

Odcházení mladých dospělých z ústavní péče



Oldřich Matoušek

Důvody pro umístění dítěte do náhradní péče jsou u nás v současnosti v zásadě dva a v konkrétním případě se mohou kombinovat. Rodiče nezvládají péči a výchovu dítěte, resp. dítě má závažné poruchy chování.

Řešením je umístění dítěte do náhradní rodiny nebo do ústavu. V ČR je řada typů ústavních zařízení. Především do zdravotnictví spadající dětské centrum a dětský domov pro děti do tří let (v roce 2018 zde bylo zhruba 1500 dětí), a dále tato školská zařízení: dětský domov, diagnostický ústav, dětský domov se školou, výchovný ústav, středisko výchovné péče s pobytovým oddělením. Na dobu nepřekračující jeden rok jsou ohrožené děti umísťovány do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), větší část ZDVOP zřizují neziskové organizace. Nejvíce dětí je dlouhodobě umístěno v dětských domovech (ve 142 dětských domovech bylo v roce 2018 4272 dětí, což je 66% dětí umístěných ve všech školských ústavních zařízeních v ČR).

Ústavní formy náhradní péče jsou rizikovější než rodinné formy. Důvody jsou následující:

- Přejed z domova do neznámého ústavního prostředí a do péče neznámých lidí může být traumatickou zkušeností, ke které může mít dítě dispozici díky traumatickým zkušenostem z rodiny, ve které předtím vyrůstalo; traumatické vlivy se pak kumulují
- Vztah pečujících osob k dítěti nemá v ústavním zařízení dostatečnou intenzitu ani kvalitu
- Pečující osoby nemají výcvik v tom, jak vychovávat traumatizované děti
- Vrstevnické vztahy v ústavech nejsou dostatečně regulovány dospělými, v některých případech v nich vzniká „kontrakultura“ podporující asociální chování
- Prostedí ústavního zařízení je umělé, převládají v něm režimové prvky
- Kontakt s vlastní rodinou je omezený, někdy traumatizující
- Kontakt s vnějším světem je omezený, řada prvků běžného společenského fungování dítěti uniká
- Vlastní minulost dítěte je nejasná a temná
- Při rozhodování o profesní dráze je dítě limitováno místními možnostmi a preferencemi odpovědné osoby v ústavním zařízení (obvykle ředitele)
- Po odchodu z ústavní péče má dítě „neviditelné“ stigma, které mu může komplikovat další život (předsudky některých pěstounů, zhoršená pověst ve škole, v zaměstnání, v kontaktech s vrstevníky)
- Mnoho dětí odchází z ústavu v okamžiku dosažení zletilosti bez ohledu na nedokončené vzdělání a nedostatečné zajištění samostatné existence, jejich ochota přijímat další pomoc ze strany státních institucí je pak nízká, což se popisuje jako „únava ze systému“
- Dítěti chybí přirozený sociální kapitál rodiny, nejsou lidé, na které by bylo možné se s důvěrou obracet při řešení důležitých věcí



Důsledky pro osobnostní vývoj dětí jsou nasnadě:

- Slabší vazby na lidi obecně
- Těžištěm života je přítomnost, nikoliv budoucnost, aspirace jsou nízké nebo chybí
- Problémy s nepřiměřeným sebevědomím (častěji nízké než příliš vysoké)
- Potíže se zvládnutím řeči jako hlavního prostředku komunikace
- Horší orientace ve vlastních emocích a v motivaci vlastního chování
- Obtíže v přijímání odpovědnosti za sebe a v dodržování závazků
- Nižší vzdělání, leckdy nedokončené
- Větší pravděpodobnost rizikového způsobu života (závislosti na návykových látkách, kriminalita, bezdomovectví, prostituce aj.)

Rizikové faktory, tj. faktory zhoršující prognózu vývoje v dospělosti, jsou u dětí vychovávaných v ústavech stejné jako u dětí, vychovávaných v rodinách. Patří mezi ně vážné postižení mentální nebo fyzické, vážná nemoc, ADHD nebo jiné formy rizikového temperamentu, nižší intelekt, smyslové vady, problémy s příjmem potravy, se spánkem, s vyměšováním, vady řeči aj.

Protektivními faktory jsou:

- Vrozená nezdolnost
- Atraktivní vzhled
- Dobrá schopnost komunikace
- Výjimečný talent pro nějakou činnost/obor
- Existence funkčních zdrojů podpory (v široké rodině, kdekoli jinde, někdy je zdrojem opory vychovatel, někdy i pracovník OSPOD)

Přechod do samostatného života je právem přirovnáván ke kroku do prázdna. Kurátor pro děti pracující na OSPOD jako státní úředník jistí dítě do okamžiku jeho zletlosti (a leckdy jen formálně), sociální kurátor pro dospělé mladého dospělého nezná a ten se na něj obrací jen v nejvyšší nouzi.

Pravděpodobnost sociálního vyloučení je u této skupiny mladých lidí velmi vysoká. Sociální selhání je může dovést do života na ulici, do života bez dlouhodobých vztahů, do materiální nouze, do konfliktů se zákonem, do závislostí na drogách nebo alkoholu a do psychických obtíží. „Návaznými ústavami“ se pak mohou stát věznice, léčebny pro závislé, azylové domy, psychiatrické nemocnice...

Co by mohlo zlepšit stávající stav služeb a systému pomoci pro děti během ústavní péče? A co by se v těchto službách a v systému mělo zlepšit ve prospěch mladých lidí po ústavní péči? Žádoucí změny zde uvedeme jen ve stručném výčtu:

- Reforma ústavů s rozdělením na co nejmenší bytové jednotky v běžné zástavbě se stálým malým týmem pracovníků
- Během pobytu v ústavu podpora reflexe vlastní historie a budování vlastní identity, vhodnými technikami jsou např. kniha života, zpracovávání návštěv v rodinách při individuálních sezeních
- Během pobytu v ústavu psychoterapie pro děti zpracovávající traumatické zkušenosti

- Detailní monitoring fungování rodiny dítěte během pobytu dítěte v ústavu a zvláště před koncem pobytu (OSPOD pro tento monitoring nemá dobré podmínky; dětský domov ho nemá v popisu práce, má jen „vytvářet podmínky pro spolupráci s rodinou dítěte“, jak je uvedeno ve Výnosu MŠMT, kterým se stanoví standardy kvality péče o děti ve školských ústavních zařízeních)
- Před koncem pobytu v ústavu přechod dítěte do tréninkového bytu s vysokou mírou samostatnosti (to již v ČR některé dětské domovy mají)
- Legislativní předepsání nároku dítěte na kontinuum péče přesahující hranici zletilosti a systémové zajištění tohoto kontinua ze strany obce/státu (to mají skandinávské státy, Norsko má např. nepřetržitou podporu mladých lidí po péči do 23 let)
- Specializovaná zařízení pro mladé lidi s psychickými poruchami (v běžně dostupných návazných službách jsou odmítáni)
- Speciální programy podporující vstup dětí v ústavech do vyšších forem vzdělávání
- Podpora zaměstnavatelů v aktivní podpoře dětí po ústavní péči při vstupu na trh práce, (v ČR se tomu věnuje např. Nadace Terezy Maxové, Your Chance o. p. s., Nadání a dovednosti o. p. s.)
- Programy přípravy na samostatnost založené na přímé zkušenosti s nároky samostatného života, v nich akcentovat zejména finanční gramotnost, právní gramotnost, organizaci volného času, péči o sebe a vlastní zdraví,
- Dostupné dlouhodobé doprovázení dobrovolníky (těch je v současnosti v ČR velmi málo, např. Salesiánské středisko v Pardubicích, Liga otevřených mužů, Your Chance o. p. s., LATA z. ú.)
- Individualizované plány odchodu (případové konference s dostatečným předstihem před odchodem z péče)
- Koordinace fungování různých aktérů podpory (tzv. síťování regionálních organizací pomáhajících mladým lidem odcházejícím z péče, tzv. týmy pro mládež zabývající se prevencí kriminality)
- Dostupné (tzv. polozávislé) bydlení, které má maximum prvků vlastního domova (např. vlastní pokoj) a minimum prvků ústavních; kontrola klienta může být uplatňována např. formou krátkého pohovoru s pracovníkem jednou za týden
- Vytváření pracovních příležitostí zohledňujících typické druhy kvalifikace mladých lidí po péči; případně rekvalifikační kurzy provázané s aktuálními potřebami zaměstnavatelů (aktuálně to v ČR není problém, na jihu Evropy je, a u nás může být brzy také)
- Specializované informační a poradenské služby (mohou být elektronické)
- Systém funkční rychlé pomoci v krizových situacích na úrovni obcí s rozšířenou působností
- Podpora svépomocných organizací mladých lidí po péči (typu Vteřina poté)
- Kampaně upozorňující na potřeby mladých lidí po náhradní péči mezi odborníky i mezi veřejností