

pre vedu a výskum a technológie v Trondheime Jan Tøssebro.

Prezentáciu rozdelil do niekoľkých častí. Hovoril o diskusii k procesu deinštitucionalizácie v 60. rokoch minulého storočia, ktorá odhalila a pomenovala základné problémy, najmä skutočnosť, že je nevyhnutné odísť z inštitúcií do komunitných služieb, ktoré sa javili lacnejšie. Zdôraznil, že aj keď sa o deinštitucionalizácii sociálnych služieb v Nórsku začalo hovoriť už v 60. rokoch, prechod na komunitnú starostlivosť sa uskutočnil až v rokoch 1991 – 1995, keď klienti prešli do zdravotníckych zariadení na regionálnej úrovni a zodpovednosť prevzala miestna samospráva. Proces deinštitucionalizácie rozdelil do dvoch vln: prvej v rokoch 1960 - 1970 a druhej v rokoch 1991- 1995, ktorá už bola nielen o zatváraní inštitúcií, ale najmä o zmene kvality života ľudí so závažným zdravotným postihnutím. Poznámene tiež, že rozdiel medzi systémom v Nórsku a na Slovensku vidí najmä v tom, že pri návšteve zariadení v SR nezbadal rozdiel medzi veľkými a

malými zariadeniami.

Za tendenciou k deinštitucionalizácii vidí troch hlavných aktérov:

- profesionálov - ktorí presadili, že v inštitúcii existuje bariéra pre individuálny rozvoj;
  - rodičov a kritickú verejnosť, ktorí spoločne poukázali na problém segregácie (táto myšlienka prišla z USA);
  - politickú sféru – na začiatku prevažovala diskusia o nákladovosti pri umiestňovaní ľudí do iných systémov ako inštitúcií, problémy s bývaním a so zamestnanosťou a pod.
- Implementácia procesu deinštitucionalizácie sa v Nórsku, ako uviedol, odohrávala na národnej, ale aj miestnej úrovni. Uskutočnili sa významné legislatívne zmeny – prijal sa zákon o deinštitucionalizácii, novela zákona o sociálnych službách, zaviedol sa systém praktického plánovania a prevádzkovania služieb na miestnej úrovni (vzniklo verejné bývanie, úrady práce) a zmenili sa postoje rodičov a zamestnancov inštitúcií.

### Výsledkom je zmena kvality života

Výsledky procesu deinštitucionalizácie sa prejavili predovšetkým v zmene kvality života jednotlivcov, najmä v novom bývaní, zamestnanosti, zmene postojov rodičov, v tom, že viac ľudí bolo presťahovaných z inštitúcií do komunitných služieb, kde získali priestor na sebarealizáciu a dostali viac slobody, podotkol Jan Tøssebro. Zamestnanci nestratili prácu, len prešli do inej sféry.

V závere prezentácie poukázal na to, že každý človek potrebuje mať súkromie, väčšie sebaurčenie, viac individuálnej slobody, integrácie, v ktorej je dôležité lojálne okolie a participácia všetkých aktérov procesu deinštitucionalizácie. Odpor verejnosti bol krátky, o čo sa pričínila aj mediálna podpora, ktorá je v tomto procese dôležitá. Zdôraznil tiež, že je neustále potrebné zviditeľňovať ľudí, ktorí boli integrovaní. Dôležité je aj vzdelávanie verejnosti a v neposlednom rade konkrétne prvky zmeny – poskytnutie býva-

nia týmto ľuďom, komunitných služieb, zamestnania. Zmienil sa aj o drobných neúspechoch, najmä spočiatku, keď sa klienti cítili osamotení. Postupne sa však aj tento negatívny prvok vytratil, a to správnym nastavením komunitnej starostlivosti.

Náklady na proces deinštitucionalizácie sú určite dôležitým faktorom, podotkol Jan Tøssebro, Nórsko sa však vzhľadom na svoj sociálny systém týmto problémom príliš nezapodievalo. Reforma stála toľko, koľko stála. Dôležité však bolo, že veľa ľudí dostalo možnosť žiť v nezávislých podmienkach a slobodne. Potvrdil však, že väčšie inštitúcie sú ekonomicky efektívnejšie, ale kvalitou zaostávajú. Nórsko si za svoj cieľ stanovilo kvalitu a tá niečo stojí.

„Nie je jednoduché vám odporučiť, čo je možné použiť z našich skúseností. Naše krajiny majú veľmi odlišný systém v poskytovaní a financovaní služieb aj v ponímaní zmyslu inštitúcie a komunitných služieb. Ale jedno môžeme odporučiť: procesu sa netreba báť, skôr či neskôr sa skepsa, ktorá aj

u vás vládne, zmení na podporu. Významné sú výstupy, teda to, že viac ľudí dostane možnosť žiť kvalitnejší život a až druhoradou skutočnosťou sa stanú finančné náklady. Proces je potrebné ukotviť v legislatívnej norme, pripraviť pravidlá komunitnej starostlivosti pre jeho aktérov čo je miestna úroveň samosprávy a vytvoriť sociálne siete alternatívnych služieb na komunitnej úrovni,“ zdôraznil na záver Jan Tøssebro.

X X X

Konferencia dospela k záveru, že kľúčom k úspechu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb na Slovensku je zmena celospoločenského myslenia a hodnôt, široká spolupráca so spoločným cieľom, tlak a motivácia na posun procesu dopredu (mapovanie stavu deinštitucionalizácie, podpora a zviditeľnenie úspešných projektov a príbehov), ako aj tvorba udržateľného modelu komunity (návrh modelu a príručky pre zkladateľov komunít).

Oľga REPTOVÁ,  
MESA 10, koordinátorka projektu

## Predbežné výsledky monitoringu DSS a ich klientov v rámci projektu Podpora integrácie inštitucionalizovaných klientov do lokálnych komunit na príklade pilotného územia BBSK (aktivita č. 3 uvedeného projektu)

Cieľom monitoringu, ktorý uskutočnila MESA 10 bolo zmapovať inštitucionalizovaných klientov vo vybraných domovoch sociálnych služieb (ďalej len DSS), ako aj aktuálny stav procesu deinštitucionalizácie vo vybraných DSS.

Monitoring sa uskutočnil 25. až 29. 11. 2013 v 16 zariadeniach: DSS Nová Baňa – Hrabiny, DSS Ladomerská Vieska, DSS Doména Žiar nad Hronom, DSS Prameň Banská Bystrica, DSS Kompa Banská Bystrica, DSS Kotva Brezno, DSS Pohorelská Maša, DSS Lom nad Rimavicou – Drábsko, DSS Veľký Blh, DSS Libertas Lučenec, DSS Slatinka, DSS Bušince (Čeláre-Kirč), DSS Detva – deti, DSS Detva – Piešť II – dospelí, DSS Symbia Zvolen a DSS Zvolen.

Monitoring bol rozdelený do dvoch základných častí: štruktúrované interview – diskusia k vybraným okruhom a doplňujúcim otázkam a prehliadka zariadenia a stretnutia s klientmi.

Interview sa zúčastnilo 50 zamestnancov monitorovaných DSS. Výsledky monitoringu sa budú priebežne spracovávať. Výstupom bude SWOT analýza a štatistické výstupy o klientoch, zamestnancoch a ďalších možnostiach pre integrovateľných inštitucionalizovaných klientov.

### Predbežné zistenia:

- Všetci zamestnanci DSS, ktorých sme navštívili, boli pozitívne naklonení procesu integrácie klientov do lokálnych komunit. Medzi jednotlivými klientmi však boli veľké rozdiely, ktoré by si v prípade ich integrácie vyžadovali väčšiu či menšiu mieru

asistencie. Objavovali sa názory, že klientov s najťažšími zdravotnými postihmi a veľmi starých klientov nie je možné integrovať.

- V jednotlivých DSS bol evidentný proces transformácie, ktorý smeroval k snahám o rozvoj väčšej samostatnosti klientov a ich voľnosti. Zaregistrovali sme predovšetkým zmenu prístupu ku klientovi, ktorý je založený na individuálnom prístupe. Klient dostáva priestor na uplatnenie samostatnosti, slobody výberu činnosti či aktivity, ktorá mu napomáha rozvoj pre sebarealizáciu alebo získanie nových zručností nevyhnutných pre integráciu do miestnych komunit.
- Medzi jednotlivými DSS boli veľké rozdiely v prístupe ku klientom, ako aj rozdiely v podmienkach kvality ich života. Prejavoval sa vplyv štruktúry klientov a ich diagnóz, prístupu a úsilia personálu, umiestnenia zariadení (ktoré mohli byť viac alebo menej izolované od komunity) a podobne.
- Len veľmi malý počet rodičov a príbuzných sa zaujíma o klientov umiestnených v DSS na celoročný pobyt. Zaznamenali sme aj príklady, keď rodičia zámerne zbavili svoje dieťa spôsobilosti na právne úkony a umiestnili ho do DSS z dôvodov ich finančného prospechu.

- Podmienky klientov v DSS poskytovaných ambulatnou a týždennou formou sa značne odlišovali od podmienok klientov v celoročnom pobyte. Pravidelný kontakt s rodinou a s prostredím, odkiaľ pochádzajú, znamená aj väčšiu mieru integrácie.

- Nedostatočné ohodnotenie zamestnancov v sociálnej oblasti spôsobuje v prevažnej miere existenciu takmer 100 % ženských kolektívov. Najmä v zariadeniach, kde sú umiestňovaní muži s diagnózou schizofrénie a poruchami správania, by bola prítomnosť mužov žiaduca z dôvodov bezpečnosti a lepšieho zvládania krízových stavov.

- V mnohých prípadoch účastníci interview označovali za negatívnu skutočnosť zníženie počtu odborných pracovníkov (na počet klientov).

### Medzi ďalšie negatívne skutočnosti možno zaradiť:

- nedostatočnú kooperáciu medzi hlavnými aktérmi procesu deinštitucionalizácie, a to medzi miestnou a regionálnou samosprávou;
- absenciu osvety o procese medzi verejnosťou, ale aj medzi rodičmi klientov;
- negatívne skúsenosti nedávnej centralizácie niektorých činností v zariadeniach (napr. stravovania, kde sme sa stretli so zruše-

ním kuchyne a jej nahrádzaním dovozom stravy, čo negatívne vplývalo na možnosti aktivít klientov);

- absenciu možností vzdelávania, ktoré by viedli k novým možnostiam prípravy na proces DI tak zamestnancov ako aj klientov;
- existenciu silných neprimeraných sociálnych väzieb medzi zamestnancami a klientmi v zariadeniach s celoročnými pobytmi, spojenú s ich podceňovaním.

### Medzi zistené pozitívne skutočnosti patria aj:

- individuálne prístupy niektorých zariadení, ktorých výstupom sú názorne spracované pomôcky, či programy pre prípravu klientov na proces DI (podporované bývanie, získavanie sebaobslužných zručností);
- všetci klienti v monitorovaných zariadeniach - až na jedno zariadenie - majú vypracované individuálne plány rozvoja (ďalej len IPR);
- zlepšenie podmienok pre vytváranie nových sociálnych väzieb mimo zariadení, ale aj pre vytváranie nových terapeutických činností;
- poukázanie na časť procesu transformácie, v ktorej sa v minulosti humanizovali podmienky pre klientov, hlavne v oblasti bývania;

- uplatňovanie dobrovoľníckej práce v spolupráci s ÚPSVR;
  - existencia tréningových domov, v ktorých sa klienti pripravujú a osvojujú si zručnosti potrebné na samostatnosť v podporovanom bývaní;
  - zmiernenie predsudkov obyvateľov a rodičov klientov pri prvom stretnutí s informáciami o procese DI;
  - zástupcovia – zamestnanci špecializovaných zariadení, najmä rehabilitačných zariadení s denným pobytom a ambulatnou formou poukazovali na výbornú spoluprácu s rodičmi;
  - príklady dobrej praxe – odmena za prácu či činnosť v zariadeniach, zavedenie „miestnej meny“ pre motiváciu klientov.
- Zamestnanci DSS celkovo hodnotili zmeny za posledných päť rokov vo svojich zariadeniach veľmi pozitívne najmä z hľadiska zavedenia nového režimu - individuálneho prístupu ku klientovi. Vysoko vyzdvihli aj príchod mladých kreatívnych pracovníkov. Zo strany klientov sa ozývali hlasy o spokojnosti s novými možnosťami sa vyjadrovať k zostavovaniu IPR a rozprávali o túžbe navštíviť svoju rodnú obec, rodinu, priateľov, čo im je v istých možnostiach umožnené.

(Zdroj: MESA 10)