

Proč je potřeba transformovat ústavní péči?

Milena Johnová

Vychází se ze skutečnosti (praxe i právních norem), že ústav poskytuje to, co běžný svět: bydlení, výchovu, zaopatření, zdravotní a ošetrovatelskou péči, rekreaci atd. Oproti okolnímu světu to ale ústav poskytuje z ústavních nikoli běžných zdrojů. Na rozdíl od běžného světa ústav poskytuje navíc jen oddělenost od okolí – speciální budova. To je jeho skutečný úkol. Praxe dokazuje, že i ostatní složky služeb, které jsou v ústavech poskytovány a operuje s nimi připravovaný zákon o sociálních službách (např. terapie, pomoc se zvládnutím běžných úkonů péče o sebe apod.) lze poskytovat i v domácím prostředí.

Úkol ústavu „oddělovat“ znevýhodněné skupiny občanů do speciálních zařízení“ není přijatelný. Česká republika se totiž přihlásila (spolu se vstupem do EU) k politice sociálního začleňování a prevence sociálního vyloučení. Podstatou této politiky je přiznání stejných občanských práv a povinností znevýhodněným lidem: jako ostatní lidé musí i oni mít možnost využívat běžných veřejných zdrojů (služeb, práv atd.) a převzít odpovědnost za sebe (např. vydělávat si na živobytí vlastní prací, vzdělávat se).

Úkolem ústavů proto do budoucna musí být podpora sociálního začlenění tzn. ochrana práv obyvatel a poskytování podpory umožňující jim převzít odpovědnost (povinnosti). Úkol ústavů se musí změnit, nestačí vylepšovat stávající typ služeb. Je třeba změnit smysl služeb, poslání a cíle a podle toho teprve začít plánovat změny.

Vytržení lidí z běžného prostředí také neumožňuje posoudit skutečné potřeby lidí: některé běžné každodenní aktivity nelze v ústavu praktikovat (např. péče o domácnost), nelze zde využít neformální, přirozené zdroje (např. pomoc rodiny nebo sousedů). Nelze proto poskytovat služby individuálně přizpůsobené potřebám jednotlivých klientů.

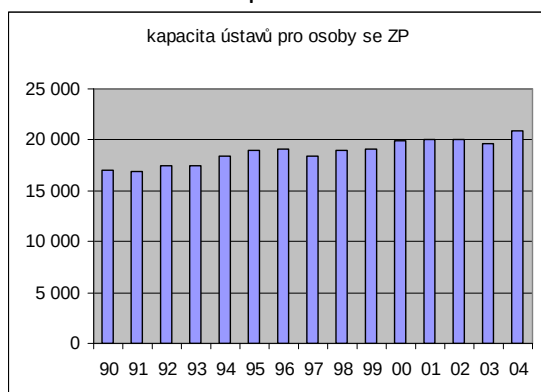
Člověk žijící v ústavu se musí přizpůsobit nepřiměřeně velké skupině lidí (často desítky až stovky dalších klientů) a pravidlům pro provoz specifických pracovišť (veřejné stravování, ubytovací a zdravotnické zařízení). Klient ústavu fakticky bydlí „v provozovně“ kde je nutno dodržovat zvláštní pravidla: hygienické normy (nesmí do kuchyně si uvařit nebo po sobě umýt nádobí), nesmí si sám vzít léky (to může jen zdravotnický personál), mít v pokoji vlastní elektrický spotřebič (platí bezpečnostní pravidla). To vede k omezování soukromí a osobní svobody, základů lidské důstojnosti.

V ústavu je člověk s postižením extrémně závislý na jediné autoritě: ústav zabezpečuje všechny klíčové potřeby člověka: bydlení, stravu, osobní pomoc, finanční i materiální prostředky, informace atd. Ústav má nad obyvatelem nepřiměřenou moc. Tuto moc je třeba vhodným způsobem rozptýlit.

Rozdíl mezi tzv. transformací a reformou

V České republice jsou pro změny užívané v ústavní péči používané dva termíny, mezi kterými je třeba rozlišovat: transformace a reforma. Reforma se zaměřuje na úpravy vybavení a zlepšení prostředí ústavů jako je výměna oken, snížení počtu lůžek v pokojích,

nový nábytek. Reforma zlepšuje standard bydlení v ústavu a je to krok, který lze udělat při zlepšování kvality života lidí. Transformací jsou míněny hluboké změny vycházející ze změny úkolu ústavů: namísto umísťování lidí do speciálních zařízení tu jde o poskytování speciálních služeb v běžném prostředí.



Základním rozpoznávacím znakem transformace je dlouhodobé snižování počtu lůžek v ústavní péči. K tomu v ČR zatím nedochází.

Graf: Počet lůžek v ÚSP dle údajů MPSV

Jak lze ústavní péči transformovat?

Standardy kvality sociálních služeb jsou prvním nástrojem, který pomáhá měnit úkol ústavů. Hned první dvě kritéria stanovují, že každé zařízení sociálních služeb musí formulovat své poslání (zdůvodnit svou činnost, popsat svůj úkol) a cíle (jak se má v důsledku poskytování služeb změnit situace klientů). Standardy stanovují, že úkolem sociálních služeb musí být podpora sociálního začlenění.

Není potřeba ústavy zavírat a propouštět personál. V ústavech je velký potenciál: odborníci, kteří znají potřeby obyvatel a specifické metody práce s nimi a které je potřeba využít k poskytování takového typu služeb, které lidem umožní žít důstojně a v běžném prostředí. Cílem je změnit charakter služeb, nikoli zavřít ústavy.

Prvním úkolem v procesu transformace je změnit postoje pracovníků k obyvatelům ústavů, přesvědčit je, že tito lidé mohou žít v běžném prostředí. To by mělo být předmětem a cílem vhodně koncipovaného vzdělávacího programu.

Službám, které lidem umožňují zůstat v běžném prostředí, se říká komunitní služby. Patří sem např. osobní asistence, různé formy podpory v samostatném bydlení, podporované zaměstnávání, odlehčovací služby, raná péče, služby krizové intervence apod. Ústavy by do budoucna měly tento typ služeb začít poskytovat.

Do doby, než se změní podstata služeb poskytovaných v ústavech, než obyvatelé ústavů začnou bydlet v běžném domácím prostředí, které nebude „provozovnou“, lze realizovat řadu opatření ihned: zvýšit míru pracovního uplatnění a i tím příjmy klientů umožňující osamostatnění, zvýšit standard bydlení, zejména míru soukromí, zavést do praxe nové metody práce, které obyvatelům ústavů umožní lépe hájit své právo na svobodnou volbu a nezávislost.

Jaké jsou zkušenosti s transformací ve světě

Řada vyspělých zemí světa již transformací ústavní péče prošla nebo má s procesem transformace zkušenosti. V některých státech USA již před deseti lety byly zavřeny poslední

ústavy a jejich pracovníci dnes poskytují služby v chráněných bytech, agenturách osobní asistence, podporovaného zaměstnávání apod.

Co se týče Evropy, byly ústavy zrušeny ve Švédsku a Norsku. „Život uvnitř běžné společnosti dosud nepřinesl negativní dopady nebo následky. Díky dobrým výsledkům je navíc z hlediska dlouhodobé perspektivy takový život i ekonomicky výhodnější.“¹

Výzkumy zaměřené na výsledky transformace dokázaly, že i lidé s velmi těžkým postižením mohou žít v běžné společnosti. Nezávisle na míře postižení u těchto lidí život mimo ústav vede k větší míře nezávislosti a osobnímu rozvoji.

Rozhodnutí transformovat ústavní péči většinou padla na úrovni vlád a parlamentů, jejichž členové přijali za své, že každý člověk má právo na život v běžném prostředí bez ohledu na míru postižení a stát je povinen zajistit takové služby, jaké toto umožní.

© QUIP – Společnost pro změnu, 2005



¹ Karl Grunevald, bývalý vedoucí odboru péče pro lidi s postižením při Ministerstvu zdravotnictví a péče Švédska, Zavřete ústavy pro mentálně postižené, 2003