné si vyzvednout přímo v ústavu v Rychnově nad Kněžnou nebo na Krajském úřadě Královéhradeckého kraje. Vyplněnou je ji potřeba zaslat přím na krajský úřad. Před podáním žádosti je možné ústav navštívit, prohlédnout, případně si vyžádat další informace.

Cílem a myšlenkou ústavu je poskytovat a zprostředkovávat sociální služby, které umožní lidem se zvláštními potřebami stát se a být součástí běžného společenství, přiblížit podmínky v ústavu běžnému životu v domácím prostředí, podporovat soběstačnost uživatelů a zajištění podmínek pro důstojný život, integrovat lidi s mentálním postižením mezi zdravou populací, respektovat jejich práva na rovné příležitosti.

Výchova a pracovní terapie jsou prováděny ve výchovných skupinách s ohledem na mentální a jiné postižení klienta, jeho schopnosti a zájmy. K dispozici jsou pracovní

dílny – tkalcovská (jsou zde vyráběny koberce a předložky tkané na ručním stavu), keramická (vyrábí se tu užitková i dekorativní keramika), šicí a dílna pro práci s přírodními a textilními materiály, práce s pedigem. Jsou zde vyráběny svíčky, zahradnická dílna (pracuje se tu s přírodními materiály a v rámci dílny pečují zdejší klienti o zeleň v areálu zařízení).

V rámci kulturně-zájmových činností jsou průběžně pořádány rekreace a tábory zimní a letní (případně zahraniční), zájezdy a výlety, návštěvy divadel, poutí, sportovních a společenských akcí, koncertů, prezentace výrobků klientů na jarmarcích a výstavách, akce s přáteli, spolupráce s veřejností, dětmi, školami a rodinami. Nechybí prezentace výrobků uživatelů na jarmarcích a výstavách, akce s přáteli, spolupráce s veřejností, dětmi, školami a rodinami.

Mezi zdejší ústavní poskytované služby patří:

- poskytnutí ubytování (v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích, v samostatných bytech)
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

12.4. Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny – Rychnov nad Kněžnou

Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny byl založen 2. dubna 1981. Sídli v kvasinském zámku. V rámci restitucí byl zámek navrácen původním majitelům a v obci Kvasiny byl pro zařízení vybudován nový komplex, do kterého se klienti přestěhovali v říjnu 1999. Hlavním posláním zařízení je poskytovat zejména komplexní ústavní sociální péči mentálně postižené mládeži. Jedná se především o poskytování ústavní péče a ústavní nebo ochranné výchovy mentálně postižené mládeži ve věku od tří do dvaceti šesti let, výjimečně i déle, případně občanům, kteří jsou postiženi též tělesnou nebo smyslovou vadou (<http://www.uspkvasiny.cz/>).

Poskytování komplexní ústavní péče zahrnuje především:

- bydlení v jednom až čtyřlůžkových pokojích
- stravování
- zaopatření
- v případě potřeby poskytnutí osobního vybavení
- výchovu
- vzdělávání
- zdravotní péči, rehabilitaci
- kulturní, sportovní, rekreační činnost
- pracovní a výchovně pracovní činnost

Ústavní péče je zajišťována formou celoročních, týdenních, denních případně přechodných pobytů.

Zařízení je určeno pro osmdesát šest klientů celoročního, týdenního, případně přechodného pobytu a deset klientů denního pobytu. Ústav usiluje o to, aby poskytoval službu klientům, kteří prokazatelně potřebují zajistit službu formou ústavní péče, aby byla služba

zabezpečována dostatečným počtem kvalifikovaných pracovníků, aby byly udržovány prostorové a technické podmínky pro kvalitní poskytování služeb, zajišťovány dostatečné finanční zdroje pro dosažení maximální kvality poskytovaných služeb, zkvalitňovány poskytované služby klientům v oblasti jejich individuálních potřeb. Každý klient má právo na rovnoprávné, nediskriminující zacházení ze strany pracovníků zařízení, a to v souladu s Listinou základních práv a svobod, interními předpisy zařízení a s dalšími obecně závaznými předpisy. Poskytované služby směřují k zajištění psychické a fyzické soběstačnosti klienta. Bližší informace o poskytování služby podávají pracovníci ústavu nebo jeho zřizovatel, kterým je v tom to případě Krajský úřad Královéhradeckého kraje. Také ve zdejším ústavu se mohou klienti zapojovat do volnočasových a zájmových sportovních a dovednostních aktivit, jako je jízda na kole, malování, zpěv, společenské hry, sportovní vyžití, bazén, venkovní posezení s ohništěm, volejbalový kurt, hřiště. Zúčastňují se jednodenních akcí – kino, výstavy, koncerty, divadelní představení, výlety do ZOO, plesy, vícedenní akce – rekreace, vícedenní výlety a vycházky. Pracovníci ústavu klientům také pomáhají při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, jako je například lékař, zajištění návštěv obchodů, opraven či čistírny, peněžních ústavů, vyřízení důležitých záležitostí na poště, vyhledání informací na internetu, z knih, na nástěnkách, z novin, časopisů a letáků, zajistit návštěvu pedikéra, kadeřníka.

V ústavu žijí lidé, pro které je současný prostor nevyhovující. Žijí ve větším počtu na jednotlivých odděleních, ve většině případů jsou ubytováni po dvou a více na pokoji. Tímto způsobem jim nejsou pracovníci schopni zcela přiblížit běžný styl života, kterým žije každý z nás. Ústav z tohoto důvodu prochází změnou, kdy klienti bez vážných poruch chování přejdou z ústavu do několika skupinových domácností, ve kterých budou žít v maximální možné míře běžným způsobem života. Budou mít vlastní pokoj, budou se starat o běžný chod domácnosti – vařit si, prát, uklízet, starat se o zahradu. S tím jim budou pomáhat ústavní pracovníci. Zařízení v současné době uvažuje nad vybudováním takových domácností v lokalitách Častolovice, Kostelec nad Orlicí, Týniště nad Orlicí, Solnice, Skuhrov nad Bělou, Vamberk, Kvasiny a Doudleby nad Orlicí.

13. ROZHOVORY S RESPONDENTY

Rozhovory byly nahrány na diktafon a poté přepsány. Do výzkumné části byly použity odpovědi na položené otázky. Z důvodu přehlednosti byly ke každému rozhovoru opětovně napsány. Na každou otázku bylo odpovězeno zvlášť. Byly upraveny s ohledem na respondenta, význam zůstal stejný. Záznam všech rozhovorů byl přiložen do Přílohy diplomové práce.⁵

13.1. Rozhovor – J. L.

Vzhledem k tomu, že potřebné informace z minulosti sociální oblasti regionu Rychnova nad Kněžnou jsou jen těžko vyhledatelné a Krajský úřad Královéhradeckého kraje jimi nedisponuje, zeptala se autorka diplomové práce na historii sociální oblasti regionu bývalého radního Krajského úřadu Královéhradeckého kraje pro sociální oblast J. L. Tuto činnost vykonával v letech 2012 – 2016.

Jak dlouho jste se činnosti krajského radního pro sociální oblast věnoval?

Místo radního Krajského úřadu Královéhradeckého kraje pro sociální oblast jsem zastával v letech 2012 až 2016.

Co Vás k této práci přivedlo?

Chtěl jsem pomoci potřebným lidem, kteří jen těžko hledali pomoc. Co se týče sociálních služeb, nejen na území regionu Rychnova nad Kněžnou to byla v minulosti spíše věc rodin a obcí. Existovaly obecní pastoušky nebo městské chudobince. Nebylo v nich však místo a péče pokulhávala. Pokud rodinní příslušníci nepomohli svému bližnímu v nouzi, nevzali si ho k sobě domů, protože umístění do ústavu nedostal, končily tyto případy většinou špatně. K této práci mě přivedly moje osobní zkušenosti a občasná bezmoc mých bližních.

⁵ Zjištěné informace přepsané do textu v Příloze shledala autorka diplomové práce zajímavými. Více vypovídají o historii jednotlivých ústavů.

Měl jste již předtím zkušenosti s jinou cílovou skupinou?

Ano, měl. Pracoval jsem ve školství, kde jsme čas od času podobné případy. Co se mých zkušeností týká, na prvním místě pro mě byla vždy domluva s rodinami klientů a trpělivost při vyjednávání. Každý si mnohdy vysvětloval řešení problému po svém, často tak docházelo k nedorozuměním.

Jak myslíte, že vnímají ústav sami klienti?

Hendikepovaní klienti vnímají podle mě krajská ústavní zařízení lépe než v minulosti. Mají více prostoru pro život, nejsou tolik svazováni, zůstávají však nadále pod dozorem pracujícího personálu. Pracují a mají větší možnosti využití volného času. Novela Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., o níž se v poslední době hovořilo, nebyla podle posledních informací schválena vládou, takže zatím nebude. Mohu říci, že s ohledem na rozvíjející se opatření, která jsme v posledním období podnikli, jsou spokojenější rodiny klientů i pracovníci ústavů. Všude by se samozřejmě ještě dalo a mělo, co změnit.

Rozbor textu: Nejen na území regionu Rychnova nad Kněžnou byla v minulosti otázka sociálního zabezpečení hendikepovaného člena rodiny spíše záležitostí rodin a obcí. Existovaly obecní pastoušky nebo městské chudobince a podobně. V nich však nebylo tolik místa a péče o potřebné lidi pokulhávala. Pokud rodina nepomohla svému bližnímu v nouzi, končily tyto případy většinou špatně. Mezi úskalí patřila zejména domluva s rodinami klientů, ale často také klientů mezi sebou, kdy si každý vysvětloval probírané věci posvém a docházelo k nedorozuměním. Pracovníci ústavů, kteří v nich pracují již delší dobu, hodnotí změny, k nimž v poslední době došlo, kladně.

13.2. Rozhovor – F. V.

Pro vypracování této části diplomové práce bylo využito informací podaných sociálním pracovníkem, kurátorem Odboru sociálních věcí Městského úřadu v Rychnově nad Kněžnou panem F. V. Na městském úřadě pracuje od osmdesátých let minulého století. V regionu Rychnova nad Kněžnou má podle něho sociální péče letitou tradici. Ve zdejším regionu zůstaly po druhé světové válce opuštěné objekty, které byly následně znárodněny.

Postupem doby v nich byla vybudována ústavní zařízení. Některé z objektů byly v devadesátých letech 20. století v restitucích vráceny původním majitelům.

Jak dlouho se své práci věnujete?

Činnosti v sociální oblasti jsem se začal věnovat po získání maturitního vysvědčení v sedmdesátých letech minulého století.

Co Vás k této práci přivedlo?

Bavila mě práce s hendikepovanými lidmi a chtěl jsem dělat něco smysluplného. Práce v sociální oblasti bylo v rychnovském regionu více než dost. Pokusil jsem se pomoci hendikepovaným lidem a vydržel jsem u toho skoro celý můj dosavadní život.

Měl jste již před tím zkušenosti s jinou cílovou skupinou?

Ano. Stále pracuji s různými věkovými kategoriemi hendikepovaných klientů.

Jak myslíte, že vnímají ústavy na Rychnovsku sami klienti?

Dnešní přístup je podle našich klientů oproti minulosti humánnější a individuálnější, naneštěstí se nedostávají potřebné finanční prostředky. Co se moderní historie týká, bývají v krajských ústavech regionu Rychnova nad Kněžnou vybudovány například zvláštní pokoje, v nichž může klient strávit se svojí návštěvou den i noc. V sociálních zařízeních chránících společnost před nebezpečnými jednotlivci jsou proti tomu budovány izolační místnosti.

Rozbor textu: Jedním z kdysi největších úskalí, byla domluva s bývalými majiteli objektů, v nichž byly ústavy budovány. Vznikaly mimo jiné na vesnicích, kde byla volná kapacita v opuštěných objektech. Nebyl to pouze problém okresu Rychnova nad Kněžnou a pohraničí. Dnešní přístup k hendikepovaným lidem je oproti minulosti humánnější a individuálnější, naneštěstí se nedostávají potřebné finanční prostředky na další potřebné kroky ke zlepšení jejich života.

13.3. Rozhovor – A. G.

S paní ředitelkou Ústavu sociální péče Dědina A. G. se autorka diplomové práce sešla v červenci 2016. Jako pamětnice zavzpomínala na dění v ústavu, na jeho pracovníky i na tamní každodenní život.

Jak dlouho se své práci věnujete?

Ústavní činnosti jsem se začala věnovat v devadesátých letech minulého století, když jsem dokončila sociálně zaměřená studia.

Co Vás k této práci přivedlo?

K této činnosti mě přivedl zájem o druhé lidi, kteří si neuměli sami pomoci. Chtěla jsem pomáhat samotným klientům i jejich rodinám.

Měla jste již před tím zkušenosti s jinou cílovou skupinou?

Zkušenosti s jinou cílovou skupinou jsem do té doby neměla. V tomto ústavním zařízení jsem s prací v sociální oblasti začínala. Někdy to pro mě byly krušné chvíle. Klienty jsme tehdy neměli pod jednou střechou. V současné době se je snažíme mít pohromadě. Dáváme jim tak říkájíc svobodu a prostor, aby se o sebe mohli postarat sami. Pustit ze zřetele je nemůžeme a ani nechceme.

Jak myslíte, že vnímají ústav sami klienti?

Sami klienti vnímají ústav dobře. Provedli jsme pro ně řadu změn. V minulosti to tak, ale nebylo. Lidé se například tlačili v bývalých mnišských klášterních celách, v celém, nikterak velkém, objektu, jich mohla bydlet i stovka. Dalším úskalím byla spolupráce s jejich rodinami. Každý si vyřizování důležitých věcí, například ubytování a stravování, ale i další poskytované služby, vyřizoval po svém. Dohoda na obou stranách leckdy trvala dlouho. Toto se za léta příliš nezměnilo. Navíc čekání na to, až se potřebný klient dostane do naší péče, bylo zdlouhavé. Dnes se snažíme naše klienty zařazovat do společnosti, žijí v chráněných bytech. Pokud je to v jejich moci, starají se sami o sebe.

Rozbor textu: Jedním z úskalí, s nímž se museli pracovníci ústavů potýkat, bylo, že měli na starosti lidi s mentální retardací, kteří neuměli a neumí domyslet důsledky svého chování do konce. V dnešní době se pracovníci ústavu snaží klienty zařazovat do běžného života, pokud se umí alespoň trochu postarat sami o sebe. Slouží jim k tomu chráněná bydlení v regionu.

13.4. Rozhovor – D. L.

Autorka diplomové práce se vydala zjistit potřebné informace také do Ústavu sociální péče Domečky. Ředitel ústavu D. L. zavzpomínal na jeho pracovníky i každodenní tamní život. Autorka se s ním sešla v učebně ústavu, který se nachází na okraji města Rychnova nad Kněžnou v blízkosti nemocnice.

Jak dlouho se své práci věnujete?

Ústavní činnosti jsem se začal věnovat v devadesátých letech minulého století.

Co Vás k této práci přivedlo?

K této činnosti mě přivedl zájem o druhé lidi, chtěl jsem pomoci. Nelíbila se mi skutečnost, že se ji při podávání žádostí o pomoc nedostává v takové míře, jakou by potřebovali.

Měl jste již před tím zkušenosti s jinou cílovou skupinou?

Ano, měl jsem s hendikepovanými lidmi již podobnou zkušenost. Našimi klienty jsou lidé různých věkových kategorií, kteří potřebují pomoc.

Jak myslíte, že vnímají ústav sami klienti?

Podle mých informací, jsou klienti v našem ústavu spokojeni. Dlouho jsme hledali s architekty a dalšími lidmi, kteří byli do stavby zapojeni, variantu, jak bude nový ústav vypadat. Na toto téma se bylo vyhotoveno několik stavebních studií. Náš dnešní ústav Domečky není zcela bezbariérový, pro ubytování klientů slouží devět objektů. První patro každého z nich je vždy obsazeno chodícími klienty. Spodní část zařízení obývají klienti trvale upoutaní na lůžko. Každý domeček obývá dvanáct klientů, z toho jich máme sedm ležících. Klientům se líbí také zdejší velmi pěkné okolí. Před budovami je parková úprava,

o níž je během roku postaráno. Co je hodně důležité a co se změnilo, je snaha o zařazení klientů do běžného života, která se prolíná celou naší činností. Cílovou metodou je naučit ty, kteří jsou toho schopni, postarat se o sebe v co největším rozsahu.

Rozbor textu: Jednotlivé objekty Domečků obývají klienti, kteří jsou do nich umísťováni podle svého hendikepu. Jejich spodní část obývají ti upoutaní na lůžko, ve vyšších patrech jsou ubytováni ti, kteří se o sebe mohou postarat sami. Každý Domeček obývá více jak deset klientů. Ubytovací kapacita nestačí, jsou pořadníky na další umístění. Místo chráněných dílen mají Domečky čtyři terapeutické dílny, které soustředilo vedení do jednoho objektu, jsou hojně využívány. Čtyři klientky jsou na tom lépe než ostatní klienti, tak vypomáhají mimo areál ústavu. Jezdí pracovat do chráněných dílen do Rychnova nad Kněžnou a do Kvasin.

13.5. Rozhovor – D. J.

V Domově na Stříbrném vrchu se provedla autorka diplomové práce rozhovor se zástupkyní ředitelky, personalistkou a vedoucí služeb paní D. J. Řekla jí o každodenním dění v ústavu, provedla ji areálem a ukázala jí zařízení ústavu.

Jak dlouho se své práci věnujete?

Této činnosti se věnuji od mých středoškolských let. Do ústavu jsem nastoupila po maturitě. Zaměstnaná tu jsem více jak třicet let.

Co Vás k této práci přivedlo?

Odmalička jsem zvyklá na to, že tady tento ústav máme. Pracovala tady už moje matka. Nejdříve to byl domov důchodců, pak tady byli mentálně postižené dívky. Já jsem sem jako studentka chodila na praxe, takže pro mě to není nic zvláštního. Zpočátku byli lidé hodně vyděšení, protože schizofrenik je děsivá diagnóza pro lidi z venku právě díky medializaci, ale dneska si již zvykli.

Měla jste již před tím zkušenosti s jinou cílovou skupinou?

S jinou cílovou skupinou jsem se nesetkala. Myslím si, že v tomto ústavu vykonáváme řadu podstatných potřebných věcí. Rozhodně by to pro mě bylo zajímavé, ale potřebují mě tady.

Jak myslíte, že vnímají ústav sami klienti?

Když s klienty hovořím, většinou jsou ve zdejším ústavu spokojení. Co se relaxace a odpočinku týče, máme vybudované hřiště, kde mohou sportovat. Účastní se her a soutěží, které pořádají jiná zařízení, to dříve také nebylo. Jde nám především o komunikaci. Mnozí naši svěřenci nikoho nemají. Přátelství zvenku je pro ně důležité. Snažíme se o integraci i tím, že ti kteří mohou a zdraví jim to umožní, pracují. Jsme běžně průchozí zařízení, je tu autobusová zastávka, lidé tudy procházejí s malými dětmi nebo se občas na chvíli s klienty zastaví a popovídají. Kdykoli sem mohou přijít na návštěvu rodiny klientů. V současné době jsou našimi klienty lidé od osmnácti let věku, věková hranice je neomezená. Nejmladšímu klientovi je pětadvacet let, ale mohou tu být také děti od osmi let.

Rozbor textu: Ústav tvoří tři vily, v každé z nich žije od sedmi do jedenácti klientů. Je tu také hlavní budova, v níž jsou ubytováni klienti na odděleních. Od roku 2006 do roku 2008 žili po dobu rekonstrukce klienti v klášteře v Opočně. Podmínky byly nevyhovující. V Domově jsou chráněné dílny a zahrada. Zařízení je jediné svého druhu v Královéhradeckém kraji, útočiště tu našli lidé s chronickým duševním onemocněním, kteří jinde umístění nejsou. Obyvatelé města zbyli zpočátku vyděšení, protože je děsila diagnóza Schizofrenik, ale časem si zvykli. Komunikace mezi lidmi je zde na dobré úrovni.

13.6. Rozhovor – P. H.

Starosty Rokytnice v Orlických horách P. H., který vykonává tuto práci v současné době, se autorka diplomové práce setkala v květnu 2016. Ve městě žije celý život. Jako pamětník zavzpomínal na dění týkající se Domova na Stříbrném vrchu, na vznik areálu, na jeho pracovníky i na tamní každodenní život.

Jak dlouho se své práci věnujete?

Povolání starosty města vykonávám od roku 2006. V souvislosti s jeho výkonem má Město dohled také nad Domov na Stříbrném vrchu.

Co Vás k této práci přivedlo?

Měl jsem vzor ve své matce, která v něm vykonávala práci zdravotní sestry. Mohu k tomu dodat, že v něm zdravotní sestry sloužily dvaceti čtyř hodinové služby. Ještě nějakou dobu před tím to tam však vypadalo hodně špatně. Přes den tu pracoval personál, který na noc staré babičky a nemocné klienty zamkl, nechal bez dozoru a šel domů. Ráno zaměstnanci přišli a napravili věci, které se tu přes noc staly. Celý den poté proběhl jako vždy a večer pracovníci Domov opět zavřeli. Vilky, v nichž dnes klienti bydlí, pocházejí z časů první republiky. Dokonce jsem si v poslední době od pamětníků z Německa a z tamních archivů zjišťoval, zda je pravda, že v místě toho ústavu stávala dříve šibenice. Za připomenutí stojí, že dolní část města směrem na obec Kunvald obývala kdysi česká menšina obyvatel, v horní části města pak povětšinou bydlela německá část zde žijících obyvatel. Právě s jejich pomocí jsem zjistil, že tu šibenice do čtyřicátých let minulého století skutečně v zatáčce u horní vilky stávala. Vedla tudy cesta od Žamberka k nám do Rokytnice a byl odtamtud hezký výhled na město. Možná, že už to někdo zpracoval a zaznamenal, ale já o tom nevím. Nicméně v osmdesátých letech minulého století se začala psát nová historie Domova na Stříbrném vrchu.

Měl jste již před tím zkušenosti s jinou cílovou skupinou?

V mém povolání starosty města se setkávám s různými cílovými skupinami obyvatele. Největší zkušenosti mám však s touto cílovou skupinou hendikepovaných.

Jak myslíte, že vnímají ústav sami klienti?

Musím říci, že podle toho, co slyším od klientů ústavu, jsou v současné době s jeho chodem spokojeni. V celém areálu ústavního zařízení se událo hodně změn. Jsou zrekonstruované, opravené a upravené vily, kde klienti žijí, snažíme se o dobrou komunikaci mezi obyvateli města a samotnými klienty, která dříve nebyla. Klienti pracují v chráněných dílnách nebo se podílejí na jednoduchých činnostech pro Město, jako

je například ošetřování zeleně, jednoduchý úklid nebo donášky věcí. Pořádáme setkání klientů jiných ústavních zařízení, soutěžíme mezi sebou například v tanečních soutěžích, jezdíme společně na výlety. Snažíme se o dobrou komunikaci mezi rodinami klientů, obyvateli města a naším městským úřadem. Musím podotknout, že se nám to zatím daří plnit. Lidé si zvykli, i když tu obavy, s nimiž se muselo počítat, byly a občas jsou.

Rozbor textu: Základem výstavby Domova na Stříbrném vrchu byl charitní domov školských sester řádu Svatého Františka. Pro jeho vznik byla důležitá osobnost Terézie Haissingrové, učitelky České menšinové školy. Zdravotní sestry tu sloužily dvaceti čtyř hodinové služby. Ještě nějakou dobu před tím to tam však vypadalo hodně špatně. Přes den tu pracoval personál, který na noc staré babičky a nemocné klienty zamkl, nechal bez dozoru a šel domů. Ráno zaměstnanci přišli a napravili věci, které se tu přes noc staly. Celý den poté proběhl jako vždy a večer pracovníci Domov opět zavřeli. V dnešní době jsou zrekonstruované, opravené a upravené vily, kde klienti žijí. Pracovníci se snaží o dobrou komunikaci mezi obyvateli města a samotnými klienty, jejich rodinami a městským úřadem, která dříve nebyla. Klienti pracují v chráněných dílnách nebo se podílejí na činnostech pro Město. Obyvatelé města si zvykli, i když obavy se společného soužití občas jsou.

13.7. Rozhovor – J. F.

Se sociální pracovnící paní J. F. se autorka diplomové práce sešla v červenci 2016. Zavzpomínala na dění v Ústavu sociální péče pro mládež v Kvasínách, na jeho pracovníky i na každodenní život.

Jak dlouho se své práci věnujete?

Do ústavu jsem nastoupila v roce 1997. Letos to bude dvacátý první rok, co tady pracuji.

Co Vás k této práci přivedlo?

Přišla jsem sem přímo po škole, je to moje první zaměstnání. Nastoupila jsem jako první sociální pracovník v tomto zařízení. Před tím tady tato funkce nebyla, takže jsem si mohla zavést celou agendu sama podle sebe.

Měla jste před tím zkušenosti s jinou cílovou skupinou?

Před tímto mým zaměstnáním jsem zkušenosti s jinou cílovou skupinou neměla. Nastoupila jsem sem do práce v době po sametové revoluci. Za jednadvacet let došlo k velkým změnám. Co se týče prostor, v nichž naši klienti bydleli v době, kdy jsme před více jak dvaceti lety byli na zámku, byly nevyhovující. Měli jsme kapacitu sedmdesát klientů a na denní program byly k dispozici pouze čtyři místnosti, z nichž jsme se nemohli hnout někam jinam.

Jak myslíte, že vnímají ústav sami klienti?

Klienti vnímají ústavní zařízení pozitivně, mají možnosti jako kdokoliv z nás. Žijeme tu ve větším kolektivu. Mohou chodit do práce, do školy, na vycházky, na nákupy, cestovat. Na Zámečku v Kvasínách jsme končili v roce 1999 s počtem sedmdesáti uživatelů. Jednalo se pouze o ubytování pro chlapce a muže. Poté, co jsme se přestěhovali do stávajícího zařízení, máme klienty rozdělené podle mentální úrovně do šesti oddělení. Imobilních klientů s nejvyšší mírou podpory máme devět, pak jsou tu mobilní uživatelé. Dále máme jedno oddělení pro klienty se středním mentálním postižením po 16, po 12 a po 13 klientech. Posun jsem zaznamenala v přístupu k lidem. Je dodržováno jejich soukromí, respekt a důstojnost, což dříve nebylo. Jsme stále oficiálně vedeni, jako ubytování pro mládež. Pracovníků je tady přibližně dvaasedesát s kuchyní, údržbou a administrativou. V přímé péči to je čtyřicet lidí.

Rozbor textu: J. F. pracuje v ústavu více jak dvacet let. Nastoupila jako první sociální pracovník v tomto sociálním zařízení v roce 1995. Sama zaváděla celou zdejší klientskou agentu. Ústav se do nových prostor přestěhoval v minulosti ze Zámečku v Kvasínách. Ubytování klientů bylo dříve v podobě ložnicového patra, kde se mezi sebou střídaly postel, stolek, postel a klientům chybělo potřebné soukromí. Klienti jsou rozděleni podle stupně mobility a mentální úrovně. Tím se každému dostává služeb v individuálním rozsahu. Klienti mohou chodit do práce, do školy, na vycházky, na nákupy nebo cestovat. Je dodržováno jejich soukromí, důstojnost a jsou respektováni, což dříve chybělo.

14. POSTUP ANALÝZY ZÍSKANÝCH DAT

Výběr dotazovaných respondentů se uskutečnil nejprve prvotním telefonickým oslovením. Pokud se chtěli autorce diplomové práce věnovat, bylo stanoveno datum schůzky. Dalším krokem bylo nalezení významových jednotek, které se vztahovaly k výzkumným otázkám:

„Jak dlouho se své práci věnujete?, Co Vás k této práci přivedlo?, Měl (a) jste již předtím zkušenosti s jinou cílovou skupinou?, Jak myslíte, že vnímají ústav sami klienti?“

Významové jednotky byly stručně pojmenovány a zařazeny do kategorií. Druhým krokem při tvorbě zakotvené teorie bylo hledání teoretických vztahů mezi koncepty - axiální kódování. Posledním krokem byla volba ústředního konceptu a následná formulace teorie. Ústředním konceptem analýzy se stala KOMUNIKACE V ÚSTAVU, který byl spojen s ostatními koncepty do výsledné teorie.

V rozhovorech se sedmi respondenty byly hledány odpovědi na výzkumné otázky za pomoci otevřeného kódování. Autorka diplomové práce zanalyzovala pohledy na činnost a život klientů a pracovníků ve zmíněných ústavech a rozřadila je do čtyř níže uvedených kategorií:

- kategorie č. 1 – Zakládání ústavů (podkategorie: obecní pastoušky, městské chudobince, charitativní ústavy, Okresní národní výbory, druhá světová válka, obsazování regionu, nevyhovující prostředí, přestavba, stavební architektonické studie, renovace objektů, zdravotní hledisko)
- kategorie č. 2 – Pracovníci ústavu (podkategorie: řádové sestry, pracovnice Okresní správy sociálního zabezpečení, spolupráce s rodinami klientů, aktivity klientů ústavu, rodinné vzory, tradice zaměstnání)
- kategorie č. 3 – Ústavní komunikace (podkategorie: komunikace mezi rodinou a obcí, pokulhávající péče o klienty, pojmenovávání klientů ústavu, komunikace s majiteli objektů, humánnější a individuální péče o klienta, přístupnost zařízení, sžití s okolím, vzájemné setkávání spřátelených ústavů, dostupnost služeb)
- kategorie č. 4 – Přijetí do ústavu (podkategorie: omezené finance, potřebné zázemí, schopnost výkonu určitých činností, zařazení do běžného pracovního života, obsazenost regionu, chráněné byty, soběstačnost klientů).

Tabulka 1: KOMUNIKACE V ÚSTAVU

Kategorie č. 1	Zakládání ústavů	Podkategorie: obecní pastoušky, městské chudobince, charitativní ústavy, Okresní národní výbory, druhá světová válka, obsazování regionu, nevyhovující prostředí, přestavba, stavební architektonické studie, renovace objektů, zdravotní hledisko
Kategorie č. 2	Pracovníci ústavu	Podkategorie: řádové sestry, pracovnice Okresní správy sociálního zabezpečení, spolupráce s rodinami klientů, aktivity klientů ústavu, rodinné vzory, tradice zaměstnání
Kategorie č. 3	Ústavní komunikace	Podkategorie: komunikace mezi rodinou a obcí, pokulhávající péče o klienty, pojmenovávání klientů ústavu, komunikace s majiteli objektů, humánnější a individuální péče o klienta, přístupnost zařízení, sžití s okolím, vzájemné setkávání spřátelených ústavů, dostupnost služeb
Kategorie č. 4	Přijetí do ústavu	Podkategorie: omezené finance, potřebné zázemí, schopnost výkonu určitých činností, zařazení do běžného pracovního života, obsazenost regionu, chráněné byty, soběstačnost klientů

Zdroj: autor diplomové práce

Ústředním konceptem analýzy se stala KOMUNIKACE V ÚSTAVU, který byl spojen s ostatními koncepty do výsledné teorie. V rozhovorech se sedmi respondenty byly hledány odpovědi na výzkumné otázky za pomoci otevřeného kódování. Autorka diplomové práce analyzovala pohledy na činnost a život klientů a pracovníků

ve zmíněných ústavech a rozřadila je do čtyř uvedených kategorií. Na tomto základě byla vytvořena tabulka:

- kategorie Zakládání ústavů byla identifikována v odpovědích u všech sedmi respondentů. Ústavy byly nejprve budovány z obecních pastoušek a městských chudobinců. Budovány byly v pohraničních oblastech v nevyhovujícím prostředí. Poté byly zřizovány charitativní ústavy. Po druhé světové válce přešly tyto ústavy pod správu Okresních národních výborů. Později dochází stavebními architektonickými studiemi k renovaci objektů. Hlavním důvodem je zdraví klientů a pracovníků ústavu.
- kategorie Pracovníci ústavu – původně byly pracovníci ústavů převážně řádové sestry, později se jednalo o pracovnice Okresní správy sociálního zabezpečení. Toto tvrzení vyplynulo z výpovědi čtyř respondentů. V současné době je v této kategorii vítána spolupráce s rodinami klientů.⁶ Ve třech případech odpovědi dotázaných byly důvodem jejich zaměstnání v ústavu rodinné vzory, kdy v ústavním zařízení pracovala matka respondenta. Ve dvou pak tradice a dlouholetost zaměstnání respondentem. Jednalo se o ústavní pracovní poměr trvající více jak dvacet let. Jedna z respondentek má pracovní číslo 1.
- kategorie Ústavní komunikace je pro všech sedm respondentů velmi důležitá, zejména s rodinnými příslušníky klienta. Pokud není v takové míře a na takové úrovni, jaká by měla být, péče podle nich pokulhává. Péče o klienta se na základě vzájemné komunikace může zlepšit. Tři respondenti hodnotili kladně změnu v pojmenování klientů ústavu, jimž se dříve říkalo chovanci. Důležitá je podle všech, kteří se výzkumu zúčastnili, také komunikace s majiteli objektů. Důvodem je přístupnost zařízení, sžití s okolím, vzájemné setkávání spřátelených ústavů důležité pro meziústavní komunikaci a dostupnost služeb.
- v kategorii Přijetí do ústavu se všichni respondenti shodli na tom, že přijetí klientů ve velké míře závisí na potřebných financích, které jsou v současné době omezené. Důležitá je výstavba dalších ústavních objektů, aby klienti měli k dispozici potřebné zázemí. V současné době obývají zejména chráněná bydlení. Vítána je

⁶ V ústavech pracují v současné ekonomové, speciální pedagogové, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky a fyzioterapeuti. Externě spolupracují s těmito zařízeními lékaři a psychologové.

jejich soběstačnost v základních věcech. Jedná se o schopnost možného výkonu určitých činností, například donášky věcí, jednoduchý úklid, péče o zeleň nebo zařazení se do běžného pracovního života výkonem určitých povinností. Za zmínku stojí, že okres Rychnov nad Kněžnou jená prvním místě v počtu lůžek na počet obyvatel.

Na základě axiálního a selektivního kódování byla vybrána jedna ústřední kategorie ÚSTAVNÍ KOMUNIKACE, která byla následně rozvedena. Výzkumem byla rovněž získána data týkající se komunikace mezi rodinou klienta, pracovníky ústavu a pobytu klienta v ústavním zařízení.

Následně byly stanoveny hypotézy:

Předpokládáme, že nezbytnou součástí klientova pobytu v ústavu je komunikace mezi jeho rodinnými příslušníky a ústavními pracovníky.

Předpokládáme, že změna způsobu pobytu klientů, kteří se přestěhovali z nevyhovujících prostor starých objektů z pohraničních oblastí, kde žili ve velkém množství, do chráněných bydlení ve městech nebo v jejich blízkosti, byla a je změnou k lepšímu.

14.1. Výsledek kódování

V souvislosti se získanou ústřední kategorií a hypotézami zpracovala autorka diplomové práce téma Ústavní komunikace.

Pokud nebylo a není klientovi při přijetí do ústavního zařízení nikým sděleno, jaký je režim dne, kdo je odpovědný za péči, na co má nárok, kam má adresovat svá přání, co se od něj žádá, smysl léčebných procedur, které má podstoupit a další podstatné informace, pak se tím klientovi sděluje, že kolektiv pracovníků ústavního zařízení se o člověka příliš nezajímá. Klient bez informací hledá sám logiku a řád ústavního režimu, sám si uzavírá hypotézy o svém stavu, o procedurách, jimž se podrobuje, přičemž je odkázán na předchozí zkušenosti a na informace od svých spoluklientů. Tyto zdroje informací mohou být zavádějící, komplikují dosahování cílů péče daného ústavního zařízení a ztěžují kontakt zaměstnanců s klienty. Aktivita, které by byly jinde vnímány jako prospěšné a smysluplné, mohou být vnímány jako zbytečné nebo nebezpečné. Klient

by měl ideálně získat informace ještě před vstupem do ústavní péče. Toto se naštěstí, s ohledem na dotazované respondenty, za poslední období změnilo.

V každém takovém ústavu by dnes neměla chybět brožura, v níž jsou dobře vyjádřeným způsobem klientovi a jeho rodině objasněny všechny důležité momenty fungování sociálního zařízení. Umístěna by měla být na dobře viditelném místě. Jedná se o ubytování, stravování, režim dne, typ péče, návštěvy příbuzných a známých, případně složení pracovníků zařízení, jejich pracovní náplň a odborná kvalifikace. Některé ústavy sociální péče umožňují svým budoucím klientům a jejich rodinám návštěvu před nástupem do péče, po níž se rozhodnou, zda do něj klient nastoupí. Po nástupu do péče by měl být klient informován o svých právech a povinnostech. Poukaz na řád zařízení vyvěšený někde v chodbě ústavu nelze považovat za dostatečné splnění této povinnosti ze strany personálu. „V řádu mohou být obsaženy informace, které klient nechápe nebo je nepovažuje za podstatné. Proto je vždy nutné, aby o pravidlech ústavního pobytu někdo z personálu s klientem osobně hovořil a přesvědčil se, zda klient pochopil to, co pochopit měl“ (Matoušek 1999, s. 99).

Klient by měl mít informace o svém stavu, o prognóze, co ho čeká, o plánovaných procedurách, o očekávaných výsledcích a vedlejších účincích. Měl by je obdržet s ohledem na svoji schopnost umět je zpracovat. Musí být dobře podloženy kvalifikovaným posouzením jeho zdravotního stavu, případně konzultovány členy profesionálního týmu, kteří mohou jeho potřeby kompetentně posoudit a případně se budou na péči o něho podílet. V ústavním zařízení by měly být vytvořeny podmínky pro to, aby mohl být klientův stav hodnocen periodicky a aby s ním mohly být konzultovány plánované postupy. Hodnocením a plánům do budoucna by měla být přítomna osoba, která nese za kvalitu péče zodpovědnost. Zároveň klientova rodina a jeho přátelé mají nárok vědět, co se s klientem během ústavní péče děje. Personál by jim měl poskytnout informace, s nimiž by měl klient souhlasit. S těmito lidmi by měl hovořit v přítomnosti klienta.

Informace o jeho osobě uložené v dokumentaci ústavu sociální péče je potřeba chránit proti zneužití. Měly by být na uzamčeném místě nebo v trezoru a měl by být jasně vytyčen okruh osob, které k nim mají přístup. Mohou být uloženy také v paměti počítače, kde je lze uchovávat na několika úrovních heslem. Před uložením dat by se mělo naplánovat, jaké

informace budou přístupné studentům, stážistům, jaká data budou přístupna všem pracovníkům a která jen určitým pracovníkům. Klient má právo, znát informace o sobě uložené v ústavní dokumentaci. Klienti sociálních ústavů v Čechách o tomto právu dosud příliš nevědí.

Neméně důležité je, aby klientům byly vytvořeny příležitosti k předávání informací o sobě personálu. Vizity, shromáždění nebo schůzky obvykle neposkytují potřebný čas a soukromí na sdělování takových informací. Během nich přicházejí ke slovu aktivnější, průbojnější jednotlivci. Každý klient by měl mít vždy možnost osobně sdělit někomu z personálu své potřeby. Za to by měl obdržet záruku, že sdělené informace nebudou bez jeho souhlasu předávány dále. Výjimku z tohoto pravidla může ospravedlnit nutnost rychlé reakce v klientově zájmu nebo v zájmu jiných osob (Matoušek, 1999).

Výjimkou je například léčba skupinovou psychoterapií, kterou provádí střídající se členové terapeutického týmu. Klient musí obdržet předem zprávu, že si všechny jeho informace terapeuti mezi sebou sdělí. Pokud má však závažný důvod k tomu, aby požadoval některé informace během terapie nezveřejňovat, měl by tým terapeutů žádost zvážit a respektovat ji. Pokud se stane, že je klient s péčí, jíž se mu dostává, nespokojen, měl by mít možnost, podat stížnost. Měl by být informován o tom, jakou formou a komu ji má adresovat. O stížnosti by měl být vždy proveden záznam. O reakci personálu na stížnost by měl být také vždy vyhotoven protokol. Klienti by měli mít osobně vliv nejen na to, co se s nimi děje. Ideální stav je, když všechny pracovní složky vytvářejí žádoucí terapeutické, případně výchovné prostředí.

15. VYHODNOCENÍ CÍLŮ

Cílem diplomové práce bylo zjistit, s jakými pozitivy a negativy se setkávali pracovníci při zakládání zařízení poskytujících ústavní sociální péči v regionu Rychnova nad Kněžnou v Královéhradeckém kraji. Jaká činnost je při jejich práci naplňovala a naopak s jakými těžkostmi se potýkali. Zda se společně shodli na úskalích, s nimiž se při zakládání ústavu setkali a jak hodnotí změny, které nastaly po dobu, po níž v ústavu pracují.

Respondenti se na daných pozitivěch, s nimiž se při zakládání ústavů setkávali, shodli. Ve všech dotázaných zařízeních řeší podobná témata. Kladně hodnotili, že je region Rychnova nad Kněžnou za posledních dvacet let stále na prvním místě v kraji v počtu lůžek na počet obyvatel. Pokud se umějí, alespoň částečně, postarat sami o sebe. Ubytování klientů v ústavech berou respondenti se zřetelem na jejich hendikep, což je dobře. Mohou se také více podílet na chodu ústavu. Mají více možností, vybrat si, jak naloží se svým volným časem. Pozitivně byla hodnocena také možnost vzájemných setkávání žen a mužů v rámci společných aktivit.

Shoda respondentů panovala i v negativech, s nimiž se při zakládání ústavů setkávali. Zejména se jednalo o to, že ústavy byly, často i po změnách, přeplněné klienty. Uvědomují si, že byla a je potřeba, brát na uživatele služeb poradníky a podle nich následně postupovat. V tomto případě bývá těžké, domluvit se s rodinami potencionálních klientů. V rámci negativního hodnocení se objevila také skutečnost, že pokud docházelo v dřívějších letech k rekonstrukcím ústavů, obývali klienti nevyhovující, například klášterní prostory v podobě cel. Potřebná péče byla v těchto případech omezena a nedbalo se na důstojnost jejich obyvatel ani na jejich práva. Lidé, kteří neznali klienty ústavů, mohli a mohou být při setkání s nimi vyděšeni. Pracovníci ústavů museli a musí následně oboustranné reakce klidnit. V mnoha případech vázla a vážne komunikace mezi ústavními pracovníky a rodinami klientů. Pracovníci ústavů měli a mají na starosti takové, kteří neuměli a neumí domýšlet důsledky svého jednání do konce.

V několika případech naplňuje respondenty kladně práce s hendikepovanými klienty od jejich dětství. Například pan starosta P. H. byl vychován svojí matkou, která pracovala v Domově na Stříbrném vrchu, kam za ní jako malý docházel. O zařízení se stará

a podporuje ho i ve svém nynějším úřadě starosty města. Sociální pracovnice D. J. poblíž ústavu vyrostla, docházela do něho na praxi a po studiích v něm byla a je zaměstnána přes třicet let. Dalším momentem kladného naplnění práce v ústavech byla také skutečnost, že řádové sestry, které v nich pracovaly, psaly kroniky. Dochovaly se tak místy alespoň částečně informace o vzniku ústavních zařízení, jejich působení a o lidech, kteří v nich žili. Mezi těžkostmi, s nimiž se respondenti ústavů potýkali a potýkají, je dosud stále nejasná a nedokončená novela Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Mrzí je také nedostatek peněz na potřebné rekonstrukce, opravy a úpravy zařízení a leckdy špatná a nedomyšlená práce architektů, kteří navrhnou, jak budou ústavy vypadat, aniž by se poradili s jejich pracovníky.

Cíl diplomové práce byl splněn.

16. DISKUSE

Autorka diplomové práce si v rámci svého výzkumu položila následující tematické otázky, na které odpověděla:

1) Bylo přestěhování ústavů sociální péče z těžko dostupných oblastí přínosem?

Území Královéhradeckého kraje tvoří pět okresů, patnáct obcí s rozšířenou působností a třicet pět obcí s pověřeným obecním úřadem. Území se od sebe výrazně liší ve vybavenosti sociálních služeb i dopravní dostupností. Pro účely plánování sociálních služeb pro potřebné osoby navrhuje krajský úřad nastavení postupů v regionech, které tvoří logickou spádovou oblast. Zároveň v této oblasti dnes fungují sociální služby se spádovostí. Kvůli nedostatku služeb v pohraničních oblastech, kde byly dříve sociální ústavy budovány, se tato zařízení přesunula a jsou budována ve městech nebo v jejich blízkosti. Klienti tak mají vhodnější přístup do práce, mohou snáze plnit zadané úkoly, na něž stačí a mají přístup ke svým oblíbeným volnočasovým aktivitám, který neměli. Klienti ústavů se dříve jen těžko dostávali z pohraničí do měst například za kulturou, k potřebnému lékaři nebo k vyřízení svých záležitostí. Mnohdy neměli potřebný spoj, který by je odvezl, nebo se k nim jejich pošta s osobními záležitostmi dostávala, s ohledem na vzdálenost, pozdě.

2) Jak podporuje Královéhradecký krajský úřad sociální služby svého regionu?

Královéhradecký kraj mimo jiné navazuje na své dosavadní aktivity v podpoře sociálních služeb zpracováním Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě v letech 2015 až 2023. Při její tvorbě zohledňuje priority v této oblasti na národní úrovni. Cílem je zvýšit dostupnost služeb pro osoby s postižením a duševním onemocněním tak, aby umožňovaly život v běžné komunitě. Svolává také setkávání pracovníků ústavů a dalších organizačních skupin, které se na její tvorbě podílejí. Ti následně přispívají svými zjištěními a nápady k řešení možných problémů. Takováto zjištění pomohla ovlivnit výsledky výzkumu uvedeného v diplomové práci. Její autorka měla možnost, setkat se s jednotlivými krajskými pracovníky, kteří mají sociální oblast na starosti a pohovořit se samotnými pracovníky

sociálních ústavů o možných vlivech na změny v životě klientů. Následně je uvést ve svém výzkumu.

Zmíněná Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb uvedená v teoretické části diplomové práce je významným podkladem pro tvorbu vlastní návrhové části dokumentu při stanovení vize, cílů a opatření. Obsahuje propracované a ucelené návrhy dostupnosti sociálních služeb v regionu ve vazbě na kapacitu, způsob zajištění služeb, lokalizace a potřeby, struktura uživatelů vybraných pobytových sociálních služeb pro osoby s postižením a duševním onemocněním poskytovaných organizacemi zřizovanými Královéhradeckým krajem, stávající rozvojové záměry vybraných příspěvkových organizací Královéhradeckého kraje poskytujících pobytové služby osobám s postižením a duševním onemocněním, provozní náklady vybraných příspěvkových organizací Královéhradeckého kraje poskytujících pobytové služby osobám s postižením a duševním onemocněním, stavebně technický stav zázemí pro poskytování sociálních služeb provozovaných vybranými příspěvkovými organizacemi Královéhradeckého kraje (vč. organizací zajišťujících sociální služby pro seniory), zjištění informací o stavu nemovitostí (a podmínkách jejich využívání) využívaných pro poskytování sociálních služeb (Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb, 2010).

V rámci koordinace poskytování sociálních služeb řeší Krajský úřad Královéhradeckého kraje nedostatek vhodných míst pro osoby vyžadující intenzivnější péči. V tomto případě je důležité, aby měla osoba, která tuto otázku řeší, dostatek životních zkušeností souvisejících s jí vykonávanou prací a podstatné informace, které jsou pro koordinaci a možné změny potřebné. Na základě informací o fungování pobytových služeb a analýz je ve stávajících domovech pro osoby se zdravotním postižením řada uživatelů, kteří vyžadují nízkou míru podpory. Tyto osoby by bylo možné podporovat v komunitních formách služby. Do budoucna by bylo také vhodné kapacity služeb nastavit právě v návaznosti na potřeby uživatelů.

3) Je komunikace mezi rodinou klienta a zaměstnanci ústavu problémem dnešní doby?

Nejčastějším problémem v plnění pracovních úkolů jednotlivých ústavů je komunikace. Zejména komunikace mezi rodinnými příslušníky a ústavními zařízeními, kdy si každá zúčastněná strana vykládá řešení životních problémů potřebné osoby po svém a mnohdy nenacházejí společnou dohodu nebo dělají řadu kompromisů, aby dospěli k vhodné domluvě. Lidé s mentálním postižením umístění v ústavu sociální péče, jsou nazýváni klienti nebo uživatelé sociálních služeb, podle zákona o sociálních službách (108/2006 Sb.). Dříve se užíval pouze pojem klient. Podpora rodiny je velmi důležitá, neměla by se nahrazovat. Bohužel, co se například dětských klientů s mentálním postižením týká, nejsou obyvatelé České republiky připraveni na rušení ústavů, adoptování těchto dětí, jejich osvojování nebo jejich přijetí do pěstounské péče. Stát nedostatečně podporuje rodiny jak finančně, tak po stránce poskytování služeb. Ústavy jsou pro poskytování služeb vybaveny a přímo se na ně orientují. Pracovníci ústavů se mohou klientům věnovat po celý den.

4) Pracují služby podporující osoby s mentálním postižením na dostatečné úrovni?

Služby pro osoby se zdravotním postižením v oblasti sociální péče (centra denních služeb nebo denní stacionáře) jsou rozmístěny téměř v celém území Královéhradeckého kraje ve dvanácti městech. Mají relativně rovnoměrně rozloženou kapacitu. Obecně se potýkají se stárnutím populace osob s mentálním postižením vyžadujících vyšší míru podpory, které postupně opouštějí speciální školství a jejichž rodiče mají zájem o ně pečovat v přirozeném prostředí za podpory těchto služeb. Zároveň v mnohých zařízeních (s delší historií) zvažují potřebu intenzivnější práce s uživateli s nižší mírou podpory, která by je směřovala k přechodu do života bez péče rodičů. To činí nové výzvy a požadavky na systém ambulantních služeb podporujících osoby s mentálním postižením. (Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb, 2010).

V Královéhradeckém kraji působí služby sociální rehabilitace a služby sociálně terapeutických dílen. V roce 2014 došlo k zahájení řady nových služeb sociální rehabilitace. Bylo by vhodné propracovat metodicky služby tak, aby pracovaly na včasném řešení situace klienta. Je třeba, aby přešel do přiměřené míry podpory dříve, než nastane

krizová situace. S ohledem na zkušenosti s přechodem od ústavní péče k péči zajišťované v komunitě a její ekonomické udržitelnosti by bylo vhodné, realizovat úplné opuštění některých objektů. Podporovat nastavení kapacit center denních služeb a denních stacionářů tak, aby byly schopny reagovat na nárůst poptávky (resp. změnu struktury poptávky) v souvislosti se vstupem osob s mentálním postižením vyžadujících vysokou míru podpory. Podpořit tím rozvoj materiálně technických podmínek těchto služeb. Zajistit metodické směřování a podmínky pro poskytování služeb sociální prevence pro osoby se zdravotním postižením tak, aby tyto osoby podporovaly v sociálním začleňování. Zároveň, posílit služby zaměřené na samostatné bydlení osob s duševním onemocněním ve všech částech kraje.

Královéhradecký kraj má k dispozici přibližně šest set lůžek pro osoby s mentálním postižením. Slabou stránkou sítě sociálních služeb je jejich lokalizace. V rámci jejich koordinace řeší krajský úřad nedostatek vhodných míst pro uživatele vyžadující intenzivnější podporu pracovníků přímé práce. Na základě informací o fungování pobytových služeb a analýz je ve stávajících domovech pro osoby se zdravotním postižením řada uživatelů, kteří vyžadují nízkou míru podpory. Tyto osoby by bylo možné podporovat v komunitních formách služby. Do budoucna by bylo také vhodné kapacity služeb nastavit právě v návaznosti na potřeby uživatelů. Bylo by tak vhodné navýšit počet lůžek v tomto typu služeb a podporovat jejich rovnoměrný rozvoj v regionu. Ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením (centra denních služeb nebo denní stacionáře) jsou rozmístěny téměř po celém území Královéhradeckého kraje – ve dvanácti městech a mají relativně rovnoměrně rozloženou kapacitu. Obecně se potýkají se stárnutím populace osob s mentálním postižením vyžadujících vyšší míru podpory. Jde také o děti, které postupně opouštějí speciální školství a jejichž rodiče mají zájem o ně pečovat v přirozeném prostředí za podpory těchto služeb. Zároveň zvažují potřebu intenzivnější práce s uživateli s nižší mírou podpory, která by je směřovala k přechodu do života bez péče rodičů (Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb, 2010).

Rozdíly mezi „normálními“ lidmi a lidmi s mentálním postižením vytváří a vnímá především sama společnost. Je zřejmé, že u tělesně postižených jedinců vnímají zdraví lidé jejich odlišnost od ostatních na první pohled. U osob, které trpí duševní chorobou, nedělají rozdíly a nehledají odlišnosti do doby, než se o jejich problému dozvědí. Pokud lidé dojdou

ke zjištění, že má určitý člověk jakékoli postižení, ať se již jedná o postižení tělesné, duševní nebo jakékoli jiné, ve většině případů se od tohoto člověka distancují. Měli bychom si uvědomit, že lidé trpící postižením zde v minulosti byli, jsou a budou. Tato problematika se týká společnosti jako celku. Přestože jí mnoho lidí nemusí ve svém životě čelit, měli by rozhlédnout po svém okolí a uvědomit si, že problematika postižených lidí nás obklopuje denně na každém kroku. V současné době je veřejnost ve větší míře smířena s tím, že existují různá postižení (mentální, tělesná) napříč spektrem celé společnosti. Postižení budou vždy její součástí. Přístup společnosti k postiženým lidem je v současné době daleko otevřenější i přesto, že se názory lidí na postižené liší a mění.

5) Do jaké míry je svoboda pro klienty ústavů důležitá?

Otázka svobody je však v tomto směru sporná. Klienti musejí mít často neustálý dohled. Avšak podle práv mají stejnou svobodu jako ostatní, což se navzájem vylučuje. Další věc, v níž nemohou být naprosto svobodní, je partnerský život. Absolventi zvláštních základních škol běžně uzavírají manželství a zakládají si rodiny. Většinou se však neumí vypořádat se zodpovědností, která při soužití nastane. Situace osob se středním a těžkým stupněm mentálního postižení je naproti tomu složitá. Pouze málokterí dosáhnou takové míry samostatnosti, aby mohli žít přirozeným partnerským a sexuálním životem, bez dozoru rodičů anebo opatrovatelů. U osob s hlubokou mentální retardací je sexuální život nemožný. V současnosti vzrůstá aktivita odborníků z řad lékařů, psychologů, speciálních a léčebných pedagogů hledajících systémová řešení a způsoby sexuální výchovy lidí s mentálním postižením.

17. NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Níže popsaná navrhovaná opatření (aplikační cíl) vycházejí z obsahové analýzy. Týkají se samotné obsahové analýzy, vzdělání a praxe.

Navrhovaná opatření v oblasti obsahové analýzy: rozšířit výzkumný vzorek na další ústavy v Královéhradeckém kraji. Získat tak lepší úhel pohledu na toto téma. Získaná data by byla podle autorky diplomové práce velmi cenná a prospěšná především samotným krajským pracovníkům, které by mohla navést k efektivnějšímu projednání nově zakládaných ústavů na celém krajském území.

Navrhovaná opatření v oblasti vzdělávání: z obsahové analýzy vyplynulo, že ústavní práci nelze nikomu nařizovat. K rozhodnutí pracovat v ústavu by měl každý jedinec dospět z vlastní svobodné vůle. Motivovat potenciální ústavní pracovníky by bylo možné také v tom, že bude do školních osnov zavedena exkurze do těchto zařízení a větší možnost praxe studentů sociálních a zdravotních odborů, které by nenásilně vychovávaly mladé lidi k prosociálnímu chování.

Navrhovaná opatření v oblasti praxe: Z obsahové analýzy vyplynulo, že nejdůležitější byla a je v tomto případě osobnost sociálního pracovníka, který s klienty pracuje. Lásku k lidem a k této práci musí mít v sobě danou. Nadšení pracovat v ústavu je dáno také psychickým stavem tohoto pracovníka. Proto je důležité, aby bylo o tyto zaměstnance náležitě pečováno, zvláště ze strany vedení jednotlivých ústavů (pravidelná oceňování, odměňování, zpětná vazba). Není těžké takového zaměstnance získat, ale udržet si ho.

Způsobů, jak oslovit a získat nové či potencionální dobrovolníky pro cílovou skupinu seniorů v domovech pro seniory a domech s pečovatelskou službou, vnímáme několik. Především by se mělo začít u mladé generace, kdy jednou z možností rekrutace mohou být návštěvy koordinátorů dobrovolníků na středních školách koncipované jako workshopy. Za velmi efektivní propagaci dobrovolnictví považujeme realizaci vrstevnických programů na školách (příklady dobré praxe) a dále větší otevřenost pro laickou veřejnost ze strany organizací, které poskytují sociální služby.

V neposlední řadě je nutná podpora nejen na národní, ale zejména na lokální úrovni. Jedná se v první řadě o záležitost sociální politiky ČR a komunitního plánování, v nichž by se nemělo na potenciál sociálních pracovníků zapomínat.

Z hlediska nastavení kapacit domovů pro osoby se zdravotním postižením a pro cílovou skupinu osob s mentálním postižením by bylo vhodné snížit kapacity stávajících zařízení v regionu. Nahradit je kapacitami chráněného bydlení rozptýlenými v území Královéhradeckého kraje, zejména v oblastech, kde nejsou v současnosti v potřebném množství dostupné. Rozptýlení kapacit využít k posilování podpory osob, které vyžadují zvláštní podmínky poskytování služby, případně pro další služby přechodného charakteru, například odlehčovací služby. S ohledem na zkušenosti s přechodem od ústavní péče k péči zajišťované v komunitě a její ekonomické udržitelnosti by bylo vhodné realizovat úplné opuštění některých objektů (Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb, 2010).

Dále podporovat nastavení kapacit center denních služeb a denních stacionářů tak, aby byly schopny reagovat na nárůst poptávky, resp. změnu její struktury v souvislosti se vstupem osob s mentálním postižením vyžadujících vysokou míru podpory. Zajistit rozvoj materiálně technických podmínek těchto služeb, metodické směřování a podmínky pro poskytování služeb sociální prevence pro osoby se zdravotním postižením tak, aby podporovaly osoby se zdravotním postižením v sociálním začleňování a snižování závislosti na poskytování sociálních služeb a zároveň, aby nenahrazovaly služby sociální péče. Stávající kapacity využívat především pro osoby s vysokým stupněm závislosti, který neumožňuje podporu v přirozeném prostředí, na území regionu Rychnova nad Kněžnou. Dále podporovat nastavení kapacit center denních služeb a denních stacionářů tak, aby byly schopny reagovat na nárůst poptávky, resp. změnu její struktury v souvislosti se vstupem osob s mentálním postižením vyžadujících vysokou míru podpory. Zajistit rozvoj materiálně technických podmínek těchto služeb, metodické směřování a podmínky pro poskytování služeb sociální prevence pro osoby se zdravotním postižením tak, aby podporovaly osoby se zdravotním postižením v sociálním začleňování a snižování závislosti na poskytování sociálních služeb a zároveň, aby nenahrazovaly služby sociální péče. Stávající kapacity využívat především pro osoby s vysokým stupněm závislosti,

který neumožňuje podporu v přirozeném prostředí. Území regionu Rychnova nad Kněžnou.

Mezi další navrhovaná opatření patří zvýšit informovanost o službě (zpracovat nový rozsáhlejší leták, upravit a rozšířit nabídku webových stránek, navrhnout a distribuovat místní tisk domova. Předcházet negativnímu hodnocení – upozorňovat a diskutovat s uživateli o právech jejich, ale také právech dalších osob a okolí, jak jednat, jak se správně chovat. Provést analýzu personálního zajištění služby, především v oblasti přímé péče, optimalizovat počet pracovníků s ohledem na individuální potřeby jednotlivých uživatelů, vyšším počtem personálu zvýšit kvalitu života uživatelů především v oblasti individuálního přístupu k uživateli. Zajišťovat doplnění kvalifikace pracovníků sociálních služeb a dalšího vzdělávání pracovníků. Zajistit podporu supervizora, podporu dalších externích odborníků, zprostředkovat návštěvy ostatních zařízení se službou zvláštní režim za účelem výměny informací mezi zaměstnanci, získání nových poznatků, podpořit pocit jistoty pracovníků, nabídnout možnost řešení sporných a nejasných situací s psychiatrem a dalšími pracovníky. Dokončení úprav a dobudování dalšího zázemí a sportovního vyžití pro uživatele, úpravu areálu a okolí ústavu. V neposlední řadě pak zajistí pracovní uplatnění pro obyvatele ústavu, osloví město Rokytnice ohledně zaměstnání pro klienty domova formou všeobecně prospěšné práce, oslovují i další organizace zaměstnávající osoby se zdravotním postižením (úklidové agentury, pošta). Spolupracují s Policií ČR a psychiatrií.

V rámci volnočasových aktivit by mohli klienti ústavů využívat sportovní, turistický, taneční, výtvarný, pěvecký, hudební a dramatický kroužek. Z dalších činností pak například společenské hry, dotekovou terapii, čtenářský klub a další činnosti dle jejich zájmu.

Dále by mohli využívat v rámci možností i další aktivity a terapie, jako je například košíkářská dílna, muzikoterapie, snoezelen (speciální místnost určená k poskytnutí pozitivně naladěného prostředí, které může mít funkci relaxační, poznávací a interakční), tkalcovskou dílnu, keramickou a výtvarnou dílnu, šití a ruční práce, arteterapii, zahradní terapii, pohybovou terapii, rehabilitaci, volnočasové aktivity, další terapie, které by mohli využívat – canisterapie, hipoterapie nebo hobby dílnu.

ZÁVĚR

Autorka diplomové práce dospěla k následujícím závěrům:

Síť sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením nebo duševním onemocněním má v Královéhradeckém kraji postaveny dobré základy. Bylo by vhodné podpořit přeměnu stávajících míst v domovech pro osoby se zdravotním postižením na chráněné bydlení. Následně ho rozvíjet rovnoměrně v území Královéhradeckého kraje tak, aby Kraj zabezpečil služby v co nejméně omezujícím prostředí. Vítaná by byla podpora změn v rámci investičních prostředků ze strukturálních fondů. Pro zajištění finanční udržitelnosti změn by se měly opustit některé budovy, v nichž jsou poskytovány služby v nevyhovujících materiálně-technických podmínkách. Je třeba, aby tyto iniciativy přispívaly k udržení lidí se zdravotním postižením v přirozeném prostředí. Zároveň je však potřeba tam, kde to již není možné, rychle přijmout takovou osobu do ústavu.

S ohledem na potřebu podpory osob ohrožených sociálním vyloučením z důvodu zdravotního stavu by bylo vhodné nastavit „tradiční pobytové služby“ tak, aby zabezpečovaly podporu osobám s vysokým stupněm závislosti. Osoby s nižší mírou podpory odkazovat na terénní služby. U osob s vysokým stupněm závislosti, které vyžadují specifické podmínky podpory, se totiž často stává, že vypadávají ze sítě sociálních služeb. Jejich podpora však bude finančně náročná. Navržená strategie by měla také podporovat iniciativu místních společenství (obecních komunit) při podpoře osob s postižením tak, aby služby vznikaly podle potřeb komunity. V rámci projektů financovaných ze strukturálních fondů by bylo vhodné podpořit místní iniciativy. Zároveň je nezbytné, spolupracovat s potenciálními uživateli služeb, kteří jsou obsluhováni ve speciálním školství.

Hlavním posláním ústavů je poskytovat pobytové sociální služby osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, mají z důvodu zdravotního postižení sníženou soběstačnost v oblastech sebeobsluhy, orientace, ubytování, stravování, vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby atd. V dalším případě nemají rodinu nebo jiné blízké osoby, které by jim byly schopné a ochotné zajistit potřebnou pomoc nebo chybí v regionu jejich bydliště dostupná terénní nebo ambulantní služba. Ústav přednostně

poskytuje sociální služby dětem, kterým byla soudem nařízena ústavní výchova. Uživatelé mají podle úrovně svého postižení různé potřeby v oblasti péče. K tomu je uzpůsobeno jednak technické zázemí jednotlivých oddělení a dále počet personálu.

Posláním ústavů je poskytovat podporu, pomoc a péči klientům, kteří z důvodu věku, zdraví a sociální situace potřebují pravidelnou pomoc druhého člověka a ani za pomoci rodiny, přátel a terénních sociálních služeb nezvládají život v domácnosti. Posláním je poskytnutí péče klientovi na míru tak, aby byla důstojnost a lidská práva byla respektována.

SEZNAM LITERÁRNÍCH ZDROJŮ

DOLEJŠÍ, M., 1978. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 2. vyd. Praha: Avicenum.

Domov Dědina [online]. Hradec Králové: WEBeasy, 2018 [vid. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.domov-dedina.cz/>

Domov na Stříbrném Vrchu [online]. [vid. 18. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.uspro.cz/>

GOISOVÁ, A., 1997. *Sociální status mentálně postižených*. 1. vyd. Hradec Králové: Pedagogická fakulta - Vysoká škola pedagogická Hradec Králové.

HARTL, P., HARTLOVÁ H., 2009. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.

HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HORÁK, F., CHRÁSTKA, M., 1989. *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého.

KODYMOVÁ, P., 2013. *Historie české sociální práce v letech 1918 – 1948*. 1. vyd. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-2256-9.

KOVÁŘ, B., 1974. *Obsahová analýza dokumentu*. Praha: Státní technická knihovna.

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ, 2010. Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2011–2017 [online]. [vid. 2. 4. 2018]. Dostupné z: http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/P1-Revize_16-PlanSocialnichSluzebKralovehradecky-2011-17.pdf

KŘÍŽEK, J., 1965. Prehistorické i pozdější trepenace lebek na Československém území a jejich vztah k psychiatrii. *Československá psychiatrie*, roč. 61, s. 331 – 336.

MATOUŠEK, O., 1999. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-76-1.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., 2010. *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-810-0.

MEINEL, H., 1990. *Ratgeber soziale Leistungen - bei Krankheit - für Mutter und Kind - im Alter*. 1. Auflage. Berlin: Volk und Gesundheit. ISBN 3-333-00484-4.

MPSV, Systém sociálního zabezpečení v České republice [online]. [vid. 9. 3. 2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7175/ssz_cr_cz.pdf

MPSV. 2011. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a opční protokol*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7421-037-2.

MPSV. *Mpsv.cz: Monitorovací zprávy* [online]. [vid. 11. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3875>

MPSV. *Mpsv.cz: Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025* [online]. Praha, 2016 [vid. 14. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/29623>

NĚMCOVÁ, M., 1975. *Co víme o duševních nemocech*. 1. vyd. Praha: Avicenum.

Dějepis.com [online]. [vid. 19. 2. 2018]. Dostupné z: www.dejepis.com

NĚMEC, B., 1997. *Ottův slovník naučný – dodatky*. 1. vyd. Praha: Racoon-Arms. ISBN 80-902401-0-0.

RÁŽOVÁ, E., KRÁLOVÁ, J., 1999. *Ústavní sociální péče*. 2. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 80-85529-55-6.

ŘEZNÍČEK, I., 1994. *Metody sociální práce*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-00-1.

SKOŘEPA, J., 2001. *Sociální a související služby ve městě a regionu Rychnov nad Kněžnou*. 1. vyd. Rychnov nad Kněžnou: Městský úřad Rychnov nad Kněžnou, 57 s.

SPMP-PRAHA-SERVER [online]. [vid. 9. 3. 2018]. Dostupné z: <https://spmp-praha-sever7.webnode.cz>

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOMEŠ, I., 1991. *Koncepce systému sociální pomoci*. Bratislava: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 18 s.

UNIVERSUM, VŠEOBECNÁ ENCYKLOPEDIE, 2000. 3. díl / F- H. 1. vyd. Praha: Odeon. ISBN: 80-242-0288-3.

ÚSP Domečky [online]. [vid. 21. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.domecky-rk.cz/>

ÚSP Kvasiny [online]. [vid. 29. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.uspkvasiny.cz/>

VELKÝ SLOVNÍK NAUČNÝ, 1999. DÍL A/L. vyd. 1. Praha: Diderot. ISBN 80-902723-1-2.

VENCOVSKÝ, E., 1983. *Čtení o psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Avicenum.

Vyhláška č. 182/1991 Sb., Vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 37, s. 865-893.

WIRTH, Z., BENDA J., 1955. *Státní hrady a zámky*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Orbis.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 61, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244.

ZRŮBEK, R., 1991. *Hradiska a tvrze Orlických hor, díl. I. A – CH*. 1. vyd. Ústí nad Orlicí: Okresní archiv Ústí nad Orlicí, Okresní archiv Rychnov nad Kněžnou. ISBN 80-901114-1-6.

ZRŮBEK, R., 1992. *Hradiska a tvrze Orlických hor, díl. II. J – Ž*. 1. vyd. Ústí nad Orlicí: Okresní archiv Ústí nad Orlicí, Okresní archiv Rychnov nad Kněžnou. ISBN 80-901114-2-4.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Deklarace práv mentálně postižených osob

Příloha č. 2 – Přepsané a zaznamenané rozhovory s respondenty

Příloha č. 1 – Deklarace práv mentálně postižených osob

Přijata byla 20. prosince 1971. Pro stanovení etiky péče o mentálně postižené má zvláštní význam. Obsahuje sedm článků:

- 1) Mentálně postižený občan má, pokud je to jen možné, stejná práva jako ostatní občané.
- 2) Mentálně postižený člověk má nárok na přiměřené lékařské ošetření a terapii odpovídající jeho potřebám, jakož i nárok na takové vzdělání, trénink, rehabilitaci a podporu, které co nejvíce mohou rozvinout jeho možný potenciál a schopnosti.
- 3) Mentálně postižený občan má právo na hospodářské zajištění a přiměřený životní standard. Má také právo na produktivní práci nebo přiměřené zaměstnání, které odpovídá pokud možno jeho schopnostem.
- 4) Tam, kde je to možné, měl by mentálně postižený žít se svojí vlastní nebo opatrovnickou rodinou a s ní společně sdílet život. Rodina, ve které žije, by měla ke společenskému životu obdržet podporu. Pokud je nutný pobyt v zařízení, pak by se způsob života v tomto zařízení a podmínky v něm měly přiblížit normálnímu životu, jak je to jen možné.
- 5) Mentálně postižený občan má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud je to k jeho blahu a zájmům žádoucí.
- 6) Mentálně postižený občan má právo na ochranu před zneužíváním, pohrdáním a ponižujícím jednáním. Pokud je obžalován za přečin, pak má právo na řádné soudní vyšetřování a posouzení jeho míry odpovědnosti se zřetelem na jeho postižení.
- 7) Pokud mentálně postižený občan není v důsledku svého postižení schopen v plném rozsahu využít všechna svá práva, nebo pokud by bylo nutné některá nebo všechna práva omezit či odejmout, musí se při průběhu omezení nebo odejmutí práv prokázat příslušná právní jistota proti jakékoli formě zneužití. Tento proces musí vycházet z odborného posouzení sociálních schopností mentálně postižené osoby a musí podléhat pravidelné kontrole, jakož i právu se odvolat k vyšší instanci.

Příloha č. 2 – Přepsané a zaznamenané rozhovory s respondenty

Historie legislativy ústavů v Královéhradeckém kraji – rozhovor s J. L.

Vzhledem k tomu, že potřebné informace z minulosti sociální oblasti regionu Rychnova nad Kněžnou jsou jen těžko vyhledatelné a Krajský úřad Královéhradeckého kraje jimi nedisponuje, zeptala se autorka diplomové práce historii sociální oblasti regionu zastupitele obce Bystré na Rychnovsku, dobrovolníka Horské služby ČR, učitele, spisovatele a bývalého radního Krajského úřadu Královéhradeckého kraje pro sociální oblast J. L. Toto místo zastával čtyři roky (2012 – 2016). J. L. přispěl cennými informacemi. Pomohli mu k tomu zkušenosti z jeho letité pedagogické činnosti. Rozhovor následně autorizoval a upravil do podoby, která mohla být uveřejněna.

S jakými úskalími se potýkali pracovníci ústavu při jejich zakládání? Kdo se staral, s ohledem na historii, o sociálně potřebné klienty?

„Co se týče sociálních služeb, tak nejen na území regionu Rychnova nad Kněžnou, to byla v minulosti samozřejmě spíše věc rodin a obcí. Existovaly obecní pastoušky nebo městské chudobince apod. V nich však nebylo tolik místa a péče o potřebné lidi pokulhávala. Pokud rodinní příslušníci nepomohli svému bližnímu v nouzi, nevzali si ho k sobě domů, protože umístění do ústavu nedostal, končily tyto případy většinou špatně. Pokud se podívám do celé tehdejší republiky, byly, také v regionu Rychnova nad Kněžnou, budovány po první světové válce charitativní ústavy. Nejznámější z nich byla tehdy Diecézní charita Brno, jejíž stanovy byly úřady schváleny 7. února 1922. Ustavující schůze se konala v Brně 14. března 1922. Charita fungovala v podstatě také za druhé světové války.

Po druhé světové válce byly v roce 1949 léčebné a ošetrovatelské ústavy znárodněny. Již od prusko-rakouské války v roce 1866 pomáhaly při ošetřování raněných a později i nemocných řády milosrdných sester. V roce 1948 byla v tehdejším Československu nejrozšířenější Kongregace sester Nejsvětější svátosti. Byly to jeptišky, které pomáhaly v jednotlivých ústavech. Po roce 1960 byly ústavy zestátněny. Přešly pod správu Okresních národních výborů.

Od 1. ledna 1966 přešly některé ústavy následně pod správu Městských národních výborů. Pravdou je, že v nich zůstávaly i tyto řádové sestry. Vzpomínám si, kdy náš praktický lékař, který praktikoval i v domově důchodců, říkal, že když odejde jedna řádová sestra, musí za ni vzít dva pracovníky. Tyto ženy pracovaly obětavě, bez ohledu na čas. V některých ústavech vedly také kroniky a historické záznamy těchto zařízení.

V ústavech nadále pracovaly sestry a pracovnice, které náležely pod Okresní správu sociálního zabezpečení. V práci chodily v uniformách zdravotních sester, jenom místo znaku OÚNZ – Obvodního ústavu národního zdraví měly na oděvech znak OSSZ – Okresní správy sociálního zabezpečení. Jejich pomoc byla víceméně poskytována v podobě hotelových služeb, jednalo se o ubytování a stravování, více si netroufnu hodnotit.

Co se úskalí týče, byla to hlavně domluva s rodinami klientů, ale často také klientů mezi sebou, kdy si každý vysvětloval probírané věci po svém, často tak docházelo k nedorozuměním.“

Jak byli klienti těchto ústavů nazýváni?

„Klientům umístěných v ústavech pro mládež nebo pro mentálně postižené se říkalo chovanci. Klienti domovů důchodců byli ve statistikách uváděni jako obyvatelé. Jinak bylo v ústavech běžně užíváno běžné oslovení - paní, pane. Pamatuji se, že někde měli mezi sebou lidé takový vztah, že říkali klientům křestním jménem, ale vykali jim.

Co se týká přijetí, žádala buď potřebná rodina na Místním národním výboru, na Městském národním výboru nebo přímo v domově. Obce většinou přeposílaly žádosti na příslušnou Komisi pro sociální věci Okresního národního výboru. Odtud následně jezdili pracovníci na jednání za potřebnými rodinami. Její členové posoudili stav člověka a sepsali lékařskou zprávu. Dopravu zabezpečoval Národní výbor, který buď objednal sanitku, nebo odvezla člena domácnosti sama rodina. Běžná komunikace mezi rodinami a úřady byla většinou osobní, písemná byla málo. Úvodní jednání se odehrávalo většinou osobně, následovalo rozhodnutí.“

Několik let jste pracoval jako radní pro Odbor sociálních věcí Královéhradeckého kraje. Jak pracovníci ústavů, s nimiž jste se setkal, hodnotí změny za dobu, po kterou v těchto zařízeních pracují? A jaké nové povinnosti by měla přinést v souvislosti s tím novela Zákona o sociálních službách, která se v současnosti připravuje?

„Novela Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., o níž se v poslední době hovořilo, nebyla podle posledních informací schválena vládou, takže zatím nebude. Když se chystala, konalo se k tomu na krajském úřadě sezení, kde nám byly promítány její jednotlivé pasáže. Účastnili se ho pracovníci Sociálního odboru, kteří mají k jednotlivým věcem co říci. Byly tam také někteří zástupci našich sociálních zařízení i neziskových společností. Vyjadřovali se k tomu, co je dobře a naopak, co je špatně. Pracovníci ústavů, kteří v nich pracují již delší dobu, hodnotí změny, k nimž v poslední době došlo, kladně. Hendikepovaní klienti mají více prostoru pro život, nejsou tolik svazováni, zůstávají však nadále pod dozorem pracujícího personálu. Pracují a mají větší možnosti využití volného času. Krajský úřad vydal před časem pro svá zařízení strategii rozvoje sociálních služeb, podle níž se bude do určitého roku řídit. Je v ní myšleno právě i na rozvoj sociálních služeb. Mohu tedy říci, že s ohledem na rozvíjející se opatření, která jsme v posledním období podnikli, jsou spokojenější pracovníci ústavu i rodiny klientů. Všude by se samozřejmě ještě dalo a mělo, co změnit.“

Které zákony byly v souvislosti se sociálními službami s ohledem na historii důležité?

„Od roku 1964 platil Zákon č. 101 o sociálním zabezpečení, realizovaný prováděcí vyhláškou z roku 1964 o důchodovém zabezpečení pracovníků. Ústava Československé socialistické republiky tehdy zaručovala pracujícím lidem právo na hmotné zabezpečení ve stáří a při neschopnosti k práci. Péče o osoby se zdravotním postižením i další sociální služby byly v minulosti řešeny zákonem č. 182 z roku 1991 o dávkách sociální péče, mimo jiné při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti. Podle tvrzení současníků byl tento zákon lepší než současný zákon o sociálních službách číslo 108 z roku 2006. Důvodem byla skutečnost, že byl přehlednější. Stávající zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k

poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. “

Legislativa ústavů v regionu - rozhovor s F. V.

Pro vypracování této části diplomové práce bylo využito informací podaných sociálním pracovníkem, kurátorem Odboru sociálních věcí Městského úřadu v Rychnově nad Kněžnou panem F. V. (dále F. V.), který pracuje na městském úřadě od osmdesátých let minulého století. Potřebné údaje získal dotazováním svých kolegů z městského úřadu a Státního archivu v Rychnově nad Kněžnou. Rád zavzpomínal na léta, která ve sféře regionální sociální oblasti strávil. V regionu Rychnova nad Kněžnou má podle něho sociální péče tradici od středověku. Církev a šlechta se o tuto oblast starala v rolích donátorů. Budovala sirotčince, chudobince a mnohá další zařízení, splňující stejný nebo podobný účel. Ve zdejším regionu zůstaly po druhé světové válce opuštěné objekty, které byly následně znárodněny. Postupem doby v nich byla vybudována ústavní zařízení. Některé z objektů byly v devadesátých letech 20. století v restitucích vráceny původním majitelům.

S jakými úskalími se potýkali pracovníci ústavů při jejich zakládání?

„Po druhé světové válce začala být budována ústavní zařízení v socialistickém duchu. Nejprve obsazováním opuštěných nemovitostí v pohraničí na území bývalých Sudet po odsunutých německých obyvatelích, ale také v zámcích nebo v zařízeních mimo zástavbu. To samozřejmě přinášelo různá úskalí. Jedním, dalo by se říci, z největších, byla domluva s tehdejšími majiteli těchto objektů, pokud někteří byli. Tam, kde se jednalo o odsunuté majitele, byla domluva snazší. Jedním z takových případů byl zámek v Černíkovcích, kde byl vybudován ústav sociální péče pro mentálně postižené dívky. Ústavní zařízení vznikala i na vesnicích, kde byla volná kapacita v opuštěných objektech. Z velkých rozlehlých místností byly např. přestavovány ložnice. Nebyl to však problém jenom okresu Rychnova nad Kněžnou a pohraničí. Například v Rokytnici v Orlických horách byl zastaven po roce 1989 chystaný projekt na zvýšení kapacity ústavu sociální péče pro ženy s mentálním postižením v podobě „paneláku“ a ponechány stávající objekty.

Později prošly promyšlenou rekonstrukcí a slouží v nové podobě klientům dodnes. V Opočně postavili v areálu kláštera bytový komplex, v němž byly vybudovány dva okálové domy s lůžkovou kapacitou. Objekty se sice nacházely v pěkných místech zahrady, zato však nevyhovovaly po stránce stavební, ani provozní. “

Jak pracovníci ústavů hodnotí změny za dobu, po kterou v nich pracují?

„Ani po několika desetiletích neutichají diskuse na téma individuální péče o člověka. Dnešní přístup je však oproti minulosti humánnější a individuálnější, naneštěstí se nedostávají potřebné finanční prostředky. Co se moderní historie týče, bývají v krajských ústavech regionu Rychnova nad Kněžnou vybudovány zvláštní pokoje, v nichž může klient strávit se svojí návštěvou den i noc. V sociálních zařízeních chránících společnost před nebezpečnými jednotlivci jsou proti tomu budovány izolační místnosti. Jsou do nich umísťováni klienti, kteří se provinili proti obecným normám nebo proti ústavnímu řádu. Vybaveny jsou minimálně a je nutné dbát na to, aby byl do nich zavřený klient pod dozorem a neměl možnost ublížit si. K tomu mimo jiné slouží jednocestná zrcadla nebo kamer. I toto bývá ze strany zaměstnanců ústavů hodnoceno kladně. “

Ústav sociální péče Dědina Opočno – rozhovor s A. G.

Paní ředitelka Ústavu sociální péče v Opočně A. G. zavzpomínala na tamní pracovníky i na zdejší každodenní život. Autorka diplomové práce se s ní sešla v budově ústavu. Paní ředitelka jí věnovala bezmála půlhodiny času na rozhovor. Více informací nebylo z důvodu dodržování osobní bezpečnosti klientů ústavu poskytnuto.

S jakými úskalími jste se potýkali při zakládání ústavu?

„Pamatuji se, že když jsem nedávno pracovala na jedné ústavní práci a sháněla jsem pro ni tiskový materiál, objevila jsem brožuru s informacemi Ministerstva práce a sociálních věcí starou přibližně deset let. Byly v něm uvedeny statistiky a v jedné z nich stálo, že region Rychnova nad Kněžnou je na prvním nebo na druhém místě v počtu lůžek na počet obyvatel. Platí to také v současné době. Je to tím, že když se v padesátých letech uvolnily zámky a kláštery, vznikly volné kapacity a mohl se vyřešit problém,

kam s potřebnými hendikepovanými lidmi. V minulosti to tak, ale nebylo. Lidé se například tlačili i v bývalých mnišských klášterních celách, v celém, nikterak velkém, objektu, mohla bydlet i stovka klientů. Dalším úskalím byla spolupráce s jejich rodinami. Každý si vyřizování důležitých věcí, například ubytování a stravování, ale i další námi poskytované služby, vyřizoval po svém. Dohoda na obou stranách leckdy trvala značně dlouho. Toto se za léta příliš nezměnilo. Navíc čekání na to, až se potřebný klient dostane do naší péče, bylo zdlouhavé. Mnohdy jsme také řešili problémy s dostupností služeb nebo s různými koníčky, jimž by se naši klienti mohli věnovat nebo s jejich kulturním využitím. Vzhledem k tomu, že byly ústavy budovány spíše v pohraničí než v centru měst, byla jejich dostupnost nízká.

Pokud mohu dodat, také hlavní město Praha mělo svá ústavní zařízení, ale lidi s hendikepem vystěhovávali jejich pracovníci raději do pohraničí. Nebylo žádoucí, aby zůstávali ve městech, zvláště když se tyto objekty daly využít lukrativněji. Podle mě to byl jeden z důvodů jejich stěhování, ale je to jenom má domněnka.“

Jak hodnotíte změny za dobu, po kterou v nich pracujete?

„Dnes se snažíme naše klienty zařazovat do společnosti, žijí v chráněných bytech. Pokud je to v jejich moci, starají se sami o sebe. Již několik let máme například důstojnější bydlení pro naše klienty ve dvojdomku v Českém Meziříčí, několik km odtud. Je to jenom přes kopec. Snažíme se, abychom je měli pohromadě, když jim dáváme tak říkajíc svobodu a prostor, aby se o sebe mohli postarat sami. Pustit ze zřetele je nemůžeme a ani nechceme. S celami bývalého kláštera v Opočně, kde dříve bydleli po čtyřech v kobkách bývalých řádových sester, se nedají srovnat. Odpovídaly svému určení před 150 lety. Například koupelny s otlučenými dlaždičkami a plechovými koryty na mytí rukou vyměnili za běžná umyvadla a sprchové kouty. V novém domově mají útulné pokoje, někde je jim k dispozici zimní zahrada s výhledem do kraje. V klášteře, který je chráněn památkáři, nebylo možné, upravovat interiéry tak, jak by byla potřeba. V tamních provizorních domcích byly plísňe a jejich obyvatelé trpěli i zdravotně. Nové bydlení je o něčem jiném. Více se blíží normálnímu životu. Občané Českého Meziříčí se se svými sousedy sžili. Nikdo neví, kdy bude takové zařízení potřebovat.“

Ústav sociální péče Domečky Rychnov nad Kněžnou - rozhovor s D. L.

Pan ředitel Ústavu sociální péče D. L. zavzpomínal na dění v Ústavu sociální péče Domečky i na jeho pracovníky. Autorka diplomové práce se s ním sešla v ústavu, který se nachází na okraji města Rychnova nad Kněžnou v blízkosti tamní nemocnice. Přepis záznamu textu je uveden níže. Více informací nebylo důvodu dodržování osobní bezpečnosti klientů ústavu poskytnuto.

S jakými úskalími jste se potýkali při zakládání ústavu?

„Ústav sociální péče zahájil provoz na zámku v Černíkovcích na podzim v roce 1965. Od roku 1993 bylo uvažováno o výstavbě nového zařízení a byla vytvořena studie, která se dále vyvíjela. V rámci restituce majetku pana hraběte Jana Kolowrata Krakowského v devadesátých letech minulého století, byl tvořen projekt nového ústavu. Na jaře roku 2000 byla zahájena stavba areálu na okraji Rychnova nad Kněžnou poblíž nemocnice. V září 2001 byla stavba dokončena a byl zahájen provoz nového zařízení. Dlouho jsme hledali s architekty a dalšími lidmi, kteří byli do stavby zapojeni, variantu, jak bude nový ústav vypadat. Na toto téma se uskutečnila řada jednání, bylo vyhotoveno několik stavebních studií. Hlavně byla potřeba, aby zařízení bylo, co nejvíce přístupné. Náš dnešní ústav Domečky není zcela bezbariérový, pro ubytování klientů slouží devět objektů. První patro každého z nich je vždy obsazeno chodícími klienty. Spodní část zařízení obývají klienti trvale upoutaní na lůžko. Každý domeček obývá dvanáct klientů, z toho jich máme sedm ležících. Kdybych s ohledem na dnešní dobu mohl, udělal bych tady pár změn, právě s ohledem na pohyb našich klientů. Doufám, že se v budoucnu najdou potřebné finance, abychom to mohli alespoň trochu změnit. Chtěli jsme vybudovat také chráněné dílny pro naše klienty, které dosud nemáme. Doufám, že se nám to časem také podaří.“

Jak hodnotíte změny za dobu, po kterou v ústavu pracujete?

„Začnu jedním, pro mě důležitým označením. Ve všech úředních dokumentech se hovoří o svěřencích ústavu, ale postupně se u nás vžilo oslovení klienti. Přijde mi to humánnější. Dříve byli také naši klienti tak říkají v ústavu zavření, dnes mohou ven mezi lidi, s nimiž se sžili. Nedisponujeme chráněnými dílnami, na ty nám dosud nestačily peníze, ale máme čtyři terapeutické dílny, kam naši klienti docházejí. V této naší hlavní budově,

kde se nacházíme, nejsou. Jsou ve vedlejšímu objektu. Dále máme čtyři klientky, které chodí pracovat mimo areál Domečeků do centra města. Dvě pracují v chráněné dílně v Rychnově, kde mají na starosti úklid a žehlení. Další dvě jezdí vypomáhat do pekárny do Kvasin. Zmíněné dílny poskytují možnost k činnosti a jsou jedním z prvních stupínků integrace do aktivního života. Jsem rád, že jsou naše ženy užitečné a také je práce těší.

Výhodou našeho areálu je velmi pěkné okolí. Před budovami je parková úprava, o níž je během roku postaráno. Máme zahradníka, jemuž pomáhají sami klienti. Co je hodně důležité a co se změnilo, je snaha o zařazení klientů do běžného života, která se prolíná celou naší činností. Cílovou metodou je naučit ty, kteří jsou toho schopni, postarat se o sebe v co největším rozsahu a komunikovat s lidmi zpoza bran ústav.“

Dům na Stříbrném vrchu, Rokytnice v Orlických horách – rozhovor s D. J.

Se zástupkyní ředitelky, personalistkou a vedoucí služeb paní D. J. se autorka diplomové práce sešla přímo v areálu Domova. V ústavu pracuje více jak třicet let. Řekla jí o každodenním dění v ústavu, provedla ji celým areálem a ukázala jí zařízení ústavu. Byla vstřícná, ochotná, bylo vidět, že má o chod ústavu zájem.

S jakými úskalími jste se potýkali při zakládání ústavu?

„Nejtěžší při zakládání našeho ústavního zařízení byla renovace tří vil, které v současné době obýváme. V každé z nich žije od sedmi do jedenácti klientů. Pak je tady hlavní budova, v níž jsou ubytováni klienti na odděleních. Na jednom jich je jedenáct, na jednom osm a na jednom pět. Zdejší zařízení se od dob své existence stávalo státním zařízením postupně. V době, kdy začala přestavba v roce 2006, byly přestavovány všechny domy i tahle administrativní budova. Stavěl se tento nový objekt. Klienti byli přestěhováni do Opočna, kde byli ubytováni dva roky v bývalém klášteře. Postupně se vraceli sem, ti mladší do jiných zařízení tohoto nebo podobného typu. Máme také dvě chráněné dílny, které jsou umístěny v bývalé pálenici. Přímou v domově máme ještě keramickou dílnu, šicí dílnu a zahradu. Paní, která nám zahradu upravuje, má k sobě naše klienty, kteří jí pomáhají, provádějí zahradní činnosti. V současné době jsou našimi klienty lidé od

osmnácti let věku, věková hranice je neomezená. Nejmladšímu klientovi je pětadvacet let, ale mohou tu být také děti od osmi let. Od roku 2016 máme dva chráněné byty tady přímo v Rokytnici. Do roku 2020 bychom mohli mít další dva byty tady ve městě a ubytování v regionu.“

Jak hodnotíte změny za dobu, po kterou v ústavu pracujete?

„Musím podotknout, že náš domov je jediný svého druhu v Královéhradeckém kraji právě proto, že tu našli útočiště lidé s chronickým duševním onemocněním, kteří jinde nejsou. Odmalička jsem zvyklá na to, že tady něco takového máme. Nejdříve to byl domov důchodců, pak tady byli mentálně postižené dívky. Já jsem sem jako studentka chodila na praxe, takže pro mě to není nic zvláštního. Zpočátku byli lidé hodně vyděšení, protože schizofrenik je děsivá diagnóza pro lidi z venku právě díky medializaci, ale dnes už si zvykli. Jsme běžně průchozí zařízení, je tu autobusová zastávka, lidé tudy procházejí s malými dětmi nebo se občas na chvíli s klienty zastaví a popovídají. Kdykoli sem mohou přijít na návštěvu rodiny klientů. Co se relaxace a odpočinku týče, jednak tady máme vybudované hřiště, kde mohou sportovat. Účastní se her a soutěží, které pořádají jiná zařízení, to dříve také nebylo. Jde nám především o komunikaci. Mnozí naši svěřenci nikoho nemají, přátelství zvenku je důležité. Snažíme se o integraci i tím, že ti kteří mohou a zdraví jim to umožní, pracují.“

Vzpomínky pamětníka na Domov na Stříbrném vrchu – rozhovor se starostou Rokytnice v Orlických horách P. H.

Starosta Rokytnice v Orlických horách P. H. žije v Rokytnici v Orlických horách celý život. Jako pamětník zavzpomínal na dění týkající se Domova na Stříbrném vrchu, na vznik areálu, na jeho pracovníky i na tamní každodenní život. Připomněl také historickou perličku v podobě bývalé šibenice. Autorka se s panem starostou sešla na Městském úřadě, který se nachází v blízkosti ústavu.

S jakými úskalími jste se potýkali při zakládání ústavu?

„Základem výstavby Domova na Stříbrném vrchu byl charitní domov školských sester řádu Svatého Františka. Pro jeho vznik byla důležitá osobnost Terézie Haissingrové, učitelky České menšinové školy, zřizovatelem byla Matice česká. Byla to učitelka s československými kořeny, která tu koupila pozemek a nechala na něm vystavět dům, jenž byl základem pro zmíněný charitní domov. Nicméně dnes již nestojí. Charitní domov tu existoval přibližně do šedesátých let minulého století. Celé zařízení přebíral v roce 1963 od České katolické charity Okresní národní výbor v Rychnově nad Kněžnou. Myslím, že řádové sestry tehdy odešly do Slatiňan, kde pokračovaly v péči o seniory a mají tam domov dodnes. Pamatuji si, že jeho ředitelem byl pan Karel Kučera z Kvasin. V areálu Domova dnes stojí vilky, které byly propojeny s ústavem. Některé věci si pamatuji, protože tam moje matka v roce 1974 pracovala. Mohu k tomu dodat, že v něm zdravotní sestry sloužily dvaceti čtyř hodinové služby. Ještě nějakou dobu před tím to tam však vypadalo hodně špatně. Přes den tu pracoval personál, který na noc staré babičky a nemocné klienty zamkl, nechal bez dozoru a šel domů. Ráno zaměstnanci přišli a napravili věci, které se tu přes noc staly. Celý den poté proběhl jako vždy a večer pracovníci Domov opět zavřeli. Vilky, v nichž dnes klienti bydlí, pocházejí z časů první republiky. U každé Vám neřeknu její jméno, ale dodneška stojí Riegrův dům, který byl vybudován ve dvacátých letech minulého století. Jedná se o tzv. dolní vilku, kde měla původní majitelka klimatické lázně, které nabízela na letní pobyty a lákala do pohraničí Čechy. Dokonce jsem si v poslední době od pamětníků z Německa a z tamních archivů zjišťoval, zda je pravda, že v místě toho ústavu stávala dříve šibenice. Za připomenutí stojí, že dolní část města směrem na obec Kunvald obývala kdysi česká menšina obyvatel, v horní části města pak převážně německá část zde žijících obyvatel. Právě s jejich pomocí jsem zjistil, že tu šibenice do čtyřicátých let minulého století skutečně v zatáčce u horní vilky stávala. Vedla tudy cesta od Žamberka k nám do Rokytnice a byl odtamtud hezký výhled na město. Možná, že už to někdo zpracoval a zaznamenal, ale já o tom nevím. Nicméně v osmdesátých letech minulého století se začala psát nová historie Domova na Stříbrném vrchu.“

Jak hodnotíte změny za dobu, po kterou v ústavu pracujete?

„Musím říci, že se v celém areálu našeho ústavního zařízení událo hodně změn. Má matka v ústavu kdysi pracovala a já tam za ní jako kluk chodil. Jsou zrekonstruované, opravené a upravené vily, kde klienti žijí, snažíme se o dobrou komunikaci mezi obyvateli města a samotnými klienty, která dříve nebyla. Klienti pracují v chráněných dílnách nebo se podílejí na jednoduchých činnostech pro Město, jako je např. ošetřování zeleně, jednoduchý úklid nebo donášky věcí. Pořádáme setkání klientů jiných ústavních zařízení, soutěžíme mezi sebou např. v tanečních soutěžích, jezdíme společně na občasné výlety. Snažíme se o dobrou komunikaci mezi rodinami klientů, obyvateli města a naším městským úřadem. Musím podotknout, že se nám to zatím daří plnit. Lidé si zvykli, i když tu obavy, s nimiž se muselo počítat, byly a občas jsou.“

Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny – rozhovor s J. F.

Sociální pracovnice kvasinského ústavu paní J. F. zavzpomínala na dění v ústavu, na jeho pracovníky i na každodenní život. Setkání se uskutečnilo v zahradě ústavu, který se nachází přímo v jedné z částí Kvasin, kde jsou rodinné domy.

S jakými úskalími jste se potýkali při zakládání ústavu?

„Do ústavu jsem nastoupila v roce 1995. Letos to bude dvacátý první rok, co tady pracuji. Přišla jsem sem přímo po škole, je to moje první zaměstnání. Nastoupila jsem jako první sociální pracovník v tomto zařízení. Před tím tady tato funkce nebyla, takže jsem si mohla zavést celou agendu sama podle sebe. Za jednadvacet let došlo k velkým změnám. Nastoupila jsem sem do práce v době po sametové revoluci. V té době jsme ještě sídlili na Zámečku v Kvasinách. Ústav byl založen 2. dubna 1981. Původním zřizovatelem byl Okresní ústav sociálních služeb, potom ústav přešel pod Okresní úřad v Rychnově nad Kněžnou a následně jsme po zrušení okresních úřadů přešli pod Krajský úřad Královéhradeckého kraje, který je zřizovatelem dosud. Co se týče prostor, v nichž naši klienti bydleli v době, kdy jsme před více jak dvaceti lety byli na zámku, byly nevyhovující. Měli jsme kapacitu sedmdesát klientů a na denní program byly k dispozici pouze čtyři

místnosti, z nichž jsme se nemohli hnout někam jinam. Ubytování klientů vypadalo tak, že šlo o ložnicové patro, kde se mezi sebou střídaly postel, stolek, postel, stolek, nebylo v nich žádné soukromí. Klienti tam nemohli mít žádné své vybavení a málem ještě chodili v erárním ošacení. Tato skutečnost byla postupem času odstraněna. “

Jak hodnotíte změny za dobu, po kterou v ústavu pracujete?

„V ústavu v Kvasinách žijeme ve větším kolektivu, klienti mají možnosti jako kdokoli z nás. Mohou chodit do práce, chodí do školy, cestují, chodí na vycházky, na nákupy. Na Zámečku v Kvasinách jsme končili v roce 1999 s počtem sedmdesáti uživatelů. Jednalo se pouze o ubytování pro chlapce a muže. Poté, co jsme se přestěhovali do nového zařízení, máme klienty rozdělené podle mentální úrovně do šesti oddělení. Imobilních klientů s nejvyšší mírou podpory máme devět, pak jsou tu mobilní uživatelé, ale s nejvyšší mírou podpory. Tady máme dvacet uživatelů a pak máme jedno oddělení pro klienty se středním mentálním postižením po 16, po 12 a po 13 klientech. Posun jsem zaznamenala v přístupu k lidem, je dodržováno jejich soukromí, respekt a důstojnost, což dříve nebylo. Jsme stále oficiálně vedeni, jako ubytování pro mládež. Pracovníků je tady přibližně dvaasedesát s kuchyní, údržbou a administrativou. V přímé péči to je čtyřicet lidí. “