

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Život člověka s mentálním postižením v kontextu sociální práce

The life of a person with a mental disability in the context of social work

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Tereza Palánová

Autor:

Tereza Tučková

Praha 2019

Poděkování

Děkuji Mgr. Tereze Palánové za její vstřícnost, podporu, ochotu pomoci, zájem a poskytnutí hodnotných připomínek a cenných rad při vedení mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině a všem ostatním, kteří mě při psaní bakalářské práce nemálo podporovali.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Život člověka s mentálním postižením v kontextu sociální práce“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 7. 5. 2019

Tereza Tučková

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na téma Život člověka s mentálním postižením, a to v kontextu sociální práce. Věnuje se vysvětlení pojmu mentální postižení, péči o mentálně postižené lidi, opatrovnictví, transformaci sociálních služeb a životu člověka s mentálním postižením. Při psaní práce budou využity výzkumné metody pozorování, analýza dokumentů, kazuistika, rozhovor s klientem a rozhovor s opatrovníkem klienta. Cílem práce je přiblížit a prezentovat život člověka s mentálním postižením.

Klíčová slova: mentální postižení, opatrovnictví, opatrovník, transformace, chráněné bydlení, sociální práce, služby

Annotation

This Bachelor thesis deals with the topic of human life with mental disabilities in the context of social work. Thesis attends to explanation of terms as mental disability, care about people with mental disabilities, curatorship, transformation of social services and human life with mental disabilities. Thesis will use observation research methods, documents analysis, casuistry, interview with the client and with client curator. The goal of this thesis is to present and bring closer a human life with mental disabilities.

Key words: mental disabilities, curatorship, curator, transformation, protected habitation, social work, services

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Úvod | 9 |
| 1. Život s mentálním postižením | 11 |
| 1.1. Mentální postižení: obecná charakteristika a rozdělení | 11 |
| 1.2. Historie péče o lidi s mentálním postižením | 13 |
| 1.3. Legislativa a příspěvky na péči pro mentálně postižené lidi..... | 15 |
| 1.4. Mentální postižení u konkrétního klienta..... | 16 |
| 1.5. Konkrétní část rozhovoru s opatrovníkem | 18 |
| 2. Péče o mentálně postižené lidi..... | 20 |
| 2.1. Pojem stigma..... | 20 |
| 2.2. Formy péče o lidi s mentálním postižením | 23 |
| 2.3. Legislativa | 24 |
| 2.4. Riziko a lidé s mentálním postižením | 24 |
| 2.5. Konkrétní část rozhovoru s opatrovníkem | 25 |
| 3. Opatrovnictví u osob mentálně postižených..... | 28 |
| 3.1. Obecné informace o opatrovnictví | 28 |
| 3.2. Opatrovnictví u konkrétního klienta | 30 |
| 3.3. Konkrétní část rozhovoru s opatrovníkem | 32 |
| 4. Transformace sociální služby do přirozené komunity | 33 |
| 4.1. Transformace sociálních služeb v České republice | 33 |
| 4.2. Chráněné bydlení | 36 |
| 4.3. Konkrétní část rozhovoru s klientem | 38 |
| 5. Přímá klientská práce..... | 42 |
| 5.1. Mé působení v chráněném bydlení | 42 |
| 5.2. Organizace Bellevue, p.s.s. (příspěvková organizace Středočeského kraje) | 42 |
| 5.3. Náplň mého působení..... | 43 |
| 5.4. Chování klienta | 43 |
| Závěr | 47 |
| Použité zdroje..... | 49 |
| Seznam příloh..... | 53 |

Seznam zkratk:

APOD – a podobně

ATD – a tak dále

IQ – inteligenční kvocient

KÚ MSK – Krajský úřad Moravskoslezského kraje

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

P. S. S. – poskytovatel sociálních služeb

SB. – sbírky

TZV – tak zvaně

Seznam obrázků:

| | |
|--|----|
| Obr. 1 – Stigma a stigmatizace..... | 21 |
| Obr. 2 – Co by lidem nevadilo s lidmi s mentálním postižením..... | 22 |
| Obr. 3 – Úroveň self-stigma v ČR..... | 22 |

„Každý člověk je užitečný lidstvu už jen tím, že existuje.“

(J. J. Rousseau)

Úvod

Téma **Život člověka s mentálním postižením v kontextu sociální práce** je mi velmi blízké. Prvním důvodem mého rozhodnutí bylo, že můj dědeček je opatrovníkem svého bratra s mentálním postižením, který byl zbaven svéprávnosti. Už od mého dětství jsme společně jeho bratra navštěvovali v ústavu sociální péče, kde přebýval. Kdykoliv to bylo jen trochu možné, můj prastrýc nás navštěvoval. Myslím si, že už jako dítě jsem velice silně s mentálně postiženými lidmi soucítila. Možná jsem ještě úplně správně nechápala, proč jsou ti lidé tak trochu „jiní“. Postupem času jsem se této problematice začala věnovat více a více.

Má práce bude vypovídat o životě lidí s mentálním postižením. Jednak obecně, co se týče definic spojených s mentálním postižením a opatrovnictvím. Poté se má práce zaměřuje na život konkrétního člověka s mentálním postižením.

Vycházím z kazuistického případu pana K.. Souhlas s psaním této práce mám od jeho opatrovníka (pana E.), ale i od něj. Snažila jsem se mu vysvětlit, že chci napsat o jeho životě a o tom, jak žije. Myslím si, že mi rozuměl. Když jsem se ho zeptala, zda mohu, přikývnul. Chtěla bych tímto poděkovat opatrovníkovi panu E. i panu K., že mi umožnili tuto práci sepsat. Velice si toho vážím.

Cílem mé bakalářské práce je prezentovat život člověka s mentálním postižením. Chtěla bych napsat o tom, jak lidé s mentálním postižením žijí a jací vlastně jsou. Konkrétně budu mluvit o jednom takovém člověku, pokusím se vyličít, jak probíhal jeho život od narození až doposud. Budu se vždy věnovat problematice nejdříve obecně a potom konkrétně. Dále chci přiblížit systém sociálních služeb a porovnávat minulost a současnost. Při zpracování bakalářské práce jsem použila výzkumné metody pozorování, analýzu dokumentů, kazuistiku, rozhovor s klientem a rozhovor s opatrovníkem klienta.

Bakalářská práce je rozdělena do celkem pěti samostatných kapitol. Každá z kapitol obsahuje ještě určité podkapitoly. Poslední podkapitola je vždy věnována konkrétnímu případu pana K..

První kapitola se věnuje životu člověka s mentálním postižením. Nejdříve obecně a potom právě již konkrétně. Definuji pojem mentální postižení, zmiňuji zde historii péče o mentálně postižené lidi, zákon č. 108/2006 Sb., příspěvky na péči.

Kapitola, v pořadí druhá, je zaměřena na vysvětlení a přiblížení pojmu stigma, stigmatizace a sebestigmatizace. Dále pojednává o formách péče o mentálně postižené lidi, péči o mentálně postižené lidi a riziku, které je při práci s těmito klienty možné.

Třetí kapitola pojednává o opatrovnictví u osob mentálně postižených. Opět nejdříve obecně a potom konkrétně.

Ve čtvrté kapitole píše o transformaci sociálních služeb do přirozené komunity v České republice. Blíže popíše hlavně chráněné bydlení, kde je pan K..

Pátá kapitola je přímo o mém působení v zařízení Bellevue. Popisuje život a chování pana K. v chráněném bydlení. Snažím se přiblížit i rozdíly v chování na návštěvě u bratra a v již zmiňovaném chráněném bydlení.

Celá bakalářská práce se věnuje otázce života člověka s mentálním postižením. Jaký má život člověk s mentálním postižením? Jak žije? Jaká úskalí provází jeho život? Pokusím se popsat problematiku vždy nejdříve v obecné rovině (pomocí definic), poté se věnuji problematice konkrétně v případě pana K..

1. Život s mentálním postižením

Zde bych ráda přiblížila, co vlastně mentální postižení znamená a čemu se v celé své práci věnuji.

V první podkapitole nejdříve obecnými charakteristikami a popisy. V druhé části bych ráda zmínila historii péče o lidi s mentálním postižením. Třetí podkapitola bude o **Zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách** a příspěvcích na péči. Poté, ve čtvrté části, se budu věnovat konkrétnímu klientovi a jeho diagnóze.

1.1. Mentální postižení: obecná charakteristika a rozdělení

Mentální postižení popíši více definicemi, protože pak je možné určité srovnání či doplnění.

Dříve se používal pojem mentální retardace, nyní se ale mluví o mentálním postižení, které je synonymem původního pojmu. Použiji vysvětlení obou těchto pojmů. Prvně pojem mentální retardace podle Matouška a Bazalové, jejíž definici použila Pipeková ve své publikaci.

Jako „mentální retardaci“ s určitými příznaky označuje mentální postižení Matoušek (2003, s. 106). Mentální retardaci definuje jako „vrozené a trvalé postižení osobnosti, projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendencí ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a dalšími příznaky.“ Dědičnost a organické postižení centrální nervové soustavy, ke kterému mohlo dojít během nitroděložního vývoje, při porodu, nebo v době krátce po narození označuje Matoušek jako příčiny. Vliv faktorů vnějšího prostředí nezmiňuje.

Bazalová (Bazalová in Pipeková, 2010, s. 289) popisuje mentální retardaci jako: „stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnosti myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Jde o stav trvalý, který je buď vrozený, nebo částečně získaný (do 2 let života dítěte)“.

Nyní blíže k pojmu mentální postižení, které se dnes používá. Pojem mentální retardace se považuje za překonaný.

Ve slovníku speciálně pedagogické terminologie je mentální postižení popsáno takto: „Trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku.“

Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“ (Kroupová, 2016, s. 196)

Podle Hartla a Hartlové (Hartl, Hartlová, 2010) je z pohledu psychologie mentální postižení chápáno jako porucha. Zmiňovaná porucha brání člověku s mentálním postižením se přizpůsobit společnosti a jejímu fungování či nárokům společnosti. Sociálním důsledkem poté je tzv. hendikep. Slovo „mentální“ znamená myšlenkový, rozumový či duševní.

Valenta se svým kolektivem popisuje jak mentální postižení, tak i mentální retardaci (Valenta a kolektiv, 2012, s. 29-32). Mentální postižení definují jako „širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popřípadě psychosociálního) charakteru. Podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání se rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických pomůcek, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě apod. (vyhláška MŠMT č.73/2005 Sb. ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb.).

O mentální retardaci mluví Valenta jako o pojmu, který „lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností, demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“

Dále Valenta a kolektiv ve své práci hovoří o rozdělení mentální retardace podle Mezinárodní klasifikace nemocí (nyní už existuje novější dělení, ale Valenta ve své publikaci hovoří takto). Ráda bych toto rozdělení také zmínila. „MKN-10 (F70-F79). Stupeň mentální retardace je určen na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability (adaptačního chování), orientačně taktéž inteligenčním kvocientem a mírou zvládnutí obvyklých sociálně-kulturních nároků jedince, a to takto:

- F70 Lehká mentální retardace (mildmentalretardion) - IQ 50-69, dříve debilita
- F71 Středně těžká mentální retardace, těž střední mentální retardace (moderatementalretardion)- IQ 35-49, dříve imbecilita.
- F72 Těžká mentální retardace (severe mentalretardion) - IQ 20-35, dříve idioimbecilita, prostá idiocie.

- *F73 Hluboká mentální retardace (profoundmentalretardion) - do 19 IQ, dříve idiocie, vegetativní idiocie.*
- *F78 Jiná mentální retardace.*
- *F79 Nespecifikovaná mentální retardace.*

Kromě stupně mentálního postižení MKN-10 rozlišuje v kódu i postižené chování u těchto klientů (afekty vzteku, sebepoškozování, ...), a to přidáním další číslice za tečku s číslicí vyjadřující stupeň postižení:

- *0 - žádné či minimálně postižené chování (například F71.0 – středně těžká mentální retardace bez poruch chování, diagnóza typického klienta s Downovým syndromem).*
- *1 – výrazně postižené chování vyžadující intervenci.*
- *8 – jiná postižení chování.*
- *9 – bez zmínky o postižení chování.“*

Etiologie mentálního postižení podle Valenty a kolektivu. „*Příčiny mentálního postižení bývají kategorizovány různě. Existují faktory endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější), odborná literatura se často zmiňuje o postižení vrozeném či získaném. Dle časového hlediska se rozlišují faktory prenatální (působící před porodem), perinatální (působící během porodu a krátký čas po něm) a postnatální (působící v průběhu života). V etiologii mentální retardace mají významné postavení specifické genetické poruchy. Jejich největší skupinu tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů, dále pak narušením struktury chromozomů a genovou mutací.“*

1.2. Historie péče o lidi s mentálním postižením

Zmínky o sociálních službách můžeme najít už v době **antiky v Řecku**. Lidé měli dvě možnosti, kde se mohli léčit. Jednak to byla možnost léčení nemocných lidí ve velkých léčebných ústavech, které byly nazývány Asképia (stavěly se na klimaticky i jinak příznivých místech) nebo existovaly i malé kliniky zvané Látria (lékaři si Látria zřizovali ve svých domovech). V případech, kdy nemocný chrámovou léčbu a další pravidla v ní nedodržel, byl vyřazen ze společnosti. Toto vykázaní vedlo k jisté smrti (Mühlpachr, 1999).

Ve **středověku** se mentálně postiženým lidem věnovali v kláštrech, při kterých se zřizovaly hospitály. Jejich hlavní ideologií byla myšlenka, založená na křesťanské lásce

k bližnímu svému. V této době bylo duševní postižení či onemocnění chápáno jako trest od Boha. Tito lidé byli často podrobováni vymítání. (Mühlpachr, 2004).

Jako další období, které stojí za zmínku, považují období **renesance**. Zde již je snaha o zapojení vědy, tedy duševní onemocnění popisovat pomocí vědy. Hlavně vědy filozofické a lékařské. Jedinci s mentálním postižením byli stále vyčleňováni ze společnosti ostatních. Existovala i instituce tzv. Loď bláznů. Na tu byli nemocní lidé umísťováni.

„Svěřit blázna námořníkům, znamenalo jistotu, že nebude donekonečna bloumat kolem městských hradeb, že zmizí někam daleko, odkud se nebude moci vrátit (Foucault, 1994, s. 15).“ Jaký byl osud těchto jedinců lze celkem snadno domyslet.

V průběhu **osvícenství** vznikaly velké špitály a internační budovy, které byly spíše vězením. Zakládaly se také ústavy, a to v 18. Století. Mentálně postižení lidé jsou zde společně s vojáky, duševně chorými, žebráky a kriminálníky. Philips Pinel se v této době výrazně zasloužil o přístup a humanizaci v těchto velkých špitálech (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

K dalšímu většímu rozvoji v péči o mentálně postižené lidi došlo **počátkem 19. století**. Začaly se stavět nové nemocnice, starobince, léčebny, polepšovny a trestnice. Vědci, lékaři a pedagogové se již více věnovali handicapovaným a postiženým lidem. Lidé mění názor na handicapované jedince, a to především zásluhou právě některých vědců, lékařů a pedagogů. Vzniká tak organizovaná péče o mentálně postižené lidi. Ústavy pro mentálně postižené jedince vznikají ve Francii, Rakousku, Velké Británii a v Čechách (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

U nás se datuje organizovaná ústavní péče od roku **1871**. V tomto roce MUDr. Karel Savoj Amerling založil první zařízení pro mentálně postižené lidi. Zařízení se jmenovalo Ernestinum. **V polovině 20. století** již vzniká většina dnešních ústavů sociální péče. Ústavní péče byla upřednostňována před péčí v rodině klienta. Většina personálu byla zdravotnického zaměření. Zdravotní péče tedy byla upřednostňována před výchovnou a vzdělávací péčí i podporou (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2006).

Koldinská (Koldinská in Matoušek, 2007) mluví dále o **období první republiky**. V této době sociální služby poskytovaly obce a dobročinné spolky. Roku **1956** byla kompetence poskytování sociálních služeb přesunuta do rukou státu. V **50. letech** byl již vytvořen jednotný systém sociálního zabezpečení. V **60. letech** byla zcela zrušena možnost poskytovat sociální služby církví a církevními úřady. Do **roku 2006** byly sociální služby primárně poskytovány státem nebo okresními úřady.

Rok 2006 byl pro sociální služby poměrně významný. Tento rok byl přijat **Zákon o sociálních službách** (zákon č. 106/2008 Sb.). Sociální služby mohou poskytovat obce nebo i nevládní organizace. Zákon se snaží co nejvíce prosazovat přístup, který je výrazně zaměřen na potřeby každého klienta. Klient je v aktivní roli, rozhoduje se sám za sebe a vyvíjí vlastní iniciativu (Matoušek a kol., 2007). O zákoně se podrobněji zmíním v následující podkapitole.

1.3. Legislativa a příspěvky na péči pro mentálně postižené lidi

Podkapitola v pořadí již čtvrtá bude pojednávat o Zákoně č.108/2006 Sb., který je pro sociální práci stěžejní. Ráda bych přiblížila zákon obecně, seznámila s tím, o čem zákon vlastně pojednává.

Následovně bych se zaměřila na příspěvek na péči. Myslím si, že příspěvek na péči je pro lidi s postižením velice důležitý a často je jejich značnou finanční podporou. I když ne vždy podporou dostačující. Budu se věnovat tomu, kdo má na příspěvek nárok, jaké oblasti se hodnotí při stanovení stupně závislosti, výši příspěvku, způsobu výplaty příspěvku, příjemci příspěvku.

V této části budu čerpat a citovat především ze zákona samotného, protože tyto věci jsou jasně dané, a to právě již zmiňovaným zákonem č. 108/2006 Sb.. Blíže popíši to, čemu se pak budu věnovat konkrétně v případě pana K.. Ráda bych podotkla, že samozřejmě od roku 2006 existuje mnoho úprav tohoto zákona. Budu čerpat z nejnovějších novel.

Jedná se o zákon, který podrobně vysvětluje a upravuje podmínky pomoci a podpory osobám v nepříznivé životní situaci. Podle **Zákona č.108/2006 Sb.** je za nepříznivou životní situaci považováno: *„oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.“* Dále zákon upravuje a stanovuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka (§1 ze Zákona o sociálních službách).

V již zmíněném zákoně se §2 se věnuje základním zásadám, které se striktně dodržují. Patří sem nárok na bezplatné sociální poradenství, který má každá osoba bez výjimky. Řeší se nepříznivá sociální situace nebo účinné předcházení této situace. Podpora, která je poskytována pomocí sociálních služeb musí vždy zachovat lidskou důstojnost.

Zajištěné je dodržování lidských práv a základních svobod osob. Pomoc a podpora se poskytuje individuálně podle potřeb osob. Posiluje se mimo jiné sociální začleňování osob v nepříznivé životní situaci.

Dále zákon popisuje vymezení základních pojmů, okruh oprávněných osob, působnost v oblasti sociálních služeb či poskytovatele sociálních služeb. Poté se věnuje příspěvku na péči, kterému se budu blíže věnovat i já.

Tématu příspěvku na péči se věnuje zákon od §7 až do §30. Poskytuje zde informace, které s příspěvkem souvisí, např. podmínky nároku, výše příspěvku, nárok na příspěvek a jeho výplatu, způsob výplaty příspěvku, atd..

Nyní již konkrétněji. Na příspěvek na péči mají nárok osoby závislé na pomoci jiných fyzických osob. Účelem poskytování je zajištění potřebné pomoci těmto osobám. Financovaný je státním rozpočtem. Nárok nemá osoba, která je mladší jednoho roku. O poskytování či neposkytování příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce.

Příspěvek se poskytuje na základě závislosti člověka na pomoci druhé fyzické osoby. První stupeň značí lehkou závislost, druhý středně těžkou závislost, třetí těžkou závislost a čtvrtý stupeň znamená úplnou závislost.

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí: „*a) mobilita, b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, g) výkon fyziologické potřeby, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost*“ (§9 Zákona č.108/2006 Sb.).

Od stupně závislosti se později odvíjí finanční částka, kterou člověk dostává. Roli hraje i věk člověka. Osoby mladší 18- ti let dostávají částky vyšší. Například, když porovnáme první stupeň závislosti. Osoba mladší 18- ti let pobírá částku 3300 Kč, oproti tomu osoba starší 18- ti let 880 Kč.

1.4. Mentální postižení u konkrétního klienta

V podkapitole se budu věnovat mentálnímu postižení podrobněji, oproti předchozím částem kde se hovořilo spíše obecně. Přiblížím tedy vybraný případ klienta s mentálním postižením, konkrétněji a v širším úhlu pohledu.

Souhlas ke zveřejnění informací uvedených v mojí práci jsem získala samozřejmě nejen od opatrovníka klienta, ale i od pana klienta samotného. Protože se pan klient dorozumívá se svým okolím verbálně jen velice omezeně, ve své podstatě jen několika málo slovy, musela jsem upravit i způsob k získání jeho souhlasu. Neverbální složka jeho komunikace je však pestřejší, a proto jsem použila spíše i této metody. Přes všechna

omezení ale klient nakonec pochopil, že bude pracováno s jeho životním příběhem. Oba dva mi svým přístupem umožnili zpracovat mou bakalářskou práci právě na toto téma. Pro uchování anonymity a dodržení ochrany osobních údajů, budu nadále ve své práci hovořit o klientovi, jako o panu K. a opatrovníka budu nazývat panem E..

Nebudu zde však moci použít úplně všechny mně poskytnuté informace a dokumenty. A to ani v těch případech, kdy by jejich zveřejnění vyjádřilo mnohem srozumitelněji daný stav. Naopak se podrobněji zaměřím na jeho dětství, rodinu kde vyrůstal a na ústavy a sociální služby, kterými si během svého života prošel.

Pan K. se své matce narodil jako prvorozený syn při tzv. domácím porodu. Ve svém rodném listě nemá uvedeno jméno otce. Rodina ovšem jeho identitu zná a o existenci svého vnuka věděla i babička z otcovy strany, která mu odkázala určitý obnos. Jeho matka se později vdala a bratr, který se narodil, je současným opatrovníkem pana K..

Rané dětství a batolecí věk byl, dle vyprávění jeho matky, běžný a nic v té době nenavštěvovalo jeho vrozenému postižení.

První známky se začaly objevovat kolem druhého roku věku, kdy se začala projevat absence srozumitelné mluvy, rýsovat se netypický, protáhlý tvar hlavy. Budoucí nedostatky některých pohybových a mentálních schopností nebyly v této době ještě patrné. Dle výpovědi opatrovníka se s přibývajícím věkem začal projevat motorický neklid, začaly přibývat netypické reakce na podněty a absence orální komunikace. Opožděný mentální vývoj byl již zřetelný. Přibližně do tří let věku prodělal pan K. několik lékařských vyšetření. Proces byl ukončen na dětském nervovém oddělení nemocnice v Českých Budějovicích, kde byla konstatována jeho konečná diagnóza. Střední mentální postižení.

Postižení vzniklo s největší pravděpodobností již v prenatálním období a bohužel nebyl vyloučen ani případný alkoholismus matky. Jednalo by se tedy o fetální alkoholový syndrom.

S přibývajícím věkem pana K. se finanční situace v rodině stala tíživější. Ačkoliv matka pracovala zejména jako lesní dělnice a mohla si tak svého syna brát s sebou, byly dny, kdy chlapec zůstával doma. Proto jí bylo dětským lékařem doporučeno, aby syna předala do ústavní péče.

Ta se však snažila tomuto tlaku odolávat, ale problémy s výchovou a posléze i okolím, které v té době nebylo k těmto jedincům tolerantní, narůstaly. Syna tedy nechala umístit do Ústavu sociální péče ve Stodu. Zde proběhl proces chlapce ještě částečně

vzdělat. Během péče mu byly vštípeny další hygienické a ostatní návyky a poměrně dobře se zařadil do komunity.

Ve dvaceti pěti letech byl přeřazen do dalšího Ústavu sociální péče v Liblíně. Během pobytu zde mu zemřela matka.

Po roce 1990 se péče v tomto ústavu natolik zhoršila, že pan E. navrhl přemístění bratra do bližšího ústavu sociální péče a projevil zájem o opatrovnictví. Narazil na značný odpor vedení ústavu a tento tlak byl nepochopitelný. Došlo až k soudnímu jednání, ze kterého vyplynulo, že pan K. má nulový finanční stav na svém účtu i přes fakt, že obdržel dědictví a skutečnost, že rodina pana K. pravidelně dojížděla na návštěvy, materiálně ho vybavovala, brala ho domů na vícedenní pobyty. Zjistila i velké nedostatky v hospodaření s účtem. Všechny dovezené věci byly vykázány jako zakoupené ústavem, tudíž i tyto částky vybrány z jeho účtu. Rodina nepředávala tyto věci proti podpisu, protože zaměstnancům věřila. V této době byla přepsána i návštěvní kniha ústavu, která byla původně důkazem o zdejších návštěvách příbuzných.

Rodina to vše velmi těžce nesla, ale nikdy pana K. neopustila. Situace se zdála být neřešitelnou. V ústavu však došlo k těžkému úrazu pana K. a vedení z obav, že by se výhrady o špatné péči potvrdily, přistoupilo na navrhovanou změnu pobytu. Nutno připomenout, že tuto změnu značně podpořil tehdejší ústavní lékař, který správně odhadl, že se pan K. na svou rodinu těší a cítí se v jejich přítomnosti dobře.

Od roku 2006 je klientem Bellevue, poskytovatele sociálních služeb zprvu Ledce – Štamberk a nyní chráněné bydlení ve Slaném. Pobírá starobní důchod a Příspěvek na péči druhého stupně.

Zde je klient spokojený a dál se rozvíjí. Svou rodinu stále pravidelně navštěvuje a rodina v chráněném bydlení jeho.

1.5. Konkrétní část rozhovoru s opatrovníkem

Nyní tedy budeme hovořit o současném stavu?

Ano, chtěl bych podrobněji vysvětlit, jak vlastně můj bratr nyní žije. I přes moji počáteční nedůvěru k chráněnému bydlení si bratr zvykl poměrně rychle a bez problémů přijal nastavený režim. Denní dvanáctihodinový režim za dohledu výchovného pracovníka je i pro jeho mentální postižení nakonec dostačující. Nyní je jeho spolubydlícím klient, který na něho vlastně i v dobrém slova smyslu dohlíží. Pomáhá mu se všemi denními aktivitami

a jeho komunikace s námi je přínosná. Včas nám sdělí i případné požadavky na tzv. dokoupení všeho, co jsme schopni bratrovi poskytnout a v tomto směru patrně komunikuje i s personálem. Vychovatelé i sociální pracovníci mají nejen ke klientům, ale i k nám přístup, který jsem si vždy přál a představoval. Včas a plnohodnotně jsem informován o všem, co je podstatné. Nikdy mě nenapadlo, že budu dokonce i s lítostí nést změnu pracovního zařazení jedné z nejlepších vychovatelek, i když jí samozřejmě její pracovní postup velice přeji. I nadále nám však ze všech svých sil pomáhá. Pro mého bratra a nejen pro něho se snaží zajistit co nejlepší podmínky. Život v tomto chráněném bydlení je pestrý a ve valné většině se podobá skutečnému domovu. Bratr absolvuje různé kulturní, vzdělávací a jiné hodnotné programy, každý rok jezdí na dovolenou a samozřejmě se účastní všech domácích prací. Dokonce byl již i pracovníě zařazen do akce, která pro něj byla fyzicky vhodná a přinesla mu malý finanční zisk. Z jeho reakce jsem byl potěšen. Dozor nad jeho hygienickými návyky je naprosto bez připomínek. Na návštěvu domů je vždy dobře připraven i vybaven. Tak jako se těší domů k naší rodině, se poté těší i zpět do chráněného bydlení. Takže tuto otázku a vlastně i celý náš společný rozhovor ukončím také otázkou. Co víc si můžeme pro mého bratra za daných okolností přát?

Komentář: První kapitola se věnovala popisu mentálního postižení. Nejdříve v obecné rovině pomocí definic. Poté jsem popsala mentální postižení u pana K.. V rozhovoru byl vyjádřen současný stav podle opatrovníka. Je znatelné, že chráněné bydlení je v případě pana K. ideálním řešením. Více se osobnostně rozvíjí a získává nové dovednosti.

2. Péče o mentálně postižené lidi

Tuto kapitolu jsem zařadila na druhé místo záměrně, a to hlavně pro její důležitost. Myslím si, že péče o lidi s mentálním postižením a vlastně obecně o lidi, kteří pomoc potřebují, je důležitá a podstatná.

Kapitolu rozdělím na tři kratší části. První část budu věnovat vysvětlení pojmu stigma. Druhou část věnuji popisu forem péče o lidi s mentálním postižením. Poslední část bych ráda věnovala popisu práce s takovými lidmi. Zaměřím se na rizika, která hrozí.

2.1. Pojem stigma

Všichni se jistě shodneme, že většina lidí s mentálním postižením potřebuje ke svému životu určitou pomoc od druhých. Jsou ale i tací, kteří jsou zcela samostatní a pomoc druhých prakticky nepotřebují. Někdy jde o pomoc menší, jindy zase člověk s mentálním postižením potřebuje pomoc většího rozsahu.

Svůj původ má označení stigma v Řecku. Značí cosi jiného nebo zvláštního až špatného. Má varovat před člověkem, který se liší od ostatních. Ostatní lidé by se měli jedinci raději vyhýbat (Goffman, 2003).

Podle Goffmana (Goffman, 2003) existují tři základní typy stigmat. Stigma tělesných vad (například tělesné deformace), dále charakterové vady, odlišné sexuální orientace, omezení svobody, sebevražedné sklony, radikální politické projevy a patologické jevy (například sexuální deviace nebo užívání návykových látek).

Společnost se k takovým lidem nechovala a někdy ještě nechová správně. Někdo je odsuzuje, ale to zcela určitě proto, že není dobře informován o mentálním postižení. Nechápe, co to znamená a už vůbec nedokáže pochopit, jak těžký život tito lidé mají. Proto si myslím, že je správné, aby v dnešní době byli lidé mnohem více informováni než dříve. O mentálním postižení se mnoho dozvíme z internetu, novin, televize či rádia. Pořádají se dokonce akce, kde se můžeme s mentálně postiženými lidmi osobně setkat, poznat blíže, jak žijí. Často se objevují i stánky na trzích, kde prodávají své výrobky právě lidé s mentálním postižením. A to například na Vánoce a Velikonoce.

Člověk s mentálním postižením nese svým způsobem těžké závaží, neboť mimo základní diagnózy čelí ještě značným tlakům svého okolí (Praško a kol., 2011).

V celé lidské historii se setkáváme se snahou tyto osoby separovat. Je to i důsledek mnoha předsudků. Ty vyvolává chování mentálně postižených osob, které je odlišné od vžitých norem společnosti. Proto dlouhodobě převládají snahy o separaci těchto osob.

Například dlouhodobý pobyt mentálně postižených lidí v psychiatrických léčebnách. S tím se pojí i značné omezení přirozené společenské komunikace (Zvolský, Raboch, 2001).

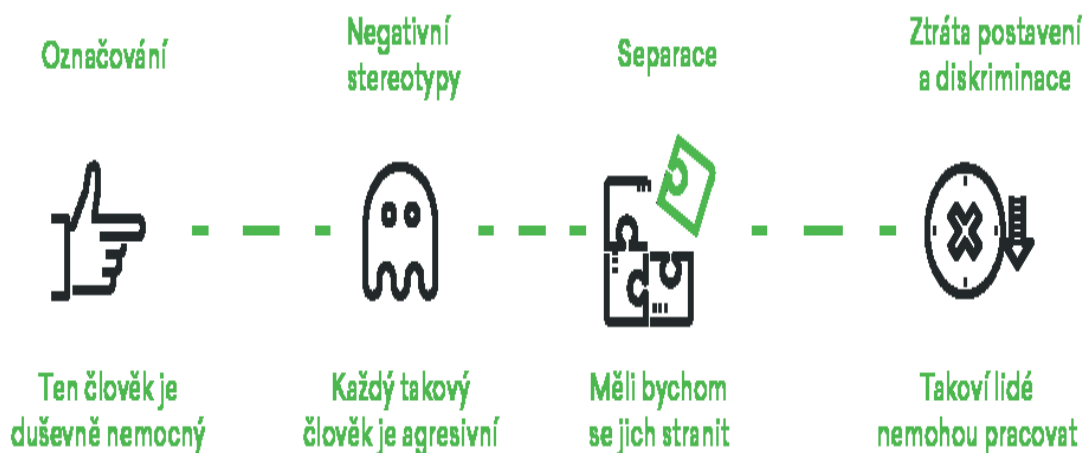
Stigmatizaci a sebestigmatizaci se podrobně věnuje i Projekt destigmatizace lidí s duševním onemocněním v ČR. Projekt usiluje o snížení stigmatizace a diskriminace lidí s duševním onemocněním a chce, aby se zlepšil přístup společnosti k těmto lidem a duševnímu zdraví (Na rovinu. Projekt destigmatizace [online]).

„Stigmatizaci lze obecně charakterizovat jako proces označování (labellingu), který souvisí jak se společenským vylučováním a odmítáním stigmatizovaného, tak s vlastními pocity studu.“ (Na rovinu. Projekt destigmatizace [online]).

Sebestigmatizace neboli self-stigma je odvozené od stigmatizace veřejné a úzce s ní souvisí. Tento typ stigmatizace vzniká, když člověk zná předsudky, které má společnost na danou skupinu a souhlasí s nimi. Poté je aplikuje i sám na sebe. Například, když člověk s mentálním postižením ví, že společnost ho vnímá jako slabého jedince, chápe i sám sebe jako slabocha (Na rovinu. Projekt destigmatizace [online]).

Nyní bych chtěla pro lepší představu použít několik obrázků, které souvisí s již zmiňovanou stigmatizací a sebestigmatizací.

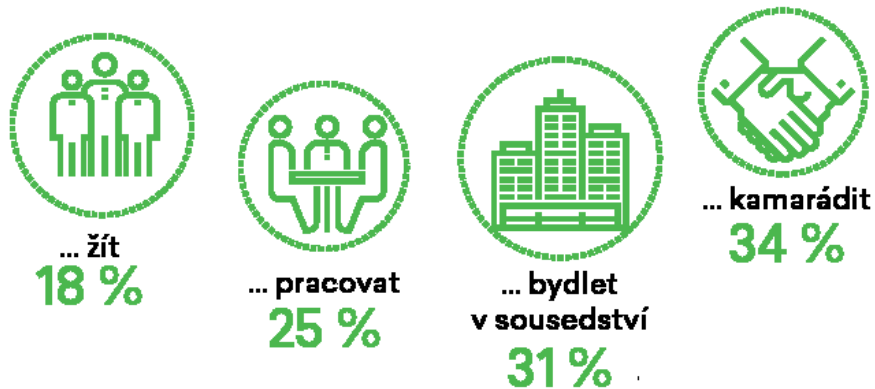
Obr. 1: Stigma a stigmatizace



Zdroj: AUTOR: NEUVEDEN, 2017. Na rovinu. Projekt destigmatizace [online]. [Dostupné na internetu: <http://narovinu.net/projekt-destigmatizace/>].

Obr. 2: Co by lidem nevadilo s lidmi s mentálním postižením:

Nevadilo by mi (se) s lidmi s duševní nemocí...



NUDZ a INRES, 2014, Obecná populace, online, N=1797

Zdroj: AUTOR: NEUVEDEN, 2017. Na rovinu. Projekt destigmatizace [online]. [Dostupné na internetu: <http://narovinu.net/projekt-destigmatizace/>].

Obr. 3: Úroveň self-stigma v ČR



Zdroj: AUTOR: NEUVEDEN, 2017. Na rovinu. Projekt destigmatizace [online]. [Dostupné na internetu: <http://narovinu.net/projekt-destigmatizace/>].

2.2. Formy péče o lidi s mentálním postižením

Jak již bylo výše zmíněno, všichni se jistě shodneme, že většina lidí s mentálním postižením potřebuje ke svému životu určitou pomoc od druhých. Potom jsou Ti samostatní, kteří pomoc druhých nepotřebují.

Formy pomoci jsou tedy různé. Základní dělení je forma péče institucionální a forma péče v přirozeném prostředí. Je otázkou, která je pro klienty lepší. Samozřejmě forma, kdy člověk s mentálním postižením žije a bydlí u své rodiny, je mnohdy lepší. Vždyť rodina je pro každého z nás primární, poskytuje nám pocit bezpečí, lásky a pochopení. Otázkou však zůstává, zda rodina vždy péči o postiženého člověka zvládá a má k tomu možnosti.

Rodina je základem pro výchovu každého z nás a pro život mentálně postiženého člověka je nejlepším i jistě nejpřirozenějším prostředím. Narození člověka s mentálním postižením je však pro celou rodinu velkou zkouškou. Proto je velice důležité, aby se rodiče snažili a uměli vyrovnat se vším, co se stalo a zaujali k postiženému dítěti především pozitivní přístup (Fischer, Škoda, 2008).

V naší republice žijí osoby s mentálním postižením v domácím prostředí nebo v ústavech, kde již jde o formu péče institucionální. Současné mohou být i uživateli sociálních služeb (Matoušek a kolektiv, 2005).

Podle zákona č.108/2006 se poskytují lidem s mentálním postižením následující formy poskytování sociálních služeb: pobytové, ambulantní a terénní služby.

Značná změna přístupu se objevila ve druhé polovině dvacátého století. Nastala snaha zlepšit péči o mentálně postižené lidi, která byla v oblasti zdravotní i sociální. S tím souvisela i změna přístupu ze strany společnosti (Raboch a Pavlovský, 2012):

- ✓ Model medicínský- mentální retardace již není chápána jako neměnná a za pomoci nových léčebných postupů lze stav zlepšit.
- ✓ Model zaměřený na učení- výukové potupy cílené na stav mentálního postižení až v takové míře, která je blízká normě.
- ✓ Model zaměřený na kvalitu života- postižení způsobuje překážky v běžném životě, které jsou za pomoci osvěty a aktivity okolní společnosti postupně odstraňovány.
- ✓ Model zaměřený na rovnoprávné zapojení do společnosti- rovnost práv pro všechny bez rozdílu.

Všeobecně ke zlepšení přispívají, přibližně od roku 1990, masmédiá. Vzniká mnoho spolků, sdružení i nadací, které podporují zrovnoprávnění těchto občanů (Hrnčířiková, 2010).

Úmluva o právech lidí se zdravotním postižením je založená na následujících zásadách: respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby a samostatnosti osob; nediskriminace; plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti; respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součást lidské různorodosti a přirozenosti; rovnost příležitostí; přístupnost; rovnoprávnost mužů a žen; respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity. Následující zásady jsou vhodné i pro lidi s mentálním postižením.

2.3. Legislativa

Zákon č. 108/2006 Sb. (§ 32, § 33, § 34) o sociálních službách hovoří o tom, že existují určité základní druhy a formy sociálních služeb, a to: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Toto najdeme v **§ 32**.

Navazuje **§ 33**, který se věnuje formám poskytování sociálních služeb. To jsou služby pobytové, ambulantní a terénní. Pobytovými službami jsou myšleny služby spojené s ubytováním. Ambulantní služby osoba navštěvuje v zařízeních sociálních služeb, součástí těchto služeb není ubytování. Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí lidí. Sociální pracovník za nimi dochází.

Poté **§ 34** již přímo uvádí zařízení sociálních služeb. Lidé s mentálním postižením mohou využívat například: chráněné bydlení, denní či týdenní stacionáře, domy na půli cesty, domovy se zvláštním režimem, terapeutické komunity, sociální poradny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, atd..

2.4. Riziko a lidé s mentálním postižením

V této podkapitole bych se ráda krátce věnovala tomu, jaká jsou rizika při práci s lidmi s mentálním postižením. Řekla bych, že mnoho lidí má z práce s klienty s mentálním postižením větší strach než z práce u klientů bez postižení. Já to tak nevnímám, myslím si, že určitá rizika nás čekají u práce s jakýmkoliv klientem. Někdy je riziko menší, jindy zase o něco větší. Ale tak tomu je u každého klienta. Ne jen u klientů s postižením, ať už mentálním, tělesným či kombinovaným. Každá práce má svá pozitiva

i negativa. Ovšem, když sociální pracovník pozná, jaká možná rizika u jeho klientů hrozí, zcela určitě se snaží rizikům zabránit.

Přesný popis rizik najdeme v příručce pro zaměstnance a poskytovatele sociálních služeb od Jiřího Sobka (Sobek a kolektiv, 2010), kde se píše o třech stupních rizika:

- ✓ Přiměřené a přijatelné riziko- jedná se o běžná životní rizika, kde lze situaci zvládnout vlastními silami a kterým se ani nesnažíme vyhnout. Neboť jde o rizika náhodná.
- ✓ Zvýšené riziko- je riziko s vyšším nebezpečím, avšak ne fatálně ohrožující. Zde již můžeme zapojit i nácvik určité obrany. Hledáme tedy řešení společně.
- ✓ Nepřijatelné riziko- výrazné nebezpečí, které uživatel již nezvládne a ani nedokáže posoudit. Zásah poskytovatele je nezbytný.

2.5. Konkrétní část rozhovoru s opatrovníkem

Pane E., dovoluji Vám položit několik otázek v souvislosti s Vaším opatrovnictvím pana K.. Souhlasíte s menším rozhovorem na toto téma?

Ano. O svém nevlastním bratrovi, s nímž jsme měli společnou matku, Vám rád odpovím na všechny otázky.

Děkuji. Samozřejmě velmi dobře vím, že jste o rok mladší než bratr, ale přesto se Vás musím zeptat, kdy a jak jste si začal uvědomovat jeho odlišnost?

V mém dětství samozřejmě velmi pozvolna. Já sám si vzpomínám, že kolem mých tří let jsem až s nevolí přijímal jeho nesrozumitelné hlasité projevy, které u něho přecházely do skřeků. Moje dětská mysl nechápala, proč mi jasně neodpovídá. Současně však v této době začal bratr K. používat neverbální způsob domluvy, kterou jsem se naučil postupně chápat a časem jsme ji při hrách navzájem různě vylepšovali.

Jak Vám pomohli situaci v rodině pochopit rodiče?

Maminka mi samozřejmě, někdy až úporně, kladla na srdce, že bratrovi musím ustupovat. Tatínek se snažil situaci spíše odlehčit. Bratr mě často bil, a když jsem plakal, apeloval na moji „chlapskou“ stránku. Na druhou stranu jsem však bratra začal hodně bránit při pobytu venku, kdy se mu samozřejmě ostatní děti posmívaly. Bojoval jsem za něho, v mém dětském rozhořčení, nezřídka i kameny. A zásahy jak ze strany rodičů mých „nepřátel“, tak

mého otce se neustále množily. Domluvy otce jsem cítil jako velikou nespravedlnost, vždyť jsem přece bránil svého bratra. Na rozdíl od kamarádů, kteří neměli osobní zkušenost s nemocným sourozencem, já už jsem velmi dobře věděl, že posmívat se je ošklivé. Dnes jim to ve své mysli nevyčítám, ale tenkrát to hodně ovlivnilo můj vztah k některým z nich. Nutno podotknout, že dívky se oproti chlapcům posmívaly jen minimálně.

Co soužití v běžném domácím prostředí?

S bratrem jsem si hrával rád. A později jsem se i úspěšně dokázal ubránit jeho fyzickým výpadům, které pramenily často i z pocitů, že mu nerozumím úplně vše. To ho dohánělo k záchvatům vzteku. Když býval klidný, uměl velice dobře reagovat a manipulovat s námi tak, aby dosáhl svého. Mým celoživotním zvykem je, sníst při jídle přílohu a maso si nechat až na konec. V době, kdy byl masa nedostatek, uměl té situace využít. Často odlákal ke konci jídla mou pozornost, já samozřejmě naletěl a on mi maso snědl. Jsem jedlík, tak jsem plakával. Rodiče, kteří oba velmi dobře vařili, řešili situaci tak, že nám dávali své přiděly masa a maminka mi často vyprávěla, jak uvařila z hub a říkala mi, že je to maso. Prostě byla taková doba. Hlad jsme ale samozřejmě neměli.

Jak jste nesl odchod bratra do ústavní péče?

V té době jsem již chodil do školy a občas i tvrdil, jak se na to těším. První měsíc po jeho odchodu jsem byl velice smutný. Neustále jsem se rodičů ptal, kdy se už bratr vrátí a později zase, kdy za ním alespoň pojedeme. To muselo zejména mojí matce být líto. Ale to jsem pochopil až mnohem později. Bratr jezdil domů na letní i zimní prázdniny. Byla to doba, kdy jsme spolu trávili hodně času. Postupně jsem pochopil, že v ústavu má mnohem více možností, aby se začlenil do kolektivu sobě rovných, protože nebyl vzdělatelný. Jiné zařízení v tu dobu neexistovalo.

Jak se měnil Váš vztah k bratrovi během Vašeho dospívání?

Změnil i nezměnil. Věděl jsem, že bratr nás bude vždy potřebovat a my tu pro něho budeme muset vždy být. V této době již matka občas hovořila o svých starostech, co s bratrem bude, až ona nebude žít. Samozřejmě a bez jakéhokoliv přemýšlení jsem jí ubezpečil, že převezmu veškeré povinnosti na sebe. O tom jsem vůbec nemusel přemýšlet.

A jak vlastně proběhlo seznámení Vaší ženy s jejím budoucím švagrem?

O tom jsem chtěl právě hovořit. Po příchodu z vojenské základní služby jsem se s budoucí ženou seznámil. O bratrovi jsem se zprvu bál mluvit, protože jsem měl obavu, jak tuto informaci přijme. Situace se brzy vyřešila sama. Znáмым, kteří měli rodiče za bratrem odvézt na pravidelnou návštěvu, se rozbilo auto. Na poslední chvíli se nepodařilo zajistit další odvoz. Maminka byla smutná, že se nás bratr nedočká, a tak jsem si troufl požádat svou přítelkyni, jejíž rodina automobil vlastnila, zda by byli ochotni pomoci.

A výsledek byl jaký?

Předčil mé očekávání a mohu říct, že od té doby se moje budoucí žena stala hlavním motorem veškerého konání a pomoci pro mého bratra. Má ji velmi rád a postupně si oblíbil všechny členy mé rozrůstající se rodiny. I když vím, že nemusím, jsem jim všem za jejich pomoc velmi vděčný.

Komentář: V této části rozhovoru je znatelné, že proces stigmatizace probíhal u pana K. a jeho rodiny už od jeho dětství. Teoretická definice se nám potvrdila v konkrétním případě pana K..

3. Opatrovnictví u osob mentálně postižených

V této kapitole, která je v pořadí již třetí, se budu věnovat opatrovnictví a věcem s ním spojeným. Myslím si, že jde o informace zásadní, proto jim ve své práci věnuji celou jednu kapitolu.

Kapitolu budu dělit na celkem tři podkapitoly. První část se bude otázce opatrovnictví věnovat obecně. Popíši, co vlastně opatrovnictví je, komu je určeno a kdo je opatrovník. Ve druhé podkapitole se budu tématu věnovat již konkrétněji, a to v případě pana K.. Budu se snažit přiblížit i komplikace, které nastaly v jeho opatrovnictví. Třetí část bude spíše praktická. Půjde o rozhovor s opatrovníkem pana K., kterému velice děkuji za jeho ochotu a vstřícnost vzhledem k mé bakalářské práci. Dále bych mu ráda poděkovala za to, že se bude se mnou v již zmiňovaném rozhovoru věnovat i jeho soukromí a soukromí nevlastního bratra. Zmíní i pár vzpomínek na jejich dětství.

3.1. Obecné informace o opatrovnictví

V této části nejdříve popíši tři základní pojmy. Opatrovnictví, opatrovník, opatrovaný. V neposlední řadě vysvětlím stručně pojem opatrovnická rada. Myslím si, že jde vlastně o tři stěžejní pojmy, které je nutno znát.

Poté se budu věnovat nejdůležitějším právům a povinnostem. Podle Občanského zákoníku v platném znění.

Opatrovnictví je situace, kdy zletilá osoba potřebuje pomoc k ochraně svých práv a k realizaci plnění svých povinností. Důvodem bývá často neuspokojivý zdravotní stav, věk, duševní onemocnění, atd.. Opatrovnictví je tedy určeno osobám, které nejsou svéprávné a potřebují pomoc druhého člověka (Internetové stránky Kanceláře veřejného ochránce práv [online]).

„Opatrovnictví je právní vztah vzniklý na základě soudního řízení mezi dospělou osobou, která je považována za právně nezpůsobilou rozhodovat za sebe a osobou ustanovenou, aby rozhodovala jménem takové dospělé osoby. Právní mechanismus opatrovnictví v nějaké podobě existuje téměř ve všech jurisdikcích světa a obecně je přijímán jako ochranný prostředek pro osoby, které jsou považovány za neschopné spravovat své osobní záležitosti v důsledku duševního onemocnění (psychosociálního postižení), mentálního postižení, degenerativního onemocnění anebo těžkého tělesného nebo smyslového postižení.“ (Opatrovnictví a lidská práva v České republice. [online])

Opatrovníkem je osoba, která byla ustanovena soudem k výkonu opatrovnictví. Opatrovník má zajišťovat svému svěřenci podporu a pomoc. Opatrovníkem může být

osoba příbuzná (rodič nebo sourozenec, atd.) anebo jiná fyzická osoba (například soused). V těchto případech se jedná o opatrovnictví tzv. soukromé. Ve druhém případě je opatrovníkem obec (ta obec, kde má opatrovanec trvalé bydliště). Jedná se o opatrovnictví tzv. veřejné. Tento typ opatrovnictví se využívá, když osoba opatrovance nemá příbuznou nebo jinou osobu, která by mohla být soudem ustanovena opatrovníkem a zároveň by souhlasila se svým ustanovením do funkce opatrovníka člověka (Internetové stránky Kanceláře veřejného ochránce práv [online]).

Povinnosti opatrovníka podle Občanského zákona v aktuálním znění. Jednou z povinností opatrovníka je udržovat pravidelný kontakt s jeho opatrovancem. Dále by měl opatrovník projevovat skutečný zájem o opatrovance. Měl by dbát i o jeho zdravotní stav, starat se o naplnění jeho práv a chránit jeho zájmy. Rozhodne-li opatrovník o záležitostech opatrovance, vysvětlí mu srozumitelně povahu a následky tohoto rozhodnutí (§ 466). Opatrovník při plnění svých povinností naplňuje právní prohlášení opatrovance a dbá jeho názorů. A to i s ohledem na názory, které projevil již dříve (včetně přesvědčení nebo vyznání). Opatrovník k těmto názorům soustavně přihlíží a zařizuje opatrovancovy záležitosti v souladu s nimi. Opatrovník také musí dbát na to, aby způsob života opatrovance nebyl v rozporu s jeho schopnostmi a aby odpovídal i zvláštním opatrovancovým představám a přáním (Občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů; § 467).

„Smrtí opatrovníka nebo jeho odvoláním opatrovnictví nezaniká, a dokud soud nejmenuje opatrovanci nového opatrovníka, přechází na veřejného opatrovníka podle jiného zákona.“ (Občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů; § 468)

Opatrovanec je potom osoba, které byl ustanoven opatrovník člověka (Internetové stránky Kanceláře veřejného ochránce práv [online]).

Opatrovnícká rada je institut, který zavedl Občanský zákoník ve spojitosti s opatrovnictvím. Problémem je, že v Občanském zákoníku nenajdeme přesnou definici tohoto pojmu. Ovšem Neubertová ve své publikaci uvádí, že opatrovnícká rada je institut, který je kontrolním, ve vztahu k opatrovníkovi i poradním a kolektivním orgánem. Cílem této instituce je co možná nejvyšší ochrana práv a zájmů opatrovance (Neubertová, 2013).

Složení opatrovnícké rady by mělo být alespoň tříčlenné. Zvolena by měla být za účasti osob blízkých opatrovanci. Blíže pojednává Občanský zákoník. Interval zasedání rady by neměl být delší než dvanáct měsíců. Pokud nedošlo ke zvolení opatrovnícké rady, o náležitostech spojených s opatrovnictvím rozhoduje soud (Internetové stránky Kanceláře veřejného ochránce práv [online]).

Jistě si každý z nás sám domyslí důležitost opatrovnické rady. Mým názorem je, že každý z nás nad sebou potřebuje určitou ochranu, která se stará o naše blaho. Každý člověk si přece zaslouží to nejlepší. U lidí s mentálním či jiným postižením to dle mě platí dvojnásob. Je dobré, že rada dohlíží i na opatrovníky, protože ne vždy jedná opatrovník v nejlepší zájmu svého opatrovance.

Ze své osobní zkušenosti dokonce vím, že někteří jedinci opatrovníka dělají jen pro vidinu určitého finančního přilepšení. Je to nevhodné, ale děje se to.

V praxi však ani řádně zvolená opatrovnická rada nemusí ve svém působení vytrvat a z různých důvodů může přestat plnit svou funkci. Poté odpovědnost přebírá příslušný soud. To vzhledem k dlouhým jednacím lhůtám není vždy ideální. Proto by fungující opatrovnická rada měla být prioritou.

3.2. Opatrovnictví u konkrétního klienta

Po narození se o pana K. logicky starala jeho matka, která za něho byla i odpovědná. V té době, jak již bylo zmíněno, se jeho postižení ještě nedalo plně rozeznat. Po určení diagnózy až k odchodu do prvního ústavu sociální péče se tedy i nadále, společně se svojí rodinou o syna starala. S jeho vývojem však přicházely nové problémy. Na ty matka při vši snaze neuměla vždy adekvátně reagovat. Proto jí bylo dětským ošetřujícím lékařem opakovaně doporučováno umístění do příslušného ústavu sociální péče.

Po konečném rozhodnutí matky byl pan K. tedy umístěn do Ústavu sociální péče pro děti a mládež ve Stodu, okres Plzeň. Opatrovníkem i nadále zůstala jeho matka. Tento způsob byl v dané situaci samozřejmě optimální, neboť kontakt s ústavem a případné další řešení všech problémů probíhalo průběžně a dohody bylo vždy dosaženo i při návštěvě syna v ústavu nebo při jeho pobytech doma, kam odjížděl na letní i vánoční prázdniny. Nutno připomenout, že vzdálenost od domova nebyla příliš malá a rodina nikdy nevlastnila dopravní prostředek. Proto i zajištění těchto cest nebylo pro matku jednoduché a často musela mimo veřejné dopravní prostředky použít i služeb ochotných známých.

Opatrovnictví matky trvalo i po přechodu pana K. do dalšího ústavu sociální péče v Liblíně, kam byl ve věku dvaceti čtyř let přemístěn. I zde byl zachován obdobný režim návštěv a pobytů doma.

V roce 1994 však zemřel nevlastní otec pana K. a po třech týdnech náhle i jeho matka. Jeho nevlastní bratr se svou rodinou ho samozřejmě i nadále pravidelně navštěvoval a chtěl celou situaci vyřešit, jak nejlépe uměl.

Již v této době rodina hovořila o možném umístění pana K. blíže k bratrovu domovu. Vedení ústavu v Liblíně však bratra přesvědčilo, aby se svého zamýšleného opatrovnictví vzdal a přenechal ho ústavu. Bylo mu přislíbeno, že bude pravidelně informován o veškerém dění a potřebách pana K., a to nejen při jeho návštěvách v Liblíně, ale i písemně. Současně mu byl zamlčen důležitý fakt, že pan K. zdědil určitý obnos peněz po babičce z otcovy strany. O čerpání těchto jeho peněz a z jakých důvodů nepadla nikdy ani zmínka.

Od té doby však péče o pana K. v ústavu upadala. Rodina viděla celkové zhoršení nejen psychického, ale i fyzického stavu pana K.. Výrazně zhubl, což při jeho velmi štíhlé postavě bylo neúnosné. Byly mu vytrhány zuby a nezajištěn nový chrup. Také došlo k několika vážnějším úrazům. Příčinou bylo i napadání pana K. ze strany ostatních klientů. Ústav o pravdě mlžil a jmenovaný s ohledem na absenci srozumitelné řeči, nedokázal informace sdělit. V tomto čase byl hygienicky natolik zanedbaný, že se zápach v autě, při jízdě s ním, nedal vydržet.

Bratr se tedy rozhodl zažádat o opatrovnictví. Kladenským soudem mu bylo vyhověno, avšak ústav se okamžitě odvolal a nastalo velmi nepříjemné období v životě celé rodiny.

Nevlastní bratr byl obviněn ze snahy obohatit se na panu K. a celá záležitost dospěla až k odvolacímu plzeňskému soudu. Ústav mezitím podnikl již nastíněné kroky. Veškerou materiální pomoc od rodiny vykázal jako nákupy a odpočet z jeho účtu. Byla přepsána návštěvní kniha, kde byl důkaz o frekvenci návštěv rodiny v ústavu a zapřeny byly i jeho pobyty doma. Jeho delší nepřítomnost v ústavu nebyla nikdy finančně vykompenzována.

Současně však vyšla najevo skutečnost, že jmenovanému byla pod různými záminkami (například pobyty v cizině, sport a kultura) vyčerpána vkladní knížka s dědictvím. Tyto akce se neuskutečnily. Nepomohlo ani svědectví obyvatel Liblína, kteří pana K. a jeho rodinu dobře znali. Například svědectví majitele restaurace, kam pravidelně chodili s panem K. na obědy. Plzeňským soudem bylo opatrovnictví nevlastnímu bratrovi zrušeno.

Že se vývoj ubere tímto směrem, bylo rodině zřejmé již z předváděného kontaktu vedení ústavu v Liblíně s pracovníky soudu a nadřízenými sociálními pracovníky.

Byla to doba těžká pro rodinu, ale zejména pro pana K.. Nadále jmenovaného navštěvovali, podporovali a brali na krátkodobé pobyty domů. Poučení vším minulým si již nechávali veškeré kontakty i pomoc potvrzovat.

Když jmenovaný utrpěl velmi vážný úraz ramene, přístup vedení se změnil. Patrně i na nátlak ústavního lékaře, který svým lékařským posudkem velice pomohl. Po návratu pana K. z nemocnice, o které ústav opět rodinu neinformoval a ta vše zjistila až při osobní návštěvě, bylo nevlastnímu bratrovi oznámeno, že ústav souhlasí s případnou změnou pobytu jmenovaného. S podmínkou, že rodina si přesun zařídí.

V okolí bydliště bratra nebylo v té době žádné volné místo. Našla se však osoba, která se rozhodla pomoci. Byla to tehdejší ředitelka Ústavu sociální péče v Ledcích. Zařídila přesun jednoho jejich klienta do ústavu blíže k jeho rodině a na uvolněné místo přijala pana K..

Po jeho příchodu do Ledec již nebránilo nic tomu, aby bratr pana K. opět zažádal o opatrovnictví. To bylo ústavem podpořeno a kladenským soudem vydáno. A jeho opatrovnictví trvá doposud.

3.3. Konkrétní část rozhovoru s opatrovníkem

Takže jaký průběh mělo opatrovnictví u pana K.?

Od nástupu do prvního ústavu až do doby, kdy zemřela naše společná matka, byla opatrovníkem pana K. ona. Po její smrti jsem bohužel uvěřil vedení ústavu v Liblíně, že pro mého bratra bude lepší, když osobně o opatrovnictví nezažádám. Byla to velká chyba. Když jsem posléze o opatrovnictví zažádal, a to mi bylo uděleno, začaly doslova pře s vedením ústavu a po jejich odvolání mi bylo opatrovnictví zase zrušeno. Až když jsem na základě těžkého úrazu mého bratra a s velkou podporou tehdejšího ústavního lékaře v Liblíně i s pomocí paní ředitelky v Ledcích, dosáhl jeho přemístění blízko našeho bydliště, zažádal jsem opět. V této fázi již nebyly žádné překážky, které by mému opatrovnictví zamezily. A od té doby až dosud jsem opatrovníkem mého bratra já.

Komentář: V rozhovoru je vidět přímý popis průběhu opatrovnictví pana E.. Viditelná jsou určitá úskalí a problémy spojené s opatrovnictvím. To není zcela správné. Myslím si, že ústavu v Liblíně se opatrovnictví bratra z více důvodů nehodilo.

4. Transformace sociální služby do přirozené komunity

Čtvrtá kapitola je o procesu transformace v České republice. Proces popíší obecně a poté se pokusím popsat princip fungování chráněného bydlení, kde bydlí pan K., o kterém je má práce.

Obsahuje celkem dvě podkapitoly. První je o transformaci obecně, tento pojem zde definuji. Druhá část popisuje chráněné bydlení.

4.1. Transformace sociálních služeb v České republice

Je jisté, že lidé s handicapem byli, jsou a budou součástí naší společnosti. Někteří se s postižením, ať už mentálním, tělesným nebo kombinovaným již narodí, jiní ho získají během svého života. Doba se mění a stejně tak se mění společnost a její přístup k těmto lidem.

O přístupech společnosti k postiženým lidem podle jednotlivých historických období mluví Slowik (Slowik, 2007) ve své publikaci.

Popisuje celkem pět rozdílných přístupů:

- ✓ Represivní přístup- objevuje se především v Antice, kdy se nemocných lidí často zbavovali. V této době se uznává hlavně rodinná péče. Léčebné ústavy se zakládají v Řecku až později. Nazývaly se asklepiony.
- ✓ Charitativní přístup- významný ve Středověku. Objevují se hospitály a útulky pro nemohoucí, staré i duševně postižené lidi.
- ✓ Humanistický přístup- v době Renesance a osvícenství. Významný rozvoj medicíny a péče o postižené osoby. Bojuje se proti čarodějnictví a lidé s handicapem jsou vnímáni vážněji. Začínají se budovat i zařízení, kde se věnují péči o postižené osoby.
- ✓ Rehabilitační přístup- jde o přístup, který cíleně propojuje péči o mentálně postižené lidi se vzdáváním. Ovšem nemocní lidé jsou ukazováni veřejnosti dokonce zavření v bednách.
- ✓ Preventivně-integrační přístup a inkluzivní přístup - integrace znevýhodněných do společnosti. V tomto období je významná i prevence vzniku postižení. Inkluzivní přístup je začleňování postižených osob do běžné společnosti.

Proces transformace v České republice řídí a podporuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV), a to prostřednictvím Národního centra podpory transformace sociálních služeb.

Od roku 2009 do roku 2013 byl realizován první projekt s názvem Podpora transformace sociálních služeb. Cílem projektu bylo podpořit transformaci sociálních služeb, která byla popsána v Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, které by byly poskytovány v přirozené komunitě klientů a bylo by podporováno sociální začlenění do společnosti. Projekt se zúčastnilo celkem 13 krajů, 32 ústavních zařízení a cca 3800 lidí s postižením (Internetové stránky Národního centra podpory transformace sociálních služeb [online]).

Poté navázal další projekt, který se nazýval Transformace sociálních služeb. Jednalo se o transformaci pobytových zařízení sociálních služeb na komunitní služby, a to na národní úrovni. Větší podpora uživatelů v zapojení do společnosti a na trh práce. Dále projekt neustále pracuje se zapojením klientů do společnosti, se kterou se soustavně pracuje tak, aby lidi s postižením přijala. Celkem se zúčastnilo 40 zařízení (Internetové stránky Národního centra podpory transformace sociálních služeb [online]).

Hlavním aktérem a průkopníkem rušení ústavní péče je Mgr. Milan Cháb (známý sociolog, dlouhodobý ředitel ústavu sociální péče v Horní Poustevně na Děčínsku a autor knihy Svět bez ústavů), který se vyjádřil následovně: *„Jestliže vnímám člověka v ústavu ne jako svěřence ústavu, ale jako spoluobčana, zhrozím se, jak málo spoluobčanské solidarity a jak málo občanských práv se mu dostává. Jak málo mu dávám. Teprve tento údiv je skutečným motorem transformace. Nestanu-li v tomto údivu, nic nepochopím.“* (Internetové stránky Moravskoslezského kraje [online])

Sociální péči v ČR dělíme na dva typy. Zaprvé sociální podporu a zadruhé sociální službu. *„Sociální podpora představuje systém finančních příspěvků a dávek, sociální služby nabízejí konkrétní pomoc při řešení složité situace v různých oblastech života handicapovaného člověka. V ideálním případě tak klient pomocí příspěvků sociální podpory může financovat potřebné sociální služby a prakticky si korigovat a řídit využití sociální péče podle vlastních aktuálních potřeb.“* (Slowik, 2007, s. 42)

Informace o sociálních službách nalezneme v Zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. V §32 nalezneme tři druhy poskytování sociálních služeb, a to: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. §33 popisuje formy poskytování sociálních služeb (terénní služby, ambulantní a pobytové). Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými klient dochází (není zde ubytován). Pobytové služby jsou poté poskytovány v zařízeních sociálních služeb, klient je zde ubytován. V §34 najdeme zařízení sociálních služeb. Například chráněné bydlení, domy na půli cesty, pracoviště rané péče, atd..

Otázkou zůstává, jestli pro mentálně postižené klienty je institucionální péče vždy zcela vhodná. Každý z klientů má své určité potřeby. Mezi základní potřeby patří i zapojení do lidského společenství. Ovšem to v ústavu není příliš možné, klienti jsou odděleni od společnosti. Mají sice společnost svou, ale je důležité začlenění mentálně postižených do společnosti běžné.

Odborníci, kteří se touto problematikou zabývají, se shodují na tom, že je třeba ústavy nahradit škálou jiných sociálních služeb. Tedy které by lépe začleňovali osoby s mentálním postižením do společnosti. K tomu má značně přispět transformace sociálních služeb, kterou následně popíši.

„Proces transformace či deinstitucionalizace sociálních služeb můžeme vnímat jako přechod od ústavního modelu služeb směrem ke komunitním službám, založeným na konceptu sociálního začleňování.“ (Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením [online])

Jde tedy o cílené rušení ústavů a následné nahrazení komunitními pobytovými sociálními službami. Jde o typ služeb, které klientovi poskytují ubytování, ale zároveň ho nevyčleňují z majoritní společnosti (domácnosti, které jsou umístěné v běžné zástavbě). V takových domácnostech žije společně více lidí s mentálním postižením. Sociální pracovníci jim individuálně poskytují podporu (Manuál transformace ústavů: Deinstitucionalizace sociálních služeb [online]).

Je nutné, aby tento systém fungoval a vedl k sociálnímu začlenění klientů. Přestěhování klientů z ústavů do bytů či rodinných domků musí být podpořeno i dalšími důležitými změnami, které popisuje mimo jiné publikace Manuál transformace ústavů: Deinstitucionalizace sociálních služeb (MPSV, 2013).

Mezi změny patří: rozvoj terénních sociálních služeb, rozvoj ambulantních sociálních služeb, změna přístupu sociálních pracovníků ke klientům, klient by měl využívat veřejně dostupných služeb a poslední oblastí je poté zaměstnávání (Manuál transformace ústavů: Deinstitucionalizace sociálních služeb[online]).

Zmiňovaná transformace se netýká pouze klientů, kteří pobývají v ústavu. Kvalitně poskytovaná komunitní péče pomůže i lidem, kteří nyní žijí v rodinném prostředí u sebe doma, protože tito lidé nebudou muset do ústavu vůbec odejít. Rodina, která pečuje o svého postiženého člena sama, může využít ambulantních či terénních služeb, které jim s péčí alespoň v něčem pomohou. Lidé, kteří netrpí závažnější formou postižení, mohou s touto podporou žít poměrně samostatně. Cílem deinstitucionalizace je i to, aby se další lidé do ústavů nedostávali. Transformace se netýká pouze lidí se zdravotním postižením.

Patří sem například i senioři či děti bez funkční rodiny a funkčního rodinného zázemí (Manuál transformace ústavů: Deinstitutionalizace sociálních služeb [online]).

4.2. Chráněné bydlení

Zařízení sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením: centra denních služeb, denní či týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, domovy pro osoby se zvláštním režimem, domovy pro seniory. Dále existují tzv. netradiční formy bydlení (odlehčovací (respitní) služby, podpora samostatného bydlení či pěstounská péče). Blíže popíše chráněné bydlení, kde žije pan K., o jehož životě je má práce.

Chráněné bydlení je sociální službou, která se v České republice objevuje až od roku 1989, kdy začíná prudce narůstat zájem o sociální péči. Před tímto svým způsobem průlomovým rokem žili lidé s mentálním postižením hlavně v ústavních zařízeních, šlo tedy o institucionální péči. S tím souvisí pojem „deinstitutionalizace“, který znamená poskytování podpory lidem s mentálním postižením v jejich přirozeném prostředí (Šiška, 2005).

Jde o pobytovou službu, která podle potřeby zajišťuje mimo ubytování i stravování, pomoc v chodu domácnosti i podporu v dalších činnostech klientů. Včetně kontaktu se společenským okolím (Matoušek, 2007). Poskytuje se osobám se sníženou soběstačností (z důvodu zdravotního, chronického či duševního onemocnění), které potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení může být skupinového typu nebo individuální bydlení v bytech, ale i v běžných domech, které odpovídají svým přizpůsobením klientům. Tato forma bydlení není ovšem vhodná pro všechny lidi s mentálním postižením. Je nutná určitá samostatnost a zodpovědnost (Potměšilová, 2013).

Chráněné bydlení je detailně popsáno i v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách: „(1) *Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba poskytuje dle zákona následující základní činnosti: a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, b) poskytnutí ubytování, c) pomoc při zajištění chodu domácnosti, d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, f) sociálně terapeutické činnosti, g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“

Způsob pomoci v tomto typu zařízení popisuje Matoušek (Matoušek, 2003, s. 37) jako: „bydlení v bytě, který je v běžné zástavbě a patří poskytovateli sociální služby. Bydlí v něm jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností podílejí na vedení své domácnosti. Klienti jsou v pravidelném kontaktu s pracovníky sociální agentury. Služby jsou klientovi podle individuální potřeby poskytovány sociálním pracovníkem, pečovatelem, nebo asistentem.“

Současně zde Matoušek (Matoušek, 2003) popisuje, že tento typ bydlení je vhodný pro klienty trvale postižené či dlouhodobě nemocné, kteří vyžadují terapeutickou podporu, ovšem jejich stav nevyžaduje trvalý dohled jiné fyzické osoby.

Cílem chráněného bydlení je poskytnout lidem s mentálním postižením kontakt s okolní společností. Současně umožňuje klientům žít v přirozenějším prostředí, mimo institucionální péči. Klientům je umožněn rozvoj jejich samostatnosti. Také uplatňují svou svobodnou vůli ve větším množství než v ústavu.

Podle Rady (Rada, 2006) je výstavba a provoz těchto zařízení financován ze státního rozpočtu, krajského rozpočtu, nadací, veřejných sbírek, strukturálních fondů EU, soukromých dárců a v neposlední řadě spolufinancováním klientů chráněného bydlení.

Podle Pipekové (Pipeková, 2006) existují celkem čtyři různé typy chráněného bydlení. Nyní je krátce definuji a přiblížím:

- ✓ Chráněné bydlení v rámci služeb ústavu sociální- poskytováno v areálu ústavu. Tento typ vychází z institucionální péče. Uživatelé zde mají strukturovaný denní režim. Je jim zajištěno soukromí, důstojnější forma bydlení, individuální přístup a služby jsou klientovi poskytovány v rámci jeho možností a potřeb.
- ✓ Domov rodinného typu- jde o větší množství (na sobě nezávislých) bytů, počet obyvatelů by neměl být vyšší než 20 kvůli zachování rodinné atmosféry. Na chod domácností dohlíží asistent. Klienti zde mají soukromí a mohou samostatně rozhodovat, samozřejmě v rámci jejich schopností.
- ✓ Chráněné byty- klienti obývají a využívají standardní byty. Každý byt má 1-5 obyvatel. Asistent pomáhá při vedení chodu domácnosti a plánování volného času. Soukromí zajišťuje to, že každý klient má svůj vlastní pokoj.
- ✓ Nezávislé bydlení se supervizí- klient vlastní byt, chod domácnosti a vše okolo zvládá sám. Služeb a podpory asistenta využívá pouze v případě potřeby nebo při řešení problémů.

4.3. Konkrétní část rozhovoru s klientem

Pane E., můžete mi nyní porovnat všechny ústavy, kterými Váš bratr prošel?

Dobu, kdy opatrovníkem byla matka, jsem vnímal jako normální, protože mě, vzhledem k mému věku a potom i odchodu k mé nové rodině, informovala spíše povšechně. Také si myslím, že mnoho faktů s ohledem na její ročník narození a styl její vlastní výchovy, vnímala jinak, než tyto záležitosti už vnímá má generace a generace nastupující. Velmi jednoduše řečeno nebyly její požadavky na pobyt syna v ústavech tak náročné. Dobu mezi jejím úmrtím a přesunem mého bratra do ústavu v Ledcích vnímám jako nejhorší a těžké období nejen pro něho, ale také celou mojí rodinu. S nástupem do Ledec se život mého bratra změnil k lepšímu a já i moje rodina jsme se zbavili zbytečných starostí. Prostředí tohoto ústavu bylo z mého pohledu to nejlepší, co bratra mohlo potkat. Když musel být ústav z bezpečnostních a hygienických důvodů uzavřen, byl bratr přemístěn do chráněného bydlení ve Slaném. Nová paní ředitelka však bohužel dlouho jednala za našimi zády a neřekla nám, že bratr již jezdí na zkušební pobyty do chráněného bydlení. Při našich návštěvách, kdy jsme ho nezastihli, dokonce tvrdila, že je na výletě. Když se začaly množit stížnosti i jiných opatrovníků a příbuzných klientů, musela paní ředitelka s pravdou ven. Proč tak postupovala, dodnes nechápu. V té době vlastně začala probíhat transformace sociálních služeb. Dnes s odstupem doby mohu říci, že se situace po odchodu této paní z funkce a výměně celého personálu uklidnila a výrazně zlepšila. Bratr je ubytován ve dvouúžlkovém pokoji s denním dozorem a myslím, že je zde spokojen. Usuzuji tak i ze skutečnosti, že se sice těší domů k rodině, ale potom zase znatelně zpět.

Jak se bratrovi žilo v ústavech? A jak to tam vypadalo?

Můj osobní názor je samozřejmě poznamenán vědomím, že vždy se jednalo jen tzv. o náhradní péči za vlastní domov. Kdyby byly už tehdy jiné možnosti, jako jsou dnes, mohla rodina situaci řešit i nadále sama. Myslím tím zejména finanční situaci, neboť tenkrát neexistoval příspěvek na péči, který by mé matce dovolil zůstat s ním doma. Nemohu samozřejmě předpokládat, jak by se celá situace domácí výchovy vyvíjela s postupem času. Tím je myšleno zejména jeho pubertální období. Pokud si správně vzpomínám, bývalo komplikovanější. Na druhou stranu mu evidentně pomáhal, jak musím znovu zopakovat, pobyt mezi jeho vrstevníky. A proto bych nyní rád zhodnotil odborný přístup personálu v jednotlivých ústavech. Ústav ve Stodu pečoval o děti a mládež, a proto i jeho zaměření a vztah ke klientům byl vřelejší a opatrovnícký. Pokud vím, tak ani moje

matka si výrazně nikdy nestěžovala. Vzhledem k době se ale stále jednalo o uzavřený prostor a kontakty s ostatním světem, po dobu pobytu v něm, byly minimální. Bratr měl značnou výhodu v tom, že ho rodina neopustila a brala na pobyty domů. Takže i podle reakcí bratra, na které si vzpomínám, nepřinášel mu pobyt v tomto zařízení žádné výrazné trauma. Po přechodu do ústavní péče v Liblíně se situace změnila v jeho neprospěch. Myslím, že kombinace Domova důchodců, Domova pro dlouhodobě nemocné a Ústavní péče o lidi s mentálním nebo kombinovaným postižením a v takovém rozsahu, neboť se jednalo o početný ústav, nebyla a není vhodná. Personál evidentně tuto různorodou péči nezvládal a ani nemohl být vyškolen v tak velkém záběru. Navíc zde byly časté nedostatky v možnostech dozoru personálu, a proto docházelo k verbálním i fyzickým útokům mezi klienty. Můj bratr s ohledem na absenci řeči a pouze neverbální komunikaci nemohl obstát. Až na světlé výjimky byl k našim výtkám personál apatický. V době po roce 1989 se vše ještě více zhoršilo. V tomto čase, kdy docházelo k překotným změnám personálu na všech úrovních, docházelo logicky i k tomu, že odborné funkce obsadili i laici a nebojím se říci přímo prospěcháři. Ti se samozřejmě případným výtkám bránili všemi způsoby. A to je i náš případ. Ještě nyní, když si na tuto dobu vzpomenu, mám různorodé a tísnivé pocity. Co musel prožít můj bratr a ostatní klienti ústavu, nedokážu dodnes zpracovat. Mimo úrazů bratra za naprosto tragické považuji nedodržování hygieny a zanedbaný úklid v ústavu. Zápach byl opravdu silný a hromady znečištěného ložního prádla u vstupu vidím dodnes. Selhání kontrolních orgánů je jisté. A v tomto případě na závěr zopakují to samé. Bylo výhodou, že můj bratr měl, na rozdíl od mnoha jiných, svou rodinu.

Pane E., již začínám rozumět Vašemu názoru na Ústav v Ledcích. Bratrovi i Vám musel přechod do něho přinést velkou úlevu.

Ano. Dodnes jsem tehdejší paní ředitelce a celému ledeckému personálu ve Šternberku doslova zavázaný a vděčný. Opět ale nesmím zapomenout na liblínského lékaře, který jeho přechod, jako jediný, doporučil. Myslím, že i on po letech praxe v tamním ústavu, viděl onu měnící se špatnou situaci. Takže nyní již o Ledcích. Jediným, ale diskutovatelným problémem byla velikost ložnic pro klienty. Jiný nedostatek jsem zde nevnímal. Bratr se začal měnit před našima očima k nepoznání. Jeho psychický i fyzický stav se zlepšil s každou naší návštěvou. I zdejší kuchyně pro své klienty dělala maximum. Strava byla na domácí úrovni a paní pekařka pekla denně. Prostor ústavu a jeho okolí bylo pro klienty maximálně vhodné. Okolní příroda a blízkost vesnice, kde byli klienti dobře přijímáni, udělala z tohoto zařízení prostředí nejvíce odpovídající skutečnému domovu. Vlídny

a erudovaný personál, chov domácích zvířat, pěstování ovoce a zeleniny a v neposlední řadě i ústavní pes, to vše i s možností debat s obyvateli vesnice, přispívalo ke spokojenosti nejen mého bratra.

A pak tedy již přišla transformace sociálních služeb?

Přišla. Jen my opatrovníci jsme o ní dlouho nevěděli. Z důvodu odchodu do důchodu stávající paní ředitelky nám bylo oznámeno jméno té nové. Nevím jak u ostatních opatrovníků, ale já jsem bratra navštěvoval o víkendy a to jsem zde paní ředitelku nepotkal. První znepokojivé signály v přístupu k nám jsem zaznamenal, když mi bylo telefonicky oznámeno, že bratr bude přeložen do Berouna, kam odchází i jeho kamarádka. S tím jsem nesouhlasil a vlastně to ani nechápal. Proč by musel bratr náhle změnit ústav a popřít tím tak vše, proč jsem za jeho pobyt zde tak bojoval. Opět by byl mnohem dál k mému bydlišti a já i moje manželka jsme byli stále ještě v pracovním procesu, takže volného času na návštěvy nebylo tolik, jako nyní v důchodovém věku. Nějakou dobu se opět nic nedělo, ale začaly se množit případy, kdy jsme bratra nezastihli. Personál nám pokaždé sdělil, že je na výletě a vše mu předá. Upravil jsem tedy dobu návštěv i na jiné dny, ale bratr mi s ohledem na svoje postižení vždy jen odkýval, že jel autem a byl na výletě. Že se jedná o pobyt ve Slaném, kde patrně pomáhal s přesunem ústavu, to jsem opravdu nevěděl. No a poté mě náhle nová paní ředitelka zavolala na schůzku. Tam jsem se dozvěděl, že je bratr přemístěn do Chráněného bydlení ve Slaném s denním dozorem a Ústav v Ledcích se z bezpečnostních a hygienických důvodů uzavírá. S tímto přístupem a způsobem, jakým bylo vše interpretováno, jsem nesouhlasil a hlavním důvodem byl strach o mého bratra. Nedovedl jsem si představit, že bratr bude po dobu dvanácti hodin bez dozoru, navíc v domě, který je uprostřed města s běžným automobilovým provozem a už vůbec jsem nechápal, jak bude zajištěna jeho bezpečnost při případných konfliktech mezi klienty. Dodnes tedy neznám pravdu, zda bylo uzavření ústavu v Ledcích nutné opravdu den ze dne, či se jednalo o vědomý tah nové paní ředitelky, která byla z pohledu nás opatrovníků až nezdravě ambiciózní a prosazovala svou ideu bez ohledu na klienty a názory ostatních. Tomu by ostatně nasvědčovaly i její tehdejší vyjádření v rozhlase i televizi. Že tento můj názor nebyl daleko od pravdy, dokázal další vývoj celé situace. Následné odvolání několika vedoucích pracovníků v této sociální oblasti hejtmanem kraje to potvrdilo. Také jsem se nemohl smířit s tím, že paní ředitelka pro svoji záchranu zneužila i některé klienty. Jejich naučené výstupy dokázala dokonce zveřejnit v televizi. Po jejím odvolání vedla ústav dočasně paní ředitelka z nedalekého obdobného zařízení

a posléze byl zvolen nový pan ředitel. Oba dva však již s opatrovníky zahájili oboustrannou komunikaci, kde jsme se snažili pochopit probíhající transformaci a vyjít si navzájem vstříc. A musím konstatovat, že se vše začalo postupně zlepšovat.

Jak tedy transformaci sociálních služeb celkově vnímáte? Spíše pozitivně nebo negativně?

Celkově samozřejmě pozitivně. Negativně již nyní vnímám jen konkrétní umístění vily, ve které je bratr ubytován. Vnitřní vybavení je ve své podstatě nadstandardní, ale budova má jen velmi malý pozemek a vchod je situován hned na vozovku. Vysoce hodnotím vše, v čem se zde bratr zdokonalil. Například se zlepšil v hygienických návycích, v úklidu, pomocných pracích v domácnosti a hlavně hodnotnějším trávením volného času. A také v mnoha organizačních věcech, kdy si dříve vůbec nevěděl rady, nyní ví, jak se má zachovat. Za to jsem personálu vděčný.

Komentář: V této části našeho rozhovoru pan E. popisoval a porovnával pobyt bratra v různých ústavních zařízeních. Následně mluvil o průběhu transformace v praxi. Podle jeho výpovědi musím konstatovat, že přístup tehdejšího vedení ústavu v Ledcích a zatajování přesunu pana K. do chráněného bydlení ve Slaném, mi nepřišel správný. Zde se příliš teorie a praxe neshodují.

5. Přímá klientská práce

Pátou kapitolu bych věnovala mému působení v chráněném bydlení, kde žije pan K.. Měla jsem možnost se seznámit se všemi klienty bydlení, ovšem snažila jsem se, co nejvíce věnovat panu K.. Proto budu psát hlavně o něm.

Popíši informace o Bellevue, poskytovateli sociálních služeb, kde nyní pan K. žije. Poté budu stručně charakterizovat svou praxi v tomto zařízení. V neposlední řadě se budu snažit přiblížit rozdíly chování pana K. v chráněném bydlení a u jeho bratra doma na návštěvě, protože mi bylo umožněno se návštěv zúčastnit. Rozdíly jsou, dle mého názoru, poměrně znatelné.

5.1. Mé působení v chráněném bydlení

Cíl svého působení jsem si záměrně vybrala v organizaci Bellevue, z důvodu, že pan K. využívá jejich služeb. Konkrétně chráněné bydlení, kde je klientem už několik let. Tato forma bydlení mu vyhovuje a je zde spokojený. Nyní několik informací o organizaci Bellevue.

5.2. Organizace Bellevue, p.s.s. (příspěvková organizace Středočeského kraje)

Jedná se o organizaci, která poskytuje služby lidem s mentálním postižením. Posláním organizace je zajistit lidem se specifickými potřebami důstojný život uvnitř společnosti a poskytnout jim podporu založenou na profesionalitě a odbornosti personálu. Podpora je založena na individuálním přístupu ke každému klientovi. Pracovníci se snaží současně podporovat samostatnost klientů tak, aby mohli bydlet s vrstevníky a potřebovali co možná nejmenší podporu personálu.

Poskytuje celkem 3 typy služeb: zaprvé pobytovou službu Domov pro osoby se zdravotním postižením, kde je kapacita 35 uživatelů, zadruhé pobytovou službu Chráněné bydlení, kterou momentálně využívá 63 uživatelů a zatřetí terénní službu Podpora samostatného bydlení, poskytovanou 4 uživatelům.

Zařízení Bellevue je určeno pro osoby starší 18-ti let s mentálním nebo kombinovaným postižením, se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které jsou kvůli svému postižení závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Jedná se o trvalou nebo pravidelnou pomoc těmto osobám.

Zařízení není určeno lidem, kteří potřebují akutní zdravotnickou pomoc na lůžkovém oddělení zdravotnického zařízení a osobám, které by mohly ohrozit sebe nebo okolí kvůli své duševní nemoci.

Kapacita poskytování služeb je celkem 102 lůžek. Chráněné bydlení má 63 míst, Domov pro osoby se zdravotním postižením 35 míst a Podpora samostatného bydlení má celkem 4 místa.

Organizace se snaží o nenásilné začleňování do společnosti. I díky článkům v tisku, informacím na internetu. Bellevue také pořádá benefiční akce. Například Bellefest a Benefiční ples. Rádi by v tomto začleňování pokračovali i nadále. (Internetové stránky Bellevue, poskytovatele sociálních služeb[online]).

5.3. Náplň mého působení

V Bellevue jsem strávila celkem pět dní. Po tuto dobu jsem měla možnost společně s paní sociální pracovnící poznat náplň její práce. První den byl spíše informativní a seznamovací. Probíhalo podepsání mlčenlivosti, školení bezpečnosti práce a seznámila jsem se se základními dokumenty organizace. Druhý den jsme společně tvořily individuální plány na následující období (leden-březen). Také jsme upravovaly krizové plány a vyplňovaly žádanky pro zvýšení příspěvků na péči klientů. Další den jsme jednaly s novým zájemcem a jeho rodinou o možném umístění do Bellevue. Tvořily Dohody o provedení práce a navštívily chráněné bydlení, které využívá právě pan K.. V chráněném bydlení jsem strávila poměrně dost času i ostatní dny mé praxe. Byla jsem za to ráda, mohla jsem pozorovat pana K. v jeho přirozeném prostředí. Pana K. jsem doprovázela i cestou do chráněné dílny, kde jsem s ním strávila nějaký čas. Následující dva dny jsme s paní sociální pracovnící mimo pobytu v chráněném bydlení navštívily i byt (Podpora samostatného bydlení) a Domov pro osoby se zdravotním postižením. Byla možnost vidět i stání u soudu, kde se jednalo o omezení svéprávnosti jednoho z klientů.

5.4. Chování klienta

Samozřejmě, že na začátku přesunu do chráněného bydlení bylo nutné, aby klienti podstoupili určitá školení o tom, jak se chovat v krizových situacích.

Adaptace je v sociálním slova smyslu definována podle Průchy (Průcha a kol., Pedagogický slovník) takto: „*Přizpůsobení se člověka novým sociálním podmínkám.*“

Klienti jsou naučení, kam mají zavolat, kdyby to bylo nutné. Dokonce jim pracovníci vysvětlují i pomoc druhým lidem, kteří jsou indisponováni. Pokud by v chráněném bydlení

nastal problém, klienti zavolají pracovníkovi do Domova pro mentálně postižené a ten jim vyrazí na pomoc. I když se mi to zprvu zdálo nepochopitelné, opravdu tento systém funguje a je ověřen dlouholetou praxí. Přesně vědí, co mají zmáčknout na telefonu, aby k nim byla poslána odborná pomoc.

Při přípravě osob s mentálním postižením pro život v běžné společnosti tvoří důležitou a velice podstatnou roli jejich výchova a vzdělávání. O tom píše Franiok, Kysučan ve své publikaci (Franiok, Kysučan, 2002, s. 29): „*Každý mentálně retardovaný jedinec má právo na výchovu a vzdělávání. Má právo na plný rozvoj své osobnosti.*“

Pan K. se všechny nové věci naučil a snaží se je používat. Do města sice sám nemůže, nepochopil totiž pravidla silničního provozu, ale když chce někam jít, vychovatel ho velice rád doprovodí.

Zúčastňuje se dokonce i některých placených brigád, což ho motivuje a zcela určitě poté osobnostně roste.

Podle Valenty (Valenta, 2003) je jedním z velice podstatných a důležitých projevů společenské emancipace u osob s mentálním postižením je vstup na volný trh práce. Je však nutné počítat s přípravou mentálně postižených osob.

Pan K. žije v chráněném bydlení už delší dobu. Myslím si, že tento druh bydlení je pro něj vyhovující. Samozřejmě se musel přizpůsobit novému způsobu života, musel se naučit určitá pravidla, která musí dodržovat, ale myslím si, že je nyní spokojený.

Paní sociální pracovnice mi podrobně vysvětlila veškeré záležitosti, které je nutné s každým klientem absolvovat. Přístup zařízení je velice individuální, každý klient má svůj vlastní plán, který plní. Obsazení je různé a i proto se plány každého klienta liší od těch druhých.

O individuálním přístupu se zmiňuje i Zákon č. 108/2006 Sb., a to sice v §88 písm. f). Poskytovatel sociálních služeb je povinen: „*Plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců.*“

Měla jsem možnost nahlídnout i do jednotlivých spisů klientů. Osobní složka obsahuje: osobní informace, rodný list, zdravotní dokumentaci, individuální plány (vždy na tři měsíce), krizové plány, sociální anamnézu, seznam věcí, finanční náležitosti, rozhodnutí o výši důchodu, rozhodnutí o opatrovnictví, kontakt na opatrovníka, smlouvy o práci

a další důležité dokumenty, které se týkají jednotlivých klientů. Poznala jsem, jak vypadá krizový plán každého klienta. Bylo mi vysvětleno, že každý klient podstupuje nácvik krizových plánů, který je zakončen zkouškou (aby bylo přesně vidět, co který klient zvládá a nezvládá). Součástí je i názorné vysvětlení krizových situací. Všichni umí zavolat, když je to nutné. Krizový plán je vždy uložen v osobní složce každého klienta. Plán je přizpůsoben klientům podle míry jejich porozumění. Například v plánu pana K. se velmi často objevovaly obrázky, podle kterých by pochopil, co má v takové situaci dělat a jak se má správně zachovat.

Chráněné bydlení ve své podstatě velmi dobře vyhovuje základní myšlence, aby lidé s mentálním postižením mohli žít v běžné společnosti. To je i hlavním cílem výchovných pracovníků. Klienti jsou umístováni na jednotlivé pokoje tak, aby si dokázali vzájemně pomáhat. Tak jsou podporováni i při trávení společného času.

Podpora mentálně postižených lidí v naplňování sociálních rolí je hlavním úkolem poskytovatelů služeb. Pro každého dospělého člověka je důležitou rolí role člověka, který přispívá do společnosti, jejíž je součástí (Šiška, 2005).

Jsou však i případy, kdy někteří klienti v souvislosti se svým onemocněním vyvolávají hádky a konflikty. V ojedinělých případech může dojít i k fyzickým atakům. Zde je nutný zásah pracovníka a eliminace situací, které by mohly tento stav vyvolávat. Pan K. není konfliktní. Naopak společnost druhých vyhledává. Ke konfliktům v sociálních zařízeních a postoji pracovníkům k nim se povedeně vyjadřuje Hynek Jůn svým mottem: *„Úlohou personálu je být průvodcem klienta jeho incidentem spíše než původcem incidentu.“* (Jůn, 2010)

Na praxi mi bylo řečeno, že se pan K. ochotně zúčastňuje veškerých akcí, které zařízení pořádá. Rád hraje bowling, jezdí na výlety nebo navštěvuje chráněnou dílnu v blízkosti svého ubytování. Sama jsem viděla, jak se s ochotou a rád zapojuje i do vaření, přípravy surovin (například loupání brambor), uklízení svého pokoje, ale i společných prostor, nebo i práce na zahradě. To panu K. pomáhá navyšovat kvalitu života a současně získává nové vědomosti a schopnosti. Vypadal spokojený, bavilo ho pomáhat ostatním.

Zákon č. 108/2006 Sb. zmiňuje v §38 následující popis služeb sociální péče: *„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“*

Naopak, při návštěvě u opatrovníka pan K. spíše seděl a ukazoval, co všechno v chráněném bydlení dělá. Když něco chtěl, tzv. úkoloval druhé. Jinak ale vypadal spokojený, veselý a všechny okolo sebe objímal. Bylo vidět, že svou rodinu má velmi rád. Když jsem se zeptala opatrovníka na to, proč si myslí, že se pan K. chová tak rozdílně ohledně domácích prací, řekl mi, že jeho bratr je prostě už takový, že matka ho brala vždy jako nemocného člověka, ustupovala mu a vše raději dělala za něj. Nebylo to správné, jak podotkl pan E.. Vyprávěl mi o tom, jak jeho bratr vždy když viděl smítko na podlaze, hned ukazoval druhým, aby to uklidili. Podle názoru opatrovníka se pan K. tak chová dodnes i doma, hlavně kvůli přístupu jeho matky. Říkal, že se mu už nikdy nepodařilo docílit toho, aby se bratr změnil. Mluvil ale o tom, jak je moc dobře, že v chráněném bydlení se bratr chová jinak a je to nejspíš tím, že tam mu nikdo neustupuje a snaží se ho vést k samostatnosti.

Můj názor se neliší od názoru pana E.. Myslím si, že vše co řekl, souhlasí a ve všem má pravdu. Líbilo se mi, jak se zařízení staví ke svým klientům. Byli vždy vstřícní, když potřeboval některý z nich pomoc, pracovníci samozřejmě pohotově pomohli, ale když věděli, že klient situaci zvládne vyřešit sám, vedli ho k samostatnosti. A to je správné.

Závěr

Bakalářská práce se věnovala tématu **Života člověka s mentálním postižením v kontextu sociální práce**. Tuto problematiku jsem přiblížila nejdříve vždy obecně, poté konkrétně ze života člověka s mentálním postižením.

Cílem práce bylo prezentovat každodenní život člověka s mentálním postižením. Snažila jsem se přiblížit jak kladné, tak i záporné stránky takového života. Použila jsem výzkumné metody pozorování, analýzy dokumentů, kazuistiky a rozhovoru s opatrovníkem člověka, jehož případu se má práce věnovat.

Práce byla rozdělena do pěti samostatných kapitol. Každá kapitola obsahovala i určité méně obsáhlé podkapitoly. První kapitola se věnovala mentálnímu postižení. Nejdříve jsem tento pojem popsala pomocí různých definic. Následuje popis historie péče o mentálně postižené lidi, a to do roku 2006, který byl zlomový, vznikl totiž **Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách**, kterému jsem se věnovala ještě více, a to zejména pro jeho důležitost, podobně jsem rozebrala i Příspěvek na péči. To všechno mělo spíše obecný charakter, proto jsem potom popsala konkrétní život člověka s mentálním postižením.

Druhá kapitola byla o péči o lidi s mentálním postižením. Blíže jsem zde popsala pojmy stigma, stigmatizace a sebestigmatizace, se kterými se lidi s určitým znevýhodněním velmi často setkávají. Následují formy péče o mentálně postižené lidi, legislativa a rizika, která mohou nastat při práci s těmito lidmi. Tématu jsem se věnovala nejdříve obecně a poté konkrétně.

Třetí kapitola popisovala opatrovnictví, vysvětlení důležitých pojmů, a to opatrovnictví, opatrovník, opatrovanec a opatrovnická rada. Opět v obecné rovině. Následoval konkrétní případ, popsání opatrovnictví a část rozhovoru s opatrovníkem.

Čtvrtá kapitola byla o transformaci sociálních služeb v České republice. Popisuje historii, vysvětluje pojem transformace. Věnovala se hlavně chráněnému bydlení. Z důvodu, že člověk, o kterém je má práce, žije právě v tomto typu zařízení.

Pátá kapitola popisuje mou přímou klientskou práci. Jedná se o zařízení Bellevue, náplň mého působení a chování člověka s mentálním postižením.

Ráda bych krátce zhodnotila a porovнала pobyt v ústavu a v chráněném bydlení. Klientům těchto služeb přináší velké rozdíly. Pobyt v ústavech byl spíše takové přežívání ze dne na den. Klienti se nemohli více osobnostně rozvíjet. Samozřejmě, že určití klienti jinak žít nemohou, potřebují dvaceti čtyř hodinovou péči a dohled pracovníků, ale o těchto případech já nemluví. Mluví o klientech, kterým přesun do chráněného bydlení

umožnil mnohem větší osobnostní rozvoj, rozhled a poskytnul jim určitou svobodu, kterou v určitém a přijatelném rozmezí každý z nás ke svému životu potřebuje.

V případě, který byl pro mou práci vzorem, se jednalo o velikou změnu k lepšímu. Nyní se pan K. může mnohem více rozvíjet. Učí se nové, doposud nepoznané. Žije v komunitě lidí jemu blízkých, ve dvoulůžkovém pokoji, kde má tolik potřebné soukromí. Pobyt v chráněném bydlení v jeho případě považuji za přínosný. Pan K. se osobnostně rozvíjí, získává nové možnosti a dovednosti.

Svým pozorováním a působením v této oblasti klientů, jsem začala sociální práci s mentálně postiženými lidmi vnímat poněkud jinak. Nově, intenzivněji a srozumitelněji. Nikdy dříve jsem se klientům s mentálním postižením nevěnovala. Získala jsem nové a cenné informace pro můj život. Tento druh sociální práce je velice záslužný, ostatně jako všechny ostatní. Ovšem sociální pracovník v těchto oblastech musí mít mnohem více empatie, pochopení pro lidi s určitým znevýhodněním i trpělivost. Tyto lidi obdivuji a jsem jim velice vděčná za práci, kterou každodenně odvádějí. Doufám, že má bakalářská práce pomůže i ostatním pochopit nelehký život lidí s mentálním postižením.

Použité zdroje

AUTOR: NEUVEDEN, 2012. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením* [online]. [cit. 2019-04-10]. Dostupné na internetu: <https://www.mpsv.cz/cs/>.

AUTOR: NEUVEDEN, 2013. *Manuál transformace ústavů: Deinstitutionalizace sociálních služeb* [online]. [cit. 2019-04-10]. Dostupné na internetu: <http://www.mpsv.cz/cs/8498>.

AUTOR: NEUVEDEN, 2007. *Mental disability advocacy center – MDAC. Opatrovnictví a lidská práva v České republice* [online]. [cit. 2019-04-10]. Dostupné na internetu: http://mdac.info/documents/Czech_report_Czech.pdf.

AUTOR: NEUVEDEN, 2018. *MKN - 10. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí* [online]. [cit. 2019-04-10]. Dostupné na internetu: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

AUTOR: NEUVEDEN, 2017. *Na rovinu. Projekt destigmatizace* [online]. [cit. 2019-04-10]. Dostupné na internetu: <http://narovinu.net/projekt-destigmatizace/>.

AUTOR: NEUVEDEN, 2019. *Internetové stránky Bellevue, poskytovatele sociálních služeb* [online]. [cit. 2019-04-10]. Dostupné na internetu: <http://bellevue-pss.cz/>.

AUTOR: NEUVEDEN, 2018. *Internetové stránky Kanceláře veřejného ochránce práv* [online]. [cit. 2019-04-10]. Dostupné na internetu: <https://www.ochrance.cz/>.

AUTOR: NEUVEDEN, 2017. *Internetové stránky kraje Vysočina* [online]. [cit. 2019-04-10]. Dostupné na internetu: <http://www.kr-vysocina.cz/transformace-socialnich-sluzeb-pronbsp-lidi-s-nbsp-postizenim-v-nbsp-kraji-vysocina/ds-302529/p1=63568>.

AUTOR: NEUVEDEN, 2019. *Internetové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2019-04-10]. Dostupné na internetu: <https://www.mpsv.cz/cs/>.

AUTOR: NEUVEDEN, 2019. *Internetové stránky Moravskoslezského kraje* [online]. [cit. 2019-04-10]. Dostupné na internetu: <https://www.msk.cz/>.

AUTOR: NEUVEDEN, 2017. *Internetové stránky Národního centra podpory transformace sociálních služeb* [online]. [cit. 2019-04-10]. Dostupné na internetu: <http://www.trass.cz/>.

- BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora, PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie*. 2. vydání. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
- FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
- FOUCALT, Michel. *Dějiny šílenství*. 1. vydání. Praha: lidové Noviny, 1994. 209 s. ISBN 80-7106-085-2.
- FRANIOK, Petr., KYSUČAN, Jaroslav. *Psychopedie*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita 2002. 57 s. ISBN 80-7042-247-5.
- GOFFMAN, Erving. *Stigma: Poznámky o způsobech zvládnání narušené identity*. 1. vydání. Praha: Slon, 2003. 168 s. ISBN 80-86429-21-0.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál, 2010. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HRNČIŘÍKOVÁ, Eva. *Postoje společnosti k osobám s mentálním postižením* [online]. Olomouc, 2010. 85 s. [cit. 2016-0-14]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Petra Jurkovičová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/04bfhx/>.
- KOLDINSKÁ, Kristina. *Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR* in MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. 200 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- KROUPOVÁ, Kateřina a kol. *Slovník speciálně pedagogické terminologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2016. 328 s. ISBN 978-80-247-5264-8.
- JŮN, Hynek. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. 141 s. ISBN 978-80-7367-590-5.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 272 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. vydání. Praha: Slon, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.

MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1999. 49 s. ISBN 80-210-2512-3

NEUBERTOVÁ, Lucie. *Opatrovnictví podle nového občanského zákoníku*. Sociální služby, 2013, roč. 15, č. 8-9, ISSN 1803-7348.

OBČANSKÝ ZÁKONÍK *ve znění pozdějších předpisů*.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010. 402 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vydání. Brno: MSD, 2006. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.

POTMĚŠILOVÁ, Petra. *Speciální pedagogika nejen pro speciální pedagogy*. 1. vydání. Parta, 2013. 186 s. ISBN 978-80-7320-179-1.

PRAŠKO, Ján a kol. *Obecná psychiatrie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 527 s. ISBN 978-802-4425-702.

PRÁŠEK, Tomáš. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 167 s. Most (Sociologické nakladatelství), sv. 3. ISBN 80-864-2921-0.

PRŮCHA, Jan, MAREŠ, Jiří a WALTEROVÁ, Eliška. *Pedagogický slovník*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.

RADA, Marek. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: praktický průvodce*. 1. vydání. Blansko: Hnutí humanitární pomoci, 2006. 55 s. ISBN 80-239-9547-2.

RABOCH, Jiří a PAVLOVSKÝ, Pavel. *Psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2012. 468 s. ISBN 978-80-246-1985-9.

SLOWIK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOBEK, Jiří a kolektiv. *Práce s rizikem v sociálních službách*. 1. vydání. Praha: Portus, 2010. 97 s. ISBN 978-80-254-6889-0.

ŠÍŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. 100 s. ISBN 80-246-0992-4.

VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kolektiv. *Mentální postižení*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. 349 s. ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 1. vydání. Praha: Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.

VYHLÁŠKA MŠMT č.73/2005 Sb. ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb.

ZVOLSKÝ, Petr, RABOCH, Jiří. *Psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2001. 622 s. ISBN 80-246-0390-X.

ZÁKON č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Souhlas opatrovníka

Příloha č. 2: Souhlas organizace Bellevue

Příloha č. 3: Rozhovor s opatrovníkem

„Být jiný neznamená nutně něco negativního. Být jiný znamená třeba být hvězdou.“

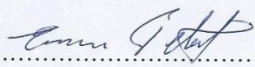
(Ed Roberts, zakladatel hnutí Independentliving)

Příloha č. 1

Souhlas s vypracováním bakalářské práce

Já, níže podepsaný Ervín Petrovský, dávám souhlas Tereze Tučkové, aby ve své bakalářské práci na téma Život člověka s mentálním postižením v kontextu sociální práce, použila veškeré mnou poskytnuté a odsouhlasené údaje. Tento souhlas uděluji vzhledem k faktu, že se jedná o mého nesvéprávného bratra, jehož jsem opatrovníkem.

V Kamenných Žehrovicích dne 1. 10. 2018

Podpis:.....

Příloha č. 2



Organizace Bellevue, poskytovatel sociálních služeb souhlasí s nahlédnutím do osobních i sociálních dokumentací našich uživatelů a s následným použitím údajů do závěrečné práce paní Terezy Tučkové, tak aby nedošlo k možnému ztotožnění osob, jejich údaje budou použity.

Ve Slaném, dne 29. 1. 2019

BELLEVUE
poskytovatel sociálních služeb
se sídlem
ŠTERNBERK 74, 273 05 LEDCE
IČ: 712 34 438

.....
Podpis zástupce organizace

Příloha č. 3: Rozhovor s opatrovníkem

Celý rozhovor s opatrovníkem pana K. panem E.. Části tohoto rozhovoru jsou postupně tematicky přiřazeny v jednotlivých kapitolách.

Pane E., dovolte mi, abych Vám položila několik otázek v souvislosti s Vaším opatrovnictvím pana K.. Souhlasíte s menším rozhovorem na toto téma?

Ano. O svém nevlastním bratrovi, s nímž jsme měli společnou matku, Vám rád odpovím na všechny otázky.

Děkuji. Samozřejmě velmi dobře vím, že jste o rok mladší než bratr, ale přesto se Vás musím zeptat, kdy a jak jste si začal uvědomovat jeho odlišnost?

V mém dětství samozřejmě velmi pozvolna. Já sám si vzpomínám, že kolem mých tří let jsem až s nevolí přijímal jeho nesrozumitelné hlasité projevy, které u něho přecházely do skřeků. Moje dětská mysl nechápala, proč mi jasně neodpovídá. Současně však v této době začal bratr K. používat neverbální způsob domluvy, kterou jsem se naučil postupně chápat a časem jsme ji při hrách navzájem různě vylepšovali.

Jak Vám pomohli situaci v rodině pochopit rodiče?

Maminka mi samozřejmě, někdy až úporně, kladla na srdce, že bratrovi musím ustupovat. Tatínek se snažil situaci spíše odlehčit. Bratr mě často bil, a když jsem plakal, apeloval na moji „chlapskou“ stránku. Na druhou stranu jsem však bratra začal hodně bránit při pobytu venku, kdy se mu samozřejmě ostatní děti posmívaly. Bojoval jsem za něho, v mém dětském rozhořčení, nezřídka i kameny. A tak zásahy, jak ze strany rodičů mých „nepřátel“, tak mého otce se neustále množily. Domluvy otce jsem cítil jako velikou nespravedlnost, vždyť jsem přece bránil svého bratra. Na rozdíl od kamarádů, kteří neměli osobní zkušenost s nemocným sourozencem, já už jsem velmi dobře věděl, že posmívat se je ošklivé. Dnes jim to ve své mysli nevyčítám, ale tenkrát to hodně ovlivnilo můj vztah k některým z nich. Nutno podotknout, že dívky se oproti chlapcům posmívaly jen minimálně.

Co soužití v běžném domácím prostředí?

S bratrem jsem si hrával rád. A později jsem se i úspěšně dokázal ubránit jeho fyzickým výpadům, které pramenily často i z pocitů, že mu nerozumím úplně vše. To ho dohánělo k záchvatům vzteku. Když býval klidný, uměl velice dobře reagovat a manipulovat s námi

tak, aby dosáhl svého. Mým celoživotním zvykem je, sníst při jídle přílohu a maso si nechat až na konec. V době, kdy byl masa nedostatek, uměl té situace využít. Často odlákal ke konci jídla mou pozornost, já samozřejmě naletěl a on mi maso snědl. Jsem jedlík, tak jsem plakával. Rodiče, kteří oba velmi dobře vařili, řešili situaci tak, že nám dávali své přiděly masa a maminka mi často vyprávěla, jak uvařila z hub a říkala mi, že je to maso. Prostě byla taková doba. Hlad jsme ale samozřejmě neměli.

Jak jste nesl odchod bratra do ústavní péče?

V té době jsem již chodil do školy a občas i tvrdil, jak se na to těším. První měsíc po jeho odchodu jsem byl velice smutný. Neustále jsem se rodičů ptal, kdy se už bratr vrátí a později zase, kdy za ním alespoň pojedeme. To muselo zejména moje matka být líto. Ale to jsem pochopil až mnohem později. Bratr jezdil domů na letní i zimní prázdniny. Byla to doba, kdy jsme spolu trávili hodně času. Postupně jsem pochopil, že v ústavu má mnohem více možností, aby se začlenil do kolektivu sobě rovných, protože nebyl vzdělatelný. Jiné zařízení v tu dobu neexistovalo.

Jak se měnil Váš vztah k bratrovi během Vašeho dospívání?

Změnil i nezměnil. Věděl jsem, že bratr nás bude vždy potřebovat a my tu pro něho budeme muset vždy být. V této době již matka občas hovořila o svých starostech, co s bratrem bude, až ona nebude žít. Samozřejmě a bez jakéhokoliv přemýšlení jsem jí ubezpečil, že převezmu veškeré povinnosti na sebe. O tom jsem vůbec nemusel přemýšlet.

A jak vlastně proběhlo seznámení Vaší ženy s jejím budoucím švagrem?

O tom jsem chtěl právě hovořit. Po příchodu z vojenské základní služby jsem se s budoucí ženou seznámil. O bratrovi jsem se zprvu bál mluvit, protože jsem měl obavu, jak tuto informaci přijme. Situace se brzy vyřešila sama. Známým, kteří měli rodiče za bratrem odvézt na pravidelnou návštěvu, se rozbilo auto. Na poslední chvíli se nepodařilo zajistit další odvoz. Maminka byla smutná, že se nás bratr nedočká, a tak jsem si troufl požádat svou přítelkyni, jejíž rodina automobil vlastnila, zda by byli ochotni pomoci.

A výsledek byl jaký?

Předčil mé očekávání a mohu říct, že od té doby se moje budoucí žena stala hlavním motorem veškerého konání a pomoci pro mého bratra. Má ji velmi rád a postupně si oblíbil

všechny členy mé rozrůstající se rodiny. I když vím, že nemusím, jsem jim všem za jejich pomoc velmi vděčný.

Takže jaký průběh mělo opatrovnictví u pana K.?

Od nástupu do prvního ústavu až do doby, kdy zemřela naše společná matka, byla opatrovníkem pana K. ona. Po její smrti jsem bohužel uvěřil vedení ústavu v Liblíně, že pro mého bratra bude lepší, když osobně o opatrovnictví nezažádám. Byla to velká chyba. Když jsem posléze o opatrovnictví zažádal, a to mi bylo uděleno, začaly doslova pře s vedením ústavu a po jejich odvolání mi bylo opatrovnictví zase zrušeno. Až když jsem na základě těžkého úrazu mého bratra a s velkou podporou tehdejšího ústavního lékaře v Liblíně s pomocí paní ředitelky v Ledcích, dosáhl jeho přemístění blízko našeho bydliště, zažádal jsem opět. V této fázi již nebyly žádné překážky, které by mému opatrovnictví zamezily. A od té doby až dosud jsem opatrovníkem mého bratra já.

Pane E., můžete mi nyní porovnat všechny ústavy, kterými Váš bratr prošel?

Dobu, kdy opatrovníkem byla matka, jsem vnímal jako normální, protože mě, vzhledem k mému věku a potom i odchodu k mé nové rodině, informovala spíše povšechně. Také si myslím, že mnoho faktů, s ohledem na její ročník narození a styl její vlastní výchovy, vnímala jinak, než tyto záležitosti už vnímá má generace a generace nastupující. Velmi jednoduše řečeno nebyly její požadavky na pobyt syna v ústavech tak náročné. Dobu mezi jejím úmrtím a přesunem mého bratra do ústavu v Ledcích vnímám jako nejhorší a těžké období nejen pro něho, ale také celou mojí rodinu. S nástupem do Ledec se život mého bratra změnil k lepšímu a já i moje rodina jsme se zbavili zbytečných starostí. Prostředí tohoto ústavu bylo z mého pohledu to nejlepší, co bratra mohlo potkat. Když musel být ústav z bezpečnostních a hygienických důvodů uzavřen, byl bratr přemístěn do chráněného bydlení ve Slaném. Nová paní ředitelka však bohužel dlouho jednala za našimi zády a neřekla nám, že bratr již jezdí na zkušební pobyty do chráněného bydlení. Při našich návštěvách, kdy jsme ho nezastihli, dokonce tvrdila, že je na výletě. Když se začaly množit stížnosti i jiných opatrovníků a příbuzných klientů, musela paní ředitelka s pravdou ven. Proč tak postupovala, dodnes nechápu. V té době vlastně začala probíhat transformace sociálních služeb. Dnes s odstupem doby mohu říci, že se situace po odchodu této paní z funkce a výměně celého personálu uklidnila a výrazně zlepšila. Bratr je ubytován ve dvouúžňkovém pokoji s denním dozorem a myslím, že je zde spokojen. Usuzuji tak i ze skutečnosti, že se sice těší domů k rodině, ale potom zase znatelně zpět.

Jak se bratrovi žilo v ústavech? A jak to tam vypadalo?

Můj osobní názor je samozřejmě poznamenán vědomím, že vždy se jednalo jen tzv. o náhradní péči za vlastní domov. Kdyby byly už tehdy jiné možnosti, jako jsou dnes, mohla rodina situaci řešit i nadále sama. Myslím tím zejména finanční situaci, neboť tenkrát neexistoval příspěvek na péči, který by mé matce dovolil zůstat s ním doma. Nemohu samozřejmě předpokládat, jak by se celá situace domácí výchovy vyvíjela s postupem času. Tím je myšleno zejména jeho pubertální období. Pokud si správně vzpomínám, bývalo komplikovanější. Na druhou stranu mu evidentně pomáhal, jak musím znovu zopakovat, pobyt mezi jeho vrstevníky. A proto bych nyní rád zhodnotil odborný přístup personálu v jednotlivých ústavech. Ústav ve Stodu pečoval o děti a mládež, a proto i jeho zaměření a vztah ke klientům byl vřelejší a opatrovnický. Pokud vím, tak ani moje matka si výrazně nikdy nestěžovala. Vzhledem k době se ale stále jednalo o uzavřený prostor a kontakty s ostatním světem, po dobu pobytu v něm, byly minimální. Bratr měl značnou výhodu v tom, že ho rodina neopustila a brala na pobyty domů. Takže i podle reakcí bratra, na které si vzpomínám, nepřinášel mu pobyt v tomto zařízení žádné výrazné trauma. Po přechodu do ústavní péče v Liblíně se situace změnila v jeho neprospěch. Myslím, že kombinace Domova důchodců, Domova pro dlouhodobě nemocné a Ústavní péče o lidi s mentálním nebo kombinovaným postižením a v takovém rozsahu, neboť se jednalo o početný ústav, nebyla a není vhodná. Personál evidentně tuto různorodou péči nezvládal a ani nemohl být vyškolen v tak velkém záběru. Navíc zde byly časté nedostatky v možnostech dozoru personálu, a proto docházelo k verbálním i fyzickým útokům mezi klienty. Můj bratr s ohledem na absenci řeči a pouze neverbální komunikaci nemohl obstát. Až na světlé výjimky byl k našim výtkám personál apatický. V době po roce 1989 se vše ještě více zhoršilo. V tomto čase, kdy docházelo k překotným změnám personálu na všech úrovních, docházelo logicky i k tomu, že odborné funkce obsadili i laici a nebojím se říci přímo prospěcháři. Ti se samozřejmě případným výtkám bránili všemi způsoby. A to je i náš případ. Ještě nyní, když si na tuto dobu vzpomenu, mám různorodé a tísnivé pocity. Co musel prožít můj bratr a ostatní klienti ústavu, nedokážu dodnes zpracovat. Mimo úrazů bratra za naprosto tragické považuji nedodržování hygieny a zanedbaný úklid v ústavu. Zápach byl opravdu silný a hromady znečištěného ložního prádla u vstupu vidím dodnes. Selhání kontrolních orgánů je jisté. A v tomto případě na závěr zopakují to samé. Bylo výhodou, že můj bratr měl, na rozdíl od mnoha jiných, svou rodinu.

Pane E., již začínám rozumět Vašemu názoru na Ústav v Ledcích. Bratrovi i Vám musel přechod do něho přinést velkou úlevu.

Ano. Dodnes jsem tehdejší paní ředitelce a celému ledeckému personálu ve Šternberku doslova zavázaný a vděčný. Opět ale nesmím zapomenout na liblínského lékaře, který jeho přechod, jako jediný, doporučil. Myslím, že i on po letech praxe v tamním ústavu, viděl onu měnící se špatnou situaci. Takže nyní již o Ledcích. Jediným, ale diskutovatelným problémem byla velikost ložnic pro klienty. Jiný nedostatek jsem zde nevnímal. Bratr se začal měnit před našima očima k nepoznání. Jeho psychický i fyzický stav se zlepšils každou naší návštěvou. I zdejší kuchyně pro své klienty dělala maximum. Strava byla na domácí úrovni a paní pekařka pekla denně. Prostor ústavu a jeho okolí bylo pro klienty maximálně vhodné. Okolní příroda a blízkost vesnice, kde byli klienti dobře přijímáni, udělalo z tohoto zařízení prostředí nejvíce odpovídající skutečnému domovu. Vlídny a erudovaný personál, chov domácích zvířat, pěstování ovoce a zeleniny a v neposlední řadě i ústavní pes, to vše i s možností debat s obyvateli vesnice, přispívalo ke spokojenosti nejen mého bratra.

A pak tedy již přišla transformace sociálních služeb?

Přišla. Jen my opatrovníci jsme o ní dlouho nevěděli. Z důvodu odchodu do důchodu stávající paní ředitelky nám bylo oznámeno jméno té nové. Nevím jak u ostatních opatrovníků, ale já jsem bratra navštěvoval o víkendy a to jsem zde paní ředitelku nepotkal. První znepokojivé signály v přístupu k nám jsem zaznamenal, když mi bylo telefonicky oznámeno, že bratr bude přeložen do Berouna, kam odchází i jeho kamarádka. S tím jsem nesouhlasil a vlastně to ani nechápal. Proč by musel bratr náhle změnit ústav a popřít tím tak vše, proč jsem za jeho pobyt zde tak bojoval. Opět by byl mnohem dál k mému bydlišti a já i moje manželka jsme byli stále ještě v pracovním procesu, takže volného času na návštěvy nebylo tolik, jako nyní v důchodovém věku. Nějakou dobu se opět nic nedělo, ale začaly se množit případy, kdy jsme bratra nezastihli. Personál nám pokaždé sdělil, že je na výletě a vše mu předá. Upravil jsem tedy dobu návštěv i na jiné dny, ale bratr mi s ohledem na svoje postižení vždy jen odkýval, že jel autem a byl na výletě. Že se jedná o pobyt ve Slaném, kde patrně pomáhal s přesunem ústavu, to jsem opravdu nevěděl. No a poté mě náhle nová paní ředitelka zavolala na schůzku. Tam jsem se dozvěděl, že je bratr přemístěn do Chráněného bydlení ve Slaném s denním dozorem a Ústav v Ledcích se z bezpečnostních a hygienických důvodů uzavírá. S tímto přístupem a způsobem, jakým bylo vše interpretováno, jsem nesouhlasil a hlavním důvodem byl

strach o mého bratra. Nedovedl jsem si představit, že bratr bude po dobu dvanácti hodin bez dozoru, navíc v domě, který je uprostřed města s běžným automobilovým provozem a už vůbec jsem nechápal, jak bude zajištěna jeho bezpečnost při případných konfliktech mezi klienty. Dodnes tedy neznám pravdu, zda bylo uzavření ústavu v Ledcích nutné opravdu den ze dne, či se jednalo o vědomý tah nové paní ředitelky, která byla z pohledu nás opatrovníků až nezdravě ambiciózní a prosazovala svou ideu bez ohledu na klienty a názory ostatních. Tomu by ostatně nasvědčovaly i její tehdejší vyjádření v rozhlase i televizi. Že tento můj názor nebyl daleko od pravdy, dokázal další vývoj celé situace. Následné odvolání několika vedoucích pracovníků v této sociální oblasti hejtmanem kraje to potvrdilo. Také jsem se nemohl smířit s tím, že paní ředitelka pro svoji záchranu zneužila i některé klienty. Jejich naučené výstupy dokázala dokonce zveřejnit v televizi. Po jejím odvolání vedla ústav dočasně paní ředitelka z nedalekého obdobného zařízení a posléze byl zvolen nový pan ředitel. Oba dva však již s opatrovníky zahájili oboustrannou komunikaci, kde jsme se snažili pochopit probíhající transformaci a vyjít si navzájem vstříc. A musím konstatovat, že se vše začalo postupně zlepšovat.

Jak tedy transformaci sociálních služeb celkově vnímáte? Spíše pozitivně nebo negativně?

Celkově samozřejmě pozitivně. Negativně již nyní vnímám jen konkrétní umístění vily, ve které je bratr ubytován. Vnitřní vybavení je ve své podstatě nadstandardní, ale budova má jen velmi malý pozemek a vchod je situován hned na vozovku. Vysoce hodnotím vše, v čem se zde bratr zdokonalil. Například se zlepšil v hygienických návycích, v úklidu, pomocných pracích v domácnosti a hlavně hodnotnějším trávením volného času. A také v mnoha organizačních věcech, kdy si dříve vůbec nevěděl rady, nyní ví, jak se má zachovat. Za to jsem personálu vděčný.

Nyní tedy budeme hovořit o současném stavu?

Ano, chtěl bych podrobněji vysvětlit, jak vlastně můj bratr nyní žije. I přes moji počáteční nedůvěru k chráněnému bydlení si bratr zvykl poměrně rychle a bez problémů přijal nastavený režim. Denní dvanáctihodinový režim za dohledu výchovného pracovníka je i pro jeho mentální postižení nakonec dostačující. Nyní je jeho spolubydlícím klient, který na něho vlastně i v dobrém slova smyslu dohlíží. Pomáhá mu se všemi denními aktivitami a jeho komunikace s námi je přínosná. Včas nám sdělí i případné požadavky na tzv. dokoupení všeho, co jsme schopni bratrovi poskytnout a v tomto směru patrně komunikuje

i s personálem. Vychovatelé i sociální pracovníci mají nejen ke klientům, ale i k nám přístup, který jsem si vždy přál a představoval. Včas a plnohodnotně jsem informován o všem, co je podstatné. Nikdy mě nenapadlo, že budu dokonce i s lítostí nést změnu pracovního zařazení jedné z nejlepších vychovatelek, i když jí samozřejmě její pracovní postup velice přeji. I nadále nám však ze všech svých sil pomáhá. Pro mého bratra a nejen pro něho se snaží zajistit co nejlepší podmínky. Život v tomto chráněném bydlení je pestrý a ve valné většině se podobá skutečnému domovu. Bratr absolvuje různé kulturní, vzdělávací a jiné hodnotné programy, každý rok jezdí na dovolenou a samozřejmě se účastní všech domácích prací. Dokonce byl již i pracovníě zařazen do akce, která pro něj byla fyzicky vhodná a přinesla mu malý finanční zisk. Z jeho reakce jsem byl potěšen. Dozor nad jeho hygienickými návyky je naprosto bez připomínek. Na návštěvu domů je vždy dobře připraven i vybaven. Tak jako se těší domů k naší rodině, se poté těší i zpět do chráněného bydlení. Takže tuto otázku a vlastně i celý náš společný rozhovor ukončím také otázkou. Co víc si můžeme pro mého bratra za daných okolností přát?

Moc děkuji za Váš čas a poskytnutí mnoha cenných informací. Přeji Vám i Vašemu bratrovi spokojený život.