



BIVIO

BIVIO

**BIVIO NIE JE OBYČAJNÝ HOTEL
S REŠTAURÁCIOU A PRÁČOVŇOU.**

Sme unikátny sociálny podnik s rehabilitačno-vzdelávacím centrom, v ktorom sa ľudia s mentálnym postihnutím zaúčajú v jednotlivých prevádzkach na profesie ako čašníci, chyžná, pomocná sila v kuchyni či pracovníci práčovne.

Podporiť nás môžete aj formou finančného daru na náš transparentný účet:
SK45 0900 0000 0051 6583 0902
Zo srdca ďakujeme!

NAŠA PONUKA

HOTEL

Ubytujte u nás svojich blízkych či obchodných partnerov. K dispozícii máme 10 dvojlôžkových izieb a bezplatné parkovanie. Ponúkame aj denné prenájmy formou „hotel office“.

REŠTAURÁCIA

Varíme chutné a kvalitné jedlá z čerstvých surovín. Denné menu a à la carte či sezónne alebo individuálne ponuky, aj na dovoz až k vám domov.

PRÁČOVŇA

Radi operieme a vyžehlíme vašu veľkorozmernú bielizeň.

Recepcia: 02 2085 0710
Reštaurácia: 0917 694 297
www.bivio.sk

Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike, občianske združenie, r., s. p.
Alstrova 153, 831 06 Bratislava,
IČO: 00683191
IČ DPH: SK2020804621



INFORMÁCIE ZPMP v SR

5-6/2020

Združenie na pomoc ľuďom
s mentálnym postihnutím v SR



téma:
DEINŠTITUCIONALIZÁCIA

SLOVENKA ROKA kategória CHARITA

Ďakujem za vaše hlasy

sms: **SR 25**

na číslo: **7504**

online: www.slovenkaroka.sk/hlasovanie



Dlhé roky je riaditeľkou združenia, ktorého cieľom je pomôcť ľuďom s mentálnym postihnutím zaradiť sa v rámci svojich možností do bežného života. Je spoluautorkou unikátneho projektu BIVIO. V Bratislave Rači združenie zriadilo hotel, reštauráciu, práčovňu, ktoré fungujú ako sociálny podnik a rehabilitačné stredisko, kde zamestnávajú a zaučávajú 16 ľudí s mentálnym postihnutím. V súčasnom období koronakrízy vyvíja veľké úsilie, aby projekt BIVIO prežil. **Riaditeľka Republikovej centrály ZPMP v SR Iveta Mišová**, nominovaná na Slovenku roka 2021 v kategórii Charita.

Podporte ju, prosím, svojím hlasom! Hlasovať môžete do 28. mája 2021 – 12:00 prostredníctvom SMS na číslo 7504 v tvare SR 25, kupónmi z týždenníka Slovenka alebo online na www.slovenkaroka.sk/hlasovanie, po registrácii a prihlásení sa.

BONUS: Vyhrať môžete exkluzívny dovolenkový pobyt pre 2 osoby v Ománe od CK Hydrotour (vycestovať bude možné do 2 rokov od získania výhry).

Objednávka INFORMÁCIÍ ZPMP na rok 2021

Milí čitatelia,
aj v roku 2021 si môžete objednať časopis **Informácie ZPMP v SR**. Ak máte záujem, vyplňte túto objednávku a zašlite nám ju na adresu: **Republiková centrála ZPMP v SR, Alstrova 153, 831 06 Bratislava. Dobrovoľný príspevok je 12 €. Ďakujeme!**



Závazne si objednávam časopis Informácie ZPMP v SR na rok 2021

Meno, priezvisko:

Adresa (telefónne číslo):

Číslo mi posielajte na adresu (iba ak sa líši):

Objednávam si viac výtlačkov (napíšte počet)

Dátum a podpis objednávateľa

Dobrovoľný príspevok možno uhradiť: prevodom na účet

poukážkou typu U na pošte

Číslo účtu: SK550200000000140534012 / Variabilný symbol: 60421

			
			
			ĎAKUJEME SPOLUPRACOVNÍKOM A PARTNEROM NAŠICH PROJEKTOV

Obsah



- Úvodník
- 2 // JUDr. Zuzana Stavrovská
- Téma – Deinštitucionalizácia
- 3 O národnom projekte deinštitucionalizácie a transformácie sociálnych služieb – podpora transformačných tímov // PhDr. Viera Záhorcová, PhD.
- 5 Prečo dnes ešte viac ako inokedy potrebujeme deinštitucionalizáciu a komunitné služby? // PhDr. Miroslav Cangár, PhD.
- 11 Rodičia so zdravotne postihnutým členom vedia o živote viac // doc. PhDr. Slavomír Krupa, PhD.
- 15 Univerzálne navrhovanie a sociálne služby // doc. Ing. arch. Lea Rollová, PhD.
- 17 Farby života
- 21 Univerzálne navrhovanie a sociálne služby // doc. Ing. arch. Lea Rollová, PhD. (pokračovanie zo strany 15)
- 23 Aktivizácia a pracovné začlenenie // PhDr. Viera Záhorcová, PhD.
- Rozhovor
- 33 10 otázok pre... Vieru Záhorcovú // Mgr. Mária Baláž Gyuranová

Informácie ZPMP v SR 5 – 6/2020 // Občasník // Vydalo: ZPMP v SR • Alstrova 6073/153 • 831 06 Bratislava // IČO 00683191
tel: 02/63814968 // e-mail: zpmpvsr@zpmpvsr.sk // Dátum vydania: 25. 03. 2020 // Ročník vydania: 27 // Redakčne spracovali:
PhDr. Iveta Mišová • Mgr. Mária Baláž Gyuranová • Mgr. Zuzana Kolláriková • Mgr. Marián Horanič // Redakčná rada: Elena Kopalová
• PhDr. Iveta Mišová • Mgr. Magda Papánková • Mgr. Lubica Vyberalová • Mgr. Zuzana Kolláriková • Mgr. Martina Jarolinová
• Mgr. Marián Horanič // Jazyková korektúra: Redigovanie, s. r. o. // foto: archív ZPMP v SR, Alstrova 6073/153, 831 06 Bratislava
• archív Socia – Nadácia na podporu sociálnych zmien, Záhradnícka 70, 821 08 Bratislava – autor Alan Hyža • archív Agentúra
podporovaného zamestnávania, n. o., Panenská 29, 811 03 Bratislava • archív DSS pre dospelých, Námestie SNP 11, 908 71 Moravský Svätý Ján
• archív PhDr. Miroslav Cangár, PhD. • doc. PhDr. Slavomír Krupa, PhD. • doc. Ing. arch. Lea Rollová, PhD. • PhDr. Viera Záhorcová, PhD.
Grafická úprava: Zuzana Chmelová // Tlač: POLYGRAFICKÉ CENTRUM // www.polygrafcentrum.sk
Akékoľvek rozmnožovanie textu a fotografií len s výhradným a predchádzajúcim písomným súhlasom vydavateľa.
Vychádza s finančnou podporou MPSVR SR // Objednávky zasielajte na adresu: ZPMP v SR • Alstrova 6073/ 153 • 831 06 Bratislava
Registrované MK SR č. ev. 629/08. Podávanie novinových zásielok povolené RP Bratislava, č. j. 1591/96-P z 10. 04. 1996.
Dobrovoľný príspevok 12 €.



úvodník

Milí priatelia,

už to bude pomaly rok, čo sa na Slovensku objavil prvý človek infikovaný COVIDOM-19. Tento rýchlo sa šíriaci vírus nás tu sprevádza 24 hodín, 7 dní v týždni, bez výnimky. Sami sa chránime ako vieme a bojíme sa o iných, aby prežili. Od konca roka 2020 nám svieti svetielko nádeje, že v nemocniciach a v zariadeniach sociálnych služieb, ktoré sú najviac zaťažené a ohrozené pandémiou, čoskoro budú všetci očkovaní. Odborníci tvrdia, že takto sa dá pomôcť stovkám, tisíckam, miliónom ľudí, ktorí sú klientmi v inštitucionálnych celoročných pobytových zariadeniach. Všetci vieme, že život v „inštitúcii“ môže byť len „inštitucionálny“. Veľkokapacitné zariadenia, v nich rovnaký režim od rána až po spánok, večer povinná večierka a žiadny voľný alebo minimálny program, čakanie na kúpanie, čakanie na podávanie jedla, čakanie na nejakú aktivitu. Ale žiadny osobný vklad klienta na strávenie svojho dňa. Všetky dni sú rovnaké, akoby ich jedna mater mala. Toto sa nijako nepodobá životu v rodine, životu v malej skupine, alebo inak zmysluplnému životu. V mnohých inštitúciách, ja ich nazývam „výkladnými skriňami“, môžu byť inštitucionálne služby vedené nadšeným riaditeľom/riaditeľkou a zamestnancami, ktorí sa dali „nakažiť“ týmto nadšením, na jednotku s hviezdičkou. Žiaľ, nikdy nebudú poskytovať formu rodinného, malého komunitného prostredia. Prostredia, ktoré je inšpiratívne, individualizované a rodinné. Toto sú symboly deinštitucionalizácie sociálnych služieb. Ja za tie roky skúseností v tejto oblasti ju nazývam úplne jednoducho ako „rozbitie veľkých inštitúcií na drobné úlomky, na malé domčeky, bytíky, ktoré prinesú obyvateľom súkromie a v nich individualizovanú podporu, rodinné prostredie a šancu na plnohodnotnejší a nezávislejší spôsob života“. A takto si to predstavujeme my, klienti, ale aj všetci odborníci. Ale o takéto niečo vznešené má záujem každá vláda, pretože túto víziu prijíma vo svojich vládnych programoch. Žiaľ v súčasnosti rezonujú v našej spoločnosti hrôzostrašné príbehy zo zariadení sociálnych služieb, v ktorých je 80 % personálu a klientov nakazených COVIDOM-19, mnohí sú v nemocnici, mnohí sa nevrátia... V inštitúciách sa rýchlosťou guľového blesku Covid týka stoviek, tisícov ľudí – zamestnancov a klientov. Mnohokrát aj rodinných príslušníkov. V takýchto chvíľach sa vždy pýtam, prečo sa tak pomaly plní národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v sociálnych službách? Prečo nie je úplne prirodzené a prioritné podporovať zrýchlenie procesu deinštitucionalizácie v oblasti sociálnych služieb? Pretože nemáme záujem o nové procesy v práci jednotlivých zariadeniach? Pretože nemáme dostatok financií? Pretože nemáme personál? Ale kde sa stratil ten samotný klient a jeho život? Všetci vidíme, že je nevyhnutné pripraviť v spolupráci s rôznymi orgánmi štátnej a verejnej správy nové komunitné bývanie, nové podmienky starostlivosti, nové poznatky a novú energiu vynaloženú na všetko čo najviac blízke tomu nášmu životu – rodinnému. Žiadajú nás o to aj medzinárodné organizácie ochrany ľudských práv ľudí so zdravotným postihnutím. Žiadajú, aby Slovensko intenzívne pracovalo na procese transformácie a deinštitucionalizácie, a tým aj na dodržiavaní ľudských práv ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí sú inštitucionalizovaní v inštitúciách, v zariadeniach sociálnych služieb.

Urobme pre to všetko, zmeňme životnú situáciu ľudí v inštitúciách, pretože predsa len sa vieme v rodinách cítiť krajšie, lepšie a bezpečnejšie... aj pred COVIDOM.

JUDr. Zuzana Stavrovská

komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím



O NÁRODNOM PROJEKTE DEINŠTITUCIONALIZÁCIE A TRANSFORMÁCIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB – PODPORA TRANSFORMAČNÝCH TÍMOV



téma



Slovenská republika v roku 2007 podpísala a v roku 2010 ratifikovala Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len Dohovor). V roku 2010 Dohovor ratifikovala aj samotná Európska únia. Článok 19 Dohovoru – Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti uvádza, že zmluvné strany uznávajú rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločnosti s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými, prijímú účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné využívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti a zabezpečia, aby:

1. osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe s ostatnými a aby neboli nútené žiť v určitom konkrétnom prostredí;
2. osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k celému spektru podporných služieb, či už domácich alebo pobytových a ďalších komunitných podporných služieb vrátane osobnej asistencie, ktoré sú nevyhnutné pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej a ktoré zabraňujú izolácii a segregácii v spoločnosti;
3. komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby.



Balenie vianočných balíčkov v rehabilitačnom stredisku Podporný kruh



téma

Práve tento článok Dohovoru tvorí základné východisko pre proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (inak nazývaný aj transformácia a deinštitucionalizácia) v oblasti sociálnych služieb a aj základné východisko predkladaného národného projektu.

AKTIVITY PROJEKTU

- Aktivita 1: Podpora transformačných tímov pri tvorbe a realizácii transformačných plánov
- Podaktivita 1.1 – Zriadenie a činnosť riadiaceho výboru projektu
- Podaktivita 1.2 – Zriadenie a činnosť metodického a koordinačného tímu DI
- Podaktivita 1.3 – Výber zariadení sociálnych služieb
- Podaktivita 1.4 – Monitoring a hodnotenie pripravenosti zapojených zariadení sociálnych služieb a odborná oponentúra transformačného plánu v zapojených zariadeniach sociálnych služieb
- Podaktivita 1.5 – Príprava a vzdelávanie manažmentu poskytovateľov a zriaďovateľov sociálnych služieb v oblasti manažmentu a riadenia prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť
- Podaktivita 1.6 – Podpora transformačných tímov
- Podaktivita 1.7 – Diseminácia a práca s komunitou

AKÝ BUDE PRÍNOS PROJEKTU?

- podpora a vytvorenie konkrétnych transformačných plánov v súlade s požiadavkami IROP,
- konkrétne návrhy na zmenu legislatívy v oblasti sociálnych služieb, aktivizácie a zamestnávania, a zmien fyzického prostredia v súlade s požiadavkami a skúsenosťami získanými v podpore procesu transformácie a deinštitucionalizácie,
- vypracované odborné hodnotenia pripravenosti zapojených zariadení,
- vypracované odborné oponentúry ako základné podkladové materiály pre schvaľovanie transformačných plánov,
- získanie širokej podpory pre DI,
- vytvorenie odborného potenciálu pre systematické zavádzanie DI,
- preukázateľné účinky na zmenu kvality života osôb so zdravotným postihnutím,
- cyklické realizovanie vzdelávania v oblasti sociálnych služieb, aktivizácie a zamestnávania, zmien fyzického prostredia,
- aktívna účasť zamestnancov a prijímateľov sociálnych služieb zariadení sociálnych služieb vo vybraných zariadeniach do realizácie projektu,

- záujem o proces deinštitucionalizácie u zamestnancov sociálnych služieb na základe otvorenej a objektívnej informovanosti a sprostredkovania najnovších odborných poznatkov, diskusie a interaktívneho vedenia kurzov a pracovných stretnutí,
- zmena prístupu zamestnancov k prijímateľom sociálnych služieb, zmena pracovného štýlu zamestnancov, v ktorom budú uplatňovať prístup sústredený na klienta,
- adaptácia a záujem klientov zariadení sociálnych služieb, prejavenie ich schopností a zručností,
- postupný prechod vybraných prijímateľov sociálnych služieb zariadení sociálnych služieb na základe preukázateľného záujmu do nového prostredia komunity obce,
- viditeľný a merateľný rozvoj osobnosti prijímateľov sociálnych služieb, spôsobený zmenou prístupu zamestnancov a zmenou prostredia/príležitostí,
- kvalitatívne nová forma spolupráce medzi prijímateľmi zariadení sociálnych služieb, zamestnancami a novým prostredím v komunite obce,
- súbežné vytváranie nových komunitných služieb pre miestnych občanov so špecifickými potrebami podľa komunitných plánov resp. zámerov obecných zastupiteľstiev,
- získanie príkladov dobrej praxe dokumentovateľných osobnostným rozvojom prijímateľov zariadení sociálnych služieb po ich prechode z inštitucionálnej starostlivosti do komunitných sociálnych služieb, spoluprácu a podporu verejnosti k otváraniu sa novým formám sociálnych služieb,
- získanie dôvery pre deinštitucionalizáciu ako zmenu vo forme a metódach poskytovania sociálnych služieb pre občanov so špeciálnymi potrebami u zapojených zriaďovateľov (v krajoch, v ktorých vyberú zariadenia sociálnych služieb pre účasť na projekte),
- spracovanie procesu deinštitucionalizácie zariadenia sociálnych služieb tak, aby bolo možné tento proces multiplikať na rôznych miestach v Slovenskej republike, poskytovanie komunitných sociálnych služieb (druhu, typu, rozsahu), ktoré zodpovedajú individuálnym potrebám ich klientov.

Projekt realizujú:

Implementačná agentúra MPSVR – žiadateľ projektu
Rada pre poradenstvo v sociálnej práci – partner projektu
Slovenská technická univerzita – partner projektu
Slovenská únia podporovaného zamestnávania – partner projektu

Zdroj: Žiadosť o poskytnutie nenávratného finančného príspevku, Operačný program Ľudské zdroje

PhDr. Viera Záhorcová, PhD.

Prečo dnes, ešte viac ako inokedy, potrebujeme deinštitucionalizáciu a komunitné služby?

KOMUNITA A ŽIVOT V NEJ JE OBROVSKÝ BENEFIT (AJ KEĎ JE TU COVID-19)

NA ČO POUKÁZALA SITUÁCIA S PANDÉMIOU PRI POSKYTOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

V súčasnosti sa ocitáme vo svete a v situáciách, ktoré sme doteraz v takomto rozsahu nepoznali a nezažili. Pandémia COVID-19 naplno odhaľuje našu schopnosť a neschopnosť reagovať a riešiť veci každodenného života v kríze. Väčšina z nás túto situáciu zvláda dobre, aj keď sa musíme prispôbiť preventívnym opatreniam, ktoré zaviedol celý svet. Časť ľudí má pritom pocit, že naše práva sú obmedzované (čo je v podstate pravda).

Táto osobná skúsenosť nám ukazuje, ako žijú/žili ľudia v zariadeniach s inštitucionálnou kultúrou dlhodobo, neraz aj celý život. V našom každodennom živote sa stretávame s viacerými znakmi inštitucionálnej kultúry, ako je segregácia, obmedzenie pohybu, presne stanovené rutinné aktivity, nútená inštitucionalizácia, sociálny odstup a štátny paternalizmus, nedostatočne rozvíjajúce sa sociálne vzťahy, naučená pasivita a bezmocnosť. My, bežná populácia, však túto skúsenosť zažívame len v období krízy súvisiacej s pandémiou COVID-19. Nie je to náš dlhoročný každodenný život. Ale túto situáciu zvládame aj vďaka očakávaniu, že časom tieto (neprijemné) inštitucionálne znaky z nášho života zmiznú.

Ako sú na tom ľudia so zdravotným postihnutím a seniari, ktorí dlhodobo a niekedy aj celý život, žijú vo veľkokapacitných zariadeniach?

Ako sú na tom ľudia so zdravotným postihnutím a ich rodiny, ktoré dlhodobo žijú sami doma?

Krátka a jednoduchá odpoveď na tieto otázky je: „Sú na tom mnohonásobne horšie.“ Ľudia žijúci v inštitúciách nemajú pred sebou víziu, že sa táto situácia skončí a často im nezostáva nič iné, len sa zmieriť s realitou a podriať sa inštitucionálnej kultúre.

Už v začiatkoch pandémie COVID-19 (17. 03. 2020) som na sociálnej sieti (kam mám bežne prístup) napísal tento status:

„V mojom svete asi takto: situácia s COVID-19 nám ukazuje dve veci. Prvá – ako veľmi sú nebezpečné veľkokapacitné inštitúcie, kde nedobrovoľne koncentrujeme veľa ľudí, ktorí sú z najviac ohrozených skupín vírusom – seniorov a ľudí so zdravotným postihnutím. Tie boli ako prvé izolované a uzavreté bez možnosti návštev, museli sme zaviesť krízový režim, neprijímajú sa noví klienti (s výnimkou bezodkladných situácií) a celý systém inštitucionálnej starostlivosti tohto typu smeruje v tejto situácii ku kolapsu, nehovoriac o obrovskom riziku zvýšenia porušovania základných ľudských práv ľudí vo veľkokapacitných zariadeniach.

Druhá – v bežnej komunite sa ukázalo, ako funguje svojpomoc a podpora ohrozeným skupinám, ale aj celkovo svojpomoc v komunite. Obce a obyvatelia obcí sa vo veľkej miere vzopáli a snažia sa podporovať navzájom a aj pre ohrozené skupiny ponúkajú zrealizovanie nákupov, viac sa zaujímajú o seba (niekedy aj v negatívnom zmysle), riešia potreby celej komunity – šitie rúšok pre susedov, dediny a pod. Včera u nás na pošte, v obchodoch všetci rešpektovali pravidlá a často hovorili o tom, ako si kto môže pomôcť. Ľudia sa viac o seba zaujímajú, a to je dobrý predpoklad pre podporu susedstiev a komunity. Čo z toho vyplýva i v nasledujúcom kontexte – čo by mala robiť nová vláda, aj keď to bude v súčasnej situácii obrovská výzva a dlhoročná práca. Komunitný systém podpory ľudí (seniorov, ľudí so zdravotným postihnutím) je nielen správny z hľadiska našich ľudských práv, humánnejší, ale aj efektívnejší v období takýchto kríz. Vie rýchlejšie a lepšie reagovať na potreby konkrétnych ľudí, bez toho, aby mu hrozil totálny kolaps a ľudia okolo, susedia – prirodzené prostredie, vedia častejšie, lepšie a rýchlejšie zareagovať ako inštitúcie.

Komunita a život v nej je obrovský benefit, aj preto potrebujeme prechádzať z inštitucionálneho systému v sociálnych a zdravotníckych službách ku komunitnej podpore a podpore v susedstvách. Lebo len toto je cesta, ako budeme mocť v budúcnosti fungovať ako ľudia.



téma





foto Alan Hyža

Preto verím, že toto bude prioritou dlhodobých zmien v našej oblasti aj do budúcnosti, keď sa kríza skončí.“ Teraz, po mesiaci, keď pandémia COVID-19 už naplno zasiahla naše životy, sa vyššie uvedené situácie, na ktoré viacerí odborníci z celého sveta upozorňujú, stali každodennou realitou nielen na Slovensku, ale aj v iných krajinách.

Podme sa na tieto situácie pozrieť podrobnejšie cez fakty a dáta. Na úvod však chcem upozorniť, že cieľom nasledujúcich riadkov nie je spochybňovať prácu ľudí v sociálnych službách, ale práve naopak upozorniť na to, v akých systémovo zle nastavených podmienkach sú títo zamestnanci nútení pracovať a v akých podmienkach musia prijímatelia sociálnych služieb žiť.

Už vo februári sa ukazovalo v Taliansku a neskôr aj v iných krajinách sveta (u nás najprv v ZPS a DSS Hrnčiariska Pezinok), že vírus COVID-19 sa dokáže extrémne rýchlo, až explozívny tempom šíriť práve medzi najviac ohrozenými skupinami ľudí – seniormi a ľuďmi so zdravotným postihnutím, ktorí žijú v pobytových sociálnych službách s inštitucionálnou kultúrou. Vysoká koncentrácia osôb na jednom mieste, v počte 40 a viac ľudí priamo vytvára priestor na rýchle šírenie vírusu. V takýchto podmienkach nie je v silách a možnostiach pracovníkov sociálnych služieb realizovať opatrenia na zmiernenie šírenia vírusu, vydané vládou SR. Regionálny šéf WHO pre Európu Hans Kluge uvádza, že takmer polovica obetí COVID-19 sú práve ľudia žijúci v inštitucionálnych zariadeniach sociálnych služieb dlhodobej starostlivosti¹. Ak sa pozrieme na Slovensko, zo 17 obetí (24. 04. 2020) je veľká väčšina práve zo zariadení sociálnych služieb. A to aj napriek faktu, že v sociálnych službách sa

začali ako v prvých prijímať výraznejšie a prísne karanténne opatrenia, napr. obmedzenie návštev a zvýšenú hygienickú a epidemiologickú starostlivosť.

V tejto chvíli nie je na mieste hľadať dôvody v osobných personálnych zlyhaniach, ako sa to často vo verejnej diskusii opakuje, ale uvedomiť si, že náš systém sociálnych služieb potrebuje zásadnú **systémovú zmenu**.

Sociálne služby sú dlhodobo na okraji záujmu spoločnosti, čo sa odráža aj na ich aktuálnom stave, ktorý sa vyznačuje výrazným finančným poddimenzovaním, nedostatkom odborného personálu, neprehľadným financovaním, roztrieštenými kompetenciami a veľmi zlou fyzickou infraštruktúrou hlavne veľkokapacitných pobytových zariadení. Na posledný fakt a niektoré riziká upozorňuje doc. Ing. arch. Lea Rollová, PhD. vo svojom článku *Prístupné a bezpečné bývanie v kontexte sociálnych služieb*.² Odporúčania a zistenia doc. Rollovej potvrdzujú, že humanizácia veľkokapacitných inštitucionálnych služieb situáciu nerieši a ani by ju vyriešil nedokázala, aj keby boli k dispozícii neobmedzené zdroje.

Väčšina veľkokapacitných zariadení na Slovensku rekonštruovaných a opravovaných v posledných 10 rokoch (z verejných zdrojov)³, ale aj pripravovaných na rekonštrukciu a humanizovanie prostredia, nie sú vhodné na poskytovanie sociálnych služieb z hľadiska aktuálnych nárokov a práv prijímateľov sociálnych služieb a ani z hľadiska požadovaných štandardov kvality.

Často ide o objekty, kde pre ich fyzickú dispozíciu ani nie je a nebude možné zvýšiť priestorovú kvalitu, alebo oddeliť

zónu karantény, a tak realizovať požadované opatrenia. Dôsledná karanténa sa dá realizovať v prípade veľkokapacitných zariadení iba vtedy, ak majú viacero obytných objektov, čo často nie je náš prípad. Druhým faktom je to, že tento spôsob poskytovania a sťahovania prijímateľov je často na hranici s dodržiavaním ich práv na zdravie, kvalitnú zdravotnú starostlivosť, ochranu pred zlým zaobchádzaním a aj právom na nezávislý spôsob života, ktoré sú garantované OSN Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím. Tieto skutočnosti musíme vnímať vždy v porovnaní s tým, ako ľudia aj z týchto ohrozených skupín, žijú v komunite a vo vlastnej domácnosti. V tejto chvíli budem parafrázovať doc. Rollovú, ktorá pomenovala investície do humanizácie veľkokapacitných inštitucionálnych sociálnych služieb ako „hádzanie peňazí do studne.“ Táto bezodná diera finančných prostriedkov, ale aj životov ľudí, doteraz nevyriešila a ani nevyrieši vzniknutú situáciu, ale práve naopak, zhorší ju.

RIZIKÁ PRI POSKYTOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB VO VEĽKOKAPACITNÝCH ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBDOBÍ PANDÉMIE COVID-19

Z odborného hľadiska hovoríme, že v inštitucionálnych sociálnych službách prevláda hlavne zdravotnícky prístup a v komunitných sociálnych službách skôr sociálny prístup poskytovania podpory.

Zdravotnícky prístup poskytovania sociálnych služieb je príznačný tým, že sa zásadne neorientuje na prevenciu a podporu v prirodzenom prostredí, ale ľudí segreguje a presúva do „bezpečného“ prostredia inštitucionálnych služieb, ktoré sú často na okraji spoločnosti a snaží sa im tam poskytovať komplexný balík služieb bez zohľadnenia ich individuálnych potrieb a predstáv. V takomto zdravotníckom prístupe tu máme viac ako 60-ročnú tradíciu, čoho dôsledkom je, že na Slovensku je väčšina prijímateľov sociálnych služieb práve v takýchto veľkokapacitných zariadeniach sociálnych služieb. Zjednodušene môžeme skonštatovať, že tu máme systém, ktorý skupinu ohrozených ľudí – seniorov a osoby so zdravotným postihnutím sústreďuje na jedno miesto, často do jedného spoločného objektu alebo areálu. V kontexte pandémie COVID-19 sme tak vlastne vytvorili časovanú bombu pre ohniská nákazy. V tomto prostredí stačí potom len jeden človek, ktorý je nakazený a vírus sa môže začať



foto Alan Hyža



šíriť explozívny tempom. Toto všetko nás jednoznačne vedie k tomu, že inštitúcie, a hlavne tie veľkokapacitné, sú nebezpečným miestom pre život prijímateľov sociálnych služieb, ale aj veľmi rizikovým pracoviskom pre pracovníkov, ktorí tam pracujú.

Pri riešení tejto krízy sa zariadenia hneď, z dôvodu ochrany prijímateľov, začali uzatvárať a začal sa v nich obmedzovať pohyb už v prvých fázach pandémie. Tento fakt zvýšil riziko ďalších nebezpečných situácií v živote prijímateľov, ako riziko zanedbania starostlivosti z dôvodu nedostatku personálu (mnoho pracovníkov je na OČR alebo PN), nútené sťahovanie prijímateľov medzi izbami alebo objektmi



téma

v dôsledku karanténnych riešení, zvýšená medikácia a utlmovanie prijímateľov sociálnych služieb s poruchami správania, zvýšenie nepokoja a zhoršenie duševného stavu, výrazná sociálna izolovanosť, odmietnutie a nezabezpečenie potrebnej a nevyhnutnej zdravotnej starostlivosti, nečakané a nekomunikované zmeny počas poskytovania starostlivosti.

Situácia ľudí žijúcich v zariadeniach s inštitucionálnou kultúrou sa mnohonásobne zhoršila a ešte sú vystavení väčšiemu riziku ako bežná populácia.

Potvrdzujú to aj dáta, ktoré máme momentálne k dispozícii a spracúvajú ich viaceré odborné štúdie. **Podľa predbežných výsledkov týchto štúdií je vysoká úmrtnosť spojená s COVID-19 v zariadeniach sociálnych služieb vo svete v sledovaných krajinách v rozpätí od 49 % – 63 %⁴.** Treba však upozorniť na to, že viaceré krajiny obeť COVID-19 v zariadeniach sociálnych služieb do štatistík v prvých fázach nezapočítavali. Okrem epidemiologických problémov sa prejavujú aj iné závažné nedostatky, ktoré sa ukazujú naprieč všetkými krajinami – napr. problémy s testovaním, nedostatočná skúsenosť s ochrannými pomôckami a pod. Spoločným znakom je aj to, že vo väčšine prípadov išlo o pobytové zariadenia sociálnych služieb s inštitucionálnou kultúrou.

Dáta tiež ukazujú, že obetí a nakazených ľudí v komunitných sociálnych službách (napr. v podporovaných bývaniach) je výrazne menej ako tých, ktorí žijú v skupinových a hlavne veľkokapacitných zariadeniach.

Údaje z celoplošného testovania na Slovensku v zariadeniach sociálnych služieb ukazujú nasledujúce: **Počet pozitívne testovaných zamestnancov v sociálnych službách bol 1 025, počet testovaných prijímateľov sociálnych služieb bol 2 529, t. j. celkovo 3 554 pozitívne testovaných ľudí v zariadeniach sociálnych služieb z celkového počtu testovaných 122 731 ľudí.** V percentuálnom vyjadrení 2,9 % ľudí v zariadeniach bolo v rámci celoplošného testovania pozitívnych.

Ak sa pozrieme na percentuálne vyjadrenie **pozitívne testovaných prijímateľov sociálnych služieb, tam to bolo až 3,51 %⁵.** Na porovnanie, **priemerné percento pozitívne testovaných ľudí v rámci celoplošného testovania v celej populácii bolo 1,06 %⁶.** Čiže, medzi prijímateľmi sociálnych služieb (predovšetkým pobytových sociálnych služieb s odkázanosťou) je to viac ako trojnásobne vyšší výskyt.

Zároveň je možné sledovať stúpajúci trend obetí COVID-19 v zariadeniach sociálnych služieb, ktorý v druhej vlne aj napriek opatreniam prevýši počet zomrelých z prvej vlny. Dôvodom je aj fakt, že COVID-19 sa v druhej vlne šíri oveľa rýchlejšie ako počas prvej vlny. Preto v danej situácii platí ešte viac to, že uzavreté priestory sú rizikovejšie než bežná komunita. Tento fakt potvrdzujú aj ďalšie odborné štúdie o priestoroch, kde prebieha tzv. „super šírenie COVID-19“, a medzi ne patria aj zariadenia sociálnych služieb⁷.

Ako príklad môžeme uviesť údaje o počte obetí COVID-19 z Nórska, kde k 25. 04. 2020 zomrelo 201 ľudí, z toho 37,3 % ľudí v nemocniciach, 60,7 % ľudí v zariadeniach sociálnych služieb a 1,5 % v domácnosti. Zároveň je dôležité uviesť aj to, že väčšina obetí, ktoré zomreli v nemocniciach, sú obyvatelia pobytových zariadení sociálnych služieb. Priemerný vek obetí v Nórsku je 83 rokov⁸. Tieto čísla sú vysoké, a to aj napriek tomu, že v prípade Nórska nehovoríme o typicky veľkokapacitných službách (väčšinou ide o zariadenia pre seniorov s kapacitou okolo 30 až 40 miest), aké poznáme na Slovensku s desiatkami až stovkami obyvateľov v jednom objekte. Uvedené fakty ešte zvyšujú riziko nebezpečia života obyvateľov týchto inštitúcií. Toto zvýšené riziko si uvedomujú aj samotní pracovníci v sociálnych službách. Pracovníci jedného zo zariadení, s ktorým sme v komunikácii v rámci hľadania krízových riešení, medzi prvými nápadmi uviedlo, že si rozdelia medzi sebou prijímateľov sociálnych služieb a zoberú ich do domácej starostlivosti k zamestnancom domov. Samozrejme, tento nápad je v tejto chvíli ne-realizovateľný a rizikový, ale ukazuje to, že aj v samotných službách si pracovníci uvedomujú riziká a limity prostredia, v ktorom pracujú.

Zároveň jednou z možností je aj ponuka pre rodinných príslušníkov prijímateľov sociálnych služieb, že si môžu počas obdobia pandémie COVID-19 vziať svojich príbuzných domov do domáceho prostredia. Viacero rodín na Slovensku tak už z dôvodu obáv alebo aj väčšej istoty spravilo. Slovenská legislatíva takúto možnosť ponúka aj bez toho, aby prijímateľa sociálnych služieb prišli o svoje miesto v zariadení.

Jednoducho zhrnuté a podporené faktmi: vo veľkokapacitných zariadeniach sociálnych služieb nie je reálne možné dodržiavať jedno zo základných preventívnych opatrení, a to je sociálny odstup, bez toho, aby sa zásadne nevstúpilo do základných ľudských práv ich obyvateľov. Tento spôsob poskytovania sociálnych služieb nielenže



téma



nechráni obyvateľov, ale ešte navyše zásadne porušuje a obmedzuje ich základné ľudské práva. A to v oveľa vyššej miere ako obyvateľov (aj seniorov a ľudí so zdravotným postihnutím) žijúcich doma, alebo v komunitných sociálnych službách.

Alarmujúce je aj to, že pracovníci v sociálnych službách sú na tom podobne. Začínajúc manažmentom týchto služieb, kde vedúci pracovníci musia každý deň žiť s myšlienkou zodpovednosti za niekoľko desiatok prijímateľov sociálnych služieb, ale aj pracovníkov. Pracovníci musia pracovať v podmienkach, kde nemajú dostatok ochranných pomôcok, v dlhých smenách, s obavami, či sú v bezpečnom prostredí. V prípade karantény zamestnanci zariadenia majú obavy, kedy sa dostanú domov a či sa sami nenakazia. Väčšina zariadení sa snaží mať spracované krízové plány a robia maximum pre to, aby túto situáciu zvládli čo najlepšie a najefektívnejšie. **Práve preto im musíme prejavovať veľkú úctu a podporovať ich zo všetkých strán, lebo sú teraz rovnako ako zdravotníci v prvej línii, vystavení vyššiemu riziku nákazy.**

AKO SA S TÝM VYROVNÁME V BUDÚCNOSTI? HUMANIZÁCIA ALEBO TRANSFORMÁCIA A DEINŠTITUCIONALIZÁCIA?

Počas posledných mesiacov takmer denne komunikujeme so zariadeniami, ktoré sú v tejto situácii, či už na Slovensku alebo v zahraničí, a s empatiou vnímame ich únavu a preťaženie, ale aj to, že systém ako taký stojí na vratkých nohách.

Na porovnanie uvádzame, že viacerí zamestnanci nízkokapacitných komunitných sociálnych služieb, ktoré sa počtom prijímateľov v jednej domácnosti podobajú bežnej rodine a rodinnému prostrediu, majú menšie obavy. Viacerí pracovníci sociálnych služieb, ktoré sú v procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (deinštitucionalizácie), v súčasnosti tvrdia, že sú momentálne radi, že zodpovednosť za ich prijímateľov je rozdelená a nemajú ich tak veľa na jednom mieste. Jednoduchšie sa im pracuje v malých domácnostiach, kde vedia flexibilnejšie a efektívnejšie zabezpečiť bezpečie a podporu pre svojich prijímateľov sociálnych služieb.

V našej komunikácii s kolegami z Českej republiky zazneli aj tieto vyjadrenia: *„Poskytovanie služieb vo vzťahu ku klientom v období pandémie považujeme za oveľa rizikovejšie vo veľkokapacitných inštitúciách, a to je ďalší dôvod prečo musíme pokračovať v našej práci v prechode ku komunitným službám.“* alebo *„Budeme radi, ak už opustíme budovu zámku a všetci klienti budú žiť v komunitných domácnostiach a budeme tak v týchto prípadoch schopní lepšie zaistiť izoláciu aj karanténu v prípade ďalších vln COVID-19.“*

Nielen tieto vyjadrenia, ale aj realita, to, ako to v súčasnosti vyzerá v pobytových komunitných službách v porovnaní s veľkokapacitnými zariadeniami, je rozdielna. Pokiaľ na záberoch z domácností v komunitných službách je možné vidieť „bežnú“ realitu dnešných dní (napríklad čas strávený úpravou záhrady, opekačkou na terase, domácimi prácami) podobne ako v každej inej domácnosti, vo veľkokapacitných zariadeniach vidíme často ľudí zavretých na svojich izbách, prípadne v areáloch zariadení pri plotoch, kadiaľ im blízke osoby a príbuzní podávajú balíčky (aj takto sa zvyšuje riziko nákazy), alebo sa rozvíja v zariadeniach sivá ekonomika (náklady za poplatky a pod.). **Tieto rozdiely sú veľké. A preto je potrebné realizovať dva základné kroky.**

Prvým krokom je akútna a intenzívna podpora zariadení sociálnych služieb, adresná a konkrétna, pri zvládnutí aktuálnej krízovej situácie: počnúc zabezpečením testovania prijímateľov sociálnych služieb a neustálej intenzívnej zdravotnej, psychologickej a sociálnej podpory prijímateľov sociálnych služieb a pracovníkov cez operatívnu finančnú podporu zamestnancov, zabezpečenie dostatku ochranných pomôcok až po prípravu a realizáciu krízových plánov a online supervíziu a metodickú podporu všetkých zamestnancov.

Druhým krokom je realizácia výraznej systémovej zmeny v oblasti sociálnych služieb, ktorá by sa rovnako ako zdravotníctvo, školstvo, korupcia, mala stať jednou z priorit novovej vlády a štátu. Súčasná situácia nám v plnej nahote ukázala zlé systémove nastavenie sociálnych služieb, ktoré v krízovej situácii rýchlo kolabujú a vystavujú prijímateľov a zamestnancov sociálnych služieb veľkému riziku.

Ako aj Hans Kluge zo Svetovej zdravotníckej organizácie vo svojom vyjadrení z 23. 04. 2020 upozorňuje, že v oblasti sociálnych služieb musíme:

1. Zmocniť/posilniť a podporiť pracovníkov poskytujúcich sociálne služby.
2. Zmeniť spôsoby poskytovania dlhodobej (sociálno-zdravotnej) starostlivosti.
3. Vytvárať systémy, ktoré sú orientované na človeka a majú jeho potreby ako prioritu.

Svetová zdravotnícka organizácia preto vyzýva krajiny, aby budovali integrované a na človeka orientované služby v systéme dlhodobej starostlivosti⁹. **To znamená, budovať komunitné služby orientované na človeka a transformovať paternalisticky orientované veľkokapacitné inštitúcie.** Preto vnímame veľmi pozitívne, že v novom Programovom vyhlásení vlády sa ako priority nachádzajú aj tieto systémove zmeny:

- reforma dlhodobej starostlivosti,
- pokračovanie v procese deinštitucionalizácie veľkokapacitných zariadení.

Obe priority idú ruka v ruke a ich cieľom by mali byť integrované sociálno-zdravotné služby na komunitnej úrovni s veľkým dôrazom na prevenciu inštitucionalizácie seniorov alebo ľudí so zdravotným postihnutím v službách, kde sú v období krízy oveľa viac ohrození ako v bežnom a prirodzenom prostredí domácnosti a komunít. Preto jediná cesta systémovej zmeny, ktorú musíme ako krajina lepšie uchopiť a následne dokončiť, je prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

A musíme tak urobiť už teraz – okamžite, lebo už včera bolo neskoro. Toto je jedna z dôležitých lekcií, ktoré si musíme spoločne zapamätať zo súčasného obdobia pandémie COVID-19 a hovoriť o tom nielen v odbornej, ale aj v politickej a verejnej diskusii – veľkokapacitné inštitúcie sú rizikovým miestom pre všetkých ľudí, čo tam žijú a zamestnan-

cov, ktorí tam pracujú. Preto ich musíme transformovať a postupne zavrieť. Lebo inak sa nemôžeme tváriť, že nám ide o životy a ochranu ľudí, či už seniorov alebo ľudí so zdravotným postihnutím.

Nechávame ich a často ich aj nútime žiť v tomto nebezpečnom prostredí dlhé roky a niektorých aj celý život. A ten čas už nikto nedokáže vrátiť späť a urobiť to inak.

PhDr. Miroslav Cangár, PhD.

¹ <http://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/statements/statement-invest-in-the-overlooked-and-unsung-build-sustainable-people-centred-long-term-care-in-the-wake-of-covid-19>

² <https://npdi.gov.sk/pristupne-a-bezpecne-byvanie-v-kontexte-socialnych-sluzieb/>

³ V rozhlasovej relácii Z prvej ruky 24. 04. 2020 zaznelo nepravdivé tvrdenie a hoax, že zákon o sociálnych službách od roku 2008 a proces deinštitucionalizácie zakázali verejné investície do humanizácie sociálnych služieb. Uvedené tvrdenie je nesprávne a nepravdivé. Slovenská republika (2010) a aj EÚ (2009) ratifikovali Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý v článku 19 zakotvuje právo na nezávislý spôsob života. Z týchto dôvodov Európska komisia prehodnotila investície zo štrukturálnych fondov do sociálnych služieb v SR a identifikovala, že Slovensko investovalo 188 mil. eur do humanizácie sociálnych služieb (tieto projekty dobiehali a boli dokončované až do roku 2015). EÚ spoločne aj s vládou SR stanovila, že investičné zdroje zo štrukturálnych fondov musia byť investované do komunitných sociálnych služieb. No nikto neobmedzil investície zriaďovateľov sociálnych služieb do humanizácie existujúcich sociálnych služieb. Tá sa diala a deje sa aj v súčasnosti – v roku 2020, čoho príkladom je napr. aj plánovaná a realizovaná humanizácia ZSS AVE Dubnica nad Váhom, kde sa rekonštruujú priestory veľkokapacitného zariadenia sociálnych služieb. Žiaľ, aj v tomto prípade napriek upozorneniam odborníkov z oblasti sociálnych služieb, ale aj architektúry, sa prostredie humanizuje takým spôsobom, že nebude účelové na poskytovanie kvalitných sociálnych služieb a zvládnutie takejto krízy, ako je pandémia COVID-19, a to napr. aj tým, že sú tam plánované spoločné hygienické zariadenia a toalety. Zdroj, kde zaznelo nepravdivé tvrdenie: <https://www.rtvs.sk/radio/archiv/1175/1320856>

⁴ Poznámka: štatistiky o úmrtiach v sledovaných krajinách, dostupné na: <https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>

⁵ Zdroj: OKMB, Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, 11. 11. 2020

⁶ <https://slovensko.hnonline.sk/2239320-plosne-testovanie-na-slovensku-v-sobotu-otestovali-2-5-miliona-ludi-jedno-percento-bolo-pozitivne>

⁷ <https://www.economist.com/graphic-detail/2020/11/07/a-minority-of-people-with-covid-19-account-for-the-bulk-of-transmission?fbclid=IwAR0Qv19GOGoubc6cRMsUOamqPAYHWY3X4EFpBgBoi7MYQf-K1qXjrXsF-xd0>

⁸ https://www.vg.no/spesial/2020/corona/?utm_source=coronav

⁹ <http://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/statements/statement-invest-in-the-overlooked-and-unsung-build-sustainable-people-centred-long-term-care-in-the-wake-of-covid-19>

Rodičia so zdravotne postihnutým členom vedia o živote viac



Demokratické zmeny v spoločnosti otvárajú slobodu na prejavenie názorov a hľadanie pravdy. Zjavné je to najmä v tých oblastiach života, ktoré boli dlhodobo zanedbané a skryté pred očami verejnosti. Indikátorom sociálnej úrovne a kultúry spoločnosti sú podmienky, ktoré má rodina s postihnutým, chorým členom. Je potrebné zároveň povedať pravdu overenú skúsenosťou, že rodičia, ktorí dlhodobo žijú s bolesťou, úzkosťou, strachom o svojich najmilších, vidia život reálnejšie ako väčšina ľudí. Iným spôsobom sa pozerajú na smútok a radosť, bezpečie a ohrozenie, dôveru a sklamanie, nádej a beznádej, pokoj a neistotu, záujem a nezáujem, deň a noc, zdravie a chorobu, slobodu a zodpovednosť, šťastie a nešťastie. Nemôžem zabudnúť na výrok vzácných rodičov jednej milej dcéry s postihnutím, keď napísali: „Je dobre, že sa naša dcérka narodila nám, inde by jej tak dobre nebolo“¹. Skúsme týchto rodičov aspoň niekedy ticho a sústredene počúvať a zistíme, že vedia o živote viac.

Pozrime sa krátko do nedávnej minulosti, ako zmenili očakávania a potreby rodičov s postihnutými členmi rodiny poskytovanie sociálnych služieb. Bolo tesne po Pražskej jari, keď v r. 1969 rodičia presadili zmenu poskytovania sociálnych služieb pre postihnuté deti, mládež s vysokou mierou podpory. Z iniciatívy rodičov bolo vtedy na Slovensku zriadené prvé štátne denné zariadenie sociálnych služieb v Bratislave. V rodinnom dome na Jaskovom rade v Bratislave bol zriadený Domov sociálnej starostlivosti pre mládež. Poskytovalo služby pre 36 klientov s mentálnym postihnutím vo veku od 6 – 26 rokov. Na lepšie porozumenie významu zariadenia domova s dennou prevádzkou je potrebné uviesť, že až do konca 70. rokov v Československu pre osoby s mentálnym a kombinovaným postihnutím štátna správa a odborníci preferovali celoročné pobytové ústavy sociálnych služieb. Tento trend bol odôvodňovaný tým, že podľa názoru odborníkov rodičia nie sú schopní postarať o svojich mentálne

postihnutých členov a takúto službu dokáže poskytnúť a zabezpečiť len štátny, celoročný pobytový ústav. Iným dôvodom pretrvávania a preferovania poskytovania sociálnej starostlivosti v celoročných, pobytových službách bola dlhodobá izolácia krajiny od demokracie západného sveta. Pri dennom zariadení sociálnych služieb na Jaskovom rade sa vytvorila, na tie časy nevídane aktívna skupina rodičov okolo pani Kopalovej, p. Javorského, Dr. Kubicevej, Ivana Steha a ďalších. Jasne artikulovali rodičovský vzťah k svojim synom a dcéram a odmietli ich umiestňovanie v celoročných pobytových ústavoch. Denný osobný kontakt so svojimi synmi a dcérami považovali za základnú podmienku pri poskytovaní sociálnych služieb.

Postupne, s prebiehajúcimi rokmi, si rodičia zároveň kladli otázku o budúcnosti ich synov a dcér po 26. roku života. Mali obavu pred inštitucionálnymi podmienkami poskytovania sociálnych služieb. Rodičia z Bratislavy nadviazali spoluprácu s rodičmi z Českej republiky a so zamestnancami na dôležitých postoch štátnej správy (Ing. Škodová, p. Brestenská) a v radoch odborníkov (doc. MUDr. Černay, CSc., prof. MUDr. K. Matulay, MUDr. J. Benko, MUDr. Sýkorová, prof. MUDr. Schustrová, prof. MUDr. Ján Pečeňák).² V priebehu nasledujúcich rokov vzniká Združenie pre pomoc mentálne postihnutým v SR. V 80. rokoch zakladá združenie na Slovensku silnú sieť svojich odbočiek. Rodičom sa podarilo odstrániť limit 26 r. veku pre denné zariadenia sociálnych služieb. Postupne boli v Československu zriaďované ďalšie denné ústavy sociálnych služieb pre osoby s mentálnym postihnutím. Vyjadrenia a apel rodičov spôsobili v oblasti starostlivosti o ľudí s mentálnym postihnutím, otvorili podmienky na zásadné zmeny. Podieľali sa zrušení oslobodzovania školopovinných detí od školskej dochádzky, podporovali služby včasnej diagnostiky a terapie pre deti s rizikovým vývojom, implementáciu vzdelávacích programov

¹ Daniela Pálková: Zázrak na vlásku. 1990

² Informácie ZPMP v SR 1 – 2/2015 str. 31



téma

do ústavov, spoluprácu so špeciálnym školstvom, špeciálnymi školami, pomocnými školami, rozvoj diagnostických a špeciálnych metód pre deti so špecifickými potrebami s rôznymi osobnostnými poruchami, najmä pre deti s Downovým syndrómom a s autizmom. Rodičia boli za iniciatívou revízie zbavovania spôsobilosti na právne úkony, programov zameraných na sebaobhajobu a zamestnávanie osôb s postihnutím. Neskôr prax a skúsenosti rodičov ukázali, že ani denné zariadenia sociálnych služieb bez limitovania hornej hranice veku nie sú riešením na poskytovanie sociálnej starostlivosti po celý život klientov. Silný vplyv rodičov cez silnú organizáciu, narazil na ešte silnejšiu politickú „normalizáciu“ na Slovensku, ktorá prebiehala až do roku 1989.

Zlom nastal znovu počas demokratizačných zmien spoločnosti po nežnej revolúcii v r. 1989. Otvorenie hraníc umožnilo porovnať vývoj sociálnych služieb v Európskej únii so stavom sociálnych služieb na Slovensku. Dvadsaťročná existencia denných a týždenných zariadení (1969 – 1989) sociálnych služieb pre mentálne postihnuté deti, mládež, dospelých úplne otvorila otázky okolo sociálnej integrácie osôb so špecifickými potrebami a ich rodín. Na základe skúsenosti niektorých rodín a rodičov, ktorí už mali vyšší vek sa ukázalo, že ani poskytovanie denných a týždenných sociálnych služieb nie je pre tieto rodiny trvalým riešením. Potreby a želania rodín s postihnutým členom významne prispeli k humanizácii celoročných a týždenných sociálnych služieb v celoročných a týždenných zaradeniach sociálnych služieb.

Je potrebné objektívne konštatovať, že dôvodom deinštitucionalizácie väčšiny inštitucionalizovaných, celoročných zariadení sú nepriaznivé podmienky pre poskytovania starostlivosti. Inštitucionalizované zariadenia poskytujú sociálne služby v prostredí nefunkčných budov – kaštieľov, kasární, colníc, ktoré boli postavené v 17. – 18. storočí a v prvej polovici 19. storočia. Na objektívne hodnotenie je potrebné pozitívne oceniť snahu o humanizáciu inštitúcie a postupné znižovanie počtu lôžok na izbách. Napriek tomu majú celo-

ročné pobytové zariadenia aj v súčasnosti naďalej typické znaky inštitucionálnej organizačnej kultúry, ako je strata kontroly klienta nad svojím životom zbavovanie klientov spôsobilosti na právne úkony, preťaženosť priestoru vyšším počtom prijímateľov, celoživotný pobyt postihnutých osôb mimo rodiny, segregácia, strata kontaktu s rodinou a miestnou komunitou, stereotypne sa opakujúce aktivity, ktoré sú prevažne orientované dovnútra prevádzky domova, paušalizované liečebné, sociálne a odborné postupy, premiestňovanie osobných cieľov klientov, poskytovanie sociálnych služieb zvlášť pre mužov a zvlášť pre ženy a s tým všetkým spojená naučená bezmocnosť. Uvedená situácia je vážnym právnym a odborným dôvodom, pre ktorý združenia a platformy rodičov, vláda SR a MPSVaR SR podporili a podporujú od roku 2010 programy deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb v SR.

Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb je spoločenský a odborne vedený proces zmeny podmienok v prostredí inštitucionálne organizovaných celoročných, pobytových zariadení na komunitné sociálne služby (služby prevádzkované v komunite obce, mesta). Cieľom uvedenej zmeny je eliminovanie negatívnych následkov dlhodobého pobytu klientov s postihnutím v inštitúciách a otvorenie príležitosti pre ich začlenenie do spoločnosti. Ku komunitným sociálnym službám v súčasnosti priradujeme terénne, opatrovateľské, ambulantné služby, včasnú intervenciu, osobnú asistenciu, špecializované zariadenia (ktoré rešpektujú ľudsko-právne podmienky a podmienky univerzálneho navrhovania), zariadenia chráneného bývania,³ zariadenia podporovaného bývania, podpora samostatného bývania.⁴ Uvedené sociálne služby otvárajú nové možnosti pre včleňovanie ľudí s vysokou mierou sociálnej odkázanosti do miestnej komunity a podporujú vzťahy medzi osobami so zdravotným znevýhodnením a rodinou.

V Slovenskej republike máme akútny nedostatok komunitných sociálnych služieb, pre osoby so zdravotným znevýhodnením. Táto situácia dostáva rodiny s postihnutými

³ Zákon o sociálnej pomoci 195/1998 Z. z.

⁴ Zákon o sociálnych službách 448/2008 Z. z.



téma

členmi do ťažkej, neriešiteľnej situácie. Stále výraznejšie sa preto otvárajú výzvy, ktorými sú: podpora rodín a včasná intervencia ich detí s rizikovým vývinom, integrovaná zdravotná, výchovná a sociálna starostlivosť v predškolskom veku a školskom veku, podpora nezávislého života v oblasti bývania, voľnočasových aktivít v komunite a činnostnej aktivizácie, podporovaného zamestnávania až po zamestnávanie na voľnom trhu práce a sociálnej podpory v seniorskom veku. Súčasnú situáciu, keď starnúci rodičia (ktorí sú sami odkázaní na sociálne služby), a niekedy už len jeden z rodičov, správa svojho dospelého syna a dcéru do denných zariadení sociálnych služieb, alebo je prinútený okolnosťami umiestniť ich v týždennom alebo celoročnom domove alebo špecializovanom zariadení s tradičnými znakmi inštitucionalizovanej starostlivosti považujeme za neprijateľnú. Stáva sa, že rodičia, pre nedostatok možnosti riešenia sociálnej situácie svojich znevýhodnených detí, pripravujú a zaväzujú zdravých súrodencov, aby prebrali po nich zodpovednosť za starostlivosť o svojho postihnutého súrodenca. Dlhodobý neriešený stav spôsobuje, že zariadenia s celoročnou pobytovou službou sú preplnené a žijú v nich po celý život stovky a tisíce prijímateľov mimo svojej rodiny, rovesníkov a komunity.

Zahraniční odborníci, ktorí sa po roku 1989 oboznámili s podmienkami poskytovania sociálnych služieb v inštitucionalizovaných, celoročných zaradeniach sociálnych služieb na Slovensku (David Towell zo Spojeného kráľovstva, Olaf Munthe z Nórska), odporúčali ich deinštitucionalizáciu. Očakávania boli tiež upriamené na absolventov vysokoškolského štúdia sociálnej práce, ktoré sa otvorilo v deväťdesiatych rokoch. Predpokladalo sa, že absolventi fakúlt budú po r. 2000 odborne pripravení realizovať naliehavú reformu sociálnych služieb. Od r. 2004 je SR členským štátom Európskej únie, ktorá podporila štrukturálne reformy a osobitne reformu v oblasti poskytovania sociálnych služieb. Roku 2008 bol prijatý zákon o sociálnych službách 448 Z. z., ktorý ukladá prevádzkovateľom „povinnosť spolupracovať s rodinou, obcou a komunitou pri utváraní podmienok

na návrat prijímateľa sociálnej služby poskytovanej v zariadení s celoročnou pobytovou formou do prirodzeného rodinného prostredia alebo komunitného prostredia s prednostným poskytovaním sociálnej služby terénou formou, ambulantnou formou alebo týždennou pobytovou formou, a to so súhlasom prijímateľa sociálnej služby a pri rešpektovaní jeho osobných cieľov, schopnosti a zdravotného stavu.“⁵ Súčasťou zákona sú podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby, ktorý nastavuje štandard kvality v oblasti ľudských práv. Vo vzťahu poskytovateľa sociálnych služieb k rodine a komunite je štandard nastavený takto: „Poskytovanie sociálnej služby podporuje prijímateľa sociálnej služby v plnom a účinnom zapojení sa a začlenením sa do spoločnosti s rešpektovaním jeho prirodzených vzťahov v rámci jeho rodiny a komunity v súlade s právom na rovnosť príležitosti“.⁶ Nevyhnutnosť systémovej zmeny v sociálnych službách posilnilo, keď SR ratifikovala Dohovor o právach osôb s osobami so zdravotným postihnutím v r. 2010. Dohovor zaväzuje Slovensko v čl. 19, aby zabezpečilo pre osoby so zdravotným postihnutím aby mali „možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe s ostatnými a aby neboli nútené žiť v určitom konkrétnom prostredí“.

Pravdepodobne budete s predchádzajúcimi citáciami súhlasiť, dobre sa čítajú. Ale vráťme sa k roku 1969, ktorým sme tento článok uviedli. Pýtame sa: Čo sa nám podarilo a čo sa nám nepodarilo zmeniť? Pozoruhodné je, že dôležité zmeny začali a nastali v ťažkých dobách politickej normalizácii. V čase, keď rodičia mali obmedzené možnosti pre riešenie nepriaznivej situácie svojich detí. V 70. a nasledujúcich rokoch a vyslali jasný signál o svojich oprávnených požiadavkách. V roku 1969 bolo prianím rodičov rozširovanie siete denných a týždenných zariadení, včasnej intervencie a terapie, vzdelávania. Na tie časy to boli nevídane smelé požiadavky a vízie. V súčasnosti v r. 2020 sú denné zariadenia realitou a služba včasnej intervencie je legalizovaná v zákone o sociálnych službách pre rodičov a ich deti do siedmich rokov.⁷ Otvorili sa možnosti pre prinavrátenie spôsobilosti

⁵ Zákon o sociálnych službách 448/2008, § 7/d

⁶ Príloha č. 2. Zákona o sociálnych službách 448/2008, 1.3

⁷ Zákon o sociálnych službách 448/2008, § 33

na právne úkony. Pre školopovinné deti s mentálnym postihnutím sa otvorili možnosti vzdelávania v špeciálnych základných školách a v špeciálnych triedach pri základných školách. Odmietaním umiestňovania svojich detí v inštitucionalizovaných sociálnych službách s celoročnou pobytovou prevádzkou, vyjadrili rodičovské organizácie nevyhnutnosť reformy a transformácie týchto služieb. Transformácia celoročných pobytových sociálnych služieb prebieha z iniciatívy mimovládnych organizácií a s podporou rodičovských organizácií od r. 2002, na lokálnej, regionálnej a na národnej úrovni od r. 2013.⁸ V zlomových situáciách, keď sa o zmenách v poskytovaní sociálnych služieb a deinštitucionalizácii zariadení sociálnych služieb rozhodovalo, to boli práve mimovládne rodičovské organizácie, ZPMP v SR, Platforma rodín so zdravotným postihnutím, ktoré podporili tento proces.

Skončil sa zvláštny, nečakaný a náročný rok 2020. Stojíme na začiatku nového roka 2021. Rodičovské skupiny aj v tomto čase vysielajú nový signál, želania, očakávania, požiadavky. Volajú po otvorení nových možností pri riešení zložitých životných situácií, dožadujú sa plnej integrácie vzdelávania, komunitných služieb, terénnych a ambulatných služieb, čo neoddeľujú ich deti od rovesníkov, volajú po programoch, ktoré akceptujú ich deti také aké sú a otvárajú im novú šancu pre dôstojný život medzi nami. Aj v tomto roku budú otvárať rodičia nové otázky oprávnené požiadavky. Dovoľte mi byť na záver osobný. Skláňam sa rodičia s rešpektom pred vami. Ďakujem za všetko, čo som mohol od vás prijať a stále prijímam. Dostalo sa mi cti, že som vás mohol a môžem počúvať. Je to pre mňa nezabudnuteľná skúsenosť, lebo viete o živote viac.

doc. PhDr. Slavomír Krupa, PhD.



Univerzálne navrhovanie a sociálne služby



V rámci národného projektu Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – podpora transformačných tímov (ďalej len NPDI) poskytuje partner CEDA zapojeným zariadeniam sociálnych služieb vzdelávanie a odborné poradenstvo pri príprave transformačných plánov. Hlavným cieľom je, aby transformačné tímy dokázali s pomocou architektov navrhnuť sieť nových objektov komunitných sociálnych služieb, ktoré splnia požiadavky deinštitucionalizácie a univerzálneho navrhovania. V tomto článku by som vám chcela priblížiť rolu a význam univerzálneho navrhovania v procese NPDI.

Transformácia a deinštitucionalizácia sociálnych služieb (ďalej len DI) je nutnou zmenou, ku ktorej nás zaväzujú medzinárodné dokumenty a nariadenia Európskej únie. Súčasný systém poskytovania sociálnych služieb na Slovensku je neudržateľný vzhľadom na negatívny trend starnutia populácie, ale aj z dôvodu nízkej kvality existujúcich inštitucionálnych pobytových zariadení sociálnych služieb (ďalej len ústavná starostlivosť), ktoré nespĺňajú požiadavky Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. V súčasnosti zaznamenávame veľký nárast počtu prijímateľov sociálnych služieb, poradovníky na poskytovanie ústavnej starostlivosti sú stále dlhšie a očakáva sa, že dopyt po sociálnych službách bude stále narastať. Viaceré európske dokumenty aj aktuálny zákon o sociálnych službách preferujú komunitné formy sociálnej služby pred ústavnou starostlivosťou, nutné je však zvýšenie atraktívnosti opatrovateľskej starostlivosti a osobnej asistencie v domácom prostredí formou finančných stimulov, ktoré by mali byť presunuté od ústavnej starostlivosti do komunitných sociálnych služieb, a to tým, že „peniaze budú nasledovať klienta“. Na základe zahraničných skúseností a výskumov [1] možno konštatovať, že ekonomické náklady na komunitné sociálnej služby závisia od potrebnej miery podpory prijímateľov. Niektorí prijímatelia budú potrebovať menšiu mieru podpory v porovnaní s celodennou ústavnou starostlivosťou, možno preto očakávať

zníženie nákladov na sociálnu službu. Avšak kvalitná sociálno-zdravotná starostlivosť o prijímateľov s ťažkým zdravotným postihnutím bude v komunite zrejme drahšia ako ústavná starostlivosť. Komunitná služba je však omnoho kvalitnejšia ako ústavná starostlivosť, a preto pri zvažovaní ekonomického potenciálu a dôsledkov deinštitucionalizácie je dôležité zabezpečiť, aby diskusie a rozhodnutia neboli založené iba na nákladoch, ale na vzájomných prepojeniach medzi nákladmi, potrebami a výsledkami.

Náš bytový fond nie je dostatočne pripravený na domácu opatrovateľskú starostlivosť, na slovenskom realitnom trhu veľmi chýbajú bezbariérové byty a mnohí ľudia, najmä ľudia s obmedzenou schopnosťou pohybu, sú presunutí do ústavných zariadení často aj preto, lebo ich byt je nevyhovujúci. Keďže v západnej Európe je poskytovanie komunitných sociálnych služieb a domácej opatrovateľskej starostlivosti bežnou praxou, na realitnom trhu je omnoho vyšší dopyt a širšia ponuka bezbariérových bytov a tzv. **upraviteľných bytov**, ktoré sa dajú jednoducho a lacno upraviť podľa aktuálnych potrieb rodiny, prípadne sa môžu upraviť na bezbariérové bývanie, ak je to potrebné. Napríklad v prieskume holandskej organizácie Nationale Woning Raad sa už v roku 1989 uvádzalo, že adaptácia upraviteľného bytu pre potreby osôb so zdravotným postihnutím alebo starších ľudí je o 30 % až 60 % lacnejšia, ako úprava klasického bytu [2].

Preukázalo sa tu aj, že predĺženie času opatrovania prijímateľov v domácom prostredí má viac benefitov – prijímateľ zostáva v prirodzenom prostredí rodiny a priateľov a na druhej strane sa výrazne odľahčí systém poskytovania dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti.

Aby mohol byť byt upraviteľný/adaptabilný, je základným predpokladom to, že musí spĺňať požiadavky univerzálneho navrhovania. **Inovativnosť metódy univerzálneho navrhovania spočíva v tom, že dokáže vytvoriť prostredie, produkty a služby, ktoré sú prístupné pre všetkých užívateľov bez architektonických, informačných a orientačných bariér.** Ďalšou pridanou hodnotou univerzálneho

⁸ 2013 – 2015 Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie (Európsky sociálny fond EQUAL). 2013 – 2015 NP Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb (IA MPSV a R SR). 2018 – 2023 NP Deinštitucionalizácie – podpora transformačných tímov (IA MPSVaR SR)



Príklad jednoduchého riešenia upraviteľného bytu – modelové situácie v živote rodiny (autorkou návrhu je študentka Kristína Čangelová, FAD STU).

navrhovania je schopnosť adaptability – upraviteľný byt je možné upravovať podľa aktuálnych potrieb rodiny, zlučovať a rozdeľovať izby, alebo zlučovať priestory hygieny, aby bolo možné, ak je to potrebné, vytvoriť bezbariérovú kúpeľňu. Rovnako možno dosiahnuť jednoduché úpravy bytu pomocou nábytkových deliacich prvkov alebo výškovo nastaviteľných prvkov, napríklad pomocou výškovo nastaviteľného stola, stoličky, alebo „rastúcej“ postele možno naplniť individuálne potreby každého člena domácnosti. S dodatočnými úpravami bytu musí architekt počítať už pri tvorbe projektovej dokumentácie, lebo dispozičné a konštrukčné riešenie bytu musí umožniť vykonanie dodatočných nevyhnutných úprav v krátkom čase, s nízkymi nákladmi, a bez zmien na nosnom systéme, inštaláciách, technike alebo izolácii. To jednoducho znamená, že v stene, ktorá sa má vkladať alebo odstraňovať, nesmú byť zabudované žiadne inštalácie vodovodné, elektrické, kabeláže a podobne, všetky dvere v byte musia byť najmenej 80 cm široké a v kúpeľni musí byť podlahový vpust, aby sa dala dodatočne realizovať bezbariérová sprcha. K užitočným prvkom patria aj ergonomické a automatické otváracie mechanizmy dverí, okien a ovládacích prvkov, alebo farebne kontrastné riešenie interiéru, ktoré zjednoduší pohyb a orientáciu v priestoroch. U nás sa, žiaľ, upraviteľné byty nestavajú, snažíme sa preto presadzovať, aby sa nároky na tvorbu upraviteľného bývania premietli do stavebných štandardov, prípadne aj do stavebných regulatív miest. Dôležitou požiadavkou deinštitucionalizácie je postupné presunutie prijímateľov z ústavnej starostlivosti do zariadení komunitného typu, kde sa budú poskytovať individualizované služby v malých skupinách. Vo viacerých prieskumoch sa preukázalo, že ústavná

starostlivosť neposkytuje dostatočne kvalitné služby, najmä nespĺňa požiadavky Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Táto skutočnosť sa potvrdzuje aj pri vykonávaných hodnoteniach pripravenosti zariadení sociálnych služieb na proces DI v rámci projektu NPDI. Úlohou hodnotiteľov z CEDA je najmä skúmanie priestorových podmienok v existujúcich objektoch zariadení sociálnych služieb, dodržanie plošných štandardov a obsadenosť izieb, bezbariérovosť, mikroklima prostredia a podobne. Zistili viaceré negatívne vplyvy inštitucionálneho prostredia na kvalitu života prijímateľov. Veľkokapacitné objekty sú veľmi často bariérové, neúčelné, nezdravé a preplnené, prijímateľia v nich nemajú dostatok súkromia. Závažné je aj zistenie, že toto prostredie vykazuje pomerne vysokú mieru rizika súvisiacu s ohrozením zdravia alebo života prijímateľov sociálnych služieb. Identifikované boli najmä riziká súvisiace so šírením infekčných ochorení, s problémami pri evakuácii z budov, s rizikom úrazov, alebo tu boli zistené tzv. stresory fyzického prostredia, ktoré môžu negatívne ovplyvniť ľudské zdravie alebo psychickú pohodu. Z pohľadu zriaďovateľa služieb bolo negatívom aj zistenie, že objekty sociálnych služieb sú veľmi často neekologické a ich prevádzka je veľmi nákladná – mnohé objekty majú osemnásobne vyššiu spotrebu energií v porovnaní s požiadavkami na energetickú efektívnosť budov v aktuálnych normách a predpisoch.

V procese deinštitucionalizácie sa požaduje výstavba nízkokapacitných budov na bývanie, ktoré sú svojím charakterom podobné bývaniu bežnej populácie. V takomto prostredí budú mať prijímateľia vytvorené priaznivejšie podmienky na nezávislý život.





farby života

Čím chcem byť? Tréning v programe aktivizácia a zamestnávanie v Horných obdokovciach

V Horných Obdokovciach – tréning pozície čašník s knihou na hlave



Tréning v Horných Obdokovciach – pozícia čašník



Učíme sa skartovať v APZ Bratislava



Tréning finančnej gramotnosti formou hry

Výjazdová kaviareň Radnička – Ochutnávka práce/Tasting Job – v DSS Horné obdokovce



Odvzdávanie diplomov po tréningu „Pomocný čašník“



Predávame výrobky z chránenej dielne v SLSP



farby života



farby života

Balenie mikulášskych balíčkov v chránenej dielni Podporný kruh, zákazka od Siemensu



Predaj vankúšov z chránenej dielne v SLSP



/pokračovanie zo strany 16



Ak teda hovoríme o sieti nových komunitných sociálnych služieb, máme na mysli poskytovanie individualizovaných služieb v bytoch, rodinných domoch, ale aj v ambulantných zariadeniach, ktoré sú univerzálne prístupné preto, aby ich mohli v čo najväčšej možnej miere samostatne používať prijímatelia s rôznymi zdravotnými znevýhodneniami – telesnými, zrakovými, sluchovými, psychickými alebo mentálnymi. Prostredia, v ktorých žijú osoby so zdravotným postihnutím, majú priamy vplyv na ich funkčné schopnosti a na vykonávanie rôznych druhov aktivít.



Duhový dóm, Ostrava, ČR – Centrum denných aktivít postavené v procese deinštitucionalizácie, v ktorom sú poskytované rôzne druhy ambulantnej služby. Na obr. dolu je priestor odľahčovacej služby [3]

Architektúra a dizajn prístupného stavebného prostredia sú jedným z kľúčových faktorov fyzickej a sociálnej integrácie prijímateľov sociálnych služieb do života komunity v rámci procesu transformácie a deinštitucionalizácie.

Na rozdiel od bývania v ústavných zariadeniach, kde sa musí prijímateľ podriaďiť záujmom organizácie, má v komunitnom type bývania schopnosť ovplyvňovať rozhodovanie o svojom živote, napríklad kde chce žiť a s kým chce žiť, má právo na súkromie vo vlastnej izbe s vlastnou hygienou, ovplyvňovať vzhľad a vybavenie svojej izby, rozhodovať sa v oblasti stravovania alebo zapájania sa do aktivít v komunite. Pri vykonávaní rôznych aktivít prijímateľovi pomáha odborný personál na základe spoločne vypracovaného individuálneho plánu.

Architektonické prostredie objektov komunitných sociálnych služieb musí spĺňať:

- prevádzkové požiadavky vyplývajúce z definovaných kritérií DI,
- prívetivé prostredie, ktoré evokuje pocit domova,

- univerzálnu prístupnosť vo všetkých častiach objektu, odporúča sa upravitelne bývanie
 - ľahkú orientáciu v priestore,
 - zvýšené nároky na bezpečnosť prijímateľov,
 - energetickú efektívnosť stavieb,
 - inteligentné a podporné technické systémy v budovách.
- Pri tvorbe univerzálne prístupného prostredia objektov komunitných sociálnych služieb odporúčame rovnako využívať adaptabilné prvky prostredia, možno ich uplatniť pri tvorbe budov ambulantných služieb aj pri tvorbe nových pobytových služieb – podpory samostatného bývania, zariadení podporovaného bývania alebo špecializovaných zariadení.

Aplikáciou univerzálneho navrhovania a upraviteľných bytov/rodinných domov v rámci investičných projektov v procese DI sa zvýši užívateľská kvalita týchto objektov aj z dlhodobého hľadiska, lebo je pravdepodobné, že zdravotný stav prijímateľov sa bude počas životnosti objektov meniť, a tiež sa dá predpokladať, že sa budú v objektoch striedať rôzni prijímatelia s rôznymi schopnosťami. Takéto riešenia by boli prínosné aj pre poskytovateľov sociálnych služieb, lebo budú môcť jednoducho a lacno meniť prostredie bytových jednotiek podľa aktuálnej potreby prijímateľov a počas celej životnosti objektu. Novopostavené objekty budú mať veľmi nízke náklady na energie, čo môže značne znížiť náklady na prevádzku budov.

Záver

Proces transformácie systému sociálnych služieb poskytuje šancu vytvárať nové kvalitné objekty sociálnych služieb aj zo zdrojov Európskej únie, ktoré splnia najnovšie trendy udržateľnej architektúry – budú ekologické, ekonomické a sociálne udržateľné. Pozitívne príklady realizovaných objektov preukázali, že v novom prostredí a s individuálnou podporou odborného personálu sa zvýšila kvalita života prijímateľov sociálnych služieb – postupne sa zvyšovali ich schopnosti, psychická pohoda a aj motivácia. Zdá sa však, že naplnenie tejto aktuálnej výzvy nebude jednoduché, najzávažnejšou bariérou v procese NPDI sú negatívne postoje ľudí – zriaďovateľov, prevádzkovateľov, ale aj verejnosti. Partneri projektu NPDI však veria, že sa im postupne podarí prelomiť zabehnuté spôsoby a stereotypy v existujúcom systéme sociálnych služieb.

doc. Ing. arch. Lea Rollová, PhD.

Výskumné a školiace centrum bezbariérového navrhovania CEDA

Informácie o autorke: doc. Ing. arch. Lea Rollová, PhD. je vedúcou Výskumného a školiaceho centra bezbariérového navrhovania CEDA na Fakulte architektúry a dizajnu STU v Bratislave a v národnom projekte NPDI je expertkou pre oblasť zmien fyzického prostredia.

Kontakt: lea.rollova@stuba.sk

Zdroje:

- [1] Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2. *Main Report*, str. 43 a 57.
 [2] SAPEY, B. (1994): Ramps and Civil Rights.[online], str. 3. Dostupné na internete: <http://docs.scie-socialcareonline.org.uk/fulltext/0011140.pdf>
 [3] <https://moravskoslezsky.denik.cz/galerie/130409-duhovy-dum.html?photo=12>
 [4] <https://www.domovbezzamku.cz/sluzby/chranene-bydleni/>



Domov bez zámku, Vysočina, CZ – podpora samostatného bývania v rodinných domoch, ktoré boli vybudovaných v procese deinštitucionalizácie [4]

Aktivizácia a pracovné začlenenie

Žiť život aký si želajú, ale s podporou, akú potrebujú...



Mať prácu je pre väčšinu ľudí bežnou vecou, bežnou každodennou skúsenosťou. Mať prácu znamená mať zdroje pre svoje živobytie, mať priestor na sebarealizáciu a mať príležitosť pre nové priateľstvá a nové vzťahy. Práca a prostredie, v ktorom ju vykonávame, je pre nás príležitosťou tráviť časť dňa inde ako doma, tam kde bývame a trávime časť svojho života s najbližšími. Je dôležité mať svoj priestor na bývanie a mať iný priestor na výkon práce.

Je tiež bežné, že máme svoje sny o tom, čím chceme byť a ako sa chceme v živote realizovať. Mnohé z týchto snov nám vložila do vienkia rodičia v ranom období života. Ako malí sa hráme rôzne rolové hry, na mamu, na doktorku, na smetiara, traktoristu, neskôr chceme byť letuškami, učiteľkami či záchranármi a hasičmi...

U ľudí so zdravotným postihnutím často tieto vzorce správania nezaznamenávame. Väčšinou preberá rodina zodpovednosť za rozhodovanie a aj snívanie, zameriava sa obvykle na maximálnu starostlivosť o svojho syna či dcéru s rôznym

Dobrý trh na Panenskej ulici v Bratislave – chránená dielňa predáva kávu a koláčiky



zdravotným postihnutím. Plánuje budúcnosť v kruhu primárnej rodiny a často si nevie predstaviť samostatný život a v ňom prácu pre svojho zdravotne postihnutého člena. Ľudia so zdravotným postihnutím, ktorí celý svoj život od malička prežijú v ústavnej starostlivosti, majú ešte menej príležitostí zažiť rôzne vzory pracovných pozícií. Poznajú kuchárku, upratovačku, sociálnu pracovníčku, lekárku a sestru, možno záhradníka či údržbára. Je preto dôležité v maximálnej možnej miere a čo najskôr im vytvoriť podmienky pre bežný život v bežnej spoločnosti, v komunite. Okrem toho je potrebné sprístupniť im celú škálu pomoci a zdrojov, ktoré môžu využívať podľa svojich potrieb tak, aby mohli žiť svoje životy spôsobom, aký si želajú, ale s podporou a ochranou, ktorú potrebujú.

NEZÁVISLÝ ŽIVOT A ÚSTRETOVÉ POLITIKY ZAMESTNANOSTI

O bežnom živote v komunite hovorí teória „nezávislého života“, ktorá sa stala východiskovou filozofiou pre programy deinštitucionalizácie sociálnych služieb. Nezávislý život znamená mať svoje bývanie, svoje aktivity a prácu a svoj súkromný život, v ktorom môžem tráviť svoj voľný čas podľa svojho výberu. Aby jednotlivé krajiny mohli vytvoriť takéto očakávania pre svojich najzraniteľnejších občanov, musia vytvoriť podmienky na plnosť šancí a príležitostí pre ľudí so zdravotným postihnutím na zlepšenie ich kvality života, plné sociálne začlenenie a rovnoprávne postavenie v spoločnosti.

Väčšina krajín, ktoré nastúpili na cestu podpory k nezávislému životu osôb so zdravotným postihnutím, nastavila pre svoje sociálne politiky štyri piliere, reprezentujúce *klúčové faktory pre životné príležitosti ľudí so zdravotným postihnutím*:

- nezávislý život – aktívne občianstvo dávajúce ľuďom možnosť voľby a rozhodovania, akým spôsobom majú byť plnené ich ďalšie potreby
- podpora pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím
- hladký prechod do všetkých oblastí dospelosti
- zlepšená zamestnateľnosť

Zlepšiť zamestnateľnosť majú pomôcť nasledujúce úlohy:

- poskytovanie účinnej včasnej podpory,
- zlepšovanie zručností na posilnenie zamestnateľnosti osôb so zdravotným postihnutím,

- spájanie ľudí so zdravotným postihnutím s prácou a s možnosťami podpory v práci,
- angažovanie zamestnávateľov,
- budovanie informačných sietí poskytujúcich informácie všetkým zúčastneným.

Uvedené stratégie sú pre nás poučné a inšpirujúce pre svoju komplexnosť zameranú na všetky oblasti rozvoja života ľudí so zdravotným postihnutím vrátane princípov koncepcie nezávislého života a z pohľadu organizácie verejných a sociálnych služieb.

SLOVENSKÁ REPUBLIKA VO SVETLE PODPORY „NEZÁVISLÉHO ŽIVOTA“ PRE ĽUDÍ SO ZP, ŽIJÚCICH V INŠTITUCIONÁLNEJ STAROSTLIVOSTI.

Aký je aktuálny stav?

V Slovenskej republike máme 255 zariadení sociálnych služieb s celoročným pobytom a kapacitou vyššou ako je 41 miest, s celkovým počtom 27 730 prijímateľov. Tento počet tvorí 83,01 % z celového počtu prijímateľov v zariadeniach s celoročným pobytom. V súčasnosti existujú na Slovensku 4 zariadenia s kapacitou vyššou ako je 300 prijímateľov, 6 zariadení s kapacitou vyššou ako je 250 prijímateľov, 12 zariadení s kapacitou vyššou ako je 200 prijímateľov a 94 zariadení s kapacitou vyššou ako je 100 prijímateľov. Za slabé stránky poskytovania takýchto sociálnych služieb považujeme nerozvinutý systém komunitného plánovania a nedostatočne vytvorené podmienky na zotrvanie v prirodzenom (domacom) sociálnom prostredí, nedostatočnosť a regionálnu nerovnomernosť siete zariadení sociálnych služieb a terénnych sociálnych služieb a ich fyzickú dostupnosť, nedostatočnú variabilitu sociálnych služieb a absenciu štandardov kvality sociálnych služieb. Medzi ohrozenia zaraďujeme nepostačujúcu kapacitu terénnych sociálnych služieb, zvyšujúce sa finančné náklady na sociálne služby pretrvávajúcim poskytovaním tradičných sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb.

Tento stav v poskytovaní SS vyžaduje komplexnú a dlhodobú stratégiu pomoci, v oblasti jednoznačne deklarovaných sociálnych politik smerom k transformácii sociálnych služieb od inštitucionálneho prístupu k sociálnym službám ku komunitnému bývaniu a k aktivizácii prijímateľov sociálnych služieb. Vyžaduje to tvorbu nových legislatívnych noriem, vytvárajúcich podmienky



Blahoželáme! Úspešne absolvovala Kurz prípravy na prácu čašníka v chránenej dielni Radnička

pre možnosť realizovať nezávislé životné podmienky pre ľudí so zdravotným postihnutím – nové komunitné služby, služby sprevádzania v komunite, služby podporovaného a nezávislého bývania a služby podporovaného zamestnávania, podporu v domácnostiach a služby pre podporované rozhodovanie.

Preto SR od roku 2013 realizuje národné projekty zamerané na deinštitucionalizáciu a transformáciu sociálnych služieb. V rámci národných projektov sa v rámci partnerstva Slovenská únia podporovaného zamestnávania venuje téme „Aktivizácia a zamestnávanie“ osôb so znevýhodnením, zdravotným postihnutím, seniorov – celkovo prijímateľov sociálnych služieb. Cieľom týchto projektov je pomôcť aj zamestnancom realizovať nové prístupy a podporu.

Vychádzame nielen z 20-ročných skúseností Slovenskej únie podporovaného zamestnávania, ale aj zo skúseností Európskej únie podporovaného zamestnávania (EUSE), ktorá v metodike pre rozmanitosť deklaruje:

- Každý kto chce pracovať je toho s vhodnou mierou podpory schopný.
- Klient bez kvalifikácie, resp. aktuálne nepripravený na prácu, má mať možnosť pracovať a zvyšovať si zručnosti priamo v procese na pracovnom mieste.
- Informácie musí klient dostať prijateľnou a jemu zrozumiteľnou formou. Musia byť jasné, presné, ľahko pochopiteľné a musia byť k dispozícii aj v špecifických podobách, ako sú napr. veľké písmo, ľahko čitateľný text, Braillovo písmo a pod.
- Dôležitá je investícia nášho času a energie do fázy zapojenia klienta.

Metodika pre rozmanitosť, EUSE, 2008

Napriek mnohým deklaráciám, vyjadreniam a podporám aj v SR existuje niekoľko mýtov, ktoré súvisia s neinformovanosťou a neskúsenosťou. Preto ponúkame podporné stanoviská v súvislosti s týmito mýtmi:

- Neexistuje legislatívna prekážka pre zamestnávanie obyvateľov DSS.
- Myšlienku aktivizácie a prípravy na prácu a jej realizáciu podporuje Zákon o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z., ktorý ukladá realizovať individuálne rozvojové plány, prípravu na prácu a aktivizáciu aj v zariadeniach sociálnych služieb.



Program „Zo starého nového“, šijeme vankúše zo starých riflí, chránená dielňa Podporný kruh, Inklúzia

- SR má legislatívne vymedzený súbeh mzdy a dôchodku.
- Zamestnanie nie je prekážkou pri zbavení spôsobilosti k právnym úkonom.

PREPÁJANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A SLUŽIEB ZAMESTNANOSTI

Rada Európy už v roku 2002 deklarovala odporúčania, ktoré prezentujú potrebu vnímať sociálne služby ako aktuálne potrebné pre riešenie určitej životnej situácie osôb so zdravotným postihnutím. Práca a zamestnanie je nevyhnutnou súčasťou života a má byť s podporou poskytnutá všetkým osobám so zdravotným postihnutím.

V poradenskom procese pri podpore nezávislého života odporúča Rada Európy postupovať takto:

- Ako prvú alternatívu ponúknuť prácu v bežných pracovných podmienkach na **otvorenom trhu práce**, s potrebnou mierou podpory.
- Prácu v **chránenom prostredí ponúknuť** pre ľudí, ktorých momentálne pracovné kapacity sú limitované.
- Tvorbu **modifikovaných programov** s kombinujúcimi prvkami chráneného zamestnávania ponúknuť v prípade potreby ako **medzitrh práce** (kombinácia sociálnej služby a chránenej práce, alebo sociálneho podniku, či OTP).
- Pre ľudí, ktorí pravdepodobne aktuálne nebudú môcť pracovať vytvárať **centrá pracovných aktivít**, kde im bude umožnené vykonávať aktivity nie s ohľadom na produktivitu, ale na rozvoj funkčných, pracovných a sociálnych zručností.

- Cieľom je neustále **prepojenie ľudí so ZP so všeobecnými službami** zamestnanosti, ich prepojenie so sociálnymi a zdravotnými službami (včasná intervencia, vzdelávanie, profesionálna príprava, tranzitné služby, praktikum – DAČ.).
- Dôraz sa kladie na **udržanie rovnováhy medzi opatreniami** zameranými na profesionálnu integráciu a na finančnú pomoc tak, aby si opatrenia vzájomne neodporovali.

AKTIVIZÁCIA A PRÍPRAVA NA PRÁCU, PODPORA PRI ZAMESTNANÍ A UDRŽANÍ PRÁCE

Pri podpore prijímateľov pobytových sociálnych služieb je dôležité identifikovať oblasti podpory a vytvoriť efektívne programy na nastavenie zmeny. Okrem profesionálneho

Práca na otvorenom trhu práce

Práca v chránenom prostredí alebo v integrovanom sociálnom podniku

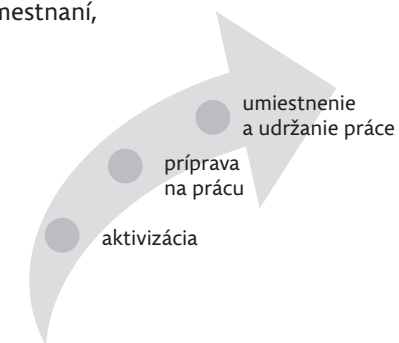
Medzitrh práce – kombinácia sociálnej služby a služby zamestnanosti

Centrá pracovných aktivít

prístupu k prijímateľom treba, aby podpora bola adresná a individuálna pre každého prijímateľa. Podpora by mala byť poskytovaná tak dlho, ako je to potrebné. Zásady metodológie v práci s klientom nás učia, že ak sa nedarí nastaviť pokrok u prijímateľa, treba sa vrátiť sa o krok späť. Metóda „krok za krokom“ je dôležitá z hľadiska dostatočnej miery podpory, jej adresnosti pre prijímateľa, i z hľadiska dĺžky potrebnej podpory.

Príprava prijímateľa so zdravotným postihnutím na prácu býva často dlhým procesom, trvá niekoľko rokov. Je to skúsenosť, ktorú máme z práce v Agentúre podporovaného zamestnávania od jej začiatku v roku 1999. V prvom roku fungovania Agentúry sme sa niekoľkí venovali šiestim klientom s mentálnym a duševným postihnutím. Tento proces môžeme zjednodušené štruktúrovať do štyroch oblastí:

1. aktivizácia,
2. príprava na prácu,
3. umiestnenie v zamestnaní,
4. udržanie práce.



AKTIVIZÁCIA

Aktivizáciu prijímateľov sociálnych služieb definuje § 7 Zákona č. 485/2013, ktorým sa mení a dopĺňa Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách ako **právo prijímateľa na aktivizáciu podľa svojich potrieb, schopností a možností, a na druhej strane povinnosť poskytovateľa mu túto aktivizáciu poskytnúť na odbornej úrovni. V § 6 tohto zákona odsek 2 písmeno a) hovorí, že fyzická osoba má právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebastačnosti, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti (Zákon č. 485/2013, ktorým sa mení a dopĺňa Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách v znení neskorších predpisov**

Malíková (2011) definuje aktivizáciu ako proces, ktorý zahŕňa: Za prvoradé zdôrazňuje **predchádzanie pasivite** a ponúknutie prostredia bohatého na stimuly so zameraním na redukciu deprivácie a spoločenskej izolácie. Všetky metódy a terapeutické prístupy sociálnej práce musia byť cieleň na zamestnávacie činnosťami, **ktoré obohacujú a spríjemňujú každodenný život.**

Voľnočasové a záujmové aktivity

- šport, kultúra,
- návšteva záujmových krúžkov
- pohyb v prírode, cestovanie

Obnovenie alebo udržanie kontaktu s prirodzeným prostredím

- bežné životné zručnosti
- nakupovanie
- využitie pošty, lekára

Nácvik a upevnenie existujúcich schopností

- motorických
- psychických
- sociálnych

Livečka (2004) definuje aktivizáciu takto:

1. **Preventívne činnosti** – uskutočňovanie opatrení, ktoré pozitívne ovplyvňujú udržanie nadobudnutých funkcií formou účasti na vzdelávacích aktivitách týkajúcich sa sebapoznania.
2. **Rehabilitačné činnosti** – trvalé venovanie pozornosti na udržiavanie a posilňovanie fyzických a duševných schopností. S touto oblasťou súvisia najmä tréningy pamäti a cvičenia na udržanie kondície psychických a telesných dispozícií.
3. **Posilňovacie činnosti** – prebudenie záujmu o nové veci a prehlbenie už existujúcich voľnočasových aktivít, prípadne ich objavenie sa vo vzťahu k práci s multimediálnymi technológiami, aj so životom mimo SS.
4. **Anticipačné činnosti** – dokázať sa pripraviť na budúce zmeny.

Slovenská únia podporovaného zamestnávania definuje vo svojich odborných publikáciách aktivizáciu ako proces, ktorý pôsobí na úrovni klienta, organizácie a aj spoločnosti:

- rozvoj sociálnych a pracovných zručností – **zamestnateľnosť klienta,**

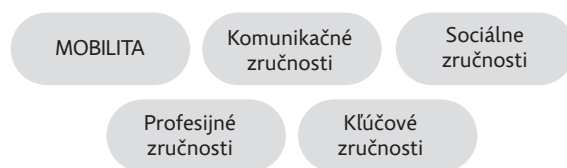


téma

- rozvoj vzťahov na trhu práce – **tvorba pracovných miest**,
- tvorbu a šírenie modelov sociálneho a pracovného začlenenia osôb so zdravotným postihnutím do bežného života – **prepájanie sociálnych služieb a služieb zamestnanosti v praxi**.

Pre prijímateľa v pobytovej sociálnej službe, ktorý v nej žije od malička alebo v nej žije niekoľko desiatok rokov, ale aj na rozvoj zamestnateľnosti iných osôb so zdravotným postihnutím je dôležité pre efektívnu prípravu na pracovný život rozvíjať mobilitu, komunikačné zručnosti, sociálne zručnosti, profesijné zručnosti a tzv. kľúčové zručnosti.

OBLASTI, DÔLEŽITÉ PRE EFEKTÍVNU ZAMESTNATEĽNOSŤ LUDÍ SO ZP (SUPZ)



Mobilita znamená prejsť zo sociálnej služby alebo z domu do práce, do aktivity, orientovať sa v meste, obci, ale aj na pracovisku a mať i financie na cestovné. Klientov učíme tieto zručnosti spočiatku s podporou asistenta. Ak je to potrebné, využívame rôzne pomôcky, dbáme aj na nepredvídateľné situácie, keď na naučenej trase náhle nejde autobus. Vtedy je vhodné mať mobil a v ňom čísla na podporné osoby alebo mať pri sebe kontakt s lístkom „prosím pomôžte mi, zavolajte telefón č...“

Príbeh o mobilite

Ján žije v zariadení sociálnych služieb s celoročným bývaním v DSS. Mladý muž s duševným ochorením, ktoré pravdepodobne spustila závislosť od omamných látok. Ján je veľmi motivovaný pre aktivizáciu a zamestnanie. Učil sa za čašníka, ale školu nedokončil. Preto sa zaujíma opakovane o prácu v gastroprevádzkach. Konzumuje veľké množstvo kávy, fajčí cigarety. Svoje vreckové miňa na tieto suroviny. Ján a jeho kľúčová sociálna pracovníčka požiadali Agentúru

podporovaného zamestnávania o spoluprácu pri vyhľadaní a príprave na zamestnanie. Po opakovaných rozhovoroch a analýzách schopností a zručností na vhodné pracovné začlenenie sme sa s Jánom dohodli na pozícii pomocnej sily v kuchyni v školskej jedálni. Pracovisko bolo vzdialené asi polhodinu od DSS, a preto bolo treba dochádzať miestnou dopravou. S Jánom, ktorý mal nízky príjem vo forme vreckového, sme začali realizovať finančný plán s cieľom vytvoriť pravidelný príjem na cestovanie za prácou. Finančná gramotnosť je súčasťou tréningov v oblasti mobility za prácou. Ján už viac ako rok pracuje ako pomocná sila, vyžaduje však neustálu podporu sociálnej pracovníčky a podporu pri finančnom manažmente.

Komunikačné zručnosti ako zručnosti pre úspešné pracovné začlenenie predstavujú najmä schopnosť vyjadriť svoje prianie, vedieť požiadať o pomoc, porozumieť radám a odporúčaniam zamestnávateľa. Ale aj schopnosť naučiť sa dohovoriť so zamestnávateľom a s kolegami. Niektorí klienti boli oslobodení od povinnej školskej dochádzky a nevedia písať a čítať. Podporujeme všetkých bez rozdielu na ich ceste za prácou.

Príbeh o alternatívnej komunikácii

Marek je pán, ktorý bol oslobodený od povinnej školskej dochádzky vo svojom ranom veku a bol zaradený do Domova sociálnych služieb s denným pobytom. Dochádzal tam z rodiny. Riaditeľka Domova sociálnych služieb ho zaradila do prípravy na prácu v kaviarni. Marek sa postupne učil dochádzať na iné miesto ako do DSS, učil sa používať hromadnú dopravu. Do DSS chodieval z domu ústavným autobusom. Zaúčil sa v kaviarni pod dohľadom profesorky hotelovej akadémie. Komunikačné zručnosti trénoval s poradcami pre pracovnú integráciu z Agentúry podporovaného zamestnávania. Najväčším problémom boli pre neho činnosti súvisiace so zaznamenávaním objednávky od hostí, nevedel písať. Najskôr sa snažil zapamätať si objednávky. Neskôr po dôkladnom psychologickom vyšetrení sme skúšali nájsť iné formy záznamu objednávok, Zistilo sa, že Marek lepšie využíva rôzne numerické symboly, než písmo. Spontánne začal zaznamenávať objednávky cez kódy, ktoré boli zaznamenané v ponukovom lístku. Táto metóda sa nakoniec pre neho stala kľúčovou a Marek pracoval v kaviarni niekoľko ďalších rokov.



téma

Sociálne zručnosti sú dôležité pre fungovanie v pracovnom tíme, pochopenie vzťahov v pracovnom kolektíve, ale aj uvedomenie si potrebných kompetencií pracovníka a jeho nadriadeného. Je to aj rešpektovanie zákonných noriem, pracovnej zmluvy, zákonníka práce, pracovnej náplne a dohôd, ktoré uzatvoríme so zamestnávateľom.

Príbeh dodržiavania pravidiel

Martina je mladá žena s Downovým syndrómom a pracuje v prevádzke rýchleho občerstvenia. Žije spoločenským životom, rada chodí s partiou priateľov na dovolenky. V zime lyžuje a v lete sa venuje turistike. V prvom zamestnaní dostala výpoveď, pretože nedokázala rešpektovať zákonnú dĺžku nároku zamestnanca na dovolenku. Stala sa klientkou Agentúry podporovaného zamestnávania, kde sme sa snažili formou poradenstva, rozhovorov a cieleného sprevádzania v plánovaní dovolení, komunikáciou so zamestnávateľom a metódami podporovaného rozhodovania sprevádzať Martinu. Už tretím rokom jej pomáhame plánovať si letné a zimné dovolenky, vysvetľovať formou harmonogramov. Je dôležité, aby osoby so zdravotným postihnutím poznali nielen svoje práva, ale aj svoje povinnosti, aby plnohodnotne participovali v tíme.

Profesijné zručnosti získavame vo formálnom vzdelávaní v škole, v neformálnom vzdelávaní v rôznych kurzoch, alebo praxou či rekvalifikáciou. Je dôležité, aby sme mali príležitosť získať formálnu alebo neformálnu kvalifikáciu a dokázali svoju prácu robiť kvalitne a profesionálne.

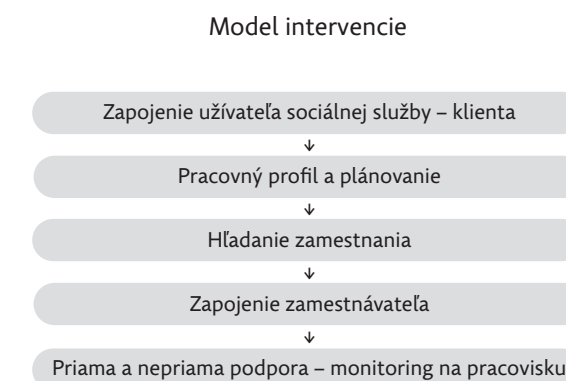
Príbeh o aktívnej činnosti

Štefan vyštudoval špeciálnu základnú školu a po nej praktickú školu, v ktorej zotrval 6 rokov. Jeho diagnóza DMO mu zatvárala dvere do sveta práce. Po absolvovaní praktickej školy zostal s mamou doma, nikto nepredpokladal, že by sa mohol uchádzať o pracovné začlenenie. Mal svoje denné rituály, rád skladal modely lietadiel, vydržal s nimi denne celé hodiny. Denne zašiel do obchodu na drobný nákup. Doma pomáhal pri upratovaní, v paneláku, kde býval spolu s mamou, upratovali schodišťa, odpratával sneh, hrabal lístie. Náhle po strate mamy zostal sám, ojedinele za ním dochádzala staršia sestra s rodinou, ktorá časom usúdila, že Štefan potrebuje ústavnú starostlivosť.

V 52. roku života začal Štefan žiť svoj život v DSS, v pobytovom zariadení sociálnych služieb. V izbe s tromi ďalšími neznámymi mužmi. Život sa mu zmenil, ale pracovné návyky, samostatnosť získaná v domácnosti s mamou, bola základom toho, že personál pochopil, že v Štefanovi je potenciál pre istú mieru samostatnosti. Že má záujem o pracovné aktivity, že je v nich dôsledný. Najskôr sa staral o okolie kaštieľa, už po pol roku dostal dôveru a začal dochádzať na aktivity k starostovi obce. Aktívny príspevok formou dobrovoľníckej činnosti, paragraf 52a Zákona o službách zamestnanosti, mu poskytol pravidelnú aktivitu na 4 hodiny denne, za ktorú dostával 200 € mesačne. Znova hrabal lístie, v zime odhŕňal sneh. Našiel nové vzťahy. Zariadenie, v ktorom Štefan žije, je účastníkom projektu Deinštitucionalizácie a transformácie sociálnych služieb – podpora transformačných tímov. Štefan sa pripravuje na svoje samostatné bývanie v zariadení podporovaného bývania a aktívny príspevok z Úradu práce je dobrým štartom pre budúce zamestnanie.

PRACOVNÉ ZAČLENENIE

Čo všetko je dôležité pri podpore pracovného začlenenia?



Individuálny plán začlenenia je kľúčový aspekt úspešnosti a nástupu do pracovného procesu. Ide o tvorivý proces, na ktorom sa podieľa samotný klient, ako aj jeho poradca, prípadne viacerí sociálni pracovníci či poradcovia pre pracovnú integráciu. V zariadeniach sociálnych služieb túto aktivitu väčšinou vykonávajú inštruktori sociálnej rehabilitácie.

S klientom vedieme rozhovory a pýtame sa.

- **ČO** je to, čo chce klient dosiahnuť (napr. skúsiť si rôzne druhy práce – práca na skúšku...)
- **AKO** to klient dosiahne? (napr. určiť, ktoré druhy prác si chce vyskúšať...)
- **KTO** je zodpovedný za konkrétne činnosti? (Klient, poradca, zariadenie DSS, APZ...)
- **KEDY** budú jednotlivé kroky realizované a kedy bude plán vyhodnotený, alebo revidovaný.
- **ČO SME DOSIAHLI.** Priebežné zaznamenávanie splnených úloh a vyhodnotenie, prípadne revidovanie.

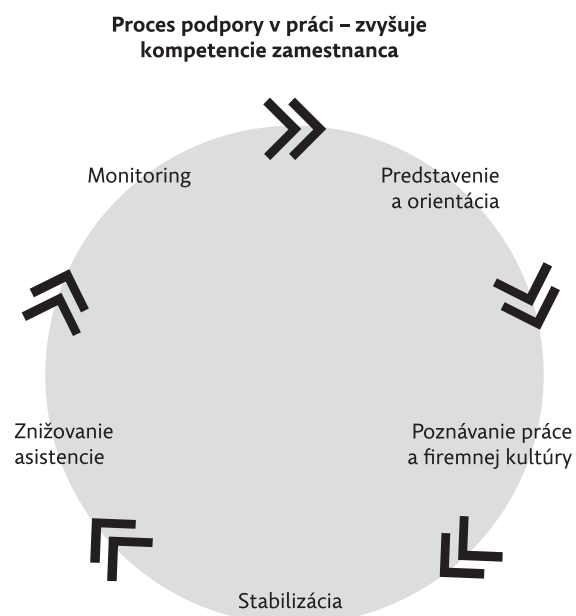
Po dohode o predstavách klienta o svojej budúcej práci spoločne uvažujeme o vhodnom pracovnom mieste. Snažíme sa pomenovať charakteristiky pracovného miesta.

Analýza pracovného miesta

- Aké budú pracovné povinnosti na konkrétnom pracovnom mieste?
- Aké činnosti, bude pracovník vykonávať?
- Kľúčové charakteristiky pracovnej pozície – fyzické, mentálne, emočné nároky, práca vo vnútornom alebo vonkajšom prostredí...
- Aká je požadovaná produktivita práce/rýchlosť práce a výkon?
- Požadovaná kvalita práce.
- Aká je ponúkaná mzda?
- Aký je požadovaný pracovný čas/hodiny/dni?
- Existujú bariéry na pracovnom mieste?
- Záležitosti súvisiace s bezpečnosťou a zdravím.
- Možnosti pracovnej asistencie na pracovisku.
- Možnosti a potreba inej formy podpory.
- Dostupnosť pracovného miesta.
- Firemná kultúra u zamestnávateľa.

Podporované zamestnávanie je metóda práce, ktorá pracuje s termínom „miesto šité na mieru“. Hľadáme pracovné miesto pre konkrétneho uchádzača o prácu. Snažíme sa maximálne spojiť ponuku s dopytom. Preto musíme dobre poznať klienta a dobre poznať pracovné miesto a všetky podmienky na ňom. Príprava na prácu býva často dlhším procesom než samostatné umiestnenie na pracovisku a podpísanie pracovnej zmluvy.

Podpora v práci



NAJNOVŠIE TRENDY V ZAMESTNÁVANÍ OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Umiestni – trénuj – udržuj pracovné miesto (Place – train – maintain)

- Tradičné prístupy pri príprave na prácu a zamestnanie prezentujú rôzne sociálno-rehabilitačné programy, ktoré majú ambíciu pripraviť klienta na budúce pracovné začlenenie. Novým prístupom je prístup postavený na umiestnení klienta so zdravotným postihnutím na pracovisku a zaúčaní priamo v reálnom pracovnom živote s takou podporou, aká je potrebná a tak dlho, ako je to potrebné. Skúsenosti hovoria o vyššej efektívite, rýchlejšom dosiahnutí pracovných návykov za menšie náklady.

Praktikum u zamestnávateľa

- Práca na skúšku priamo na pracovisku vytvára priestor na nácvik pracovných zručností u „svojho“ zamestnávateľa, je dobrým nástrojom pre ciele zúčastnených na konkrétnom

pracovnom mieste. Praktikum u zamestnávateľa je krátkodobé pracovné miesto, odmenu za prácu dotuje Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (podobne ako aktivačný príspevok formou dobrovoľníckej činnosti). V prípade, že sa zamestnanec so ZP osvedčí, stáva sa zamestnancom, V prípade, že nie, vracia sa späť do evidencie ÚPSVR a Agentúra podporovaného zamestnávania hľadá pre neho pracovné miesto „šité na mieru“.

Ochutnávka práce

- Mnohí ľudia so ZP, najmä tí, ktorí žijú dlhodobo alebo od mladosti v pobytových zariadeniach sociálnych služieb, alebo aj v rodinnom prostredí so silnou protektívnou starostlivosťou, nemali možnosť zažiť vzory rôznych profesií, nemajú predstavu o pracovných pozíciách. Podpora vytvorenia predstavy o práci sa realizuje ako „ochutnávka práce“. Čas strávený na konkrétnom pracovnom mieste, v knižnici, kaviarni, v obchode, v záhradníctve – je čas získavania pracovných skúseností a prispieva k možnosti výberu budúceho zamestnania.

Trojuholník spolupráce na otvorenom trhu práce

- Podporované zamestnávanie prezentuje zamestnávanie na otvorenom trhu práce, kde partnerstvo vytvára zamestnávateľ – zamestnanec a služba podporovaného zamestnávania. Každý subjekt má svoje roly a úlohy, vzájomne si pomáhajú, podporujú sa a hľadajú najlepšie riešenia na udržanie práce. Niektorí ľudia so zdravotným postihnutím budú celý svoj život potrebovať pomoc a podporu na trhu práce. Je dôležité vytvoriť podmienky na to, aby na trhu práce fungovali služby poradenstva, podpory a sprevádzania zamestnancov so zdravotným postihnutím. Podmienky by mali vytvoriť podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím jednotlivé štáty, ktoré sa k tomu zaviazali.

Participácia

- Participácia je dôležitá pre aktívny život, pre rozvoj sebaurčenia, sebavedomia, pocitu niekam patriť a byť tam užitočný. Často deklarované práva osôb so zdravotným postihnutím sú dôležitým ľudsko-právnym prístupom, mal

by však byť vyvážený aj povinnosťami a zaangažovanosťou samotným zamestnancom so zdravotným postihnutím. Byť plnohodnotným a sebavedomým zamestnancom je predpokladom na aktívne zapojenie sa do spoločenského a pracovného života.

Je dôležité prezentovať dobré príklady zo života osôb so zdravotným postihnutím, začlenených do bežného života.



Vzdelávanie v chránenej dielni Radnička s baristkou

Prepájanie sociálnych služieb a služieb zamestnanosti

- Pre ľudí žijúcich a bývajúcich v zariadeniach sociálnych služieb sa toto prostredie nemôže stať konečnou stanicou. Sociálne služby by mali poskytovať jednotlivým prijímateľom adresné a individualizované služby, ktoré riešia ich aktuálnu životnú situáciu tak, aby sa čo najskôr stali súčasťou komunitného života. Aby sa vzdelávali a pripravovali na nezávislý život, mali možnosť aktivizovať sa, a ak je to možné aj pracovať. V komunite by mali mať vytvorený prístup k bežným službám, ktoré využíva bežná verejnosť. Život v komunite s potrebnou podporou. Transformácia sociálnych služieb na komunitné služby a s prepájaním na služby zamestnanosti podľa potrieb a možností klienta je preto vysoko aktuálnou témou sociálnej politiky pre Slovensko, pre regióny, obce a mestá.



Tradičné vianočné trubičky a medovníky pečú v rehabilitačnom stredisku každý rok klienti, ktorí sa pripravujú na svoje prvé zamestnanie

Nie je veľa ľudí na Slovensku, ktorí majú čo povedať k návratom z inštitucionálneho života do komunitného života. Ale Danka Hroncová túto možnosť má, hovorí: „... dostala som už prácu v chránenej dielni, v Radničke, ktorá ma baví, s radosťou do nej chodím, rada sa tam zdokonaľujem v robote a mám aj mzdu, čo mi pomáha troška si zlepšiť život. Lebo, keď som ešte nepracovala, mala som na deň 20 centov, na potraviny, ale aj na oblečenie, obuv a prostriedky pre život. Rodičia mi museli finančne pomáhať. V práci sa seberealizujem, po čom som 28 rokov v ústave túžila, rada obsluhujem ľudí, rada píšem objednávky, rada varím kávu. Som tam tak rada, že zabudnem sledovať čas. V práci je moje srdce.

PhDr. Viera Záhorcová, PhD., Slovenská únia podporovaného zamestnávania

Slovenská únia podporovaného zamestnávania je mimovládna organizácia, ktorá sa venuje podpore zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím na otvorenom trhu práce. Zdrúžuje agentúry podporovaného zamestnávania v SR. Od roku 2013 sa aktívne zapája do národných projektov deinštitucionalizácie a transformácie sociálnych služieb. Jej úlohou je podpora transformačných tímov formou vzdelávania a konzultovania v oblasti aktivizácie a zamestnávania znevýhodnených skupín osôb žijúcich v zariadeniach sociálnych služieb, a aj ich zamestnancov.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- Bednárík, R., Hanzelová, E., Kostolná, Z., Repková, K., Reichová, D. 2006. Zmapovanie súčinnosti subsystémov sociálnej ochrany na zlepšenie zamestnanosti a zamestnateľnosti občanov so zdravotným postihnutím, I. etapa, Záverečná správa, IPVPR, Bratislava.
- Blumberger, W., Keppelmüller, P., Rückemann, G. 2004. Between Market- and Welfare. u.i, System. European Platform for Vocational Rehabilitation, Bruxelles. IBE Linz in cooperation with FH Heidelberg. (správa výskumu) Linz, Heidelberg.
- Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, 2007. WHO.
- Služby podporovaného zamestnávania v Euroregióne, APZ, Bratislava, 2003
- Záhorcová, V. 2008 Príklady dobrej praxe – podporujeme deinštitucionalizáciu v sociálnej oblasti, žiadosť o blokový grant OSF, projekt APZ, Bratislava.
- Výberové zisťovanie pracovných síl/VZPS 4/2006. 2006. Štatistický úrad SR, Bratislava.
- Záhorcová, V. 1997. Projekt Decentralizácia a transformácia sociálnych služieb, Bratislava. Záverečná správa projektu Curriculum Education Phare ACCES, 2001.
- Zákon NR SR č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

10 otázok pre... Vierku Záhorcovú



Nevníma ľudí s mentálnym postihnutím ako mentálne postihnutých, vníma to ako dar. Sú pre ňu kolegovia, zamestnanci, spolupracovníci so všetkými plus aj mínus... Možno preto niekedy nevníma hranice toho čo môžu, nemôžu... a vznikne tak nová príležitosť.

- **Vyštudovali ste klinickú psychológiu. Bola pre vaše ďalšie profesijné smerovanie kľúčová študijná cesta do Dánska?**

Vyštudovala som klinickú psychológiu a v profesii klinickej psychologičky som pracovala na Detskej klinike 18 rokov. Dodnes využívam skúsenosti z tejto práce pri práci s ľuďmi so zdravotným postihnutím a ich rodinami, hoci sa profesijne pohybujem viac v aplikovanej psychológii trhu práce, alebo v sociálnej práci. V 2. ročníku štúdia psychológie som sa prihlásila na tzv. medzinárodný brigádnický tábor pre študentov z celej Európy. Dostala som sa do Dánska, kde sme sa mali mesiac venovať deťom počas prázdnin a pripojilo sa k nám 10 ťažko zdravotne postihnutých brigádnikov z celej Európy. Žili sme mesiac v miestnej škole, sami sme si varili, spávali na karimatkách a v spacákoch v jednej veľkej miestnosti. Spolu s nami aj pani z Belgicka, ktorá pricestovala vrtuľníkom aj so svojim lôžkom, kompletne imobilná. Ale

veselá, s obrovskou dôverou v život a asi aj v nás. Zabezpečovali sme jej kompletný servis asistencie, pri hygiene, obslužných činnostiach, stravovaní, polohovaní, proste všetko. Učili sme sa podľa jej inštrukcií a určite aj intuitívne. Komunikovať posunkami, s rešpektom, vytvorením prostredia pre súkromie. Dnes keď si na to spomínam, je zaujímavé, že jej nebol vytvorený špeciálny priestor pre bývanie, špeciálna strava, ani nič iné. Brali sme všetci túto situáciu ako normálnu. Prosto, priletela vrtuľníkom na lôžku a chcela byť všade tam, kde my ostatní.

Takto bol v tíme Mark z Francúzska – mladý autista, John z Írska na invalidnom vozíku, dvaja mladí muži s Downovým syndrómom zo Spojeného kráľovstva, niekoľko ľudí s duševnými poruchami a my, dvadsiati študenti z celej Európy. V tom čase som neuvažovala nad tým, že ide o niečo výnimočné. Všetko tak ako bolo, bolo normálne.

- **10 rokov ste spolupracovali s výnimočným prof. Karolom Matulayom, aký bol? Čo vám utkvelo v pamäti?**

S profesorom Karolom Matulayom (každý ho volal iba „profesor“) som mala možnosť 10 rokov pracovať v jednej pracovni na Detskej klinike v Bratislave. Prišiel k nám s túžbou založiť Centrum včasnej intervencie pre deti s nerovnomerným vývinom. Pochodil niekoľko nemocníc, až na starej Detskej klinike na Kramároch sa to podarilo. Dovtedy som sa ja venovala deťom a rodinám s psychosomatickými problémami. Profesor mi prehodil výhybku smerom k rodinám a deťom so zdravotným postihnutím. Založili sme Úsek včasnej intervencie detí v Bratislave pri Detskej klinike a s detašovaným pracoviskom na Krásnej Hôrke. Iniciovali sme vznik Centier po celom Slovensku, vtedy ich vzniklo 22. Začali sme organizovať mesačné semináre tému zdravotného postihnutia, organizovali sme vzdelávanie so zahraničnými lektorkami v úplne nových metódach práce – Bobáthova technika, reflexná terapia chodidla, predrečová stimulácia, nezávislý život a iné. Bol one veľký záujem. Profesor mal už vtedy kontakty skoro so všetkými pobytovými zariadeniami sociálnych služieb, precestovali sme spolu celé Slovensko, intenzívne sa o tieto zariadenia zaujímal a radil im. Pozýval na Slovensko významných zahraničných odborníkov, vyhľadával nové metódy práce pre ľudí s rôznymi diagnózami



a problémami a kontaktoval ich s našimi odborníkmi. Spájal nás odborníkov v týchto témach, organizoval spoločné stretnutia. Zúčastňovali sme sa na odborných konferenciách v zahraničí a prednášali o Slovensku a jeho starostlivosti o zdravotne postihnuté deti. Bol prvý, kto zrušil mreže a klietky na psychiatrii v SR, v Pezinku v Psychiatrickej nemocnici, kde pôsobil ako psychiater a neurológ. Vysoko si cenil odborné prístupy v každej odbornosti, podporoval systémové prístupy pri riešení kľúčových problémov v zdravotnej a sociálnej starostlivosti – na tému včasnej intervencie kontaktoval 8 ministrov zdravotníctva, až kým sa podarilo založiť úsek včasnej intervencie. Viedol nás k publikovaniu, vzdelávaniu sa.

Najviac a s láskou si však spomínam na naše spoločné stretnutia na služobných cestách, hodiny strávené v aute, vo vlaku a dlhé rozhovory o jeho mladosti, jeho názory na témy zdravotného postihnutia, liečbu prácou, ktorú už vtedy propagoval. Profesor založil prvé dielne na psychiatrii. Bol skromný a na seba nenáročný v bežných veciach, kým som sa otočila, už si kávu zalieval teplou vodou z vodovodného kohútika, aj sme sa veľa nasmieli. Bol nesmierne galantný, k ženám úctivý. Romantik, ktorý sa pri ceste domov v aute nadchýnal západom slnka, svojou magnóliou v záhrade. Miloval svoju rodinu a vnúťatá. Vtipný. Ovládal niekoľko svetových jazykov, v zahraničí si získal svojím rozhľadom mnohých priateľov z odboru. Ale náročný bol na termíny, zadané úlohy... Aj dnes ho vidím, ako každé ráno vchádza do pracovne s článkom v rukách a hovorí: „Vierka, toto si musíte prečítať...“.

• **Spoluzaložili ste Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Petržalke a neskôr pôsobili aj v Republikovej centrále ZPMP v SR. Čo bolo dôvodom, cieľom, ktorý ste chceli počas svojho pôsobenia dosiahnuť?**

Združeniu na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím som sa snažila veľa dať. Jednak členom – rodinám, ktoré boli mojimi klientmi na Detskej klinike so svojim zdravotne postihnutým členom. S mnohými rodinami sme dodnes v kontakte a pomáhame si. Ale mňa veľmi naplnila aj práca pre Združenie, ktorú ja vnímam ako systémové prístupy k budovaniu siete služieb pre rodiny s mentálne postihnutým členom v regióne, obhajovanie ich práv, možnosť meniť legislatívu a prax. V čase, keď som bola súčasťou Združenia ako riaditeľka Centrálneho v SR sa podarilo vybudovať sieť miestnych združení, po celom Slovensku, profesionalizovať poradenstvo a podporu v miestnych ZPMP, zriadiť niekoľko

sociálnych služieb komunitného typu. Vnímam aj osobný rast niektorých rodičov, ktorí sa profesionalizovali, vyštudovali, cestovali za poznatkami do zahraničia a dnes sú kľúčovými aktérmi zmien v starostlivosti a podpore ľudí s mentálnym postihnutím. Naozaj sú tými najlepšimi odborníkmi. Bola som pri tom a osobne mi to veľa dalo. Priateľstvá, zmysel mojej práce, môcť pomôcť. Za to ďakujem. A Petržalka? Založili sme s Adou Pekárovou vo veľkej Petržalke malé regionálne ZPMP, lebo to bolo potrebné. Bola som na stretnutí s rodičmi počas nežnej revolúcie, všetci hovorili o tom, ako im nikto nepomôže, ako ich odborníci nepočúvajú a nemajú na nich čas. Preto sme založili s Adou miestne ZPMP a začali sme sa na týždennej (!) báze stretávať. Dlhé mesiace hovorili oni, iba oni a to je studnica informácií a potrieb, s ktorou pracujem dodnes. Ale to je už iný príbeh...

• **Spomínate si na prvú skúsenosť, kontakt s ľuďmi s mentálnym postihnutím?**

V detstve som rástla s bratrancom, ktorý (dnes to viem) bol diagnostikovaný ako DMO. Ja som s ním trávila letá prázdnin u mojej krstnej mamy a dodnes ho nevnímam ako človeka s postihnutím, má 70 rokov a stále sme v kontakte a pomáhame si, lebo moja krstná mama už zomrela a on žije sám vo veľkom dome na strednom Slovensku. Aj s mojimi deťmi mám takúto skúsenosť, že začali vnímať svojich kamarátov s mentálnym postihnutím ako deti s postihnutím, až keď sme o nich takto hovorili my dospelí. Nikdy nezabudnem na oči môjho syna Peťa, ktorý sa ma po rokoch spýtal na svojho kamaráta z letných pobytov: „Mami, Stanko je postihnutý?“ Stanko bol predovšetkým dobrý kamarát. Mám, myslím, šťastie v tom, že nevnímam ľudí s mentálnym postihnutím ako mentálne postihnutých, vnímam toto ako dar. Sú to pre mňa kolegovia, zamestnanci, spolupracovníci so všetkými plus aj mínus... Možno preto niekedy nevnímam hranice toho čo môžu, nemôžu... a vznikne tak nová príležitosť. Ale mám jeden svoj príbeh prvého stretnutia. Bola som čerstvo nastúpená klinická psychologička na Detskej klinike, zoznamovala som sa s prostredím, vtedy mi po dvoch týždňoch prednosta povedal, že po dvoch týždňoch akurát viem, kam ktoré dvere vedú... Ja som bola plná ambícií a naplnená snahou dokázať veľké veci... Vtedy zazvonil telefón a pani doktorka z metabolickej ambulancie mi oznamovala, že za mnou posielajú dieťa s fenylketonúriou aj s oteckom a prosí o psychologické vyšetrenie. Pamätám si na svojich 5 minút strachu, kým prišli k mojim dverám a zaklopali. Keď som otvorila dvere, bola tam malá Katka Horňáčiková, to bola moja prvá pacientka s mentálnym postihnutím. Skvelá baba. Myslím, že to prvé stretnutie manažovala ona. Možno je symbolické v tomto príbehu to, že Katka nemusela byť mentálne postihnutá, keby bola včas diagnostikovaná a keby jej bola poskytnutá diéta, aby jej fenylalanín nezvratne neničil

mozgové bunky. Takže pomôcť sa jej už nedalo, ale jej rodina sa postarala o to, aby bola v živote šťastná. A ja som hneď na začiatku bola zasiahnutá poznaním, že je nevyhnutné vedieť a potom vedieť pomôcť a pomôcť dostatočne včas.

• **V roku 1999 ste založili Agentúru podporovaného zamestnávania a iniciovali zásadné legislatívne zmeny v tejto oblasti, povedzte nám o tom viac...**

Bolo to už po revolúcii, keď som sa dostala k pozvánke na medzinárodnú konferenciu do Ríma v roku 1997, ktorú organizovala Európska únia podporovaného zamestnávania na tému Podporované zamestnávanie. Doslova ma tá téma očarila, v tom čase som už pracovala v centrále ZPMP v SR a deti z Detskej kliniky a zo ZPMP vyrastali a darilo sa ich začleňovať do škôl. V roku 2000 sa aj vďaka ZPMP v SR zrušilo oslobodenie od povinnej školskej dochádzky. Téma zamestnávania prišla práve v tomto čase, bola prirodzeným vyústením aj mojej profesionálnej kariéry. Konferencia v Ríme bola špičkovito zorganizovaná, bola tam teória, prax, výskumy, metódy práce v podporovanom zamestnávaní – všetko o tejto téme od odborníkov z celej Európy. Bola som presvedčená, že prácu na otvorenom trhu práce zvládnú aj ľudia s ťažkým zdravotným postihnutím na Slovensku, len im k tomu musíme vytvoriť podmienky. Keď som sa vrátila, v roku 1999 sme spolu so ZPMP v SR založili prvú agentúru podporovaného zamestnávania, aj vďaka osvieteným ľuďom na MPSVR. Zapojili sme sa do projektu Transformácia sociálnych služieb, výzvu s touto témou vyhlásilo MPSVR v roku 1998 cez projekt Phare. Nasledovali roky úžasnej práce na tvorbe siete Agentúr, v najžičlivejšom období nás bolo 57 po celom Slovensku. Zostavili sme Štandard kvality podporovaného zamestnávania, akreditovali vzdelávacie programy, vytvorili pracovný profil pracovníka v PZ. Vyvrcholením tejto práce bol rok 2004, keď sa podarilo do Zákona o službách zamestnanosti zaradiť paragraf 58 o Agentúre podporovaného zamestnávania. Pre mňa je najdôležitejšie to, že sa podarilo uviesť tému podporovaného zamestnávania do praxe – zamestnali sme desiatky až stovky ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím, s mentálnym postihnutím, ľudí s poruchami osobnosti a s autizmom, zmyslovými, duševnými a kombinovanými poruchami. Vzdávam im týmto hold, bez nich by nešlo presadiť. Nad témou podporovaného zamestnávania sa ale stále trošku mračí. Nepresvedčili sme štát, že to myslíme vážne a že sa to dá. Že to nie je „hra na prácu“, ale skutočná práca pre ľudí so zdravotným postihnutím. Agentúry podporovaného zamestnávania nie sú za svoju prácu financované, a už 20 rokov žijú z projektov, ktoré si musia vysúfať a zaplatiť sa. Takže túto tému musíme ešte vyriešiť.

• **Krok za krokom dokazujete, že uplatnenie sa na voľnom trhu práce je dôležité na ceste k nezávislému životu ľudí so zdravotným**

postihnutím. Boli aj chvíle, keď ste o svojom presvedčení pochybovali?

Ďakujem za takto položenú otázku, naozaj krok za krokom sa snažíme 20 rokov aj s mojimi spolupracovníkmi pomáhať ľuďom so zdravotným postihnutím nájsť si prácu a udržať si ju. A tak ako sa pýtate, téma je širšia. Stratégie v oblasti zdravotného postihnutia deklarujú právo ľudí so zdravotným postihnutím na dôstojnosť, rovnaké zaobchádzanie, nezávislý život a plné zapojenie do spoločnosti. Nezávislý život je koncepcia, ktorá hovorí o možnosti primeraného bývania podľa vlastného výberu, o možnosti mať svoje aktivity a prácu, a tiež žiť vo svojom voľnom čase svoj súkromný život. My z našej poradenskej praxe vieme, že práca a možnosť zamestnať sa tu hrá dôležitú rolu – v otázke zdrojov na živobytie, na zapltenie nájomného, na cestovanie hlavne za prácou a v neposlednom rade na získavanie nových vzťahov, priateľstiev.

Otvorený trh práce poskytuje všetky tieto možnosti. Podporované zamestnávanie ako metóda a jeho poradcovia sú tu na to, aby vyhľadávali pracovné miesta, oslovovali zamestnávateľov, alebo tieto miesta v prvom kole vytvárali. Príprava pracovníkov so znevýhodnením je dôležitá a niekedy trvá dlhšie.

Nikdy som nepochybovala o tom, že toto je možná cesta. Dokonca keď EUSE (Európska únia podporovaného zamestnávania) vyhlásila ako jeden zo zásadných prístupov v podporovanom zamestnávaní tzv. „nulové odmietnutie“, to znamená deklarovanie práva každého človeka na prácu, podľa možností, schopností, našla som sa práve v tomto prístupe. Hľadáme, kým nenájdeme vhodné pracovné miesta, vhodné pomôcky, vhodného zamestnávateľa pre zamestnanca a „šijeme na mieru“ zamestnanca alebo pracovné miesto. Modelujeme rôzne alternatívy, diskutujeme ako dosiahnuť umiestnenie. Niekedy je riešenie veľmi jednoduché. V prvom kole nášho klienta zamestnáme my a poskytneme mu podporu a prípravu. Každý by mal začať od seba, to by bolo pracovných miest...

• **Darí sa uplatňovať svoje zručnosti ľuďom s postihnutím na trhu práce? Viaceri úspešne pôsobia aj napríklad v kaviarni Radnička alebo Centre BIVIO.**

Darí. Niekedy je to dlhšie trvajúci proces, ale darí. Ľuďom so zdravotným postihnutím, najmä tým bez kvalifikácie, bez pracovných skúseností, s diagnózami, pri ktorých ľudia nemajú skúsenosti s ich pracovným začlenením, myslím napr. s mentálnym postihnutím, autizmom, duševnými





rozhovor

poruchami, potrebujete dôverovať. Dať človeku dôveru v jeho schopnosti je začiatok. Potom nasleduje vytvorenie modelu, ktorý musíte vytvoriť na mieru – v rámci prípravy na prácu. Je to dlhodobý proces, ktorý trvá niekedy niekoľko rokov, je to naša skúsenosť. Počas prípravy na prácu vždy krok za krokom budujeme pracovné návyky, rozvíjame mobilitu a orientáciu v prostredí, kde človek pracuje, kde sa pohybuje od domu a bývania smerom k svojej práci. Udržujeme záujem o prácu, komunikáciu a vzťahy, definujeme úkony súvisiace s profesijným zameraním. Inak u čašníka, inak u pomocnej chyžnej, inak u upratovača, či pomocníka v kuchyni. Chválime, ale sme aj dostatočne zrozumiteľní v pravidlách, v zadaniach, overujeme si, či sme si porozumeli. Za dôležité považujem v tejto príprave vzájomnú úctu, ktorú prejavujeme tým, že činnosti plánujeme, vždy sa na ďalšom kroku dohodneme, učíme sa v praxi čo znamená „podporované rozhodovanie“. Mať informácie, aby som sa vedel rozhodnúť, čo chcem, kde chcem byť a s kým a prečo... Ak sa nám nedarí postupovať dopredu, vždy sa treba vrátiť o krok späť a skúšať znova. Tak toto znamená, že sa im a nám darí. Týmto procesom prešli aj Radničkári, aj niektorí pracovníci Bivia. Potešiteľné je to, že keď raz zažijú na sebe svoj úspech, už sa z tejto cesty vrátiť nechcú. A najdôležitejšie je, že potom už ich „učí“ bežný život, bežné pracovné miesto a zákazníci, ktorí prídu... V tom je čaro zamestnávania na otvorenom trhu práce.

- **Ste členkou expertného tímu národného projektu deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb. Ovplyvnila aj napredovanie tohto projektu koronakríza?**

Projekt „Transformácia a deinštitucionalizácia sociálnych služieb – podpora transformačných tímov“ realizujeme od roku 2019. Podporujeme teraz už 48 zariadení pobytových sociálnych služieb pri tvorbe transformačného plánu. Do projektu sa plánuje zapojiť ešte 48 zariadení v ďalších kolách. Myslím si, že projekt je rozbehnutý veľmi dobre. Cieľom je vytvoriť projekt transformácie z pobytovej sociálnej služby do komunitnej formy poskytovania sociálnych služieb. Traja partneri – Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, Slovenská únia podporovaného zamestnávania, a Ceda STU – centrum univerzálneho dizajnu prostredníctvom svojich lektorov a hlavne konzultantov dokázali zaujať zapojené zariadenia a rozbehnúť spoluprácu. V súvislosti s koronakrízou je možné konštatovať, že väčšina kľúčových aktivít projektu sa realizuje naďalej formou online vzdelávaní a konzultovaní. V decembri 2020 prvé kolo zariadení odovzdalo svoje transformačné plány, čo považujeme za

úspech. Zariadenia vykonali kus práce na zmene postojov pri hľadaní novej formy poskytovania sociálnych služieb. Za najdôležitejšie považujem otvorenú komunikáciu, vzájomný rešpekt. Vzájomne sa učíme rešpektovať tempo procesov transformácie a aj jej formy. To všetko za situácie, keď zariadenia prekonal aj ťažké chvíle z titulu COVIDU-19. Poskytovali sme im podporu aj v tom čase.

- **Čo vidíte ako najväčšie riziko či problém koronakrízy vo vzťahu k zamestnávaniu ľudí so zdravotným postihnutím?**

Ľudia so zdravotným postihnutím v koronakríze prichádzajú o svoje pracovné miesta, zamestnávateľia to nemajú jednoduché pri udržaní pracovných miest. Mnohí trpia izoláciou v domácom prostredí. Javí sa nám aj začínajúca možná strata pracovných návykov, nastupujúca odovzdanosť situácii a apatia. Chodenie do práce predstavuje istý režim, opakujúce sa pravidelné činnosti, ktoré svojím rytmom potrebujeme na štartovanie psychických a fyziologických procesov. Pri strate zamestnania dochádza aj k strate režimu, pravidelnosti, tzv. rannému štartu do bežného dňa. Je možné, že sa znižuje aj potreba starostlivosti o seba. My sme s našimi klientmi v kontakte aj v koronakríze. S mnohými sme spustili online rozhovory, s niektorými dokonca chodievame na prechádzky pri primeranom režime v súlade s opatreniami COVID-19. Denne si zatelefonovať je tiež forma podpory. Ak niekto prišiel o prácu, ubezpečujeme ho, že po korone budeme hľadať ďalšiu prácu. Podporujeme sa navzájom.

- **Čo považujete za svoj najväčší osobný úspech?**

Mám svoju rodinu, manžela, dvoch synov s rodinami a prvého vnúčika. Sme zdraví a máme sa radi. Za to ďakujeme.

PhDr. Viera Záhorcová, PhD.

Riaditeľka Agentúry podporovaného zamestnávania, n. o., na Panenskej 29 v Bratislave. Vyštudovala klinickú psychológiu a 18 rokov pôsobila na Detskej klinike Dérerovej nemocnice v Bratislave. S profesorom Karolom Matulayom založila Úsek včasnej intervencie detí v Bratislave pri Detskej klinike. Spoluzaložila Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Petržalke, neskôr sa stala riaditeľkou Republikovej centrály ZPMP v SR. Založila Agentúru podporovaného zamestnávania, iniciovala založenie Slovenskej únie podporovaného zamestnávania. Už 20 rokov sa snaží so svojimi spolupracovníkmi nájsť ľuďom so zdravotným postihnutím prácu, a najmä si ju udržať. Venuje sa psychologickému a sociálnemu poradenstvu. Spolupodieľa sa na projektoch EÚ so zameraním na kvalitu sociálnych služieb a služieb zamestnanosti a integrácie zdravotne postihnutých osôb do spoločnosti a je zapojená do procesu deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb v SR. Prednáša aj na Katedre pediatrie SZU.

Rozhovor pripravila Mgr. Mária Baláž Gyuránová