

INTEGRÁCIA

Interdisciplinárny odborný časopis o inováciách riešení nepriaznivých sociálnych situácií občanov | Číslo 1-2 / 2016. Ročník 26. November 2016



Financovanie sociálnych služieb

Služby, ktoré majú zmysel

Potreby rodín so zdravotným znevýhodnením

***Deinštitucionalizácia a osoby
v zariadeniach sociálnych služieb,
ktoré majú vysokú mieru sociálnej odkázanosti
na pomoc inej fyzickej osoby***

Obsah

- 3 Editoriál
- 4 Financovanie sociálnych služieb
/ Helena Woleková, L. Brichtová
- 13 Inovácie / Slavomír Krupa
- 17 Služby krízovej intervencie poskytované neziskovou
organizáciou Áno pre život / Anna Verešová
- 21 Ošetrovateľská starostlivosť, naša cesta / Božena Bušová
- 23 Služby, ktoré majú zmysel / Iveta Mišová
- 28 Som vďačná za podporu,
ktorú cítim práve od ľudí bez domova / Petra Kollárová
- 31 Sociálne služby budúcnosti / Soňa Holúbková
- 33 Deinštitucionalizácia a osoby v zariadeniach sociálnych
služieb, ktoré majú vysokú mieru sociálnej odkázanosti
na pomoc inej fyzickej osoby / Slavomír Krupa
- 37 Potreby rodín detí so zdravotným znevýhodnením
/ Monika Fričová, Jana Lowinski, Ludmila Belinová
- 41 Canisterapia v inštitucionálnom zariadení
/ Ingrid Čerkalová
- 46 Kde bolo, tam bolo... a kde nebolo, tam sme vymysleli...
/ Katka Hollá
- 49 Adaptívne potápanie / Enrique Díaz Bernabé

INTEGRÁCIA

Interdisciplinárny časopis o inováciách
riešení nepriaznivých sociálnych situácií občanov

VYDALA A SPRACOVALA:

Rada pre poradenstvo v sociálnej práci,
Františkánska 2, 811 01 Bratislava.
IČO: 30812682
Tel./Fax: 02/54418243;
e-mail: radaba@rpsp.sk

REDAKČNÁ RADA:

Šéfredaktorka:
Lucia Cangárová

Členovia:
PhDr. Miroslav Cangár, PhD.
PhDr. Soňa Holúbková,
Mgr. Eva Krššáková,
Doc. PhDr. Slavomír Krupa Phd., – odborný garant
PhDr. Judita Varcholová.

GRAFICKÁ ÚPRAVA:

Juraj Mrocek

TLAČ:

FaxCopy a.s., Domkárska 15, 821 05 Bratislava

OBJEDNÁVKY ZASIELAJTE NA ADRESU:

Rada pre poradenstvo
v sociálnej práci, Františkánska 2,
811 01 Bratislava.
Časopis Integrácia je zapísaný v zozname periodickej
tlače MK SR. pod ev. číslom 4432/11.
Cena výtlačku: 4 €.
Elektronické predplatné: 1,5 €.
Foto na titulke: Archív ZPMP v SR.

**Časopis Integrácia (1-2/2016)
vyšiel za finančnej podpory MPSVaR.**

ISSN 1336-2011



Milí priatelia,
všetko je inak.

Vždy si predstavujem, ako bude vyzerat' nasledujúci rok. A vždy dúfam, že sa aspoň čosi z toho vyplní. Väčšinou sa, samozrejme, vo svojich myšlienkach mýlim.

No tento rok je na zmeny plánov snád' najbohatší, na aký si pamätám. Všade. Doma aj v práci. Zažili sme niekoľko sťahovačiek, vymenili prácu, prijali nových členov do rodiny a medzi priateľov. Učíme sa existovať v rôznych podmienkach, za všelijakých okolností. Orientujeme sa však viac na to, čo je potrebné urobiť a aj ako to robiť podľa našej vízie. Aby sme na konci dňa boli aspoň relatívne spokojní. Je to vzrušujúce aj vyčerpávajúce zároveň.

Sama dnes očakávam, ako sa ešte všeličo zmotá, niečo naopak odmotá a vyjasní a som si na sto percent istá, že príde ešte niekoľko bleskových prekvapení, aby sme náhodou nezapadli do pohodlného stereotypu. Nežije sa nám v ňom dobre, i keď tá predstava každého láka.

V rovnakom myšlienkovom slede sme tento rok u nás v kancelárii uvažovali aj nad prvým dvojcíslom Integrácie. Predsa, časopis už nie je dieťa, aj pubertu má za sebou a vstupuje ľudským vekom prepočítané, do najlepších a najzodpovednejších rokov. A preto sme si povedali, že je dobrý čas a priestor na bilancovanie, ako sa nám funguje v treťom sektore v našej krajine a ako by podľa nás, organizácií, ktoré v ňom úspešne fungujeme, mali služby a sociálna oblasť celkovo, vyzerat' v budúcnosti.

Samozrejme, ako pri mojich predstavách, aj tu sa nám asi predpoved', zaiste zostavenú podľa najlepších predstáv, nepodarí dodržat' do detailov. Ale snád' kontúry ostanú zjavné a čo príde, ak bude aspoň rovnako dobré, zaujímavé a prospešné pre tých, ktorí to potrebujú, budeme radi.

Aby sme o desať rokov v našom časopise mohli cez retrospektívu povedať: Sme tam, kam sme pred časom chceli smerovať. A znovu sa opýtať: Kam sa chceme dostať ďalej?

Nech sa páči, snád' vás nasledujúce riadky zaujmú.



FINANCOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

NÁVRH NEZÁVISLEJ PLATFORMY SOCIOFÓRUM

4

Nezávislá platforma SocioFórum začala počas tohto roku diskutovať o potrebných a inovatívnych zmenách v oblasti sociálno-zdravotnej starostlivosti. Výsledkom týchto odborných diskusií je Návrh na zmeny v oblasti financovania sociálnych služieb spracovaný PhDr. Helenou Wolekovou, PhD. a Mgr. Lýdiou Brichtovou, PhD. Predkladaný návrh je ponukou do diskusie o efektívnom modeli financovania sociálnych služieb, ktorá nás čaká v priebehu roka 2017.

PODMIENKY, PREKÁŽKY A OČAKÁVANIA

1. Prekážky optimálneho fungovania v súčasnosti

- 1.1. Zdedená nákladná štruktúra pobytových služieb a nízka miera inovatívnosti
- 1.2. Nezvládnutý proces naplňovania ľudských práv najmä pri poskytovaní služieb v tradičných zariadeniach s ústavnou kultúrou – potreba transformácie
- 1.3. Nedostatočné tempo formovania sietí komunitných služieb v obciach a mestách
- 1.4. Pasívna samospráva, dávajúca prednosť iným verejným politikám
- 1.5. Neprehľadná štruktúra služieb a nemotivujúci systém ich financovania (vrátane odmeňovania zamestnancov)
- 1.6. Nízka miera vzájomnej spolupráce medzi jednotlivými stupňami verejnej správy a verejnou správou a MNO na všetkých úrovniach - MNO nie sú stále vnímané ako partner.

2. Očakávaná od nového systému financovania

- 2.1. Posilní a sprehľadní tvoriacu sa štruktúru komunitných služieb pre všetkých prijímateľov a poskytovateľov
- 2.2. Zavedie spravodlivejšie a efektívnejšie pravidlá pre rozdeľovanie financií z verejných rozpočtov – jednoznačná

zodpovednosť za vybavenosť službami, viaczdrojovosť pre všetkých, jasné kritériá hodnotenia výkonu a kvality, transparentnosť, participácia

- 2.3. Efektívnosť ekonomických nákladov sa bude pravidelne vyhodnocovať, využijúc costs-benefits analýzu alebo benchmarky pre vybrané druhy služieb

3. Podmienky pre zásadnú zmenu financovania sociálnych služieb

- 3.1. Politická vôľa k zvládnutiu relatívne dlhodobého procesu zmeny
- 3.2. Existencia viacerých konceptov politiky sociálnych služieb – možnosť porovnania a výberu
- 3.3. Motivácia k zmene u zriaďovateľov a poskytovateľov služieb. Stotožnenie sa s myšlienkou zmeny právnej formy z rozpočtovej na príspevkovú (alebo neziskovú) organizáciu v prípade verejných poskytovateľov
- 3.4. Nastavenie dlhodobého časového a vecného harmonogramu transformácie systému
- 3.5. Kontinuálne zvyšovanie finančných prostriedkov z verejných zdrojov v súlade s demografickým vývojom a potrebami občanov odkázaných na rôzne druhy sociálnych služieb

KARTY SÚ ROZDANÉ

Štát musí začať postupne zvyšovať podiel sociálnych služieb na tvorbe HDP, čo sa prejaví v podobe vyššej zamestnanosti v službách v regiónoch Slovenska.

Samospráva zostáva zodpovedná za rozvoj služieb pre svojich obyvateľov v súlade s kvalitnými komunitnými plánmi a regionálnymi koncepciami.

Poskytovatelia služieb musia spolupracovať a vyjednávať so samosprávou pri zostavovaní a realizácii komunitných plánov, aby boli nastavené na reálne potreby komunity, regiónu a následne aj na ich rozpočtové možnosti.

TRI SKUPINY SLUŽIEB

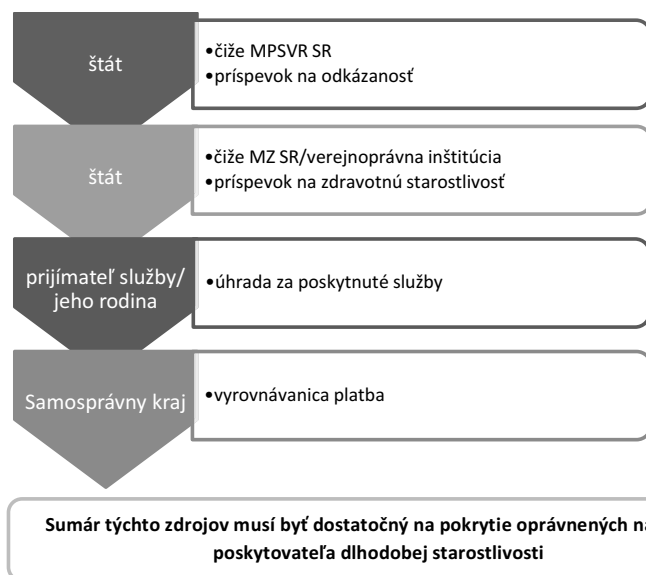
SocioForum uskutočnilo 2 semináre o modeloch financovania sociálnych služieb, ktoré priniesli aktuálne informácie z Českej republiky a Rakúska. Zo širokého spektra ponúkaných nástrojov odporúčame pri tvorbe nového modelu využiť niektoré z nich. Návrh je rozdelený do troch častí, čo v prípade priaznivého prijatia môže vyústiť do prijatia troch samostatných zákonov, ktoré nahradia súčasne platný, komplikovaný a ťažko zrozumiteľný zákon o sociálnych službách.¹ Ide o:

- A) dlhodobú starostlivosť
- B) sociálne začleňovanie osôb so zdravotným postihnutím
- C) sociálnu prevenciu a krízovú intervenciu.

¹ Tento návrh nepracuje s číslami. Ponúka iba koncept bez ekonomických prepočtov dopadu na verejné financie. Autorky sú presvedčené, že celkový objem zdrojov sa musí zvýšiť a rozloženie potrebných legislatívnych zmien v čase rozloží aj potrebu zvýšenia zdrojov do viacerých rokov.

A) FINANCOVANIE DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI V KONTEXTE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Hlavnými zdrojmi financovania dlhodobej starostlivosti budú:



5

1. Príspevok na odkázanosť bude štátna dávka pre osoby odkázané na pomoc inej osoby pri úkonoch sebaobsluhy. Je určená na spolufinancovanie nákladov dlhodobej sociálnej starostlivosti o ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím, chronicky alebo ťažko chorých tak v pobytovom zariadení ako aj v domácnosti alebo v inom prirodzenom prostredí. Neodškriepiteľný význam príspevku na odkázanosť je skutočnosť, že umožňuje poberateľovi – odkázanej osobe – **vybrať si službu/y**, ktorá najlepšie uspokojí jeho/jej potreby. Zmení sa tým podstatne spôsob vykonávania a poskytovania služieb pre túto cieľovú skupinu. Všetci poskytovatelia a ich zriaďovatelia by mali konštruktívne reagovať na potreby ľudí zefektívnením alebo reštrukturalizáciou svojich služieb, aby sa nestalo, že o ich služby nebude záujem. Podobný príspevok je nástrojom pomoci aj v Rakúsku a v Českej republike. Poznatky hovoria, že po zavedení príspevku sa štruktúra služieb zmenila v prospech domácej starostlivosti.

Príspevok na odkázanosť významne ovplyvní kompetencie samosprávnych krajov, ktoré v súčasnosti zastávajú rolu hlavného garanta služieb dlhodobej starostlivosti. Jednotné posudzovanie odkázanosti žiadateľov o príspevok bude vykonávať niektorý zo

štátnych úradov, pretože štát bude poskytovať príspevok na odkázanosť zo štátneho rozpočtu. Navrhujeme 4 stupne odkázanosti, ale neodmietame ani argumentami podložený iný počet stupňov, ku ktorým bude priradená zodpovedajúca výška príspevku. Dlhodobá starostlivosť je určená len pre dva najťažšie stupne odkázanosti.

Príspevok na odkázanosť má nahradiť:

- príspevok na opatrovanie blízkej osoby podľa zákona 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia,
- finančný príspevok zo štátneho rozpočtu pre poskytovateľov zariadení pre seniorov, ktoré prevádzkujú obce a neverejní poskytovatelia
- finančný príspevok zo štátneho rozpočtu pre poskytovateľov v zariadení opatrovateľskej služby, ktoré prevádzkujú obce a neverejní poskytovatelia (ako vyššie)
- finančný príspevok zo štátneho rozpočtu v špecializovanom zariadení, DSS, rehabilitačnom stredisku, v zariadení podporovaného bývania, v dennom stacionári, ktoré prevádzkujú obce
- finančný príspevok pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej osoby pri úkonoch sebaobsluhy poskytovaný VUC neverejným poskytovateľom na vybrané druhy sociálnych služieb (DSS, špecializované zariadenie, zariadenie podporovaného bývania a rehabilitačné stredisko)

Základnými činnosťami dlhodobej starostlivosti, ktoré sú hradené príspevkom na odkázanosť sú: opatrovanie, sociálna rehabilitácia a poradenstvo.

2. Platby zdravotných poisťovní za výkon ošetrovateľskej a rehabilitačnej zdravotnej starostlivosti

Z prostriedkov zdravotníctva (verejné zdravotné poistenie/štátny rozpočet) by mali byť hradené ošetrovateľské výkony pre fyzické osoby, ktorých zdravotný stav vyžaduje komplexný ošetrovateľský proces. V prípade domácej dlhodobej starostlivosti by okrem priamych úkonov ošetrovateľskej povahy mali sestry ADOS pravidelne monitorovať aj zdravotný stav ošetrovaného, prevenciu a edukáciu opatrovateľov.

Navrhujeme paušálne príspevky zdravotných poisťovní na osobu a mesiac starostlivosti vo výške približujúcej sa priemeru príspevkov na odkázanosť, čiže 12 EUR, resp. 8 EUR za hodinu podľa stupňa odkázanosti. V tejto časti je nevyhnutná dohoda s Ministerstvom zdravotníctva SR a zdravotnými poisťovňami.

3. Úhrady prijímateľov dlhodobej starostlivosti

Súvisiace (obslužné) činnosti ako napr. stravovanie, bývanie, pranie a pod. sú hradené z platby/úhrady prijímateľov služby, resp. ich rodinných príslušníkov na základe vyživovacej povinnosti.

Ďalšími činnosťami, ktoré skvalitňujú sociálnu službu sú: rôzne druhy terapií, záujmové voľnočasové aktivity, vytvorenie podmienok pre návštevu rodiny a priateľov a pod. Tieto budú financované úhradou prijímateľov, resp. ich rodinných príslušníkov alebo z vlastných príjmov poskytovateľa alebo zriaďovateľa. Príspevok na odkázanosť kryje len základné odborné činnosti dlhodobej starostlivosti. V podstate možno ponechať súčasné pravidlá. Treba preskúmať, kto by určoval výšku úhrad v prípade príspevkových organizácií zriadených obcou alebo VUC. Bez prechodu rozpočtových organizácií na príspevkové sa celková finančná transformácia nedá uskutočniť.

4. Vyrovnávací platba

Vyrovnávací platba je príspevok poskytovaný VUC, ktorý má nahradiť časť finančnej straty poskytovateľa, ktorá mu vznikla poskytovaním služby dlhodobej starostlivosti. Podľa európskej smernice platí, že ak poskytovateľ prijme záväzok poskytovať službu vo verejnom záujme, má na takúto vyrovnávaciu platbu nárok z verejných zdrojov. Vyrovnávací platba je regulovaná určenou maximálnou výškou, limitovanými mzdovými nákladmi a podielom pracovníkov v priamom kontakte s prijímateľom služby. Limity vyrovnávacej platby určí zákon vo svojej prílohe, konkrétnu výšku určia samosprávne kraje rovnakú pre všetkých poskytovateľov. V prípade prijatia verejného záväzku sa dohoda s poskytovateľom robí aj na dlhšie obdobie ako jeden rok.

POZNÁMKY K FINANCOVANIU DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI

Predložený návrh financovania dlhodobej starostlivosti vychádza z predpokladu relatívne jednoznačného určenia, kto je osoba vyžadujúca takúto starostlivosť. Sociálny rezort má nástroje na určenie miery odkázanosti na pomoc druhej osoby, zdravotníctvo takéto postupy pre definovanie potreby ošetrovania nepoužíva. Bude preto potrebné vytvoriť nástroje pre posudzovanie odkázanosti na dlhodobú starostlivosť po skončení liečby v nemocnici, ale aj v prípade zhoršenia zdravotného stavu v domácej starostlivosti. Malo by ísť o zohľadnenie tak zdravotných ako aj sociálnych indikátorov, ktoré spoločne vytvárajú potrebu dlhodobej starostlivosti. Systém dlhodobej starostlivosti neponúkne veľký výber druhov a foriem služby, pretože v systéme by mali byť iba zariadenia spĺňajúce podmienky domov ošetrovateľskej starostlivosti, paliatívnej a hospicovej starostlivosti, profesionálna sociálno zdravotná domáca starostlivosť a kombinácia opatrovania rodiny s ADOS. Možno ešte uvažovať s odľahčovacou službou a dočasným pobytom v rehabilitačnom stredisku, ale tie skôr chápeme ako podporné činnosti k tým základným. Otázkou zostáva dlhodobá starostlivosť v podporovanom bývaní.

Samozrejme, že sa vynára otázka, kam patria služby pre osoby s nižšími stupňami odkázanosti a čo sú to za služby. Vychádzajme z toho, že aj občania s nižším stupňom odkázanosti sú prijímateľmi štátneho príspevku na odkázanosť, i keď v nižšej výške. Oni rozhodujú o tom, akú službu si zaplatia. V súčasnosti je k dispozícii opatrovanie rodinou, profesionálnou opatrovateľkou, pobyt v dennom stacionári, stravovanie, prepravná služba, voľnočasové aktivity v dennom centre, ale aj dočasný pobyt v zariadení opatrovateľskej služby, či trvalý v zariadení pre seniorov a v podporovanom bývaní. Dôležité je, aby to boli služby v komunitnom prostredí a predstavovali určitý druh prevencie pred dlhodobou starostlivosťou.

Zdrojmi financovania týchto služieb budú: príspevok na odkázanosť, úhrada prijímateľa služby a vyrovnávací platba, hradená obcou/mesta za svojich obyvateľov. **Aj v tomto prípade platí podmienka zmeny právnej formy z rozpočtovej na príspevkovú.** Každý klient verejného poskytovateľa dostane od štátu príspevok na odkázanosť, zaplatí zo svojho osobného príjmu úhradu a obec/mesto doplní rozpočet vyrovnávacou platbou.

B) FINANCOVANIE SOCIÁLNEHO ZAČLEŇOVANIA

– CELOŽIVOTNÝ PROGRAM PODPORY PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Špecifikom tejto skupiny služieb (v porovnaní s dlhodobou starostlivosťou a prevenciou či krízovou intervenciou) je potreba podporovať sociálne začleňovanie osôb so zdravotným postihnutím počas celého života. Platí, že čím skôr sa so začleňovaním začne, tým menej spoločnosť stojí. Keďže potreby osôb so zdravotným postihnutím sú veľmi rôznorodé nielen z hľadiska postihnutia, ale aj práve prebiehajúceho životného cyklu navrhuje sa pracovať s individuálnymi plánmi a individuálnym osobným rozpočtom. Každý osobný rozpočet sa skladá zo základného príspevku na odkázanosť a osobného príspevku na špecifické služby.

1. ČINNOSTI SOCIÁLNEHO ZAČLEŇOVANIA HRADENÉ OSOBNÝM ROZPOČTOM

Dlhodobá a **nepretržite poskytovanými základnými** činnosťami sociálneho začleňovania sú:

- opatrovanie dieťaťa alebo dospelého človeka blízky členom rodiny alebo
- opatrovanie profesionálnym opatrovateľom; v prípade detí do 18 rokov opatrovateľom so špecializovaným zameraním na deti
- osobná asistencia.

Základnými odbornými činnosťami a službami, **špecifickými** vo vzťahu k práve **prebiehajúceho životného cyklu** dieťaťa alebo dospelého jedinca sú:

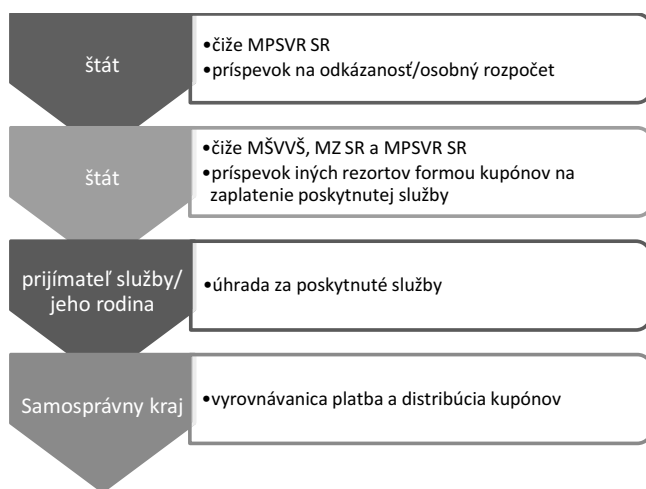
- včasná intervencia,
- podpora školského asistenta a špecializovaných pomôcok pre inklúziu detí do bežných škôlok a škôl,
- príprava na zamestnanie v bežnej alebo špeciálnej strednej škole, s dôrazom na duálne vzdelávanie,
- pracovná rehabilitácia a podporované zamestnávanie,
- sociálna rehabilitácia a podporované bývanie.

V každej fáze životného cyklu je osobný rozpočet na sociálne začleňovanie kombináciou dlhodobej základnej činnosti a špecifických základných činností a služieb viažúcich sa k určitému

životnému cyklu a s ním spojenými individuálnymi cieľmi prijímateľov služieb. Kupóny sú jednou z foriem, ktorou môže príslušný rezort preplácať vynaložené náklady a jeden zo spôsobov ako príslušné organizácie počas prechodného obdobia naučiť poskytovať verejné služby aj osobám so zdravotným postihnutím.

Osobný príspevok možno vhodne kombinovať s peňažnými príspevkami na kompenzácie sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia. (Ak by bol prijatý osobitný zákon pre osoby so zdravotným postihnutím s cieľom podpory ich sociálneho začlenenia, bolo by vhodné začleniť/prepojiť do tohto zákona aj oblasť kompenzácií sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia a služieb.)

Hlavnými zdrojmi financovania sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím budú:



- Treba zvážiť názov príspevku v prípade osôb so zdravotným postihnutím

2. OSOBNÝ ROZPOČET = PRÍSPEVOK NA ODKÁZANOSŤ PLUS OSOBNÝ PRÍSPEVOK

Navrhuje sa, aby osobný rozpočet na sociálne začleňovanie osôb so zdravotným postihnutím bol poskytovaný dovtedy, pokiaľ jeho poberateľ aktívne participuje na aktivitách špecifických pre životný cyklus v ktorom sa nachádza. Ak nie, poskytuje sa mu len príspevok na odkázanosť.

Poskytovaním osobného rozpočtu sa zvyšuje nezávislosť prijímateľa pri výbere potrebných služieb či činností najmä v prechodových (tranzitných) obdobiach: zo starostlivosti rodičov do systému vzdelávania, zo vzdelávania na trh

práce a bývania podľa vlastného výberu. Osobitný dôraz sa kladie na osobný príspevok určený na začleňovanie/rehabilitáciu dieťaťa do 18. roku veku. Podmienkou pre výplatu tohto príspevku do 18 rokov veku je účasť dieťaťa na niektorej zo základných aktivít sociálneho začleňovania patriacou k životnému cyklu dieťaťa.

Osobný rozpočet zahŕňa aj osobitné služby a nákup kompenzačných pomôcok a zariadení potrebných najmä pre komunikáciu detí so zmyslovými postihnutiami a problémami s motorikou. Dôvodom je vysoká bariérovosť vonkajších i vnútorných priestorov ako aj služieb. Osobný rozpočet sa pravidelne prehodnocuje na základe individuálneho plánu dieťaťa alebo dospeléj osoby so zdravotným postihnutím. Vypracovanie individuálneho plánu zabezpečujú lokálne/regiónálne centrá nezávislého života CNŽ (poverené touto úlohou samosprávnym krajom) v spolupráci s poskytovateľmi sociálnych, zdravotných a vzdelávacích služieb. CNŽ pracuje metódou case manažmentu a vedie kompletnú agendu osôb so zdravotným postihnutím – obyvateľov daného územia. Posúdenie individuálneho plánu a jeho finančné ohodnotenie vykonáva odborná komisia pri samosprávnom kraji na základe spracovanej metodiky (príloha zákona).

POZNÁMKY K OSOBNÉMU ROZPOČTU

A K PROCESU JEHO URČENIA (DOPLNKY A OTÁZNIKY)

V druhom odseku tejto časti sú zavedené nové termíny: okrem osobného rozpočtu aj „centrum nezávislého života“, „odborná komisia VUC“ a individuálny plán rozvoja.

Vysvetlenie: Posudzovacia činnosť, rozhodovanie a výkon služieb sa dnes vykonáva v rámci územného usporiadania cca 2800 obcí a 8 krajov. Chýba nám koordinačný prvok, ktorý by permanentne podporoval sociálne začleňovanie obyvateľov so zdravotným postihnutím, poskytoval by im špecializované sociálne poradenstvo, sprostredkoval im kontakt na vybraného poskytovateľa a monitoroval ich pokrok. Podmienkou efektívnej činnosti takejto inštitúcie je jej dostupnosť pre občanov, kvalita poradenstva, aktuálnosť informácií a aktivita vo vzťahu k terénu. Úrad samosprávneho kraja je od občana veľmi ďaleko, na obci toho veľa nevedia. Vytvorenie niekoľkých centier nezávislého života v rámci každého kraja má priblížiť služby bližšie k ľuďom.

Máme tri skupiny osôb so zdravotným postihnutím:

- prijímatelia služieb v zariadeniach nachádzajúcich sa na monitorovanom území – prichádzajú do zariadenia z celého územia republiky; len časť z nich sú obyvatelia tohto územia
- obyvatelia územia poberajúci komunitné sociálne a ostatné verejné služby, príp. príspevky
- obyvatelia územia so zdravotným postihnutím, ktorí v danom čase nepoberajú žiadne sociálne služby (len príspevok)

Prvé dve skupiny, ktoré poberajú nejaký druh služby by mali mať individuálny plán rozvoja spracovaný v spolupráci s poskytovateľom služby. Úlohou Centra nezávislého života je vyhľadávať ľudí so ZP, ktorí nedostávajú žiadne služby, nevzdelávajú sa, nevenujú sa žiadnej pracovnej činnosti. Úlohou Centra je informovať takéhoto obyvateľa o možnostiach a motivovať jeho a jeho rodinu k vyššej participácii na živote spoločnosti.

Centrum nezávislého života bude fungovať ako koordinačný orgán, cez ktorý budú prechádzať žiadosti o špecifickú časť osobného rozpočtu doložené individuálnym plánom. Žiadosti bude posudzovať a hodnotiť odborná komisia samosprávneho kraja na základe metodiky (príloha zákona). Odborná komisia bude zložená zo zástupcov sociálneho odboru, školského odboru a zdravotníctva.

Pri koncipovaní tohto návrhu pracujeme s predpokladom, že bude prijatý osobitný zákon na podporu sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím. Tento zákon by rámcovo upravoval (alebo odkazoval) na práva a povinnosti ministerstva školstva (inkluzívne vzdelávanie), ministerstva zdravotníctva (posilnenie rehabilitácie) a ministerstva práce (sociálne bývanie, podporované zamestnávanie) vo vzťahu k začleňovaniu osôb so zdravotným postihnutím.

Úlohou tohto zákona bude zabezpečiť spoluprácu príslušných ministerstiev so samosprávnymi krajmi. Táto spolupráca bude mať veľmi presné pravidlá. Samosprávny kraj dohodne s príslušnými rezortmi objem služieb a vydá kupóny, oprávňujúce k nákupu služby. Môže ísť napr. o poskytnutie kupónu na školského asistenta, na vyšší počet rehabilitácií, na dochádzku do zamestnania, osobitný príspevok na bývanie a pod. Kupón je pre poskytovateľov týchto verejných služieb zárukou, že poskytnutá služba bude zaplatená.

V závislosti od životného cyklu osoby so zdravotným postihnutím bude načasovaný aj jeho individuálny plán. Komisia rozhodne aj o dobe platnosti tejto špecifickej podpory. Zákon určí dôvody, kedy môže osoba so ZP požiadať o zmenu termínu prehodnotenia plánu skôr ako určila komisia

Aj teraz pripomíname, že treba rokovať o zmene právnej formy verejných poskytovateľov z rozpočtovej na príspevkovú. Bez toho to nepôjde.

C) FINANCOVANIE PREVENČIE A KRÍZOVEJ INTERVENČIE NA KOMUNITNEJ ÚROVNI

Táto skupina služieb sa od prechádzajúcich dvoch (dlhodobej starostlivosti a sociálneho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím) podstatne odlišuje:

- mnohorakosťou sociálnych skupín, ktoré potrebujú podporu a pomoc
- nutnosťou úzkej spolupráce a koordinácie viacerých inštitúcií (verejná správa, školy, voľnočasové kluby a centrá)
- vysokou náročnosťou na odborné zásahy do života rodín a jednotlivcov, najmä schopnosťou motivovať ich k aktívnemu riešeniu nepriaznivej sociálnej situácie,
- potrebou individuálneho riešenia pre jednotlivcov a rodinu
- nízkou alebo žiadnou prepojenosťou intervenujúcich organizácií
- opakovaním krízových situácií alebo ich rizika.

Preventívne aktivity sú určené najmä:

- deťom žijúcim v málo podnetnom prostredí, ohrozených generačnou chudobou, závislosťami a násilím /šikanou
- adolescentom, ktorí žijú v riziku závislostí všetkého druhu
- adolescentom, ktorí neukončili prípravu na povolanie a sú dlhodobo nezamestnaní
- neplnoletým rodičom/párom s deťmi
- dysfunkčným rodinám, ktorým chýbajú základné zručnosti a vedomosti o pravidlách rodinného rozpočtovania a starostlivosti o deti
- všetkým, ktorí sa v zadlžovaní dostali na hranice osobného bankrotu
- seniorom, ktorí sa aktívne pripravujú na starnutie a tým ho účinne oddiaľujú

Financovanie sociálnej prevencie na základe viacročnej zmluvy

- Obec/mesto – rozpočet obce/mesta

Projektové financovanie sociálnej prevencie na určitý čas

- Samosprávny kraj – podpora vybraných preventívnych programov podľa Koncepce rozvoja sociálnych služieb v kraji
- Štát/MPSVR SR – dotačný program
- Európska únia – národné projekty a dopytovo orientované výzvy

10

Službami prevencie a odbornými činnosťami sú aktivity komunitného centra, nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu, nízkoprahové programy, sociálne poradenstvo, špecializované poradenstvo, sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií, pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností, jedáleň, práčovňa, stredisko osobnej hygieny, ale aj odľahčovacia služba, denné centrum.

Jednou z úloh pri definovaní preventívnych aktivít je vyjasniť si kompetencie vzťah medzi preventívnymi aktivitami vykonávanými v rámci sociálno právnej ochrany detí a najmä sociálnej kurately a medzi preventívnymi aktivitami v sociálnych službách (napr. nízkoprahové programy pre rodinu a deti, nízkoprahové denné centrum, komunitné centrum).

Verejným zdrojom pre financovanie sociálnej prevencie je **rozpočet obce/mesta alebo rozpočet kraja** (treba o tom diskutovať). Fond prevencie sa môže vytvárať z viacerých zdrojov: z vlastných príjmov obce, z vyhlásených dotačných programov VUC a ministerstiev, z grantov, z dobrovoľníckej práce. Základnými preventívnymi aktivitami, ktoré musia byť financované z mestského rozpočtu sú komunitné centrá a iné nízkoprahové programy pre dieťa a rodinu, denné centrá a podpora pohybových a iných aktivít seniorov.

Podmienkou pre rozvinutie preventívnych aktivít sú profesionálni zamestnanci obecného/mestského úradu a komunitný plán, na spracovaní ktorého sa podieľajú všetky zainteresované subjekty. A samozrejme vťahovanie miestnych poslancov do týchto aktivít a postupné zvyšovanie ich porozumenia a prijatia. Netreba zabúdať, že obce už nebudú financovať opatrovateľskú službu (podľa tohto návrhu), takže tí ktorí ju

poskytovali a platili, budú mať k dispozícii ďalší finančný zdroj. Služby krízovej intervencie budú financované z prostriedkov VUC, takže ani nocľahárne a strediská osobnej hygieny už nebudú rozpočtovou položkou obce/mesta.

KRÍZOVÁ INTERVENCIA

Služby krízovej intervencie zabezpečujú osobám v riziku ohrozenia života potrebnú podporu a pomoc. Uspokojujú základné potreby na prežitie: teplo a sucho, stravu, osobnú čistosť, šatstvo a obuv, pranie, ošetrovanie, sociálne poradenstvo, priestor pre vytváranie sociálnych väzieb a sprevádzanie.

Predpokladáme, že početnosť a výskyt spoločensky neprispôsobivých občanov, ktorí potrebujú krízovú pomoc, je nižšia ako početnosť odkázaných seniorov alebo osôb so zdravotným postihnutím. Ich potreby sú však oveľa rôznorodejšie, niekedy v nezvyčajných prostrediach a situáciách. Je preto dôležité ako k tejto rôznorodosti pristupovať

Financovanie služieb krízovej intervencie na základe viacročnej zmluvy v súlade s koncepciou rozvoja služieb

- krajské mesto – financuje základnú sieť služieb krízovej intervencie na svojom funkčnom území
- samosprávny kraj - financuje základnú sieť služieb krízovej intervencie na území kraja, okrem krajského mesta
- štát/MPSVR SR - môže prevziať financovanie špecifických služieb pre obe domáceho násillia, obchodovania s ľuďmi, nútenej prostitúcie a podobných menej početných rizikových skupín

Financovanie služieb krízovej intervencie na základe viacročnej zmluvy v súlade s koncepciou rozvoja služieb

- štát/MPSVR - podpora vybraných služieb krízovej intervencie v rámci národných programov a dotačných schém
- Európska únia - národné projekty a dopytovo orientované výzvy

Financovanie služieb **krízovej intervencie navrhujeme z rozpočtu samosprávneho kraja** (pre územie kraja bez krajského mesta) a z rozpočtu krajských miest. O konkrétnom rozsahu a spôsobe financovania je potrebné diskutovať s predstaviteľmi samosprávnych krajov a krajských miest. Služieb krízovej intervencie je na Slovensku nedostatok, preto je potrebné rozširovať existujúce a vytvárať nové služby v lokalitách s vyššou koncentráciou cieľových skupín. Na základe analýzy vybavenosti samosprávnych krajov týmito službami bude potrebné pripraviť v každom kraji program krízovej intervencie. Cieľom programu je definovať, vytvoriť a priebežne hodnotiť funkčnú sieť služieb krízovej intervencie po dohode s príslušnými obcami/mestami. Samosprávne kraje oslovia všetkých registrovaných poskytovateľov služieb krízovej intervencie na území kraja s ponukou poskytovať záväzne tieto všeobecne prospešné služby v dohodnutom rozsahu a kvalite.

Základnými činnosťami krízovej intervencie sú:

- vyhľadávanie osôb nachádzajúcich sa v rôznych prostrediach v krízovej situácii (ľudia bez domova, rodiny ohrozené stratou príjmov, stratou bývania, závislé osoby, obeť domáceho násillia, ženy a deti ohrozované násillím)
- poskytnutie prístrešia, stravy, základnej hygieny, ošetrovania
- poskytnutie sociálneho poradenstva, sprevádzanie počas celého procesu resocializácie a sociálnej rehabilitácie.

Z hľadiska služieb **pre ľudí bez domova** ide najmä o koordinované **pôsobenie troch služieb: terénneho programu, nocľahárne a nízkoťahového denného centra**, ktoré by mali predstavovať základnú vybavenosť pre konkrétne územie (napr. okres). Rovnako **pre závislé osoby** možno definovať základné činnosti či služby: **terénny program, resocializácia, podpora začleňovania sa do komunity po jej ukončení (práca, bývanie), stimulácia komunitou abstinujúcich, dlhodobý monitoring**. Základné služby krízovej intervencie sú určené aj pre ďalšie rizikové skupiny: obeť domáceho násillia, rodiny, ktorým hrozí strata bývania, zadlžené rodiny. Pre každú z týchto skupín treba definovať prvú pomoc – základnú službu, či skupinu služieb krízovej intervencie. Vytvoriť

optimálnu sieť služieb krízovej intervencie bude úlohou zapísanou v strednodobej koncepcii rozvoja kraja a bude krytá finančnými prostriedkami v rozpočte každého VUC. Je možné uvažovať aj o zaradení služieb pre málopočetné špecifické skupiny (obeť domáceho násillia, obchodovania s ľuďmi, nútenej prostitúcie) priamo pod MPSVR SR.

Poznatky z doterajšej praxe hovoria, že častým javom je kumulácia rizík u určitej skupiny obyvateľov. Preto efektívnym modelom je sieťovanie rôznych služieb, ich spolupráca a dopĺňanie. Takýto model je možné aplikovať len v mestách s dostatočne veľkým počtom obyvateľov. Preto navrhujeme zákonom uložiť krajským mestám, aby prevzali zodpovednosť za vytvorenie a fungovanie siete služieb krízovej intervencie pre obyvateľov mesta a jeho funkčného územia. Územie krajského mesta dovoľuje efektívne kombinovať služby pre všetky cieľové skupiny.

Základný program krízovej intervencie je len začiatok práce s rizikovými skupinami. Po ich stabilizácii je potrebné vyhodnotiť predpoklady pre úspešné začlenenie sa do spoločnosti, čo je úlohou integračných centier. Cieľom integrácie je mať zamestnanie a samostatné bývanie. Program housing first („najprv bývanie“) je novým trendom v práci s ľuďmi bez domova. Proces socializácie a sociálnej rehabilitácie prebieha potom v situácii, keď prijímateľ služby už má zabezpečené samostatné (sociálne) bývanie. Má vytvorené podmienky pre zamestnanie a získanie dostatočného príjmu pre dôstojný život. Službu housing first môžeme použiť namiesto doteraz aplikovaného prestupného bývania (od kanála cez nocľaháreň, útulok a sociálnu ubytovňu). Doteraz odskúšané projekty priniesli lepšie výsledky ako pôvodný prestupový model. Dá sa využiť aj pre iné krízové skupiny. Implementácia nových programov pomoci a integrácie vyžaduje úzku spoluprácu s mestami, pretože bývanie (aj sociálne) je v ich originálnej kompetencii. Najprv je potrebné systémovo riešiť sociálne bývanie na Slovensku (MDaRR), aby bolo prístupné aj osobám a rodinám s príjmom rovným alebo menším ako je životné minimum (MPSVR).



INOVÁCIE

Slavomír Krupa



12

Písať o prínose a inováciách Rady pre poradenstvo v sociálnej práci je podobné ako chodenie po tenkom ľade, a to z niekoľkých dôvodov. Prvým je, že je náročné písať pracovníkom organizácie o tom, na čom viac rokov pracujú. Druhým je naša (možno troška sebavedomá) domnienka, ktorú v texte opakujeme, že na programy, ktoré sme realizovali v minulosti (nedotýka sa to len Rady pre poradenstvo v sociálnej práci ale mnohých ďalších neštátnych organizácií), spravidla o niekoľko rokov neskôr reagovala štátna správa a implementovala výsledky projektov do legislatívy. Ale možno to tak nie je. Možno je to tak, že vyslovené myšlienky, napísané slovo si samo preráža cestu k životu, niektoré rýchlo, iné pomaly a niektoré, ktoré nie sú nosičom pravdy, zaniknú.

Priestor, v ktorom sa pohybujeme viac ako 25 rokov, sú sociálne služby. Nadšenie z prevratných zmien v spoločnosti sme od prvých mesiacov v roku 1990 považovali za takmer neveriteľnú šancu pre zmenu. Začiatky práce boli viazané na verejnú sociálnu službu v Ústave prof. Karola Matulaya, v Bratislave, kde sme viacerí pracovali už niekoľko rokov. Práca s ľuďmi s mentálnym postihnutím nebola ani v tom čase atraktívna. Od roku 1982, keď ústav vznikol, sa nám podarilo presadiť v spolupráci s významnými odborníkmi (Prof. MUDr. K. Matulay, MUDr. J. Benko, Doc. MUDr. J. Černay, v spolupráci so Združením na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím) niekoľko, na tú dobu pozoruhodných zmien (diagnostikovanie, individuálnu intervenciu, podporu a spoluprácu s rodinou, dielne so zameraním na prácu s rôznym materiálom, arteterapiu, ktorú viedli vzdelaní a nadšení terapeuti, vzdelávanie, i keď boli v tom čase deti s mentálnym postihnutím v strednom a hlbokom pásme oslobodené od školskej dochádzky, integrované sociálne

služby poskytované pre klientov s mentálnym postihnutím v bežnej materskej škôlke, špeciálne metódy práce pre klientov s autizmom, komunitná práca s rodičmi klientov, chránené bývanie, nezávislý život a iné). Prelomovou skúsenosťou bolo, že ak akceptujeme klientov s ťažkým zdravotným postihnutím v strednom až hlbokom pásme mentálneho postihnutia ako jedinečné a neopakovateľné bytosti, poskytujeme im odbornú (sociálnu, zdravotnú, psychologickú, špeciálnopedagogickú a liečebnopedagogickú) individuálnu a plánovito zameranú intervenciu a spolupracujeme s rodinou, zvyšujeme možnosti klienta pre jeho včlenenie do bežného života.

V prvých mesiacoch po revolúcii sme zriadili priamo v organizácii občianske združenie Radu pracovníkov ústavnej sociálnej starostlivosti, neskôr Radu pre poradenstvo v sociálnej práci (ďalej RPSP). Už vtedy sme poznali a mali skúsenosti s podmienkami, ktoré boli vo veľkokapacitných zariadeniach. V situáciách, keď boli niektoré rodiny našich klientov starostlivosťou o svojho postihnutého syna, či dcéru dlhodobo preťažené, podávali si žiadosť o umiestnenie v celoročnom zariadení sociálnych služieb. Podmienky, ktoré boli v týchto zariadeniach, boli neporovnateľné s podmienkami v ústave, v ktorom sme v Bratislave pracovali. Z dôvodu prenosu nových poznatkov na viacerých miestach Slovenska, vznikali pobočky RPSP v Žiline, v Košiciach, v Banskej Bystrici, Prešove, v Leviciach, v Malackách.

OTVORENÁ DISKUSIA

S PRACOVNÍKMI MINISTERSTVA

Tento stav nás viedol k spracovaniu dokumentu, ktorý navrhol kroky, čo by umožnili situáciu na Slovensku zmeniť. Dokument sme poslali na rezortné ministerstvo. V priebehu niekoľkých

dní sme dostali z ministerstva odpoveď, v ktorom nám ministerka Dr. Helena Woleková odpovedala, že má záujem o uvedení návrhov s nami diskutovať a oznámila nám termín, kedy spolu s námestníkmi navštíví ústav, kde sme pracovali. Zmenu sme videli v politickom a právnom legalizovaní vstupu nešťátnych subjektov do priestoru sociálnych služieb, v skvalitnení vzdelávania a poskytnutí možností vzdelávania, predovšetkým pre zamestnancom v tradičných zariadeniach sociálnych služieb, poskytnutí skúseností z aplikácie prístupov a metód práce s osobami so zdravotným, mentálnym postihnutím, v monitorovaní dodržiavania práv klientov v ústavných zariadeniach na Slovensku, v zrušení oslobodzovania od školskej dochádzky pre deti s mentálnym postihnutím v školskom veku. Ministerka a pracovníci ministerstva potom s nami na pôde ústavu diskutovali o navrhovaných zmenách. Vtedy sme nevedeli, že poslanie RPSP bude v nasledujúcich rokoch silne prepojené na spoluprácu s Dr. Helenou Wolekovou, a to až dodnes.

ÚČASŤ NA PRIJATÍ ZÁKONA O PÔSOBNÍ NEZISKOVÝCH SUBJEKTOV V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

S ministerstvom sme následne úzko spolupracovali pri príprave a schválení zákona, ktorý legalizoval poskytovanie sociálnych služieb neziskovými organizáciami. V krátkom čase po roku 1989 vznikli občianske združenia, spolky, cirkevné organizácie, ktoré masívne vstupovali do sociálnych služieb. Tretí sektor, kde veľkú časť spektra reprezentovali nešťátne subjekty vrátane charitatívnych organizácií, bol silným prúdom, ktorý formoval demokratizáciu spoločnosti po dlhých rokoch totality.

Podľa našich predstáv mal vstup nešťátnych subjektov do sociálnych služieb vytvoriť konkurenciu štátnym zariadeniam sociálnych služieb a postupne vplývať na zmenu kvality poskytovaných služieb. Súčasnosť tento náš predpoklad nepotvrďuje, nakoľko štát nevytvoril podmienky pre rovnoprávne postavenie verejných a nešťátnych služieb, čím nepriamo zakonzervoval stav zariadení sociálnych služieb, ktoré boli zriadené pred rokom 1989.

VZDELÁVANIE. OBNOVA VYSOKOŠKOLSKÉHO ODBORU LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY A OTVORENIE VYSOKOŠKOLSKÉHO ŠTÚDIA ODBORU SOCIÁLNA PRÁCA

Jeden z dôvodov stagnácie sociálneho sektoru v oblasti sociálnych služieb sme videli v nízkej úrovni vysokoškolského vzdelávania. Katedra liečebnej pedagogiky, ktorej sme boli viacerí absolventi, bola ešte za socializmu z neznámych dôvodov zrušená. Sociálna práca ako vysokoškolský odbor bol zrušený nástupom socializmu na konci prvej polovice 20. storočia a existovalo len stredoškolské nadstavbové sociálno-právne štúdium, ktorého absolventmi boli sociálne sestry. Personálnymi zmenami vo vedení fakúlt, ktoré si vydobyli študenti po revolúcii, sa otvorili možnosti pre inováciu vysokoškolského štúdia. Podarilo sa obnoviť štúdium liečebnej pedagogiky a otvorilo sa štúdium sociálnej práce na UK v Bratislave a sociálnej práce na Univerzite FK v Nitre (na ktorom sa podieľali Prof. PhDr. Marta Hornáková, CSc., Prof. PhDr. Vlado Labáth PhD. Prof. PhDr. Ján Gabura CSc., Mgr. Pavol Kailing, prof. PhDr. Eva Sollárová PhD., Prof. PhDr. Peter Seidler PhD., Doc. PhDr. Slavomír Krupa PhD.,).

Univerzita Konštantína filozofa otvorila v r. 1998 na Pedagogickej fakulte v spolupráci s Radou pre poradenstvo v sociálnej práci externé štúdium na odbore „Sociálna práca so špecifickými pedagogickými problémami“.

Sme presvedčení, že ďalšie vzdelávanie pracovníkov v sociálnych službách je základným predpokladom pre zvyšovanie kvality služieb a spokojnosť prijímateľov. Z uvedených dôvodov ponúkame zamestnancom verejných aj neverejných sociálnych služieb akreditované odborné vzdelávanie, kurzy, semináre, tréningy.

SPOLUPRÁCA SO ZAHRANIČÍM

Stáže v zariadeniach sociálnych služieb v Holandsku vo Venló, cez spoluprácu so Stichtung OVS a v Nórsku, cez spoluprácu s Det Norske Diakonforbund, nám potvrdili reálnu možnosť dosiahnutia našej vízie - poskytovať sociálne odkázaným osobám s ťažkým zdravotným postihnutím kvalitné sociálne služby a byť oboznámení s procesom deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb (v r. 2000 bol proces deinštitucionalizácie v Nórsku ukončený). V Nórsku pracovníci RPSP nadviazali spoluprácu s vysokou

škoolou Vitenskapelige Hogskole v Sandnes. Na základe zmluvy medzi Univerzitou Konštantína Filozofa v Nitre, Vitenskapelige Hogskole v Sandnes a Radou pre poradenstvo v sociálnej práci mohli v priebehu rokov 1998 – 2003 vyštudovať v Nórsku 12 študenti z PF UKF z Nitra. Po roku 2003 pracovníci RPSP spolu s nóorskymi kolegami pripravili podmienky pre spoluprácu s vysokými školami na Ukrajine a v Albánsku. V súčasnosti dve absolventky zo Slovenska (Anna Chalachanová, Miroslava Tokovská) pracujú ako vysokoškolské učiteľky na Vitenskapelige Hogskole v Nórsku a Miro Cangár pracuje v RPSP. Vstupom Slovenska do EÚ (2004) sme získali významnú odbornú a ekonomickú podporu pre financovanie inovácie systému sociálnych služieb.

INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

Od roku 1996 až po súčasnosť sme si opakovane pri konzultáciách s pracovníkmi v zariadeniach sociálnych služieb potvrdzovali význam systematickej individuálnej práce s prijímateľmi sociálnych služieb. Poznatky prenášané zo štúdiá spolupracovníkov RPSP na zahraničných univerzitách (New Orleans USA, Sandnes Nórsko), zo spolupráce s českou organizáciou QUIP v Prahe umožnili akreditovať na MPSVaR SR v r. 2003 vzdelávanie zamerané na individuálne plánovanie, prístup zameraný na človeka (PCP), plán účasti a skúsenosti. Individuálne plánovanie v sociálnych službách je od r. 2008 súčasťou zákona o sociálnych službách a jeden z kľúčových štandardov kvality v sociálnych službách.

KVALITA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Transformácia sociálnej sféry na Slovensku v deväťdesiatych rokoch nepriniesla výraznú zmenu kvality sociálnych služieb v zariadeniach s inštitucionálnou organizačnou kultúrou. Decentralizáciou štátnej správy sa zmenil zriaďovateľ z ministerstva na samosprávy obcí a krajov ale poskytovanie sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb sa nezmenilo. Jedným z dôvodov stagnácie úrovne kvality sociálnych služieb bola absencia systému hodnotenia kvality. Pracovníci RPSP od druhej polovice deväťdesiatych rokov postupne vypracovali pilotné hodnotiace kritériá, štandardy a škály na hodnotenie

kvality sociálnych služieb pre rôzne cieľové skupiny v grantových projektoch (Britského veľvyslanectva v Slovenskej republike), v ktorých sme postupne overovali ich validitu. V r. 2000 RPSP vydalo publikáciu Kvalitné sociálne služby I. a v r. 2003 Kvalitné sociálne služby II. V r. 2002 RPSP uskutočnilo medzinárodnú konferenciu Kvalita v sociálnych služieb, na ktorej sme prezentovali výsledky projektov zameraných na hodnotenie kvality sociálnych služieb s tým, že odporúčame implementovať systém procesného hodnotenia kvality (cez nástroj kritérií, štandardov a indikátorov) sociálnych služieb v Slovenskej republike (Slovenská republika prijala koncepciu hodnotenia kvality sociálnych služieb v zákone 448/2008). S reálnym hodnotením kvality sociálnych služieb na základe spracovanej metodiky a vyškolených hodnotiteľov plánuje Slovenská republika začať až od r. 2018 (V Českej republike prebieha proces hodnotenia kvality sociálnych služieb od r. 2005). RPSP v priebehu rokov 1998 – 2016 realizovala približne 200 monitoringov kvality v sociálnych službách.

DODRŽIAVANIE ĽUDSKÝCH PRÁV V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Slovenský helsinský výbor pozval RPSP k spolupráci pri monitoringu ľudských práv v zariadeniach sociálnych služieb v Slovenskej republike. V monitoringu sme aplikovali pilotné procesné hodnotenie kvality. Výsledky monitoringu, ktoré poukázali na závažné porušovanie ľudských práv v zariadeniach sociálnych služieb, boli vydané v r. 2002 (Monitorovacia správa o stave ľudských práv **v domovoch sociálnych služieb. 2002.** In *Integrácia*. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 2003, č. 1-2, s. 19-21. ISSN 1336-2011). Kritériá pre dodržiavania ľudských práv sú súčasťou Prílohy č. 2. Zákona o sociálnych službách 448/2008.

Podpora dodržiavania ľudských práv je témou, ktorú RPSP považuje za kľúčovú a v súčasnosti naši pracovníci úzko spolupracujú s medzinárodnými organizáciami ako Forum for Human Rights a Mental Disability Advocacy Center na presadzovaní ľudských práv. Vďaka tejto spolupráci sa naši pracovníci zúčastnili ako aktívni experti za mimovládny sektor na zasadnutiach Komisie OSN pre Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím a Komisie OSN pre ľudské práva v Ženeve.

TRANSFORMÁCIA, DEINŠTITUCIONALIZÁCIA ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Výsledky monitoringov kvality v sociálnych službách ešte viac posilnili potrebu zásadnej zmeny systému poskytovania sociálnych služieb v zariadeniach v Slovenskej republike. RPSP vypracovalo v r. 2002-2003 v spolupráci s Nadáciou SOCIA projekt Modelovanie transformácie domovov sociálnych služieb v Slovenskej republike v Košickom kraji, a následne projekt Transformácia zariadení sociálnych služieb v Banskobystrickom samosprávnom kraji (2006), financovaný bol z prostriedkov Európskeho sociálneho fondu - EQUAL. Najmä projekt realizovaný v Banskobystrickom kraji, realizovaný v spolupráci s Banskobystrickým samosprávnym krajom priniesol pozitívne a dôležité skúsenosti s realizáciou deinštitucionalizácie v podmienkach Slovenskej republiky. Do projektu boli pozvané všetky zariadenia sociálnych služieb s inštitucionálnou organizačnou kultúrou v kraji a v konečnej finálnej fáze zostali 3 zariadenia. DSS v Slatinke, ktorý bol jedným z troch zariadení v konečnej fáze projektu, pokračoval v procese deinštitucionalizácie a v súčasnosti sú poskytované komunitné sociálne služby pre takmer všetkých prijímateľov sociálnych služieb v podporovaných bývaníach v Lučenci. Až do r. 2011 prebiehal proces deinštitucionalizácie v Slovenskej republike na základe záujmu a spolupráce samosprávnych krajov transformovať systém sociálnych služieb. V r. 2011 prijala vláda Slovenskej republiky „Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike“. V r. 2012 prijalo MPSVaR SR „Národný akčný plán deinštitucionalizácie na roky 2012-2015“ a následne „Národný akčný plán deinštitucionalizácie na roky 2016-2020“. Cieľ deinštitucionalizácie sociálnych služieb je súčasťou „Národných priorít rozvoja sociálnych služieb na r. 2015 – 2020“.

KOMUNITNÉ SOCIÁLNE SLUŽBY

Druhou stranou pomyselnej mince deinštitucionalizácie sú komunitné sociálne služby. Práve nedostatočne rozvinutá sieť komunitných sociálnych služieb je dôvodom pretrvávania zariadení s inštitucionálnou organizačnou kultúrou. Vo vzťahu k poskytovaniu sociálnych služieb pre

osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a pre osoby po ukončení náhradnej rodinnej starostlivosti, RPSP dlhodobo presadzuje komunitné služby, chráneného, resp. podporovaného bývania, nájomné byty, domovy na pol ceste, ktoré sú predpokladom pre ich sociálnu integráciu.

SPOLUPRÁCA

Dlhodobými partnermi RPSP sú Nadácia SOCIA, Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím, Slovenská únia podporovaného zamestnávania, CEDA – výskumné a školiace centrum bezbariérového navrhovania STU v Bratislave, Domov sociálnych služieb Slatinka, SOCIOFÓRUM, Platforma Z Domova domov za komunitné služby a iní. Zahraniční partneri – QUIP Praha, /ČR/, Vitenskapelige Hogskole v Sandnes /Nórsko/, Fórum for Human Rights, Praha, /ČR/ a mnohí ďalší.

Partnerstvo a spoluprácu považujeme za dôležité a preto okrem dlhodobých partnerov spolupracujeme aj ďalším organizáciami na Slovensku a v zahraničí. Naši pracovníci spolupracujú s Kanceláriou Svetovej zdravotníckej organizácie v SR, s Európskou expertnou skupinou pre deinštitucionalizáciu, Mental Disability Advocacy Center, TAIEX, European social network a iné. Takto zdieľame naše myšlienky, ale aj sa sami učíme a posúvame ďalej.

NA ZÁVER

Z času na čas, niekedy raz ročne, inokedy po dlhšom období rekapitulujeme výsledky. Na papieri to vyzerá dobre. Skutočnosť je často drsnejšia. Aj tieto slová píšem v provizórnej kancelárii, kde nám už niekoľko mesiacov netečie voda a keď je vonku zima (ako je to práve teraz), je problém v kancelárii udržiavať teplo. Často sa nám stáva, že niekoľko mesiacov intenzívnej práce neprináša očakávané výsledky, na žiadosti nedostávame kladné odpovede, niekde, kde sa konečne pohli veci k lepšiemu, sa všetko na niekoľko rokov zastaví, na veľa práce je nás často málo a máme v organizácii viac pozíciu dobrovoľníkov ako zamestnancov.

Pýtame sa - má to všetko zmysel? Odpoveď je zrejme niekde mimo nás ale predsa len z času načas by sme ju chceli poznať.



SLUŽBY KRÍZOVEJ INTERVENCIE POSKYTOVANÉ NEZISKOVOU ORGANIZÁCIOU ÁNO PRE ŽIVOT

Anna Verešová

16



Veľmi živo si pamätám, s akým pevným odhodlaním sme začali s Marcelou Dobešovou v roku 1998 pomáhať matkám s deťmi, ktoré sa nachádzali v krízovej životnej situácii. V tomto odhodlaní nás podporil jej priateľ z detstva – verejnosti už vtedy známy farár zo Žakoviec Maroš Kuffa¹. Táto myšlienka ma veľmi zaujala. Páčilo sa mi, že

¹ Nezisková organizácia ÁNO PRE ŽIVOT vznikla v roku 1998 ako organizačná zložka Inštitútu Krista Veľkňaza Žakovce. Od 18. mája 2000 sa datuje vznik samostatnej neziskovej organizácie v zmysle zákona č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby.

od slov prejdeme k činom, ku konkrétnej pomoci. Nemali sme síce žiadne skúsenosti, ani finančné, či materiálne zabezpečenie. Mali sme však silné presvedčenie poskytnúť konkrétnu pomoc ženám v núdzi.

Prečo sme sa do vybudovania tohto diela pustili? Naším cieľom bolo podať pomocnú ruku osamelej žene, ktorej tehotenstvo bolo nechceným, neplánovaným, no napriek zložitej situácii chcela svoje počaté dieťa porodiť a mať ho v starostlivosti. Chcela to aj napriek zlyhaniu otca dieťaťa, či celej rodiny. A naozaj, hneď od otvorenia domova žiadali o pomoc dievčatá a ženy žijúce v rôznych regiónoch Slovenska. O pomoc však nežiadali iba ženy tehotné. Hneď od začiatku prichádzali ku nám ženy žiadajúce pomoc z dôvodu násillia v rodine, ktoré bolo páchané na nich a deťoch. Samozrejme, že sme dvere domova otvorili aj im. Tento problém – násillie v rodinách – nás však presahoval, preto bolo potrebné, aby sa pracovníčky v tejto téme vyškolili. V tom čase ešte odborná i laická verejnosť vnímala problém domáceho násillia iba okrajovo. V spoločnosti, dokonca aj v odborných kruhoch vtedy zaznievali obavy, či otváranie témy domáceho násillia nepovedie k ešte väčšiemu rozpadu rodín. Na takéto názory vtedy veľmi rázne odpovedala Dr. Baranová, že tieto obavy sú zoči – voči utrpeniu obetiam cynické: „Slovenská rodina preda nie je a nemôže byť charakterizovaná domácim násillím!“²

Podobné rozporuplné názory v spoločnosti v tom čase vyvolávala aj téma ochrany života

² JUDr. Daniela Baranová bola v roku 2002 vedúca pracovného tímu legislatívy proti domácemu násilliu a výkonná riaditeľka Národnej asociácie sudkýň Slovenska.

od počatia. Hovoriť o tom, a ešte aj konkrétne pomáhať, vtedy znamenalo získať nálepku stredovekého tmára alebo bigotného katolíka. Žiaľ, doteraz to je tak. Napriek tomu, sme šli pevne za našou víziou, poslaním – a to chrániť ľudský život od počatia po prirodzenú smrť, pomáhať zneužívanej žene a jej dieťaťu. Vplývať na zmenu verejnej mienky voči násiliu páchanému na ženách, posilňovať úctu voči ženám, voči materstvu, voči rodine; zasadzovať sa proti osobnej, rodinnej a profesijnej diskriminácii žien, ktorým žena v histórii trpela a ešte stále trpí.

V súčasnosti je nezisková organizácia Áno pre život akreditovaným subjektom pre poskytovanie špecializovaného sociálneho poradenstva podľa zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a tiež pre **vykonávanie opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kuratele** podľa zákona č. 305/2005.

Hlavnou činnosťou je poskytovanie služieb krízovej intervencie v zariadení núdzového bývania, v ktorom poskytujeme rezidenčné služby (s kapacitou 25 klientov)³ osamelým tehotným ženám v núdzi a matkám s deťmi, ktoré sú obeťami domáceho násillia.

Výsledky:

- do konca roku 2015 sme poskytli ubytovanie 752 osobám - ide o 435 detí a ich 317 matiek; v tomto roku je to už ďalších viac ako 50 ľudí;
- pomer medzi cieľovými skupinami je cca 40-45% obetí násillia a 55-60% žien v núdzi;
- na základe poskytnutia konkrétnej pomoci osamelým tehotným ženám v núdzi sa mohlo narodiť 58 detí;

³ Podľa Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách poskytujeme sociálne služby krízovej intervencie v zariadení núdzového bývania (§ 29) fyzickým osobám, ktoré sa nachádzajú v nepriaznivej sociálnej situácii pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo, ak sa stali obeťou správania iných fyzických osôb a v útulku (§ 26) fyzickým osobám v nepriaznivej sociálnej situácii, ktoré majú obmedzenú schopnosť spoločensky sa začleniť a samostatne riešiť svoje problémy z dôvodu, že nemajú zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb alebo nemôžu doterajšie bývanie užívať.

- priemerná dĺžka pobytu je 4-6 mesiacov;
- až 80 % matiek po skončení poskytovania služieb našlo vlastné ubytovanie alebo našli pomoc v širokej rodine, čo považujeme za obrovský úspech (štatistika za roky 2010-2015);
- máme zriadenú bezplatnú telefonickú **Linku pomoci 0800 12 00 24** pre ľudí v krízových životných situáciách z celého Slovenska (od januára do septembra tohto roka ide o viac ako 450 hovorov).

Jedná sa o reálne vyriešenie problémov konkrétnych ľudí, ktorí vplyvom násillia, či inej ťažkej životnej situácie, utrpeli fyzickú i emocionálnu ujmu. Mnohé z týchto detí by bez podanej pomocnej ruky ich matke, boli v čase krízy rodiny umiestnené do ústavnej starostlivosti.

Ďalšími všeobecne prospešnými službami, ktoré organizácia vykonáva podľa zákona 213/1997 o neziskových organizáciách, sú ochrana ľudských práv a základných slobôd v oblasti domáceho násillia a ochrany života, služby na podporu zamestnanosti pre zdravotne a sociálne znevýhodnené osoby (zriadili sme 3 chránené pracoviská, na ktorých pracuje 6 invalidov a 2 osamelé matky), ochrana a prezentácia duchovných a kultúrnych hodnôt a doplnkové vzdelávanie a výchova detí a mládeže zamerané na problematiku domáceho násillia a ochrany života.

ČÍM JE NAŠA SLUŽBA NOVÁ? INÁ?

Tieto služby vznikli ZDOLA; bola to reakcia na potreby ľudí. Presne sme vedeli, čo chceme robiť a kam sa chceme dostať. Mali sme zafinované poslanie a víziu, ale aj ciele a aktivity. Do dnešného dňa sme na poslaní nezmenili ani slovo. Ani sme „neotáčali“ činnosti podľa toho, aké grantové výzvy boli vyhlásené. Podľa mňa je toto najdôležitejšie – veriť svojej vízii, byť transparentní a otvorení. Dôkazom pravdivosti mojich slov je 18 ročná existencia našej organizácie.

VYKONÁVANIE ČINNOSTI V PROSPECH ŽIEN A DETÍ V KRÍZOVEJ ŽIVOTNEJ SITUÁCII.

V prípade ohrozenia života a zdravia vieme zabezpečiť **okamžité** poskytnutie bezpečného ubytovania. Rýchla, efektívna a dostupná pomoc ženám ohrozeným násillím a ich deťom je rozhodujúcim mechanizmom pre ich záchranu a

zlepšenie kvality ich života. Od samého začiatku pomoc poskytujeme **7 dní v týždni a 24 hodín denne**. Naše zariadenie núdzového bývanie má utajenú adresu, pretože **zaistenie bezpečnosti detí a žien** musí byť prioritné. Naše služby sú dostupné pre všetky ženy bez ohľadu na ich rodinný stav, počet detí, etnickú príslušnosť, štátnu príslušnosť, miesto trvalého pobytu, náboženské a politické presvedčenie. Naši pracovníci sú vyškolení, stále vzdelávaní a supervidovaní. V zariadení poskytujeme špecializované sociálne poradenstvo, sprevádzanie na súdy a inštitúcie, tiež poradenstvo právnikovi, špeciálneho pedagóga a psychológa. Z programov sú to ergoterapia, terapia hrou, filiálna terapia, realizujeme stretnutia podpornej skupiny a rôzne edukačné a voľnočasové programy. Kruh komplexnej pomoci uzatvárame pomocou pri hľadaní samostatného bývanie a hľadaním práce. Klientkam aj po ukončení poskytovania služieb vieme poskytnúť následnú pomoc – odborné poradenstvo prostredníctvom telefonickú **bezplatnej nonstop Linky pomoci 0800 12 00 24**.

Naše výsledky poukazujú na profesionálnu prácu so ženami nachádzajúcimi sa v krízovej životnej situácii. Podaná pomocná ruka ženám s deťmi ohrozených domácim násilím z našej strany nie je iba formálnou agendou, naopak, predstavuje pre ženu ozajstnú pomoc. O tom, že sa nám to darí svedčí aj monitoring sociálnych služieb⁴, ktorý v roku 2012 spracoval Inštitút pre výskum práce a rodiny - naša organizácia patrí medzi 16 subjektov ktoré majú najväčší potenciál naplniť Minimálne štandardy Rady Európy.

⁴ Hlavným cieľom monitoringu bolo zistiť, aká je kvalita a kapacita poskytovaných podporných sociálnych služieb pre ženy zažívajúce násilie. Výhodiskom pre monitoring služieb sa stali minimálne štandardy pre podporné služby pre ženy zažívajúce násilie, ktoré vydala Rada Európy v roku 2008. Monitoring sociálnych služieb pre ženy zažívajúce násilie a ich deti z hľadiska európskych štandardov realizoval ORRP MPSVR v roku 2012.

ABY SLUŽBA BOLA DOSTUPNÁ VŠETKÝM,
TREBA NASTAVIŤ SYSTÉM.

Obete domáceho násillia, ale aj ženy s deťmi v rôznych krízových životných situáciách potrebujú spoločnosť, komunitu, verejnosť, ktorá rozumie ich problému, ktorá je citlivá, neodsudzuje. Spoločnosť, ktorá chápe, že domáce násillie nie je ich súkromným problémom, ale že je problémom spoločenským a ľudskoprávnym. Totiž, medzi základné ľudské práva a slobody patrí aj právo na život, právo na nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia, právo na zachovanie svojej ľudskej dôstojnosti, právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života a právo na slobodu pohybu a pobytu. Pri páchaní domáceho násillia sú porušované všetky tieto základné ľudské práva.

Násilliu v rodinách a akejkoľvek situácii, ktorá prispieva k vzniku a tolerancii násillia, je potrebné predchádzať. Výsledkom primárnej prevencie by malo byť celkové zníženie tohto javu v celej populácii, aj keď sa niektorí jedinci budú naďalej chovať násillnícky. Je pravdou, že na Slovensku **chýba systematická primárna prevencia**, teda predchádzanie násilliu. Som presvedčená, že ak chceme dosiahnuť nulovú toleranciu násillia na ženách alebo v širšom ponímaní nulovú toleranciu násillia v rodinách, je potrebné **SPOLUpracovať**. Myslím tým, na spoluprácu odborníkov a zangažovaných aktivistov z ktoréhokoľvek spektra, aj s rôznymi názormi na problematiku. Nemôžeme vylučovať nikoho. Práve naopak. **Snahy presadzovať pri téme domáceho násillia jeden model pohľadu a riešenia problému násillia môže byť rovnako necitlivé ako doterajšie prehliadanie**. A toto platí pre všetky strany.

Do boja za odstránenie násillia na ženách a deťoch, ale aj násillia páchanom v našich rodinách, je potrebné zapojiť všetkých – školy, mimovládne organizácie, akademická obec, verejný i štátny sektor, ale aj jednotlivé cirkvi a kresťanské spoločenstvá. Na základe vlastných skúseností si dovoľujem povedať, že zatiaľ odborný diskurz neexistuje. A to je na škodu obetí. Ak nám naozaj ide o skutočnú pomoc obetiam domáceho násillia, sme „odsúdení“ na spoluprácu. Som presvedčená, že v komunikácii nájdeme mnoho prienikov.

Násillie nie je možné tolerovať v žiadnej podobe. Verím, že môžeme byť krajinou, v ktorej eliminujeme násillie na ženách, deťoch, na starých, či chorých ľuďoch na najnižšiu možnú mieru.

ABY SLUŽBA BOLA DOSTUPNÁ VŠETKÝM, TREBA NASTAVIŤ SPRAVODLIVÝ SYSTÉM.

Nešťátne organizácie urobili v našej spoločnosti obrovský kus práce v oblasti sociálnych služieb a v sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately. Suplujú rolu štátu, vysoko efektívne nakladajú s vynaloženými verejnými zdrojmi, ale hlavne dokážu poskytovať služby tam, kde štát nie je schopný toto zabezpečiť. **Neziskový sektor teda zastáva funkcie, ktoré štát nie je schopný zabezpečiť a pre podnikateľský sektor sú z finančného hľadiska nezaujímavé.**

Najväčšou prekážkou je poddimenzované finančné zabezpečenie poskytovateľov sociálnych služieb, ktorými sú cirkevné alebo občianske organizácie. Ide o neustálu nedôveru predstaviteľov štátnych a verejných inštitúcií voči občianskemu sektoru. Áno, aj po 27 rokoch, rozdeľujeme poskytovateľov sociálnych služieb na verejných a neverejných.

Problém bude asi v zedefinovaní si cieľa, ktorý chceme v našej krajine dosiahnuť. Mali by sme chcieť dosiahnuť poskytovanie kvalitných a dostupných služieb v spravodlivom prostredí. Aby sme vytvorili spravodlivé prostredie vo verejných službách, museli by sme mať vždy na

pamäti zachovanie princípu solidarity, princípu subsidiarity a spravodlivého rozdeľovania verejných zdrojov. A aby sa to stalo, je nutné definovať verejnú prospešnosť v poskytovaní verejných služieb. Znamená to zaviesť štandardy na základe ktorých nám musí ísť o klienta, o dostupnosť služby a o efektívnosť vynaložených finančných prostriedkov z verejných zdrojov. Teda o kvalitu a konkurenciu poskytovanej služby, nie o to, kto je poskytovateľ: verejný, neverejný, štátny, nešťátny, cirkevný, súkromný. A preto je naozaj nutné zrovnoprávniť financovanie poskytovateľov z verejných služieb z verejného a súkromného sektora **na základe ukazovateľov kvality a rozsahu poskytovanej služby**, a tak vytvoriť nediskriminačné prostredie dopytu a ponuky verejnej služby. Takto by mal fungovať spravodlivý sociálny štát, klient by si slobodne vybral poskytovateľa služby a štát alebo samospráva by mu na túto službu mala rovnako prispievať, ako by to bolo v prípade, keby bol v zariadení sociálnej služby zriadenom samosprávou. Takto si predstavujem poskytovanie služieb na Slovensku. A len dúfam, že to nebude až o desať, či dvadsať rokov.

Anna Verešová

ANNA VEREŠOVÁ

Je zakladateľkou a dlhoročnou riaditeľkou neziskovej organizácie Áno pre život (od r.1998). V súčasnosti v organizácii plní úlohu supervízorky a garanta poskytovania špecializovaného poradenstva. Je členkou predsedníctva Fóra života a členkou Výboru Sociofóra; angažovala sa v Aliancii za rodinu. Externe vyučovala na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Žiline. V marci 2016 bola vo voľbách do NR SR zvolená za poslankyňu za hnutie OĽANO-NOVA. Má 52 rokov, žije v Kamennej Porube pri Žiline, s manželom Dušanom má päť detí.

„Ako poslankyňa NR SR sa venujem prarodinej a sociálnej politike, politike zamestnanosti

zraniteľných skupín obyvateľstva; zasadzujem sa za zrovnoprávnenie financovania služieb vo verejnom záujme. Predkladám zákony, ktoré by zlepšili každodenný život obyčajným ľuďom. Ako opozičná poslankyňa si plním aj kontrolnú úlohu - dozerať na nakladanie s verejnými financiami a v neposlednom rade kontrolovať prácu našich ministrov pri prijímaní európskych rozhodnutí.

Chcem zastupovať komunitu, ktorú dobre poznám a ktorá pozná mňa. S rovnakým nasadením, s akým som sa venovala svojmu povolaniu v prospech ľudí v núdzi, chcem sa venovať aj práci v parlamente. Stále je potrebné zápasiť za spravodlivosť vo verejnom živote.“

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ, NAŠA CESTA

Božena Bušová

20

A) Prečo vy osobne , Váš tím, vykonávate, poskytujete, ponúkate práve také služby?

Služby v domácom prostredí poskytujeme preto, lebo som/sme presvedčení, že každý človek sa cíti najlepšie doma ... či v zdraví alebo v chorobe. Každý z nás má osobnú skúsenosť, ktorá viedla k tomu, že sa venujeme službám v domácom prostredí.

B) Popíšte súčasný stav práce, služby, ktorú poskytujete?

Poskytujeme komplexnú domácu službu u klientov doma. Naše služby sú vyhľadávané, je po nich veľký dopyt. Vzhľadom však na dlhoročne neriešené spolufinancovanie opatrovateľskej služby z verejných zdrojov, sme museli pristúpiť k tomu, že naše ceny sú odrazom ekonomicky oprávnených nákladov, ktoré sú pre mnohé rodiny vysoké. Situácia sa v opatrovateľskej službe radikálne zmenila k horšiemu v r. 2009, keď začal platiť nový zákon o sociálnych službách, ktorý rozdelil poskytovateľov na verejných a neverejných a začalo byť na rozhodnutí samosprávy, či príspevok na svojho občana neverejnému poskytovateľovi dá lebo nie. Samospráv, ktoré prispievajú svojim občanom aj keď si vyberú neverejného poskytovateľa opatrovateľskej služby, je ako šafranu. Je to zjavná diskriminácia časti občanov, ktorí rovnako ako ostatní, platili dane a odvody a prispievali tak do spoločného balíka verejných zdrojov.



C) Čím je podľa vás táto sociálna práca nová a iná, ako je bežné na Slovensku?

Domáca opatrovateľská služba nie je nová služba ... existuje tu už dávno, avšak jej spojenie s domácou ošetrovateľskou a rehabilitačnou starostlivosťou je nové. Vytvárame multidisciplinárne tímy, opatrovatelka, sestra a fyzioterapeut, ktorí preberajú pacienta do svojej starostlivosti a koordinujú svoje návštevy u pacienta.

D) Ako ste objavili, ako ste sa prepracovali k poznaniu a realizácii inovácie práce, služby, ktorú poskytujete?

Od začiatku poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti pred 20 rokmi, sme pri návštevách u pacientov zistili, že im nestačí len

ošetriť ranu, preležaninu, ale že potrebujú aj urobiť hygienu, vymeniť plienky, okúpať, priniest jedlo, dať najesť a podobne, čo nie je kompetenciou sestry ale opatrovatelky. Tiež sme zistili, že mnohí naši pacienti by sa pri správnom prístupe mohli ešte zmobilizovať, nemuseli by byť ležiacimi a dokázali by byť ešte sebestačnými a samostatnými pri základných úkonoch. Preto sme to tímu zapojili aj fyzioterapeuta, ktorý chodí pravidelne niekoľkokrát týždenne a vykonáva s pacientom mobilizačné cvičenia a v prípade lekárskej diagnózy vyžadujúcej liečebnú rehabilitáciu mu dokáže poskytnúť aj tú.

E) Ako by musel systém vyzeráť, aby služba, ktorú vy v súčasnosti poskytujete, bola bežná a dostupná pre všetkých?

Je potrebné riešiť jej financovanie z verejných zdrojov a zo zdravotného poistenia.

Časť nákladov za opatrovateľskú službu by mala byť financovaná pre každého klienta podľa stupňa jeho odkázanosti a nie podľa toho, či je u verejného alebo neverejného poskytovateľa. Samospráva na jednej strane „rozdáva“ svoje financie malému okruhu „svojich“ klientov tým, že im služby poskytuje za symbolické ceny, ale ostatní klienti nedostávajú nič. Verejné financie by mali byť spravodlivo rozdelené medzi všetkých odkázaných klientov, občanov danej samosprávy.

Úhrady zo zdravotného poistenia by mali tiež odrážať skutočnú časovú náročnosť práce a kvalifikáciu pracovníka. Nie je možné, aby hodinový výkon bol ohodnotený 3-4 eurami, a aby sa pri návšteve sestry a fyzioterapeuta u daného pacienta zaplatila návšteva len jednému z nich.

Je potrebné, aby sa konečne vypočítali ekonomicky oprávnené náklady spojené so sociálnymi službami a zdravotnou starostlivosťou a všetky úhrady či príspevky sa odvíjali od nich.

V prostredí, kde nie je dostatok verejných zdrojov, je potrebné jasne pomenovať čo je možné hrať z nich a čo už nie, a určiť pravidlá.

F) Čo sú v súčasnosti najväčšie prekážky vo vašej práci?

Nedostatok kvalitného najmä opatrovateľského personálu. Kvôli dlhodobému neriešeniu financovania odišli a stále odchádzajú mnohé kvalitné sily do zahraničia, kde dostali násobne vyššie mzdy.

G) Od koho prijímate najväčšiu podporu preto, čo robíte?

Máme vnútorné presvedčenie, že komplexné domáce služby sú to najlepšie, čo chorému a odkázanému človeku môžeme ponúknuť.

H) Ako si predstavujete vami poskytované služby na Slovensku o 10 rokov?

Všetko závisí od toho, či sa zmení financovanie, či bude možné služby rozvíjať, získavať kvalitný personál, ďalej ho doškoľovať a budovať tak kvalitu v domácich službách. Ak by sa to podarilo o 10 rokov, môžeme mať kvalitnú komplexnú domácu službu, ktorá bude reagovať na potreby občanov. Mnohí ľudia tak budú môcť zostať čo najdlhšie vo svojom domácom prostredí, nebudú musieť byť hospitalizovaní, či umiestňovaní v pobytových sociálnych zariadeniach a konečne sa naplní aj idea deinštitucionalizácie, o ktorej politici stále len rečia.

Doc. MUDr. Božena Bušová, CSc., MPH
Riaditeľka ADOS Harris Slovakia a s.
a opatrovateľskej služby Empatia n.o.



SLUŽBY, KTORÉ MAJÚ ZMYSEL

Iveta Mišová



22

KTO SME A ČO ROBÍME?

Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike (ZPMP v SR) je stabilná organizácia s celoslovenskou pôsobnosťou, ktorá združuje takmer 10000 osôb v 46 členských organizáciách, ktoré majú vlastnú právnu subjektivitu. Aktivity v prospech ľudí s mentálnym postihnutím realizuje už 36 rokov, snahou združenia je, aby sa stali plnohodnotnou súčasťou spoločnosti so svojimi právami, ale aj povinnosťami. Tieto snahy sú v súlade s napĺňaním viacerých strategických dokumentov, ale najmä v súlade s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorého napĺňanie považuje za kľúčové pri posudzovaní životných podmienok a kvality života ľudí s mentálnym postihnutím.

Hlavným poslaním ZPMP v SR je všeobecná podpora činností a opatrení zameraných v prospech ľudí s mentálnym postihnutím a ich rodín bez ohľadu na to, či sú členmi združenia. Združenie má dlhoročnú odbornú prax v oblasti integrácie ľudí s mentálnym postihnutím, má skúsenosti nielen v priamej práci s cieľovou skupinou v oblasti poradenstva, vzdelávania, voľného času, ale aj skúsenosti pri tvorbe a pripomienkovaní legislatívy, vytvárania antidiskriminačnej metodiky a pri navrhovaní systematických zmien v oblasti starostlivosti o ľudí s mentálnym postihnutím.

Dôležité je i to, že združenie tvoria priamo ľudia s mentálnym postihnutím, rodičia, opatrovníci, odborníci a sympatizanti a že má veľa



skúseností s tvorbou a realizáciou samostatných i partnerských projektov. Spoločnou snahou všetkých v združení je dosiahnuť, aby aj v živote týchto ľudí boli samozrejmosťou naplnené ľudské práva, aby sa mohli vzdelávať, pracovať, žiť život v komunite, mať dostatok podporných služieb a byť čo najviac samostatní, ako sa len dá.

Na Republikovej centrále ZPMP v SR pracuje skvelý tím odborníkov z oblasti sociálnej práce, sociálnej pedagogiky a špeciálnej pedagogiky. Aktivity realizujeme na celoslovenskej, regionálnej a aj komunitnej úrovni. Na celoslovenskej úrovni ide najmä o ľudskoprávne projekty, publikačnú činnosť, aktivity zamerané na rúcanie predsudkov, ako napr. Deň krivých zrkadiel, či súťažná prehliadka výtvarných prác ľudí s mentálnym postihnutím z celého Slovenska Výtvarný salón ZPMP, spolupráca so zahraničím, obhajoba práv a záujmov, o ktorej by sme toho mohli skutočne veľa napísať (možno niekedy inokedy ☺).

Máme akreditáciu Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR na poskytovanie špecializovaného sociálneho poradenstva a sme registrovaným subjektom v Bratislavskom samosprávnom kraji na poskytovanie špecializovaného poradenstva podľa zákona č. 448/ Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. Poskytujeme základné a špecializované sociálne poradenstvo pre ľudí s mentálnym postihnutím a ich rodiny. Napomáhame pri

integrácii a inklúzii ľudí s mentálnym postihnutím do spoločnosti, podporujeme ich nezávislejší život a samostatnú sociálnu existenciu, zachovanie a stabilizáciu prirodzeného rodinného prostredia, rozvíjame potenciál a osobnosť ľudí s mentálnym postihnutím. Cieľom je participácia na živote rodiny i sociálnom prostredí, spoločnosti, zlepšenie kvality života. Jednotlivcom pomáhame pri odstraňovaní sociálnych bariér a poskytujeme podľa potreby pomoc pri ochrane práv a záujmov v rôznych oblastiach života.

Sociálna rehabilitácia a vzdelávacie aktivity tvoria časť našej práce. Venujeme sa podpore a nácviku zručností vedúcich k samostatnosti, nezávislosti a sebastačnosti dospelých ľudí s mentálnym postihnutím. Stretnutia sú zacieľované predovšetkým na posilňovanie kompetencií v oblasti sociálnej komunikácie a orientácie v životnom priestore. Pripravujeme a realizujeme vzdelávacie kurzy ako sú napr. kurzy anglického jazyka, kurz komunikačných a sociálnych zručností, fotokružok, kurzy práce s počítačom a iné.

Významnou oblasťou práce je sebaobhajovanie. Sebaobhajovanie je podporná metóda pre ľudí s mentálnym postihnutím, ktorú uplatňujeme pri práci so skupinou, so zreteľom na špecifiká danej skupiny. Cieľom je sprostredkovať klientom čo možno najviac informácií v im prijateľnej forme a podporovať rozvoj sociálnych a komunikačných kompetencií. Sebaobhajca sa učí byť zodpovedným sám za seba, spoznať a hájiť svoje práva, lepšie pochopiť prežívanie a



správanie seba aj iných ľudí, učí sa reagovať na svoje potreby, identifikovať a realizovať svoje sny, plány. Sebaobhajovaním sa taktiež posilňujú a upevňujú už získané schopnosti a zručnosti, neustále sa rozvíjajú ďalej, ľudia s mentálnym postihnutím si budujú potrebnú sebadôveru, schopnosti sebaaprezentácie, efektívnej komunikácie. To ich postupne vedie k osamostatneniu, sebarealizácii, nezávislému životu. Všetky tieto spomenuté aspekty smerujú k inklúzii ľudí s mentálnym postihnutím.

I keď je sebaobhajovanie zamerané na podporu jednotlivca, realizuje sa v skupine. Účastníci tak majú možnosť spoznať rozmanitosť názorov, naučiť sa optimálnejšie kooperovať, budovať sociálne vzťahy. Stretnutia prebiehajú za prítomnosti lídrov. Je to dlhodobá a systematická práca a ako taká vyžaduje vysokú odbornosť, jednak v oblasti špecifickej podpory ľudí s mentálnym postihnutím, a rovnako tak v metodike samotného sebaobhajovania, ktoré má stanovené jasné pravidlá.

A PREČO POSKYTUJEME PRÁVE TAKÉTO SLUŽBY?

Vyplýva to už zo samotnej podstaty našej organizácie, z toho, kto ju tvorí a aké sú potreby ľudí, ktorí sa na nás obracajú. Ľudia s mentálnym postihnutím sú skutočne špecifickou skupinou, ktorá vo všeobecnosti potrebuje istú mieru celoživotnej podpory zahŕňajúcu aj programy celoživotného vzdelávania a nácviku životných zručností. Vo svojich životoch postupne čelia

situáciám, na ktoré neboli pripravení. Dospelí ľudia s mentálnym postihnutím, ktorí sa snažia žiť čo najsamostatnejšie, ako sa len dá, v komunite, kde sa narodili, musia stále čeliť mnohým prekážkam. Školy, ktoré absolvovali, ich na samostatný život dostatočne nepripravili, mnohé rodiny v snahe ochrániť ich pred všetkým zlým ich svojim ochranárstvom zneschopnili na samostatné fungovanie a verejnosť je plná predsudkov. Čo s tým? Možnou cestou, ako im pomôcť začleniť sa, je práve poskytnutie kvalifikovanej odbornej pomoci a podpory. Nástroje ako sociálne poradenstvo (základné i špecializované), sociálna rehabilitácia a v rámci nej ďalšie vzdelávanie a tréningy podľa individuálnej potreby považujeme pre tieto účely za mimoriadne vhodné a žiaduce. Všetky praktické vedomosti a zručnosti, ktoré sa ľudia s mentálnym postihnutím naučia, odľahčujú a znižujú rozsah ďalších služieb, ktoré využívajú.

AKO SME OBJAVILI, AKO SME SA PREPRACOVALI K POZNANIU A REALIZÁCII INOVÁCIE PRÁCE, SLUŽBY, KTORÚ POSKYTUJEME?

Postupne. Dôležité bolo sledovať, počúvať klientov. Oni sami a ich rodiny najlepšie vedia, čo potrebujú. Každá služba, ak je poskytovaná dlhodobo, by sa mala vyvíjať spolu s klientom, ktorému je poskytovaná. A tak, aj keď z pohľadu terminológie ide stále o rovnakú službu, jej obsah, formy a metódy poskytovania sa menia.



AKO BY MUSEL SYSTÉM VYZERAŤ, ABY PRÁCE, SLUŽBA, KTORÚ VY V SÚČASNOSTI POSKYTUJETE, BOLA BEŽNÁ A DOSTUPNÁ PRE VŠETKÝCH?

Systém by musel byť primárne zameraný na služby komunitného charakteru, hlavným cieľom systému by malo byť podporovať zotrvanie klienta v jeho prirodzenom prostredí a, podľa možnosti, čím intenzívnejšie zapojenie do života komunity.

AKÉ SÚ NAJVÄČŠIE PREKÁŽKY V NAŠEJ PRÁCI?

Za najväčšie prekážky v našej práci rozhodne možno považovať financovanie služieb pre znevýhodnené skupiny. Nemáme na mysli iba sociálne služby, ale aj vzdelávanie, služby na podporu aktívneho trávenia voľného času. Ako organizácia vieme, čo všetko by sa dalo pre našu cieľovú skupinu urobiť, vieme to, že cieľová skupina by mala záujem. Avšak spôsob a rozsah financovania z verejných zdrojov neumožňuje, aby sme mohli všetky svoje aktivity kontinuálne rozvíjať. Získavanie chýbajúcich financií zaberá množstvo času, ktorý by sme radšej venovali práci pre ľudí a s ľuďmi.

OD KOHO PRIJÍMAME NAJVÄČŠIU PODPORU PRE TO, ČO ROBÍME?

Na túto otázku zodpovieme vo viacerých rovinách. Finančnú podporu ako organizácia predovšetkým z Bratislavského samosprávneho kraja (v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb), od Ministerstva kultúry SR a čiastočne od MPSVR SR prostredníctvom dotácií na niektoré vybrané činnosti. Obraciame sa na rôzne nadácie, sponzorov a pod. tak, ako asi všetky mimovládne neziskové organizácie.

Ďalšou rovinou je psychická podpora od rodičov ľudí s mentálnym postihnutím, ktorým poskytujeme naše služby, ale aj od dobrovoľníkov, ktorí bez nároku na mzdu pomáhajú pri viacerých aktivitách. Samotní ľudia s mentálnym postihnutím nám odovzdávajú veľa lásky a dokážu nás nabiť pozitívnou energiou.

Poslednou rovinou je vzájomná pomoc medzi kolegami, supervízia, podpora od svojich nadriadených. Podpora v samotnom pracovnom tíme a záujem o vec je jedinečná. A niektoré kolegyně vravia, že bez osobnej podpory z vlastnej rodiny by to nešlo. Áno, častokrát je naša práca veľmi ťažká a frustrujúca, keď bojujeme za niečo, čo by malo byť prirodzené a narážame na



odpor okolia, alebo keď nevidíme výsledky práce hneď...potom však prídu svetlejšie dni. A pomáhame si navzájom.

AKO SI PREDSTAVUJEME NAMI POSKYTOVANÉ SLUŽBY NA SLOVENSKU O 10 ROKOV?

Veríme tomu, že väčšina nami poskytovaných služieb bude absolútne dostupná a prístupná. Spoliehame sa aj na to, že budú poskytované služby, ktoré teraz na Slovensku ešte neexistujú alebo sú poskytované iba minimálne. Uvedomujeme si, že jedným z vrcholov integračného procesu je zamestnanie sa. Preto by sme chceli zároveň zabezpečiť aj vzdelávanie v oblastiach, ktoré priamo pozitívne ovplyvňujú možnosti ľudí s mentálnym postihnutím získať zamestnanie. Pri identifikovaní rozvojových možností v oblasti celoživotného vzdelávania dospelých ľudí s mentálnym postihnutím sme vychádzali z podmienky komplexnosti, ktorá v sebe zahŕňa viacero prvkov:

1. sprostredkovanie teoretických a akademických vedomostí a zručností pre dospelých ľudí s mentálnym postihnutím,
2. sprostredkovanie praktických zručností a možnosť ich dlhodobého overenia v reálnych podmienkach,
3. zabezpečenie vysokého stupňa samofinancovateľnosti aktivít z dlhodobého hľadiska.

O desať rokov bude inovatívny projekt BIVIO (www.bivio.sk), ktorý sme začali realizovať v minulom roku a ktorý je primárne zameraný na prípravu ľudí s mentálnym postihnutím na prácu a na zamestnanie, úspešný. O desať rokov budeme poskytovať služby Vám, ktorí prídete do hotela alebo našej reštaurácie alebo si prídete po vyčistené veci do našej pracovne. Tu Vás obsluží personál, ktorí budú tvoriť rôzni ľudia bez a aj so zdravotným postihnutím. Privítajú Vás s úsmevom. A keď prídete s malými deťmi, tak určite navštívte naše detské ihrisko alebo si oddýchnite v našej záhrade. Veríme, že BIVIO bude finančne sebestačné a svojou profesionalitou a kvalitou sa bude samo propagovať, získavať si zákazníkov, ktorí mu budú šíriť dobré meno. A dobré meno ľudí s mentálnym postihnutím.

PhDr. Iveta Mišová, riaditeľka RC ZPMP v SR



„SOM VĎAČNÁ ZA PODPORU, KTORÚ CÍTIM PRÁVE OD ĽUDÍ BEZ DOMOVA“

Petra Kollárová

OZ Vagus vzniklo v roku 2011 s cieľom vytvárať programy pre ľudí bez domova. Časť nášho tímu pracovala v minulosti v programe terénnej sociálnej práce v OZ Proti prúdu, ktoré však muselo program vo veľmi krátkej dobe z dôvodu transformácie služieb a pre nedostatok finančných zdrojov ukončiť. Nakoľko išlo o zimné obdobie, náš tím vyhodnotil situáciu ako krízovú. Keďže sme videli, že služba je pre ľudí dôležitá, začali sme pod OZ Vagus bojovať o prežitie programu. Napokon sa program Streetwork podarilo zachrániť a bol našim pilotným projektom, na ktorého základe sme začali budovať systém našich služieb ďalej. Každý z našich ďalších programov vznikol ako reakcia na konkrétnu potrebu v práci s ľuďmi bez domova, ktorú sme v OZ VAGUS vnímali.

V súčasnosti máme rozbehnuté tri programy, ktoré na seba nadväzujú. Terénnu sociálnu prácu Streetwork, Nížkoprahové denné centrum DOMEK s integračnými projektami a kaviareň DOBRE&DOBŘE, kde zamestnávame ľudí bez domova.

Program Streetwork v súčasnosti prechádza transformáciou, kedy máme okrem večerných služieb od pondelka do soboty od 17:00-22:00 aj denné služby. Hlavným cieľom programu je znižovanie rizík spojených so životom na ulici tzv. harm reduction. Systematicky navštevujeme



ľudí bez domova priamo na miestach, kde sa zdržiavajú alebo prebývajú.

V systéme práce s ľuďmi, aj s tými, ktorých kontaktujeme prostredníctvom streetworku, nám pomáha skvalitňovať proces denné centrum DOMEK, ktorého cieľom je viesť ľudí bez domova k efektívnemu využitiu ich času resp. učiť ich čas využívať.

DOMEK poskytuje stravu, hygienu, ošetrovanie a sociálne poradenstvo. V spolupráci s Magistrátom hl. mesta Bratislava a mestskou časťou Nové Mesto máme spustené upratovacie projekty prostredníctvom ktorých môžeme ľuďom bez domova ponúknuť postupné zapojenie sa do pracovného procesu, v ktorom sa obnovujú ich pracovné návyky s podporou sociálneho pracovníka.

Zriadením DOMCA sme riešili mnohé sociálne požiadavky ľudí bez domova, ktoré sme im neboli schopní naplniť formou streetworku. Poskytli sme im pevné miesto, kde môžu tráviť

určitú časť dňa. Okrem týchto základných služieb máme možnosť zapájať ľudí bez domova do pravidelných prác a sledovať ich záujem a aktivitu. Taktiež im poskytujeme odborné poradenstvo, kde sa snažíme identifikovať problém ich aktuálneho stavu a hľadať možné riešenia. Na základe týchto faktorov sme schopní identifikovať ľudí, ktorí sú schopní pracovať a majú záujem pravidelne pracovať. DOMEK je miesto, kde spoznávame budúcich čašníkov integračného programu prosociálnej kaviarne DOBRE&DOBRE na Nedbalovej ulici. Budúci čašníci prechádzajú polročným prípravným programom, v rámci ktorého absolvujú pravidelné skupinové socioterapie, školenia na obsluhovanie a komunikáciu so zákazníkom a prípravu nápojov. Minimálne dva mesiace vopred by mali budúci zamestnanci mať zabezpečené ubytovanie, aby boli pripravení na pracovný proces. Začiatkom pracovného procesu sa začína aj nepríjemná časť integračného procesu. Spočíva v tom, že sa počas neho prihlásia exekútori, keďže ľudí zamestnávame na trvalý pracovný pomer. Táto časť je tou, pre ktorú je pre ľudí bez domova ťažké sa zamestnať nielen z pohľadu splácania dlhov, ale aj kvôli strachu a obavám, ktoré táto situácia vyvoláva u ich zamestnávateľov. To je faktor, ktorý robí kaviareň bezpečným miestom pre štart v oddlžovaní a integrácii. V tejto etape sociálni pracovníci nastavujú splátkový kalendár, aby suma, ktorá im zostane bola adekvátne nevyhnutným potrebám ako je strava a bývanie.

Zriadenie kaviarne bol ďalší logický krok v našom poznaní po zriadení DOMCA. DOBRE&DOBRE je pre ľudí bez domova formou chráneného pracoviska, ktoré sa snažíme ako VAGUS vytvoriť napriek tomu, že legálna forma chráneného pracoviska pre znevýhodnené skupiny ako sú ľudia bez domova nie je možná, lebo jediní ktorí sú oprávnení mať chránené zamestnávanie sú telesne a duševne znevýhodnení. DOBRE&DOBRE ako "chránené pracovisko" poskytuje pre ľudí bez domova viacero resocializačných faktorov. Vytvárajú si návyk na pravidelnú pracovnú dobu, postupné preberanie zodpovednosti na pracovisku, zvykajú si na komunikáciu s nadriadenými, v tíme a rôznymi typmi zákazníkov. Pravidelným príjmom sa vytvára základ pre ich

prinavrátanie do štandardného ekonomického a spoločenského života. Človek bez domova ako zamestnanec kaviarne má možnosť v spolupráci so sociálnym poradcom hľadať možnosti ubytovania formou ubytovní a neskôr podnájomov. Začína pravidelne splácať svoje dlhy. Spoločne so sociálnym poradcom sa vytvárajú podmienky, aby z aktuálneho príjmu po nastavení splátok a exekúci zamestnancom kaviarne zostával dostatok financií na zabezpečenie ich potrieb ako je nákup oblečenia, hygieny, stravy a kultúrneho vyžitia. Stabilita zamestnania je garantovaná na obdobie jedného roka.

Pracovný pomer v kaviarni začína kontraktom uzatvoreným so sociálnym poradcom, kde sú definované ciele, ktoré chce klient prostredníctvom práce v kaviarni a počas doby, kedy je v kaviarni zamestnaný dosiahnuť. Tieto ciele vystihujú jeho predstavu o uplatnení sa v živote. Počas celej doby zamestnania v kaviarni je zamestnanec konfrontovaný s týmito cieľmi a smerovaný k týmto cieľom. Pracovník postupne preberá vyššiu mieru zodpovednosti za svoj život v práci aj v súkromí.

To čo si na kaviarni DOBRE&DOBRE vážim je, že nestigmatizuje. Nie je naším cieľom poukazovať na ľudí bez domova a robiť z nich atrakciu. Naším cieľom je, aby sa ľudia bez domova "stratili" medzi ostatnými čašníkami a barmanmi kaviarne. Toto zistenie má byť až dodatočné a o to prekvapivejšie. Kaviareň vytvára dojem tradičnej bratislavskej kaviarne dizajnom aj sortimentom, ktorý ponúkame. Čašníci majú ako jednotné elegantné oblečenie, v ktorom nerozoznate či ide o človeka bez domova alebo iného zamestnanca kaviarne.

Keďže integračný proces predstavuje pomyselné schody tak nám po poskytnutí terénnej práce a nízkoprahového denného centra chýbal ďalší krok. Ľudí bez domova, ktorých sme sa snažili integrovať do bežného života sme často stretali opäť nakoľko v ich zamestnaniach chýbal sociálno-ekonomický aspekt. V tomto ďalšom kroku sme zo zamestnancom kaviarne v užšom kontakte počas jeho reálneho života v čase integrácie. Vnímame ho v kontexte dochádzky do práce, správania sa počas pracovnej doby, trávenia jeho voľného času a zdieľania problémov, s ktorými sa stretá. Cieľom je sprevádzať klienta v tomto procese a poskytovať mu podporu včas a rôznymi formami.

Pre poskytovanie tejto úrovne pomoci pre ľudí bez domova v súčasnosti chýbajú adekvátne legislatívne podmienky. Ako VAGUS sa snažíme upozorniť na nedostatok v legislatíve. Napríklad pre zdravotne postihnutých je možné vytvárať chránené dielne a pracoviská, ktoré sú ekonomicky zvýhodňované. Pri tomto druhu zamestnancov bez domova je preto náročné vytvoriť udržateľné formy zamestnania resp. sociálneho podnikania. Navyše pracovníci s pôvodom bez domova si vyžadujú aj v tomto štádiu často aj odbornú zdravotnú pomoc napr. pri riešení závislosti. V mnohých prípadoch sa situácia skomplikuje na tom, že zamestnanec má záujem o svoju vlastnú resocializáciu, ale jeho progres limituje aj jeho zdravotný stav a kvôli tomu, že v krátkom čase nie je schopný splatiť 40% dlhu na zdravotnom poistení mu nemôže byť poskytnutá zdravotná pomoc. Aplikovať tento vyšší stupeň pomoci v širšom meradle by bolo možné pri splnení viacerých predpokladov. Bola by nevyhnutná spolupráca z miestnymi samosprávami pri zapojení ľudí bez domova do pomocných prác. Potrebné by boli taktiež daňové a ekonomické úľavy pre podnikateľov, ktorí sa rozhodnú zapojiť do pracovného procesu znevýhodnenú skupinu ľudí bez domova. Avšak vzhľadom na nároky na ich integráciu nie je možné očakávať, že všetky odborné otázky zvládne sám zamestnávateľ, ale je tu potrebná odborná spolupráca so špecializovaným sociálnym pracovníkom, ktorý vedie a superviduje konkrétneho zamestnanca.

Z dlhodobého hľadiska je naliehavá otázka ako zabezpečiť stabilnú formu financovania neziskového sektora s týmto zameraním, nakoľko existencia na báze krátkodobých a neistých finančných zdrojov zamestnáva odborných pracovníkov vyhľadávaním zdrojov a tým odčerpáva ich odbornú kapacitu pre skvalitňovanie procesu integrácie. Zlepšením foriem dotácie od samospráv a štátnych zdrojov a rozšírením počtu sociálnych podnikov by sa mohla vytvoriť funkčnejšia stratégia riešenia bezdomovectva.

Pre vytvorenie tohoto viacúrovňového systému pomoci pre ľudí bez domova sme počas celého obdobia existencie získali nesmierne množstvo finančnej aj morálnej podpory. Vo veľmi veľkej miere je pre mňa silnou skúsenosťou ochota podať pomocnú ruku našich finančných partnerov obzvlášť v krízových situáciách, kedy nám vypadne financovanie. Treba oceniť aj pomoc formou poskytovania materiálnej pomoci a služieb. Nie menšia vďaka patrí, ale bežným občanom, ktorí sa zastavia v našom dennom centre a prinesú napr. balík cukru, lebo boli v obchode a chceli aspoň svojou troškou prispieť.

Som však vďačná za podporu, ktorú cítim práve od ľudí bez domova. To je to čo nás núti vymýšľať, prispôbovať systém tak, aby bol pre nich schodný, funkčný a aby napredovali.

Mgr. Petra Kollárová

Študovala odbor sociálna práca na Vysokej škole sv. Alžbety a na Univerzite Komenského. S cieľovou skupinou ľudí bez domova sa stretla už počas vysokoškolského štúdia, kedy začala pracovať ako streetworkerka OZ Proti Prúdu. V súčasnosti má za sebou 7 rokov praxe z cieľovou

skupinou ľudí bez domova. V roku 2011 bola pri spustení Streetworku s ľuďmi bez domova pod OZ VAGUS. Spolu s kolegami vytvorila systém fungovania Nízkoprahového denného centra DOMEK. Dnes je jeho koordinátorkou a súčasne je frekventatorkou výcviku PCA v Brne.



SOCIÁLNE SLUŽBY BUDÚCNOSTI

Soňa Holúbková

30



Priznávam sa, že pracovať v oblasti sociálnych služieb nebolo mojím ideálom.

Bola som však do tejto sféry pozvaná, pozvanie som prijala a nikdy som toto svoje rozhodnutie nelutovala. Počas môjho pôsobenia v sociálnych službách stretávam veľa zaujímavých ľudí, našla som mnoho priateľov, stále sa učím dívať na svet novými očami a pomáham hľadať lepšiu budúcnosť pre mnoho ľudí aj rodín. Vďaka za skvelú príležitosť.

Dnes sa najviac venujem sociálnej práci v komunite:

- vedeniu podporných skupín pre ľudí s postihnutím,
- primeranej podpore ľuďom s postihnutím v zariadení podporovaného bývania,
- prirodzenej podpore v samostatnom bývaní,
- supervízii a vzdelávaníu.

Dôvodom, prečo takto vnímam sociálne služby, je presvedčenie, že služby majú slúžiť tým,

ktorí ich potrebujú. Preto je dôležité nadviazať s nimi vzťah dôvery a spolu s nimi hľadať a vytvárať individuálne plány, aby svoj život mohli žiť podľa seba. Ďalším argumentom je, že najlepšie riešenia sa nachádzajú tam, kde vznikajú a keď sa zapoja do riešenia ľudia z komunity, ktorí poznajú ľudí a ich príbehy.

Umiestňovanie ľudí do zariadení je elegantné a rýchle riešenie pre tých, ktorí neveria v schopnosti ľudí, nevážia si slobodu alebo sú na dne svojich síl. Naša cesta je dlhšia, ale zapája všetkých, ktorí majú záujem a odvahu. Využívame na to na človeka zameraný prístup, ktorý má tieto základné znaky:

- Poznanie a pochopenie potrieb ľudí
- Umožnenie kontroly nad vlastným životom
- Primeraná podpora
- Možnosť byť užitočný pre komunitu
- Ochrana práv ľudí s postihnutím

Ktoré informácie sú pri hľadaní vhodnej podpory dôležité:

- Aké sú najdôležitejšie udalosti vo vašom živote?
- Aké veľké zmeny ste v živote urobili?
- Aké bolo vaše zdravie predtým a aké je teraz?
- Aké sú vaše najlepšie životné skúsenosti?
- Aké sú vaše najhoršie životné skúsenosti?
- Čo by ste ešte chceli v živote dosiahnuť?

Tento prístup je nový v tom, že sa nespolieha len na služby profesionálnych pracovníkov, ale kombinuje prirodzenú a profesionálnu pomoc. Je to nová forma sociálneho kontaktu s okolím človeka, ktorý sociálnu službu potrebuje a nová forma komunikácie s dôverou.

Do budúcnosti si viem predstaviť prácu sociálneho pracovníka ako koordinátora podpory v komunite, ktorý facilituje stretnutia s ľuďmi, ktorí podporu potrebujú, pomáha pri tvorbe individuálnych plánov, facilituje a koordinuje profesionálnu a prirodzenú podporu, vyhodnocuje v spolupráci s podpornou skupinou efektivitu sociálnych služieb.

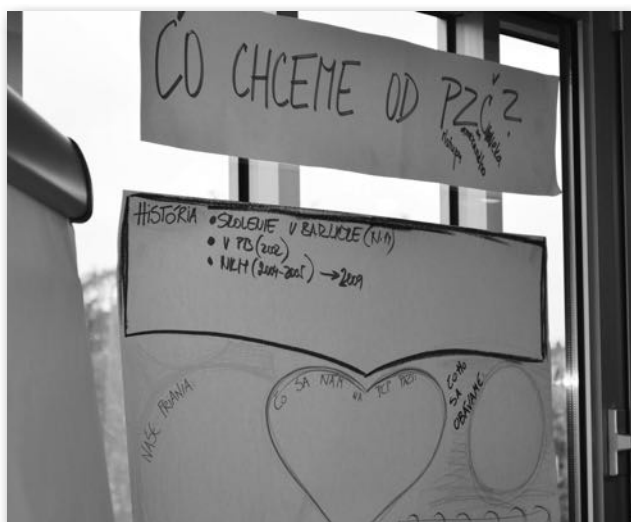
Najväčším motorom pre mňa sú ľudia a rodiny, ktoré potrebujú sociálne služby. Vždy ma obohacuje ich pohľad, odhodlanie, sila, jasné ciele, ľudia okolo, ktorých dokážu identifikovať.

Pre mňa je to jasná výzva na obnovu susedskej podpory, využívanie verejných a komunitných zdrojov, zapájanie príbuzných aj dobrovoľníkov do podpory, ktorá je primeraná pre

užívateľov aj poskytovateľov. Profesionálna podpora je okrem koordinácie a hodnotenia doplnková v oblastiach, ktoré prirodzená pomoc nedokáže zabezpečiť.

Najdôležitejšie na tomto prístupe je to, že ľudia, ktorí sociálne služby potrebujú, môžu žiť život podľa seba, môžu sa rozhodovať a kontrolovať svoj život a môžu prispievať a byť užitoční pre svoju komunitu, čo je v súlade s "Dohovorom" a ľudským prístupom ku všetkým. Sama si viem predstaviť, že by som také služby (ak bude potrebné) rada prijala.

PhDr. Soňa Holúbková,
riaditeľka Nadácie Krajina harmónie
a riaditeľka pracoviska
Rady pre poradenstvo v sociálnej práci v Žiline





DEINŠTITUCIONALIZÁCIA A OSOBY V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, KTORÉ MAJÚ VYSOKÚ MIERU SOCIÁLNEJ ODKÁZANOSTI NA POMOC INEJ FYZICKEJ OSOBY

32

Slavomír Krupa

Stál som v miestnosti v domove sociálnych služieb s inštitucionalizovanou organizačnou kultúrou. Z chodby, z ktorej som vošiel do izby, sa vchádzalo do viacerých izieb. V izbe, do ktorej ma personál zariadenia uviedol, ležali na posteľiach dve ženy. Z okna prenikalo svetlo. Medzi posteľami bola ulička. Mohol som sa k nim priblížiť celkom blízko. Neprtestovali. Tá pani, ktorá bola bližšie k oknu, ležala bez pohnutia na chrbte, prikrytá až po plecيا paplónom. Pozrel som sa do jej peknej tváre. Bola bledá. Výrazné oči a čierne, veľké mihalnice. Je niekoľko rokov v bdelej kóme. Zvláštny pocit. Živá bytosť, miestnosť bola naplnená jej prítomnosťou, aj keď leží bez pohnutia, bez viditeľných prejavov alebo náznakov komunikácie. Cítil som jej prítomnosť. Nie je len telo bez duše a bez ducha. Z vedľajšej postele počujem zvláštne zvuky, ktoré nedokážem preložiť. Pri opakovanom počúvaní rozumiem, že žena na druhej posteli si prosí čaj. Tá druhá žena, má spastickú formu DMO, s kvadruparézou. Tvár má obrátenú k stene. Pred niekoľkými rokmi ešte sedela na invalidnom vozíku. Teraz už len leží. Dve osoby približne s rovnakými základnými potrebami, ktorým personál zariadenia vzorne zabezpečuje hygienu, stravovanie, polohovanie a vyprázdňovanie. Ležia tu takto dnes, ležali tu včera a budú tu zajtra, možno roky.

Ak sa zrealizuje proces deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb na komunitné sociálne služby v Slovenskej republike, čo bude potom s prijímateľmi s vysokou mierou sociálnej odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby?



To je otázka, s ktorou sa pri odborných diskusiách zameraných na proces deinštitucionalizácie opakovane stretávame. Nepriamo sa tento argument opiera o pragmatický názor, že pre osoby s vysokou mierou sociálnej odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby (akými sú dve spomenuté ženy v úvode tohto článku), je tradičné zariadenie s inštitučnou organizačnou kultúrou primeraným a vhodným prostredím.

Nazdávame sa, že je potrebné zodpovedne odpovedať na všetky otázky, ktoré sú s procesom deinštitucionalizácie spojené, a medzi nimi aj na otázku poskytovania sociálnych služieb pre osoby s vysokou mierou sociálnej odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby.

Pragmatická odpoveď na uvedenú otázku by mohla byť formulovaná tak, že sú len dve

alternatívy. Prvá – domovy sociálnych služieb s inštitucionalizovanou organizačnou kultúrou sú primeraným a vhodným prostredím pre osoby s vysokou mierou sociálnej odkázanosti a druhá, že uvedené prostredie nie je pre osoby s vysokou mierou sociálnej odkázanosti vôbec vhodné. Pod pojmom zariadenie (organizácia) s inštitucionalizovanou organizačnou kultúrou rozumieme domov sociálnych služieb alebo zariadenia poskytujúce sociálne služby, ktoré vykazujú nasledujúce charakteristiky: zariadenia neboli projektované a postavené pre účel poskytovania sociálnych služieb a pôvodne slúžili na úplne iný účel (kaštieľ, vysokoškolský internát, administratívne budovy). Uvedená skutočnosť je príčinou priestorového preťaženia¹, ktoré neumožňuje „zohľadňovať diverzitu osôb (prijímateľov sociálnych služieb), ich potrieb, schopností a obmedzení tak, aby široké spektrum prijímateľov malo rovnocenné možnosti používať fyzické prostredie, produkty, služby a informačno-komunikačné systémy“² tak, aby každá osoba mala možnosť byť integrovanou súčasťou spoločnosti, a to aj napriek dlhoročnej snahe tieto budovy rekonštruovať, prestavovať a humanizovať, zariadenie neposkytuje prijímateľom sociálnych služieb primerané podmienky pre súkromie, „prijímateľa sú izolovaní od širšieho spoločenstva alebo sú nútení žiť spolu, nemajú dostatočnú kontrolu nad svojím životom a rozhodnutiami, ktoré ich ovplyvňujú, požiadavky zariadenia majú prednosť pred individuálnymi potrebami prijímateľov“³. Po uvedenom vymedzení inštitucionalizovanej organizačnej kultúry zariadenia sociálnych služieb, môžeme otázku spresniť: Inštitucionalizovaná organizačná kultúra zariadenia sociálnych služieb je nevhodná pre všetkých prijímateľov sociálnych služieb bez rozdielu alebo len pre niektorých prijímateľov? Je nevhodná tiež pre osoby

s vysokou mierou sociálnej odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby?

Vo všeobecnej rovine ide o vzťahy medzi ľuďmi navzájom. Zmysel života nachádzame vo vzťahoch naplnených vzájomným prijímaním, rešpektom, úctou, porozumením a dorozumením. Prirodzene očakávame tieto postoje od ľudí v našom okolí a ľudia ich očakávajú od nás. Uvedená sociálna kultúra vzťahov vytvára v prirodzenom prostredí predpoklad pre poskytnutie primeranej vzájomnej pomoci ľudí v nepriaznivých sociálnych situáciách. V širšom spoločenskom kontexte ide o sociálnu kultúru správania osôb, vzťahov medzi ľuďmi na úrovni komunity obce, regiónu, štátu. Poslaním sociálnej práce je optimalizovať a udržiavať, korigovať, sanovať sociálne vzťahy medzi jednotlivcami, v skupine, v komunite ako nevyhnutnú podmienku pre život človeka. Takáto sociálna vízia môže byť pre postmoderného, či neopostmoderného človeka naivná a nerealistická až do chvíle, keď sa sám dostane do situácie, v ktorej si bez pomoci prostredia, kde žije, nedokáže pomôcť. Vráťme sa ale naspäť k riešeniu našej otázky.

V každom zariadení sociálnych služieb – domovoch sociálnych služieb je niekoľko desiatok prijímateľov, z ktorých má každá osoba inú mieru sociálnej podpory a poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Každá z týchto osôb má mať v zmysle zákona o sociálnych službách individuálne nastavené poskytovanie sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti. Miera a priebeh sociálnej odkázanosti, a tým tiež potrebná sociálna podpora, je u každého prijímateľa/ky nielen rozdielna ale aj jedinečná a špecifická. Poslaním, cieľom a zodpovednosťou zariadení sociálnych služieb je individuálne a plánovito nastaviť poskytovanie služieb podľa miery sociálnej odkázanosti prijímateľa/ky s cieľom „zachovania, obnovy alebo rozvoja schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a podpory jej začlenenia do spoločnosti“(zákon o sociálnych službách 448/2008, § 2/b)

Individuálne zabezpečenie a naplnenie sociálnej podpory pre všetkých sociálne odkázaných prijímateľov, je podmienené počtom a kvalifikáciou personálu, materiálnym vybavením zariadenia a prostredia, v ktorom sú sociálne služby poskytované. Miera vyžadovanej sociálnej podpory má byť v súlade s možnosťami, ktoré poskytuje, zariadenie sociálnych služieb. V prípade, že

¹ MATOUŠEK, O.: Ústavní péče.1995. Slon. Praha s. 76

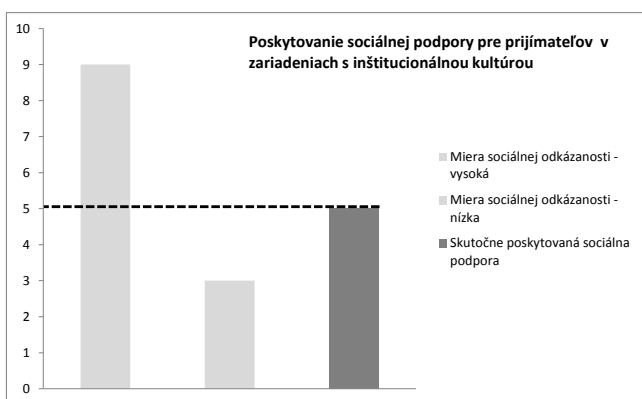
² ROLLOVÁ, L. – ČEREŠŇOVÁ, Z.: *Univerzálne navrhovanie objektov komunitných sociálnych služieb. IA MPSVR SR. 2015, s. 6.*

³ Správa expertnej skupiny ad hoc o transformácii inštitucionalnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť /Európska komisia, 2009/

je v súlade, je splnená základná podmienka pre poskytovanie kvalitných sociálnych služieb. Nepomer medzi napĺňaním individuálnych potrieb prijímateľov/liek a organizačnými možnosťami zariadenia je neprekonateľnou prekážkou pre poskytovanie kvalitných sociálnych služieb v zariadení. Tento nepomer a z neho vyplývajúca nízka kvalita sociálnych služieb je jeden z ďalších poznávacích znakov inštitucionálnej organizačnej kultúry zariadení. Zariadenia sociálnych služieb s inštitucionálnou organizačnou kultúrou sa s týmto nepomerom nedokážu vyrovnáť. Preto preferujú viac aktivity, ktoré sú poskytované skupinám prijímateľov a intenzívna, individuálne poskytovaná sociálna služba je poskytovaná len selektívne.

Pre prijímateľov s vysokou mierou odkázanosti je poskytovaná v zariadeniach sociálnych služieb s inštitučnou organizačnou kultúrou prevažne zameraná na opatrovateľsko-ošetrovateľskú starostlivosť, so zameraním na naplnenie základných fyziologických potrieb. Charakteristickým znakom takýchto služieb je stereotypné, rutinné, každodenné opakovanie poskytovanie tých istých úkonov, služby pre tých istých prijímateľov.

Graf. č. 1

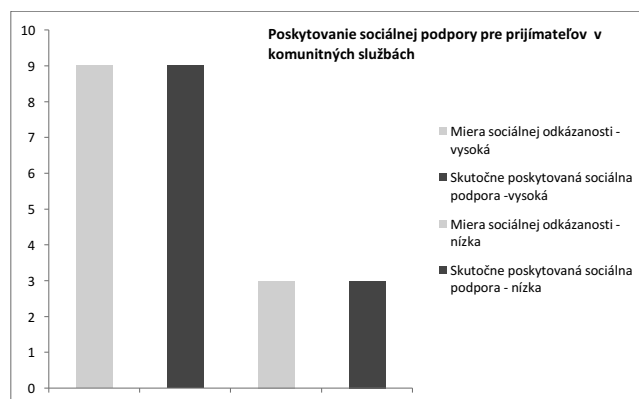


Verejná správa a organizácie (aj odborná verejnosť) považujú uvedený stav poskytovania za „normálny“ a odôvodňujú to tým, že za daného stavu inštitucionalizovaného prostredia a štruktúry pracovníkov nie je možné poskytovať sociálne služby iným spôsobom. Formálne vedená administrácia o prijímateľovi je viac vyjadrením toho, aká by služba mala byť ako toho, aká kvalita sociálnej služby je reálne poskytovaná.

INDIVIDUÁLNE A PODĽA POTRIEB

Poskytovať kvalitné sociálne služby v zariadení sociálnych služieb znamená, poskytovať sociálne služby pre každého prijímateľa sociálnych služieb, „ktoré svojim rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožnia realizovať jeho základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebestačnosti“ (Zákon o sociálnych službách 448/Š6/2a), znamená tiež plánovať poskytovanie sociálnych služieb podľa individuálnych potrieb, schopnosti a cieľov prijímateľa sociálnej služby“ (§9/1) na základe individuálneho plánu (príloha zákona č. 2.) Inými slovami, zariadenie sociálnych služieb má zodpovednosť a povinnosť poskytovať kontinuálne, plánované individuálne, odborné služby „prostredníctvom sociálnej práce, postupmi zodpovedajúcimi poznatkom spoločenských vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb“ (§2/5). Cieľom Individuálne plánovaných sociálnych služieb je poskytovať prijímateľovi adekvátnu sociálnu podporu podľa miery jeho sociálnej odkázanosti.

Graf. č. 2



Poskytovanie kvalitných sociálnych služieb podľa miery sociálnej odkázanosti každého prijímateľa je možné len za podmienky realizácie transformácie, deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb z inštitucionalizovanou kultúrou na zariadenia, ktoré poskytujú komunitné sociálne služby v prirodzenom prostredí obce. Uvedená zmena sa dotýka (bez výnimky) všetkých prijímateľov. Rovnako prijímateľov s nízkou mierou ako aj s vysokou mierou odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby.

Dvomi dámami, o ktorých živote v zariadení sme písali v úvode článku, majú byť poskytované individuálne sociálne služby. Pani, ktorá je v bdelej kóme (Coma Vigile), by mali byť poskytované intenzívne odborná zdravotná, sociálna, liečebno-pedagogická aktivizačná starostlivosť (liečebná gymnastika, fyzikálna terapia, logopédia, preterapia, liečebno-pedagogická intervencia a opatrovateľská služba). Aj osoba v bdelej kóme potrebuje stálu a pravidelnú pozitívnu spätnú emocionálnu väzbu z prostredia. V zariadení sociálnych služieb s inštitucionalizovanou kultúrou prostredia nemá osoba v bdelej kóme podmienky na to, aby bola pre ňu zabezpečená potrebná odborná starostlivosť. Žena so spastickou formou DMO, s vysokou mierou sociálnej odkázanosti na pomoc inej osoby, ktorá aktívne komunikuje, vie signalizovať svoje potreby a ktorej zdravotný stav sa v posledných rokoch výrazne zhoršil, potrebuje špeciálne, intenzívne, integrované zdravotné a sociálne služby v špecializovanom domove sociálnych služieb (ak poskytuje kvalitné sociálne služby) alebo v podporovanom bývaní. Potrebuje prostredie, ktoré je vybavené potrebným technickým zariadením, s personálom vyškoleným pre prácu s osobami s vysokou mierou sociálnej odkázanosti, s možnosťami poskytovania individuálnych, špecifických postupov a programov na základe spolupráce viacerých odborníkov a potrebných služieb, za účasti práce dobrovoľníkov, v úzkej spolupráci s rodinou.

Pretrvávajúca existencia domovov sociálnych služieb s inštitucionalizovanou organizačnou kultúrou, vytvára priestor „pre odkladanie“ osôb s vysokou mierou sociálnej odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby. Vieme o tom, že v inštitucionalizovanom domove sociálnych služieb im nebude poskytnutá sociálna služba adekvátne súčasnému poznatkom vývoja sociálnej práce a poskytovania sociálnych služieb. Deinštitucionalizácia je z uvedených dôvodov potrebná pre všetkých prijímateľov sociálnych služieb, tiež pre osoby s vysokou mierou sociálnej odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby. Pre osoby s nízkou mierou sociálnej odkázanosti preto, lebo im poskytne rovnosť príležitostí a právo na „začlenenie a zapojenie sa do spoločnosti, prístup k celému spektru podporných služieb, nevyhnutných pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie do

nej, a na zabránenie izolácie alebo segregácie v spoločnosti“ (Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím § 19/a,b). Pre osoby s vysokou mierou sociálnej odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby je deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb rovnako nevyhnutná, lebo umožní reálne poskytovať individuálne, špeciálne, odborné a intenzívne služby. Zariadenie s inštitucionalizovanou organizačnou kultúrou týmto osobám nedokáže ani pri maximálnej snahe pracovníkov takéto služby poskytnúť. Uvedené dve osoby, pani v bdelej kóme a pani so spastickou formou DMO, tak symbolicky predstavujú stovky ľudí s podobným zdravotným postihnutím, ktoré sú „uložené a odložené“ v tradičných zariadeniach sociálnych služieb s inštitucionálnou organizačnou kultúrou a ktoré sa voči situácii, v ktorej sa nachádzajú, nedokážu brániť.

Osoby s vysokou mierou sociálnej odkázanosti na pomoc iných fyzických osôb sú osoby s vysokým rizikom ohrozenia, fyzického a nefyzického obmedzovania slobody. Preto tieto myšlienky publikujeme ako potrebu zosúladiť súčasné poznanie v teórii a metodológii sociálnej práce s reálnym poskytovaním sociálnych služieb. Z uvedeného pohľadu píšeme túto krátku štúdiu tiež ako výzvu na potrebu urýchlenej deinštitucionalizácie – zmeny v systéme poskytovaných sociálnych služieb osobitne dôležitú pre osoby s vysokou mierou odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby.

LITERATÚRA:

- PROUTY, G., WERDE, D., PÖRTNER, M.: *Preterapia*. 2005. Portál. ISBN 80-7178-949-6. Praha.
- KOTTER, J.P.: *Vedení procesu změny*. 2015. Management press. ISBN 978-80-7261-314-4. Praha
- SEDLÁČEK, T.: *Ekonomie dobra a zla*. 2012. 65 pole. ISBN 978



POTREBY RODÍN DETÍ SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM

Monika Fričová, Jana Lowinski, Ľudmila Belinová

36

Postavenie rodín detí so zdravotným znevýhodnením je obrazom doby a jej politických, sociálnych, ekonomických a iných podmienok.¹ Odhad je, že v SR je 14.000 rodín detí so zdravotným znevýhodnením do 7 rokov.² Priblíženie a pomenovanie ich potrieb sa stalo témou a cieľom príspevku.

Základom boli jednotlivé stupne Maslowovej pyramídy³, ktorých úspešnosť napĺňania potrieb je závislá na špecifických faktoroch rodiny, ako aj na vnímaní spoločnosti. Ak všetci členovia rodiny budú mať naplnené nielen základné potreby, ale aj potreby uznania, úcty a sebarealizácie, prirodzene sa ich rodiny stanú plnohodnotnou súčasťou spoločnosti a nezostanú segregované. Riešenie problému vidí Platforma rodičov v prvom rade prostredníctvom poskytovania služby včasnej intervencie zameranej na podporu celej rodiny a realizovanú v spolupráci s ostatnými odborníkmi. Na základe potrieb rodín bola zostrojená „Mapa subjektov spolupracujúcich s rodinou dieťaťa so zdravotným znevýhodnením“, ktorá môže byť základom pre spoločnú spoluprácu rezortov.

1. POTREBY RODÍN DETÍ SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM

Po narodení dieťaťa s postihnutím sa často rodičom zrúti celý svet. Nachádzajú sa na začiatku svojej neštandardnej cesty napĺňania potrieb spolu s dieťaťom. Musia sa postaviť riešeniu nepredpokladanej situácie a pokrývaniu tých potrieb rodiny, o ktorých nič nevedia. Rodičia sú zrútení v čiernej diere a je to začiatok bez možnosti evaluácie, čo

dalej. Potreby rodičov, zväčša matky, kopírujú potreby dieťaťa a často nastáva zanedbanie svojich vlastných fyziologických potrieb (spánková deprivácia matky, resp. oboch rodičov, nedostatok príjmu potravy). Matka sa zvyčajne vloží do starostlivosti o dieťa s obrovským nasadením, aby mu zabezpečila základné telesné, fyziologické potreby a potrebu bezpečia a istoty. V tomto období idú potreby matky a ostatných členov rodiny stranou. Ak narodené dieťa má zdravotné znevýhodnenie – potreby, ako napr. stabilizácia zdravotného stavu dieťaťa a potreba primeranej zmyslovej stimulácie, zaberajú obdobie niekoľkých rokov, často celý život. V tomto období sú potreby ostatných členov rodiny v ústraní a pribúdajú ďalšie potreby súvisiace so znevýhodnením dieťaťa.

Pre lepšie priblíženie a pochopenie príkladu potrieb rodiny v nadväznosti od dieťaťa so zdravotným znevýhodnením sme si zvolili jednotlivé stupne pyramídy Abrahama Harolda Maslowa (obr. č. 1), kde sme aplikovali potreby rodín starajúce sa o takéto dieťa.

Obr. č. 1: Potreby rodín naprieč Maslowovou pyramídou



Zdroj: https://sk.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyram%C3%ADda

¹ <https://sk.wikipedia.org/wiki/Rodina>

² Predpoklad vyčíslenia poskytla Nadácia Socia

³ https://sk.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyram%C3%ADda

Predpokladom začatia naplňania potrieb, ktoré sú čo i len o stupeň vyššie, je aspoň čiastočné naplnenie potrieb predošlého stupňa (nižšej úrovne potrieb), a preto sa často jednotlivé stupne potrieb prelínajú. Pri meniacom sa zdravotnom stave dieťaťa a/alebo nečakaných životných situáciách celej rodiny sa potreby rodiny a ich naplňanie opäť prehodnocujú, stagnujú, dokonca sa môžu vrátiť o stupeň nižšie.

Samotná úspešnosť naplňania týchto potrieb rodiny detí so zdravotným znevýhodnením, pri dosahovaní vyšších stupňov v Maslovovej pyramíde, je ovplyvňovaná rôznymi faktormi, ako napríklad:

- Zistenie: spôsob, čas oznámenia dg., krízová intervencia, zdravotné komplikácie dieťaťa, typ zdravotného znevýhodnenia, predchádzajúca skúsenosť so zdravotným znevýhodnením, ďalšie dieťa/deti v rodine
- Psychická a zdravotná kondícia rodiny: psychická stabilita rodičov, zvládanie stavov vyčerpanosti, spánkovej deprivácie a neistoty rodičov
- Profil úzkeho kruhu rodiny: osobnostný profil oboch rodičov, intelekt a emočná inteligencia najbližších členov rodiny, hodnoty partnerov a zavedené hodnoty v rodine
- Profil širšieho okruhu rodiny: situácia a prístup rodín rodičov dieťaťa, situácia v komunite, v ktorej rodina žije a prístup priateľov
- Sociálno-ekonomická situácia rodiny: znalosť možných nástrojov na zvládanie sociálno-ekonomického dopadu na rodinu (kompenzácie, príspevky, pomôcky), limity získania týchto znalostí (dostupnosť VI, dostupná sieť špecialistov, dostupný laický poradca)

Ide o faktory, ktorými chceme poukázať na problémy, ktoré rodiny v tejto situácii najčastejšie riešia a čo potrebujú.

Samotnú pyramídu sme rozdelili do piatich tabuliek podľa jednotlivých stupňov a pre lepšiu prehľadnosť a pochopenie sme zobrazili vždy v jednom stĺpci potreby dieťaťa so znevýhodnením a v druhom potreby rodiny, ktoré sa môžu, ale v niektorých potrebách nemusia prelínať, ale určite sa ovplyvňujú, tak ako aj jednotlivé stupne v pyramíde. Názvy tabuliek predstavujú jednotlivé stupne od najnižšieho po najvyšší.

Tab. č. 1: Základné telesné, fyziologické potreby

Potreby dieťaťa	Potreby rodiny/matky
Potreba samostatného dýchania, schopnosť piť, prijímať potravu – holé prežitie	Zabezpečiť svoje vlastné fyziologické potreby
Potreba prežitia v rámci pridružených obmedzení dieťaťa (infekty, pridružené dg.)	Potreba zotrvať v racionálnej rovine so schopnosťou postarať sa o dieťa, nezrútiť sa psychicky
	Potreba zvládnutia fyziologických prejavov šoku

Zdroj: Platforma rodičov detí so zdravotným znevýhodnením

Tab. č. 2: Potreba bezpečia a istoty

Potreby dieťaťa	Potreby rodiny/matky
Potreba blízkosti – náruč rodiča, potreba vytvorenia stereotypov biorytmu a pevnej väzby	Potreba zosúladenia matky, oboch rodičov, celej rodiny v starostlivosti o ZZ dieťa a vytvorenia pevnej väzby
Potreba istoty, bezpečný a pomalý handling	Potreba bezpečia – potreba pochopenia diagnózy, potreba bližšej informovanosti o ochorení, liečbe, zaobchádzaní s dieťaťom (handling)
	Potreba istoty, že starostlivosť o dieťa so ZZ zvládnu
Potreba primeranej zmyslovej stimulácie a zosúladenie liečebných postupov rôznych odborných lekárov (niekedy sú rozhodnutia o liečbe robené izolovane od iných lekárov dieťaťa)	Potreba informácií o stimuláciách, terapiách a pomôckach
	Potreba ustáť predsudky okolia

Zdroj: Platforma rodičov detí so zdravotným znevýhodnením

Tab. č. 3: Potreba lásky, prijatia, spolupatričnosti

Potreby dieťaťa	Potreby rodiny/matky
Potreba lásky od rodičov, súrodencov, starých rodičov a širšieho okolia	Potreba porozumenia a budovania si plnohodnotného vzťahu s dieťaťom
Potreba prejavu dieťaťa a spätnej väzby okolia	Potreba mať oporu v partnerovi, v rodine a byť súčasťou komunity a vybranej komunity

Zdroj: Platforma rodičov detí so zdravotným znevýhodnením

Tab. č. 4: Potreba sebaúcty, uznania, rešpektu

Potreby dieťaťa	Potreby rodiny/matky
	Sebaakceptácia
	Potreba vysporiadania sa s otázkou viny
Potreba byť prijatý rodinou a komunitou, rovesníkmi – integrácia	Potreba byť akceptovaný od rodiny a komunity. Potreba vyjsť z izolácie
Potreba byť rešpektovaný od odborníkov, učiteľov, opatrovateľov	Potreba byť partnerom odborníkov
Prispôsobenie denného režimu aktuálnemu prežívaniu, schopnostiam a záujmom dieťaťa	Byť partnerom svojho dieťaťa

Zdroj: Platforma rodičov detí so zdravotným znevýhodnením

Úspešnosť naplňovania potrieb jednotlivých stupňov pyramídy je v rodine závislá na špecifických faktoroch rodiny, ako aj na vnímaní rodiny spoločnosťou. Ak členovia budú mať naplnené potreby uznania, úcty a sebarealizácie, prirodzene sa ich rodiny stanú súčasťou spoločnosti a nezostanú segregované, naopak budú pomáhať druhým cez vlastné prežívanie.

Tab. č. 5: Potreba sebarealizácie

Potreby dieťaťa	Potreby rodiny/matky
Potreba pochopenia svojej individuality a rozvíjanie potenciálu	Potreba sebarealizácie a rozvoja osobnosti všetkých členov rodiny
Potreba nadväzovať vzťahy s inými	Potreba uznať vzťahy dieťaťa s okolím a zveriť ho do starostlivosti iných
Byť potrebným	Pomáhanie druhým cez vlastné prežitie
Inklúzia v kolektíve zohľadňujúcej osobnostné i zdravotné predpoklady dieťaťa	Inklúzia rodiny do spoločnosti v rámci možností zdravotného stavu dieťaťa bez „kastovania“

Zdroj: Platforma rodičov detí so zdravotným znevýhodnením

Platforma detí so zdravotným znevýhodnením, o. z. vidí ako riešenie poskytnúť týmto rodinám službu včasnej intervencie zameranú na podporu celej rodiny a realizovanú v spolupráci s ostatnými odborníkmi a kompetentnými subjektami verejnej správy

(viď „Mapa subjektov spolupracujúcich s rodinou dieťaťa so zdravotným znevýhodnením“ – obr. č. 2).

Včasná intervencia je sociálnou službou, ktorá sa poskytuje **dieťaťu do siedmich rokov jeho veku**, ak je jeho vývoj ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia **a rodine tohto dieťaťa**.

V rámci služby včasnej intervencie sa

a) poskytuje

1. špecializované sociálne poradenstvo,
2. sociálna rehabilitácia,

b) vykonáva

1. stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím,
2. preventívna aktivita (Zákon o sociálnych službách č. 448/2008 Z.z., §33).

Súbor týchto služieb zachytáva starostlivosť o dieťa so znevýhodnením a jeho rodinu ako klientov, ktorí sú stredobodom pozornosti poskytovateľa služby včasnej intervencie prostredníctvom svojich pracovníkov (sociálny pracovník, špeciálny pedagóg, psychológ, a pod.), ktorí

Obr. č. 2: Mapa subjektov spolupracujúcich s rodinou dieťaťa so zdravotným znevýhodnením

Zdroj: Platforma rodičov detí so zdravotným znevýhodnením, PhDr. Helena Woleková, CSc.

pravidelne sprevádzajú rodinu priamo v jej prirodzenom prostredí alebo ambulantne.

Pre maximálnu podporu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením a rodinu tohto dieťaťa je však neodmysliteľnou súčasťou aj spolupráca subjektov jednotlivých rezortov zobrazených v „**Mape subjektov spolupracujúcich s rodinou dieťaťa so zdravotným znevýhodnením**“.

Podstatou je podpora plnohodnotného využívania služby včasnej intervencie v súbehu so službami ostatných subjektov zobrazených na mape vo farebných tretinách kruhu

podľa súčasnej legislatívy. Tmavým písmom sú znázornené inštitúcie, ktoré v súčasnosti poskytujú finančné krytie vo svojich rezortoch.

Tento model znázorňuje i subjekty verejnej správy, pomocou ktorých je nutné prepojenie potrieb rodiny do zázemia zdravotnej starostlivosti, vzdelávania a iných služieb tak, aby po skončení sprevádzania poskytovateľom včasnej intervencie boli všetci členovia rodiny začlenení do spoločnosti a mali dostatočnú oporu a schopnosť plnej inklúzie.

Prostriedkom k znovu odkrytiu potencie rodiny a jej členov je sieťovanie s terapeutmi, so širšou rodinou, priateľmi, komunitou a organizáciami tretieho sektora, ktorí podporujú rodiny s podobným druhom znevýhodnenia dieťaťa nazerajúc a zohľadňujúc pripravenosť rodiny.

V súčasnom stave podpory rodín detí so zdravotným znevýhodnením však vidíme limity hlavne v nedostatočných kapacitách:

- včasnej intervencie,
- fyzioterapie a ergoterapie,
- vývinovej terapie,
- materských škôl a asistentov v materských školách,
- základných škôl, špeciálnych tried a špeciálnych základných škôl a asistentov v nich,
- sociálnych služieb umožňujúcich rodičovi/čom nástup do práce.

Segregovanie rodín vyplývajúce z narodenia dieťaťa so zdravotným znevýhodnením a súčasné limity v spoločnosti sa dajú odstrániť postupne, ak si spoločnosť uvedomí, že rodičia týchto detí boli do narodenia svojho dieťaťa väčšinou plnohodnotnými členmi spoločnosti a chcú nimi naďalej ostať.

Poznanie potrieb rodiny a jej členov a kvalita jej sieťovania je veľmi dôležitou výzvou v doterajšom nedostatočne medzirezortne pracujúcom systéme rezortov zdravotníctva, školstva a sociálnych vecí Slovenskej republiky, potrebnou pre prijatie a rešpektovanie, ako aj vymedzenie adekvátneho postavenia týchto rodín v spoločnosti.

Hore uvedená „Mapa subjektov spolupracujúcich s rodinou dieťaťa so zdravotným znevýhodnením“ môže byť základom pre spoločnú

spoluprácu rezortov, aby raz dejiny nemohli konštatovať, že spoločnosť tejto doby bola humaná k životu, no nie k rozvinutiu jeho potenciálu u všetkých členov spoločnosti.

A na záver chceme potvrdiť naše slová i citátom jednej z matiek zdravotne znevýhodneného dieťaťa: „Túžime vychovávať naše zdravotne znevýhodnené deti v rodinách, túžime im dať možnosť včas podchytiť a rozvinúť aj ich existujúci potenciál, túžime im poskytnúť prístup ku vzdelaniu a pripraviť ich najlepšie, ako vieme, na integráciu do spoločnosti, v čo najlepšej kvalite života. Túžime, aby naše rodiny mali rovnocenné miesto medzi ostatnými rodinami na Slovensku.“⁴

Platforma rodičov detí so zdravotným znevýhodnením, o.z., združuje skupinu rodičov, ktorej hlavným cieľom je zabezpečiť uznanie prirodzenej dôstojnosti deťom s ŤZP a rovnaké neodňateľné ľudské práva a slobody v záujme ich plnohodnotného a harmonického rozvoja. Zároveň chce poukazovať na problémy a potreby týchto detí a ich rodín a našou občianskou angažovanosťou si trúfame i aktívne navrhovať a iniciovať potrebné legislatívne zmeny v zdravotnej, sociálnej a školskej oblasti.

*Platforma rodičov detí so zdravotným znevýhodnením, o.z.,
platformarodicov@europe.com*

⁴ <https://www.facebook.com/www.platformarodicov.sk/>

CANISTERAPIA V INŠTITUCIONÁLNO M ZARIADENÍ

Ingrid Čerkalová

V súvislosti so zmenami podživote našich spoluobčanov so votným postihnutím je nevyhnutv demokratickej spoločnosti upriamiť pozornosť na poskytnutie takej pomoci, ktorá im umožní návrat a bezproblémovú integráciu do spoločnosti. Snažiť sa dosahovať čo najnižšiu závislosť na inštitucionálnom zariadení a ním poskytovaných službách. Zabezpečovať spojenie s prírodou a prirodzeným prostredím, pretože v opačnom prípade to vedie k sociálnej agónii, následne k sociálnej smrti až k smrti biologickej.

Celá spoločnosť by sa mala podieľať na podpore osôb so zdravotným postihnutím. Pomoc musí byť poskytovaná od štátnych orgánov, orgánov samosprávy a ústredných orgánov štátu, formou legislatívy a vytvárania uspokojivých životných podmienok, a to i formou pozitívnej diskriminácie.

Dané snaženie si vyžaduje rozvíjanie „sociálnej adaptácie“, tým máme na zreteli nielen psychologický aspekt, ale aj sociálny, a vytvorenie komplexného fenoménu pre postihnutých – sociálne prostredie.

Toto sociálne prostredie musí byť také, ktoré umožní adaptáciu jednotlivcovi na plnohodnotný život. Z tohto dôvodu sa využívajú v rámci rehabilitácie a adaptačných procesov sociálne terapie, ktoré umožňujú zlepšovať psychické i sociálne vnímanie okolia, priaznivo pôsobia na zdravotný stav jednotlivcov, aktivujú vnútorné sily k prekonávaniu bariér a vytyčovaniu si nových cieľov a ich naplňaniu.



Ilustračné foto

Sociálna terapia – na základe poznania sociálneho stavu klienta sa zameriava a aplikuje činnosti, ktoré sú zamerané na obnovenie rovnováhy medzi klientom a jeho prostredím. V súčasnosti k využívaným metódam v sociálnej terapii patria rôzne druhy terapií. Najčastejšie v praxi sa využívajú: ergoterapia, arteterapia, canisterapia, hipoterapia, snoezelen terapia, muzikoterapia, biblioterapia, reminiscenčná terapia, terapeutický rozhovor, terapeutické skupiny, naratívna terapia, realitná terapia, systematická terapia a socioterapeutické kluby.

Za účelom zvýšenia a zlepšenia kvality poskytovanej sociálnej služby v stredisku Domov sociálnych služieb vo Zvolene realizujeme už niekoľko rokov terapeutickú metódu – canisterapiu.

Dosahované výsledky canisterapie ako metódy podporujúcej efektívny rozvoj osobnosti sú pozitívne. Motivujúcim pre jej využitie je vzťah vyvíjaných psov k človeku predstavujúci komplex cvičení naplánovaných na konkrétny cieľ rehabilitácie ako aj urýchlenie adaptácie jednotlivca na nové prostredie.

Canisterapia – z latinského slova canis – pes a z gréckeho slova therapeia – liečenie, ošetrovanie sa čoraz vo väčšej miere stáva viac využívanou alternatívnou, motivačnou psychoterapeutickou liečebnou metódou, ktorá predstavuje využívanie dosiaľ však dostatočne neprebádaných vlastností psa. K prirodzeným vlastnostiam psa patrí schopnosť podriaďovať sa vôli človeka a komunikovať s človekom. Canisterapia využíva pozitívne pôsobenie psa na zdravie človeka, pričom slovo zdravie je myslené podľa definície WHO (Svetovej zdravotníckej organizácie) ako stav psychickej, fyzickej a sociálnej pohody. Je súčasťou zooterapie a jedná sa o podpornú formu psychoterapie, ktorá je výhradne založená na kontakte človeka so psom a vzájomnej pozitívnej interakcii. Táto forma terapie kladie dôraz predovšetkým na riešenie problémov psychologických, citových a sociálne integračných. Mnohí odborníci odporúčajú canisterapiu v prípadoch, keď iné metódy zlyhali a nevedli k žiaducim efektom. Má pozitívny účinok pri nadväzovaní kontaktu s ťažko komunikujúcimi pacientmi, pri práci s osobami s mentálnym postihnutím, pri výskyte apatie, bezmocnosti, chronicky chorých pacientov a osobách so zdravotným postihnutím, a ako súčasť komplexnej terapie v geriatrickej. Prispieva k rozvoju jemnej a hrubej motoriky, verbálnej a neverbálnej komunikácie, orientácii v priestore, k nácviču koncentrácie, pozornosti, rozvoju sociálneho cítenia, znižovaniu agresivity. Canisterapia pomáha klientom vyrovnávať sa so stresom, i keď do súčasnosti nebol objasnený mechanizmus, vďaka ktorému sa to realizuje, prináša dobré výsledky pri liečbe neuróz, neurasténii, fóbií. Tiež prispieva k zníženiu krvného tlaku, napätia, odbúraniu depresie.

Vplyv canisterapie na fyzické zdravie človeka je druhotný, predovšetkým motivuje človeka k rehabilitácii a povzbudeniu imunity prostredníctvom psychiky. Psa musíme pri tejto terapii chápať ako prostriedok, pomocou ktorého sa liečiteľ (sociálny pracovník, lekár, pedagóg,

psychológ, rehabilitačný pracovník...) lepšie a ľahšie skontaktuje so svojim klientom. Preto je canisterapia aplikovaná najmä tam, kde je ťažké nadviazať kontakt s pacientom (pri ochoreniach a stavoch ako Alzheimerová choroba, autizmus, depresia, detská mozgová obrna), pretože prítomnosť psa pomáha budovať dôveru, nadväzovať kontakt s okolím, urýchľuje terapeutický proces, upravuje psychiku, zlepšuje kvalitu života, rozvíja verbálne a neverbálne schopnosti, zvyšuje sebavedomie.

Ciele canisterapie musia vždy vychádzať nielen z komplexnej diagnózy. Canisterapeut musí byť oboznámený s druhom zdravotného postihnutia, musí brať do úvahy schopnosti, zručnosti, potreby, záujmy a danú situáciu klienta. Ciele by mali byť stanovené pre každého klienta jednotlivo a individuálne, pričom je veľmi dôležité aj prepojenie na ďalšie terapie, ktorých sa klient v zariadení zúčastňuje.

Canisterapiu ako metódu alternatívnej, motivačnej, liečebnej terapie sme začali využívať v stredisku Domov sociálnych služieb Zvolen v roku 2005 so zameraním na imobilných klientov a klientky a využívame ju aj v súčasnosti pod vedením odborného terapeuta (canisterapeuta) a sociálnej pracovníčky. Vieme, že ide o pomocnú psychoterapeutickú metódu, ktorá sa uplatňuje v situáciách, kde iné metódy nemožno použiť, príp. nie sú účinné. Kladie dôraz na riešenie psychologických, citových a sociálno-integračných problémov. Pôsobenie na fyzické zdravie človeka je u canisterapie druhotné, motivuje k rehabilitácii a povzbudzuje imunitu prostredníctvom psychiky.

V roku 2005 sme canisterapiu rok využívali v zariadení vo forme skupinovej terapie – išlo o metódu AAA (animal assisted activities, zvieratami asistované aktivity), do zariadenia dochádzal dobrovoľník so svojim psom, venoval sa viacerým klientom. Skladba klientely bola rôzna vzhľadom na vek, pohlavie, zdravotné problémy. Skupina bola tvorená v počte 15 až 18 klientov. Obsah jednotlivých návštev nebol vopred naplánovaný, celý priebeh bol viac menej spontánny, nebol časovo obmedzený a výsledky stretnutí sme nikde nezaznamenávali. Hodiny canisterapie sme hodnotili - pes na hodinách bol pre klientov zdrojom šťastia, radosti, spokojnosti, uvoľnili sa kladné emócie a zároveň sa potláčali negatívne emócie,

odpútanie pozornosti od starostí a stereotypu, pocitu nepotrebnosti. Psovod sa nezaujímal o diagnózy klientov, program a zameranie jednotlivých stretnutí neboli diskutované.

Od januára roku 2006 využívame canisterapiu vo forme skupinovej terapie – metódu AAT (animal assisted therapy, zvieratami asistovaná terapia). Máme vytvorenú skupinu klientov, ktorá je tvorená osobami s telesným postihnutím v počte 7 - 8 (osoby po amputácii dolných končatín, s dg. Sclerossis Multiplex, ale aj onkologický klient odkázaný na invalidný vozík). Stretnutia realizujeme dvakrát týždenne (pondelok a piatok) v popoludňajších hodinách. So súhlasom vedenia zariadenia bola vybudovaná samostatná terapeutická miestnosť, ktorá je určená len k tomuto účelu. Miestnosť spĺňa predpoklady hygienického pracovného prostredia: farebná úprava, vetrateľnosť, mikroklimatické podmienky, priestrannosť, nepriechodnosť (aby klientky a klienti v priebehu terapie neboli rušení), hygienické zariadenie, umývadlo s tečúcou vodou. Čas terapeutických stretnutí bol prispôbosený predovšetkým požiadavke klientov a v súlade s ich denným režimom v zariadení. Predpokladom zaradenia do klientskej skupiny bol písomný súhlas s účasťou na canisterapii a súhlas so spracovaním údajov vedených v zdravotnej dokumentácii, v sociálnej karte a v osobnom spise klientov. Zároveň vhodnosť klientov pre túto formu terapie písomne potvrdila všeobecná lekárka. Psychologička po rozhovore so sociálnou pracovníčkou odsúhlasila účasť klientov, klientok na terapii a priebežne vzájomne konzultujú ich zdravotný stav a zmeny.

Canisterapia je vedená odborným canisterapeutom, ktorý predložil overený doklad o vzdelaní s týmto zameraním, certifikát o zložení skúšok canisterapeuta a canisterapeutického psa, potvrdenie o bezúhonnosti, potvrdenie o



Ilustračné foto

klinickej prehliadke psa. Sociálny pracovník musí mať certifikát o absolvovaní canisterapeutického vzdelávania.

Okrem pojmu canisterapeut sa stretávame s pojmom canisasistent – je preškolený laik – pomocník, má len základne minimum kvalifikácie. Nemôže a ani nemá právo manipulovať s klientom, poznať jeho osobné údaje, diagnózu, sociálnu-zdravotnú-rodinnú anamnézu. Ide o „asistenta so psom“, ktorý spolupracuje s osobou, ktorá sa stará o klienta ako sociálny pracovník, zdravotná sestra, zdravotnícky asistent, opatrovatelka, pedagóg atď. Samostatne môže realizovať AAA – aktivity za pomoci psa, a to v prostredí, kde sa jednoducho a ľahko dohodori s klientmi, ktorí majú predvídateľné správanie, reakcie.

Ďalej sú to canisasistenti profesionáli – odborní zamestnanci so psom. Oproti preškolenému laikovi majú veľkú výhodu, pretože poznajú prostredie a diagnózy klientov. Vo väčšine majú za sebou kurz kde získali základné informácie o canisterapii, jej metódach, formách ale zároveň si rozšírili aj svoje znalosti o psoch.

Canisterapia v zariadení je poskytovaná na základe uzatvorenej zmluvy o poskytovaní rehabilitačnej činnosti – canisterapie pre telesne postihnutých (medzi objednávateľom – poskytovateľom sociálnej služby a dodávateľom - canisterapeutom). Takto je tvorená canisterapeutická



Ilustračné foto

skupina, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou celého terapeutického procesu.

Každý klient zúčastňujúci sa canisterapie má vypracovaný individuálny plán. Terapeutické stretnutia sú tematicky zamerané, vopred plánované a po ukončení sú vyhodnotené terapeutom a sociálnou pracovníčkou a písomne zaznamenané (záznamy slúžia k efektívnejšiemu plánovaniu ďalších stretnutí). Po polroku sú rovnako vyhodnocované efekty pre každého člena klientskej skupiny.

Každé terapeutické stretnutie je zamerané na konkrétnu oblasť, v prípade potreby sa téma opakuje, a až následne sa prechádza na inú oblasť, príp. sa kombinujú. Terapia pôsobí na oblasť:

- kognitívnu,
- emocionálnu,
- komunikácie,
- na oblasť motoriky,
- sebaobsluhy,
- aktivizácie,
- na vôľové vlastnosti,
- sociálnu.

Rôznymi aktivitami so psom si klienti precvičujú jemnú motoriku horných končatín, hrubú motoriku (klient po amputácii dolných končatín sa s pomocou psa učí chodiť na protézach), verbálnu a neverbálnu komunikáciu, veľký význam má terapia pri adaptácii novoprijatých klientov, nácviku sebaobslužných úkonov (napríklad nabratie vody pre psa do misky, prenesenie a podanie), tréningu pamäti, pri práci sa rozvíjajú, znovu nadobúdajú, prehlbujú vôľové vlastnosti, rozvíja sa tímovosť, napĺňa sa potreba niekde patriť, odpúta sa pozornosť od nepriaznivého zdravotného stavu. Klienti aktivity nevnímajú ako cvičenie, ale ako motiváciu, povzbudenie k činnosti, ako hru. Canisterapia pôsobí ako nenásilný, motivačný prvok, ktorý klientov príjemnou formou nenápadne núti k telesnej aktivite, ale je tiež aj výchovným, odpočinkovým, terapeutickým prostriedkom na zvýšenie kvality ich života – vyvolať radosť a dosiahnuť pohodu zo života s myšlienkou, že život na invalidnom vozíku nekončí.

Počas niekoľkých rokov sme zistili, že táto forma terapie je pre osoby s telesným postihnutím veľmi vhodná a účelná, pôsobí holisticke na osobnosť ako bio-psycho-sociálny celok. Zistili sme, že využívanie tejto formy terapie v adaptačnom procese je pozitívnym prínosom, má jednoznačne priaznivý a podporný vplyv na nadväzovanie nových sociálnych kontaktov a medziľudských vzťahov, pomáha pri integrácii novoprijatých klientov do komunity zariadenia. Pozitívne vplýva na nezávislosť, seberealizáciu, dôstojnosť, na znižovanie a odbúravanie stresu, osamelosti, uzavretosti, pocitu bezmocnosti, apatie, nepotrebnosti, menejcennosti. Môžeme povedať, že canisterapiou v našom zariadení sa zlepšuje vzájomná komunikácia klientov, spoločná radosť a kladné emócie uvoľňujú často napäté vzťahy, tiež sa znižuje zvýšená potreba vyžadovania pozornosti od sociálnych pracovníkov a pracovníčok, sestier, opatrovateľov.

Na základe dlhodobého využívania canisterapie v našom zariadení sme si stanovili tieto základné znaky efektívnej terapie v zariadeniach sociálnych služieb:

- **pozitívny vzťah k zvieratám – psovi** (pozitívny vzťah, prístup k terapeutickému psovi je prirodzená pre canisterapeuta, ale taktiež musí byť aj pre ostatných členov skupiny),
- **uspokojovanie potrieb klientov,**

- **sloboda, slobodná voľba klientov,**
- **canisterapia ako tímová práca,**
- **canisterapeutická skupina by mala byť tvorená klientmi s rovnakou alebo podobnou diagnózou,**
- **canisterapeut musí ovládať základné informácie o zdravotnom stave klientov v skupine** (canisterapeut, sociálny pracovník musia ovládať základnú problematiku ochorení klientov a úzko spolupracovať s rehabilitačným pracovníkom, psychiatrom, všeobecným lekárom, sestrou),
- **canisterapeut musí dodržiavať princípy etiky a morálky, musí byť vo svojej oblasti erudovaný, musí mať sociálne cítenie, adekvátne vystupovanie** (okrem canisterapeuta by toto mali dodržiavať aj ostatní členovia skupiny – sociálny pracovník, rehabilitačný pracovník atď.),
- **kreativnosť, flexibilita, pozitívny prístup ku klientom,**
- **úprimnosť a dôvera, mlčanlivosť,**
- **smerovanie k opätovnému začleneniu sa klientov do spoločnosti.**

Pri realizovaní canisterapie v zariadení nesmieme zabúdať na rešpektovanie individuality, každého klienta, indikovať by sme ju mali opatrne, pretože klient by nemal byť do ničoho nútený, mal by chodiť na terapiu dobrovoľne a spontánne, pretože všetky činnosti musia byť pre klienta zaujímavé, pútavé a hlavne príjemné. U klientov s vrodeným, ale aj získaným telesným postihnutím je canisterapia významnou súčasťou kompletnej rehabilitácie. Pri klientoch s vrodeným postihnutím prebieha v rámci kompletnej rehabilitácie väčšinou od raného detstva, naproti tomu u klientov so získaným postihnutím je niečím novým. Preto klienti so získaným postihnutím mávajú postoj k terapii odmietať, apatický, plný predsudkov a so skreslenými predstavami.

Odborne aplikovaná canisterapia spolu s rehabilitáciou, vhodnou farmakologickou liečbou prináša signifikantné pozitívne výsledky.

PhDr. Ingrid Čerkalová

sociálna pracovníčka (18 rokov pracuje v streisku DSS, M.R.Štefánika 3385/51, Zvolen, ddad-sszv.cerkalova@gmail.com)

LITERATÚRA:

ČERKALOVÁ, I. 2012. Canisterapia a telesne postihnutí dospelí v zariadení sociálnych služieb. In: *Zborník príspevkov z Jarnej konferencie s medzinárodnou účasťou Aktuálne otázky teórie a praxe aktivít a terapie s asistenciou psov (canisterapie)*. Bratislava: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove a Výcviková škola Doggie.sk, 2012. ISBN 978-80-970859-1-9, s. 29-36.

ČERKALOVÁ, I. 2015. Canisterapia ako súčasť sociálnej terapie klienta s telesným postihnutím. Poniky: JC Partner, s. r. o., 2015. 122 s. ISBN 978-80-89752-05-8.

ČERKALA, E., ČERKALOVÁ, I. Manažment sociálnej práce. Zvolen: TU vo Zvolene, 2016, 172 s. ISBN 978-80-228-2884-0.

EDNEY, ANDREW T. B. 1995. Companion animals and human health: an overview. In: *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1995, vol.88, no. 12, p. 704-708.

GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z. 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, s. r. o., 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-879-1.

NERANDŽIČ, Z. 2006. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*. Praha: Albatros Media s. r. o., 2006. 156 s. ISBN 80-00-01809-8.

ODENDAAL, J. 2007. *Zvířata a naše mentální zdraví*. Praha: Nakladatelství Brázda, s. r. o., 2007. 176 s. ISBN 978-80-209-0356-3.

VELEMÍNSKÝ, M. a kol. 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.



KDE BOLO, TAM BOLO...

A KDE NEBOLO, TAM SME VYMYSLELI...

Katka Hollá

46

Medzi škôlkárov vchádza Fedo a Lujzinka a spolu s nimi Erik a Katka. Deti veľmi dobre vedia, čo ich čaká. Netrepežlivo sa mrvia na koberci a so zatajeným dychom a s úsmevom sú pripravené na ďalšiu zážitkovú hrovú skupinku. Medzi nimi sedí Viki. Rovnako vzrušený ako ostatné deti, s rovnakým úsmevom. Kým by som vám na neho neukázala prstom, ani by ste si ho nevšimli. A predsa sa v niečom od ostatných detí odlišuje. Má niečo navyše. Autizmus.

Na začiatok zazvoní zvonec, pokračujeme cestovaním s námorníkmi po ostrovoch, potom nás začaruje čarodejnica na ostrove zrkadiel, skúšame byť vodcom kamarátov a aj to aké je to byť súčasťou tímu. Na záver stíchneme pri mape pocitov

a so zvončením zvoncom sa lúčime a odchádzame... zostávajú v nás rôzne pocity... hlavne pozitívne... a spoločne sa tešíme na ďalšiu skupinku.

Ale poďme pekne po poriadku... od začiatku...

Kde je úplný začiatok tohto príbehu už ani sama neviem... U nás, u Matulayovcov (www.dsspkm.sk) sa to stáva... objaví sa človečik so špecifickými potrebami a nárokmi, ale aj danosťami a my vymýšľame, čo by bolo najlepšie pre neho urobiť alebo vymyslieť, aby zažil a prežil rovnaké veci ako jeho rovesníci. A hneď začína ďalší príbeh.

Tento príbeh je o Viktorovi. Prišiel k nám ako dvojročný drobec s diagnózou autizmus. Trošku





uplakáný, trochu ukričaný, nič nehovoriaci, hrajúci sa len s autičkami a neznášajúci akékoľvek zmeny. A šikovný a rýchlo sa učiaci a zvedavý. Teraz je už z neho veľký predškolač a veľmi veľa sa naučil. Je rovnaký ako jeho rovesníci. Vymýšľala lotrovinky, rád sa hrá so všeličím a keď je medzi deťmi, chce s nimi robiť čokoľvek, čo robia oni. Snaží sa rozprávať, hoci oveľa lepšie mu to ide po anglicky ☺. A číta a počíta. Samozrejme, zostali mu rôzne „autíkoviny“, ktoré by ste si určite všimli. A zmeny nemá rád doteraz. Ale podstatné je, že aj napriek tomu, že je autista – je úplne obyčajným dieťaťom, ktoré chce byť s inými deťmi.

A práve preto sme začali premýšľať a vymýšľať, čo by sme s tým mohli urobiť.

O integrácii a inklúzii sa toho porozprávalo už veľa. Aj to, že by bolo najlepšie, keby všetky deti aj tie s problémami, mohli byť škôlkármi a rovesníkmi a učiť sa od seba navzájom. Aj to, ako by to mohlo byť prínosom pre obe strany.

Realita je však trochu iná. Svet je rozdelený na „naše“ deti a „vaše“ deti. Deti zdravé a deti s postihnutím. A ich svety sa málokedy prelínajú. V živote sa často stretávame s odmietaním toho, čo je iné. Inakosť je pre väčšinu ľudí veľkou neznámou. A to, čo je pre nás neznáme, skôr odmietame akoby sme sa pokúsili s tým niečo urobiť. A celkom pochopiteľne sa objavuje aj strach. Strach, či si vzájomne porozumieme, či to

spoločne zvládneme, či to bude naozaj pre dieťa dobré. Pozeráme sa na všetko dospeláckymi očami a to ako sa na to pozeráme, učíme sa takto pozeráť aj naše deti. Keď máme strach my, boja sa aj deti. Keď odmietame my, odmietajú aj oni. Keď sme otvorení, deti sú tiež.

Takže musíme najprv zmeniť nás, aby z našich detí vyrástli tolerantní a otvorení dospelí. My sme mali oveľa menej príležitostí stretnúť sa s inakosťou ako naše deti. My im musíme dať príležitosť.

Som presvedčená o tom, že najväčšia sila je v samotných deťoch. Nielen v bežných, zdravých ale aj v tých „našich“, ktoré majú diagnózu autizmu. Všetky tieto deti sa môžu navzájom od seba veľa naučiť a aj nás môžu veľa naučiť, keď im dáme na to priestor. Teraz sú z nich škôlkarski rovesníci, onedlho budú rovnakí školáci a neskôr budú všetci dospelí. Aj Viki, aj jeho rovesníci. A všetci budú mať spoločnú skúsenosť s inakosťou. A ktovie, možno raz toto urobia pre svoje deti.

A presne z týchto dôvodov sme sa pustili do „písania“ Viktorovho príbehu.

Matulayovci a Damboráci (MŠ Damborského) fungovali dlhé roky vedľa seba. A už zopár rokov sa snažíme žiť spoločne. Začínali sme len občasnými návštevami, potom začali byť návštevy pravidelné, zúčastňovali sme sa spoločných aktivít. Stále sa nám to však nezdalo dosť pre deti. Zámerne nepíšem, ktoré deti myslím. Lebo myslím oboje. Aj tie „naše“ a aj tie „vaše“.

A vymysleli sme. Zážitkové hrové skupinky. Vytvorili sme priestor pre všetky deti, kde sa môžu v bezpečí stretnúť s inakosťou, skúsiť si rôzne role, zažiť si prijatie aj odmietnutie. Naše skupinky robíme dvaja – zámerne sme vo dvojici muž a žena. Pri našich aktivitách je dôležité mať oba vzory. A zároveň využívame aj terapeutické bábkky – Fedča a Lujzinku – je dôležité mať tlmočníka, ak sa deti chcú vyjadriť a nie sú si isté. Každá skupinka má svoj scenár, v ktorom máme svoje rituály, ale aj za každým nové hry. Vždy zvoníme zvoncom, pripomenieme si pravidlá, cestujeme s námorníkmi. A vždy sa v hrách zameriavame na jednotlivcov aj na celú skupinu. Deti majú priestor zažiť si jedinečnosť a stáť sám za seba, podrobiť sa skupinovému pravidlám, hrovou formou prežiť empatiu, zažiť si aké je to byť kamarát a zároveň aj keď sa so mnou nikto nechce hrať, aké je to pomáhať si, aké je to počúvať sa. Aké je to byť vypočutý. Dôležitou súčasťou každej skupinky je mapa pocitov. Deti sa učia identifikovať svoje pocity. Či sú veselí, smutní, unavení,

zvedaví, nahnevaní, nerozhodní, nadšení alebo sa cítia ako víťazi – obrázky na mape im pomôžu to pomenovať. Niekedy im v tom pomáhajú Fedča a Lujzinka, ale verte že pri záverečných skupinkách deti hovoria samé za seba a sú na to naozaj hrdé.

A okrem tohto všetkého si zažívajú inakosť. Stretávajú sa s Vikim a zažívajú s ním všetky tieto aktivity a samozrejme Viki s nimi. Presne toto sme sa snažili zážitkovými hrovými skupinkami dosiahnuť. Aby si to všetko zažili v bezpečnom a pozitívnom priestore, mali príjemné zážitky a boli úspešné. A sme radi, že sa nám to podarilo.

Teší nás, keď robíme veci, ktoré majú zmysel a sme radi, že toto malo zmysel minimálne pre jedného Vikiho, pre deti z jednej škôlky a pre ich pani učiteľky a samozrejme pre nás...

Ďakujeme Nadácii Volkswagen, že nás v tomto podporila.



Nadácia Volkswagen Slovakia



Profil autorky:

Mgr. Katka Hollá vyštudovala liečebnú pedagogiku na Pedagogickej fakulte UK v BA, neskôr absolvovala Špecializačné inovačné štúdium so zameraním na autizmus.

Pracuje v DSS prof. Karola Matulaya v diagnostickom oddelení, kde sa dlhé roky venuje práci s deťmi s poruchou autistického spektra a ich rodinám - cieľom rôznych projektov je najmä integrácia a inklúzia vrámci komunity.

V poslednom období sa špecializuje na ABA.

Fotky pochádzajú z archívu DSSpKM.

ADAPTÍVNE POTÁPANIE

Enrique Díaz Bernabé

DEFINING ADAPTED DIVING

Before talking about adapted diving, previously it is necessary to explain “adapted sport” concept.

Adapted sport is the set of physical or sporting activities able to take adaptations, changes or adjustments in order to enable people with physical, intellectual or sensory disabilities practice those activities.

DEFINUJME, ČO JE TO “PRISPÔSOBENÉ–ADAPTÍVNE (UPRAVENÉ, ORIG. ADAPTED)” POTÁPANIE

Skôr, ako budeme hovoriť o tom, čo je to prispôsobené potápanie, musíme predovšetkým vysvetliť, čo znamená pojem a koncept „prispôsobeného-adaptívneho“ športu (adapted sport).

Adaptívny šport predstavuje skupinu fyzických alebo športových aktivít, pri ktorých vieme robiť úpravy, zmeny a prispôsobiť ich tak, aby sme umožnili ľuďom so špecifickými potrebami

49



Obrázok 1: Skúsenosti s potápaním v mori (Pláž Playa del Postiguat - Alicante, október 2016)
Picture 1: Sea diving experiences (Playa del Postiguat - Alicante, October 2016)



Obrázok 2: skúsenosti s potápaním v mori (pláž Playa del Postiguet - Alicante, október 2016)
 Picture 2: Sea diving experiences (Playa del Postiguet - Alicante, October 2016)

Therefore, adapted diving might be defined as the set of underwater activities adapted to enable people with disabilities practice this sport keeping security as any other diver.

These adaptations must be made according to the particular condition of each person and

– fyzickým, intelektovým alebo zmyslovým postihnutím, tieto aktivity uskutočňovať.

Práve na základe predošlého teda môžeme koncept adaptívneho potápania definovať ako skupinu aktivít pod vodou, prispôbolených pre ľudí so špecifickými potrebami tak, aby ich mohli vykonávať, pričom zachováme čo najvyššiu



Obrázok 3: Hodina potápania v bazéne (University of Alicante, november 2014)
 Picture 3: Pool diving session (University of Alicante, November 2014)

his or her disability. That means we do not apply adaptations to disability we do so to each person.

It is understood that not all people with sensory disabilities have exactly the same characteristics. Visual or hearing impairments vary both in type and gradient, so the adaptation needs will be different in every situation.

This is also true when it comes to physical disability and especially if we talk about intellectual disability.

možnú mieru ich bezpečnosti (ako by sme to robili pri akomkoľvek inom potápačovi).

Tieto zmeny a úpravy musia byť navrhnuté na základe individuálneho stavu a schopností každého človeka a jeho postihnutia. To znamená, že neprispôbujeme potápanie kvôli konkrétnej diagnóze alebo postihnutiu ale špecifické zmeny robíme na mieru každému človeku – účastníkovi kurzu.

Je všeobecne známe, že ľudia so zmyslovým postihnutím majú rozdielne znaky a prejavy postihnutia, majú aj rôznu mieru potrebnej podpory. Zrakové alebo sluchové postihnutie je rozdielne jednak v type ale aj v intenzite a priebehu, takže zmeny, ktoré navrhujeme, musia byť iné, a pritom variabilné v každej situácii.

Toto platí rovnako, aj keď hovoríme o fyzickom postihnutí, a samozrejme, predovšetkým vtedy, ak hovoríme o postihnutí intelektovom.



Obrázok 4: Výuka v bazéne (University of Alicante, december 2014)

Picture 4: Pool diving session (University of Alicante, December 2014)



Obrázok 5: Hodina potápania v bazéne (University of Alicante, apríl 2016)
 Picture 5: Pool diving sesión (University of Alicante, April 2016)

WHAT ARE THE BENEFITS OF ADAPTED DIVING?

Generally speaking sport and physical activities have positive effects, regardless disability, highlighting following:

On the physical level, sport helps to improve and make up for anatomical or physiological disorders, develops perceptual motor skills, and prevents muscular atrophy and sedentary lifestyle.

On the psychological level, sport improves self-esteem, helps to know personal limits and to improve cognitive skills (perception, memory, concentration, understanding...).

On the social level, sport encourages interpersonal relationships, promotes integration, helps to seize leisure time and improves personal autonomy and independence.

Therefore, diving meets these positive effects but also other values as environmental respect.

AKÉ SÚ POZITÍVA ADAPTÍVNEHO POTÁPANIA?

Všeobecne povedané, šport a fyzické aktivity majú pozitívne účinky, nehľadiac na postihnutie, predovšetkým tieto:

Na úrovni telesnej, šport pomáha zlepšovať a odstraňovať anatomické alebo fyziologické poruchy, buduje vnemové motorické schopnosti a pôsobí preventívne proti svalovej atrofii a proti sedavému spôsobu života.

Na psychologickej úrovni, šport zvyšuje sebavedomie, pomáha poznať svoje osobné hranice a zlepšuje poznávacie schopnosti (vnímanie, pamäť, koncentráciu, porozumenie, ...).

Na sociálnej úrovni, šport posilňuje interpersonálne vzťahy, podporuje integráciu, pomáha zadeliť si voľný čas a zlepšuje samostatnosť a nezávislosť človeka.

Práve preto sa v potápaní snúbia tieto pozitívne účinky športu spolu s ďalšími hodnotami, ako je napríklad environmentálne povedomie.

“ADAPTATIONS” DOES NOT MEAN GREAT CHANGES.

Usually we do not make changes to diving equipment but on the way people with disabilities use it. Only in few situations we need to make changes on equipment.

It is easy to understand that if we teach diving to people with disabilities with conventional diving equipment, they will be able to dive anytime without worrying about having specific equipment. So there will be no limitations to go diving wherever they want, even if there were not specific equipment in those places.

Therefore adaptations are aimed at teaching methods, and also to the number of divers that a person with disability needs to dive safely.

Learning new teaching methods for people with disabilities requires specific training. It's also required experience and specific training for divers accompanying people with disabilities.

„ÚPRAVY A PRISPÔSOBENIA“ NEZNAMENAJÚ VEĽKÉ ZMENY.

Obyčajne nerobievame úpravy na potápačskom zariadení a doplnkoch ale na spôsobe, ako ich ľudia so špecifickými potrebami používajú.

Je úplne pochopiteľné, že ak ľudí so špecifickými potrebami učíme potápať sa s bežným výstrojom a vybavením, budú sa neskôr vedieť potápať kdekoľvek a kedykoľvek bez potreby špecializovaných pomôcok. To znamená, že tu pre nich nebudú žiadne obmedzenia, ísť sa potápať podľa ich preferencií, a to aj vtedy, ak nimi zvolené miesto nebude disponovať špecializovaným vybavením.

Práve preto sú prispôsobenia a zmeny zamerané na spôsoby výuky a tiež na počet potápačov, ktorý daný človek potrebuje mať okolo seba na to, aby bol v bezpečí.

Učenie nových výukových metód pre ľudí so špecifickými potrebami si vyžaduje špecializovaný tréning. Okrem neho sú potrebné už predchádzajúce skúsenosti a špecializovaný tréning aj pre potápačov, ktorí budú ľudí so špecifickými potrebami pri ich kurze sprevádzať.



Obrázok 6: skúsenosti s potápaním v mori (pláž Playa del Postiguet - Alicante, októberr 2016)
Picture 6: Sea diving experiences (Playa del Postiguet - Alicante, October 2016)



Obrázok 7: špecializovaný kurz adaptívneho potápania pre potápačských inštruktórov
 Picture 7: Specialty course on Adapted Diving for diving instructors (Pa)

ADAPTED DIVING IN THE UNIVERSITY OF ALICANTE

The University of Alicante has a team of diving instructors and divers involved with adapted diving. The name of this team is ASUA, an acronym for "Actividades Subacuáticas Universidad de Alicante" (Subaquatic Activities University of Alicante).

The main goal of ASUA is the inclusion of people with disabilities through adapted diving.

In 2014 ASUA started a project aimed at people with intellectual disabilities, performing pool diving sessions in which about hundred people participate every year.

In October 2016 ASUA organized a diving session in the sea gathering about thirty diving

ADAPTÍVNE POTÁPANIE NA UNIVERSITY OF ALICANTE V ŠPANIELSKU

Univerzita v Alicante – University of Alicante má tím niekoľkých potápačských inštruktórov a potápačov, ktorí sú zapojení do programu adaptívneho potápania. Tento tím nesie názov ASUA, čo predstavuje akronym pre "Actividades Subacuáticas Universidad de Alicante" (Aktivity pod vodou na University of Alicante).

Hlavným cieľom tímu ASUA je inklúzia ľudí so špecifickými potrebami do spoločnosti (a do športu) prostredníctvom adaptívneho potápania.

V októbri 2016 ASUA zorganizovala potápačský výcvik v mori, na ktorom sa zúčastnilo približne 30 potápačských inštruktórov a potápačov. Dobrovoľníckou prácou pomohli viac ako 60 ľuďom so špecifickými potrebami prežiť prvú



ich inštruktorov (Pamplona, november 2016).
ors (Pamplona, November 2016).

instructors and divers who worked voluntarily to help more than sixty people with disabilities in their first sea diving experience after two years being training in the pool.

NEXT STEPS

After two years working with people with intellectual disabilities, the next step of the project on Adapted Diving by ASUA is to run a full training program for those people, what means they will be finally certify as full trained divers, but with some restrictions due to their disabilities.

At the same time we are training divers with disabilities, we will be training divers to accompany them.

Text by Enrique Díaz Bernabé
Photographs by Antonio Senent Andreu

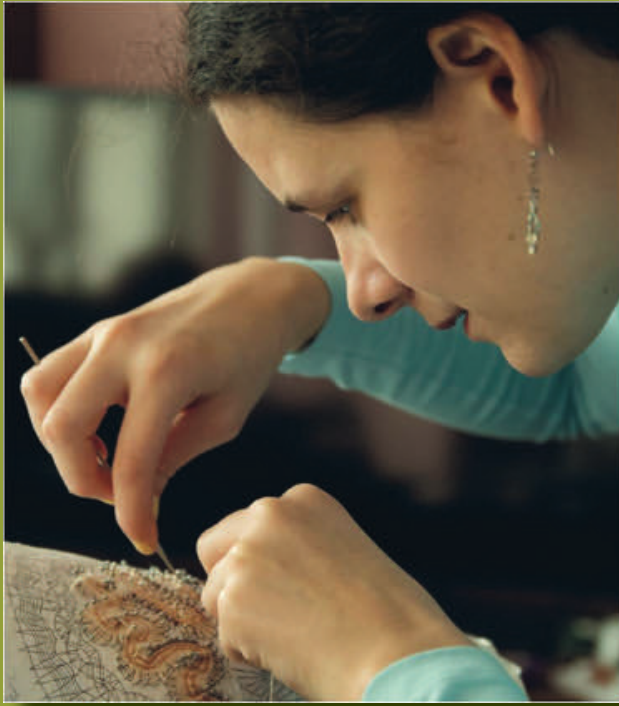
potápačskú skúsenosť v mori. Udialo sa to po 2 rokoch usilovného tréningu v bazéne.

ĎALŠIE KROKY

Po dvoch rokoch práce s ľuďmi s intelektovým postihnutím bude ďalším krokom, projektu o adaptívnom potápaní tímu ASUA, skompletizovať a naštartovať komplexný tréningový program pre túto cieľovú skupinu ľudí. To znamená, že absolventi takéhoto tréningu sa stanú držiteľmi certifikátu ako komplexne vyškolení potápači, len s určitými obmedzeniami závislými od druhu ich postihnutia.

V rovnakom čase budeme trénovať aj potápačov, ktorí budú účastníkov kurzu s mentálnym postihnutím, počas jeho trvania, sprevádzať.

*Text napísal: Enrique Díaz Bernabé,
spoluzakladateľ tímu ASUA a tréner adaptívneho
potápania na Univerzite v Alicante
Fotografie: Antonio Senent Andreu*



Autizmus a špeciálne Aspergerov syndróm je v mnohom veľmi podobný tvorbe paličkovanej čipky. Na rozdiel od maľby, pri ktorej jemný štetec vypĺňa plochy, paličkovaná čipka sa tvorí na podložke, do ktorej sa musia zabodávať ostré hroty. Tá podložka je ale živá, je ňou srdce matky. Na každý zdroj bolesti sa upínajú nite, ktoré sa

krížia a zdanlivo nedávajú zmysel. Okrem toho sú medzi niťami prázdne miesta – tajomstvo, ktoré nepoznáme.

Autorka knižky nesleduje príbeh matky a jej dcéry z odstupu, ale ako blízka priateľka. Text je doplnený fotografiami paličkovaných obrázkov. Tvoria výpoveď o vývoji dievčatka, ktoré si obľúbite aj vy.



Žijú medzi nami ľudia, ktorí sú v niečom iní ako my. Nesú v živote čosi navyše. Takí sú aj moji priatelia s viacnásobným postihnutím, s ktorými som strávila nezabudnuteľné chvíle počas takmer dvadsiatich rokov. Objavovala som krásu ich duše, ktorá prevyšovala a zatieňovala telesné nedokonalosti.

*Kto môže vidieť vnútro,
moju dušu skrytú,
vody, čo v studni lásky pramenia?
Zo skaly vydoloval
vrúcnu hĺbku citu
bolestný, ostrý čakán trápenia.*

*Dívaj sa zrakom lásky,
oči často sklamú,
oslepené lžou, lesklým pozlátkom.
Len láska dušu vidí
a v nej krásu samú,
keď v hĺbke uzrie, aký vlastne som.*

Prečo tieto slová platia aj o Ľubke? Veď ona je telesne zdravá a pritom krásna aj zvonku. No ten, kto sa na ňu díva zrakom lásky, môže uvidieť viac než jej telesnú krásu. Smie nahliadnuť do hĺbky jej srdca a zbadáť, že vnútri je ešte oveľa krajšia, ako sa javí očiam.