

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Porovnání české a srbské ústavní péče pro osoby s mentálním postižením  
A comparison of institutional care for people with intellectual disability in the  
Czech republic and Serbia

Veronika Müllerová

Vedoucí práce: PhDr. Zbyněk Němec, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2019

Odevzdáním této bakalářské práce na téma *Porovnání české a srbské ústavní péče o osoby s mentálním postižením* potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 12. 6. 2019

### Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucímu mé práce PhDr. Zbyňku Němcovi, Ph.D. za jeho odbornou a trpělivou pomoc během zpracovávání práce. Dále děkuji pracovníkům z neziskové organizace Člověk v tísni, kteří mi pomohli realizovat výzkum v Srbsku a všem respondentům výzkumu, že mi dovolili proniknout za otevřené brány jejich ústavů. Děkuji i svým přátelům, rodině a Studentskému spolku Agora za jejich podporu po celou dobu studia.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá českou a srbskou péčí pro osoby s mentálním postižením. Teoretická část je rozdělena na dvě části – charakteristika osob s mentálním postižením a česká a srbská ústavní péče, kde je nastíněn její vývoj po roce 1989.

Praktická část je založena na komparaci jednoho českého a jednoho srbského zařízení pro osoby s mentálním postižením. Hlavním cílem bylo zjistit, jaká je životní úroveň v obou zkoumaných ústavech. Dílčími zkoumanými cíli jsou: na co se zaměstnanci během péče o klienty zaměřují, jaké mají zázemí a materiální zabezpečení, vytvoření SWOT analýzy pro obě zařízení a doporučení, jak by se od sebe ústavy mohly inspirovat.

V českém ústavu je životní úroveň velmi dobrá, ústav je opravdu otevřeným pro veřejnost a probíhá tak přirozená integrace jejich klientů do společnosti, nabízí velké množství aktivit, které rozvíjí jejich dovednosti a dává jim příležitosti pracovního angažmá. Naopak srbský ústav je pro okolí velmi uzavřený a životní úroveň je na hranici, kdy instituce poskytuje klientům základní podmínky pro žití (teplo, strava a postel), ale nikoli důstojné a podporující jejich rozvoj.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

osoby s mentálním postižením, česká ústavní péče, srbská ústavní péče, vývoj ústavní péče

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with Czech and Serbian institutional care for people with an intellectual disability.

The theoretical part is divided into two parts – a characteristic of people with an intellectual disability and Czech and Serbian institutional care with outline of their development after the year 1989.

The practical part is based on a comparison of a Czech and a Serbian institution for people with an intellectual disability. The main aim was to ascertain the standard of living in both observed facilities. The secondary researched objectives were: what is the focus of the staff when taking care of clients is, what are their facilities and equipment like, creating a SWOT analysis for each facility and giving a recommendation on how to draw inspiration from each other.

In the Czech facility, the standard of living is very good, the facility is truly open for the public, therefore, natural integration of clients into the society may be observed, it offers a wide range of activities that evolve clients' skills and provides them with job offers. Contrastingly, the Serbian facility is rather withdrawn and the standard of living is on the verge of providing only the basic standard of living (warmth, food, and a bed), but not actually dignified conditions supporting their clients' development.

## **KEYWORDS**

intellectual disability, Czech institutional care, Serbian institutional care, the development of institutional care

## Obsah

1	Úvod.....	8
2	Osoby s mentálním postižením.....	9
2.1	Klasifikace.....	9
2.2	Nejčastější syndromy .....	11
2.3	Charakteristika z hlediska psychologie .....	12
2.4	Formy práce s lidmi s mentálním postižením .....	13
2.4.1	Terapie .....	14
2.4.2	Služby .....	15
3	Ústavní péče.....	16
3.1	Ústavní péče v ČR.....	17
3.1.1	Vývoj od roku 1989 po současnost.....	18
3.2	Ústavní péče v Srbsku .....	19
3.2.1	Vývoj od roku 1989 po současnost.....	19
4	Metodologie: cíl výzkumu, výzkumné otázky, metody sběru dat .....	21
4.1	Průběh výzkumu.....	22
4.2	Popis výzkumného vzorku .....	22
4.2.1	Český ústav .....	23
4.2.2	Srbský ústav .....	23
4.2.3	Respondenti v českém ústavu .....	24
4.2.4	Respondenti v srbském ústavu.....	26
5	Analýza výsledků výzkumu.....	28
5.1	Český ústav .....	29
5.2	Srbský ústav .....	41
5.3	Komparace ústavů.....	53
6	Závěr .....	60

7	Seznam použitých zdrojů.....	68
7.1	Knižní a časopisecké zdroje.....	68
7.2	Elektronické zdroje.....	69
8	Přílohy.....	71

## 1 Úvod

Přestože v dnešní době je snaha o deinstitucionalizaci ústavů pro osoby s mentálním postižením, mají v systému podpory stále významné postavení.

Instituce velmi ovlivňují další život svých klientů. To, zda se dokáží v budoucnu osamostatnit, zvládnout integraci ve společnosti, najít si zaměstnání či alespoň posunout se ve svých dovednostech vpřed. Zároveň mohou být cestou, jak ukazovat intaktní společnosti, že stýkat se s těmito osobami je normální.

I ústavní péče pro osoby s mentálním postižením prošla v České republice po revoluci v roce 1989 změnou, což je spojeno celkově se změnou postoje k osobám s mentálním postižením. Kvalita této služby a přístupy ke klientům se stále liší, a přestože některé ústavy zlepšily zázemí a vybavení, neznamená to ještě, že změnily i cíle zaměstnanců při práci a metody, kterými jich dosahují (Švarcová, 2013).

V naší zemi je v posledních letech trendem „otáčet se na západ“, kde hledáme inspiraci pro naši práci. Co když se ale otočíme druhým směrem, tedy na východ? Najdeme i tam příklady dobré praxe, které lze praktikovat i v naší zemi? Vydala jsem se konkrétně do Srbska zjistit, zda můžeme v tamních institucích pro osoby s mentálním postižením nalézt pozitivní prvky, které by bylo možné aplikovat na náš systém.

## **Teoretická část**

### **2 Osoby s mentálním postižením**

Podle Vágnerové (2012, s. 289) je mentální retardace „souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.“

Podle AAID<sup>1</sup> je mentální postižení „charakterizované výraznými omezeními jak v intelektuálním fungování, tak v adaptivním chování, které pokrývá mnoho každodenních, sociálních a praktických dovedností. Vzniká před dovršením 18 let věku.“

Lidé s mentálním postižením jsou skupinou, kterou se zabývá obor zvaný psychopedie. Tito lidé se v dnešní době označují jako osoby s mentálním postižením či mentální retardací. V minulosti se používaly i termíny jako slabomyslnost, mentální defektnost aj. Setkat jsme se mohli i s pojmem *oligofrenie*, což je mentální postižení diagnostikované již od narození, a naopak *demence* je termín užívaný v souvislosti ztráty intelektu během života (Černá, 2008).

Toto postižení je trvalé, přestože u jedinců můžeme pozorovat jistá zlepšení. To je možné především díky výchovně-vzdělávacímu procesu či terapiím (Vágnerová, 2012).

Příčinou vzniku je postižení CNS. Faktory mohou být geneticky podmíněné (genová porucha, narušení autozomů či chromozomů, polygenně podmíněné) či teratogenní<sup>2</sup> (fyzikální, chemické a biologické) (Vágnerová, 2012).

#### **2.1 Klasifikace**

V České republice užíváme ke klasifikaci mentálního postižení 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) (ÚZIS ČR). Tato klasifikace se odvíjí od rozumové schopnosti neboli inteligence.

**Intelligence** je podle Gatese (in Černá a kol., 2008, s. 77) „schopnost myslet, učit se a na základě těchto procesů se adaptovat na požadavky prostředí. Intelligence se vztahuje ke schopnostem jedince řešit problémy a tato schopnost, resp. její absence, je měřitelná

---

<sup>1</sup> American Association on Intellectual and Developmental Disabilities; Dostupné z: <https://aaidd.org/>

<sup>2</sup> Chemické látky, záření

a klasifikovatelná.“ Inteligencí a prvním standardizovaným testováním se začal zabývat Alfred Binet již v počátcích psychologie. Ten zjišťoval rozdíl mezi chronologickým a mentálním věkem. Přestože má toto testování řadu odpůrců, dodnes jsou podle něj lidé rozdělováni do skupin, od kterých se dále odvíjí například jejich směr ve vzdělávacím systému (Černá, 2008).

### **F70 – Lehká mentální retardace**

IQ se u tohoto stupně pohybuje od 50 do 69. U dospělých by se dala tato úroveň přirovnat k mentálnímu věku 9–12 let (Langer, 1996). Často dochází k opožděnému vývoji řeči a fonemického sluchu. Děti navštěvují běžnou základní školu. Základní školu speciální navštěvují pouze v případě, že se jedná o žáka s více vadami. Dále pokračují na střední školy, většinou odborné či střední odborná učiliště. V dospělosti si dokáží najít a udržet práci, založit rodinu a navazovat sociální vztahy (Bendová, 2015).

### **F71 – Střední mentální retardace**

IQ je v rozmezí od 35 do 49. U dospělých by se dala tato úroveň přirovnat k mentálnímu věku 6–9 let (Langer, 1996). Neuropsychický vývoj je opožděn, přidružují se i postižení somatická a epilepsie. Děti jsou vzdělávány v základní škole speciální a poté postupují na školy praktické. Rozdíly jsou v této skupině velké – někteří dokáží vést rozhovor, naučí se číst a psát, jiní nikoli. V běžném životě zvládají základní sebeobsluhu, pro další úkony však potřebují pomoc (Bendová, 2015).

### **F72 – Těžká mentální retardace**

IQ je v rozmezí od 20 do 34. U dospělých by se dala tato úroveň přirovnat k mentálnímu věku 3–6 let (Langer, 1996). Neuropsychický vývoj je omezený, přidružují se postižení somatická, smyslová a epilepsie. Pro komunikaci je nutné využívat alternativní možnosti. Je nutné pracovat s nimi pomocí terapeutických metod jako je arteterapie, hipoterapie, muzikoterapie a další. Nezvládají sebeobsluhu, je ale nutné vést je k asistované realizaci alespoň základních úkonů (Bendová, 2015).

### **F73 – Hluboká mentální retardace**

IQ dosahuje maximálně hodnoty 20. U dospělých by se dala tato úroveň přirovnat k mentálnímu věku 3 roky (Langer, 1996). Tito lidé potřebují maximální pomoc okolí,

většinou jsou imobilní<sup>3</sup> a inkontinentní<sup>4</sup>. Komunikace probíhá pomocí alternativních možností či na elementární úrovni (Bendová, 2015).

### **F78 – Jiná mentální retardace**

Tato kategorie se používá pouze v případě, kdy je obtížné provést vyšetření například z důvodu kombinace s dalším závažným postižením (např. těžké poruchy chování, autismus, nevidomost aj.) (Švarcová, 2011).

### **F79 – Neurčená mentální retardace**

Pokud je sice mentální postižení prokázané, avšak není dostatek informací pro zařazení do výše zmíněných kategorií, užívá se právě tato kategorie (Švarcová, 2011).

Na čtvrté místo kód onemocnění je přidáván rozsah poruch chování:

- .0 – Žádná nebo minimální porucha chování
- .1 – Významná porucha chování vyžadující pozornost anebo léčbu.
- .8 – Jiné poruchy chování
- .9 – Bez zmínky o poruchách chování

(ÚZIS ČR)

## **2.2 Nejčastější syndromy**

Odborná literatura popisuje nejčastěji pět syndromů, které jsou blíže vysvětleny v následující podkapitole. Mentální postižení často doplňuje i epilepsie či poruchy chování, což následně ztěžuje práci s takto postiženými osobami (Valenta, 2003).

**Downův syndrom** je postižení zapříčiněné trizomií<sup>5</sup> 21. chromozomu (Pueschel, 1997). Děti se rodí především matkám vyššího věku a u žen nad 45 let je téměř 5% pravděpodobnost, že bude dítě takto postiženo. Mentální postižení je v pásmu lehkém až středním. Vzhled je velmi typický, lidé s Downovým syndromem mají kulatý obličej,

---

<sup>3</sup> Nepohybliví.

<sup>4</sup> Neschopní udržet moč a stolicí.

<sup>5</sup> Genetická odchylka, při které místo dvou chromozomů v páru jsou tři.

mohutný krk, malou postavu se sklony k obezitě, malá ústa a krátké ruce. Doprovází ho i srdeční vady, žaludeční a střevní onemocnění či myopie (Valenta a kol., 2008).

**Syndrom fragilního X chromozomu** je geneticky zapříčiněné onemocnění, které zasahuje především muže a v prenatálním stádiu lze odhalit pouze polovinu případů. Mentální postižení může být od lehkého až po těžké. Osoby s tímto postižením poznáme podle typické chůze a řeči. Po fyzické stránce je spojuje „dlouhý úzký obličej, velké uši, vysoce klenuté patro, vyčnívající čelo, nápadně velký obvod hlavy, zvětšená varlata.“ (Valenta a kol., 2008, s. 90)

**Rettův syndrom** postihuje pouze dívky. Vývoj vypadá zprvu běžně, poté však nastává regrese – ztrácí schopnosti komunikovat a pohybovat se, pohyby jsou stereotypní (Valenta a kol., 2013). Zpomaluje se i růst hlavy, nastávají respirační problémy, časté jsou skoliózy. Intelekt je snížený do pásma těžkého až hlubokého mentálního postižení (Černá, 2008).

**Angelmanův syndrom**, označován také jako „syndrom šťastné loutky“ (Valenta a kol., 2015), je obvykle diagnostikován mezi 3–7 lety a u většiny jedinců se objevuje těžké mentální postižení, mohou mít ale i lehčí stupně. Vyznačuje se veselostí, láskou k vodě a činnostmi s vodou spojenými. Ze somatického hlediska se jedná o mikrocefalii, pootevřená ústa z důvodu velké horní čelisti, větší síla u chlapců i dívek. Časté jsou i poruchy spánku či epilepsie (Bajaníková, 2013).

**Prader-Williho syndrom** je chromozomální postižení, vyskytující se především u chlapců. Toto onemocnění se projevuje nutkavou touhou jíst, proto jsou označováni také jako „otesánci“. Nedostatečný přísun jídla se může přetavit až v agresivitu. Charakteristické jsou krátké končetiny, úzké čelo, velké tváře (Černá, 2008).

### 2.3 Charakteristika z hlediska psychologie

Při poznávání a učení bývají osoby s mentálním postižením pasivnější a spíše preferují podněty od okolí, než že by byli sami zvědaví. Svět je pro ně celkově méně srozumitelný, špatně chápou vztahy mezi jedinci a jednotlivé sociální situace. Z toho důvodu se upínají k jednomu člověku, který jim zprostředkovává, co se kolem nich děje, srozumitelnou

formou. Potřeba jistoty a bezpečí je pro ně velmi důležitá. Od této autority potřebuje i zpětnou vazbu, kterou akceptuje jako vlastní sebehodnocení (Vágnerová, 2012).

Vše, co umí, si osvojují velmi pomalu a je třeba s nimi trpělivě vše několikrát zopakovat. Nabyté znalosti rychle zapomínají a mají problém naučené využít v reálné situaci. Jejich paměť je spíše mechanická a nedokáží pamětní stopy třídit (Valenta, Krejčířová, 1997). Během vzdělávacího procesu není překážkou pouze intelekt, ale i koncentrace a paměť, proto i nabyté zkušenosti takto využívají v realitě. Nemají abstraktní myšlení. Vše musí být logické a každou situaci analyzují pouze prvoplánově, nepřemýšlí o její podstatě – nemají schopnost nadhledu (Vágnerová, 2012).

Mnohem výrazněji než u intaktní populace se u nich projevuje tzv. abulie, tedy nedostatek vůle a také motivace, což ztěžuje jejich vzdělávání. Často jednají velmi impulzivně, kdy jednají, aniž by přemýšleli nad následky (Valenta, Krejčířová, 1997).

Změny způsobují negativní pocity až agresi, která vyjadřuje především jejich zoufalost z dané situace, kterou nedokáží vyřešit (Vágnerová, 2012). City nedokáží dostatečně regulovat rozumem a i jejich citová škála je spíše jednostranná – uspokojení či neuspokojení. Pokud postižená osoba nedokáže některé emoce v dané situaci zvládat, mohou se u něj projevit poruchy citového vývoje (Valenta, Krejčířová, 1997).

Řeč je narušena jak formálně, tak i obsahově. Mají problém s pochopením celého sdělení, špatně vyslovují, jednoduše se vyjadřují, často i cyklicky. Kvůli tomu je těžké rozpoznat, zda má tato osoba nějaký problém či potřebu, kterou nedokáže sdělit. Často si proto pomáhají různými formami neverbální komunikace, případně svoji potřebu vykonají hned a bez jakýchkoli zábran (Vágnerová, 2012).

#### **2.4 Formy práce s lidmi s mentálním postižením**

Potenciál terapií je již součástí základních principů, o které se opírá speciální pedagogika – reedukace, kompenzace, rehabilitace. Ne všechny terapie však může dělat speciální pedagog. Často je třeba vyhledat přímo specialistu, případně speciálního pedagoga, který má nadstavbové vzdělání ve vybrané terapii. Ve většině případů jsou pouze doplňujícími intervenčními složkami léčby. Identickou mají cílovou skupinu, podobné prostředky, liší

se však cíle práce. Terapie tedy musí být vybrána vzhledem k cíli, kterého má osoba s postižením dosáhnout (Müller, 2014).

Osoba s mentálním postižením, případně zákonný zástupce, je „uživatelé sociální služby“ (Bendová, 2015, s. 87). Ty vymezuje, včetně podmínek využití, Zákon č. 108/2006 Sb., který však od odborníků z praxe sklízí negativní odezvu kvůli jednotlivým ohraničením služeb. Praxe je tak stále „o krok napřed“. (Lečbých, 2008)

Následující podkapitoly nastíní druhy terapií a služeb a podrobněji je objasní.

### **2.4.1 Terapie**

Přístupy při terapeutické práci s osobami mentálně postiženými se od sebe liší na základě několika faktorů:

1. charakter postižení
2. vývojové zvláštnosti
3. osobnost, schopnost a orientace terapeuta
4. zaměření a možnosti instituce, v níž jsou realizovány  
(Valenta, 2013, s. 127)

Valenta (2013) rozděluje několik typů terapií:

1. Terapie hrou
2. Činnostní a pracovní terapie
3. Psychomotorická terapie
4. Terapie s účastí zvířete – Hipoterapie, Canisterapie
5. Expresivní terapie – muzikoterapie, dramaterapie, arteterapie, biblioterapie, tanečně-pohybová terapie

**Terapie hrou** vychází z předpokladu, že hra je jedním z nejpřirozenějších komunikačních nástrojů již od dětství. Klient svým vlastním tempem zkoumá sám sebe a situace, které se odehrály v minulosti a dodnes ovlivňují jeho život. Učí se i měnit své zažité vzorce chování (BAPT).

**Činnostní a pracovní terapie**, nebo také ergoterapie, je založena na přípravě pro každodenní život. Toho dosahuje tím, že klienty do těchto činností zapojí i přes jejich

postižení. Tím se jedinec jednak učí nové činnosti, ale také si stále obnovuje, uchovává a posiluje ty, které se již v minulosti naučil (Krivošíková, 2011).

**Psychomotorická terapie**, nebo také kinezioterapie, využívá záměrně vedeného pohybu, který následně ovlivní stav klienta po stránce vztahové, osobnostní, duševní. Prostředky jsou pohybové hry, sporty, tanec a další pohybové aktivity (Hátlová, 2003).

**Terapie s účastí zvířete**, také známá jako animoterapie či zooterapie, je výjimečná tím, že terapeuti jsou dvě živé bytosti – člověk a zvíře. Nejčastěji se jedná o psy (canisterapie) a koně (hipoterapie) (Müller, 2014).

**Expresivní terapie** využívá k vyjádření emocí, vztahů či potlačených pocitů umělecké médium. Tato terapie se dále větví dle druhu užitého umění na muzikoterapii, dramaterapii, taneční terapii, biblioterapii a arteterapii. Tyto druhy nestojí vždy odděleně, ale dle potřeby je může terapeut prolínat, což je mnohdy žádoucí vzhledem ke specifčnosti každého z médií (Müller, 2014).

#### 2.4.2 Služby

Služby, které mohou být poskytovány „osobám v nepříznivé sociální situaci“, mezi které spadají i osoby s mentálním postižením, jsou vymezeny Zákonem č. 108/2006 Sb.<sup>6</sup>

Konkrétně osob s mentálním postižením se týkají níže vypsané a vysvětlené služby.

**Osobní asistence** je „terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“ (Švarcová, 2011, s. 184) Je provozovaná v domácím prostředí i mimo něj (např. na pracovišti, při nákupu apod.) a požádat o ni může postižený či jeho rodina. Díky této službě se mentálně postižená osoba učí samostatnému životu, snaží se být soběstačnější a nezávislejší (Lečbych, 2008).

**Chráněné bydlení** se nejčastěji nachází v běžné zástavbě a je určeno pro ty, kteří chtějí být integrováni, ale nejsou ještě dostatečně samostatní (Lečbych, 2008). Organizace jim poskytuje dům či byt a asistenta, který je s nimi buďto nepřetržitě, či za nimi pouze dochází a pomáhá jim s chodem domácnosti, např. s nakupováním, hospodařením

---

<sup>6</sup> Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

s penězi či vymyšlením systému, aby obyvatelé bytu spolu co nejlépe soužili (Matoušek a kol., 2010).

**Podporované bydlení** funguje na stejném principu jako chráněné bydlení, rozdílem je ale to, že vlastníkem bytu není organizace, ale klient, kterému je služba poskytována. (Lečbych, 2008)

**Tísňová péče** je služba terénní, která spočívá v neustálé komunikaci s osobami, kterým by se mohl náhle zhoršit jejich zdravotní stav a nemají kolem sebe člověka, který by jim mohl v danou chvíli pomoci. (Švarcová, 2011)

**Odlehčovací (respitní) služby** vychází z premisy, že osoby, které se starají o postiženého člověka, potřebují odpočinek. To jim nabízí asistent, který se po určitou dobu naplno stará o osobu s postižením v místě bydliště, či stacionář, o kterém se zmíním níže (Novosad, 2000).

**Centra denních služeb** se zaměřují na „smysluplné trávení volného času a umožňují udržení nebo rozvoj základních dovedností a schopností.“ (Lečbych, 2008, s. 74) Zahrnují rozmanitou škálu výletů, kurzů, táborů apod. (Lečbych, 2008).

Do **denních a týdenních stacionářů** je možnost docházet denně či pobývat celý týden. Týdenní stacionář funguje často tak, že v něm jsou klienti od pondělí do pátku a o víkendu se o ně stará rodina. U mládeže dříve suplovaly mateřské školy a speciální základní školy, dnes však i děti s postižením musí absolvovat povinnou školní docházku. Dospělým nahrazují chráněná pracoviště, ve kterých je dlouhodobě nedostatek pracovních míst (Švarcová, 2011). Tato služba se individuálně zaměřuje na to, co daný klient potřebuje – zlepšování určité dovednosti, rehabilitace, výuka trivia apod. (Matoušek, 2010).

Další službou, kterou jsou **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**, se bude podrobně věnovat následující kapitola, neboť jsou stěžejním tématem práce.

### **3 Ústavní péče**

Podle Matouška (1999, s. 19) je ústav „do jisté míry svět pro sebe, ostrovem soběstačného řádu, v němž je život omezenější a předvídatelnější než v okolním sociálním prostředí.“

Každý ústav si může vytvořit svoji vlastní hierarchii, systém odměn a trestů, denní řád, rozhodnout, zda bude více či méně otevřený okolí. Budovat či odstraňovat bariéry mezi klienty a personálem a v neposlední řadě přijímat klienty buďto na základě jejich souhlasu, či i nedobrovolně, pokud mohou být nebezpeční pro své okolí. Kritice je často vystavována míra soukromí klientů a jeho případné omezování (Matoušek, 1999).

Přestože se klientovi v takovém zařízení dostává veškeré péče, jsou zde velká rizika jako psychická deprivace či separace od okolního světa (Lečbych, 2008).

### 3.1 Ústavní péče v ČR

„Ústavní péče spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky.“ (Lečbych, 2008, s. 74). Existují dva základní typy ústavu – pro mládež (od 3 do 26 let) a pro dospělé (od 26 let výše). V praxi se však toto rozdělení nedodrzuje a spíše se z ústavů primárně určených pro mládež postupem času staly ústavy pro dospělé vzhledem k tomu, jak klienti stárli (Švarcová, 2011).

V České republice podle vyhlášky 505/2006 Sb. je možné vybrat si z denního či týdenního stacionáře a celoroční pobytové péče zvané Domovy pro osoby se zdravotním postižením.<sup>7</sup>

**Domovy pro osoby se zdravotním postižením**, či také ústavy, jsou komplexní službou. Zaměřují se na všechny tři pro život potřebné oblasti – práci, bydlení a volný čas (Matoušek, 2010). Přestože zde má klient komplexní péči, ústavy se v minulosti staly terčem kritiky. Byly označovány za „koncentráky“ či „kriminály“. To je však velmi povrchní vidění, které nerespektuje individualitu lidí s postižením a jejich potřeby. Navíc v České republice existuje již spousta ústavů, které se snaží vytvářet prostředí a atmosféru co nejpodobnější reálnému světu a co nejpříjemnější pro klienty. Protipólem jsou však samozřejmě ústavy, ve kterých dodnes bydlí klienti v přeplněných pokojích a personál se domnívá, že všechno, co jim stačí, je teplo, jídlo a postel (Švarcová, 2011).

---

<sup>7</sup> Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

### 3.1.1 Vývoj od roku 1989 po současnost

Po revoluci v roce 1989 nastaly významné celospolečenské změny. Proměna nastala i v přístupu k osobám s mentálním postižením.

Dříve bylo postižené dítě spíše vnímáno jako člověk, ze kterého „nikdy nic nebude“. Rodiny, které ho neumístily do ústavní péče, nebyly okolím chápány. Dokonce hned po narození dítěte byli přesvědčováni zdravotnickým personálem, aby ho umístili do ústavu (Švarcová, 2011). Po revoluci se však probudila myšlenka integrace a inkluze, která se postupně přetavovala v realitu. Nově vznikající občanská sdružení tvořila místa v chráněných bydleních a zaměstnáních (Valenta, 2013).

Vydána byla vyhláška č. 73/2005 Sb., která byla následně nahrazena vyhláškou č. 27/2016 Sb. o *vzdělávání dětí, žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*<sup>8</sup>. Ta stanovuje možnosti, kde mohou být tyto děti vzdělávány, jakým způsobem, kolik žáků, učitelů a asistentů může být ve třídě či jejich individuální vzdělávací plány.

I pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami byla již v roce 1978 zavedena povinná školní docházka. Speciální třídy však až po roce 1989 nevznikaly pouze na školách, ale i při ústavech sociální péče (Valenta, 2013).

„Od 90. let minulého století je patrná snaha transformovat ústavy sociální péče ve službu vycházející více vstříc potřebám uživatelů.“ (Matoušek, 2010, s. 126) Změna se na ústavech projevila i v „atomizaci<sup>9</sup>, normalizaci a humanizaci<sup>10</sup>.“ (Valenta, 2013, s. 29). Jak se změnil jednotlivé ústavy však musíme hodnotit po bližším zkoumání. Přestože na první pohled vypadá leckterý ústav jako odpovídající západoevropským standardům, není dobré soudit knihu podle obalu. I nově zrekonstruovaný ústav se širokou škálou možností nemusí být zárukou kvality, jelikož ne vždy se dokázal personál na tento nový trend „přeorientovat“. Nikdy se péče o klienty nezmění, pokud nebudou pracovníci pravidelně školeni a nebudou sami chtít svůj přístup změnit. (Matoušek, 1999)

---

<sup>8</sup> Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

<sup>9</sup> Velké ústavy se začaly přetvářet na ústavy rodinného typu.

<sup>10</sup> Rovnocennost osob s postižením.

### 3.2 Ústavní péče v Srbsku

Ústavní péče a celkově péče o osoby s mentálním postižením v Srbsku je zakotvena v Zákonu o sociální ochraně.<sup>11</sup> Ministr pověřený sociální ochranou dále stanovuje podrobnější podmínky.<sup>12</sup>

Do 26 let věku rozhoduje o umístění do ústavu pro mentálně postižené rodina (ať už biologická či pěstounská), či soudní orgán na základě pokynů od Centra pro sociální práci. Starší 26 let mohou být přijati do ústavu pouze za podmínky, že potřebují intenzivní a celodenní dozor, péči a podporu po celých 24 hodin. Kromě ústavní péče mohou využít osoby s mentálním postižením i chráněná bydlení či domácí služby (Zákon o sociální ochraně).

Ústavy byly nejčastěji budovány daleko od města a umísťovány sem byly děti. Věková struktura se však postupem času změnila, jak se z dětí stávali dospělí, kteří neměli kam jít. Jediným možným východiskem z ústavu byla tedy smrt. Velký počet obyvatel byl pouze v omezeném prostoru bez soukromí (Brkić, 2014).

#### 3.2.1 Vývoj od roku 1989 po současnost

V 90. letech minulého století prošlo Srbsko za vlády Slobodana Miloševiče sociální a hospodářskou krizí. Nová vláda se tedy v roce 2000 rozhodla udělat několik změn. Mezi nimi bylo i přijetí Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, což následně ovlivnilo tvoření vládní strategie v roce 2006, kdy vznikla Strategie pro zlepšení pozice člověka s postižením (Mikuš, 2018).

V minulosti zastávali srbští odborníci názor, že nejideálnější místo pro život mentálně postižených jsou velké instituce – ústavy. Ty byly stavěny především na vesnicích, daleko od měst a civilizace. Tento názor již, díky vlivu Velké Británie, Ameriky a dalších zemí, začínají opouštět a chtějí se zaměřit spíše na deinstitucionalizaci (Kal'aća, 2010). Ta u nich spočívá v přesunu klientů z ústavů do rodin a budování chráněných bydlení. Tato myšlenka se začala projevovat i nepřijímáním nových klientů a zaměstnanců do ústavů (Kal'aća, 2010). To se však v praxi jeví spíše jako problém, jelikož stát nedisponuje

---

<sup>11</sup> Dostupné z: [https://www.paragraf.rs/propisi/zakon\\_o\\_socijalnoj\\_zastiti.html](https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_socijalnoj_zastiti.html)

<sup>12</sup> Dostupné z: <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/ministarstva/pravilnik/2013/42/3/reg>

dostatečnými financemi a zabezpečením pro tyto osoby (Bošňak in Kal'ača, 2010). Významnou roli hraje v tomto procesu i nezisková organizace Člověk v tísni, která se deinstitucionalizací v Srbsku zabývala od roku 2014 a podařilo se jim zde zajistit dvě chráněná bydlení (Ticháčková, 2018).

## Empirická část

### 4 Metodologie: cíl výzkumu, výzkumné otázky, metody sběru dat

Výzkum má ambici přinést do České republiky téma dosud odborně nezpracované, tedy srbskou ústavní péči pro osoby s mentálním postižením. Po rešerši zdrojů jsem zjistila, že tomuto tématu je v tuzemsku věnován pouze jeden článek na portálu rozvojovka.cz<sup>13</sup> a o zlepšení tamní péče se pokoušela organizace Člověk v tísni, resp. o to, aby někteří z klientů mohli bydlet v chráněném bydlení.

Pro účely práce jsem zvolila kvalitativní výzkum, konkrétně design případové studie. Základem je komparace dvou ústavů, které jsou oficiálně zapsány jako zařízení pro osoby s mentálním postižením – jednoho v Srbsku a jednoho v České republice.

Hlavním cílem je *zjistit, jaká je životní úroveň osob s mentálním postižením žijících v obou daných ústavech.*

K tomu směřují dílčí cíle:

- Zjistit, na co se zaměstnanci během péče o klienty zaměřují.
- Zjistit, jaké mají klienti zázemí a materiální zabezpečení.
- Zjistit, jak by se od sebe ústavy mohly inspirovat.
- Vytvořit SWOT analýzu pro obě zařízení.

Jako metodu sběru dat jsem zvolila pozorování a dva typy polostrukturovaných rozhovorů – jeden pro klíčového zaměstnance ústavu (v případě České republiky jím byl bývalý ředitel ústavu, v případě Srbska ředitel ústavu a sociální pracovník) a jeden pro další zaměstnance ústavu.

Rozhovor jsem tvořila dle pyramidového modelu (Wengarf in Švaříček, Šed'ová, 2014) a zvolila i následující základní výzkumné otázky:

1. Jaké je zázemí klientů a zaměstnanců v ústavu?
2. Jací jsou v ústavu klienti a jaké mají podmínky pro život?
3. Jaké aktivity a služby mohou klienti využívat?

---

<sup>13</sup> <http://www.rozvojovka.cz/clanky/1714-srbsko-nejcastejsi-cestou-ven-je-pro-klienty-smrt.htm>

4. Jaký důraz je kladen na byrokracii?
5. Jaké jsou finanční možnosti zařízení?
6. Jaká je situace v oblasti zaměstnanců?
7. Jaké vládne v ústavu klima?

Všechny údaje v následující části jsou dodatečně anonymizované, jména a názvy nahrazeny fiktivními.

#### **4.1 Průběh výzkumu**

Výzkum zahrnuje dvě etapy.

První se uskutečnila na podzim v Srbsku, kde mi dvanáct dní byli průvodci tamní sociální pracovníci. Během těchto dní jsem uskutečnila rozhovor se třinácti zaměstnanci, pět dní strávila pozorováním běžného chodu ústavního komplexu a jeden den exkurzemi farem a chráněného bydlení.

Druhá se uskutečnila na jaře v České republice, kde mi byl celkem sedmkrát průvodcem bývalý ředitel ústavu. Během těchto návštěv jsem uskutečnila rozhovor také se třinácti zaměstnanci.

Zkoumané ústavy jsem vybírala vzhledem k jejich lokaci (oba jsou umístěny na vesnici), typu rozložení (jedná se o ústavní komplexy), a otevřenosti k výzkumu.

U výběru respondentů byla stěžejní, kromě jejich pozice a délky praxe, i ochota. Vybírání a oslovování byliými průvodci, avšak vždy po společné konzultaci.

Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon a v Srbsku byly všechny překládány tlumočnicí, v prepisech poté uvádím pouze překlad. Všichni respondenti byli seznámeni s náplní bakalářské práce a podepsali informovaný souhlas<sup>14</sup>.

#### **4.2 Popis výzkumného vzorku**

V následující části načrtnu základní údaje o každém ústavu a pomocí narativního popisu případů (Švaříček, Šedřová, 2014) charakterizuji každého respondenta.

---

<sup>14</sup> Viz přílohy č. 5 a 6.

#### **4.2.1 Český ústav**

Ústav se nachází ve vesnici, která čítá zhruba 1300 obyvatel a nejbližší město je dvacet kilometrů daleko.

Zahrnuje dvě budovy, které jsou v současnosti propojené.

V ústavu je umístěno 132 klientů se středním a těžkým mentálním postižením.

Celkem je zde 140 zaměstnanců, kteří se starají o chod zařízení a další služby, které ústav poskytuje – pečovatelská služba pro 100 klientů v terénu, celoroční pobyt a péče, týdenní a denní stacionář, dvanáct garsonek pro rodiče, kterým je nad 65 let a mají dítě s postižením. Garsonky jsou součástí zařízení a děti i rodiče se mohou účastnit všech aktivit, které ústav nabízí.

Ústav byl původně určen pouze pro mentálně retardované děti, kterých mohli v 70. létech 20. století přijmout pouze čtyřicet. Zaměstnanci nebyli kvalifikovaní, objekt tvořila pouze jedna budova, v pokojích spaly děti na palandách. Tehdejší ředitel, který působí v ústavu dodnes, se snažil podmínky zlepšit a objekt zrekonstruovat. Peníze se mu podařilo sehnat až po revoluci a v roce 2004 tak mohla být přistavěna další budova, při jejímž slavnostním otevření vyjednal pro ústav další peníze a rekonstruovalo se tak ještě následujících sedmnáct měsíců. Od založení měl ústav pouze dva ředitele.

#### **4.2.2 Srbský ústav**

Největší část srbského ústavu se nachází na vesnici, která čítá zhruba 1000 obyvatel a nejbližší město je jedenáct kilometrů daleko.

Zahrnuje čtyři budovy a dvě chráněná bydlení. Hlavní komplex se nachází přímo ve výše zmiňované vesnici. Dále vlastní dvě farmy, které jsou od ústavu vzdáleny zhruba pět kilometrů a jedna z nich je vystavěna na úplné samotě.

V ústavu je umístěno 248 klientů, oficiálně pouze se středním a těžkým mentálním postižením.

Celkem je zde osmdesát čtyři zaměstnanců, kteří se starají o chod zařízení.

Ústav nenabízí žádné další terénní služby. Jeden pracovník pouze jezdí pomáhat klientům do dvou chráněných bydlení, která byla vybudována neziskovou organizací Člověk v tísni.

### 4.2.3 Respondenti v českém ústavu

V České republice mi bylo k dispozici celkem dvanáct zaměstnanců.

Hlavním respondentem<sup>15</sup> se mi zde stal **bývalý ředitel Alfonz**, který byl u založení ústavu, veškerých rekonstrukcí, byl tím, kdo pro ústav sháněl peníze, vybavení, zpočátku i zaměstnance. Pokud se o něm zmiňovali další respondenti, bylo to jen v kladném slova smyslu. Pracovnice přímé péče Lucie například uvedla: „*[Starej pan Alfonz], to byl úžasnej ředitel. (...) Měl zájem, všechno. (...) Ten nás seřval, ale i pochválil, byl spravedlivej.*“ Vztah klientů k němu byl vidět i ve chvílích, kdy jsme procházeli ústavem a ihned se s ním šli klienti zdravít, objímat ho, vyhledávali jeho přítomnost. V ústavu stále působí, avšak pouze jako výpomoc – dělá například individuální intervence se žáky, provází studenty z odborných škol apod.

**Speciální pedagožka Klára** pracuje v ústavu pátým rokem. Na starosti má jednu třídu a její náplň je stejná jako jakéhokoli jiného učitele – příprava a vedení hodin, vyhodnocování, tvoření materiálů, komunikace s asistentem, s rodiči a dále musí vést veškerou dokumentaci.

**Speciální pedagožka Jana** je v ústavu druhým rokem a ještě si vzdělávání dodělává v programu CŽV<sup>16</sup> na Pedagogické fakultě UK. Dříve pracovala jako učitelka na jazykové škole, kde podle jejích slov „*pracovala vlastně s pubertálníma dětma, (...) který byly spíš ještě chytřejší než běžná populace.*“ Práce s mentálně postiženými je pro ni tedy velká výzva a volný čas tráví tím, že na internetu vyhledává informace a inspiraci, kterou následně využívá ve třídě. Její náplň práce je stejná jako u Kláry.

**Speciální pedagožka a zčásti i sociální pracovnice Tereza** zde pracuje již od její maturity, tedy devatenáct let. Jako speciální pedagožka má na starosti celoživotní

---

<sup>15</sup> Rozhovor probíhal dle schématu v příloze č. 1, ostatní zaměstnanci odpovídali dle schématu v příloze č. 2.

<sup>16</sup> Celoživotní vzdělávání

vzdělávání klientů a na pozici sociální pracovníce je to zejména komunikace s úřady a spousta byrokracie, kterou musí pro úřady vyplňovat.

**Asistentka pedagoga Zuzana** pracuje ve škole při ústavu druhý rok a zároveň studuje psychologii se speciální pedagogikou na Pedagogické fakultě UK. Předtím pracovala v ústavu jako aktivizační pracovník. Její pozice spočívá v podstatě v tom samém, co dělá učitel, přestože by mu měla být pouze k dispozici jako pomoc pro individuální práci – i ona někdy vyučuje celou třídu. Jediné, v čem se tyto dvě pozice liší, je byrokracie – tu asistentka nemá na starosti žádnou.

**Asistentka pedagoga Nela** pracuje na této pozici tři roky, předtím byla na pozici pečovatelky a její matka pracuje v ústavu jako vedoucí zdravotnické péče. Pracovní náplň Nely je stejná jako u Zuzany.

**Pracovní terapeutka v textilní dílně Tamara** pracuje na této pozici zhruba patnáct let a její náplní práce je rozvíjet klienty pomocí pracovní terapie. Zahrnuje to práci s látkami, kreslení, vyšívání a další ruční práce.

**Pracovní terapeutka v keramické dílně Lenka** pracuje na této pozici zhruba patnáct let. Přestože dílna je keramická, dává klientům možnost dělat i jiné ruční práce – „*dřív jsme dělali víc s jinejma materiálama, teď jsme prostě, protože to různě prodáváme a potřebujeme ty věci, tak teď prostě víc jedeme v tý keramice.*“ Jsou ale i takoví klienti, kteří nechtějí s hlinou pracovat vůbec a pro ty má Lenka připravené náhradní možnosti. V dílně se tedy dle jejích slov snaží o „*rozvoj jejich dovedností manuálních.*“

**Pracovnice přímé péče Lucie** pracuje v ústavu čtrnáct let. Během denní směny má na starosti průměrně osm dětí a její náplní je se o ně starat, individuálně s nimi pracuje, ale na specializované terapie je odvádí za konkrétními terapeuty. Při noční směně se stará o zhruba třicet klientů, z nichž většina je na plenách.

**Vedoucí zdravotní péče a vedoucí oddělení Vanda** pracuje v ústavu třináct let a na starosti má chod celého oddělení – zajišťování služeb, provozních věcí, objednávání na různá vyšetření, zajištění veškeré zdravotnické péče, vyřizuje všechnu byrokracii za oddělení, komunikuje s vedením. Přímo s klienty již téměř nepracuje vzhledem k rozsáhlé agendě, říká, že „*cokoli je potřeba, tak prostě jakože jdu a vypomůžu.*“

**Vedoucí oddělení Eva** pracuje v ústavu třináct let, začínala jako pracovnice přímé péče u ležících klientů a před čtyřmi lety ji povýšili na vedoucí oddělení. Její náplní je koordinovat oddělení a ve chvíli, kdy je nedostatek zaměstnanců, zastupuje je a o klienty se stará též. Na starosti má také klíčové pracovníky, se kterými řeší individuální plány klientů. To, že si prošla i pozicí pečovatelky, bere jako užitečné pro její aktuální pozici. *„Vim, že mě ani třeba neošulej, znáte to, jak si lidi stěžujou, že tohle se nedá zvládnout, tak já jako (...) vim, jak to ve skutečnosti je. Je to náročný (...), ale v některých případech se to dá zvládnout.“*

#### 4.2.4 Respondenti v srbském ústavu

V Srbsku jsem hovořila celkem se třinácti zaměstnanci.

Hlavními respondenty<sup>17</sup> byl **ředitel ústavu Igor** a **sociální pracovník Tomáš**.

**Ředitel ústavu Igor** pracuje v ústavu čtrnáct let, při čemž na pozici ředitele je první rok, před tím pracoval na obchodním oddělení. Jeho pozice zahrnuje celkovou organizaci práce v ústavu, kontakt s ministerstvem a dalšími zařízeními, znalost srbských zákonů a sledování jejich změn, ručí za správnost fungování celého zařízení, rozhoduje ve věcech týkajících se samotných klientů – i výlety, příjem do zařízení na základě posudku odborného týmu, zadává veřejné zakázky.<sup>18</sup> O ústavu říká, že *„je to jedno (...) z nejméně uznávanějších zařízení v oblasti sociální péče.“* Popisuje ho jako *„městečko“* kde *„prostě všechno funguje.“*

**Sociální pracovník Tomáš** pracuje v ústavu šest let. Jeho náplní práce je vedení dokumentace týkající se klientů, komunikace s dalšími zařízeními a službami širší společnosti, kontaktování rodin klientů, koordinace jejich návštěv, kancelářské práce jako odesílání dopisů a administrativa. Pomáhal organizaci Člověk v tísni pracovat v ústavu na procesu deinstitucionalizace.

---

<sup>17</sup> Rozhovor probíhal dle schématu v příloze č. 1, ostatní zaměstnanci odpovídali dle schématu v příloze č. 2.

<sup>18</sup> Ředitele ústavu bych označila jako typického politika. Na otázky během rozhovoru neodpovídal přímo a často se i stávalo, že svoji odpověď několikrát změnil do úplného protikladu.

**Sociální pracovnice Veronika** pracuje v ústavu dva měsíce, před tím byla v centru sociální péče, které mj. rozhoduje o tom, kteří lidé mají být umístěni do ústavu. Její náplň práce je stejná jako u Tomáše.

**Pracovní instruktor v truhlářské dílně Miroslav** pracuje v ústavu dvacet tři let. Na starosti má práci se dřevem, vyrábění různých kusů nábytků, dřevotřískových desek a dalších věcí pro ústav. Zároveň mu v dílně pomáhá čtrnáct (dříve dvacet) klientů, každý minimálně čtyři hodiny denně.

**Pečovatelka Jindřiška** pracuje v ústavu dvacet dva let. Náplní její práce je veškerá péče o klienty – zvedání z postele, oblékání, umývání, snídaně, péče o hygienu, pomoc při jídle, probouzení během noci kvůli dojití na toaletu, udržování pořádku v budově apod.

**Pečovatelka Daniela** pracuje v ústavu sedm let a její náplň práce je stejná jako u Jindřišky.

**Pracovní terapeutka v šicí dílně Kateřina** pracuje v ústavu osm měsíců. Její hlavní náplní práce je oprava veškerého textilu, který se v zařízení zničí. Zároveň má na starosti svoji skupinu klientů, se kterými dělá i další denní úkony (snídaně, mytí, převlékání atd.).

**Pracovní terapeutka Viola** pracuje v ústavu sedmnáct let. Na starosti má skupinu šestnácti klientů, pokud je někdo z jejích kolegů na dovolené, přebírá i jeho skupinu. Její náplní práce je buzení klientů, oblékání, ranní hygiena, doprovázení na jídla během dne, přizpůsobování aktivit úrovni klientů.

**Právníčka a sekretářka Iva** pracuje v ústavu rok. Na starost má formální záležitosti ve vztahu k zaměstnancům (pracovní smlouvy, jejich složky atd.), zpracovávání veřejných zakázek, hlídání nových předpisů, komunikaci s ministerstvem, vytváření interních zákonů a další administrativu. S klienty se vídá pouze pokud některý z nich přijde do její kanceláře.

**Defektolog Vojtěch** pracuje v ústavu třicet pět let. Jeho náplní práce je pozorování klientů, když přijdou do ústavu, aby zjistil, na jaké jsou úrovni, jejich zvyky a návyky – to trvá měsíc. Dále je učí základní věci jako držet příbor, oblékat se, zouvat se atd. Až po této době rozhodnou, jaký zvolí ke klientovi přístup. Na starosti má dvě skupiny starších

klientů se začínající demencí – jednu skupinu v areálu ústavu, s těmi tráví čtyři dny v týdnu, a jednou týdně jezdí na farmu, kde se nachází jeho druhá skupina.

**Defektolog František** je zároveň šéfem pracovní jednotky, speciálním pedagogem, je v čele odborného týmu, koordinátor pro chráněná bydlení a asistentem pro nejsamostatnější skupinu klientů. V ústavu pracuje osm let. Náplní práce defektologa je starat se o skupinu u něj konkrétně dvanácti klientů a je s nimi během celého dne. Sleduje jejich chování, fungování v ústavu, disponování penězi, spolupráci s příbuznými atd.

**Zdravotní sestra Eliška** pracuje v ústavu dvacet dva let. Náplní její práce je rozdávat klientům léky orálně i intravenózně dle předpisu lékaře (jakékoli změny s ním musí konzultovat), péče o jejich hygienu, svlékání a oblékání, na čemž spolupracuje s pečovatelkami a terapeutkami. Zdravotní služba je tu dvacet čtyři hodin denně a jsou stále připraveni podat zdravotní pomoc.

**Zdravotní sestra Aneta** pracuje v ústavu čtrnáct let a má na starosti to samé jako Eliška.

## 5 Analýza výsledků výzkumu

Analýzu sesbíraných dat jsem provedla pomocí kódování (Švaříček, Šedřová, 2014) a rozdělila je do sedmi oblastí dle základních výzkumných otázek.

1. Jaké je zázemí klientů a zaměstnanců v ústavu?
2. Jací jsou v ústavu klienti a jaké mají podmínky pro život?
3. Jaké aktivity a služby mohou klienti využívat?
4. Jaký důraz je kladen na byrokracii?
5. Jaké jsou finanční možnosti zařízení?
6. Jaká je situace v oblasti zaměstnanců?
7. Jaké je v ústavu klima?

Přidala jsem ještě jednu, osmou oblast, která se týká proměny ústavu, aby bylo zřejmé, zda se ústav vyvíjí a přebírá nové trendy, či stojí stále na stejné úrovni, případně klesá.

## 5.1 Český ústav

### Klienti

Přestože ústavní péče je určena pouze pro osoby se středním a těžkým mentálním postižením, za dobu fungování ústavu se „*tu objevila lehká mentální retardace, jenže tam je zase problém, že když nemaj sociální zázemí, tak je nikdo nikde nechce. Nikdo jim nepomůže. (...) Nejsou kam dát a tady jsou jedničky, vynikající,*“ vysvětluje bývalý ředitel ústavu, proč přijali i tyto klienty.

Co se týče konkrétních postižení, nejvíce je zde klientů s dětskou mozkovou obrnou, klientů s Downovým syndromem a celou škálou prochází kombinace postižení s epilepsií a poruchami chování.

Dříve byl ústav určen pouze dětem, ale dnes už se zde můžeme setkat se všemi věkovými kategoriemi, počínaje dětmi, které ještě neukončily povinnou školní docházku a navštěvují ústavní školu.

Podmínky pro vstup do ústavu jsou dané pouze stupněm postižení. „*Mělo by to být na bázi nabídky a poptávky, ale ta poptávka zdaleka převyšuje nabídku,*“ říká bývalý ředitel. Klienti jsou nejčastěji v ústavu až do své smrti, proto se nová místa téměř neuvolňují.

Zařízení má od jeho založení „dveře otevřené“, čímž dává najevo svůj vztah k integraci – tedy že jsou okolnímu světu otevřené. Bývalý ředitel řekl: „*Jak někdo může mluvit o integraci, když maj všichni zavřené ústavy.*“ I jeho dcera Tereza, která v současné době pracuje jako sociální pracovnice a speciální pedagog v programu celoživotního vzdělávání<sup>19</sup> vzpomíná, že „*vždycky byla brána otevřená od rána do večera,*“ a dodává, „*vím, že to třeba v jiných zařízeních takhle nebylo, ale stejně nerada slyším, když někdo řekne, jak to bylo před rokem '89 [myslí tím, že byly ústavy zavřené] (...), protože vim, že tady to nikdy nebylo, ale to už nikdo neví.*“ Tato otevřenost má ale i svá úskalí, která si bývalý ředitel uvědomuje: „*Jsmo otevřený i v tom dobrým i v tom špatným slova smyslu, protože špatnej slova smysl, mám tím na mysli to, že nám přecházej přes ten ústav ty*

---

<sup>19</sup> Tj. skupina dospělých klientů, kteří pravidelně dochází opakovat si psaní, čtení, počítání do jedné z učeben.

*průvody, nechovaj se vždycky dobře, dělej nám bordel (...), některej den se tady vystrídá dvacet aut za den, to taky není dobře (...) aby je něco nepřejelo.“*

Všichni zaměstnanci se shodují, že klientům v ústavu nic nechybí. Asistentka Zuzana řekla: *„Ty [klienti] se maj tak výborně, že jim to závidím. (smích) Tady ta péče, co třeba babička je dlouhodobě nemocná, jak jsou ty LDN a takhle, tak tam se neděje vůbec nic, ta tady tyhle děti maj všechno, jako fakt to je prostě... prostě jo, je to fakt super.“*

### **Zaměstnanci a jejich práce s klienty**

Tento oddíl uvedu citací z rozhovoru s bývalým ředitelem. *„Podobu ústavu dělaj vždycky zaměstnanci, pokud ta parta je dobrá, tak se všechny ty problémy řeší lepší. Pokud ta parta je rozházená, tak to odnášej klienti a ta pověst toho ústavu je daleko horší.“*

Každý z pracovníků má v pracovní smlouvě napsanou svou náplň, ze které dále vychází. Chtějí-li něco dalšího dělat ať už zaměstnanci či to po nich chtějí jejich přímí nadřízení (např. vedoucí oddělení), buďto to tam musí přidat, nebo je domluva pouze na ústní bázi.

Největší problém, který zmiňovali někteří respondenti, je nízký počet zaměstnanců. Pracovnice přímé péče Lucie uvedla příklad: *„Když máme noční, tak je to mazec, protože tady sloužíme v jedný, máte 30 klientů na starosti. Vesměs všechny na plenách, tak si to dovedete představit.“* Bývalý ředitel vysvětluje, že *„dneska si můžete počet zaměstnanců určit a řeknou vám ,tady máte peníze, udělejte si to, jak chcete, jestli si chcete koupit tohle, nebo opravit tohle, tak si neberte tolik zaměstnanců, protože my vám na to nedáme‘ (...)* scházej nám uklízečky, budou nám scházet kuchařky, tyhle profese, který jsou blbě placený.“ Pracovní terapeutce Lence nevádí pouze nedostatek lidí, ale *„kvalitních teda ještě navíc, jako to je asi taky důležitý, že ne každej, kdo s těma lidma pracuje (...) by to měl dělat.“*

Jedna respondentka si i stěžovala na vztahy s ředitelem ústavu, většina ostatních respondentů s ním nepřijde do styku a mají přiděleného jiného vedoucího jejich oddělení. *„Jednoho to nezajímá. Takže když mu něco řeknete, tak jedním uchem tam, druhým ven. Prostě má jiný zájmy no, jiný priority.“<sup>20</sup>*

---

<sup>20</sup> Z důvodu ochrany respondentů neuvádím, o koho přesně se jednalo.

Ústav podporuje další vzdělávání pracovníků. Každý musí splnit minimálně dvacet pět hodin ročně na nějakém kurzu, vyměňují si zkušenosti s ostatními ústavy a zaměstnanci mají supervizi. V současné době se nejvyšší vedení schází jednou za čtrnáct dní s vedoucími pracovníky, kteří *„to musej všechno převést dolů a tam se to nepřenáší, říkám, jak to je, není to dobře. (...) Já jsem dělal pracovní poradou jednou za dva měsíce se všemi zaměstnanci, to se teď nepěstuje,“* říká bývalý ředitel, *„dneska se všechno řeší, že se to napíše do počítače. (...) To je špatně tohle, ta komunikace přímá se nemůže celá nahradit komunikací počítačem.“* Jak si každé oddělení nastaví pravidelné porady, je na nich. Například ve škole *„máme každý pondělí pedagogickou radu a bavíme se vlastně, co nás ten týden čeká,“* vysvětluje učitelka Klára. Na některých odděleních mají knihy, kde jednotlivé směny zapisují, co se po dobu jejich služby stalo. Pracovnice přímé péče Lucie například vyplňuje *„denní hlášení, jakoby sešit. Tam zapisujeme vlastně, co se přes den dělo, nedělo, kdo má nějaký léky nebo nemá, jaký léky (...) protože pak to předáváme noční službě.“*

Celkově na spolupráci s kolegy si nikdo nestěžoval, naopak většina z nich vyzdvihovala, že si navzájem pomohou, když je třeba. Ve škole například *„když někdo jde k doktorovi a tak, když je hodně dětí, někdo má více, tak si někdy vypomůžeme,“* říká učitelka Klára.

V ústavu se mohou seberealizovat a vypomáhat i dobrovolníci. Před pár měsíci je začala mít na starosti pracovní terapeutka Lenka. Jejich pomoc je různá – doprovází klienty na vycházky a nákupy, chodí s nimi hrát míčové hry, vypomáhají při jednorázových akcích. Spolupráci chce Lenka začít i s odbornými školami, na jejich oslovení zatím neměla čas, ale ústav dlouhodobě spolupracuje se zdravotnickými školami, kde mají studenti povinnost ošetrovatelské praxe – tu plní právě zde. Bývalý ředitel zde navíc stále provází studenty speciální pedagogiky a vypráví jim o historii ústavu.

Všichni respondenti se shodli na tom, že se snaží klienty rozvíjet v jejich dovednostech, najít jejich silné stránky a ty posilovat. Asistentka pedagoga Nela by *„chtěla dosáhnout toho, aby ty děti vlastně šly co nejvíc můžou, a aby jako se tam nějakou chvílku udržely. (...) Aby se z nich dostalo to nejvíc, co může.“* Pokud se nemohou dostat na vyšší úroveň, opakují s nimi to, co se v minulosti naučili. I přesto je ale spíše raritou, pokud se některý z klientů *„postaví na vlastní nohy“*. Bývalý ředitel vzpomíná, že *„co jsem tady, tak jsem*

zažil vlastně dva klienty. Helena Barvířová (...) šla do zvláštní školy v Mladý Boleslavi, ten její osud vůbec neznám,“ a jeho další vyprávění poukazuje i na problém, který nastává, pokud se klienti s mentálním postižením osamostatní, „druhej je Prokop Žďárský, bydlel na cihelně. (...) Prokop byl v tý cihelně, kde ho v podstatě sedřeli, protože tam dělal samozřejmě raubířinu, dával cihly na paletu a takový voloviny, pak cihelnu zrušili (...), tak si koupil malinkej byt, kterej splácí do dneška a kdybysme ho nezaměstnali (...), tak by o ten byt přišel.“ Další jeho příklad poukazuje i na problém, kdy sice klientka má svéprávnost, „ale bydlí v ústavu, protože nejsou schopný uplatit z toho svého výdělků byt a sebe uživit.“

Kromě rozvíjení dovedností se zaměstnanci snaží vytvářet jim z ústavního prostředí co nejpříjemnější místo pro život. „Snažíme se jim dávat i tu lásku jakoby, kterou maj ty děti třeba z domova. Tak buď my tady ve škole, anebo i dole na oddělení,“ říká asistentka pedagoga Nela. Ne vždy se ale jejich snažení setká s úspěchem. Pracovnice přímé péče Lucie říká, že se „někdy seknou a člověk s nima nehne prostě. Podle nálady, podle počasí, žejo, jak se zrovna vyspěj. Těch faktorů je víc, no.“

Individuální a citlivý přístup odráží i systém, který dělí klienty do skupin podle jejich stupně intelektu a pohybových možností, u kterých se střídají zhruba tři vychovatelky. „(...) maj určitý jakoby vychovatelky, který se u nich střídaj vlastně co nejmíň, (...) aby to pro ně nebylo tak jako těžký,“ vysvětluje asistentka pedagoga Nela. Dále někteří pracovníci na oddělení jsou klíčovými zaměstnanci a každý z nich má přidělené zhruba tři klienty. Řídí se podle individuálních plánů, ve kterých jsou vytyčené cíle, které vytváří spolu se supervizorem (tím je například vedoucí oddělení) a pravidelně je dle potřeby obměňují podle toho, co by klientům pomohlo či co by jim co nejvíce ulehčilo život. „Abychom se na to zaměřili, když potřebujou, já nevim, rehabilitaci, masáže víc jako, aby měli častěji, pokud to jde, někdy se to taky nepovede, jo. Je to prostě podle potřeby, tak když vidíte, že ten človíček je na tý posteli jako ztuhlejší (...) je třeba trošičku zapracovat na těch masážích,“ uvádí vedoucí oddělení Eva. S klienty tak pracují opravdu individuálně a mezi sebou si předávají informace o aktuálním stavu.

Pracovat individuálně a citlivě však neznamená, že by měli klienti naprosto volný režim. Bývalý ředitel „byl vždycky zastáncem toho volného, nikdy jsem netoužil po tom, aby

*všechno fungovalo na prásknutí bičem, ale nějaký režim při takovém množství lidí to vyžaduje. (...) Mě vcelku rozčiluje, když tady mi říkali lidé, co znám, když chtějí ležet, že maj ležet. Já si osobně myslím, že to takhle není v životě a když (...) maj kopírovat život normálních lidí, tak lidi maj fůru povinností a oni by nějaký ty povinnosti měli mít. (...) samozřejmě, že ty povinnosti nemůžou bejt nadměrný jejich možnostem, protože pak to vyvolává nějakou reakci, že nechtěj nic dělat, žene je to do stresu.“ O svém volném čase mohou klienti z velké části rozhodovat, na všem se s nimi snaží personál domluvit, ale nedovolí jim v ústavu zabřednout do takového stereotypu, kdy by nedělali vůbec nic. „Abych nechal to rozhodování každé den na to, že řekne ‚já budu dneska spát do oběda, pak se půjdu najíst a pak si půjdu lehnout, to já neberu. (...) Když se maj aktivizovat, tak nemůžou celej den ležet anebo koukat na televizi.“*

Snaží se je vést k zodpovědnosti. Klienti pracují buďto v pekárně, která je jednou z budov ústavu, pomáhají s chodem ústavu, například jako vrátní či uklízečky, nebo jim pomáhají sociální pracovníci hledat jiné uplatnění na pracovním trhu. Bývalý ředitel chodil s klienty pracovat, aby v nich vypěstoval smysl pro zodpovědnost. Vzpomíná: „*Já jsem se s nimi tolik nasušil sena a nasekal, to nemáte ponětí, a to jsme byli taková parta, že jsme u toho sena zpívali,*“ podotýká, že důležitá je i motivace klientů, „*musim je namotivovat (...), pak můžu chtít po nich něco a oni pak jdou a je to radostný. (...) jsem měl támhle v lednici nakoupený polárky a že každé dostal třeba, když jsme odpočívali polárku nebo něco, to stačí úplně. A pak si je získáte a pak za váma jdou, že by dělali ještě v devět večer po tmě.*“ Dnes už ale v ústavu na smysl pro pracovní morálku takový důraz kladen není a sami zaměstnanci, podle něj, nejsou tak motivovaní, jako byli dříve, což se poté přenáší i na klienty.

Vzhledem k tomu, že je ústav otevřený a klienti tak z něj mohou kdykoli odejít, zaměstnanci je neučí orientovat se pouze po vesnici, ve které se ústav nachází, ale i po nejbližším krajském městě. Někteří klienti sami jezdí městskou hromadnou dopravou, dojedou do některé z městských čtvrtí, jdou na procházku, nakoupit si, setkají se s příbuznými a přijedou zase samostatně zpět. Přestože bývalého ředitele někteří lidé od těchto postupů odrazovali, nikdy si je nenechal rozmluvit, což demonstruje jeho následující vzpomínka: „*Na kraji byla dr. Švankmajerová, to byla žačka Sováka. Byla logopedka, pak dostudovala psychopedii ještě a ta říkala: ‚Viš, Alfonzi, ty to, ‘ted’ budu*

*sprostěj, ,ty to proseroš, ty je pouštíš, co když se něco stane s těma dětma, ' to tak bylo, víte. Dneska taky není zákon žádněj, že je můžete pouštět, dneska je to samozřejmost. “*

Dalším důležitým faktorem při práci s klienty jsou jejich rodiny. Spolupráci vnímají negativně především speciální pedagožky a asistentky ze školy. Asistentka pedagoga Zuzana například řekla: *„Akorát teda, když jdou domů na prázdniny, tak skoro všechno zapomenou, takže se jede od znova no. Ale některý rodiče právě když spolupracujou, tak se to udržuje, ale když ne, tak se jede od znova. Ale něco tam podle mě je, že nezapomenou úplně. “* Jsou přesvědčené, že kdyby rodiny, které si je odváží domů, více spolupracovaly, pokroky by byly rychlejší a nedocházelo by k takové regresi. Neznamená to, že se všemi rodinami je spolupráce špatná – je to velmi individuální. Speciální pedagožka Jana například popisuje případ jednoho jejího žáka, jehož maminka je naprostým protikladem – každý den má jinou aktivitu, *„má někde pupínek a on na každěj pupínek má jinou mastičku ještě. “*

Jak často se budou klienti vídat s rodinou je pouze na nich. Pokud kterákoli ze stran kontakt odmítne, ústav je do toho nenutí. Rodiny si je mohou brát i domů na několik dní, ale maximálně v celkovém součtu dvou měsíců za rok kvůli příspěvkům od státu. Telefonovat, dopisovat si skrze mail či poštu mohou libovolně, stejně jako jezdit na návštěvy do ústavu. Míra návštěv rodičů je individuální. *„Máme vytipovaný rodiny, víme o nich, který jezďej pravidelně, třeba jednou za čtrnáct dní nebo jednou za měsíc nejméně. Ale máme rodiny, o kterých víme, že i kdyby mohly, tak sem nepřijedou,“* říká bývalý ředitel. Ústav jim vychází vstříc i pořádáním dnů otevřených dveří a dalších akcí přístupných i veřejnosti.

Pokud s rodiči ústav jedná, klienti se toho účastní *„v každým případě. Tam ty rodiče [při příjmu] řeknou všechno o svém dítěti, co má za záliby, co nesnáší, co chce, jak usíná, to se všechno probere, je u toho a tam, když se řekne co nejvíc, tak je to nejlepší,“* říká bývalý ředitel.

Službou, kterou nabízí ústav pro rodiny, jsou i garsonky, kde žijí rodiče nad 65 let spolu se svým postiženým dítětem. Přestože tato služba je skvělým nápadem z důvodu, že rodiče postižených dětí mají jistotu, co s dětmi bude až oni zemřou, v praxi má tato služba svá úskalí, která jsou zakořeněna především v lidském faktoru. *„Ono to jako moc hezky*

*vypadá i zvenčí, to fakt jo, je to hezkej nápad, všechno, ale ty lidi si toho nevážej,*“ uvádí vedoucí oddělení Eva a přidává dva konkrétní příklady, *„tady máme paní, ta si sedne do křesla a tohle, tohle, tohle (...) snažíme se ji navádět k tomu, že je pro ni dobrý, aby se třeba pohybovala, tak se jí to snažíme taky nějak říct (...) je to běh na dlouhou trať a neumíme s nima pracovat. My třeba pracujeme dobře s těma postiženejma, tam si myslím, že to funguje, ale s těma staršíma lidma, tam nám to trošičku drhne. (...) Ted' tady máme třeba pána (...) on tady bydlí s dcerou, ta nám ho furt sundává z postele, my ho zase dáme do postele, (...) prostě vždycky udělá opak. (...) On má ještě operovanou kyčel, ona ho neudrží, on jí spadne a pak třeba ho musíme zvedat, ta noční je tady sama a je to problém.“* Stává se i, že rodič „přežije“ své dítě. V takovém případě, po domluvě s vedením ústavu, v garsonce rodič zůstává a pečovatelky se o něj starají tak, jako to je uvedené v prvním příkladu popsaném vedoucí oddělení Evou.

Ústav nezakazuje partnerské vztahy mezi klienty. Muži a ženy se běžně vídají společně při všech aktivitách. Kdo chce, může požádat o to, aby mohl sdílet pokoj s osobou opačného pohlaví a pokud je to možné, ústav jim v tom vyjde vstříc.

### **Zázemí a vybavení**

Klienti mají k dispozici pokoje s kapacitou 1–4 lůžek. Ty si mohou vymalovat a vyzdobit dle vlastního uvážení. V poslední době se tato oblast mění k horšímu, jelikož pro nedostatečnou kapacitu a velký zájem potenciálních klientů začínají přidávat do pokojů další lůžka, což není vhodné pro klienty, kteří potřebují samotu, a zmenšuje se tak v pokojích prostor.

Na jednotlivých patrech se nachází i společný prostor, kde mohou klienti skupinově sledovat televizi a provozovat další volnočasové aktivity. Zároveň mají i na každém patře velkou koupelnu, jelikož v ústavu je velký důraz kladen i na hygienu.

Zaměstnanci mají vždy místnost, kde si mohou odložit osobní věci a nachází se zde vybavení jako mikrovlnná trouba a rychlovarná konvice. Dále mají k dispozici počítače, pokud je ke své práci potřebují (např. vrchní sestra, učitelky, sociální pracovnice atd.) a dostatek úložných prostorů.

V ústavu nechybí ani další místnosti pro specializované terapie. Najdeme zde muzikoterapeutickou a fyzioterapeutickou místnost, posilovnu a tělocvičnu na míčové sporty, která se využívá i pro divadelní a jiná představení. Bazén, který není zpřístupněn veřejnosti a kde probíhají rehabilitace. Část budovy je speciální škola, kde jsou učebny jak na skupinové hodiny, tak i individuální. Ty jsou zaplněny didaktickými pomůckami, hudebními nástroji, koberci a hračkami určenými k relaxaci. Vše buďto zakoupené z ústavních peněz, či si je vyrobily učitelky a asistentky dle potřeby. „*Spoustu věcí vyrábím sama. (...), něco si najdu (...) někde na internetu (...) na Pinterestu strašně čerpám a na Youtube, protože přesně vidím třeba jak s nima pracujou,*“ říká učitelka Jana. Je zde i plně vybavená počítačová učebna s interaktivní tabulí a víceúčelový sál s promítacím zařízením, který slouží jako družina a místnost pro besídky. Na ergoterapie využívají keramickou dílnu a dílnu ručních prací. Vše je plně vybavené pro potřeby daných terapií, případně jsou na žádost zaměstnanců dokupovány další pomůcky. V budově se navíc nachází ústavní zubař, který má plně vybavenou ordinaci.

K budovám patří i dětské hřiště, velké volné prostranství, kam přijíždí kůň na hipoterapie a jsou tam i další zvířata jako osel, krávy, králíci a další zvířata, o které se klienti starají.

Všichni respondenti se shodli na tom, že zázemí a vybavení je naprosto vyhovující, až na pracovníci přímé péče Lucii, která by potřebovala pro děti větší denní místnost z důvodu jejich individuálních potřeb. Vedoucí oddělení Eva vyzdvihla tendenci vedení kupovat kompenzační pomůcky, které pomáhají sestřám při obsluze klientů. „*Klienti byli soběstačnější než dnes, že sem přišli a že byli takoví, že se dokázali víc o sebe postarat než dneska, jak stárnou. Takže už tady máme i ty ležící klienty, takže se to prostě podle potřeby doplňuje ty pomůcky. (...) třeba zvedák jsme tady neměli, takže dneska už tady ten zvedák máme 3. rokem a jako prostě bez toho už si dneska nedovedeme představit jako fungovat.*“

Přestože má vedení další nápady, jak zázemí vylepšovat a rozšiřovat, není už ve finančních možnostech státu, aby další rekonstrukci financoval. „*Do nás už nikdo nedá ani korunu, abych pravdu řekl, protože řeknou, že jsme vyčerpali moře peněz, nemáme nárok, ale kdyby se něco stavělo, tak by bylo dobrý stavět ty garsonky pro ty rodiče se svými dětmi, rodiče nad 65 let,*“ říká bývalý ředitel ústavu.

## Aktivity a terapie

Klienti, kteří již splnili povinnou školní docházku, nebo se na ně nikdy nevztahovala, mohou využívat tzv. celoživotního vzdělávání. „*To jsou vlastně klienti, kteří už vyšli školu, nebo do ní nikdy třeba nechodili, co maj zájem se něco pořád učit. A hlavně jde třeba o to, že tady uměj to trivium, tak aby to nezapomněli, což někdo zapomíná,*“ vysvětluje speciální pedagožka Tereza, která má tuto část na starosti.

Děti, které žijí v ústavu, ale zároveň ještě nemají splněnou povinnou školní docházku, dochází do školy zřizované při ústavu a přijíždí do ní i děti z okolních měst a vesnic. K dispozici mají i již zmiňovaný multifunkční sál, který slouží jako družina a herna pro děti, kterým již skončila škola, dále využívají bazénu, hipoterapií, individuálních intervencí od dalších speciálních pedagogů. Každý týden mají jedno dopoledne, kdy se všechny třídy sejdou a společně tančí a zpívají.

Jak už bylo zmíněno v předešlé oblasti, z terapií je pro klienty k dispozici pracovní terapie, hipoterapie, muzikoterapie, fyzioterapie a rehabilitace. Výrobky, které klienti vytvoří na pracovních terapiích z keramiky, poté prodávají na jarmarcích. Z vydělaných peněz si poté mohou koupit do dílen nový materiál a vybavení.

Pravidelně jezdí na výlety. Už za minulého režimu byla jedním z jejich sponzorů sportovní hala a klienti tak mohli zadarmo jezdit na hokej. Pravidelně jezdí do nejbližšího města do cukrárny, „*o prázdninách pořádáme 3–4 výlety, to, co se dohodne, po různých věcech, po ZOO, po zámcích (...), teďkon jedou do Hradce na lítání, tam budou lítat, byli v jiném ústavu teďkon na festivalu v sobotu, já myslím, že až nad hlavu,*“ vyjmenovává bývalý ředitel a dodává, „*jediný, že pak už si toho nevážej, pak už je to pro ně takový samozřejmý.*“

Ti, kteří mají tak špatný zdravotní stav, že se nemohou dostat mimo ústav, využívají alespoň možností, které se odehrávají za jeho branami. Vedoucí oddělení Eva popisuje: „*Teďkon nám vlastně sem chodí z [jméno blízkého městyse], tam je ochotnický soubor, tak nám vždycky zahrajou nějaký představení v tělocvičně, aby měli i tihleti klienti prostě možnost něco zhlídnout, protože není vždycky možný vozíčkáře vzít.*“ Kromě divadelních představení pořádají ještě sponzoři ústavu PetrovecFest, venkovní festival s kapelami

a dalšími aktivitami. Obdobná akce se koná i na podzim, avšak kvůli nepřízní počasí v tělocvičně. Dále se zde konají vánoční besídky či dny dětí.

Pokud chtějí jet zaměstnanci mimo ústav i s vozíčkáři, naráží nejen na překážky transportu, ale i bariérovost míst, „*jsme jeli třeba i s nima do divadla, pokud nám to zase dovolí ty místa jako pro ty vozíčkáře,*“ říká vedoucí oddělení Eva.

### **Atmosféra ústavu**

Při otázce „*Jakými třemi slovy byste vystihli atmosféru v ústavu?*“ odpověděli čtyři respondenti, že *dobrá*, tři *rodinná* a *přátelská* a po jednom respondentovi *proměnlivá*, *klidná*, *vstřícná*, *veselá*, *otevřená* a *uvolněná*.

Negativní ohlasy na atmosféru ústavu byly dovysvětleny pracovníci přímé péče Lucií tím, že je to „*podle toho, s kým sloužíte,*“ či vedoucí oddělení Eva dodává, že je to „*takový střídavý, když je míň lidí a víc práce, tak to víte, že ta atmosféra je taková složitá, negativní.*“ Bývalý ředitel to objasňuje slovy: „*Víte, těch přes sto lidí, nikdy neseženete lidi, který si sednou všichni.*“

Z hlediska vztahu klient – pracovník uvádí zaměstnanci, že mají ke klientům vztah dobrý či kamarádský. Někteří dodávají, že je to proměnlivé podle toho, „*jak se nám to vyspí, tak někdy nahoru, někdy dolů, no,*“ říká asistentka pedagoga Zuzana. Vedoucí zdravotní péče Vanda přidává ještě jedno hledisko, a to, že má „*samozřejmě takový, to maj asi všichni, který mám jakože víc ráda, ale myslim si, že vztah ke všem je jakože v pohodě.*“

### **Byrokracie**

Množství byrokracie závisí na pozici, kterou zaměstnanec vykonává. V zásadě platí, že čím se jedná hierarchicky o nižší pozici, tím více pracuje s klienty a vyplňuje méně papírů.

Terapeuti nemají žádné povinné dokumenty, které by museli vyplňovat, ale všichni si vedou své vlastní deníky či přímo deníky jednotlivých klientů, kam zapisují jejich pokroky, aktivity, jak často k nim chodí do dílen apod. U speciální pedagožky Terezy například „*má každéj takovej sešit, co se učíme, co koho baví, prostě co mě napadá, takový moje postřehy, no.*“

Naopak sociální pracovníci musí vyplňovat nespočet dotazníků o jednotlivých klientech, na kterých spolupracují s dalšími zaměstnanci.

Speciální pedagožky mají na starosti dokumenty týkající se školy a jejích žáků, „*musím zpracovávat ať už k účelům třeba když mi pošle z úřadu, co se týče třeba (...) jak prospívá, jestli je všechno ve škole v pohodě, jak maminka se o něj stará (...). Pak se musí psát samozřejmě podle školního vzdělávacího programu ty individuální vzdělávací plány (...), plus třídní knihy (...), aktivní výkaz, (...) kdo potřebuje ještě zpětnou vazbu, to znamená sociální pracovník u dětí, který nemá svého zákonného zástupce, rodiče,*“ vyjmenovává učitelka Jana. Tyto dokumenty zároveň zaštiťují sociální pracovníci, kteří je poté odesílají na příslušné úřady a archivují.

Pouze speciální pedagožka Tereza, která je zároveň sociální pracovnice uvádí, že „*pořád nám posílaj šíleně stránek, a to jako musíme spolupracovat [s kolegy]. (...) Nějaký dotazníky a takhle.*“ Nikdo další na nadměrné množství byrokracie neupozorňoval.

### **Finanční možnosti**

Ústav za dobu svého působení vyčerpal na rekonstrukce 250 milionů korun. Z toho důvodu již stát nechce dále ústav dotovat velkými částkami. „*Do Petrovce už nikdo nedá ani korunu, abych pravdu řekl (...), ani nemáme nárok,*“ říká bývalý ředitel ústavu a doplňuje, že „*v současný době situace v sociálních službách, víte z rádia a z televize, že schází hodně peněz, nikdo se neodváží.*“ Tím jsou myšleny velké investice nad rámec peněz, které ústav od státu dostává.

Hospodaření s penězi závisí na ústavu. „*Dostanete dneska balík peněz (...), ty jsou pořád vaše, to je pravda, jestli nějaká výstavba (...), řeknou vám, tady máte peníze, udělejte si to jak chcete,*“ vysvětluje bývalý ředitel ústavu.

Ústav má i své dlouhodobé sponzory, kteří pravidelně přispívají v různé výši a na jaře pro ústav organizují PetrovecFest. Finančně může pomáhat kdokoli posláním peněz na sponzorský účet ústavu, který je zveřejněn na webových stránkách.

### **Proměna ústavu**

Přestože spousta ústavů po revoluci v roce 1989 zaznamenala velké změny, tento zůstal stále v „zajetých kolejích“, jelikož byli vždy otevřeni okolnímu světu, nacházeli pro své klienty pracovní pozice, integrovali je do běžné společnosti.

Nový režim jim však naskytnul možnost založit při ústavu speciální třídy a v roce 1992 již dvě otevírali. V této škole se dodnes vzdělávají jak děti z ústavu, tak i mimo něj. „*Ta škola taky ten ústav povýšila a bylo to dobře,*“ hodnotí bývalý ředitel ústavu.

Největší proměnu zaznamenalo zázemí. Dříve měl ústav pouze jednu malou budovu, navíc pokoje ještě zmenšili při přistavování školy. Přestože chtěli rozšířit aktivity, nebylo to možné, jelikož nemohli přistavět další specializované místnosti. „*Nemohli jsme mít třeba nějaký dílny, protože na to nebyly prostory,*“ zmiňuje bývalý ředitel ústavu. Při rekonstrukci byla však budova zvětšena a připojena pomocí krytého tunelu ke druhé, nové. V rámci toho tedy byly přidány části jako bazén, tělocvična, rehabilitační místnosti, dílny a další – tuto podobu má zařízení dodnes.

I speciální pedagožka Tereza vyzdvihuje změnu zázemí ústavu jako nejmarkantnější a dodává, že „*jinak ty myšlenky a to, že byly vždycky, když jsme sice nebylo tolik peněz, nebylo třeba tolik prostorových možností, tak jako si myslím, že vždycky jsme všechny možnosti využívali, že jsme vždycky s klientama jezdili, což třeba ostatní zařízení nedělaly.*“

Asistentka pedagoga Nela vidí rozdíly „*i v tý výchově, že se s těma dětma jako víc pracuje. Že se s nima víc rehabilituje a všechno, že se jim fakt jako snaží věnovat. (...) Určitě to šlo jako vejš.*“ Naopak pracovnice přímé péče Lucie změnu hodnotí negativně, protože „*dřív nás bylo víc, měli jsme míň klientů na jednoho pracovníka, že bylo víc času se jim věnovat, no.*“ Stává se i, že vedoucí oddělení Eva se nemůže plně věnovat své agendě a místo toho „*musím na plac jako všichni ostatní.*“

K péči se vedoucí oddělení Vanda vyjadřuje, že „*to se moc změnit nedá, protože ty klienti jsou prostě pořád stejný, naopak stárnou, takže to bude horší a horší,*“ velkou pomoc vidí při péči v tom, že „*máme mnohem lepší pomůcky, to určitě (...) ty zvedáky třeba,*“ což kvituje i vedoucí oddělení Eva. Říká, že „*bez toho si dneska nedovedeme představit jako fungovat.*“

## 5.2 Srbský ústav

### Klienti

Srbský ústav je určen pro osoby plnoleté, tedy nad osmnáct let, věkový průměr je 46 a správně by sem měli být umístěni pouze klienti se středním a těžkým mentálním postižením. O přijetí do ústavu rozhoduje odborný tým – defektolog, sociální pracovníci a terapeuti. *„Ti rozhodují o tom na základě úrovně jejich postižení. (...) Dostávaly se sem i, konkrétně šlo o holky, kterým (...) hrozilo nebezpečí, že by se staly oběťmi obchodování s lidmi,“* říká ředitel ústavu. V takovém případě se jedná o urgenci ze strany ministerstva a centra sociální péče a do ústavu se tak dostanou i lidé, kteří mentálně postižení nejsou. Další podmínkou pro přijetí je, že klient nemá psychické onemocnění, tělesné postižení, které by mu zabraňovalo chodit, a nakažlivé onemocnění. Pokud se u některých objevuje, projevilo se až během doby, kdy už žili v ústavu. Sociální pracovník Tomáš říká, že *„je to sice diskriminace, ale... No a obecně jak se chovají. To je taky trošku diskriminační, ale berou v úvahu to, jak se chovají třeba v rodině, jestli je prostě problematickejš, agresivní v rodině. (...) Někomu se prostě(...) nechce pracovat s agresivním člověkem.“* Členové odborného týmu, *„dle zákona, který se někdy dodržuje, někdy ne, by se měli zeptat klienta na jeho názor, jestli tady chce zůstat nebo ne. Jsou i takoví, kteří se přijeli na to podívat a pak se rozhodli (...) že sem nepůjdou,“* říká ředitel ústavu.

Klienti mohou v ústavu pobývat *„dokud žijou. Zřídka kdy opouštějí zařízení. Můžou utéct, stává se, nebo je vezme rodina zpátky. Případně přejdou do nějakého jiného zařízení,“* říká sociální pracovník Tomáš.

V současné době nemohou do ústavu přijímat další klienty, jelikož *„panuje zákaz přijímání nových klientů,“* říká ředitel ústavu. To se odráží i na finanční situaci. *„Tento rok jsme měli o 6,5 milionu dynárů méně, jelikož tento rok je méně klientů,“* vysvětluje ředitel ústavu. Dvanáct klientů totiž v loňském roce odešlo do chráněných bydlení, které vybuďovala organizace Člověk v tísni.

### Zaměstnanci a jejich práce s klienty

V ústavu je aktuálně zaměstnáno osmdesát čtyři lidí. Vzhledem k počtu klientů je to velmi málo. *„V Srbsku už pár let panuje zákaz zaměstnávání nových pracovníků,“*

vysvětluje ředitel ústavu. V praxi to funguje tak, že přestože někdo z pracovníků odejde, už za něj nemohou přijmout někoho jiného tak, jako je tomu i u klientů. Ředitel s ministerstvem se však „*domluvili ústně (...). Vždycky musíme požádat o souhlas, když jde o přijímání nových zaměstnanců, aby nám to povolili,*“ říká ředitel a sám si nedostatek pracovních sil uvědomuje – „*Takže defektologa už nemáme dva roky. Dle standardů bychom měli mít tři, ale máme dva.*“ Tento nedostatek jim i zamezuje podporovat klienty v chráněných bydleních a budovat další. Ústav „*dostal dárek od našich lidí, kteří bydlí ve Švýcarsku, pozemek 25 kilometrů odsud,*“ říká ředitel ústavu. Chráněné bydlení by tam tedy rádi zřídili, ale naráží i na problém s počtem zaměstnanců. „*Každopádně třeba (...) když odborný pracovní terapeut, sociální pracovník (...) objíždí ty chráněný bydlení (...) tak tady zařízení zůstává bez pracovníka. Takže tam je šest klientů, tady třicet, kteří jsou bez [terapeuta],*“ vysvětluje ředitel ústavu. Také říká, že „*ví, že to chce dost podpory z naší strany, že to nedokážou sami bez naší [pomoci],*“ což vyvrací fakt, že například jedna z klientek si našla sama vlastní bydlení, práci, psa a vstoupila do politické strany.

Ne všichni mají vystudovanou profesi, kterou vykonávají. „*Pečovatelé vůbec, mají pouze základní školu,*“ říká sociální pracovník Tomáš. Vysvětluje, že z toho důvodu „*když zaměstnají někoho nového, třeba nějakou pečovatelku, tak ta se učí od té, která už pracuje. No a když ta pečovatelka, která tu pracuje, prostě nepracuje tak, jak má pracovat, tak je to hrozně složitá práce a ten přístup je takový trošku...*“ V současnosti je tendence, aby terapeuti byli vysokoškolsky vzdělaní, je ale jedno v jakém oboru.

Kvalifikovaní zaměstnanci chodí pravidelně na různé kurzy kvůli podmínce, kterou jim klade stát. Musí za tyto kurzy nasbírat určitý počet bodů, aby jim byla prodloužena kvalifikace. „*V rámci toho projektu, který vedla Anděla<sup>21</sup>, jsme měli tréninky vedené českými odborníky a ty stály tisíce a tisíce eur. Čtyřicet nebo padesát zaměstnanců se toho účastnilo a nic,*“ hodnotí přínos kurzů pro ústav sociální pracovník Tomáš. Obdobně hodnotí i návštěvy v jiných srbských ústavech – „*jako chodí se tam, ale z jiných důvodů. Když tam chodí pan ředitel nebo sociální pracovníci, tak se tam vždy vzájemně nějak nechávají inspirovat, zaplaví je to dobrou energií. Ale když se vrátí, tak se bohužel nic nestane.*“

---

<sup>21</sup> Pracovnice neziskové organizace Člověk v tísni.

Žádná řízená supervize zde nefunguje. Pokud zaměstnanci chtějí poradit, požádají kolegy z jiných ústavů. Stejně tak nemají v ústavu zavedené pravidelné schůze personálu a pokud někdo něco od ředitele potřebuje, zavolá mu či za ním přijde osobně do kanceláře. Pouze v nejzávažnějších případech se schází kolegium ředitele.

Dobrovolníky žádné nemají. Pouze v minulosti tu pracovala „*kolegyně defektoložka jako dobrovolník. (...) Ale zřídka kdo bohužel tady chce pracovat bez finanční...*“ říká ředitel ústavu a dodává, „*pomoc veřejnosti spočívá právě v tom (...), že místní obyvatelstvo je přijímá na práci, že jsou ochotni je zapojit do společenského života.*“

Spolupracují s jednou školou z hlavního města, ze které dochází do ústavu studenti na praxi k jedné z terapeutek. „*Defektologické fakulty, ty většinou spolupracují se zařízeními, která jsou blízko Bělehradu,*“ říká ředitel ústavu.

Po etické stránce by měli zaměstnanci zacházet s klienty dle etického kodexu jejich profese. „*Ted' je to lepší, než to bylo dříve,*“ vzpomíná sociální pracovník Tomáš, „*před deseti lety pořád bili klienty. A pak byly nastaveny kamery, a tak už tomu byl konec. Takže nemůžu říct, že jsem to viděl osobně, třeba v tomhle roce, ale stává se to někdy i dodnes. No a před třemi lety to kolega udělal před kanceláří Anděly.*“ Existují i další pravidla, hned jako první ředitel jmenuje, že „*je zakázáno připoutávat je [klienty]*“. Další jeho výpověď však byla velmi zmatená a vyvrátila tu původní, tedy že pravidla existují. Říkal, že „*třeba v novinách se často jakoby psalo se o tom, že, že je připoutávají. (...) I kdyby se něco takového stalo, tak je to pro účely terapie. Aby mohli dostat terapii... Je to zakázáno. Pravidla nejsou, terapie je povinná, klient má právo odmítnout terapii, je to ale na jejich škodu, samozřejmě. Nejsou taková pravidla, která musí dodržovat i klienti i...*“ dále na moji otázku, zda je připoutávají kvůli tomu, aby jim mohli dát terapii říká, že „*to už se nestává.*“ Z jeho výpovědi tedy nakonec vyplynulo, že žádná pravidla nejsou a klienty k postelím nepřipoutávají, přestože jsem během prohlídky ústavu jednoho klienta připoutaného viděla.

Práce zaměstnanců není nijak řízeně kontrolována. Pouze terapeuti mají jako přímé nadřízené defektology a pečovatelé hlavní zdravotní sestru. Aby ale zaměstnanec dostal výpověď, musí se stát něco extrémního. Sociální pracovník Tomáš říká, že „*zaznamenali pracovníci, která uhodila klienta a dostala výpověď.*“ V současné době jsou v některých

částech ústavu nainstalovány kamery a zaměstnanec je vyhozen pouze pokud pro to jsou důkazy, nestačí pouze stížnost klienta.

V ústavu existuje i odborný tým, který rozhoduje o přijetí klientů a zabývá se jejich stížnostmi. Skládá se z defektologa, sociálního pracovníka, lékařky, zdravotní sestry, právničky a terapeutů. Ředitel ústavu je hodnotí jako „*mladý, výjimečný a perspektivní*“ tým. Tato skupina pracovníků však z týmu vyloučila sociálního pracovníka Tomáše za to, že měl moc radikální názory.

Klienti mají pevně daný harmonogram, který musí dodržovat. Zahrnuty v něm jsou časy budičku, snídaně, oběda, večeře a večerky. Mezi těmito milníky jsou v péči terapeutů nebo chodí na lékařské prohlídky. „*Neexistují psaná pravidla,*“ říká sociální pracovník Tomáš, „*všichni klienti však vědí, co smí a co nesmí dělat. (...) Dodržují pravidla, protože se to naučili od zaměstnanců. Takže pokud jim třeba řekne, že dneska to nemusíš dodržovat, tak oni prostě mají zafixovaný v hlavě, že prostě musej. A tak budou to připomínat i ostatním, že to prostě nesměj dělat.*“ Zároveň po tuto dobu mohou pouze do některých místností a sociální pracovník Tomáš říká, že „*nemají přístup vůbec k pokojům během dne, protože se... před 10–15 lety stalo, že zůstala nějaká cigareta nebo nedopalek na pokoji a od té doby, ten bývalý, pan předešlý ředitel, zakázal, aby se přes den chodilo do pokoje.*“

Jednou týdně se klienti myjí. Sociální pracovník Tomáš říká, že to „*vypadá jako v lágru, tolik nahých lidí na jednom místě. (...) prostě lidé časem přišli o pocit studu. (...) Je to sice nehumánní, ale když máte 280 lidí na jednom místě, tak prostě musí existovat nějaký ten režim.*“

Vzhledem k tomu, že jsou zařízení otevřeného typu, může se stát, že klienti opustí zařízení bez vědomí terapeuta. „*V tom případě ministerstvo a všichni ostatní jakoby vyšetřují proč, co podniklo zařízení, proč opustil zařízení, kde byl v tomto okamžiku pracovník,*“ říká ředitel ústavu. Opuštění ústavu uvedl jako jedno z práv klientů. Ti mají na svá práva odlišný pohled než ředitel. „*Každý z klientů umí vykřiknout, že má svá práva, že může zatelefonovat komukoli chce. Jo, nebo třeba že, nebo třeba že se sem staví a třeba přerušuje jeho práci a že třeba když, když ho odsud vyžene, tak může říct, že má*

*své právo a že prostě nesmí na něj sahat nebo... (...) já vím jaká jsou má práva, ale to neznamená, že se mohu chovat jakkoli chci,*“ říká ředitel ústavu.

Podle zákona by ústav měl zjišťovat zpětnou vazbu od klientů, jak jsou spokojeni se zařízením. Ředitel ústavu uvádí, že zpětnou vazbu jim klienti dávají tak, že přijdou a řeknou to. Sociální pracovník Tomáš to potvrzuje a uvádí, že důvody stížností jsou *„že ho rodina nechce, a on se pořád ptá na svoji rodinu a centrum sociální péče s tím taky nic nemůže udělat,*“ nebo *„stěžují si, že jim někdo nedal sladký“*. O dotaznících, které jim jsou nařízené ministerstvem, si myslí, že *„i kdybychom to dělali, nemělo by to vůbec žádný smysl. (...) důraz není na tom, aby se něco skutečně změnilo, ale aby se udělala ta evaluace...“*

Pro návštěvy rodičů mají speciální *„dům pro rodiče. Většinou o víkend, můžou tu být ubytovaní o víkend,*“ říká ředitel ústavu. Hodnotí ale, že jsou *„problematičtí. (...) ty rodiče maj víc potíží než samotní klienti. (...) Chtějí sami určovat pravidla nebo terapie. (...) chtějí to ovlivňovat, prostě narušovat něco, co funguje.“* Rodiče jim mohou telefonovat dvakrát týdně (ve středu a v pátek) nebo volat ráno do ambulance a sociálním pracovníkům. Kdykoli mohou psát do kanceláře sociálních pracovníků, případně si je vzít na několik dní domů. Klientů, za kterými jezdí rodina, je však menšina. Zhruba před deseti lety mohli rodiče přijíždět jednou za rok v rámci rodičovských schůzek. Ty už jsou ale zrušeny. Další akce pro veřejnost ústav nepořádá.

U prvního setkání ústav – rodina / centrum sociální péče nejsou klienti přítomni. Ti až následně podstupují dodatečné lékařské prohlídky. Sociální pracovník Tomáš myslí, že objasnění toho, kde klienti budou žít, *„má na starosti centrum sociální péče. To centrum jim to asi trošku namluví, že prostě půjdou někam, kde se budou mít fajn, kde budou mít kamarády, (...) že jdou do lázní.“*

Muži a ženy nejsou v ústavu oddělovány. *„Je taková část, kde jsou pouze ženy,*“ říká pracovník Tomáš. Všechny ostatní části jsou ale heterogenní a když partneři chtějí být společně na pokoji, mohou o to požádat.

Zdravotní sestry Aneta a Eliška se shodují, že jejich cíl práce je jasný – dbát na zdravotní stav klientů, aby byli zdraví. Pečovatelka Daniela má za cíl, *„aby prostě bylo postaráno, aby měli vše, co potřebují.“* Oba pracovní terapeuti – Kateřina a Miroslav – se shodují,

že se jim snaží dát nějaké pracovní angažmá. „*Není to úplně ta nejvyšší práce, té nejvyšší kvality, ale pomáhá jim to. Prostě naučit je nějakým věcem. Nějakým základním věcem,*“ říká Kateřina a dodává, že „*ti klienti to zvládají. Ti, kteří tu jsou po léta, tak ty základní věci, to už umí.*“ I pečovatelka Jindřiška chce „*naučit je, aby se mohli sami obléct, aby byli samostatnější, soběstačnější.*“ Defektolog Vojtěch, sociální pracovnice Veronika a terapeutka Viola chtějí „*aby jejich pobyt tady v zařízení udělal co (...) nejpříjemnější,*“ jak říká Vojtěch a Veronika přidává „*co nejdůstojnější.*“

Ředitel má ale na vzdělatelnost klientů jiný názor než pracovní terapeuti – „*u většiny nějaký pokrok nejde vůbec. Jedná se o dospělé, nejde o děti.*“ Schvaluje tedy ustálenost aktivit. Ta v ústavu spočívá v tom, že „*vytváří figurky z kostiček, pak to skládají (...) zapichují špejle do tabulky, vyrábí z plastelíny (...), omalovávají (...), dívají se na televizi, poslouchají hudbu, někdy dokonce i tančí (...), v létě chodí na hřiště, hrají si s míčem,*“ vyjmenovává terapeutka Viola. O těchto terapiích ředitel ústavu říká, že nejsou nijak cílené a „*je to spíš, aby měli nějakou aktivitu.*“ Spolu s kouřením jsou to skutečně jediné aktivity, které jsou klientům v ústavu k dispozici. Dále záleží, do jaké skupiny budou klienti zařazeni. Šťastlivci mohou pracovat v šicí či truhlářské dílně, u pračky či v kuchyni. I zde však pracují již několik let každý den a na rutinu si tak zvykli, že už z ní nechtějí odejít – tak odůvodňují pracovníci proč se skupiny nestřídají a klienti se tak neučí nové věci. Pokud se u některých klientů projeví vysoká agresivita, „*je to normální, že se takhle projevují, nemaj tady co dělat, po léta jsou tady. (...) Přístup je spíš farmakologický,*“ říká sociální pracovník Tomáš a dodává, že je lékaři poté utlumují léky.

Během prohlídek jsem viděla u několika pečovatelek naprostou apatii a nezájem, co klienti v místnostech, kde jsou přes den, dělají. Demonstruje to jeden z příkladů, kdy jsem přišla do místnosti, viděla pečovatelku, které masíroval jeden z klientů záda, a vedle ní ležela na zemi nahá žena, která křičela. Když jsem přišla do vedlejší místnosti, sesypali se na mě klienti a chtěli jakýkoli kontakt – někteří mi pokládali hlavu na rameno, dávali na sebe moji ruku, abych je hladila, a tento zájem z jejich strany byl až nepříjemný. Když jsme z této části zhruba po patnácti minutách odcházeli, byla žena oblečená a pečovatelka seděla s klienty u stolu. Stejně tak kdykoli jsem přišla během dne do míst, kde se nacházeli terapeuti, většinou pili kávu, povídali si spolu a klientům se nevěnovali.

Sociální pracovník Tomáš vysvětluje, že „*hlavním cílem [ústavu] je zabezpečit, ochránit jeho [klientův] život, jeho zdraví. Ale vůbec se nepracuje se zvýšením kvality jeho života. Jako vůbec se nepracuje na tom, co ho, co ho dělá šťastným. (...) A vůbec se nepracuje na zvýšení jejich možností,*“ potvrzuje i, že „*existuje takový názor, že jsou klienti příliš staří a že se s nimi nedá pracovat. (...) důraz se neklade na to, jak se klient, na jaké úrovni byl třeba v roce 2016 a na jaké je dnes.*“ Klienty mají rozdělené podle stupně potřebné podpory, ale nikam už se nezaznamenávají jejich individuální pokroky.

Zhruba pět kilometrů od ústavu je farma. Tam mají klienti vlastního terapeuta, kuchařku a starají se o domácí zvířata. Právě to byla představa ústavu, jak vypadá chráněné bydlení před tím, než byla zřízena dvě díky neziskové organizaci Člověk v tísni v nedalekých městech.

Pracovní angažmá by klienti mohli dostat v ústavu a nad rámec „kapesného“, které je jim přidělováno státem, by si mohli vydělat další peníze. Za tyto další činnosti ale klienti peníze nedostávají. Ředitel ještě dodává, že klienti „*mají styk s obyvatelstvem. Obdrží od nich nějaké peníze, nějaký dárek,*“ za pomocné práce, jako je například štípání dříví.

Terapeuti si informace o klientech předávají pomocí denní dokumentace, kdy zapisují záznamy o „*jejich chování, (...) do jaké míry se toho [práce v dílně] zúčastňují,*“ vysvětluje pracovní terapeut Miroslav. Sociální pracovnice Veronika však namítá, že „*mě překvapilo, že tam píšou jejich prohřešky. Podle mě by se tam měly zaznamenávat věci, které udělá ten zaměstnanec. Takže jakákoli intervence ze strany zaměstnance týkající se (...) práce. (...) Zřídka do toho dávají nějaké pozitivní věci,*“ dále cituje přímo z jedné složky, „*v odpoledního hodinách byla výrazně zneklidněna, intenzivně brečela a křičela, že chce být o samotě,*“ vzhledem k tomu, že toto je celý zápis, namítá, že „*třeba neuvedli tam, že s ní mluvili na to téma, protože se jí zeptali, proč brečí, že jí třeba chybí rodina a tak.*“

Přestože ředitel ústavu během rozhovoru několikrát zopakoval, že má skvělý tým pracovníků, v jedné chvíli řekl, že „*jako ne, že něco vyčítá kolegům, protože mají spoustu práce, ale myslí si, že by se víc mělo dbát na to... prostě věnovat víc pozornosti těm klientům.*“

Setkávají se i s ostatními ústavy v rámci vystoupení, kdy každé zařízení si připraví „představení, aby zpívali, aby třeba i vedli program (...), mají své oblíbené zpěváky, které imitují,“ vysvětluje ředitel ústavu. Přestože ostatní ústavy se na to připravují i několik měsíců a předvedou poté například muzikálové vystoupení, zaměstnanci tohoto ústavu na přehlídku připravují klienty zhruba týden před akcí a vystoupení mají poté odpovídající úroveň.

### **Zázemí a vybavení**

Na pokojích žije 2–10 klientů. „Dle standardů by to měly být tři, tři postele na pokoj. Už jako... nejen u nás, ale i v dalších zařízeních sociální péče je to asi největší problém. (...) Víme, co se má dělat, ale není to možné. (...) největším problémem jsou peníze samozřejmě,“ vysvětluje ředitel ústavu. Doplnuje i situaci vybavení pokojů, protože „maj tam kovové postele, podle standardů by měly být dřevěné postele, není dostatek skříní.“ Některé pokoje jsou vyzdobeny velkými obrázky s dětskými motivy.

Kuchyň má k dispozici pouze nejspolečnější skupina klientů, která se připravuje na deinstitucionalizaci. Ti se učí vařit jednou týdně nejruznější pokrmy, především tradiční srbské. Zbytek času jí s ostatními klienty v obrovské jídelně, kde se střídají na dvě směny. Jídlo mají většinou mixované a zaměstnanci, kteří o tom rozhodují říkají, že je to proto, aby se neudusili. Většina klientů tedy jí třikrát denně pouze kaši.

Místnostmi na specializované terapie jsou šicí dílna, truhlářská dílna a prádelna, které jsou plně vybavené pro základní úkony. Pracovní terapeutka Kateřina říká, že „ta místnost by mohla být trošku větší,“ a ocenila by i stojany na namotávání látky. Jinak jí ale vybavení stačí, jelikož se jedná především o zašívání oblečení a ložního prádla, které klienti často trhají.

Místnost, ve které tráví klienti většinu dne, se nazývá „škola“. Nevypadá to jako klasická školní třída. Vždy je to ponurá místnost s několika židlemi a jedním stolem, kolem kterého klienti sedí při aktivitách. V některých místnostech je rádio či televizor.

Jednou z budov je místo, kde žijí klienti, kteří mají tak závažná onemocnění, že již nemají šanci na vyléčení. Je zde několik pokojů a společná místnost, kde sedí kolem stolu, někdo spí v kolečkovém křesle či několik lidí přes sebe na posteli a mají puštěnou televizi.

Ve vesnici je školní hřiště, ale to může využívat pouze zhruba 10 klientů, kteří mají dovoleno opouštět ústav. Ti chodí také do obchodů, které se nachází ve vesnici. Dále v ústavu existuje, dle slov sociálního pracovníka Tomáše, *„tělocvična. Bohužel ta místnost se nedá používat pro ty účely, protože se tam skladují různé stroje. No, bazén existuje nafukovací.“*

V areálu je i plně vybavená ambulance. Zdravotní sestra Eliška říká, že v ní mají *„vše, co potřebují k terapii kompletně. Ultrazvuk,“* zdravotní sestra Aneta doplňuje, že mají i *„chirurgické nástroje, sterilizátory, glukomáty, přístroje na měření pulsu a tlaku, EKG,“* a dodává, že si s tím vystačí, *„ale každopádně bychom potřebovali víc.“* Poskytují tedy klientům základní péči a pokud se stane nějaké vážné zranění, jedou s ním do nemocnice.

Personál má většinou své vyhraněné místnosti, kde si může odložit věci, uvařit kávu, sednout si do křesla a odpočinout si během pauzy.

Pečovatelky mají pro práci s tělesně postiženými klienty, kteří nemohou chodit, k dispozici *„pouze kolečkové křeslo,“* říká pečovatelka Daniela. V některých pokojích mají polohovací postele, ale žádné zvedáky či další kompenzační pomůcky k dispozici nemají. Ředitel ústavu říká, že *„kdyby byly lepší podmínky, kdyby byly lepší postele třeba, tak by to usnadnilo i práci těm zaměstnancům. A představte si třeba paní, která je [drobná] (...), že má zvednout klienta, je to dost náročná práce.“*

Ředitel si uvědomuje, že jsou prostory malé, ale říká, že *„prostředky na to dostávají od ministerstva. Bohužel v tom, v tom případě není možné udělit nějaké peníze jakoby na tu rekonstrukci. V tomto okamžiku bohužel ne, pokud nedostanou nějakou podporu nebo dotaci.“* Hlavní překážkou v rekonstrukci jsou tedy peníze a dokud nebudou, nebude takové změny plánovat.

### **Aktivity a terapie**

Hlavní aktivity a terapie jsem nastínila již v předešlých částech.

Většinu dne klienti *„vytváří figurky z kostiček, pak to skládají (...) zapichují špejle do tabulky, vyrábí z plastelíny (...), omalovávají (...), dívají se na televizi, poslouchají*

*hudbu, někdy dokonce i tančí (...), v létě chodí na hřiště, hrají si s míčem,*“ vyjmenovává terapeutka Viola.

Některé skupiny, které jsou přiděleny do dílen, dělají drobné práce se dřevem a textilem (např. přišívání knoflíků) a pomáhají při praní plnit pračky a vyndávat prádlo. Jsou to ale klienti, kteří v dílnách pracují již několik let a bez problémů tak tyto úkony zvládají.

Akce, které vybočují z běžné rutiny, jsou výlety na *„několik takových míst, lokalit, kam jezdí jakoby pravidelně a třeba zoologická zahrada ve městě, odkud pochází Veronika. K jezeru jezdí. (...) Neobměňují se místa. Je to jednou za rok. Takže nesmí tam být žádné riziko (...) když jedou k jezeru, tak můžou jenom po kolena. (...) K tomu ještě nejezdí všichni, ale ti, kteří nejsou problematictí. Tak se stává, že prostě někteří nikdy nevyjdou ze zařízení,*“ vysvětluje sociální pracovník Tomáš. Dále vyjmenovává, že *„na Silvestra mají party, (...) jednou měsíčně se pořádají oslavy narozenin pro všechny, kteří se narodili v tom měsíci, (...) Vánoce a Velikonoce [slaví] pouze v tom smyslu, že dostanou třeba nějaký jiný oběd než... než je to obyčejné.*“ Ředitel je také ve *„sportovním svazu v [jméno nedalekého města],“* takže klienti pojedou *„na veletrh sportu,*“ říká ředitel ústavu a dodává, že všech těchto akcí se účastní *„asi třetina“* klientů s tím, že *„pracovníci spolu s klienty rozhodují o tom, jestli radši pojedou třeba někam do přírody, prostě opékat tam jehňata, nebo někam do restaurace.“*

Kromě již zmíněných cca deseti klientů nesmí nikdo další chodit po vesnici. Jsou ale terapeuti, kteří se s nimi chodí procházet a pokud klientům zbydou na konci měsíce nějaké peníze z kapesného, vezmou je na oběd do restaurace. Ti, kteří jsou věřící, mohou chodit každý týden do kostela. *„Stávají se takové i jako negativnější situace, když vezmou třeba všechny peníze, co lidé nechávají u oltáře,*“ říká ředitel ústavu.

### **Atmosféra ústavu**

Na otázku *„Jakými třemi slovy byste vystihli atmosféru ústavu?“* byly odpovědi spíše negativní.

Pouze tři respondenti uvedli slova jako *přátelská, rodinná, dobrá, výborná.* Ostatní uváděli *nekompetentnost, nezám, neměnnost, napjatost, proměnlivost, katastrofa,*

*letargie, chaotičnost či unavující. Dvě respondentky použily srbské heslo práce, pořádek, disciplína nebo také krev, pot a slzy.*

Pokud tato vyjádření doprovázelo dovysvětlení, většinou se týkalo mezilidských vztahů na pracovišti mezi kolegy. Například pracovní terapeutka Viola říká, že ostatní zaměstnanci *jsou dost žárliví (...). V rámci své jednotky ten problém nemá, tam si vychází vstříc kolegové, ale mimo, mimo tu svoji jednotku, to už je trošku horší.* Ředitel ústavu říká, že *„jsou takoví pracovníci, kteří tu pracují už třicet nebo čtyřicet let. Jejich názory se třeba neshodují s názory, které má třeba [sociální pracovník] Tomáš. (...) Tomáš třeba prostě má jiné názory ohledně práv klientů,“* a dodává, že *„je to skvělý nápad, těch mladších generací, ale bohužel (...) nemáme podporu ze strany ministerstva. To, co bychom si přáli, to není reálné.“*

Na otázku *„Jaký máte ke klientům vztah?“* odpovědělo deset respondentů že *prátelský* a po jednom *ochranářský, soucitný, otevřený, kolegiální, profesionální, normální*. To potvrzuje i sociální pracovník Tomáš: *„Prátelské vztahy jsou. Jsou i takové věci, když klient vnímá pracovníka jako svého kamaráda a zachází s ním tak, jako by s ním zacházel kamarád.“*

## **Byrokracie**

Ředitel ústavu má zodpovědnost za to, že dokumenty budou odeslané včas a správně, všechny mu je ale připravuje právnička Iva. *„Veřejné zakázky, tendery, smlouvy, zákony, předpisy (...), interní zákony, (...) personální složky zaměstnanců, sociální pojištění,“* to vše říká, že spadá do její agendy.

Sociální pracovníci mají na starost veškerou dokumentaci klientů, kromě zdravotní, což je *„něco jako rodná kniha. Jsou tam obsaženy pouze nějaké základní údaje o klientovi,“* říká sociální pracovnice Veronika. Dále mají na starosti komunikaci s Centry sociální péče, *„ve jménu klienta vlastně komunikujeme se všemi institucemi, pokud je potřeba. Třeba se soudem, s nemocnicí, s policií. Pracujeme s jejich rodinami,“* doplňuje sociální pracovník Tomáš.

Ředitel ústavu i sociální pracovníci se shodují, že by bylo lepší, kdyby existoval elektronický systém, kde by mohli dokumentaci vést. Sociální pracovnice Veronika říká, že *„jsou i takové portály, zavádí se to u nás, ale jako jde to po... teprve to začalo.“*

### **Finanční možnosti**

Ústav je dotován státem a nemá žádné další přispěvatele.

Ústav, resp. terapeuti, mohou navíc nakládat i s kapesným klientů. To by sice měli dostávat bez jakýchkoli podmínek, ale *„vetkli jim do hlavy (...) ti starší pracovníci, že prostě to kapesné, které jim dle zákona patří, že si to prostě nějak zasloužili,“* říká sociální pracovník Tomáš. Klienti už tedy mají zakódovaný princip, že za jakoukoli aktivitu navíc, kterou pro ústav udělají, nedostanou peníze, přestože by na ně měli ze zákona právo.

### **Proměna ústavu**

Ústav byl vybudován v 50. letech minulého století jako zařízení pro děti s mentálním postižením. Zásadní změna, která se zde odehrála, je, že *„od 90. let je to pouze přes osmnáct,“* vysvětluje sociální pracovník Tomáš.

Defektolog Vojtěch vidí změnu v *„lepších podmínkách pro klienty, větší ambulanci, dílny byly přestavěny. (...) v porovnání s tím, jak to bylo před třiceti pěti lety.“*

Defektolog František mluví o dílčích změnách, jako že *„co tady nastoupil, nebyly tu příliš humánní podmínky. V pokojích, kde jsou cigarety, džusy, v té místnosti stál uprostřed nějaký obrovský stůl a pak na něm v sáčcích to všechno (...), dávali jim džusy v takových špinavých lahvích (...) pořád v těch samých. (...) Ted' už to dávají v sklenicích (...), vyhodil se ten stůl, daly se tam krabice s jejich jmény,“* dále, že *„začlo to chráněné bydlení. (...) to je úplně největší a nejúčinnější změna, která proběhla,“* vidí ale i spoustu negativních změn, například že *„ten sportovní sál, který ještě fungoval v té době, kdy tady začal pracovat, ted' už nefunguje. (...) usilují o to už 5–6 let, aby se to vyprázdnilo.“*

Terapeutka Viola nevidí žádnou změnu k lepšímu. Naopak hodnotí negativně *„mezilidské vztahy (...) a to nejen tady v zařízení, ale vůbec na světě.“*

Když začaly v ústavu pracovat pečovatelka Jindřiška a zdravotní sestra Eliška, byla doba krize. Od té doby se zlepšilo „*stravování, víc oblečení,*“ podle pečovatelky Jindřišky teď mají klienti „*dostatek všeho.*“

Ostatní respondenti změny nevidí, nejčastěji z důvodu, že tu ještě nepracují dostatečně dlouhou dobu, aby mohli nějakou změnu zaznamenat.

### 5.3 Komparace ústavů

Tyto ústavy by se daly označit za protipóly, o kterých mluví Švarcová (2013). Na jedné straně je český ústav, který má stále tendenci se zlepšovat, dbát na individuální přístup ke klientům a poskytují jim komplexní péči. Na druhé straně je srbský ústav, ve kterém převažuje představa, že klientům stačí, aby měli dostatek jídla, postel a teplo.

V následující podkapitole porovnám pomocí tabulek a jednotlivých kritérií oba ústavy. Porovnání vychází z uskutečněných rozhovorů.

#### Klienti

	Český ústav	Srbský ústav
<b>Počet</b>	132	248
<b>Typ postižení</b>	Střední a těžké mentální postižení	Střední a těžké mentální postižení - další klienti přijímání na žádost ministerstva
<b>Podmínky pro přijetí</b>	Pouze stupeň postižení	Nepřijímají klienty s: - nakažlivým onemocněním - tělesným postižením, pokud nemůže chodit - psychickým onemocněním - agresivitou
<b>Věk</b>	Od 6 let (dítě, které již začalo povinnou školní docházkou)	Od 18 let
<b>Mají všeho dostatek?</b>	Jednomyslně ano	Různé názory

Tabulka č. 1: Porovnání oblasti *klienti* v českém a srbském ústavu

Klientů v srbském ústavu je bezmála dvakrát více než v českém, přestože mají přísnější podmínky, za kterých může být klient do ústavu přijat. Velmi rozdílné odpovědi se v Srbsku objevovaly na otázku, zda mají klienti všeho dostatek. Dle názoru některých respondentů, jim schází dostatečné zázemí, možnosti aktivit či kontakt s okolním světem.

### Zaměstnanci a jejich práce s klienty

	Český ústav	Srbský ústav
<b>Počet</b>	140	84
<b>Nízký počet?</b>	Ano	Ano
<b>Podpora dalšího vzdělávání pracovníků</b>	Ano	Ano
<b>Pravidelné schůzky s vedením oddělení</b>	Ano	Ne
<b>Pravidelné schůzky se všemi zaměstnanci</b>	Ne	Ne
<b>Spolupráce kolegů</b>	Vynikající	Špatné mezilidské vztahy
<b>Předávání si informací o klientech</b>	Denní hlášení	Denní dokumentace
<b>Dobrovolníci</b>	Ano	Ne
<b>Spolupráce s odbornými školami</b>	Ano – velká míra	Ano – pouze s jednou
<b>Společný cíl práce</b>	Ano	Ne
<b>Kvalifikovanost terapeutů</b>	Ano	Ne
<b>Supervize</b>	Ano	Ne
<b>Individuální práce</b>	Ano	Ne
<b>Vedení k samostatnosti</b>	Ano	Ano
<b>Rozvíjení dovedností</b>	Ano	Ne
<b>Možnost pro klienty pracovní pozice v ústavu</b>	Ano	Ano – ale bez nároku na finanční odměnu

<b>Otevřená brána ústavu</b>	Ano	Ano – ale ne všichni klienti mají dovoleno vycházet
<b>Možnost samostatného cestování do města</b>	Ano	Ne
<b>Možnost jezdit k rodině</b>	Ano	Ano
<b>Možnost komunikace s rodinou (telefon, mail)</b>	Ano	Ano
<b>Dům v ústavu, kde se mohou ubytovat rodiny</b>	Ne	Ano
<b>Pořádání akcí pro veřejnost na půdě ústavu</b>	Ano	Ne
<b>Možnost partnerských vztahů</b>	Ano	Ano
<b>Harmonogram dne</b>	Ano	Ano
<b>Koupání klientů</b>	Každý den	1x týdně
<b>Jednání o klientovi za jeho přítomnosti</b>	Ano	Ne

Tabulka č. 2: Porovnání oblasti *zaměstnanci a jejich práce s klienty* v českém a srbském ústavu

V obou ústavech je, z pohledu respondentů, nedostatek zaměstnanců. V Srbsku je to kvůli zákonu o nemožnosti přijímat pracovníky do státního sektoru. V České republice je to kvůli nedostatku peněz v tomto sektoru a na takto psychicky i fyzicky náročné pozice je těžké sehnat zaměstnance. V srbském ústavu panuje mezi zaměstnanci negativní atmosféra, která se poté odráží i na práci s klienty, kdy si mezi sebou pracovníci nepomáhají a nepředávají si dostatečné informace o klientech. Negativně jsou vnímány i návrhy na zlepšení od jednotlivých zaměstnanců. Cíl práce v českém ústavu je stejný u všech zaměstnanců, a to posunout klienty na vyšší úroveň v jejich dovednostech a naučit je základním úkonům, aby se postarali sami o sebe. V srbském ústavu se cíle práce s klienty jednotlivých respondentů různí. Jsou jimi: péče o zdravotní stav klientů, naučit je základní úkony sebeobsluhy (oblékání, stlaní postele apod.) a zpříjemnění jejich

pobytu. S klienty nepracují individuálně a odůvodňují to velkým počtem klientů ve skupině. Český ústav, na rozdíl od srbského, dává klientům možnost realizovat se i po pracovní stránce a za všechny pracovní úkony jim vyplácí mzdu. Brány obou ústavů jsou sice otevřené, ale v Srbsku to neznamena, že by mohli všichni klienti libovolně vycházet ven, procházet se po vesnici, jezdit do okolních měst a na půdě ústavu nejsou pořádány akce pro veřejnost, díky kterým by mohla poznat chod ústavu i intaktní společnost. V obou ústavech mají klienti možnost navazovat partnerské vztahy a navštěvovat rodinu.

### Zázemí a vybavení

	Český ústav	Srbský ústav
<b>Kapacita pokojů</b>	1–4 lůžka	2–10 lůžek
<b>Dostatečné vybavení pokojů</b>	Ano	Ne
<b>Koupelna na každém patře</b>	Ano	Ano
<b>Zázemí pro zaměstnance</b>	Ano	Ano
<b>Kompenzační pomůcky</b>	Ano	Ano
<b>Pomůcky usnadňující práci s imobilními klienty</b>	Ano	Ne
<b>Kuchyň pro klienty</b>	Ano	Ano – nemohou využívat všichni klienti
<b>Dostatečné vybavení dílen</b>	Ano	Ano
<b>Dílny</b>	Ano – keramická, rukodělná	Ano – šicí, truhlářská
<b>Hřiště</b>	Ano	Ano – ve vesnici, ale nemohou využívat všichni klienty
<b>Dostatečné zázemí</b>	Ano	Ne

Tabulka č. 3: Porovnání oblasti *zázemí a vybavení* v českém a srbském ústavu

Na rozdíl od českého ústavu, v srbském je zázemí pro klienty nedostatečné. Nemají dostatek místa na pokojích, které nejsou vybavené dle standardů. V obou zařízeních mají klienti k dispozici společné prostory, v srbském jsou ale i ty velmi malé vzhledem k počtu klientů. Zázemí pro zaměstnance je v obou ústavech dostatečné. Pečovatelky, které pracují s imobilními klienty nemají v srbském ústavu takové pomůcky, které by jim práci usnadnily. Vybavení specializovaných dílen je v obou ústavech dostatečné, v Srbsku ale nejsou dostatečně rozmanité pomůcky pro další aktivity.

### Aktivity a terapie

	Český ústav	Srbský ústav
<b>Celoživotní vzdělávání</b>	Ano	Ne
<b>Specializované terapie</b>	Ergoterapie, arteterapie, muzikoterapie, hipoterapie, fyzioterapie a další	Nejsou
<b>Stereotypnost aktivit</b>	Ne	Ano
<b>Výlety mimo ústav</b>	Ano	Ano – účastní se pouze neproblematičtí klienti
<b>Akce za branami ústavu</b>	Ano	Ne
<b>Oslava svátků v rámci ústavu</b>	Ano	Ano

Tabulka č. 4: Porovnání oblasti *aktivity a terapie* v českém a srbském ústavu

V českém ústavu mohou klienti využívat rozmanitých aktivit, terapií, výletů mimo ústav, a především celoživotního vzdělávání, kde je s nimi opakováno trivium. V srbském ústavu jsou aktivity velmi stereotypní, pomocí specializovaných terapií s nimi zaměstnanci nepracují, a ne všichni klienti se mohou účastnit výletů mimo ústavní zařízení. Někteří tedy zůstávají za branami celý život.

## Atmosféra ústavu

	Český ústav	Srbský ústav
<b>Slova vystihující atmosféru</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dobrá (4x)</li> <li>- rodinná (3x)</li> <li>- přátelská (3x)</li> <li>- proměnlivá</li> <li>- klidná</li> <li>- vstřícná</li> <li>- veselá</li> <li>- otevřená</li> <li>- uvolněná</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- přátelská</li> <li>- rodinná</li> <li>- dobrá</li> <li>- výborná</li> <li>- nekompetentnost</li> <li>- nezájem</li> <li>- neměnnost</li> <li>- napjatost</li> <li>- proměnlivost</li> <li>- katastrofa</li> <li>- letargie</li> <li>- chaotičnost</li> <li>- unavující</li> <li>- práce, pořádek, disciplína</li> <li>- krev, pot a slzy</li> </ul>
<b>Pozitivní atmosféra</b>	Ano	Ne
<b>Pozitivní vztah ke klientům</b>	Ano	Ano

Tabulka č. 5: Porovnání oblasti *atmosféra ústavu* v českém a srbském ústavu

V českém ústavu je atmosféra hodnocena ve většině případů pozitivně. V srbském ústavu naopak převažovaly negativní asociace, které se poté odráží na mezilidské vztahy a práci s klienty.

## Byrokracie

	Český ústav	Srbský ústav
<b>Velké množství byrokracie</b>	Nelze určit – závisí na pracovní pozici	Nelze určit – závisí na pracovní pozici
<b>Další dokumenty vytvořené ústavem</b>	Ano	Ano

Tabulka č. 6: Porovnání oblasti *byrokracie* v českém a srbském ústavu

Míra byrokracie je v obou zařízeních stejná. Oba ústavy musí vyplňovat a uchovávat mnoho dokumentů, což mají v agendě sociální pracovníci a ředitel ústavu (popř. v Srbsku ještě právníčka ústavu, která připravuje řediteli podklady). V závislosti na dalších pracovních pozicích si ústavy vytvořily svůj vlastní systém dokumentů, které si pracovníci předávají mezi sebou a uchovávají tak informace o klientech.

## Finanční možnosti

	Český ústav	Srbský ústav
<b>Dotován státem</b>	Ano	Ano
<b>Spolupráce se sponzory</b>	Ano	Ne

Tabulka č. 7: Porovnání oblasti *finanční možnosti* v českém a srbském ústavu

Oba ústavy jsou dotovány státem. Bývalému řediteli českého ústavu se po mnoha letech podařilo domluvit uvolnění peněz z rozpočtu kraje na rekonstrukci celého ústavu, díky čemuž je zázemí opravdu na vysoké úrovni. Český ústav navíc spolupracuje i se sponzory, kteří pořádají například PetrovecFest na půdě ústavu či díky nim mohou klienti jezdit na výlety.

## 6 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem ústavní péče pro mentálně postižené, konkrétně jsem se zaměřila na komparaci jednoho ústavu v České republice a jednoho v Srbsku. Výzkum jsem realizovala pomocí polostrukturovaných rozhovorů a pozorování, kdy jsem v každém zařízení strávila celkem deset dní.

*Mým cílem bylo zjistit, jaká je životní úroveň osob s mentálním postižením žijících v obou daných ústavech.*

Vzhledem k sesbíraným datům během výzkumu hodnotím životní úroveň klientů v českém ústavu vyšší než v srbském. Hodnotím to na základě aktivit, kterých se mohou klienti účastnit, možností pracovního angažmá, čistoty, zázemí, vybavení ústavu a etickým zásadám, dle kterých se zaměstnanci ústavu řídí.

Na to navazují dílčí cíle, které na tomto místě zodpovím.

- 1) Zjistit, na co se zaměstnanci během péče o klienty zaměřují.

V **českém ústavu** mají zaměstnanci stejný cíl práce. Zaměřují se na individualitu každého klienta, jejich silné stránky a ty se snaží posilovat. Každý klient má svého klíčového pracovníka, který tento posun mapuje, konzultuje s kolegy a dle změn u klienta mění plán terapií. Uvědomují si, že pro osoby s mentálním postižením je typické, že často zapomínají, proto kromě školy mají i program celoživotního vzdělávání, kde s nimi speciální pedagožka stále opakuje trivium, cvičí motoriku, paměť a další dovednosti. Klientům i pomáhají v hledání zaměstnání, k dispozici jim je půl kilometru vzdálená pekárna, která patří ústavu a klienti se zde učí základní dovednosti jako zodpovědnost přijít do práce, uklízet, obsluhovat zákazníky apod. Další klienti našli práci v nedalekém městě, kam dojíždí samostatně městskou hromadnou dopravou. Z toho důvodu je pracovníci učí orientaci jak po vesnici, kde se ústav nachází, tak i v nedalekém městě, kam mohou během dne samostatně jezdit. Kromě edukace se pracovníci snaží udělat klientům z instituce co nejpříjemnější místo pro život. Jezdí s nimi na výlety, kulturní akce, na festivaly do ostatních ústavů, do ZOO a na další místa a i oni sami za jejich branami pořádají festivaly. Na tyto akce vozí klienty podle toho, jak jim to dovoluje bariérovost daného místa. Během roku se ale vystřídají klienti tak, aby se všichni podívali za brány ústavu.

V **srbském ústavu** zaměstnanci stejný cíl při práci s klienty nemají. Většinou to jsou základní požadavky jako – aby o klienty bylo postaráno, měli vše, co potřebují, udělat jim pobyt v zařízení co nejpříjemnější a nejdůstojnější. Pracovní terapeuti se je snaží naučit i činnosti nad rámec běžné sebeobsluhy. Ostatní „terapie“ nejsou konkrétně cílené, proto bych je ani nenazývala terapiemi. Spočívají v jednoduchých aktivitách, které jsou spíš proto, „*aby nějakou aktivitu měli*“, jako například kreslení, dívání se na televizi, tvoření z plastelíny, zapichování špejlí a poslouchání hudby. Aktivita jsou velmi rutinní záležitosti, klienti se poté nudí a i v důsledku toho se u nich projevuje například agresivita. Individuální pokroky se nikam nezaznamenávají, pracovníci si pouze předávají denní hlášení, kde jsou zaznamenány „prohřešky“ klientů. Ústav je sice otevřený, ale ne všichni klienti mají povolení procházet se po vesnici. Někteří, kteří nejsou problematictí, mohou jezdit na společné výlety a exkurze.

## 2) Zjistit, jaké mají klienti zázemí a materiální zabezpečení.

Vybavení a zázemí **českého ústavu** je nadstandardní. Klienti mají k dispozici specializované terapeutické místnosti – muzikoterapeutickou, fyzioterapeutickou keramickou a rukodělnou dílnu, posilovnu, tělocvičnu a bazén, které jsou plně vybaveny pro účely daných terapií. Dále při ústavu funguje speciální škola s plně vybavenými učebnami, včetně počítačové místnosti s interaktivní tabulí a víceúčelového sálu. Klienti jsou v dostatečně velkých pokojích po 1–4 lůžkách, ale vedení začíná mít tendenci rušit jednolůžkové pokoje, aby se zvýšila kapacita zařízení. Kompenzační pomůcky jsou postupně dokupovány na žádost vedoucích oddělení. Zaměstnanci mají dostatečné zázemí s potřebným vybavením. K budovám patří i dětské hřiště a farma, kde probíhají hipoterapie.

Vybavení a zázemí **srbského ústavu** je nedostatečné. Klienti mají nedostatek místa jak na pokojích, tak i v místnostech, ve kterých jsou přes den. Dílny jsou plně vybavené, ale nejsou zde další specializované místnosti, jelikož další terapie ústav ani nenabízí. V rámci ústavu je i plně vybavená ambulance. Zaměstnanci mají dostatečné zázemí s potřebným vybavením. Pro práci s imobilními klienty nemají pečovatelky dostatečné vybavení. Školní hřiště je ve vesnici, nemají tam ale přístup všichni klienti. Prostory ani vybavení nejsou na vyšší úrovni z důvodu nedostatečných finančních prostředků.

3) Zjistit, jak by se od sebe ústavy mohly inspirovat.

### **Inspirace srbského ústavu od českého**

Největší problém u srbského ústavu shledávám u pocitu zaměstnanců, že jejich klienti nemají šanci se posunout z úrovně, na které aktuálně jsou. Tím by se mohli inspirovat od českého ústavu, ve kterém zaměstnanci soustavně pracují na tom, aby se klienti rozvíjeli ve svých dovednostech a učili se novým, přestože to často trvá velmi dlouho a je riziko, že to zase zapomenou. Problém je i v tom, že tento názor se zaměstnanci v Srbsku sdílí i ředitel a nemotivuje je tak k cílenější práci s klienty. Přestože se jezdí inspirovat do jiných ústavů a podstoupili kurzy vedené českými odborníky, jejich nadšení rychle vyhaslo a nic z kurzů se následně neaplikovalo.

To souvisí i s individuální prací s klienty, která není v Srbsku soustavně řešená, ale v Čechách mají vybudovaný systém klíčových pracovníků jednotlivých klientů.

Přestože v Srbsku není dostatek peněz na další pomůcky na aktivity s klienty, je možnost si je vyrábět za velmi nízké náklady – tak to dělají i v českém ústavu. Tím se jim rozšíří možnosti aktivit, které mohou s klienty dělat. Díky tomu nebudou klienti upadat do stereotypního života, nebudou se nudit, čímž se pravděpodobně nebude tak často projevovat agresivita a sníží se počet úteků z ústavu.

Další příležitostí pro zlepšení v srbském ústavu je hygiena. Pokud na ni budou dávat větší důraz, klienti budou mít důstojnější místo, ve kterém žijí, a ústav nebude odpuzovat ani veřejnost.

Problémy s financemi by srbskému ústavu mohlo vyřešit oslovování sponzorů, možnost přispívat na transparentní účet i drobným dárcům a spolupracovat s lidmi, kteří by zorganizovali například benefiční sbírku na ústav.

Srbský ústav, přestože má vrata otevřená, není přístupný veřejnosti. V tom by se mohli inspirovat od českého ústavu, který pořádá na své půdě akce pro veřejnost a ukazuje tak laické veřejnosti, že je normální stýkat se s osobami s mentálním postižením. To by mohlo pomoci nalezení dalšího pracovního uplatnění pro jejich klienty a dobrovolníků, kteří by pravidelně v ústavu pomáhali.

## Inspirace českého ústavu od srbského

Ředitel českého ústavu by se mohl od srbského inspirovat v tom, aby věnoval větší pozornost komunikaci se zaměstnanci a naslouchání jejich potřebám.

### Návrhy na zlepšení pro oba ústavy

Oběma ústavům bych doporučila teambuildingy pro zaměstnance, aby se utužily a zlepšily vztahy v jednotlivých pracovních skupinách, což by mohlo následně vést k zefektivnění práce.

Také zavést pravidelné schůzky se zaměstnanci ústavu, kde by řešili aktuální problémy a byla by tak vytvořena platforma, kde by si terapeuti a další pracovníci mohli sdílet inspiraci pro práci s klienty.

Dále bych jim doporučila nezvyšovat stavy klientů, pokud nemají dostatek zaměstnanců – nevede to jen ke zhoršení individuální práce s klienty, ale podepisuje se to i na celkové atmosféře ústavu.

- 4) Vytvořit SWOT analýzu pro obě zařízení.

SWOT analýza byla vytvořena dle následujícího schématu<sup>22</sup>.

	<b>Kladné stránky</b> (pomocné dosažení cíle)	<b>Záporné stránky</b> (škodlivé dosažení cíle)
<b>Vnitřní původ</b>	Silné stránky	Slabé stránky
<b>Vnější původ</b>	Příležitosti	Ohrožení

Tabulka č. 8: Schéma SWOT analýzy

	<b>Kladné stránky</b>	<b>Záporné stránky</b>
<b>Vnitřní původ</b>	- podpora dalšího vzdělávání zaměstnanců - denní hlášení kterými si zaměstnanci předávají informace o klientech	- nízký počet zaměstnanců - ředitel ústavu má prioritnější zájmy - nejsou zavedené pravidelné schůzky se všemi zaměstnanci

<sup>22</sup> Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/SWOT>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- mezilidské vztahy mezi kolegy</li> <li>- dobrovolníci a systematická práce s nimi</li> <li>- kvalifikovanost terapeutů</li> <li>- společný cíl práce s klienty terapeutů a dalších pracovníků</li> <li>- systematická práce s klienty pomocí klíčových pracovníků</li> <li>- možnost supervize přímo v ústavu</li> <li>- klienti nezabředávají do stereotypu</li> <li>- vytváření pracovních míst pro klienty</li> <li>- orientace klientů jak po vesnici, tak i nedalekém městě</li> <li>- klienti se účastní jednání, která se jich týkají</li> <li>- garsonky pro rodiče s dětmi</li> <li>- důraz kladený na hygienu</li> <li>- zázemí pro zaměstnance</li> <li>- zázemí a materiální vybavení pro terapie</li> <li>- zázemí pro klienty</li> <li>- speciální škola a celoživotní vzdělávání</li> <li>- vybavení kompenzačními pomůckami</li> <li>- četnost výjezdů mimo ústav</li> <li>- panování převážně pozitivní atmosféry</li> <li>- vztah klient – zaměstnanec</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tendence zvyšovat počet klientů na pokojích</li> <li>- tendence neklást důraz na pracovní morálku klientů</li> <li>- práce s rodinami klientů</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nezatěžování všech pracovníků velkým množstvím byrokracie</li> <li>- akce i pro veřejnost</li> <li>- možnost kontaktu klient – rodina</li> <li>- vybavenost kompenzačními pomůckami</li> </ul>	
<b>Vnější původ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- spolupráce s odbornými školami a fakultami</li> <li>- spolupráce se sponzory, kteří by dotovali ústav</li> <li>- možnost hospodařit s penězi tak, jak uzná za přínosné sám ústav</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rodiny klientů</li> <li>- nedostatek peněz v oblasti sociálních služeb</li> </ul>

Tabulka č. 9: SWOT analýza českého zařízení

	<b>Kladné stránky</b>	<b>Záporné stránky</b>
<b>Vnitřní původ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zázemí pro zaměstnance</li> <li>- vztah klient – zaměstnanec</li> <li>- nezatěžování všech pracovníků velkým množstvím byrokracie</li> <li>- kurzy pro kvalifikované pracovníky</li> <li>- dům pro návštěvy rodičů</li> <li>- možnost kontaktu klient – rodina</li> <li>- snaha předávat si informace o klientech</li> <li>- setkávání klientů z různých ústavů</li> <li>- příprava některých klientů na deinstitucionalizaci</li> <li>- snaha některých terapeutů zpříjemnit klientům pobyt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nízký počet zaměstnanců</li> <li>- nekvalifikovanost terapeutů a pečovatелů</li> <li>- nejsou zavedené žádné pravidelné schůzky</li> <li>- špatné mezilidské vztahy mezi kolegy</li> <li>- různé cíle práce s klienty terapeutů a dalších pracovníků</li> <li>- klienti zabředávají do stereotypu</li> <li>- nedodržování etického kodexu</li> <li>- nedostatečné vedení nekvalifikovaných zaměstnanců</li> <li>- názor, že zaměstnanci nemohou pracovat individuálně s klienty</li> <li>- nedostatečná hygiena</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- možnost věřících klientů chodit do kostela</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zjišťování zpětné vazby od klientů</li> <li>- klienti nestřídají pozice v dílnách</li> <li>- klienti, kteří pracují pro ústav za to nedostávají zapláceno</li> <li>- jsou klienti, kteří se nikdy nedostanou mimo ústav</li> <li>- monotónnost aktivit</li> <li>- vysoký počet klientů v malém prostoru (pokoje i další místnosti)</li> <li>- nedostatečné vybavení – pro terapie i kompenzačních pomůcek</li> <li>- negativní atmosféra ústavu</li> </ul>
<b>Vnější původ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- spolupráce s odbornými školami a fakultami</li> <li>- vybudování chráněného bydlení na darovaném pozemku</li> <li>- spolupráce se sponzory, kteří by dotovali ústav</li> <li>- nutnost, aby se kvalifikovaní pracovníci dále vzdělávali</li> <li>- možnost supervize z jiného ústavu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stát nepovoluje přijímat nové zaměstnance</li> <li>- nedostatek peněz v oblasti sociálních služeb</li> <li>- vysoké množství byrokracie, kterou musí vyplňovat ředitel</li> <li>- zatím neexistuje elektronický systém, kde by mohli vést dokumentaci</li> </ul>

Tabulka č. 10: SWOT analýza srbského zařízení

Největším limitem výzkumu byla má neznalost srbského jazyka. Přestože jsem měla k dispozici tlumočnicku, jednalo se o tlumočení konsekutivní<sup>23</sup>, nikoli simultánní<sup>24</sup>. Kvůli tomu mohlo dojít k úniku některých informací, které by mohly být zajímavé pro výzkum, ale tlumočnice je tak nevyhodnotila.

Pro mě osobně měla tato bakalářská práce přínos především ve vystoupení ze své komfortní zóny. Přestože jsem nikdy neměla problém s prací s lidmi s mentálním postižením, kontaktem s nimi, během návštěv v srbském ústavu jsem cítila pocit lítosti,

<sup>23</sup> „Převyprávění“ mluvčího.

<sup>24</sup> Doslovné tlumočení.

když jsem viděla některé z nich ve více než zuboženém stavu. O to více mě dojal dokumentární film *Obyvatelé růžového domu*<sup>25</sup>, který natočila nezisková organizace Člověk v tísni, mapující deinstitucionalizaci šesti osob s mentálním postižením právě v Srbsku. Díky této práci jsem si uvědomila, že to, jakým směrem se u nás posouvá péče o osoby s mentálním postižením a náš přístup k nim, není samozřejmost.

---

<sup>25</sup> Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=1tTk-CJGLJE>.

## 7 Seznam použitých zdrojů

### 7.1 Knižní a časopisecké zdroje

BENDOVÁ, Petra, ed (2015) *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-422-9.

ČERNÁ, Marie (2008) *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.

HÁTLOVÁ, Běla (2003) *Kinezioterapie: pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. 2. přeprac. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0719-0.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária (2011) *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

LANGER, Stanislav (1996) *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 3. přeprac. vyd. Hradec králové: Kotva. ISBN 80-900254-8-X.

LEČBYCH, Martin (2008) *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2071-4.

MATOUŠEK, Oldřich (1999) *Ústavní péče*. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-76-1.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed (2010) *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MÜLLER, Oldřich (2014) *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

NOVOSAD, Libor (2000) *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-197-5.

PUESCHEL, Siegfried M (1997) *Downův syndrom: pro lepší budoucnost: metodická příručka pro rodiče*. Praha: Tech-market. ISBN 80-86114-15-5.

SOVÁK, Miloš (1980) *Nárys speciální pedagogiky*. 4. uprav. vyd. Praha: SPN. Knižnice speciální pedagogiky.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva (2011) *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ (2014) *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

VALENTA, Milan (2013) *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.

VALENTA, Milan a Olga KREJČÍŘOVÁ (1997) *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejr. ISBN 80-902057-9-8.

VÁGNEROVÁ, Marie (2012) *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

## 7.2 Elektronické zdroje

BAJANÍKOVÁ, Alena (2013) Angelmanův syndrom – vztahy a přístupy rodičů k nemocným AS v období dětství a dospívání. Olomouc. 77 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Petra Potměšilová. Dostupné z: <https://theses.cz/id/n6xymo/00176249-955813645.pdf>

British Association of Play Therapists (2014) General information. [online]. BAPT [cit. 04. 06. 2019]. Dostupné z: <https://www.bapt.info/bapt/general-information/>

KAL'AČA, Světlana (2010) *Deinstitucionalizacija i kvalitět života u zajednici osoba sa intēl'ektualnom om'etēnošu*. Intēl'ektualna om'etēnost. Bělehrad: Beogradska defektološka škola, 70 (s. 59–69). Dostupné z: <https://www.belgradeschool.com/uploads/4/6/5/1/46514917/intelektualna3.pdf#page=59> [cit. 24.6.2019] ISSN 349–360.

Stigmatizace lidí s postižením? Snažíme se to změnit, říká Alžběta Stropnická – Člověk v tísní. Pomáhejte s námi – Člověk v tísní (2018) [online]. Člověk v tísní [cit. 05.06.2019].

Dostupné z: <https://www.clovekvtisni.cz/stigmatizace-lidi-s-postizenim-snazime-se-to-zmenit-rika-alzbeta-stropnicka-5392gp>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2018) MKN-10. [online]. ÚZIS ČR. [cit. 04.06.2019]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění (2019) Vyhláška č. 27/2016 Sb. [online]. Zákony pro lidi. [cit. 04.06.2019]. Dostupné z: [https://www.zakonyprolidi.cz/nabidka/cs/2016-27/zneni-20160901#p33-1\\_p33-1-1](https://www.zakonyprolidi.cz/nabidka/cs/2016-27/zneni-20160901#p33-1_p33-1-1)

## **8 Přílohy**

### Seznam příloh

Příloha č. 1 – Otázky pro hlavní respondenty

Příloha č. 2 – Otázky pro pracovníky ústavu

Příloha č. 3 – Ukázka rozhovoru s hlavními respondenty

Příloha č. 4 – Ukázka jednoho rozhovoru s pracovníkem ústavu

Příloha č. 5 – Informovaný souhlas v českém jazyce

Příloha č. 6 – Informovaný souhlas v srbském jazyce

## **Příloha č. 1**

Otázky v této části byly zpracovány dle pyramidového modelu (Wengarf in Švaříček, Šed'ová, 2014)

(ZVO1) Jaké je zázemí klientů a zaměstnanců v ústavu pro mentálně postižené?

(SVO1) Jaké ubytování mají klienti v ústavu?

(TO1) Po kolika lidech jsou klienti na pokojích?

(TO2) Mají v rámci pokoje či buňky i sociální zařízení? (toaletu, sprchy)

(TO3) Mohou využívat kuchyň?

(SVO2) Jsou v ústavu nějaké specializované místnosti pro práci s klienty?

(TO4) Jaké místnosti pro práci s klienty v zařízení máte?

(TO5) Kde probíhají specializované terapie? (muzikoterapie, fyzioterapie a další...)

(TO6) Máte v okolí areálu park či hřiště?

(TO7) Máte k dispozici bazén?

(TO8) Máte tělocvičnu?

(TO9) Máte tzv. „cvičnou místnost“, tedy místo, kde si klienti zkouší běžnou obsluhu domácnosti?

(TO10) Máte ordinaci či ambulantní místnost?

(SVO3) Jaké zázemí je k dispozici pro personál?

(TO11) Má personál vyhraněnou svou vlastní místnost?

(TO12) Jaké je vybavení této místnosti?

(SVO4) Jaké jsou plány do budoucna týkající se rekonstrukce zázemí?

(TO13) Máte v plánu něco ze zmiňovaného změnit? Ať už počty klientů na pokojích, přidělení dalších místností a podobně?

(TO14) Na jaké překážky při těchto plánech narážíte?

(SVO5) Jaké mají k dispozici vybavení?

(TO15) Jaké kompenzační pomůcky máte k dispozici? (zvedáky, stoličky do sprchy...)

(TO16) Máte jich dostatek? (Pokud ne, tak proč?)

(ZVO2) Jací jsou v ústavu klienti a jaké mají podmínky pro život?

(SVO6) Jací klienti žijí v ústavu?

(TO18) Jaká postižení mají vaši klienti?

(TO19) Kolik let je vašim klientům?

(TO20) Jaké jsou podmínky pro to, aby byl klient do ústavu přijat?

(TO21) Je nějaký limit do kdy mohou klienti žít v ústavu?

(SVO7) Jaká práva a povinnosti mají klienti ústavu?

(TO22) Jaké povinnosti mají vaši klienti?

(TO23) Máte nějaký harmonogram, který musí klienti dodržovat?

(TO24) Jaká další pravidla musí vaši klienti dodržovat?

(TO25) Jaká práva mají vaši klienti?

(TO26) Máte nějaký etický kodex zařízení či místo, kde by byla práva klientů shrnuta na jednom místě?

(TO27) Zjišťujete od nich, jak jsou v ústavu spokojeni či co by chtěli zlepšit?

(TO28) Mohou o sobě rozhodovat?

(SVO8) Jaký kontakt mají s příslušníky své rodiny?

(TO29) Jak často se mohou se svou rodinou vídat?

(TO30) Mohou si telefonovat či dopisovat?

(TO31) Účastní se klienti jednání mezi vedením ústavu a rodinou?

(TO32) Mají o klienty jejich rodiny zájem?

(TO33) Pořádáte pro klienty a jejich rodiny nějaké akce?

(TO34) Jsou nějaké další podmínky pro setkávání se klientů a jejich rodin?

(SVO9) Jaký kontakt mají klienti mezi sebou navzájem?

(TO35) Vidají se muži a ženy ve vašem zařízení?

(TO36) Pokud ano, při jakých aktivitách?

(TO37) Pokud ne, proč tomu tak je?

- (TO38) Mohou spolu klienti navazovat partnerské vztahy?
- (ZVO3) Jaké aktivity a služby mohou klienti využívat?
- (SVO9) Jaké volnočasové aktivity mohou klienti využívat?
- (TO39) Pořádáte na půdě ústavu nějaké akce pro klienty?
- (TO40) Pořádáte na půdě ústavu nějaké akce pro veřejnost?
- (TO41) Jezdíte s klienty na výlety?
- (TO42) Chodíte s klienty na procházky po vesnici?
- (TO43) Mají klienti možnost vybrat z nějakých zájmových aktivit?
- (SVO10) Jaké služby klientům ústav nabízí?
- (TO44) Skrze jaké terapie s klienty pracujete?
- (TO45) Mohou využívat lékaře ústavu?
- (TO46) Nabízíte pouze služby pro klienty přímo ubytované v zařízení nebo i terénní?
- (TO47) Jaké metody pro práci s klienty využíváte?
- (SVO11) Jaké jsou cíle práce s klienty?
- (TO48) Na co při vzdělávání klientů kladete důraz?
- (TO49) Zaměřujete se i na to, co se s klienty stane až odejdou z ústavu?
- (TO50) Dáváte důraz na individualitu klientů?
- (TO51) Jakým způsobem si mezi sebou zaměstnanci předávají informace o klientech?
- (TO52) Mají možnost si klienti nějakým způsobem vydělávat?
- (ZVO4) Jaký důraz je kladen na byrokracii?
- (SVO12) Jaká je byrokracie ve vztahu ke státu?
- (TO53) Jaké dokumenty musíte vyplňovat a odesílat na úřady?
- (TO54) Jsou nějaké dokumenty, které chcete, aby vyplňovali vaši zaměstnanci? (např. terapeutické deníky apod.)
- (ZVO5) Jaké jsou finanční možnosti zařízení?
- (SVO13) Jaké mají možnosti získávání peněz?

(TO55) Z jakých zdrojů je ústav dotován?

(TO56) Přispívá vám na provoz stát?

(TO57) Přispívají vám na provoz sponzoři či jiní přispěvatelé?

(TO58) Kolik peněz a za jaké služby platí klienti?

(ZVO6) Jaká je situace v oblasti zaměstnanců?

(SVO14) Jaký je stav zaměstnanců pracujících v zařízení?

(TO59) Kolik máte aktuálně zaměstnanců v ústavu?

(TO60) Na jakých jsou pozicích?

(TO61) Potřebovali byste další?

(TO62) Pokud ano, proč je nemáte?

(TO63) Jakou musí mít kvalifikaci, aby byli na jednotlivé pozice přijati?

(SVO15) Jaký poskytuje servis vedení zaměstnancům?

(TO64) Podporuje ústav další vzdělávání zaměstnanců?

(TO65) Pokud ano, jakou formou?

(TO66) Vyjíždíte se někdy inspirovat do jiných zařízení?

(TO67) Poskytujete zaměstnancům nějaké supervize?

(TO68) Jak často se se zaměstnanci scházíte?

(TO69) Co na schůzích řešíte?

(TO70) Kdo se schůzí účastní?

(SVO16) Jaké jsou v ústavu možnosti pro dobrovolníky?

(TO71) Pracují u vás v ústavu dobrovolníci?

(TO72) Pokud ano, jaké činnosti dělají?

(TO73) Pokud ne, proč tomu tak není?

(TO74) Spolupracujete v této oblasti s odbornými školami?

(SVO17) Jaká jsou nastavená pravidla pro zaměstnance?

(TO75) Máte nějaký etický kodex pro zaměstnance?

(TO76) Máte někde napsaná jiná pravidla pro zaměstnance?

(TO77) Je nějakým způsobem kontrolována jejich práce?

(TO78) Za jakých podmínek může být zaměstnanec vyhozen?

(ZVO7) Jaké je v ústavu klima?

(SVO18) Jaká vládne v ústavu atmosféra?

(TO79) Jakými třemi slovy byste vystihli atmosféru v ústavu?

(TO80) Jaký cítíte vztah mezi klienty a pracovníky?

## **Příloha č. 2**

Otázky v této části jsou odvozeny od hlavních oblastí, které jsem si během přípravy výzkumu vytyčila jako zkoumané.

- 1) Na jaké jste zde pozici?
- 2) Jak dlouho zde pracujete?
- 3) Co je náplní Vaší práce?
- 4) Jaké zázemí máte k dispozici?
- 5) Jaké pomůcky máte k dispozici?
- 6) Je pro vás zázemí a pomůcky dostatečné?
- 7) Jak často pracujete s klienty?
- 8) Jaký máte vztah ke klientům?
- 9) Myslíte, že mají klienti všeho dostatek?
- 10) Jaký je Váš cíl práce s klienty?
- 11) Jakou musíte vést dokumentaci?
- 12) Na jakých úkolech spolupracujete s kolegy?
- 13) Cítíte dostatečnou podporu pro Vaši činnost ze strany vedení?
- 14) Jakými třemi slovy byste vystihl/a atmosféru ústavu?
- 15) Vidíte nějakou proměnu za tu dobu, co tu pracujete?
- 16) Chcete doplnit ještě něco dalšího?

### **Příloha č. 3**

Ukázka rozhovoru s bývalým ředitelem českého ústavu.

#### **Plánujete ještě nějaký další změny?**

Co se týče budov? Nebo...

#### **Budov, nebo třeba pomůcek ...**

V současné době situace v sociálních službách, víte z rádia a z televize, že schází hodně peněz, nikdo se neodvážá. Do Petrovce už nikdo nedá ani korunu, abych pravdu řekl, protože řeknou, že jsme vyčerpali moře peněz 250 milionů, ani nemáme nárok, ale kdyby se něco stavělo, tak by bylo dobrý, to si můžete pamatovat stavět ty garsonky pro ty rodiče se svými dětmi, rodiče nad 65 let, před kterejma stojí ten problém, kam s ním, protože když zemře, tak není vůbec jasný, co dělat s jejich dítětem. Takhle, když přijdou sem, tak vědí že zůstane, kde zůstane a jak to tady pochoduje, že je tady spokojený, a to je takovej počín těch rodičů, když tohle zaříděj, žejo.

#### **Co se týče pomůcek, tak těch tady máte dostatek?**

Já myslím, že máme vcelku, vždyť jste to viděla, že máme i v té škole, že je to tak úměrný našim potřebám bych řekl. Každý rok se něco koupí, ale to je zase omezený finančně, protože škola má na tyhle věci strašně málo peněz a ústav v současné době je ve shodku asi 3 milionů do konce roku, takže... Ale já myslím, že není problém o nějaký takový pomůcky, který jsou potřeba, nutný k tomu, aby se plnila ta činnost tý aktivizace.

#### **Jaká postižení mají vaši klienti? Vy jste mi to dělil na ta střední a těžká...**

Lehký postižení a integrovaný. Střední a těžké, v tom těžkém je většina dětských mozkových obrn, které mají ten problém, že postihují jak duševno, tak tělesno, a ta forma je velice různorodá od těch spastických po ty kinetické bezvládné bez svalového tonusu. Pak jsou tu downovci, ty jsou ze střední kategorie, ty jsou nejděčnější, protože jsou tvární, až na nějaké výjimky, že ten downík je třeba trvdohlavej a takovej klepe si pořád, ale to se dá zvládnout. Řekl bych, že u nich se dosahuje takovejch optimálních výsledků, že jsou chtiví toho, aby se něco naučili a jsou podrobiví. Zase na druhou stránku, když nejdřív začne dupat, tak prostě pak začne pracovat, tak to k tomu patří. No a samozřejmě,

že celou to škálou probíhá epilepsie, to je jasná věc, no a u některých těch forem tam je zase problém poruchy chování, které vlastně vedou k tomu, že ta práce s nimi je ztížená, protože nejsou... já jsem teď chtěl říct, něco. Ty poruchy chování je odváděj prostě jejich pozornost, takže když je ta pozornost malá, tak vlastně nemaj, nemůžou se soustředit, nesoustředěj se na nic, viz mistr tady, jinak stavim s nim samozřejmě, ale dobrý je, že u toho vydrží, protože venku si lehá na zem, na silnici, tady o zdi se začne bouchat, jsem celku s nim takhle popošel, že si nelehá. No, stačí takhle?

#### **Příloha č. 4**

Ukázka rozhovoru s jednou ze srbských pečovatelek.

#### **Na jaké je zde pozici?**

Pečovatelka.

#### **Jak dlouho zde pracuje?**

22 roky

#### **Co je náplní její práce?**

Zvedání z postele, oblékání, umývání, snídaně, péče o hygienu, ořezávají jim nehty, koupají, berou na oběd, na večeri, převlékají, v noci, tak je to, co říkala ta paní před tím, že je ukládají nejdřív do postele a pak je probuzují.

#### **Probouzejí.**

Probouzejí, pokud musí na záchod a tak. Ti, ti co aby se nepomočili.

#### **Jaké zázemí má k dispozici?**

Místnost pro denní pobyt, záchod a koupelnu, v noci jsou v ložnicích a ty záchody, koupelny.

#### **A ona má nějakou svojí místnost?**

Pohotovostní místnost.

#### **Pohotovostní místnost.**

Tam jsou uloženy prádlo a povlečení pro potřeby klientů.

#### **Jaké pomůcky má k dispozici? Co jako běžně používá pro svou...**

Ručníky, prostě nějaký prostředky pro mytí, čisticí prostředky, nůžky a tak.

#### **A nějaký ty kompenzační pomůcky?**

Myslíš na ty, na ty... Chodítka. To chodítka a křeslo. Většinou křesla.

## **Příloha č. 5**

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMU**

Byla jsem seznámen/a s podmínkami, cílem a obsahem výzkumného projektu Veroniky Müllerové s pracovním názvem „*Porovnání srbské a české ústavní péče pro osoby s mentálním postižením*“. Rozumím jim a souhlasím s nimi. Souhlasím s účastí na tomto projektu.

Dávám své svolení výzkumnici, aby materiál, který jsem jí poskytl/a, použila za účelem sepsání diplomové práce, popř. odborného článku a pro jakékoliv další odborné publikace a prezentace vycházející z tohoto výzkumu.

Souhlasím se způsobem, jak bude zachována důvěrnost a jak bude má identita chráněna během výzkumu i po jeho skončení.

Souhlasím s nahráváním mého rozhovoru s výzkumnicí a s analýzou výsledného zvukového záznamu a jeho přepisu.

Dávám souhlas k tomu, že výzkumnice může citovat informace, které jí poskytují.

Rozumím tomu, že pokud se v průběhu rozhovoru objeví pro mne obtížná témata, mohu odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku nebo kdykoliv ukončit rozhovor.

JMÉNO: .....

PODPIS: .....

DATUM: .....

## **Příloha č. 6**

### INFORMISANA SAGLASNOST ZA UČESNIKE ISTRAŽIVANJA

Upoznat/a sam sa uslovima, ciljem i sadržajem istraživačkog projekta Veronike Müllerove pod radnim nazivom „*Poređenje institucionalne nege osoba sa mentalnim smetnjama u Srbiji i Češkoj*“. Razumeo sam ih i saglasan/a sam sa njima. Saglasan/a sam sa učešćem u ovom projektu.

Dajem svoju dozvolu istraživaču da materijal koji sam pružio/la koristi u svrhu izrade diplomskog rada, eventualno stručnog članka, kao i za druge stručne publikacije i prezentacije koje proizilaze iz ovog istraživanja.

Saglasan/a sam sa načinom na koji će biti čuvana poverljivost i na koji će moj identitet bitištićen tokom istraživanja i nakon njegovog završetka.

Saglasan/a sam da se moj razgovor sa istraživačem snimi, kao i sa analizom tako nastalog zvučnog zapisa i njegovog transkripta.

Dajem saglasnost istraživaču da citira informacije koje pružam.

Upoznat sam sa tim da, ukoliko se tokom razgovora pojave za mene osetljive teme, mogu da odbijem da odgovorim na bilo koje pitanje, ili da u bilo kom trenutku prekinem razgovor.

IME: .....

POTPIS: .....

DATUM: .....